

# modelplan Nafase

impact



Landelijk kennis & adviescentrum  
psychosociale zorg na rampen





## colofon

Oprichtgever

Impact

Financiering

Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties

Redactie

drs. M.W. Rooze MBA

drs. A.M. de Ruyter

A.J.M. Koopmans

Vormgeving

Vormkracht, Odijk

Drukwerk

realisatie: Graphic Support B.V. Deventer

Disclaimer

Deze uitgave is met grote zorgvuldigheid samengesteld. Noch de auteurs, noch de uitgever kunnen echter aansprakelijk worden gesteld voor eventuele schade als gevolg van mogelijke onjuistheden en/of onvolkomenheden in deze uitgave.

Copyright

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Impact.



# Inhoudsopgave

Inleiding	9
Veerkracht als leidend principe	11
Leeswijzer	13
Deel 1	13
Deel 2	14
Deel 3	16
Deel 4	16
<b>DEEL 1</b>	<b>17</b>
Wettelijk kader	19
Nazorg na rampen	19
Inventarisatie wettelijk kader	22
Ontwikkelingen wetgeving	28
Inventarisatie nazorgplannen	33
Inleiding	33
Provinciale toetsing	33
Toetsing nazorgplannen	35
Conclusies	37
Getroffenen van rampen	39
Betonnen regels en administratief terrorisme	39
Wie zijn de getroffenen?	39
Hoe organiseer je medemenselijkheid?	40
Hulpverleners moeten weten wat de impact van een ramp is	41
Zorg- en dienstverleners	43
Korte lijnen	43
Deskundigen moeten het niet zo snel willen overnemen	43
Er kwam helemaal niemand	44

We moeten iets gaan doen, maar wat dan?	44	<b>Acute Fase</b>	<b>89</b>
Praktische problemen belemmeren verwerking	45	Bijstellen plannen, ontwikkelen strategie	91
Serius genomen worden is heel belangrijk	45		
Programma van eisen	47	<b>Nafase</b>	<b>91</b>
Houding	47	Inrichten één-loketfunctie (bijv. IAC) en projectorganisatie nafase	93
Samenwerking	47	Coördineren van uitvoerende taken	95
Informatievoorziening	50	Informereren en communiceren	97
Communicatie: Taal en beeldvorming	51	Onderzoeken, analyseren en maatregelen treffen (collectief)	99
Lessons learned	53	Doorverwijzen, begeleiden en behandelen getroffen (individueel)	103
Regie en samenwerking in de nazorg na rampen. Bestuurlijke analyse en adviesnota,	53	Nazorgen, evalueren en begeleiden zorg- en dienstverleners	105
Gezondheidsonderzoek na rampen in Nederland. Overzicht van resultaten en aanbevelingen van afgerond onderzoek	56	Vorbereiden en inrichten individuele zorg	107
Cultuur sensitieve psychosociale zorg na rampen			
Lessons learned & Good Practices			
Psychosociale zorg aan getroffen uit etnische groepen bij de Bijlmer vliegcramp en Enschede vuurwerkramp	64	<b>Deelprocessen Individueel</b>	<b>107</b>
Monitor organisatie psychosociale zorg n.a.v. Aviaire influenza onder pluimvee	65	Exploreren vraag, Indicietellen, verwijzen, begeleiden/behandelen getroffen	109
Handreiking gezondheidsonderzoek na rampen, Rapport 630941001, RIVM	69	Behandelen financiële zaken	111
Nieuwjaarsbrand Volendam 2001. Lessen voor later	70	Behandelen zakelijk	113
Regiobudget psychosociale zorg Volendam	71	Behandelen medisch	115
		Behandelen psychosociaal	117
		Behandelen problemen en klachten	119
		Evalueren en leren. Zorgdragen voor de zorgers	121
<b>DEEL 2</b>	<b>75</b>	<b>DEEL 3</b>	<b>123</b>
<b>Vorbereidende Fase</b>	75	Aanbod van zorg- en dienstverlening.	125
Ontwikkelen van een landelijk modelplan Nafase	77	Geestelijke Verzorging	125
Communiceren en implementeren van het modelplan	79	Gemeente	125
Opstellen plannen voor de nafase	81	Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst	126
Inrichten en voorbereiden organisaties	83	Geestelijke Gezondheids Zorg	127
Vorbereiden en vastleggen samenwerkingsafspraken	85	Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen	127
Trainen zorg- en dienstverleners	87	Het Juridisch Loket	128
Opschalen van de zorg- en dienstverlening	89	Maatschappelijk Werk	128
		Verbond van Verzekeraars	129
		Vragen om op voorbereid te zijn	130

Juridische & financiële vragen	131
Praktische vragen	135
Verwerking, zorg & behandeling	139

**DEEL 4** **151**

Deelnemers	153
Stuurgroep	153
Projectgroep	153
Deelnemers voorbereidingsgroepen	154
Klankbordgroep	154
Projectondersteuning	155
Projectleiding	155
Referenties	156









Een ramp is een gebeurtenis die diep ingrijpt in het leven van mensen. De gevolgen voor de getroffen gemeenschap als geheel zijn eveneens verstrekkend en kunnen lange tijd een ontwrichtende werking hebben. Dit hebben we geleerd van de rampen die Nederland heeft getroffen. De Zanderij ramp, de Bijlmerramp, de Faro ramp, de Hercules ramp, de Dakota ramp, de legionellabesmetting op de Westfrieze flora, de vuurwerkram্প in Enschede, de cafébrand in Volendam, de grote uitbraak van dierziekten MKZ en aviaire influenza, de tsunami in Zuidoost-Azië en de brand in het cellencomplex op Schiphol. Deze rampen van de laatste 20 jaar zijn allemaal bekende of misschien minder bekende rampen. Wat zij echter alle gemeen hebben is dat zij voor de getroffen en jarenlang het leven hebben bepaald en waarschijnlijk nog bepalen. Het leven wordt nooit meer hetzelfde en het vinden van een nieuw evenwicht vergt aanzienlijke inspanning.

Dit besef heeft er de laatste jaren voor gezorgd dat er veel aandacht is besteed aan de rampenbestrijding en de noodzakelijke voorbereiding op rampen. Er is een structuur voor de rampenbestrijding in het leven geroepen, rampenplannen zijn opgesteld, er zijn protocollen en richtlijnen gemaakt en hulpverleners worden getraind en oefenen gezamenlijk. De meeste aandacht is in eerste instantie uitgegaan naar de acute fase na een ramp. Dit heeft uiteraard te maken met het belang van snel en effectief optreden in de eerste gouden uren na een ramp. Het redden van mensen, het herstel van de veiligheid en het beperken van de gevolgen van de ramp is afhankelijk van het optreden van de hulpverleningsdiensten. Veel van de gevolgen op de langere termijn hangen af van het optreden in die eerste uren. Als gevolg van het gevoerde beleid is de rampenbestrijding dan ook beter op orde dan 20 jaar geleden.

Het is echter nu ook tijd om te kijken naar de nafase van een ramp. De gevolgen van rampen duren altijd langer dan men denkt. Het strekt zich meestal uit over jaren en heeft op veel facetten van het persoonlijk en maatschappelijk functioneren zijn effecten. De voorbereiding op deze langdurige nafase van een ramp is geen eenvoudige opgave. Er zijn veel partijen betrokken bij de zorg en wederopbouw van een getroffen gemeenschap. Daarbij gaat het vaak om partijen die niet gewend zijn om samen te werken en dan is dat ook nog onder zeer

bijzondere omstandigheden. Betrokken partijen kunnen zijn: woningcoöperaties, geestelijke gezondheidszorg, verzekeraars, artsen, advocaten, gemeentelijke diensten, maatschappelijk werk en ministeries. De nafase vergt een lange adem van iedereen, waarbij de aandacht van verantwoordelijke overheden, bestuurders en de media afneemt in de loop van de tijd. De nafase wordt ook gekenmerkt door moeizame samenwerkingsprocessen tussen de verschillende organisaties, bestuurlijke fricties, belangentegenstellingen en conflicten. Veel is daarbij te verklaren uit het feit dat er geïmproviseerd moet worden en dat dat in een buitengewoon gevoelige context gebeurt.

Het modelplan dat nu ontworpen is wil een handreiking zijn om het samenwerkingsproces tussen de vele, verschillende organisaties te ondersteunen. In het modelplan zijn dan ook de essentiële ingrediënten van de nafase beschreven. Een modelplan dat in de voorbereiding op rampen gebruikt kan worden door gemeenten en de veiligheidsregio's. Het laat helder zien voor welke taken en verantwoordelijkheden men komt te staan, wie men daarbij nodig heeft, en op welke wijze de fase effectief georganiseerd kan worden.

Dit modelplan gaat echter nog een stapje verder. Het is niet alleen een model voor de inrichting van de nafase dat achter bureaus is bedacht. In dit plan zijn de ervaringen en de wensen van de getroffen van de rampen die achter ons liggen de leidraad. We hebben naar hen geluisterd en een plan gemaakt dat uitgaat van de behoeften van de getroffene.

**Drs. M.W. Rooze MBA**

*Directeur*



## Veerkracht als leidend principe

Veerkracht als leidend principe



Wetenschappelijk onderzoek laat zien dat na een ramp driekwart van de getroffen, op eigen kracht, met steun uit de omgeving herstelt (o.a. Morgan et al., 2003). Mensen en gemeenschappen tonen zich veerkrachtig. Het is in de zorg na rampen van belang om deze veerkracht en het natuurlijk herstel te bevorderen en medicalisering te voorkomen.

Op basis van wetenschappelijke literatuur wordt in het project 'Nafase' het begrip veerkracht als volgt omschreven (in navolging van Masten, 1990):

*"het proces of de mogelijkheid tot succesvolle aanpassing ondanks moeilijke of bedreigende omstandigheden".*

Deze definitie is ondermeer gekozen omdat deze goed aansluit bij de definitie van de nafase die in dit plan gebruikt wordt:

*"Het bevorderen van veerkracht van getroffen, het opheffen dan wel voorkomen en/of beperken van (blijvende) problemen of schade op lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk terrein en gericht op het herstel van getroffen d.m.v. het (doen) verlenen van medische nazorg (zowel lichamelijk als psychisch), maatschappelijke nazorg (psychosociale nazorg; geestelijke begeleiding/pastorale nazorg; administratieve en juridische nazorg; financieel-economische nazorg), het controleren van het verlenen van nazorg en het bewaken van de kwaliteit van de verleende nazorg".*

Hiermee past de definitie bij het positieve uitgangspunt van het project 'Nafase': het ondersteunen van de veerkracht van getroffen bij rampen.

Impact volgt hiermee de stroming van de 'positieve psychologie'. Het gaat in de zorg na rampen niet slechts om het voorkomen en behandelen van rampgerelateerde symptomen van patiënten, maar om het herstel van een zinvol bestaan van mensen na een ontwrichtende ervaring en de confrontatie met dood en lijden. Positieve emoties als vertrouwen, zelfvertrouwen en hoop zijn het belangrijkste als het leven moeilijk is, evenals positieve relaties met familie, vrienden en het deel uitmaken van en een bijdrage leveren aan de gemeenschap in zijn geheel. Individuen, gezinnen, families, sociale netwerken en gemeenschappen hervinden een nieuwe balans.

## Veerkracht als leidend principe

Veel verschillende kenmerken die onderling interacteren dragen bij aan veerkracht. Het gaat om eigenschappen die te maken hebben met enerzijds het kunnen verkrijgen van steun uit het sociale netwerk en het gevoel ergens bij te horen. Anderzijds betreft het ondermeer zelfvertrouwen, een positief zelfbeeld en een positieve verwachting over dat men moeilijkheden aan zal kunnen, en men een positieve verwachting heeft ten aanzien van zichzelf. Een goede Nederlandse term bestaat hier niet voor, in het Engels spreekt men van 'self-efficacy'.

Het is mogelijk om deze elementen van veerkracht te ondersteunen en te versterken. Hier ligt een belangrijke taak voor de organisaties die actief zijn in de nafase.



Dit document bestaat uit vier delen. In het eerste deel wordt het vooronderzoek beschreven, het tweede deel bestaat uit het eigenlijke modelplan, deel drie is de productcatalogus met beschrijvingen van het bestaande aanbod van zorg- en dienstverlening en de vragen die getroffen van rampen kunnen stellen. Deel vier geeft een overzicht van alle betrokkenen en de gebruikte literatuur.

### Deel 1

Het vooronderzoek richt zich op:

- het wettelijk kader, een inventarisatie van de bestaande nazorgplannen en een keuze voor de definitie van de nafase
- de wensen van de getroffen van rampen en de zorg- en dienstverleners
- lessons learned van de recente Nederlandse rampen

Het wettelijk kader is bestudeerd om duidelijkheid te krijgen omtrent de verantwoordelijkheden van de diverse partijen die een rol spelen in de nafase. Voor ieder primair proces is beschreven wie verantwoordelijk is, wie bevoegd, wie deskundig en wie het uitvoert. In het stroomschema staat dit in de vierkantjes boven de bollen. (zie deel 2)

De inventarisatie van de bestaande nazorgplannen is bedoeld om met het modelplan aan te sluiten op de bestaande praktijk. Deze inventarisatie laat zien dat het modelplan nafase voorziet in een behoefte omdat in veel gemeenten een uitgewerkt plan voor de nafase niet bestaat. Wat betreft de definitie van de nafase wordt uitdrukkelijk gekozen voor veerkracht en herstel in brede zin als belangrijk perspectief voor de lange termijn fase na de ramp.

Een belangrijk deel van het vooronderzoek is besteed aan het in kaart brengen van de wensen en behoeften van de getroffen zelf. Impact heeft vanaf het begin van haar bestaan getroffen van rampen bij haar werk betrokken omdat we weten dat getroffen pleiten om de ervaringen die zij hebben te gebruiken in de verdere ontwikkeling van alles wat met de zorg na rampen te maken heeft. Dit wordt namelijk maar al te vaak vergeten, alle goede bedoelingen ten spijt. Op basis van gesprekken met getroffen is door middel van de methode van 'mindmapping' een beeldplaat gemaakt die in één oogopslag weergeeft wat de dynamiek is, welke krachten er spelen, vanuit welke uitgangssituatie iedereen vertrekt en zijn bijdrage levert aan de nafase en waar de knelpunten ontstaan. Zo is figuurlijk in kaart gebracht wat vaak



### Deel 1

zo moeilijk in woorden is vast te leggen.

Ook de zorg- en dienstverleners zijn op deze wijze gehoord om zodoende het modelplan handzaam te maken voor hen als eindgebruikers. We wilden niet een zoveelste document maken dat in een la belandt en dat te onpraktisch is voor de praktijk. Ook de bevindingen van de zorg- en dienstverleners zijn terug te vinden in de beeldplaat. Op basis van de beeldplaat is vervolgens een programma van eisen opgesteld waar het modelplan 'Nafase' aan dient te voldoen.

De lessons learned van de recente rampen in Nederland vormen als het ware de legitimering van dit modelplan. Ze zijn op een dusdanige wijze verwerkt in het model dat in de toekomst hopelijk voorkomen zal worden dat dezelfde dingen mis zullen gaan.

Het vooronderzoek is de bodem onder het modelplan en kan als naslagwerk worden gebruikt. Voor diegenen die meteen het modelplan willen bestuderen is het mogelijk om direct naar deel 2 door te bladeren.

## Deel 2

### Deel 2

Dit deel vormt het hart van het document. Dit is het model dat ontworpen is om de nafase te beschrijven.

## Stroomschema en beeldplaat

### Stroomschema en beeldplaat:

Alle primaire processen zijn in het stroomschema gezet: 6 voorbereidende processen, de acute fase, en 7 hoofdprocessen van de nafase.

Het begin van de voorbereiding is gelegd bij de ontwikkeling van dit modelplan, en het communiceren en implementeren van het plan. Dit zijn de eerste twee processen en zij vallen onder het beheer van Impact.

De volgende processen zijn voor de betreffende organisaties, gemeenten en veiligheidsregio's van belang:

- opstellen van de plannen voor de nafase van rampen
- inrichten en voorbereiden van de organisatie
- voorbereiden en vastleggen van de samenwerkingsafspraken





- trainen van de zorg- en dienstverleners

De acute fase wordt als proces benoemd in het model, maar verder niet uitgewerkt, omdat dit modelplan zich richt op de nafase.

Vervolgens worden de 7 hoofdprocessen van de nafase uitgewerkt:

- bijstellen van plannen en ontwikkelen van een strategie
- inrichten één loketfunctie (bijvoorbeeld IAC) en een projectorganisatie nazorg
- coördineren van de uitvoerende taken
- informeren en communiceren met getroffen, media, familieleden, vrijwilligers en mantelzorgers
- onderzoeken, analyseren en maatregelen treffen (collectief)
- doorverwijzen, begeleiden en behandelen van getroffen (individueel)

8 deelprocessen individueel:

- voorbereiden en inrichten van de individuele zorg
  - exploreren van de vraag, indicatiestellen, verwijzen, begeleiden/behandelen getroffen
  - behandelen financiële zaken
  - behandelen zakelijk
  - behandelen medisch
  - behandelen psychosociaal
  - behandelen problemen/klachten
  - evalueren en leren, zorgen voor de zorgers
- nazorgen, evalueren en begeleiden van de zorg- en dienstverleners

Per proces is beschreven wie verantwoordelijk is (V), wie bevoegd (B), wie deskundig (D) en wie het werk doet (W). In het stroomschema is dit terug te vinden in de vierkanten boven de bollen.

De input voor de primaire processen is weergegeven met de gele pijlen, meer verwijzingen zijn ook in de tekst te vinden.

Zie de legenda voor verdere toelichting om het stroomschema goed te kunnen lezen.

De beeldplaat maakt onderdeel uit van het gehele document maar kan ook apart gebruikt worden en op groot formaat opgehangen. Deze beeldplaat maakt op een aansprekende, visuele manier duidelijk wat er gebeurt in de nafase na een ramp, met welke partijen men van doen heeft en waar men het eigenlijk allemaal voor doet.

## Leeswijzer

Tekst van deel 2

### Tekst van deel 2

Per bol is een uitwerking gegeven met een toelichting op het proces en de prestatie indicatoren voor de invulling van het proces. Deze prestatie indicatoren zijn bedoeld als basisvereisten. Tenslotte zijn verwijzingen toegevoegd met relevante documenten en literatuur.

Deel 3

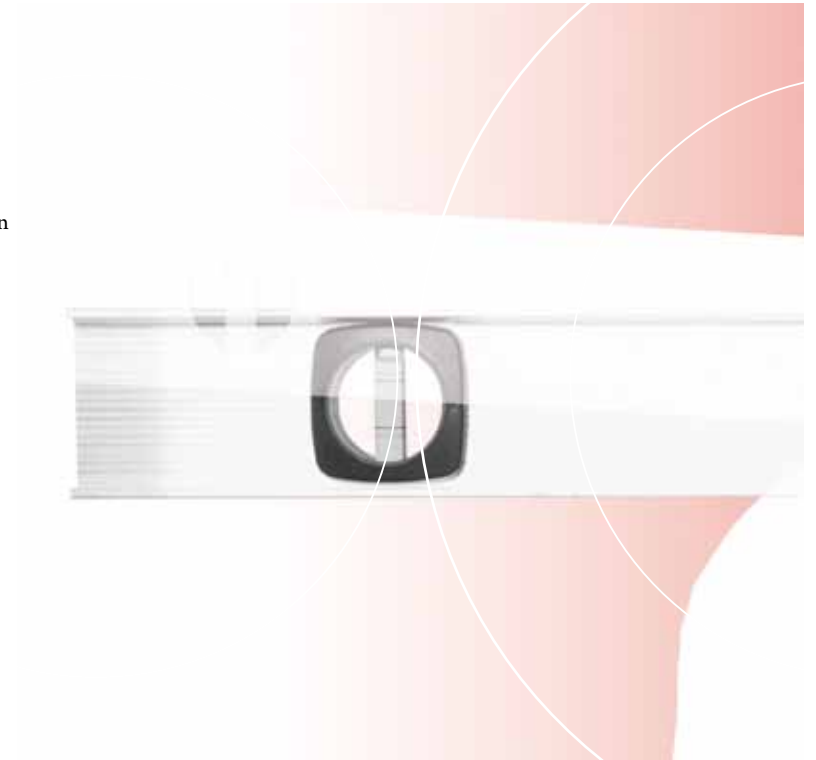
### Deel 3

In deel 3 wordt het aanbod van de zorg- en dienstverleners beschreven. Acht aanbieders beschrijven hun aanbod in de nafase na een ramp. Het is denkbaar dat afhankelijk van het soort ramp, er nog andere zorg- en dienstverleners een rol spelen. Eveneens in deel 3 te vinden is de productcatalogus. Hier is op vragen van getroffen en aangegeven welke organisaties daar dan een taak in hebben. Voor de verschillende betrokken organisaties geeft dit tevens inzicht met wie zij dienen samen te werken.

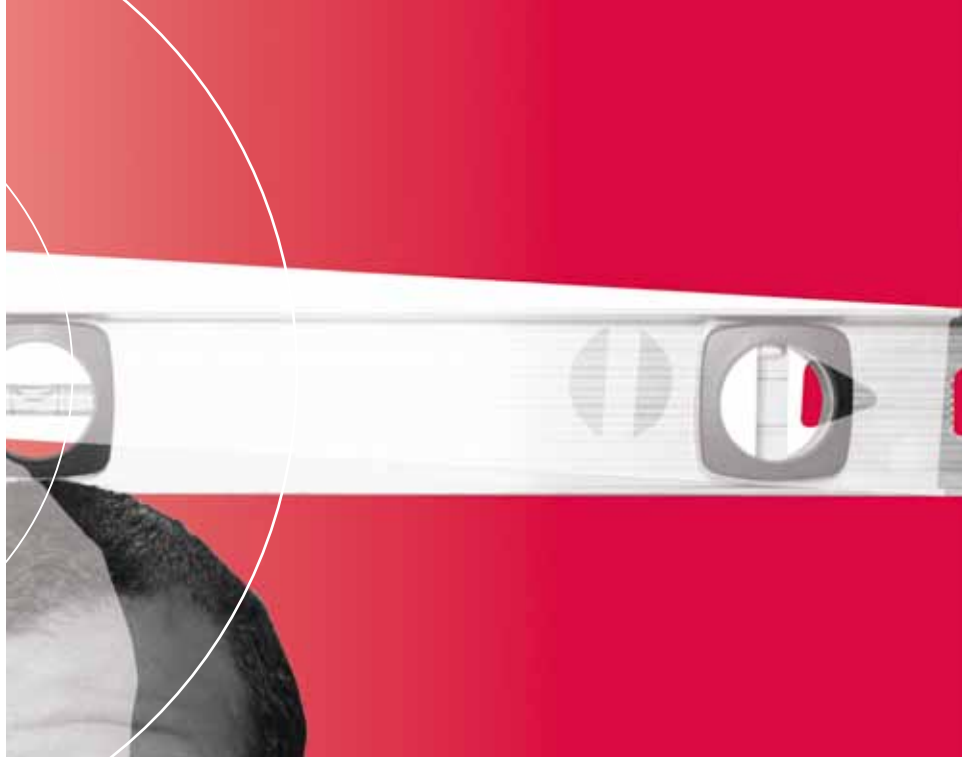
Deel 4

### Deel 4

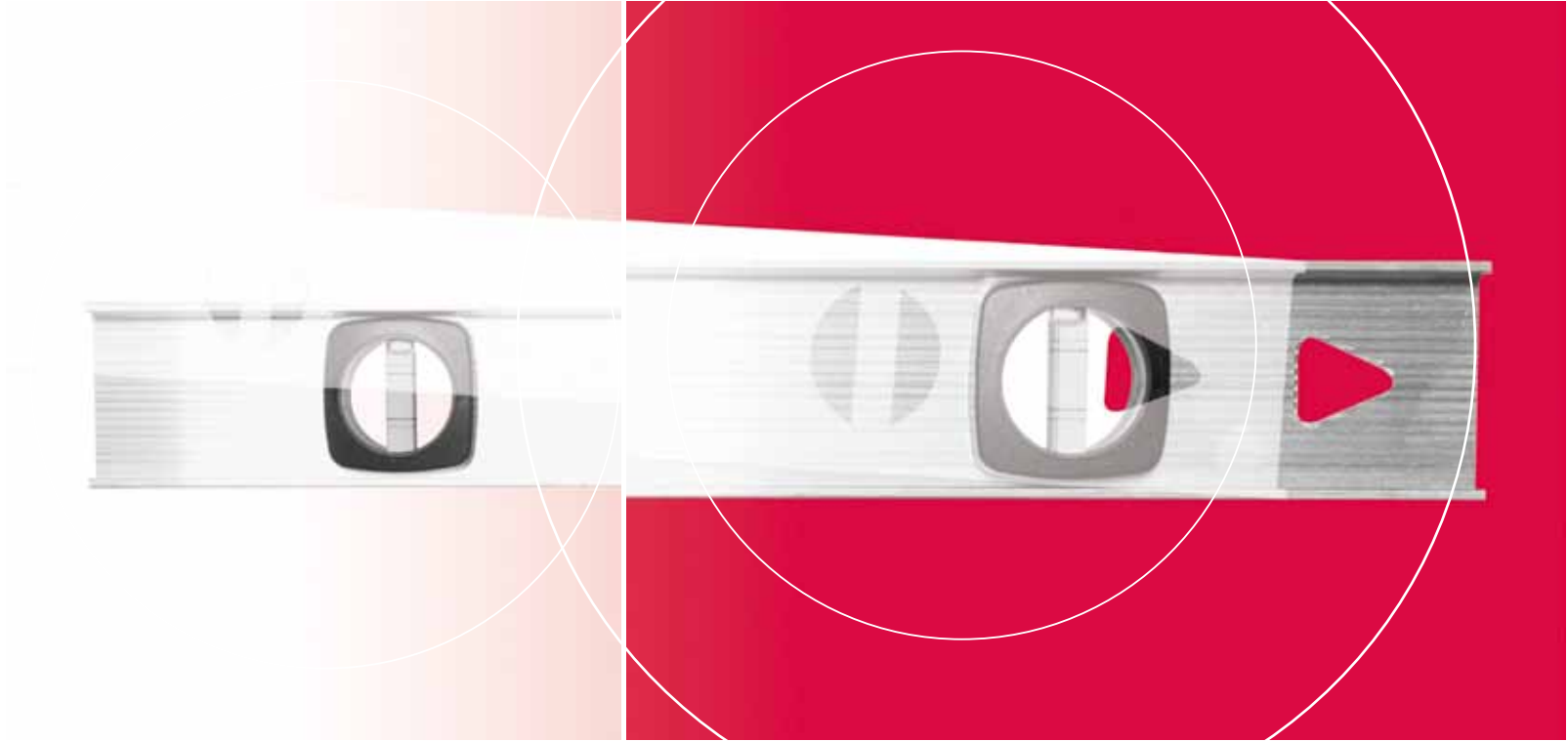
Tenslotte vindt u in deel 4 een overzicht van de betrokkenen bij het project en de gebruikte literatuur.







# deel 1



# deel 1

## Wettelijk kader

## 1 Wettelijk kader

### Nazorg na rampen

De Regionaal Geneeskundig Functionaris (RGF) is krachtens artikel 5 van de Wet geneeskundige hulpverlening bij rampen belast met de operationele leiding (de procesverantwoordelijkheid) over de geneeskundige hulpverlening. Hieronder valt tevens de psychosociale hulpverlening bij ongevallen en rampen (PSHOR) in de acute fase. De bestuurlijke verantwoordelijkheid ligt in alle gevallen bij de burgemeester van de getroffen gemeente.

Op grond van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid valt de aansturing van de psychosociale hulpverlening in de nafase onder de verantwoordelijkheid van de GGD.

In meerdere regio's, zoals in de regio Rotterdam-Rijnmond, is voor de overgang van de verantwoordelijkheid van de RGF naar die van de directeur GGD een convenant opgesteld.

In het Landelijk Procesplan Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (modelplan PSHOR, Raad van RGF-en 2004), zijn in het kader van artikel 1b en 5 Wghr, de acute fase en de eerste drie maanden van de nafase uitgewerkt.

### Nazorg na rampen

### Nazorg

Het begrip nazorg is niet éénduidig en wordt voor verschillende processen en afhankelijk van de context anders ingevuld. Voor de verschillende diensten die betrokken zijn bij een ramp, zoals brandweer, politie en andere hulpverleners is de nazorg gerelateerd aan de eigen specifieke acties.

Daarnaast is er ook een duidelijk verschil tussen de eerste nazorgfase, waarin sprake is van afschaling van de eerdere maatregelen die in de acute fase zijn getroffen en de nadruk meer komt te liggen op het geven van voorlichting en de tweede nazorgfase waarin het proces meer is gericht op het terugkeren naar de "normale" situatie voor de ramp.

Terugkeren naar de "normale" situatie klinkt dan alsof het ergste leed al is geleden. In de praktijk is gebleken dat voor de mensen die getroffen werden door de gevolgen van een ramp welhaast het tegendeel het geval was.

Zowel na de Vuurwerkcramp in Enschede als na de Nieuwjaarsbrand in Volendam heeft de tweede nazorgfase, de nafase, nog jaren geduurd.

### Nazorg

## 1 Wettelijk kader Nazorg na rampen

Het is niet eenvoudig om de veelheid aan activiteiten die met deze fase samenhangt in een korte definitie te vatten. Daarnaast zal er een sterke koppeling moeten zijn met de aanleiding voor de nazorg: de ramp zelf.

Tevens is het een beperking dat wijzigingen in het begrip nazorg moeten aansluiten op de gangbare opvatting daarover, zoals die onder andere is vastgelegd in wetten en regels, de bestaande handreikingen, rampenplannen, leidraden en modellen.

### Definitie Ramp

#### Tekst persbericht Gezondheidsraad "gevolgen van rampen op de middellange termijn".

### Definitie Ramp

**Volgens artikel 1 van de Wet Rampen en zware ongevallen moet onder een ramp of zwaar ongeval worden verstaan een gebeurtenis:**

- waardoor ernstige verstoring van de openbare veiligheid is ontstaan, waarbij het leven en de gezondheid van vele personen, het milieu of grote materiële belangen in ernstige mate worden bedreigd of zijn geschaad;
- waarbij een gecoördineerde inzet van diensten en organisaties van verschillende disciplines is vereist om de dreiging weg te nemen of de schadelijke gevolgen te beperken.

In het Handboek Rampbestrijdingsprocessen (Deel B3) is een definitie opgenomen die is afgeleid van de invulling van het begrip nazorg in de diverse regionale rampenplannen en aansluit bij bovenstaande definitie.

### Definitie Nazorg

### Definitie Nazorg

**Het opheffen dan wel voorkomen van (blijvende) problemen of schade op lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk terrein d.m.v. het (doen) verlenen van medische nazorg (zowel lichamelijk als psychisch), maatschappelijke nazorg (psychosociale nazorg; administratief en juridische nazorg; financieel-economische nazorg), controleren van het verlenen van nazorg en het bewaken van de kwaliteit van de verleende nazorg.**

In de Leidraad Nafase 2005, ontwikkeld in de Euregio Scheldemond, is het begrip nafase verder uitgewerkt. Hierdoor ontstaat een beter beeld van de complexiteit en de veelheid aan activiteiten die in deze fase een rol spelen, maar vooral blijkt hieruit het belang voor de getroffen en van de ramp.

## Tekst persbericht Gezondheidsraad "gevolgen van rampen op de middellange termijn".

In december 2006 bracht de Gezondheidsraad haar advies uit over de gevolgen van rampen op de middellange termijn.

Het advies is mede gebaseerd op onderzoek naar de gevolgen voor de gezondheid van de Vliegtuigramp in de Bijlmermeer (1992), de Legionellabesmetting in Bovenkarspel (1999), de Vuurwerkramp in Enschede (2000), en de Cafébrand in Volendam (2001) en bevat een aantal belangrijke aanbevelingen op het gebied van de nazorg bij rampen.

## Persbericht “Nazorgbeleid bij rampen verdient continuering”

*Rampen als de cafébrand in Volendam en de vuurwerkrampe in Enschede liggen nog vers in het geheugen. Direct na zo'n ramp treedt een draaiboek in werking voor acute hulp, en ook start de uitvoering van het nazorgbeleid. Over dit laatste aspect van het Nederlandse beleid bij rampen gaat een vandaag verschenen advies van de Gezondheidsraad. De Gezondheidsraad beveelt aan het huidige Nederlandse nazorgbeleid te continueren, omdat het nauw aansluit bij de internationale wetenschappelijke bevindingen. Pijlers van het nazorgbeleid zijn op dit moment: geïntegreerde psychosociale hulpverlening; een voorziening voor informatie en advies (IAC); gezondheidsonderzoek en monitoring; en landelijke kenniscentra.*

Om zo goed mogelijk op de nazorgtaak voorbereid te zijn, vroeg de regering de Gezondheidsraad om advies. Zij wilde weten wat er bekend is over gezondheidsklachten van getroffen en getroffen op middellange en lange termijn.

Ook wilde zij weten wat er bekend is over de effectiviteit van de professionele opvang en begeleiding na rampen. Het vandaag verschenen advies geeft antwoord op deze vragen.

Getroffenen kampen vaak met een veelheid aan (onderling samenhangende) klachten en problemen, zoals huisvestingsproblemen, problemen met werk, financiële problemen, problemen in de privésfeer en gezondheidsklachten. De meeste mensen slagen erin om binnen afzienbare tijd hun evenwicht terug te krijgen. Sommige mensen houden echter langdurig gezondheidsklachten, soms zelfs jarenlang. In het advies worden de vele factoren beschreven die een rol kunnen spelen bij ontstaan en instandhouding van klachten.

Interventiemogelijkheden na rampen zijn onder te verdelen in interventies op het niveau van de gemeenschap en hulpverlening aan het individu.

In hoeverre interventies op gemeenschapsniveau effectief zijn, valt niet eenvoudig vast te stellen. Op basis van praktijkervaring zijn de opstellers van het advies er wel van overtuigd dat snelle en adequate informatieverstrekking en risicocommunicatie na een ramp ertoe bijdragen dat getroffen en getroffen weer greep op hun leven krijgen. Eén van de instrumenten daarbij is het Informatie en Advies Centrum (IAC) dat direct na een ramp wordt

## Beschrijving Nafase

Dit is de fase waarin activiteiten worden ontplooid waardoor er na een ramp of crisis weer kan worden teruggekeerd naar de 'normale' situatie. Internationaal wordt gesproken over recovery: de fase van herstel en wederopbouw na een ramp.

Het is de fase waarin de volle omvang van de ramp duidelijk wordt. Bekend wordt wie de ramp heeft overleefd en wie niet en wie verdere medische en/of psychosociale hulp nodig heeft. Ook wordt duidelijk welke materiële schade is aangericht en op welke wijze deze al dan niet zal (kunnen) worden hersteld en vergoed. Bovendien is het onvermijdelijk ook de fase van de publieke en politieke discussie en van verantwoording en onderzoek. Tenslotte is het de fase waarin, afhankelijk van de specifieke ramp, tientallen, zo niet honderden slachtoffers, hulpverleners, bedrijven en overheidsfunctionarissen veel tijd en energie moeten steken in het voorkomen van onnodige gevolgen van de ramp en in het stapsgewijs realiseren van de zo gewenste terugkeer naar 'het normale'.

Uit de bovenstaande beschrijving van de nafase blijkt, dat deze fase breder is dan wat er onder nazorg wordt verstaan.

De kern van de nafase is het beste te omschrijven met: herstel.

## Voorstel definitie Nafase

**Het bevorderen van veerkracht van getroffen en, het opheffen dan wel voorkomen en/of beperken van (blijvende) problemen of schade op lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk terrein en gericht op het herstel van getroffen d.m.v. het (doen) verlenen van medische nazorg (zowel lichamelijk als psychisch), maatschappelijke nazorg (psychosociale nazorg; geestelijke begeleiding/pastorale nazorg; administratieve en juridische nazorg; financieel-economische nazorg), het controleren van het verlenen van nazorg en het bewaken van de kwaliteit van de verleende nazorg.**

In het nevenstaande persbericht zijn de conclusies en aanbevelingen uit het advies opgenomen, die kunnen dienen voor de verdere ontwikkeling van het nazorgbeleid.

## 1 Wettelijk kader

### Nazorg na rampen

#### Beschrijving Nafase

### Persbericht “Nazorgbeleid bij rampen verdient continuering”

#### Voorstel definitie Nafase

## 1 Wettelijk kader

### Inventarisatie wettelijk kader

Formele regelgeving

I Wet rampen en zware  
ongevallen 1985 (Wrzo)

#### Artikel 5 WRZO

II Wet kwaliteitsbevordering  
rampenbestrijding 2004  
(Wkr)

## Inventarisatie wettelijk kader

### Formele regelgeving

Nazorg bij rampen is als formele regelgeving in een aantal wetten, besluiten en regelingen beschreven.

Deze laatste schakel in de veiligheidsketen is daarin echter niet uitgewerkt: er worden formeel geen (kwaliteits)eisen gesteld aan de nazorg, anders dan de toetsingscriteria die genoemd worden in het Besluit kwaliteitsbevordering planvorming rampenplannen (Bkpr).

Dat neemt niet weg dat er sinds de Bijlmerramp in de ontwikkeling van de psychosociale nazorg een enorme vooruitgang is te zien. De vraag of die ontwikkeling aan de regio's zelf kan worden overgelaten of van overheidswege moet worden opgelegd, is de afgelopen jaren door diverse instanties gesteld, maar heeft tot op heden niet geleid tot aanscherping van de formele regelgeving.

In de hierna opgenomen inventarisatie zijn per regeling de artikelen opgenomen die specifiek betrekking hebben op de nazorg bij rampen. Een volledig wettelijk en historisch kader is te vinden in het Handboek voorbereiding Rampenbestrijding.

I Wet rampen en zware ongevallen 1985 (Wrzo)

De Wet Rampen en Zware Ongevallen (Wrzo) regelt de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de gemeente, de provincie en het rijk met betrekking tot rampen en zware ongevallen. De kern van de wet is het wettelijk regelen van de planvorming. Dat wil zeggen: het opstellen en vaststellen van rampenplannen, rampbestrijdingsplannen en provinciale coördinatieplannen. Net als de Brandweerwet is ook de Wrzo als gevolg van de Wet kwaliteitsbevordering rampenbestrijding (Wkr) in 2004 aangescherpt.

II Wet kwaliteitsbevordering rampenbestrijding 2004 (Wkr)

Het belangrijkste artikel in de Wkr is artikel 6.

Vanaf het inwerkingtreden van de wet moeten in alle regio's organisatieplannen, rampenplannen, rampbestrijdingsplannen en beheersplannen zijn vastgesteld.

Bij eerdere inventarisaties door de minister, medio februari en september 2002, bleek in een aantal gemeenten nog geen sprake te zijn van vastgestelde plannen.

Uit de volgende inventarisatie waarover de minister rapporteert, februari 2003, komt het

ingericht. Een IAC kan bemiddelen tussen mensen met vragen en problemen enerzijds en hulpverlenende instanties anderzijds. Zo'n IAC is tijdelijk. Omdat moeilijk te zeggen is hoe de behoefte aan informatie en advies zich na een ramp zal ontwikkelen, adviseert de Gezondheidsraad om op voorhand evaluatiemomenten af te spreken. De ervaring leert dat de meeste mensen die informatie, advies of hulp nodig hebben, na verloop van tijd niet meer aangewezen zijn op specifieke voorzieningen, omdat zij hun weg naar de reguliere kanalen hebben gevonden.

Naar de effectiviteit van individuele hulpverlening na rampen is nog maar weinig onderzoek gedaan. De psychische stoornissen waar het op langere termijn vooral om gaat, zijn depressie, posttraumatische stressstoornis en andere angststoornissen. De behandeling daarvan is buiten de context van rampen goed onderzocht. De Gezondheidsraad acht het aannemelijk dat de behandelingen in kwestie in de context van rampen even effectief zijn als daarbuiten. Over de preventieve effecten van vroegtijdige interventies na rampen is weinig bekend, maar gebleken is dat debriefing, één keer onder leiding uitvoerig praten over het gebeurde en de daarbij horende emoties uiten, niet effectief is en mogelijk zelfs schadelijk.

### Artikel 5 Wrzo

5. Ten aanzien van de organisatie, verantwoordelijkheden, taken en bevoegdheden in het kader van de rampenbestrijding bevat het rampenplan in ieder geval:
  - a. begripsomschrijvingen;
  - b. een overzicht van diensten, instanties, organisaties en personen, die bij de bestrijding van rampen en zware ongevallen kunnen worden betrokken;
  - c. een schema met betrekking tot de leiding over en de gecoördineerde inzet van diensten en organisaties bij de bestrijding van rampen en zware ongevallen;
  - d. een intern en extern verbindings- en alarmeringsschema;
  - e. een plan met betrekking tot de wijze waarop het college van burgemeester en wethouders de informatie, bedoeld in artikel 10b, eerste en tweede lid, en 10c verschaft, de wijze waarop de burgemeester de informatie, bedoeld in artikel 11a, eerste en tweede lid, verschaft,

- alsmede een plan met betrekking tot de waarschuwing van de bevolking;
- f. een plan met betrekking tot maatregelen te nemen bij een verplaatsing van de bevolking;
- g. een plan met betrekking tot de geneeskundige organisatie op het terrein waar een ramp of een zwaar ongeval heeft plaatsgevonden;
- h. een plan met betrekking tot de opvang en verzorging van slachtoffers;
- i. een plan met betrekking tot psychosociale nazorg;
- j. een plan met betrekking tot de voedselvoorziening van de bevolking;
- k. een plan met betrekking tot maatregelen ten behoeve van de bevoorrading van met de bestrijding van rampen en zware ongevallen belaste diensten, instanties, organisaties en personen;
- l. een plan met betrekking tot het beperken van de schadelijke gevolgen;
- m. een plan met betrekking tot de vastlegging van gegevens met betrekking tot veroorzaakte schade;
- n. een plan met betrekking tot de organisatie en inrichting van een centraal registratie- en inlichtingenbureau;
- o. een plan met betrekking tot de verslaggeving;
- p. een verzendlijst.

## Art. 6 Wkr

- A. Artikel 3, derde lid, van de Brandweerwet 1985 zoals dat komt te luiden na de inwerkingtreding van deze wet is niet van toepassing op de eerste voordracht van een algemene maatregel van bestuur tot vaststelling van de verdeling van gemeenten in regio's, ter gelegenheid van de inwerkingtreding van deze wet.
- B.
1. De organisatieplannen, bedoeld in artikel 4a van de Brandweerwet 1985 en artikel 6 van de Wet geneeskundige hulpverlening bij rampen en zware ongevallen, zoals deze komen te luiden na de inwerkingtreding van deze wet, en de rampenplannen, rampbestrijdingsplannen en beheersplannen, bedoeld in de artikelen 3, 4 en 5 van de Wet rampen en zware ongevallen, zoals deze komen te luiden na de inwerkingtreding van deze wet, worden uiterlijk een jaar na de inwerkingtreding van deze wet, vastgesteld.

beeld naar voren dat de aandacht voor rampenplannen bij gemeenten, provincie en regio's op een hoog niveau ligt. Uit de inventarisatie medio september 2003 komt naar voren dat de aandacht nog steeds op een hoog niveau ligt, maar dat er een aantal knelpunten ontstaat. Omdat in 2004 de Wkr in werking treedt, wordt besloten om in oktober 2004 een laatste keer te inventariseren.

Als knelpunten worden o.a. genoemd de bemensing in vooral de kleinere- maar ook in sommige grotere gemeenten bij het opstellen van de plannen en bij het oefenen daarmee; het niet wettelijk vastliggen van de oefenverplichting voor gemeenten; de totstandkoming van regionale poolvorming dan wel regionalisering; de planvorming rond nazorg in het algemeen en IAC's in het bijzonder; de ontwikkeling van deelplannen die traag verloopt.

De Wkr stelt eisen aan de termijn waarbinnen deze plannen gereed moesten zijn (in casu 2005). De provincies zien toe op de nakoming en toetsen periodiek. Rampenplannen worden in een cyclus van vier jaar herzien en/of geactualiseerd.

### III Besluit kwaliteitscriteria planvorming rampenbestrijding 2004 (Bkpr)

Artikel 15 van het Besluit<sup>1</sup> kwaliteitscriteria planvorming rampenbestrijding is de wettelijke basis voor de toetsingscriteria die door provincies gehanteerd worden ten aanzien van de rampenplannen.

### IV Wet bescherming persoonsgegevens 2000 (Wbp)

De Wbp stelt grenzen aan het gebruik van persoonlijke gegevens, ook in crisissituaties. Op basis van de Wet Bescherming Persoonsgegevens is het voldoende voor het Centraal Registratie en Inlichtingen Bureau (CRIB) een zogenaamde melding te doen bij het College bescherming persoonsgegevens. Echter, omdat er veel verschillende partijen betrokken zijn bij deze registratie wordt het van belang geacht zoveel mogelijk duidelijkheid te verschaffen ten aanzien van de spelregels rondom deze registratie. Daarom is er voor gekozen een privacyreglement op te stellen en bekend te maken.

## 1 Wettelijk kader Inventarisatie wettelijk kader

### Art. 6 Wkr

### III Besluit kwaliteitscriteria planvorming rampen- bestrijding 2004 (Bkpr)

### IV Wet bescherming persoons- gegevens 2000 (Wbp)

<sup>1</sup> Een besluit is een algemene maatregel van bestuur door de minister op basis van de betreffende wet.

## I Wettelijk kader

### Inventarisatie wettelijk kader

- V Wet geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen 1991 (Wghr)
- VI De Wet collectieve preventie volksgezondheid 1990 (Wcpv)

### Passage uit het modelplan CRIB

#### Artikel 2 Reikwijdte

Artikel 3 Doelstellingen van de verwerking

- VII Besluit informatie inzake rampen en zware ongevallen 1994 (Bir)

- V Wet geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen 1991 (Wghr)  
De Wet Geneeskundige Hulpverlening bij (Ongevallen) en Rampen (Wghr) dateert van 1991. Deze wet beschrijft hoe de geneeskundige hulpverlening bij rampen is georganiseerd en wie met de uitvoering is belast. Ook de Wghr is als gevolg van de Wet kwaliteitsbevordering rampenbestrijding (Wkr) in 2004 aangescherpt.  
Artikel 3 Wghr bepaalt, dat de colleges van burgemeester en wethouders van de gemeenten die op grond van de verdeling, bedoeld in artikel 3, eerste lid, van de Brandweerwet 1985, behoren tot één regio, een gemeenschappelijke regeling treffen inzake de geneeskundige hulpverlening en de voorbereiding daarop teneinde een doelmatige en gecoördineerde geneeskundige hulpverlening te bewerkstelligen.  
De doelmatige en gecoördineerde geneeskundige hulpverlening betreft alle fasen van de rampenbestrijding, inclusief de nazorg.

- VI De Wet collectieve preventie volksgezondheid 1990 (Wcpv)  
In de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv) ligt vast dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van taken op het gebied van de collectieve preventie. Tevens voeren zij de regie over de lokale afstemming tussen preventie en de curatieve gezondheidszorg.  
Voor de uitvoering van deze taken is de gemeente verplicht een Gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD) in stand te houden. In de meeste gevallen gaat het daarbij om een regionaal instituut dat in het kader van een gemeenschappelijke regeling wordt bestuurd.

De gemeenten zijn met ingang van 2003 verplicht om een lokale gezondheidsnota vast te stellen, gebaseerd op epidemiologische gegevens over de gezondheidssituatie van de bevolking. Ook wordt een keer per vier jaar een landelijke preventienota vastgesteld, laatstelijk in 2003. Op die manier kunnen de gemeentelijke nota's acht slaan op de inhoud van de landelijke nota en ontstaat er een cyclisch proces waarin de landelijke nota en de gemeentelijke nota's op elkaar voortbouwen.

- VII Besluit informatie inzake rampen en zware ongevallen 1994 (Bir)  
Het Besluit informatie inzake rampen en zware ongevallen (Bir) heeft betrekking op de informatieverschaffing en de vertrouwelijkheid van informatie in de volgende situaties:

2. De termijnen, bedoeld in de artikelen 7, tweede lid, 8, tweede lid en 9, tweede lid, van de Wet rampen en zware ongevallen, zoals deze komen te luiden na de inwerkingtreding van deze wet, worden ten behoeve van de beoordeling van de in die artikelen bedoelde plannen die uiterlijk een jaar na de inwerkingtreding van deze wet zijn vastgesteld, verlengd tot zes maanden.

## Art. 15 Bkpr

Het in het rampenplan opgenomen plan ter beperking van schadelijke gevolgen bevat een beschrijving van:

- a. de organisatie met betrekking tot de opzet van een informatie- en adviescentrum (IAC);
- b. de coördinatie van de activiteiten met betrekking tot het herkennen en onderkennen van milieugezondheidsrisico's en het treffen van daarop gebaseerde maatregelen;

## Passage uit het modelplan CRIB

### Artikel 2 Reikwijdte

Dit reglement is van toepassing op alle geautomatiseerde verwerkingen die plaatsvinden in het kader van de CRIB, van gegevens van slachtoffers en direct daarbij betrokkenen bij rampen en grote ongevallen, alsmede de daaraan ten grondslag liggende documenten die in een bestand zijn opgenomen.

Paragraaf 2: Doelbinding

### Artikel 3 Doelstellingen van de verwerking

1. Het doel van het geheel van verwerkingen is het verzamelen en verder verwerken van gegevens van het op enigerlei wijze betrokkenen bij rampen of zware ongevallen ten behoeve van het informeren van het bevoegd gezag en betrokkenen verwanten.
2. Tevens kunnen gegevens worden verwerkt ten behoeve van het verstrekken van informatie aan gemeentelijke diensten of gemeentelijke dienstonderdelen van de betrokken gemeente ten behoeve van verzendingen of ontwikkeling van beleidsinformatie. Voor wat betreft de ontwikkeling van beleidsinformatie is dit slechts mogelijk, indien deze gegevens niet te herleiden zijn naar individuele natuurlijke personen.
3. Daarnaast kunnen gegevens worden verwerkt ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek, mits de gegevens niet te herleiden zijn naar individuele natuurlijke personen.



#### Artikel 4 Rechtmatige grondslag van de verwerking

De rechtmatige grondslag voor de verwerkingen is gelegen in het feit dat de gegevensverwerking noodzakelijk is:

- ter uitvoering van een wettelijke plicht van de verantwoordelijke;
- voor de goede vervulling van een publiekrechtelijke taak;
- ter vrijwaring van een vitaal belang van de betrokkene.

Waar deze grondslagen niet van toepassing zijn wordt uitsluitend geregistreerd nadat de betrokkene zijn ondubbelzinnige toestemming heeft verleend.

Waar deze grondslagen niet van toepassing zijn wordt uitsluitend geregistreerd nadat de betrokkene zijn ondubbelzinnige toestemming heeft verleend.

#### Artikel 5 Wcpv

1. Ter uitvoering van bij of krachtens deze wet opgedragen taken dragen burgemeester en wethouders zorg voor de instelling en instandhouding van gemeentelijke gezondheidsdiensten.
2. Alvorens besluiten te nemen die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de collectieve preventie vragen burgemeester en wethouders advies aan de gemeentelijke gezondheidsdienst.

#### Rampen, regels en richtlijnen, blz. 20

##### 4.2 Juridische status

De juridische status en doorwerking van informele regelgeving is theoretisch vrij duidelijk. In het kader van een zorgvuldige voorbereiding van besluitvorming wordt van overheden verwacht dat zij kennis vergaren over relevante feiten en belangen. Dit betekent dat informele regelgeving actief in de besluitvorming moet worden betrokken: enerzijds mag niet zomaar van informele regelgeving worden afgeweken, anderzijds mag informele regelgeving ook niet klakkeloos worden opgevolgd. Deze norm beperkt zich niet tot de genoemde richtlijnen, leidraden en andere informele regelgeving van de rijksoverheid, maar geldt in principe voor alle informatie over 'relevante feiten en belangen'. En gezien de grote impact van rampen en rampenbestrijding, zal deze norm meer dan alleen een bestuursrechtelijke betekenis hebben. Na een ramp moeten verantwoordelijke diensten

> door de overheid aan de bevolking (Hoofdstuk III Bir);

- de risico's en maatregelen bij dreiging van een ramp of zwaar ongeval
- over mogelijke rampen en zware ongevallen tijdens en na een ramp of zwaar ongeval
- de te treffen maatregelen tijdens en na een ramp of zwaar ongeval

> door het bedrijf aan de overheid (Hoofdstuk II Bir);

- alle beschikbare gegevens aan de hand waarvan de gevolgen van de ramp of de dreigende ramp voor de bevolking of het milieu kunnen worden beoordeeld
- bij dreiging van een ramp, tijdens een ramp en na een ramp

#### Informele regelgeving

##### • Inleiding

Om te beginnen: de term informele regelgeving is misleidend. Er gaat een zekere vrijblijvendheid vanuit, die niet in overeenstemming is met de realiteit. Informele regels gelden evengoed als formele regels en creëren een maatlat waarlangs de planvorming en acties in het kader van rampenbestrijding kunnen worden afgemeten. In het nevenstaande citaat uit het rapport "Rampen, Regels en Richtlijnen" wordt de juridische context onder woorden gebracht.

Gezien de veelheid aan informatie als het gaat om het domein rampenbestrijding, is er wel een risico verbonden aan informele regelgeving. Zonder coördinatiemechanisme ontstaat er een wirwar aan regels en halve regels, waarvan niet duidelijk is welke de laatste stand van zaken weergeven en waar men zich aan moet of kan houden.

Door het ontbreken van deze regie was de maatschappelijke en politieke kritiek dan ook niet voor niets dat de overzichtelijkheid van regels op rampgebied sterk te wensen overliet. In juni 2003 is als gevolg daarvan het Handboek voor Rampenbestrijding verschenen, waar per onderdeel de laatste stand van zaken in wordt aangegeven en die als leidraad dient voor de ontwikkeling van plannen en het onderhouden daarvan.

Helemaal actueel kan het handboek nooit zijn, omdat het altijd zal volgen op ontwikkelingen die zich in de praktijk kunnen voordoen.

##### • Ontwikkelingen

De meest recente ontwikkeling op dit gebied is het al eerder genoemde advies van de gezondheidsraad van december 2006. Alvorens de daarin opgenomen adviezen en aanbevelingen

#### 1 Wettelijk kader Inventarisatie wettelijk kader

- VII Besluit informatie inzake rampen en zware ongevallen 1994 (Bir)

#### Informele regelgeving

- Inleiding

#### Artikel 5 Wcpv

#### Artikel 4 Rechtmatige grondslag van verwerking

#### Rampen, regels en richtlijnen, blz. 20

- Ontwikkelingen

## 1 Wettelijk kader

### Inventarisatie wettelijk kader

Informele regelgeving

- Ontwikkelingen

zijn verwerkt tot een kabinetsstandpunt en (eventueel) leiden tot bijstelling van het handboek zal er enig tijd verstrijken.

Een andere recente ontwikkeling is het tot stand komen van het Referentiekader Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijding Procedure (GRIP), 28 maart 2006, waarmee de regionale verschillen beter kunnen worden ingepast dan in het tot nu toe bestaande model en die kan rekenen op landelijke steun van alle multidisciplinaire kaders. Tot op heden is de procedure GRIP in het handboek niet gewijzigd.

Op het terrein van nazorg is de afgelopen jaren een aantal publicaties verschenen, die een belangrijke plaats dienen in te nemen bij de ontwikkeling en/of herziening van nazorgplannen.

Als meest relevante worden hier genoemd:

- Handreiking gezondheidsonderzoek na rampen, RIVM rapport 630941001, 2006
- Regie en samenwerking in de nazorg na rampen, GGD Regio Twente, 2005
- (Herziene) Handreiking IAC, VNG, 2004

Daarnaast zijn naar aanleiding van de rampen in de afgelopen jaren (onder meer Bijlmermeer, Bovenkarspel, Enschede, Volendam en Schiphol) onderzoeksrapporten en andere documenten beschikbaar gekomen die lessen bevatten voor het beter bestrijden en beheersen van rampen en de gevolgen daarvan.

In het kader van het project “nafase” wordt bijzondere aandacht gevraagd voor de “Leidraad Nafase” (Provincie Zeeland 2005), die is ontwikkeld door de Euregio Scheldemond.

In de leidraad Nafase is de nazorg uitgewerkt rond 16 thema's met een overzicht van de mogelijke partners per thema en activiteiten die in deze fase kunnen spelen. Er is een expliciete koppeling gemaakt met de acute fase, waardoor de leidraad ook kan dienen als basis c.q. checklist voor een nazorgplan bij een daadwerkelijke ramp.

De Leidraad Nafase heeft, naast de provincie Zeeland, als basis gediend voor het vormgeven en oefenen van de nazorgfase in de regio Rotterdam-Rijnmond en regio Groningen.

De leidraad brengt een duidelijke structuur aan in het complexe nazorgproces. Preventief kan zo een goed overzicht worden gemaakt van alle verschillende aspecten die in de regio relevant

en bestuurders zich ook politiek en bestuurlijk kunnen verantwoorden over de mate waarin zij gebruik hebben gemaakt van de kennis die hen ter beschikking stond. Informatie die kan worden aangewend om de kwaliteit van de rampenbestrijding te verbeteren, is daarom nooit vrijblijvend.

zijn. Afspraken, verantwoordelijkheden en overige zaken kunnen aan de hand van de inventarisatie in convenanten worden weergegeven, zodat voor alle partijen de verwachtingen helder zijn. In combinatie met een periodiek oefenprogramma ontstaat zo een prima basis voor de nazorg. In de bovengenoemde regio's is deze structuur duidelijk te herkennen.

Het rapport "Regie en samenwerking in de nazorg na rampen" is geschreven vanuit de ervaring die zijn opgedaan na de ramp in Enschede. Dit document staat boordevol analyses van de bestuurlijke context van nazorg en bevat van daaruit de nodige behartenswaardige aanbevelingen. Het betreft echter aanbevelingen, opgeslagen in een kennisdocument en niet meer dan dat.

Kern van de aanbevelingen is de organisatorische positionering van de vele actoren bij de nazorg en de wijze waarop al die actoren het best bestuurd kunnen worden. De aanbevelingen spreken voor zich en het dient geen doel ze op deze plek te herhalen.

Voor de volledigheid wordt hier nog gewezen op de Leidraad Opzet Centraal Registratie en Inlichtingen Bureau (CRIB) (NVVB 2004) en de Leidraad Opzet en Operationeel CRIB Proces (ministerie van BZK 2005) vanwege het grote belang van een goede registratie voor de nazorgfase.

Een meeromvattende verzameling van handreikingen en leidraden is beschikbaar bij kenniscentrum Impact.

## Overzicht en conclusie

### • Overzicht

In de formele wetten zijn vooral de kaders voor de planvorming opgenomen: wie is waar verantwoordelijk voor en in welke gevallen. In de ministeriële regelingen wordt hierop meer in detail ingegaan.

De echte uitwerking van de kaders is vooral te vinden in de informele regelgeving: wat kan/moet er geregeld worden, op welke wijze, door wie en met wie, etc.

Het Handboek voorbereiding Rampenbestrijding is op informeel gebied het belangrijkste referentiekader. Door ervaringen in de afgelopen jaren is daarnaast vanuit de praktijk een veelheid aan materiaal ontstaan, welke op termijn kan leiden tot bijstelling van bestaande leidraden en modelplannen.

## 1 Wettelijk kader Inventarisatie wettelijk kader

Informele regelgeving

- Ontwikkelingen

## Overzicht en conclusie

- Overzicht

## 1 Wettelijk kader

### Inventarisatie wettelijk kader

Overzicht en conclusie

- Conclusie

#### • Conclusie

Formele en informele regels tezamen geven richting aan het opzetten van rampenplannen en de verdere uitwerking daarvan in deelprocessen.

Vanuit de provinciale toetsing is naar voren gebracht dat hieraan op dit moment in ieder geval ontbreekt:

- een wettelijke basis voor het deelproces uitvaartverzorging
- een eenduidig voorgeschreven GRIP-structuur

Belangrijk is ook de constatering dat na de inwerkingtreding van de Wkr de aandacht vooral uitgaat naar het realiseren van (vastgestelde) plannen en minder gericht is op de praktijk: implementatie en geoefendheid blijven achter.

Voor de nazorg lijkt met name het laatste punt, het in de praktijk oefenen, van groot belang. Uit de verschillende rapporten en evaluaties kan niet worden geconcludeerd dat het per definitie zinvol is om de huidige informele regels om te zetten in formele wetten. Het lijkt voor het ontwikkelen van voldoende draagvlak eerder gewenst om initiatieven vanuit de regio's, koepels, etc. te stimuleren en vandaar uit landelijk overeenstemming te bewerkstellingen over een specifieke aanpak (zoals het ontwikkelen van het referentiekader GRIP). Voor deze werkwijze is het wel noodzakelijk dat de inhoud van het Handboek voorbereiding Rampenbestrijding actueel wordt gehouden.

### Ontwikkelingen wetgeving

- Wet op de veiligheidsregio's

### Ontwikkelingen wetgeving

- Wet op de veiligheidsregio's

Het wetsvoorstel "Wet op de veiligheidsregio's" is op 13 juli 2007 ingediend bij de Tweede Kamer. Het centrale doel van het wetsvoorstel is het verbeteren van de rampenbestrijding en crisisbeheersing door regionale samenwerking en de daarmee gepaard gaande bevoegdheden en verantwoordelijkheden wettelijk te verankeren.

Het wetsvoorstel regelt onder meer de instelling van veiligheidsregio's, waarvan het bestuur belangrijke taken heeft ten aanzien van rampenbestrijding en crisisbeheersing, inclusief de voorbereiding op rampen en crises voor zover die de schaal van één gemeente te boven gaan. Het bestuur van de veiligheidsregio wordt gevormd door de burgemeesters van de regio. Het krijgt tot taak een brandweer, een GHOR en een meldkamer in stand te houden. De Brand-

weerwet 1985, de Wet rampen en zware ongevallen en de Wet geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen worden ingetrokken.

Aansluiting van de politie bij de veiligheidsregio's volgt op een later tijdstip, bij de invoeringswet veiligheidsregio's en de invoeringswet bij het voorstel voor een nieuwe Politiewet.

#### Achtergrond

De afgelopen jaren hebben gemeenten samenwerking gezocht met omliggende gemeenten om beter voorbereid te zijn op grootschalige incidenten.

De al ontstane samenwerking tussen gemeenten rond veiligheidsvraagstukken, wordt met deze wet verder gestimuleerd, geüniformeerd en gecodificeerd. Beoogd wordt om slagvaardige veiligheidsregio's te creëren waarin gemeenten, brandweer, geneeskundige diensten, de politie en andere partners effectief samenwerken om de veiligheid van burgers te waarborgen bij incidenten variërend van "dagelijkse" branden en ongevallen tot grootschalige rampen en crises.

#### Belang

Het waarborgen van de veiligheid van de burger is een van de kerntaken van de overheid.

Om dit te realiseren is samenwerking op het juiste schaalniveau van belang, zodat adequaat opgetreden kan worden in geval van grootschalige incidenten en de slagkracht van alle partijen die betrokken zijn bij zowel de voorbereiding op als het daadwerkelijke optreden tijdens incidenten, groot is.

Het wetsvoorstel beoogt om de bestuurlijke en de operationele slagkracht van partijen die betrokken zijn bij de rampenbestrijding en crisisbeheersing te verbeteren door de veiligheid in groter (regionaal) verband te regelen. Door de brandweezorg, de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen, de rampenbestrijding en crisisbeheersing en de politie op regionaal niveau bijeen te brengen wordt niet alleen de slagkracht vergroot, maar wordt ook eenheid, eenduidigheid en eenvoud in de aanpak bereikt.

Dit kan ook voor de organisatie van de nafase van belang zijn, omdat de (regionale) samenwerking en beleidsvorming daarmee mogelijk beter afdwingbaar worden.

De veiligheidsregio heeft dezelfde schaal als de politieregio. Dat maakt ook de samenwerking met de politie makkelijker.

## 1 Wettelijk kader Ontwikkelingen wetgeving

- Wet op de veiligheidsregio's

#### Achtergrond

#### Belang

## 1 Wettelijk kader

### Ontwikkelingen wetgeving

- Wet op de veiligheidsregio's

Relatie met de nieuwe

Politiewet

### Organisatie van de GHOR.

- Wet publieke gezondheid

Relatie met de nieuwe Politiewet

Het concept gaat uit van de Politiewet 1993. Hiervoor is gekozen omdat beide wetten een eigen traject en een eigen tijdpad doorlopen tot aan de invoering. Wel wordt in dit concept rekening gehouden met het wetsvoorstel Nieuwe Politiewet, zodat als beide kracht van wet hebben, het regionaal politiebureau samengevoegd kan worden met het bestuur van de veiligheidsregio. Deze beoogde samenvoeging valt dan ook buiten de kaders van het wetsvoorstel veiligheidsregio's.

- Wet publieke gezondheid

De Wet publieke gezondheid is een werktitel. De tekst van het wetsvoorstel is nog onder embargo, totdat deze bij de tweede kamer wordt aangediend. De ministerraad heeft op 13 juli 2007 wel al ingestemd met het wetsvoorstel van het ministerie van VWS.

Achtergrond

Achtergrond

Op initiatief van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) zijn afspraken vastgelegd in de Internationale Gezondheidsregeling (IGR). Deze afspraken zijn gemaakt om mondiale dreigingen van infectieziektecrises het hoofd te kunnen bieden, zoals de snelle internationale verspreiding van SARS en de dreiging van vogelgriep. De wet regelt onder andere dat er voldoende voorzieningen komen om infectieziekten snel op te kunnen sporen en te bestrijden, vooral in grote havens en vliegvelden. Ook krijgt de minister van VWS meer bevoegdheden om bij landelijke infectieziektecrises de regie te voeren.

Belang

Belang

In het wetsvoorstel wordt uitgegaan van een voortzetting van de uitvoeringsverantwoordelijkheid van de gemeenten bij de infectieziektebestrijding. Daarnaast wordt er een taak toegevoegd voor de Minister van VWS om een geharmoniseerde aanpak mogelijk te maken in bepaalde nader omschreven situaties (zeer ernstige infectieziekten of aanbevelingen terzake van de WHO).

De Wet publieke gezondheid zal de drie afzonderlijke wetten op dit terrein, de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV), de Infectieziektewet en de Quarantainewet, gaan vervangen.

Daarmee wordt beoogd meer samenhang te brengen in het domein van de publieke gezondheidszorg en zullen de rol en positie van het college van burgemeester en wethouders verder

## Organisatie van de GHOR.

Voor het organiseren en uitvoeren van de taak van de veiligheidsregio op het gebied van de geneeskundige hulpverlening wordt een directeur GHOR aangesteld. In de huidige Wet geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen aangeduid als: 'Regionaal geneeskundig functionaris' (RGF). De directeur GHOR heeft onder verantwoordelijkheid van het bestuur van de veiligheidsregio als hoofdtaken:

- het organiseren van die zaken die nodig zijn ter voorbereiding op, dan wel afhandeling van de geneeskundige hulpverlening (regisserende taak);
- de feitelijke, repressieve taak; het leiding geven aan een operationele organisatie in het kader van diezelfde geneeskundige hulpverlening (sturende en coördinerende taak);
- de voorbereiding op en de coördinatie bij de afhandeling van de nazorg (nazorg in de brede zin van het woord).
- het waar nodig adviseren van het bestuur bij de besluitvorming voor het verstrekken van vergunningen voor bijvoorbeeld het houden van grote evenementen waar geneeskundige hulpverleningsaspecten een rol kunnen spelen.

In de voorbereidingsfase wordt de directeur GHOR ondersteund door een GHORBureau. In geval van de feitelijke repressie bij een zwaar ongeval, een ramp of een crisis heeft het bestuur van de veiligheidsregio aan deze bureaucapaciteit niet genoeg.

Dan is er immers noodzaak voor verdere coördinatie en sturing. Het bestuur moet er derhalve zorg voor dragen dat de directeur GHOR in die situaties wordt ondersteund door competente functionarissen, die de coördinerende en sturende taken op zich kunnen nemen. Formeel opereert de directeur GHOR dan onder het gezag van de burgemeester in wiens gemeente het zware ongeval of de ramp zich heeft voorgedaan, tenzij het om een gebeurtenis van meer dan plaatselijke betekenis gaat, dan functioneert de GHOR onder verantwoordelijkheid van de voorzitter van de veiligheidsregio in diens hoedanigheid van eenhoofd gezagsdrager. In de praktijk is het gebruikelijk dat de directeur GHOR met de instellingen de afspraak maakt dat enkele van hun medewerkers in de repressieve fase GHOR-functies uitoefenen. Deze medewerkers krijgen van de zijde van het bestuur van de veiligheidsregio als zodanig een aanstelling en vallen vanaf het moment van inzet onder de verantwoordelijkheid van het bestuur van de veiligheidsregio. Operationeel worden zij bij inzet aangestuurd door de directeur GHOR.

Sturend en coördinerend kunnen optreden in geval van calamiteiten vraagt om aparte bekwaamheden. Met de werkgevers van deze medewerkers worden dan ook afspraken gemaakt over de mate waarin en de wijze waarop zij zich voor te bereiden op de hun GHOR-taak door middel van opleiding en oefening. De GHOR-functies die deze medewerkers moeten vervullen, worden bij ministeriële regeling nader omschreven, evenals de vakbekwaamheidseisen waaraan zij moeten voldoen. Indien onverhoopt GHOR-functies niet vervuld kunnen worden via afspraken met instellingen dient het bestuur van de veiligheidsregio hier op andere wijze in te voorzien.

worden verduidelijkt. Aansluitend op de Zorgverzekeringswet (Cure en Care), die gericht is op individuele vragen en noden en de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) voor maatschappelijke- en sociale voorzieningen, zal de Wet publieke gezondheid de collectieve basisgezondheidsvoorzieningen regelen die de Staat zijn burgers ten minste biedt.

#### Gevolgen

Om de taken medische milieukunde en infectieziektebestrijding beter te kunnen aanpakken, zullen deze taken op grotere schaal moeten worden uitgevoerd. Hierbij wordt onder andere ingezet op nauwere- en mogelijk bovenregionale samenwerking van de GGD's, RGF-en en GHOR-organisaties binnen de kaders van de vijftientig veiligheidsregio's conform het wetsvoorstel veiligheidsregio's.

Omdat de organisatorische- en bestuurlijke gevolgen van bovengenoemde nauwere samenwerking nog verder onderzocht dienen te worden, wordt dit in het voorliggende wetsvoorstel niet verder uitgewerkt.

## 1 Wettelijk kader Ontwikkelingen wetgeving

- Wet publieke gezondheid

Belang

Gevolgen





# deel 1

## Inventarisatie nazorgplannen

### 1 Inventarisatie nazorgplannen

#### Inleiding

Tot 2004 was de controle op het ontwikkelen en vaststellen in handen van de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. Vanaf februari 2002 werd elk half jaar aan de kamer gerapporteerd over de ontwikkelingen op het gebied van planvorming in de regio's en gemeenten, op basis van inventarisaties door de provincies.

Vanaf de inwerkingtreding van de Wkr en het Bkpr is de verantwoordelijkheid voor de toetsing bij de provincies komen te liggen. De Inspectie openbare orde en veiligheid (IOOV) toetst de provincies.

Op provinciaal niveau zijn toetsingkaders ontwikkeld (op basis van de modellen uit het Handboek voor Rampenbestrijding, de Wkr en het Bkpr) als leidraad voor de gemeentelijke rampenplannen.

Uit de rapportages aan de Tweede Kamer (waarvan de laatste dateert van oktober 2004) blijkt een gestage toename van de ontwikkeling van de plannen en was eenvoudig op te maken in welke regio's en bijbehorende gemeenten knelpunten bestonden.

Bij het inventariseren van de (totstandkoming van de) plannen blijkt het volgen van de sinds 2004 doorgetrokken lijn lastiger. Er is een jaarlijkse cyclus waarin aan Provinciale Staten en aan de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) gerapporteerd wordt. Op basis van de provinciale toetsing worden toetsingsbrieven opgesteld, waarin een beoordeling is opgenomen en nadere aanwijzingen kunnen staan.

#### Provinciale toetsing

Een ronde langs een aantal provinciale websites levert het volgende beeld op: Provincie Noord-Holland: concludeert februari 2006 aan de hand van de toetsing dat de rampenplannen van de getoetste gemeenten (met uitzondering van de regio Gooi&Vechtstreek) aan bijna alle wettelijke eisen voldoen. De gemeenten wordt verzocht om eind 2006 te berichten over de voortgang van het implementatieproces. Volgens de stukken is dit ook gebeurd. Er is volgens de rapportage geen reden voor zorg.

#### Inleiding

#### Provinciale toetsing

## 1 Inventarisatie nazorgplannen

### Provinciale toetsing

**Provincie Zuid-Holland:** begin 2006 zijn van alle 82 gemeenten de plannen getoetst. Het algemene beeld is positief (niet alle plannen voldoen al aan alle wettelijke eisen, maar in hoofdlijnen wel); er zijn 2 gemeenten die tot grote zorg leiden als het gaat om het realiseren van de plannen (Schiedam en Rozenburg). De kwaliteit van de proces(deel)plannen van de gemeenten voldoet in het algemeen nog niet aan het gewenste niveau.

**Provincie Utrecht:** alle gemeenten hebben op tijd (voor 1 juli 2005) de gemeentelijke rampenplannen vastgesteld en vervolgens voorgelegd aan het college van Gedeputeerde Staten. Een grove toets levert problemen op het gebied van risico- inventarisatie en analyse, de aandacht voor risico- en crisiscommunicatie en de aandacht voor de bescherming van het cultureel erfgoed. Informatie over de kwalitatieve toetsing van de plannen is via de website niet beschikbaar.

**Provincie Groningen:** er worden ten aanzien van het vaststellen van de plannen door de gemeenten alleen zijdelings bijzonderheden vermeld.

**Provincie Zeeland:** Alle gemeenten voldoen aan de wettelijke eisen. Wel zijn er verbeteringen mogelijk. Knelpunten worden gemeld op de gebieden: een goede risico-inventarisatie, een piketregeling, het afvaardigen van een liaison naar het regionaal operationeel team, het verbeteren van de gemeentespecifieke invulling van het plan en oefenen. Het rampenbestrijdingsplan voor de kerncentrale Borsele is verouderd en moet worden geactualiseerd.

**Provincie Noord-Brabant:** in alle gemeenten is een vastgesteld rampenplan. Aandacht is nodig op het gebied van risico-inventarisatie en -analyse en de uitwerking van de operationele deelplannen.

**Provincies Friesland, Overijssel, Drenthe, Flevoland, Limburg en Gelderland:** er is geen relevante informatie via de websites gevonden/beschikbaar.

Samenvatting knelpunten

Samenvatting knelpunten

Samengevat komen de benoemde knelpunten op het volgende neer:

- Budgetproblemen
- (Regionale) samenwerkingsproblemen/afstemming

- Ontbreken Opleidings- en/of oefenplan c.q. het oefenen zelf
- Capaciteitsprobleem (met name kleine gemeenten)
- Onduidelijke uitwerking beheersplannen c.q. gemeentespecifieke invulling
- Uitstel procedure besluitvorming door gemeenten

## 1 Inventarisatie nazorgplannen

### Provinciale toetsing

Samenvatting knelpunten

### Toetsing nazorgplannen

### Toetsing nazorgplannen

Uit bijna alle regio's is van een aantal gemeenten een rampenplan en één of meerdere deelplannen/draiboeken verzameld. Deze plannen zijn voor het publiek toegankelijk en kunnen dus ook dienen als informatiebron voor de betreffende burgers en andere geïnteresseerden. In combinatie met de informatie over specifieke veiligheidsrisico's in de regio – de veiligheidsrisico's zijn in de vorm van risicokaarten digitaal in te zien via de website [www.risicokaart.nl](http://www.risicokaart.nl) - ontstaat dan snel een goede algemene indruk van de planvorming. De risicokaarten zijn gebaseerd op de risico-inventarisaties en analyses door de gemeenten en zijn grotendeels pas recent gepubliceerd.

Het is niet gepast om, op basis van een “digitale screening”, uitspraken te doen over de kwaliteit van de rampenplannen en de deelplannen/draiboeken die door de individuele gemeenten zijn vastgesteld. Het gaat er hier meer om wat het algemene beeld is dat uit het onderzoeken van de plannen naar voren komt, in combinatie met de informatie die door de instanties zelf is verstrekt.

### Rampenplannen:

- Vrijwel alle door de gemeenten vastgestelde rampenplannen zijn vastgesteld in 2005, een enkele in 2006. Deze hanteert aan plannen hangt direct samen met de invoering van de Wet kwaliteitsbevordering rampenbestrijding. Hoewel ook voor 2005 veel gemeenten al over een vastgesteld rampenplan beschikten, heeft de invoering van de wet gezorgd voor herziening/actualisering van al bestaande plannen en het vaststellen van plannen in gemeenten waar dat nog niet het geval was.
- Uit de verzamelde informatie kan veilig worden geconcludeerd dat alle Nederlandse gemeenten over een vastgesteld en door de provincie getoetst rampenplan beschikken.
- Aan het vaststellen van de rampenplannen door gemeenten is de planvorming door de provincies zelf voorafgegaan (o.a. de toetsingskaders). Hoewel in sommige provincies deze voorbereidingperiode aanvankelijk tot vertraging heeft geleid, voldoen alle provincies aan de normen.

Rampenplannen

## 1 Inventarisatie nazorgplannen

### Toetsing nazorgplannen

Rampenplannen

Deelplannen

Naast de knelpunten die uit de provinciale toetsing naar voren zijn gekomen (zie hiervoor onder samenvatting knelpunten), is uit het voor dit project verrichte onderzoek het volgende gebleken:

### Deelplannen

De systematiek die landelijk gevolgd wordt is als volgt:

In het Handboek voor Rampenbestrijding zijn modelplannen beschreven die door de provincies zijn gebruikt voor de eigen modelplannen en het vormgeven van het toetsingkader.

De gemeenten hebben eerst rampenplannen vastgesteld en daarbij/daarnaast voor de verschillende onderdelen deelplannen ontwikkeld: de draaiboeken voor de specifieke processen.

De deelplannen richten zich op specifieke aspecten van de rampenbestrijding, zoals: de procedure registratie (CRIB), schade (CRAS) en zo ook op de nazorg (nazorg).

Met de verschillende actoren in de regio (Brandweer, Politie, Ziekenhuizen, GGD, etc.) worden vervolgens convenanten gesloten waarin de afspraken rond opschaling/afschaling, piketdiensten, verantwoordelijkheden en bevoegdheden zijn vastgelegd.

Goede voorbeelden van deze werkwijze zijn onder andere te vinden in de regio's Rotterdam-Rijnmond, Scheldemond en Limburg Zuid.

Deelplan nazorg

### Deelplan nazorg

Bij het onderzoeken van de deelplannen/draaiboeken is het door de provincies genoemde knelpunt *“deelplannen aanpassen aan gemeentespecifieke situatie”* zeer duidelijk naar voren gekomen.

Meer dan eens zijn voor het nazorgproces ongedateerde deelplannen aangetroffen, die er op duiden dat het betreffende onderdeel nog niet door de gemeente is vastgesteld. Dat geldt zowel voor het nazorgproces in het algemeen, als voor het oprichten van een Informatie en Adviescentrum (IAC) in het bijzonder. In sommige gevallen is letterlijk de tekst uit het Handboek voor Rampenbestrijding overgenomen (met citeertitel). Zo bleek bij vergelijking van de deelplannen van verschillende gemeenten ook dat in de plannen exact op de zelfde wijze en op dezelfde plaats fouten in de plannen stonden, waardoor een deel van de inhoud niet kon worden weergegeven. Aangezien de wel weergegeven inhoud overeenkwam, kan dan niet gesproken worden van een gemeente specifieke invulling.

Zoals tot 2004 ook al bleek uit de rapportages aan de Tweede Kamer en ook in 2005 nog het

## “Rode lijnen”

### Algemeen

Wij stellen u voor welwillend te kijken naar initiatieven die modelvorming van planvorming tot doel hebben, om aldus onderhoud en beheer van planvorming eenvoudiger te maken waardoor meer de aandacht naar implementatie en beoefening kan uitgaan.

### Beheersplannen

Wij stellen u voor om het initiatief te nemen om het ikinstrument ‘maatrap’ nog eens tegen het licht te houden, en daarbij te betrekken als maatstaf de evaluaties van de kwaliteit van de rampenbestrijding bij voorbije calamiteiten.

### Gemeentelijke rampenplannen

Wij stellen u voor om bij de aankomende herziening van wetgeving - ook als de verantwoordelijkheid voor deelprocessen aan een andere instantie zou worden toebedeeld - deze in elk geval te voorzien van een wettelijke basis.

### Rampbestrijdingsplannen

Wij stellen u voor om de criteria van het BRZO enerzijds en de algemene omschrijving uit artikel 4:1 jo. artikel 3:4, onder a WRZO onderling te vergelijken en de omissies c.q. discrepanties die dit oplevert op te heffen.

### Ontbreken van verplicht voorgeschreven gecoördineerde regionale incidentenbestrijdingsprocedure (GRIP)

*Wij stellen u voor om:*

- een GRIP-structuur te kiezen en deze verplichtend voor te schrijven;
- te overwegen om GRIP niet te nummeren maar te benoemen naar het hoogst opgeschaalde niveau: bijv. bij een GRIP-GBT is dan voor alle partijen duidelijk dat het hoogst opgeschaalde niveau het gemeentelijke BT is, ongeacht of dat in de oude structuur nu in de ene regio GRIP 2 of GRIP 3 wordt genoemd.

### Vermenging operationele kanten plan en bestuurlijke verantwoording

Wij stellen u voor bij de aanstaande wetswijziging te bepalen dat de operationele onderdelen van het plan in het plan zelf dienen te worden opgenomen en dat de onderdelen die betrekking hebben op de procedure van totstandkoming en de verantwoording naar publiek verplicht zijn voorgeschreven in een bestuurlijk document dat de vaststelling van het plan begeleidt.

geval leek te zijn, verschilt de ontwikkeling van de plannen per gemeente en veiligheidsregio. Er lijkt dan ook een samenhang aanwezig tussen de grootte van de gemeente, de mate waarin veiligheidsrisico's evident aanwezig zijn en het voldoen aan de eisen die aan de deelplannen worden gesteld.

Een ander opvallend punt is, dat de procesverantwoordelijkheid van de GGD over het algemeen niet tot nauwelijks is uitgewerkt. Hoewel de GGD de verantwoordelijkheid voor de nazorgfase en krachtens de wet de gemeentelijke taken op gezondheidsgebied uitoefent, wordt dit (behoudens in een aantal eerder genoemde regio's) in de rampenplannen en deelplannen niet beschreven.

Een model voor het uitwerken voor een concreet nazorgplan (een plan gericht op de situatie die door een ramp is ontstaan) is niet aangetroffen.

Informatie die het bovenstaande ondersteunt, is te vinden in een schrijven van de Kring van Commissarissen van de Koningin, brief d.d. 26 april 2006, waarin op basis van de toetsingservaringen in de regio's en provincies een aantal “rode lijnen” uiteen wordt gezet.

## Conclusies

Een aantal uitzonderingen daargelaten, zijn de deelplannen nazorg niet geschikt om in een rampsituatie de nazorgfase te ondersteunen.

Gezien de complexiteit en de omvang van de nazorgfase bestaat het risico dat getroffen van een ramp niet kunnen rekenen op adequate nazorg: risico op een ramp na de ramp.

De wettelijke verplichting voor gemeenten om in de organisatie van adequate nazorg te voorzien, heeft er tot nu toe niet toe geleid dat de nazorg landelijk prioriteit heeft.

Ervaringen en onderzoeken na rampen in de afgelopen periode leren, dat juist voor getroffen de mate waarin nazorg is toegesneden op de noodzakelijke behoeften de kans op herstel in alle opzichten gunstig kan beïnvloeden.

## I Inventarisatie nazorgplannen

### Toetsing nazorgplannen

Deelplan nazorg

### Brief kring van Commissarissen “Rode lijnen”

## Conclusies



# deel 1

## Getroffenen van rampen

### 1 Getroffenen van rampen

#### **Betonnen regels en administratief terrorisme**

#### **Betonnen regels en administratief terrorisme**

De heer V. is getroffen van de MKZ en later heeft de vogelpest zijn bedrijf getroffen. Hij verhaalt over het wekenlang opgesloten zijn met slachtrijpe kistkalveren die gewoon hun “kisten” uitgroeiden en heeft dit beleefd als een bewuste mishandeling van de dieren. De veestal was niet getroffen door de mond-en klauwzeer, maar zijn bedrijf lag wel in het controlegebied. De volgende ramp die het bedrijf trof was de uitbraak aviaire influenza. Hij heeft toen bijna gebeden dat zijn dieren daadwerkelijk besmet zouden zijn, in de verwachting dan beter uit te zijn, omdat dan pas een erkenning als getroffen volgt en er regelingen getroffen worden waar je in past. In het najaar van 2007 werd hij weer getroffen. Er was het vermoeden dat de veestapel met hormonen behandeld zou zijn.

Tijdens een dergelijke crisis zijn er concrete oplossingen nodig voor de ontstane situatie. Deze oplossingen blijven echter uit. Men is bezig met regelgeving en er zijn andere belangen in het spel. De ambtenaren van LNV zijn er in de beleving van de heer V. alleen maar op uit om zich in te dekken tegen juridische of rechtspositionele stappen. De boer in kwestie wordt niet gehoord, krijgt geen respect en wordt niet serieus genomen.

Van enige overlegruimte met het doel om op een menselijke wijze met wet- en regelgeving om te gaan is geen sprake. Oplossingen voor de problemen worden niet gegeven. De gevolgen van de crisis, dat is het probleem van de boer zelf, waar hij maar uit moet zien te komen. Getroffenen worden slachtoffer van wat je administratief terrorisme zou kunnen noemen, men loopt op tegen betonnen regels zoals een andere getroffen het omschreef.

#### **Wie zijn de getroffen?**

Het bijzondere aan het verhaal van mevrouw D. is dat zij getypeerd kan worden als iemand die diep getroffen werd door de Bijlmerramp, maar niet in de buurt van de rampplek was, noch daar woont. Door de ramp is zij haar zoon en aanstaande schoondochter verloren. Beide jonge mensen reden met hun brommer daar, op weg naar een tante, op het moment dat het vliegtuig zich in de flat boorde. Pas de volgende ochtend ontdekte zij dat haar zoon en schoondochter niet waren thuisgekomen.

#### **Wie zijn de getroffen?**

## 1 Getroffenen van rampen

### Wie zijn de getroffenen?

Zij nam vrij van haar werk en ging op zoek. Ze ging naar het crisiscentrum en deed aangifte van de vermissing van haar zoon en schoondochter. Aanvankelijk werd de aangifte niet geaccepteerd, mogelijk zijn ze weggelopen werd er gesuggereerd. Zij is daar blijven zitten tot 21.00 uur. De dag erop ging zij weer naar het crisiscentrum en bleef daar de hele dag zitten. De twee dagen erop ook. Uiteindelijk kwam het telefoontje dat haar schoondochter was geïdentificeerd. Weer later kreeg zij een verzoek om te komen: haar zoon was ook geïdentificeerd. Zij gaven haar zijn staartje dat hij altijd in zijn haar droeg, zijn gouden ring en bril. Er werd haar sterk afgeraden nog naar haar zoon te gaan kijken. Toen zakte iets heel zwaars in haar lijf.

In de dagen in de sporthal kwam er niemand naar haar kijken of met haar praten.

Ze kon niet gecategoriseerd worden, want ze was geen flat- of buurtbewoner.

### Hoe organiseer je medemenselijkheid?

#### Hoe organiseer je medemenselijkheid?

De heer Ten H. is overlevende van de Faro ramp. Hij vertelt dat het bij hem mis ging toen de Nederlandse hulpverleners in Portugal aankwamen, want die wisten wat goed voor de slachtoffers was. Dit in tegenstelling tot de mensen uit de buurt van Faro die zich inleefden in de situatie. Zij kwamen bijvoorbeeld met sigaretten, omdat ze bedachten dat men die wel kwijt zou zijn. Een ander voorbeeld van een gebrek aan begrip is hoe de officials uit Nederland de repatriëring hadden geregeld. Iedereen moest terug, men had geen keuze. Ook al trilden mensen van angst omdat ze niet meer een vliegtuig in durfden. Toen zij eenmaal de familie op Schiphol hadden begroet en er aan toe waren om voor zijn vrouw naar het controle ziekenhuis te gaan, zoals op de terugvlucht naar Amsterdam meegedeeld was, was er geen hulpverlener meer te bekennen die kon vertellen naar welk ziekenhuis zij moesten. Er stond nog wel een speciale bus te wachten en daar zijn zij toen maar ingestapt.

Zo kregen andere getroffenen van niemand parkeergeld. Aangezien mensen alles kwijt waren, was een dergelijk klein probleem een groot probleem op dat moment. Er was echter niet in voorzien om dit op te lossen. De gesprekken met de huisarts liepen niet goed. Hij luisterde niet echt. Vanaf dag één zijn hij en zijn vrouw bezig om hun herstel te regelen en te financieren in plaats van aan herstel te kunnen werken.



## Hulpverleners moeten weten wat de impact van een ramp is

Mevrouw K. heeft de vuurwerkramp in Enschede meegemaakt. Wat haar bijblijft, is dat er werkelijk geen enkel rustmoment was, zij is gaan handelen en dat heeft zij maandenlang gedaan. 'Verzopen in de adrenaline', noemt ze het zelf. Haar man had het tegenovergestelde. Hij implodeerde en haakte af. Je bent even als een vluchteling, je voelt je ontheemd en je weet niet wat er gaat komen.

De hulpverlening liep niet goed; ze had geen goed beeld van haar eigen conditie en de hulpverleners waar ze bij terecht kwam hadden geen zicht op de oorzaak van haar klachten. Ze had daarom veel moeite de juiste hulp te vinden. Uiteindelijk heeft ze zich ziek gemeld en is naar de huisarts gegaan. Ze werd doorverwezen naar een psycholoog. Haar klachten werden echter niet goed onderkend, de hulpverlener was niet bekend met de symptomen van een Post Traumatische Stress Stoornis. Ze kreeg dus niet de juiste behandeling.

Dacht daarna het zelf wel te doen en heeft ook veel zelf gedaan. Ze heeft veel getekend en geschreven. Ze heeft ook wel goede hulp gehad, maar de doorverwijzing naar een psychotherapeute bleek niet adequaat. Ook andere vormen van therapie sloegen niet aan.

Ze kreeg inmiddels fysieke klachten: hoge spierspanning en enorme hoofdpijnen. En ze belandde uiteindelijk in de WAO. De onzekerheden rondom het WAO beleid maken haar boos en onzeker, ze is bang straks goedgekeurd te worden. De ARBO arts kon namelijk niets met haar klachten.

Ze vindt dat hulpverleners moeten weten wat de impact van een ramp is. Het is nodig om alle facetten van het functioneren te betrekken in de behandeling en het geven van informatie over de gevolgen van een dergelijke ramp op het functioneren van mensen is erg belangrijk. Precies passende informatie, dan kunnen getroffen mensen beter hun eigen gezondheidstoestand begrijpen en op zoek gaan naar de juiste hulp. Iedere getroffene zou eigenlijk een individuele coach moeten hebben. Die had in haar geval allang kunnen wijzen op een noodzakelijke verandering in de weg naar herstel! Want zelf weet je niet goed waar je staat!

## 1 Getroffenen van rampen

**Hulpverleners moeten weten wat de impact van een ramp is**

## 1 Getroffenen van rampen

**Hulpverleners moeten weten wat de impact van een ramp is**

Tot slot een voetnoot van de heer Ten H.:

Zoals is gezegd naar aanleiding van de Watersnoodramp uit 1953: een ramp legt falende structuren en systemen bloot, ook in de nafase. Van de nafase van 'erkende' rampen kan veel geleerd worden. Juist ook in de toepassing voor al die dagelijkse persoonlijke rampen. Maar die intentie moet er wel zijn, om te beginnen bij de overheid. Een goed begin zou zijn indien relevante overheids- en onderzoeksinstanties een ramp, de getroffen en de getroffenorganisatie 'adopter'en. Zodat de getroffen geen anoniem statistisch gegeven worden en 'het geheel meer wordt dan de som der delen'.

# deel 1

## Zorg- en dienstverleners

### 1 Zorg- en dienstverleners

#### Korte lijnen

De maatschappelijk werker van de vereniging voor agrariërs vertelt over de uitbraak van Mond- en klauwzeer op een bedrijf waarvan hij het gezin al langer in zorg had. Het betrof een preventieve ruiming van een gezonde veestapel en er was een aanzegging gekomen van datum en tijd. Er kwam een wegafzetting met het hele circus inclusief Mobiele Eenheid. De boer had al afscheid genomen van zijn beesten en toen ging het niet door! Iedereen ging weer weg...

Twee dagen later heeft de ruiming alsnog plaatsgevonden hij is daar de hele dag bij aanwezig geweest ter ondersteuning. De informatievoorziening was heel slecht en de communicatie tussen de bestrijders onderling was ook heel slecht. Het leek allemaal goed te gaan met de ruiming, totdat bleek dat er een aantal dieren vergeten bleken te zijn: toen kwamen ze voor de 3e keer!

Een dergelijke bejegening van mensen heeft veel gevolgen voor de verwerking. Er is veel onduidelijkheid waardoor de boeren geen grip meer hebben op de situatie en overgeleverd zijn aan derden.

Als maatschappelijk werker die al bekend was met het gezin heeft hij via de korte lijnen binnen zijn organisatie zoveel mogelijk ondersteuning geboden voor de boer en zijn gezin. Op die wijze was het mogelijk praktische hulp te regelen en snel door te verwijzen.

#### Deskundigen moeten het niet zo snel willen overnemen

Twee maatschappelijk werkers vertellen over wat zij hebben gedaan na de brand in café 't He-meltje in Volendam. Zij zijn gebeld door een kerkelijke instantie met het verzoek om mee te werken als vrijwilliger bij de helpdesk. Hiervoor was een leegstaande woning ter beschikking gesteld met een telefoon en een kachel. Zij hadden een grote drang om iets te doen. Zij zijn gestart met het beantwoorden van telefonische vragen en het contact leggen met verzekeraars en vervoersmaatschappijen. Naar de getroffensten toe hadden zij een houding van: we weten alles en als we het niet weten zoeken we het op! Zij gaven invulling aan praktische vragen en brachten zoveel mogelijk structuur aan, bijvoorbeeld een vaste taxichauffeur voor de vele ritten.

#### Korte lijnen

**Deskundigen moeten het niet zo snel willen overnemen**

## 1 Zorg- en dienstverleners

**Deskundigen moeten het niet zo snel willen overnemen**

Er waren veel directe lijnen met de gemeente. Ze hadden zelfs het 06-nummer van de burgemeester. Ze gingen op bezoek in de ziekenhuizen om zich op de hoogte te stellen van de situatie van de getroffen jongeren en om te kijken welke vragen zij hadden. Gewoon er zijn ... actief luisteren en niet oordelen ... geen ongevraagd advies geven ... dat noemen beiden als hun grootste verdienste.

*Tips zijn:* werp geen drempels op, zet mensen uit de omgeving in en ondersteun die, 'deskundigen' moeten het niet zo snel willen overnemen, 'eigen' spreekt het dialect en kent de wereld die er achter zit, herkenbaarheid is heel belangrijk, en schenk aandacht aan de afbouw.

**Er kwam helemaal niemand**

### **Er kwam helemaal niemand**

De huisarts vertelt dat hij vlak na de ramp in Enschede naar de huisartsenpost is gereden. Anderen waren onbereikbaar daar het telefoonverkeer plat lag. Uiteindelijk waren er 20 huisartsen aanwezig op locatie, er werden tenten opgezet door de ambulancedienst en toen maar wachten ... er kwam helemaal niemand! Veel mensen gingen direct naar het ziekenhuis en de tenten van het Mobiel Medisch Team stonden niet aan de directe route. Dus ondanks goede bedoelingen van de hulpdiensten is goed overleg tussen de juiste personen en coördinatie van de hulp heel essentieel om de juiste hulp op de juiste plaats te krijgen.

Een ander voorbeeld waarbij het belangrijk is om goed in te schatten welke hulp nodig is, was bij een Hindoestaanse jongen van 16 jaar die geen hulp wilde, terwijl dat wel zeer gewenst was. De jongen heeft bij de vuurwerkramp een aantal familieleden verloren. Hij krijgt de zielen van de overleden familieleden in de nacht op bezoek. Om deze jongen goed te kunnen begeleiden is een theologische coach absoluut noodzakelijk.

Bij de administratieve afwikkeling worden nogal eens onzorgvuldigheden gepleegd die helaas voor pijnlijke en confronterende situaties kunnen zorgen. Zo is er een nota van de GGD voor 'het opruimen van de resten ...'

**We moeten iets gaan doen, maar wat dan?**

### **We moeten iets gaan doen, maar wat dan?**

Als juristen wilden ze iets gaan doen! Maar wat dan? Eerst wordt er overleg gepleegd met de deken van de orde van advocaten en er wordt veel moeite gedaan om contact te leggen met

de hulpverleners. Het directe gevolg is dat juristen van het Juridisch Loket en advocaten een inloop organiseren. De problemen waar zij mee te maken krijgen zijn zeer divers. Er bleek een verschil in het hulpaanbod door de juristen, afhankelijk van de plek waar men woonde. Dit was uiteraard niet uit te leggen aan de getroffen. Uiteindelijk, na vele omwegen, was er gratis rechtshulp voor iedereen. Dit waren wel aparte gelden en alles moest worden geregistreerd. Iedereen deed dat op zijn of haar eigen manier en de bestanden bleken maar moeizaam te koppelen. Dit stond een soepele informatie uitwisseling in de weg. De rechtshulp staat nogal eens op het 2e plan na een ramp. Dat zou niet zo moeten zijn. De juridische afwikkeling is vaak heel belangrijk voor getroffen om te kunnen claimen, zodat de schadevergoeding rond komt en men ook weer zo goed mogelijk de normale gang van zaken op kan pakken. Bij betrokkenheid van juristen vanaf het eerste moment kunnen zaken beter geregeld worden. Zo krijgt men een beter zicht op de juridische ondersteuning die de getroffen nodig hebben.

### **Praktische problemen belemmeren verwerking**

Hij start zijn verhaal met te zeggen dat het heel ontwrichtend is om met gedoe bezig te zijn. Als hulpverlener is hij betrokken geweest bij de opvang en de behandeling van de getroffen van de vuurwerkramp in Enschede. Hij constateert dat veel mensen niet toekomen aan verwerking doordat praktische zaken om voorrang vragen. Geld gaat bijvoorbeeld meer over erkenning en betekenisgeving dan over de daadwerkelijke schade. Een ander voorbeeld is dat de gemeente het rampgebied heeft afgesloten. Mensen mochten niet meer naar huis. Uiteindelijk kregen mensen toegang met allerlei procedures en veel gedoe. Geen toegang geeft veel meer schade als mogelijke asbest! Er was hierdoor veel spanning tussen beheer en hulpverlening. Er is de stellige overtuiging dat dit veel mensen schade heeft berokkend. Veel regelingen lijken voort te komen uit een zekere starheid en de angst voor aansprakelijkheid. De kennis van de betekenis van rampen is niet goed bekend in de beheerskolom. Een behandeling slaat vaak niet aan als de procedure nog loopt. Mensen kunnen dan (nog) niet loslaten en voor uit kijken.

### **Serius genomen worden is heel belangrijk**

Tijdens de MKZ was hij als maatschappelijk werker aanwezig in de dorpen waar de ruimten plaatsvonden, van boerenbedrijven en hobbydieren. Hij was in het bezit van de lijst met

## **1 Zorg- en dienstverleners**

**We moeten iets gaan doen, maar wat dan?**

**Praktische problemen belemmeren verwerking**

**Serius genomen worden is heel belangrijk**

## 1 Zorg- en dienstverleners

**Serius genomen worden  
is heel belangrijk**

ruiminggegevens, maar hierop ontbrak van 1 persoon de contactgegevens. Naar deze mensen wilde hij heen gaan, maar kreeg te maken met de Mobiel Eenheid aan het begin van het dorp. Hij mocht er uiteindelijk wel door en kwam terecht in een dorp waar niemand op straat was, het leek wel een spookdorp! Preventieve ruiming blijft moeilijk te verkopen. Bij agrariërs is er wel meer begrip dan bij hobbyboeren, maar het is voor boeren een hard gelag. Bij ieder gezin, tijdens iedere ruiming de boer betrekken bij het proces en zelf de verantwoording te laten nemen voor zijn bedrijf en zijn dieren, dat was waar hij naar streefde. Dat was soms heel moeilijk. De houding van ambtenaren kan daarbij een groot verschil maken. Het is belangrijk de boer actief te laten meedenken. Serius genomen worden is heel belangrijk.

# deel 1

## Programma van eisen

## 1 Programma van eisen

Het programma van eisen is opgesteld op geleide van de wensen van getroffen en van rampen en de zorg- en dienstverleners die verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van de nafase na ramp.

### Houding

De houding van alle actoren in de nazorgfase is cruciaal voor de effectiviteit en kwaliteit van zorg- en dienstverlening. In de relatie dient sprake te zijn van een fundamentele menselijke belangstelling en warme nieuwsgierigheid naar de belevingswereld van de getroffen. Dit betekent dat alle actoren in de nafase om kunnen gaan met ambiguïteit en conflicten, omdat die ene werkelijkheid gewoon niet bestaat en bij rampen en de chaos die daarmee gepaard gaat, zeker niet.

#### Aanwijzingen:

- Werk bij de actoren aan menselijke belangstelling en warme nieuwsgierigheid naar de belevingswereld van de getroffen (ik – jij in plaats van ik – het)
- Train op kwalitatieve onderzoeksmethoden, die gebaseerd zijn op het zoeken naar gemeenschappelijke beelden ( belevingswerelden ) van de doelgroep
- Organiseer voldoende momenten van reflectie voor de actoren, door bijvoorbeeld coaching en intervisie
- Train op het effect van een ramp op de zorgverleners. Maak helder wat één en ander voor hun functioneren kan betekenen (tunneleffect etc.)
- Breng inzicht aan bij de actoren wat het betekent om te werken in een omgeving met grote onzekerheid en ambigue informatie

### Samenwerking

De actoren zijn op allerlei manieren georganiseerd. Zij vormen een complex netwerk met een enorme variëteit aan verbindingen. Variërend van totaal geen verbinding tot een hiërarchische relatie met de minister. De kunst is om processen op gang te brengen en te onderhouden tussen de samenstellende delen van het totale netwerk om afstemming over het handelen naar de getroffen rond een thema te optimaliseren.

### Houding

### Samenwerking

## 1 Programma van eisen

### Samenwerking

In het hele netwerk moet gezocht worden naar effectieve samenwerkingsvormen, effectief wil zeggen gericht op optimale zorg- en dienstverlening aan getroffen.

Samenwerkingsvormen kunnen aangeaan en georganiseerd worden in alle delen van het complexe netwerk maar ook binnen een enkel deel van het netwerk waar de prestatie cruciaal is. Zij kunnen dus zowel multi als mono disciplinair worden georganiseerd.

Een eis aan ieder samenwerkingsverband is ook zorgvuldig doorlopen van de kenweg en de keuzeweg ( Bos L. et al, 2006 ). Bos werkt vanuit een lemniscaat, een liggende acht, waarin een proces wordt geschetst wat als volgt verloopt:

- De feiten, gebeurtenissen, verhalen, beelden van getroffen en dienstverleners worden verzameld
- De feiten worden onderzocht en besproken, hierdoor ontstaat begrip bij de samenwerkende partijen, een ieder begrijpt wat er aan de orde is, samen geeft men betekenis aan de feiten
- Vanuit het begrijpen worden ideeën, doelstellingen, beleidskaders, richtingen geformuleerd van waaruit men gezamenlijk wil vertrekken
- De doelstellingen en ideeën worden vervolgens omgezet in concrete plannen, in het toewijzen en beschikbaar stellen van middelen om de plannen uit te voeren en uiteindelijk omgezet in het handelen
- Vanuit het handelen ontstaan weer nieuwe feiten en gebeurtenissen en het proces kan zich weer herhalen

In het centrum, het hart van de lemniscaat staan de samenwerkende partijen en getroffen, de actoren en de slachtoffers, zij voeren gezamenlijk het beschreven proces.

Bos stelt dat veel problemen ontstaan door het niet zorgvuldig doorlopen van de kenweg.

Deze situatie wordt in de nazorgfase van rampen veelvuldig herkend.

Verdere eisen (bijvoorbeeld Weick, Managing the Unexpected, 2001):

- Laat complexiteit, een veelheid aan actoren met eigen belangen en opvattingen, toe in de organisatie en accepteer daarmee dat beheersbaarheid en voorspelbaarheid minder zijn. Geforceerde simplificatie leidt tot “geweld”
- Vind een gezonde balans tussen voorschrift en improvisatie van de individuele actor om de veerkracht van de organisatie op peil te houden. Dit vraagt tevens een redundantie aan mid-

### De ken en keuzeweg

De ken en de keuzeweg refereert aan twee manieren van oordeelsvorming. Langs de kenweg ontstaan cognitieve oftewel rationele oordelen, via de keuzeweg ontstaan normatieve oordelen. Om tot een oordeel te komen zijn beide wegen van belang. Het is echter goed om te onderscheiden met welk zoekproces men bezig is. Dit geldt zeker voor een groep die voor een probleem gesteld wordt en dit op moet lossen. Als de ene helft bezig is op basis van gegevens het probleem te analyseren, terwijl de andere helft al naar de oplossingen op zoek is, dan werkt dit verstorend op het besluitvormingsproces.

Ook voor het individu dat tot besluiten moet komen is een bewust proces van oordeelsvorming van belang.



delen. Rigide systemen zijn zeer gevoelig voor fouten

- Breng beslissingsbevoegdheid daar waar de expertise zich bevindt en geef de experts hierbij rugdekking. Voorkom een eindeloze keten van parafen
- Zorg dat alle actoren een goed gevoel hebben voor alle lopende operations, dus niet alleen voor de eigen discipline. Werk bijvoorbeeld met multidisciplinaire teams
- Geef ruim aandacht aan alle informatie, waarmee actoren en getroffen en aankomen, breng deze informatie in circulatie. Laat deze rond zingen, langs verschillende kanalen. Fouten maken mag en probeer mensen niet te ontzien door fouten te verdoezelen

Risicomanagement kan zeer effectief zijn bij het verbinden van delen van het netwerk. Het principe van risicomanagement is in processtappen gezet:

- Het inventariseren van mogelijke gebeurtenissen, toestanden of situaties, die het proces van dienst - en zorgverlening ernstig kunnen frustreren of belemmeren
- Iedere mogelijke gebeurtenis wordt voorzien van een wegingsfactor, dat is de mate waarin of de ernst waarmee de zorgverlening wordt gefrustreerd. Vervolgens wordt een kans geschat dat de gebeurtenis zal optreden. Wegingsfactor maal kans bepaalt de prioriteit waarmee het risico zal worden aangepakt
- Voor de belangrijkste risico's worden maatregelen bedacht om het optreden van de gebeurtenis te voorkomen en / of het effect van het optreden van zo'n gebeurtenis te verzachten of te minimaliseren
- Per maatregel worden middelen toegekend en wordt de maatregel in uitvoering genomen en gemanaged

De eisen aan leidinggevend van samenwerkingsverbanden bij de deelnemende organisaties kunnen worden afgeleid uit de eisen aan de samenwerking:

- Procesvaardigheden om processen inhoud en vorm te geven
- Voldoende bevoegdheden om middelen toe te kennen
- Vaardigheden in conflict hantering, vanwege de grote hoeveelheid en variëteit aan belangen
- Bestand tegen stress en ambiguïteit

**Aanwijzingen:**

- Organiseer verbindingen tussen de werkzame of operationele delen van het netwerk. Een juiste voeding is onmisbaar en voorkomt het op eigen houtje handelen. Denk bijvoorbeeld

## 1 Programma van eisen

### Samenwerking

aan informatievoorzieningsprocessen, zorg voor de juiste informatie op de juiste plaats en tijd

- Breng actoren bij elkaar in samenwerkingsverbanden vooral als de gemeenschappelijke betekenisgeving of begripsvorming essentieel is voor het handelen
- Zorg voor goede procesbegeleiding en een adequaat instrumentarium voor de verschillende samenwerkingsverbanden;
  1. Het doorlopen van de ken en keuzeweg
  2. Het analyseren en managen van risico's
  3. Het ruimte geven aan belangen van de deelnemende partijen
  4. Het focussen op het welbevinden van de getroffen en als gemeenschappelijk doel
- Vind een gezonde balans tussen het toelaten van complexiteit en het bedenken van simplificaties. Het laatste bevordert beheersbaarheid en voorspelbaarheid maar forceert veelal de werkelijkheid en zeker de belevingswerelden van getroffen. Zorg in dit kader in ieder geval voor bewuste keuzen en probeer de effecten van deze keuzen te doordenken (risicomanagement!)
- Vind een gezonde balans tussen voorschrift en improvisatie van de individuele actor om de veerkracht van de organisatie op peil te houden. Dit vraagt tevens een redundantie aan middelen. Rigide systemen zijn zeer gevoelig voor fouten
- Zorg dat alle actoren een goed gevoel hebben voor alle lopende operations, dus niet alleen voor de eigen discipline. Werk bijvoorbeeld met multidisciplinaire teams

### Informatievoorziening

#### Informatievoorziening

Een complex netwerk met een enorme variëteit aan verbindingen kent talloze informatiestromen die van het ene deel van het netwerk naar het andere stromen. Vaak is het zo dat binnen het netwerk knooppunten te onderkennen zijn waar meerdere informatiestromen samen komen. Het is noodzakelijk deze punten op te sporen als zij spontaan ontstaan dan wel deze bewust te organiseren.

Op een dergelijk knooppunt moet de informatie worden vergaard en moet worden onderzocht waar deze informatie naartoe gestuurd moet worden en langs welk medium. Iedere bestemming heeft vaak zijn eigen taal en begrippenkader. Het is de kunst de informatie rijp te maken voor de doelgroep waarvoor hij bestemd is en een medium te kiezen dat zich hiertoe leent. Het verdient aanbeveling leidinggevend op een knooppunt ruime verantwoordelijkheden en bevoegdheden te geven zodat er korte communicatielijnen ontstaan.

Er zijn vele vormen van informatie:

- Richtlijnen, procedures, voorschriften, regels
  - Feiten en gebeurtenissen in de tijd
  - De betekenis van deze feiten en gebeurtenissen voor de verschillende partijen in het netwerk (voor de brandweer, de getroffen, de gemeente enzovoort) Het is essentieel dat iedere discipline zelf bepaalt hoe zij dient te handelen in een bepaalde situatie.
  - Ziektebeelden, wat is “normaal” na een ramp
  - Technische gegevens rampterrein
  - Observaties, ervaringen, problemen, waarnemingen, opvattingen en overtuigingen die in het gehele netwerk kunnen ontstaan en mogelijk een eigen –oncontroleerbare- route zoeken
  - Objectgebonden informatie bijvoorbeeld overzicht van getroffen en de geleden verliezen, opgelopen letstel, materiële schade, gewenste zorg en hulp, de instelling waaraan de zorg is uitbesteed, gemaakte afspraken en toezeggingen enzovoort, enzovoort
- Stel een “infoscoop” (Loman, J.B., 1987) samen op basis waarvan de informatievoorziening kan worden ingericht (model beschikbaar). Prioriteiten kunnen worden vastgelegd. Verder kun je denken aan een informatiekaart waarin een model netwerk wordt geschetst met de essentiële informatiestromen en knooppunten

#### Aanwijzingen:

- Geef ruim aandacht aan alle informatie, waarmee actoren en getroffen aankomen, breng deze informatie in circulatie. Laat deze rond zingen, langs verschillende kanalen.
- Laat de informatie even de informatie en geef niet direct in je eentje of klein clubje betekenis want dan sluit je anderen uit (Bos, L., 2006)
- Ontwikkel een infoscoop en schets een complex netwerk met de meest essentiële informatiestromen

#### Communicatie: Taal en beeldvorming

De vierde pijler van het programma van eisen betreft taalgebruik en het vertalen van taal in begrippen en ideeën en omgekeerd (en de misvattingen die zo kunnen ontstaan).

Het probleem bij de communicatie is vooral de ambiguïteit. Overal in het netwerk van actoren en getroffen zullen verschillende beelden ontstaan over de ervaren werkelijkheid.

De noodzakelijke aanpak is het verzamelen van feiten of observaties, zoveel mogelijk ontdaan

**Communicatie:**  
**Taal en beeldvorming**

## 1 Programma van eisen

### Communicatie:

#### Taal en beeldvorming

van emoties en betekenis. Je gezamenlijk buigen over de vraag wat aan de orde is, wat spreekt zich uit in de situatie. Dus niet uitsluiten, maar omvatten van alle beelden. Na een gewogen oordeel, betekenisgeving, kan men naar buiten treden en vervolgens overgaan tot plannen maken en / of handelen (Bos, L., 2006).

#### Aanwijzingen:

- Praat in de taal van de getroffen, als de informatie voor hen bestemd is (Bos, L., 2006)
- Besef dat informatie vaak de reddingsboei is, waar een ieder naar verlangt
- Vertaal de operationele taal ergens in het systeem naar de zorgverlener, naar de ambtelijke taal van het bevoegd gezag, naar verzekeringstaal over schade, naar juridische taal aan het juridisch loket, naar WMO taal voor het verkrijgen van hulp, naar medische taal voor artsen en wetenschappers

# deel 1

## Lessons learned

### 1 Lessons learned

Naar aanleiding van de rampen die Nederland de afgelopen jaren hebben getroffen, zijn verschillende rapportages beschikbaar gekomen die een beeld geven van de opgedane ervaringen. Voor het modelplan 'Nafase' is een selectie gemaakt uit de diverse rapporten, waarbij de diverse aspecten van het plan worden uitgelicht.

Van de rapportages is hier slechts de samenvatting opgenomen en waar mogelijk ook de aanbevelingen. In het kort geeft dit een beeld van de lessen die uit het verleden geleerd kunnen worden en een basis om op de opgedane ervaringen verder te bouwen.

#### **Regie en samenwerking in de nazorg na rampen** **Bestuurlijke analyse en adviesnota, GGD Regio Twente, drs. H.S. Bijkerk, 2005**

##### Samenvatting en aanbevelingen

Voorliggende adviesnota focust op de bestuurlijke situatie rondom psychosociale en integrale hulpverlening aan deze getroffen, zoals die begin 2005 in Nederland geldt, kijkend vanuit de ervaringen die in de Vuurwerkcramp van Enschede zijn opgedaan. Wie zal de regie voeren: wie is eindverantwoordelijk? Hoe zal er worden samengewerkt?

Voor de psychosociale nazorg is een model ontwikkeld, voorliggende nota beschrijft knelpunten in dit model en doet bestuurlijke aanbevelingen ter oplossing van die knelpunten.

Voor financieel/materieel/juridisch/psychosociale geïntegreerde nazorg bestaat nog geen model: de nota beschrijft de knelpunten die op dit gebied werden ervaren na de Vuurwerkcramp in Enschede en doet bestuurlijke aanbevelingen voor het ontwikkelen van een landelijk integraal nazorgmodel, waarin een tijdelijke stuurgroep de regie krijgt en samenwerking zoveel mogelijk wordt voorbereid.

#### **Regie en samenwerking in de nazorg na rampen** **Bestuurlijke analyse en adviesnota**

Samenvatting en aanbeveling

## 1 Lessons learned

### **Regie en samenwerking in de nazorg na rampen** **Bestuurlijke analyse en adviesnota**

Psychosociale nazorg

Aanbevelingen psychosociale zorg

Integrale nazorg

## Psychosociale nazorg

Na de vuurwerkramp in Enschede is een landelijk model 'Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen' (PSHOR-model) ontwikkeld en vastgesteld. In het model voert de RGF (Regionaal Geneeskundig Functionaris) de regie over de psychosociale hulpverlening na een ramp in de acute en 1e nazorgfase (samen circa de eerste drie maanden). In de 2e nazorgfase, die jaren kan duren zoals in Enschede het geval was, zal de GGD de regie voeren.

## Aanbevelingen psychosociale zorg

- Wat betreft de acute fase gaat het PSHOR-model er vanuit dat de psychosociale opvang zal worden uitgevoerd vanuit het PSHOR-team. Dit is niet aannemelijk. Het Rode Kruis, geestelijk verzorgers en andere hulpverleners zullen eveneens hulp verschaffen. Derhalve moeten in de preparatiefase reeds zoveel mogelijk samenwerkingsafspraken worden gemaakt met alle mogelijke psychosociale zorgaanbieders. De voorbereiding is een taak van de GHOR/RGF. Daarbij moet worden erkend dat niet alle (spontane) hulp gestuurd of vooraf georganiseerd kan (of moet) worden
- Bij een grote ramp waarbij wordt besloten tot voortzetting van rampspecifieke, gecoördineerde inzet van psychosociale hulpverlening, is het raadzaam het team in stand te houden, eventueel wel met langzame afschaling van het aantal medewerkers.
- In de 2e nazorgfase verschuift de regie van de RGF naar de GGD. Psychosociale hulp zal vaak weer worden aangeboden vanuit de reguliere kaders. Er zal echter nog wel een rampspecifiek coördinatieorgaan nodig zijn ten behoeve van de afstemming van de psychosociale hulp op de lange termijn
- Het is aan te raden om in de acute fase reeds plannen te ontwikkelen voor de langere termijn

## Integrale nazorg

Financiële/materiële/juridische problemen na een ramp kunnen een sterke invloed hebben op het psychosociale welbevinden van getroffenen. Regie en samenwerking binnen en tussen de diverse nazorgonderdelen is daarom noodzaak: integrale nazorg met éénduidige sturing voor het efficiënter, beter en sneller helpen van getroffenen op alle probleemgebieden. De nota beschrijft de verschillende nazorg-actoren en de rol die zij speelden in Enschede. Vervolgens worden de ervaren knelpunten beschreven en aanbevelingen gedaan vanuit een bestuurlijke invalshoek. De ontwikkeling van een landelijk integraal nazorg-model dat eenvoudig en

snel kan worden toegepast wordt aanbevolen. Daarmee wordt overigens niet gepretendeerd dat alle chaos en spontane hulp na een ramp gestuurd, voorbereid en georganiseerd zou kunnen of moeten worden. Chaos na een ramp is niet te voorkomen, maar een snelle start en voortzetting van goede hulp aan getroffen en nog verder worden voorbereid.

#### Belangrijkste aanbevelingen voor integrale nazorg

- Indien er in de preparatiefase niet wordt samengewerkt binnen en tussen nazorgonderdelen, dan zal het aanbieden van integrale nazorg bij een volgende ramp moeilijk zijn. De centrale overheid kan en zou deze gezamenlijke voorbereiding zoveel mogelijk moeten stimuleren. Ook betrokkenen en koepelverenigingen zelf kunnen of zouden het initiatief tot verdere voorbereiding moeten nemen. Deze nota kan bij de verdere voorbereiding helpen: voor het aantonen van de noodzaak daartoe en als handvat voor het nader ontwikkelen van een integraal nazorgplan
- Ten behoeve van integrale nazorg moet een IAC bij een volgende ramp door de centrale en gemeentelijke overheid naast de informatie en advies functie ook een coördinatie functie krijgen
- Een tijdelijke project structuur wordt geadviseerd met een stuurgroep met alle directies van de participerende organisaties daarin vertegenwoordigd. Formalisering dient te geschieden middels voorafgaande overeenstemming daarover, zowel van reeds bestaande samenwerking als van de samenwerking in het kader van de ramp. Deze formalisering is bestuurlijk gezien noodzakelijk voor het waarborgen van een éénduidige regie, voor het tegengaan van contra-productieve concurrentie en voor een blijvend commitment. Tevens blijven directies volledig geïnformeerd en zij kunnen zorgen voor effectuering van besluiten in hun eigen instelling. De stuurgroep zelf is eindverantwoordelijk
- In Enschede heeft de aansturing van de integrale nazorg veel problemen ondervonden door gebrekkige registratie, uitwisseling en koppeling van gegevens, onderzoek/monitoring en informatievoorziening. Privacybepalingen hebben bij deze problemen een grote rol gespeeld. Indien het tijdens een ramp van toepassing zijn van de wet Bescherming Persoonsgegevens wordt geaccepteerd, dan wordt daarmee tevens geaccepteerd dat beleidsinformatie beperkt voorhanden is. Besluitvorming en de hulpverlening na rampen zal dan suboptimaal blijven. Het is aan te bevelen om nader juridisch onderzoek te doen naar eventuele mogelijkheden voor het anders omgaan met privacybepalingen tijdens een ramp

#### 1 Lessons learned

##### **Regie en samenwerking in de nazorg na rampen** **Bestuurlijke analyse en adviesnota**

Integrale nazorg

Belangrijkste aanbevelingen voor integrale nazorg

## 1 Lessons learned

### Regie en samenwerking in

#### de nazorg na rampen

#### Bestuurlijke analyse en

#### adviesnota

Belangrijkste aanbevelingen  
voor integrale nazorg

### Gezondheidsonderzoek na rampen in Nederland

#### Overzicht van resultaten

#### en aanbevelingen van

#### afgerond onderzoek

Samenvatting

Wat we weten

- Tot slot gaat de nota nog apart in op de ervaringen die in Enschede zijn opgedaan met de financiële nazorg. Uiteindelijk zijn er circa 40 rampspecifieke regelingen ontwikkeld, die uiteindelijk door 10 verschillende organisaties zijn uitgevoerd. Dit leverde de nodige knelpunten op. Ter voorkoming hiervan zou een soort kaderregeling, die als richtlijn gehanteerd kan worden bij een eventuele volgende ramp, ontwikkeld moeten worden. Daarbij moet tevens worden gekeken naar de organisatie van de uitvoering van deze kaderregeling c.q. de regelingen: er moet voor worden gewaakt dat een getroffen(e) naar meerdere loketten moet gaan voor het krijgen van financiële ondersteuning. Vooral de getroffen(e) die in Enschede kampten met complexe problemen, op allerlei gebieden, naar aanleiding van de ramp werden hierdoor niet altijd goed geholpen bij 'het weer oppakken van de draad van hun leven': het uiteindelijke doel van integrale nazorg

### Gezondheidsonderzoek na rampen in Nederland

#### Overzicht van resultaten en aanbevelingen van afgerond onderzoek

Impact, landelijk kennis & adviescentrum psychosociale zorg na rampen, Dr. M. de Vries,  
Drs. M.W. Rooze MBA, 2007

#### Samenvatting

Deze notitie geeft de stand van zaken van gezondheidsonderzoek dat de afgelopen jaren in Nederland na rampen is verricht. De verschillende onderzoeken hebben een grote hoeveelheid aan resultaten opgeleverd en er zijn tal van aanbevelingen gedaan om de zorg, het onderzoek en de informatievoorziening na rampen te verbeteren. In deze samenvatting worden de belangrijkste resultaten en aanbevelingen op een rij gezet, oftewel 'wat weten we nu' en 'wat zijn de lessen voor de toekomst'. De overige hoofdstukken van deze notitie kunnen als een naslagwerk gebruikt worden voor iedereen die kennis wil nemen van de afzonderlijke onderzoeken.

#### Wat we weten

Op basis van de in Nederland uitgevoerde onderzoeken na rampen volgt hieronder een samenvatting van de belangrijkste resultaten.



## Klachten en beloop

Ongeveer een kwart van de getroffen en heeft 6 maanden na een ramp last van een posttraumatische stressstoornis (PTSS). Tot de helft van de getroffen en kampt met stressreacties en klachten, zonder aan de diagnose PTSS te voldoen. Het gaat hierbij om herbelevings- en vermijdingsklachten, maar ook om angst en depressieve gevoelens, of bijvoorbeeld vermoeidheid. Deze resultaten werden gezien bij onderzoek uitgevoerd na een grote diversiteit aan rampen (Bijlmer, Enschede, uitbraak van legionella, vogelgriep) binnen 1 jaar na de ramp. De verschillende onderzoeken laten ook zien dat jaren na een ramp nog steeds een deel van de getroffen en met psychosociale problemen kampt, hetzij doordat klachten lang aanhouden, hetzij doordat klachten zich pas later openbaren. Anderhalf tot twee jaar na een ramp komen bijvoorbeeld stressreacties (inclusief PTSS) en depressie en bepaalde lichamelijke klachten (bv. rugklachten) vaker voor dan normaal. Onderzoek uit Enschede en Volendam laat zien dat vier tot vijf jaar na een ramp getroffen en nog steeds meer gezondheidsproblemen hebben dan niet getroffen en. Ook dan gaat het om stressklachten, slaapproblemen, angst en depressieve gevoelens en lichamelijk onverklaarde klachten (LOK). Uit onderzoek komen geen aanwijzingen naar voren voor het bestaan van een cluster van klachten dat wijst op een specifiek syndroom. De klachten komen ook in de doorsnee bevolking voor, het grootste verschil is de frequentie in het voorkomen van deze generieke klachten.

## Kinderen en jongeren

Voor kinderen van de basisschoolleeftijd lijkt een ramp vooral effect te hebben op het psychosociaal welbevinden (inclusief posttraumatische stressreacties) en niet zozeer op het cognitief functioneren. Deze effecten zijn 2 tot 3 jaar na de ramp zichtbaar (Enschede). Uit Volendams onderzoek zijn gegevens over middelbare scholieren bekend. 10% van alle middelbare scholieren rapporteerde 10 maanden na de brand rampgerelateerde psychosociale problemen. Ten opzichte van voor de ramp werd er na de ramp een toename gezien in zelfgerapporteerde angst, depressie, gedachtenproblemen, agressie en excessief alcoholgebruik. Alle effecten waren groter bij meisjes. Vier tot vierenhalf jaar na de cafébrand zijn er vooral nog klachten aanwezig bij jongeren die zelf bij de brand aanwezig zijn geweest. Alcoholgebruik is nog steeds een probleem, maar ook het gebruik van psychofarmaca is zoveel jaren na de brand bij alle betrokken jongeren verhoogd.

## 1 Lessons learned

**Gezondheidsonderzoek na rampen in Nederland**  
**Overzicht van resultaten en aanbevelingen van afgerond onderzoek**

Klachten en beloop

Kinderen en jongeren

## 1 Lessons learned

### **Gezondheidsonderzoek na rampen in Nederland** **Overzicht van resultaten en aanbevelingen van afgerond onderzoek**

Risicogroepen

Indirect getroffen

Betrokken beroepsgroepen

Zorggebruik

### Risicogroepen

Bepaalde groepen getroffen hebben een grotere kans op gezondheidsproblemen of een kleinere kans op herstel na een ramp: personen die grote materiële schade hebben geleden, allochtonen, ouderen, ouders van getroffen kinderen, personen met gewonden in de naaste familie en personen met een psychiatrische voorgeschiedenis.

### Indirect getroffen

Naast gezondheidsproblemen bij direct getroffen (bv. degenen die zelf gewond zijn geraakt) zijn er na een ramp ook gezondheidsproblemen en een verhoogd zorg- en geneesmiddelengebruik bij indirect getroffen, zoals klasgenoten en ouders van getroffen kinderen.

### Betrokken beroepsgroepen

Uit onderzoek onder bij de hulpverlening betrokken beroepsgroepen (brandweer, politie, ambulancepersoneel, overige hulpverleners) komt naar voren dat dienstdoende geüniformeerden en hulpverleners wel meer gezondheidsproblemen hebben dan niet-dienstdoende collega's, maar het voorkomen van gezondheidsproblemen is niet opvallend hoog en duidelijk lager dan bij de getroffen bevolking. Wel verdubbelde in Enschede in het eerste halfjaar na de ramp de gemiddelde duur van het ziekteverzuim, daarna daalde dit weer langzaam.

### Zorggebruik

Het zorggebruik hangt samen met de tijd die verstreken is sinds de ramp en verschilt voor subgroepen in de populatie. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat in een periode tot 8 maanden na een ramp de overgrote meerderheid van de getroffen (73-98%) gebruikmaakt van (na)zorg. Naarmate de jaren verstrijken neemt het zorggebruik af. PTSS is een belangrijke diagnose om een aantal jaren na een ramp nog in zorg te zijn. Er is niet noodzakelijk samenhang tussen de ernst van klachten en de frequentie van het contact met zorgverleners. In Enschede waren mensen van buitenlandse afkomst en mannen oververtegenwoordigd onder GGZ-cliënten die materiële schade hadden geleden. Als allochtonen geen gebruikmaakten van de GGZ speelden onder meer angst voor stigma's, trots, niet steeds weer over de ramp willen spreken en een gebrekkige beheersing van het Nederlands een rol.

De tevredenheid met de geleverde zorg is over het algemeen redelijk, maar wisselend. De tevredenheid hangt af van de aansluiting van de behandeling bij de verwachtingen van de cliënt.

In Enschede was het aantal cliënten dat daadwerkelijk in zorg terecht is gekomen minder dan verwacht (75% van geschat aantal).

Uit Volendams onderzoek is duidelijk dat de werklast van de huisarts na de cafébrand sterk was toegenomen. Ook binnen de ziekenhuiszorg zijn extra inspanningen geleverd om de gewenste zorg te realiseren. Het is echter niet duidelijk of de rampgerelateerde zorg in de plaats kwam van de reguliere zorg of dat deze additioneel was.

### Schadelijke stoffen

Er zijn zowel na de Vliegcramp Bijlmermeer als de Vuurwerkramp Enschede geen aanwijzingen gevonden dat de gezondheidsklachten veroorzaakt werden door eventuele bij de ramp vrijgekomen schadelijke stoffen.

### Lessen voor de toekomst

De verschillende onderzoeken bevatten diverse aanbevelingen voor de zorg, onderzoek en informatievoorziening. De lessen op deze terreinen worden hieronder puntsgewijs weergegeven.

### Zorg

#### - Aandachtsgroepen voor de zorg

- Een aantal groepen getroffen verdient na toekomstige rampen specifieke aandacht in de zorg, omdat de kans op herstel kleiner is dan gemiddeld. Dit zijn degenen met zware materiële schade (bv. aan de woning of degenen die verhuisd zijn), niet-westerse allochtonen, degenen die zelf gewond zijn geraakt, personen met een psychiatrische voorgeschiedenis, ouders van getroffen kinderen en personen met meerdere of complexe klachten.
- Kinderen zijn een vaak en snel vergeten groep. Hierbij wordt een alerte signalerende rol voor mogelijke psychosociale problemen aanbevolen van ouders, consultatiebureaus en scholen in plaats van een grootschalig actief hulpaanbod. Waar nodig moeten deze instanties hierin ondersteund worden.
- Een goede coördinatie van de zorg voor een bredere kring van indirect getroffen, zoals familieleden of vrienden van direct getroffen, is van belang. Een punt van aandacht binnen deze groepen is het gebruik van psychofarmaca. Men moet er op bedacht zijn dat sommige indirect getroffen zich zullen presenteren als nevencliënten in de zorg.

## 1 Lessons learned

### Gezondheidsonderzoek na rampen in Nederland Overzicht van resultaten en aanbevelingen van afgerond onderzoek

Zorggebruik

Schadelijke stoffen

Lessen voor de toekomst

Zorg

- Aandachtsgroepen voor de zorg

## 1 Lessons learned

### Gezondheidsonderzoek na rampen in Nederland

#### Overzicht van resultaten en aanbevelingen van afgerond onderzoek

##### Zorg

- Outreaching
- Screening en hulpverlening in de acute fase

- Nazorg langdurig beschikbaar

- Opzetten en scholing team zorgverleners

##### - Outreaching

- Veel getroffenen zoeken niet zelf hulp en moeten actief en laagdrempelig benaderd worden. Er is discussie over de vorm van deze actieve hulpverlening. Speciaal hiervoor zou beleid ontwikkeld moeten worden. Voor kinderen en jongeren wordt geadviseerd hen vanuit een bekende omgeving (via ouders of school) te benaderen.

##### - Screening en hulpverlening in de acute fase

- Eén van de aanbevelingen uit een gezondheidsonderzoek was, dat er discussie nodig is over de meest wezenlijke hulpverlening in de acute fase. Inmiddels is deze discussie gaande en komt uit de wetenschappelijke literatuur éénduidig naar voren dat eenmalige debriefings-sessies niet effectief zijn en in sommige gevallen zelfs schadelijk voor getroffenen. Niet duidelijk is hoe het zit met andere vroegtijdige psychosociale interventies die in de dagelijkse praktijk werden toegepast. In 2007 heeft Impact onder auspiciën van de stuurgroep multidisciplinaire richtlijnontwikkeling en in nauwe samenwerking met het Trimbos-instituut een evidence-based richtlijn ontwikkeld voor vroegtijdige psychosociale interventies na rampen, terrorisme en andere schokkende gebeurtenissen. Deze richtlijn geeft aanbevelingen ter ondersteuning van personen die op enigerlei wijze betrokken zijn bij het verlenen van vroegtijdige psychosociale interventies in de eerste 6 weken na rampen, terrorisme of andere schokkende gebeurtenissen.

##### - Nazorg langdurig beschikbaar

- De specialistische nazorg na rampen moet langdurig, gedurende een aantal jaren, beschikbaar zijn. In Volendam is gebleken dat 4,5 jaar na de ramp de reguliere zorg weer in staat was de rampgerelateerde zorgvraag aan te kunnen. De informele zorg, zoals geleverd door Support-project en zelforganisaties van getroffenen, loopt hier nog langer door.

##### - Opzetten en scholing team zorgverleners

- Veel klachten hebben een lange termijn beloop of openbaren zich pas na enige jaren. De GGZ kan verwachten dat na een korte piek in de eerste maanden, de grootste instroom pas na ongeveer een jaar op gang komt. Dit maakt het mogelijk een gespecialiseerd team op te bouwen. De ervaring uit Enschede leert dat de scholing van medewerkers in de nazorg minder exclusief gericht moet worden op PTSS en dat meer aandacht besteed moet worden aan diagnostiek en behandeling van depressie, angststoornissen, verslaving, lichamelijk onverklaarde klachten en sociale problematiek. Bij de scholing in specifieke behandelmodulen

moet ook aandacht besteed worden aan supervisie van de behandeling en aan monitoring van de uitvoering van diagnostiek en behandeling volgens protocol.

- Onderkenning extra tijdsbeslag reguliere zorgverleners
  - Tijdens en na een ramp zal van lokale zorgverleners extra tijdsbeslag gevraagd worden. Dit zal of extra gehonoreerd moeten worden of er zal praktijkondersteuning gerealiseerd moeten worden.
- Integrale psychosociale zorg
  - Het is wenselijk dat er een nauwe samenwerking tot stand komt tussen verschillende instanties, zoals de verslavingszorg, de maatschappelijke dienstverlening en de somatische gezondheidszorg. Het liefst zou dat plaats moeten vinden binnen één instantie, zodat er integrale psychosociale zorg verleend wordt. Er moet een hulpverleningsbeleid ontwikkeld worden waarbij geen onderscheid wordt gemaakt tussen psychische en lichamelijke klachten en met aandacht voor de materiële en financiële aspecten, die kunnen veel stress en spanning veroorzaken. Sommigen bevelen aan om bij rampen van enige omvang een speciaal interdisciplinair hulpverleningsteam op te zetten, samengesteld uit de lokale hulpverleningsvoorzieningen en zorgaanbieders.

## Onderzoek

- Onderzoeksagenda
  - Uit de onderzoeken is naar voren gekomen dat een significante minderheid van de getroffen lange termijn gezondheidsklachten ontwikkelt. Deze klachten komen ook in de doorsnee bevolking voor, maar ze komen vaker voor onder getroffenen. Ook is duidelijk hoe de gezondheidsproblemen zich in de loop van de tijd na een ramp ontwikkelen en welke risicogroepen speciaal aandacht behoeven. Toekomstig wetenschappelijk onderzoek moet zich richten op specifieke vragen waar we het antwoord nog niet op weten. Een onderzoeksagenda zou de volgende elementen moeten bevatten:
  - Er is geadviseerd om het effect te bepalen van verschillende manieren waarop gezondheidsonderzoek en opvang en behandeling beter op elkaar zouden kunnen worden afgestemd. Dit kan bijvoorbeeld in de vorm van 'stepped care'-modellen, waarbij na een periode van gezondheidsmonitoring wordt overgegaan tot meer intensieve vormen van opvang en begeleiding

## 1 Lessons learned

### Gezondheidsonderzoek na rampen in Nederland Overzicht van resultaten en aanbevelingen van afgerond onderzoek

#### Zorg

- Opzetten en scholing team zorgverleners
- Onderkenning extra tijdsbeslag reguliere zorgverleners
- Integrale psychosociale zorg

#### Onderzoek

- Onderzoeksagenda

## 1 Lessons learned

### Gezondheidsonderzoek na rampen in Nederland

#### Overzicht van resultaten en aanbevelingen van afgerond onderzoek

Onderzoek

- Onderzoeksagenda

op geleide van de aard, ernst en progressie van de problematiek. Ook zouden strategieën die de afgelopen jaren bij gezondheidsonderzoeken na rampen zijn toegepast vergeleken moeten worden.

- Geadviseerd wordt om na te gaan welke factoren in het contact tussen arts en patiënt een bevorderende of juist belemmerende rol spelen bij het adequaat ingaan op eventueel bestaande zorgen en onzekerheden en bij het doeltreffend geruststellen van deelnemers aan gezondheidsonderzoek.
- Er zou onderzoek plaats moeten vinden naar cliënttevredenheid.
- Naar aanleiding van een aantal moeilijk bereikbare groepen voor onderzoek en toeleiding tot de zorg (waaronder niet-westerse allochtonen en jongeren) wordt (non-respons) onderzoek aanbevolen hoe deze groep betrokken zou kunnen worden bij gezondheidsonderzoek en het beste in contact gebracht kan worden met de zorg.
- Follow-uponderzoek is noodzakelijk voor het monitoren van klachten die zich op langere termijn nog kunnen ontwikkelen (bijvoorbeeld een onderzoek 3 tot 4 jaar na een ramp). In sommige gevallen kan dit onderzoek, na een aantal jaren, binnen de reguliere monitoring van bijvoorbeeld een GGD plaatsvinden.
- Wetenschappelijk (longitudinaal) onderzoek naar lichamelijk onverklaarde klachten (LOK) na rampen, o.a. om het natuurlijk beloop hiervan in kaart te brengen, moet gestimuleerd worden.

- Opzet en uitvoering van onderzoek

- Opzet en uitvoering van onderzoek

- Voor onderzoek moet maximaal gebruikgemaakt worden van geautomatiseerde gegevensregistraties zoals van instellingen en/of verzekeraars om getroffen niet onnodig te belasten. Hiervoor moet een adequate privacyregeling getroffen worden, ontwikkeld in 'vredestijd'.
- Een belangrijk aandachtspunt voor toekomstig gezondheidsonderzoek is het verzamelen van goede referentiecijfers. Enerzijds gaat het hierbij om bestaande gezondheidsregistraties en monitors zodat de gezondheidstoestand van de bevolking vóór een ramp in kaart gebracht is, anderzijds om het meenemen van goede controlegroepen bij gezondheidsonderzoek na een ramp. Voor beroepsgroepen die bij een ramp hulp verlenen, zoals militairen, brandweer-, ambulance- en politiemedewerkers, zou een dergelijke periodieke gezondheidsmonitor nog opgezet moeten worden.
- Belangrijk is de expositie aan een ramp (het 'getroffen-zijn') goed te operationaliseren (bv. aard en duur van de betrokkenheid, stressvolle gebeurtenissen, schadelijke stoffen) en goed

te registreren. Dit is van belang voor een snelle implementatie van gezondheidsonderzoek na een ramp en omdat gevolgen van rampen zich ook op de langere termijn kunnen voordoen. Een goede registratie van gegevens speelt een belangrijke rol voor de hele (medische) zorgketen (zoals de spoedeisende medische hulp en de intensive care), ondermeer om de extra geleverde zorg goed in kaart te kunnen brengen en om het effect van een ramp op het reguliere zorgproces te kunnen evalueren.

### Informatievoorziening

#### - Informatieverstrekking

- Na het onderzoek na de Vliegkamp Bijlmermeer is een goede informatievoorziening naar en tussen hulpverleners bepleit, als ook voorlichtingsbijeenkomsten voor getroffen en psychische gevolgen van rampen en het nazorgaanbod. Een belangrijke les uit de nasleep van de Vliegkamp Bijlmermeer is het belang van het geven van maximale openheid van zaken aan getroffen en. Daarnaast zou na rampen een structurele vorm van communicatie (bv. klankbordgroep) tussen getroffen en betrokken instanties georganiseerd moeten worden. Ook na de Vuurwerkkramp in Enschede is een actieve voorlichtingscampagne onder getroffen en, hun omgeving en potentiële verwijzers bepleit.

#### - Rol van de media

- De media zouden een rol kunnen spelen bij het bekendheid geven aan nazorginstanties en bij het geven van informatie over psychische gevolgen van trauma. De media moet zich echter eerst en vooral beraden over hun rol bij rampen, aangezien suggestieve informatie, confronterende beelden en speculatieve berichtgeving de gevolgen van een ramp kunnen vergroten.

#### - Informatieverstrekking onderdeel van interventie

- Volgens de richtlijn Vroegtijdige psychosociale interventies na rampen, terrorisme en andere schokkende gebeurtenissen vormt informatieverstrekking, kort en summier, een wezenlijk onderdeel van vroegtijdige psychosociale interventies in de eerste 6 weken na een ramp, terrorisme of andere schokkende gebeurtenis.

## 1 Lessons learned

### **Gezondheidsonderzoek na rampen in Nederland** **Overzicht van resultaten en aanbevelingen van afgerond onderzoek**

#### Onderzoek

- Opzet en uitvoering van onderzoek

#### Informatievoorziening

- Informatieverstrekking

- Rol van de media

- Informatieverstrekking onderdeel van interventie

## 1 Lessons learned

### **Cultuur sensitieve psychosociale zorg na rampen** **Lessons learned & Good Practices** **Psychosociale zorg aan getroffen en uit etnische groepen bij de Bijlmer vliegcramp en Enschede vuurwerkramp.**

Samenvatting

Aanbevelingen

## **Cultuur sensitieve psychosociale zorg na rampen**

### **Lessons learned & Good Practices**

### **Psychosociale zorg aan getroffen en uit etnische groepen bij de Bijlmer vliegcramp en Enschede vuurwerkramp.**

Stichting Impact, landelijk kennis & adviescentrum psychosociale zorg na rampen,  
Drs. J.C.M. Netten, 2005

Samenvatting

Uit divers onderzoek is naar voren gekomen dat getroffen en van een ramp met een andere culturele of etnische achtergrond een risicogroep vormen, die extra aandacht verdient bij opvang en het aanbieden van psychosociale nazorg. Culturele aspecten lijken een rol te spelen bij de ervaring en uiting van psychische gevolgen van een ramp. Voor het aanbieden van goede en efficiënte psychosociale zorg na rampen is daarom een juiste afstemming op de potentiële doelgroep essentieel. Ook bij de Bijlmer vliegcramp en Enschede vuurwerkramp kwamen knelpunten bij de psychosociale nazorg aan de diverse culturele groepen naar voren. De knelpunten, lessons learned en good practices bij de Bijlmer vliegcramp en Enschede vuurwerkramp betroffen het kunnen inzetten van zorgverleners uit de relevante gemeenschappen en 'witte' hulpverleners met transculturele expertise. Daarnaast moesten interventies, qua stijl en inhoud cultureel sensitief worden gemaakt. Om de getroffen en te bereiken bleek een out-reachende, actieve en persoonlijke benadering effectief, naast het inzetten van tolken en het beschikken over voorlichtingsmateriaal in relevante talen. Het ontwikkelen en onderhouden van een netwerk van sleutelfiguren uit de diverse gemeenschappen, migranten- en vluchtelingenorganisaties was essentieel om de doelgroepen te bereiken en gepaste zorg te kunnen bieden.

Aanbevelingen

Om lering te trekken uit de opgedane kennis en ervaringen, en toekomstige psychosociale nazorg effectief en efficiënt voor alle betrokkenen te laten zijn, kunnen de volgende aanbevelingen geformuleerd worden voor beleidsmedewerkers, zorgverleners en andere professionals in dit veld:

- Ken de demografie van uw regio



- Zorg dat allochtone en autochtone zorgverleners transculturele competenties hebben en/of kunnen ontwikkelen
- Werk outreachend en hanteer een actieve en persoonlijke benadering naar de getroffen en toe
- Gebruik waar nodig tolken en vertaal voorlichtings- en informatiemateriaal
- Ontwikkel, gebruik en onderhoud een netwerk van sleutelfiguren uit de relevante gemeenschappen, zelf-, migranten- en vluchtelingenorganisaties
- Zorg dat culturele diversiteit een integraal aspect is bij het ontwikkelen van beleid, protocollen, rampenplannen, draaiboeken e.d.
- Benader culturele diversiteit met een open en respectvolle houding; wees u als professional bewust van ieders- en uw eigen culturele achtergrond
- Zorg voor cultuur sensitieve opleidings- / trainingscurricula en rampenoefeningen

### Monitor organisatie psychosociale zorg n.a.v. Aviaire Influenza onder pluimvee

Impact, landelijk kennis & adviescentrum psychosociale zorg na rampen, 2004

#### Samenvatting

##### Aanleiding

Op 28 februari 2003 brak in de Gelderse Vallei Aviaire Influenza (verder te noemen AI) uit onder het pluimvee. Deze dierziekte spreidde zich uit over het midden en zuiden van Nederland. Naar aanleiding van deze grootschalige crisis als gevolg van een dierziekte heeft het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) gevraagd een monitor uit te voeren naar de organisatie van de psychosociale zorg die is ingezet als gevolg van de uitbraak van AI.

#### Conclusies

De organisatie van de psychosociale zorg bij AI is een diffuus geheel. Het betreft een complex netwerk van vele overheden, reguliere zorgaanbieders en (maatschappelijke) partijen, gelieerd aan LNV of VWS. De grote hoeveelheid betrokken partijen stelt eisen aan afstemming en communicatie.

Bij de organisatie van psychosociale zorg zijn vele partijen betrokken. Het ministerie van

#### 1 Lessons learned

**Cultuur sensitive psychosociale zorg na rampen**  
**Lessons learned & Good Practices Psychosociale zorg aan getroffen en uit etnische groepen bij de Bijlmer vliegcrash en Enschede vuurwerkcrash.**

Aanbevelingen

**Monitor organisatie psychosociale zorg n.a.v. Aviaire Influenza onder pluimvee**

Samenvatting

Conclusies

## 1 Lessons learned

### Monitor organisatie psychosociale zorg n.a.v. Aviaire influenza onder pluimvee

#### Conclusies

LNV heeft een nadrukkelijke rol gespeeld bij de organisatie van psychosociale zorg. VWS heeft de zorgverlening bij AI overgelaten aan de reguliere zorgaanbieders. Afstemming tussen de aan de beide ministeries gelieerde partijen heeft nauwelijks plaatsgevonden. De effectiviteit en efficiency van de organisatie van psychosociale zorg hebben hieronder geleden.

De verantwoordelijkheidstoedeling tussen de betrokken partijen is door het karakter van AI niet goed af te leiden uit de bestaande wet- en regelgeving, draaiboeken en protocollen. Draaiboeken en protocollen zijn monodisciplinair van karakter. AI is een sluipende crisis, met een multidisciplinair karakter, waar mens en dier bij betrokken zijn.

De monodisciplinaire handboeken sluiten onvoldoende aan op het multidisciplinaire karakter van dierziekten. De visies van LNV en VWS inzake de organisatie psychosociale zorg voor boeren lopen daarbij ook nog uiteen. VWS heeft geen extra activiteiten uitgevoerd buiten de formeel belegde functie. LNV is een andere mening toegedaan en heeft binnen de sector zelf initiatieven rondom de organisatie van psychosociale zorg ontplooid. Het ministerie van BZK is in het geheel niet betrokken geweest bij de organisatie van psychosociale zorg.

Tijdens AI heeft LNV naast de “technische organisatie” aandacht geschonken aan de sociaal emotionele begeleiding. Er zijn binnen de regio's diverse lokale initiatieven gestart. Door de inschakeling en samenwerking van de aan LNV gelieerde partijen is een complex “LNV netwerk” voor psychosociale zorg ontstaan. De samenwerking tussen de betrokken partijen is voor verbetering vatbaar. Aandachtspunten daarbij zijn terugkoppeling en overdrachten, maar bovenal (vooraf) interdepartementaal overleg tussen het ministerie van LNV en VWS omdat bij uitbraak van dierziekten “dier” en “mens” zijn betrokken.

Betrokkenheid van het GHOR-netwerk had het samenwerkingsproces tussen alle betrokken partijen beter kunnen doen verlopen. De complexiteit als gevolg van de veelheid aan betrokken partijen zou hiermee zijn gereduceerd. De RGF had een coördinerende rol kunnen spelen, hetgeen de effectiviteit en efficiency had kunnen bevorderen.

#### Aanbevelingen

#### Aanbevelingen

Duidelijk is geworden dat de organisatie van psychosociale zorg n.a.v. dierziekte een buitengewoon complex veld te zien geeft en dat boeren een speciale groep vormen, die specifieke aandacht vraagt als het gaat om psychosociale zorg. Ofschoon een grootschalige uitbraak van dierziekte niet als een ramp beschouwd wordt, heeft een dergelijke gebeurtenis toch alle kenmerken van een ramp in zich: soortgelijke processen en eenzelfde dynamiek.

## Aanbeveling aan het Ministerie van VWS

### **Hanteer een community-based benadering en realiseer aansluiting met de reguliere zorg.**

#### - Normale fase

- Beschouw bij een grootschalige uitbraak van dierziekte psychosociale zorg aan getroffen en van meet af aan als een aandachtspunt, niet alleen op het uitvoerend niveau, maar ook op beleidsniveau.
- Vorm een landelijke groep van agrohulpverleners (bestaande uit onder andere SEP en pastoraal medewerkers LTO) om de hulpverleningsmethodiek i.s.m. reguliere zorg verder te ontwikkelen
- Neem agrarisch maatschappelijk werkers op in het PSHOR netwerk
- Formuleer ook beleid voor hobbypluimveehouders in verband met de omvang van deze groep en de emotionele impact

#### - Crisisfase

- Benut het “LNV-veld” om de psychosociale zorg bij grootschalige uitbraak van dierziekte in te vullen.
- Maak afspraken maken over inzet van reguliere hulpverleners bij dierziekten, zodat duidelijk wordt wat er van hen wordt verwacht. Maak daarbij gebruik van de aanwezige GHOR-structuur en de functie van de RGF
- Zorg voor afstemming tussen de lokale (LNV-gelieerde) netwerken enerzijds en de reguliere zorgaanbieders anderzijds. Ondersteuning vindt plaats door crisisdienst, consultatie, bijscholing en verwijzing
- Stem met LNV af dat de contactpersoon in het RCC direct contact heeft met de desbetreffende RGF. Via hen wordt informatie gegeven aan agrohulpverleners en GHOR/PSHOR. Deze verspreiden de informatie binnen de zorgketen

## Aanbeveling aan het Ministerie LNV

### **Maak LNV verantwoordelijk voor het in gang zetten van de keten van psychosociale zorg n.a.v. uitbraak dierziekten.**

#### - Normale fase

- Maak gebruik van lokale netwerken bij het verlenen van psychosociale zorg aan boeren; versterk deze, breng ze vanuit het ministerie in kaart, opdat de verbinding tussen centrale regie

## 1 Lessons learned

### **Monitor organisatie psychosociale zorg n.a.v. Aviaire Influenza onder pluimvee**

#### Aanbeveling aan het Ministerie van VWS

- Normale fase

- Crisisfase

#### Aanbeveling aan het Ministerie LNV

- Normale fase

## 1 Lessons learned

### Monitor organisatie psychosociale zorg n.a.v. Aviaire Influenza onder pluimvee

Aanbeveling aan het  
Ministerie LNV

- Normale fase
- Crisisfase

Aanbeveling aan het  
Ministerie BZK

- Normale fase

- Crisisfase

en lokale netwerken goed tot stand komt

- Zorg samen met het ministerie van VWS voor financiering van de agrohulpverlening. Realiseer een ondersteunende structuur voor de ruimingen van hobbypluimveehouders

- Crisisfase

- Activeer de keten van psychosociale zorg bij dierziekten
- Stel binnen het RCC een contactpersoon aan die verantwoordelijk is voor afstemming met de RGF op het gebied van psychosociale zorg
- Zoek contact met de betrokken burgemeester(s) voor activering van het GHOR-netwerken lokale netwerk
- De regionale agrohulpverleners bieden zorg via het stepped care concept, waarbij zij het eerste aanspreekpunt zijn en de eerste uitvoerders van zorg. Ondersteuning vindt plaats vanuit de reguliere zorg door crisisdienst, consultatie, bijscholing en verwijzing. De regionale agrohulpverleners vallen onder het SEP-concept
- Afstemming in het RCC gebeurt tussen de LNV-contactpersoon voor psychosociale zorg en iemand vanuit PSHOR (bijvoorbeeld leider kernteam)

Aanbeveling aan het Ministerie BZK

#### **Maak afspraken over het bijeen roepen van het Interdepartementaal Beleidsteam (IBT) bij het uitbreken van een dierziekte.**

- Normale fase

- Zorg voor gezamenlijke visievorming door LNV, VWS en BZK inzake de psychosociale zorg bij dierziekten.
- Creëer duidelijkheid over rollen en verantwoordelijkheden bij dierziekten

- Crisisfase

- Roep het Interdepartementaal Beleidsteam bijeen indien een dierziekte wordt geconstateerd in Nederland om de koers te bepalen en afspraken te maken.
- In het IBT dient afstemming plaats te vinden over het inschakelen van het GHOR-netwerk en de communicatie naar partijen gelieerd aan de betrokken ministeries van LNV, VWS en

BZK (zoals gemeenten en zorginstellingen)

- Zet het GHOR netwerk in bij grootschalige uitbraak van dierziekten/sluipende crises
- Verschaf duidelijkheid over de rol van RGF en GHOR bij dierziekten

## **Handreiking gezondheidsonderzoek na rampen, Rapport 630941001, RIVM**

E.A.M. Franssen e.a., 2006

### Samenvatting

De 'Handreiking Gezondheidsonderzoek na Rampen' is geschreven om een bijdrage te leveren aan een weloverwogen, doelmatige en tijdige inzet van gezondheidsonderzoek na rampen én aan de voorbereiding en de uitvoering ervan. De handreiking geeft inzicht in:

- het besluitvormingsproces rond gezondheidsonderzoek na rampen
  - de onderwerpen die van belang zijn bij het voorbereiden respectievelijk uitvoeren ervan.
- Daarmee is de handreiking een hulpmiddel voor de betrokkenen in de regio's om zich goed voor te kunnen bereiden op hun taken bij gezondheidsonderzoek na rampen

De handreiking bestaat uit twee delen: een operationeel deel en een achtergronddocument.

Het operationele deel bestaat uit:

- een samenvatting voor bestuurders over de operationele fase van gezondheidsonderzoek, die inzicht geeft in het proces van de besluitvorming rond gezondheidsonderzoek
- een checklist voor de uitvoering van gezondheidsonderzoek, vooral gericht op de uitvoerders van GHOR en GGD. De checklist is geordend in 5 stappen: preparatie, besluitvorming, het eerste acute onderzoek, voorbereiden en inrichten van de projectorganisatie voor een hoofdonderzoek, uitvoering van het hoofdonderzoek en afbouw

Het tweede deel geeft de achtergronden bij de bestuurlijke samenvatting en de checklist, aan de hand van dezelfde 5 stappen als in de checklist.

## **1 Lessons learned**

### **Monitor organisatie psychosociale zorg n.a.v. Aviaire Influenza onder pluimvee**

Aanbeveling aan het  
Ministerie BZK  
- Crisisfase

### **Handreiking gezondheids- onderzoek na rampen, Rapport 630941001, RIVM**

Samenvatting

## 1 Lessons learned

### **Nieuwjaarsbrand Volendam 2001 Lessen voor later**

### **Nieuwjaarsbrand Volendam 2001 Lessen voor later,**

CRN Het Anker, Mieke Nuijen, 2006

Dit kennisdocument van het Centrum voor Reïntegratie en Nazorg Het Anker (CRN Het Anker) is bedoeld om de kennis, kunde en ervaringsgegevens van betrokkenen bij de nazorg van de nieuwjaarsbrand in café De Hemel in 2001 vast te leggen, te borgen en door te geven.

#### Nazorg

#### Nazorg

Nazorg blijkt een dynamisch gebeuren te zijn. Er zijn geen pasklare modellen voor, de vele onderzoeken en rapporten ten spijt. Ratio en emotie, chaos en orde, hardheid en zachtheid, materie en spiritualiteit: in de nazorg zijn ze onlosmakelijk met elkaar verbonden.

Nazorg, zo blijkt uit de ervaringen hiermee in Volendam, wordt ingevuld door mensen en krijgt vorm door de motivatie, inzet, dynamiek, creativiteit, deskundigheid en drive van burgers en professionals die toevallig wonen en/of werken in het gebied dat getroffen is door een brand, ramp, calamiteit of ernstige gebeurtenis. Zij moeten het met elkaar doen en er het beste van zien te maken.

In Volendam is het particuliere initiatief minstens zo indrukwekkend en zo waardevol gebleken, als de ondersteuning door professionele instituties en geestelijke zorg- en hulpverleners. Dit wordt in deze rapportage nadrukkelijk naar voren gebracht.

Ook de getroffen jongeren hebben zich minder lijdzaam en onafhankelijker opgesteld dan te verwachten was op basis van prognosemodellen als 'de gouden standaard'. Het is onbekend in hoeverre de kleine gemeenschap Volendam, met haar van nature grote maatschappelijke en sociale solidariteit, zich daarbij onderscheidt van grotere leefverbanden. Wat evenwel niet te ontkennen valt, is dat de nazorg aansloot bij de Volendamse 'doe-cultuur'. Door waar dat mogelijk was een pragmatische ingang te kiezen, vooral ten aanzien van degenen om wie het ging - de getroffen jongeren - zijn de meeste successen bereikt.

Tijdens de nazorg zijn sommigen tegen hun eigen beperkingen opgelopen. Anderen voelden zich gevangen in het knellende keurslijf van hun organisatie. Maar ook ontplooiden velen hun talenten, ontdekten onvermoede capaciteiten en zagen nieuwe mogelijkheden bij zichzelf of bij anderen.

Nazorg: een begrip dat inhoud en betekenis kreeg door de jongeren en hun naasten die als gevolg van de brand in De Hemel tegen beperkingen, verdriet en fysieke- en emotionele pijn aanliepen. Het kreeg minstens zoveel betekenis doordat ondanks de ongekende ontredde en de dromen die aan duigen vielen, er ook zo veel moois werd ontdekt en ontwikkeld en zo veel nieuwe krachtbronnen werden aangeboord.

#### CRN Het Anker

CRN Het Anker was spin in het web bij de nazorg.

Het kende successen en tegenvallers. Sociologisch gezien is duidelijk dat voor de organisatie van de nazorg inspirerend leiderschap op alle fronten onmisbaar is.

De verhalen getuigen daarvan.

### Regiobudget psychosociale zorg Volendam

#### Aanleiding en doel

Na de Nieuwjaarsbrand in Volendam heeft een van de rechtsvoorgangers van Achmea Zorg, PWZ Achmea tevens concessiehouder van Zorgkantoor Zaanstreek/ Waterland, het ministerie van VWS voorgesteld om een rampgerelateerd regiobudget voor psychosociale zorg in te stellen. Immers, de behoefte aan zorg en preventie liet zich moeilijk inschatten. Ervaringsgegevens waren niet voorhanden. Bovendien zou een integraal budget de na een ramp zo noodzakelijke flexibiliteit en ruimte voor maatwerk, samenhang en innovatie in preventie en zorg bieden. Het doel van het rampgerelateerde budget was dan ook: het realiseren van vraaggestuurde, integrale ketenzorg voor getroffen.

#### Uitgangspunten

De uitgangspunten waren:

- zorg op maat: de klant staat centraal, de zorg is vraaggericht, de hulpvraag is leidend
- respect voor de keuzevrijheid (autonomie) van de klant
- zorgketens: samenhang en integrale samenwerking wordt gestimuleerd
- flexibele inzet van een passend zorgaanbod
- substitutie van zorg wordt waar mogelijk gesteund (stepped care)
- geld volgt zorg: flexibiliteit in de financieringswijze, opdat de werkelijk geleverde zorg kan worden beloond

## 1 Lessons learned

### Nieuwjaarsbrand

### Volendam 2001

### Lessen voor later

#### Nazorg

#### CRN Het Anker

### Regiobudget psychosociale

### zorg Volendam

#### Aanleiding en doel

#### Uitgangspunten

## 1 Lessons learned

### Regiobudget psychosociale zorg Volendam

#### Uitgangspunten

#### Participanten

- transparantie in de relatie prestatie (output) en input (personeel en materieel)
- prestatiebekostiging: de output en niet de input of throughput wordt gefinancierd
- kennisopbouw over psychosociale zorg na de ramp

#### Participanten

Opvallend is de enorme diversiteit van reguliere financieringsbronnen en -regimes van participanten. De reguliere financieringsbronnen zijn: RIAGG, de Brijderstichting (verslavingszorg), PAAZ Zaans Medisch Centrum De Heel, en Evean Zorg (thuiszorg), huisartsenzorg, eerstelijns psychologische zorg, GGD, Stichting Maatschappelijke Dienstverlening, Bureau Jeugdzorg, Dekanale Vereniging, NIVEL en Coaching vrijwilligers Support. De rampgerelateerde financieringsbron bestaat uit: psychosociale afdeling van het Waterlandziekenhuis (regulier), scholen (ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap), Nederlandse Brandwondenstichting en CRN Het Anker. Het budget slechtte dan ook een groot aantal schotten. Het creëren van een integraal budget vormde daarmee een goede prikkel voor samenwerking. Overleg op het niveau van zorgverleners, directie/ praktijkhouders en gezagsdragers werd opgestart. Gezamenlijke jaarplannen, jaarverslagen met 'spiegelinformatie' van categorieën getroffen en de geboden hulp gaven richting.

#### Effect

#### Effect

De samenwerking zorgde voor een steeds meer onderling en op de vraag afgestemd, innovatief aanbod aan getroffen en. Het budget bood dan ook:

- meer kwaliteit en innovatie. Het budget bood ruimte om flexibel op de behoeften in te spelen. Preventie kreeg een grote plaats en innovatieve zorgvormen en maatwerk ontstonden. Ook was er aansluiting bij lokale initiatieven en behoeften. Zo werd voorzien in zingevingvragen via de in Volendam zo belangrijke pastorale zorg en werd met de preventie en zorg goed aangesloten bij het zo succesvolle lotgenotencontacten en de vrijwillige hulp, het Supportproject. Betrokken hielden elkaar scherp met het oog op de getroffen en.
- meer doelmatigheid. Door samenwerking en overzicht werden overlap en hiaten voorkomen.
- Transparantie, leereffecten en kennisopbouw. Door de informatie op cliënt en aanbieder-niveau ontstond informatie. Deze gaf inzicht in de vraag en het aanbod in de jaren na de ramp. Het budget bood daarmee een transparantie, maar creëerde ook kansen om te leren en om hierover kennis voor Nederland op te bouwen.



## Proces

Het leereffect voor alle betrokkenen was groot. In feite prikkelde het budget betrokkenen gedurende ca. vijf jaar te experimenteren met prestatiebekostiging waarbij de getroffenene centraal stond.

Uiteraard via een proces dat hoort bij de emotionele lading die een ramp met zich meebrengt. En dat hoort bij goede preventie en zorg voor getroffenene na een ramp: pionieren. Dit is: continu alert zijn op signalen, zoeken naar de werkelijke behoefte en vraag van diverse groepen en hierop inspelen met het beste, hierop aansluitende, antwoord. Risico's durven nemen met innovaties hoort hierbij. Nazorg na een ramp is immers geen standaard proces. Zo hebben externe factoren zoals rechtszaken of toekenning van invaliditeitsbudgetten grote invloed op de draagkracht en de vraag van groepen getroffenene.

In de kern werd met het budget, vertrouwen gegeven. Dat stimuleerde en hielp alle betrokkenene de verantwoordelijkheid voor goede nazorg na de ramp, vanuit eigen competenties en met het oog op getroffenene in Volendam, ten volle te nemen.

## 1 Lessons learned

### **Regiobudget psychosociale zorg Volendam**

Proces



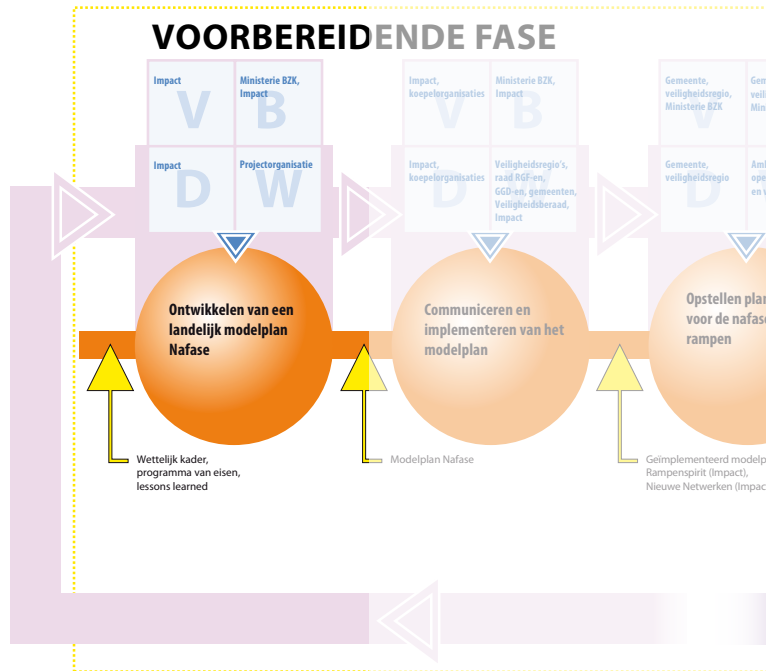


# deel 2



# deel 2 Ontwikkelen van een landelijk modelplan Nafase

- 2 Ontwikkelen van een landelijk modelplan Nafase
- Vorbereidende Fase**  
Toelichting



## Vorbereidende Fase

### Toelichting

Het modelplan nafase is ontwikkeld op initiatief van Impact, landelijk kennis- en adviescentrum psychosociale zorg na rampen. Het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties heeft het project financieel mogelijk gemaakt. De stuurgroep van het project is gevormd door vertegenwoordigers van de koepelorganisaties waarvan de lidorganisaties een rol vervullen in de nafase na een ramp. De volgende leden hebben meegewerkt aan de totstandkoming: GGZ Nederland, GGD Nederland, Vereniging Nederlandse Gemeenten, MO groep, Raad van Kerken, Interkerkelijk Contact in Overheidszaken (CIO), het Juridisch Loket, Zorgverzekeraars Nederland, Verbond van Verzekeraars, de vereniging van woningcorporaties Aedes. Het ministerie van BZK was lid van de stuurgroep, het ministerie van VWS was als agendalid vertegenwoordigd in de stuurgroep. De brede vertegenwoordiging van de veldpartijen in de stuurgroep geeft aan dat het modelplan de nafase in brede zin beschrijft. De belangrijkste processen en diensten zijn in samenhang met elkaar beschreven en leveren een model op om de samenwerking en organisatie in de nafase vorm te geven. Het is niet zo dat alle mogelijke diensten beschreven zijn, dit is namelijk ook sterk afhankelijk van het soort ramp. Van die partijen die nog moeten aanschuiven zal dan verwacht worden dat zij zich voegen in het voorliggende model.

Het modelplan wordt gepresenteerd in de vorm van een werkboek en wordt beschikbaar gesteld aan gemeenten en veiligheidsregio's, provincies en de rijksoverheid.

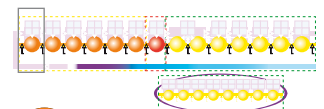
Het modelplan is in samenhang met het Regionaal Crisisplan ontwikkeld. Dit biedt een éénduidige basis voor de proces- en organisatiestructuur in alle veiligheidsregio's.

Het modelplan nafase valt in het Regionaal Crisisplan onder de referenties Geneeskundige zorg en Bevolkingszorg.

### Prestatie-indicatoren

- Gemeenten, veiligheidsregio's, provincie en rijksoverheid dienen in het bezit te zijn van het modelplan nafase

### Prestatie-indicatoren



## 2 Ontwikkelen van een landelijk modelplan Nafase

Prestatie-indicatoren

Verwijzingen

- Ze dienen kennis te hebben genomen van de inhoud
- Er moet een procedure zijn ontwikkeld om het plan te activeren indien nodig

Verwijzingen

- Modelplan Nafase, Impact
- Regionaal Crisisplan ([www.regionaalcrisisplan.nl](http://www.regionaalcrisisplan.nl))

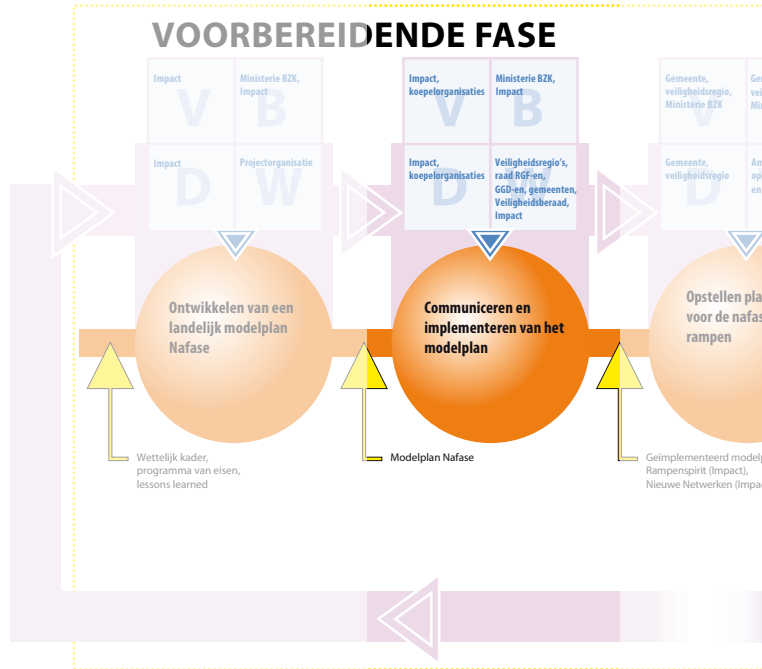
# deel 2

## Communiceren en implementeren van het modelplan

### 2 Communiceren en implementeren van het modelplan

#### Voorbereidende Fase

Toelichting



Toelichting

Het modelplan is mogelijk gemaakt door het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en is geaccordeerd door de participerende koopelorganisaties. Als kritische meelezer en als expert vanuit het openbaar bestuur op het gebied van rampen hebben meegewerkt de heer J.J.H. Mans, Burgemeester van Enschede ten tijde van de Vuurwerkramp en de heer Drs. J. van Lidth de Jeude, Voorzitter Commissie Financiële Afwikkeling Nieuwjaarsbrand Volendam.

Als vervolg op de ontwikkeling van het modelplan zal een apart implementatie- en communicatietraject uitgezet worden. Dit zal in 2008 uitgevoerd worden.

Prestatie-indicatoren

- Er is kennis genomen van de communicatie omtrent het modelplan
- De aangeboden implementatiemiddelen zijn toegepast
- Er is gecommuniceerd met de eigen achterban over het modelplan

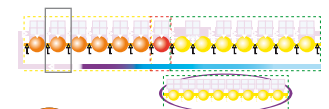
Prestatie-indicatoren

Verwijzingen

Volgen van de actuele ontwikkelingen via:

- [www.impact-kenniscentrum.nl](http://www.impact-kenniscentrum.nl)
- [www.minbzk.nl](http://www.minbzk.nl), digitale nieuwsbrief crisisbeheersing
- [www.regionaalcrisisplan.nl](http://www.regionaalcrisisplan.nl)

Verwijzingen



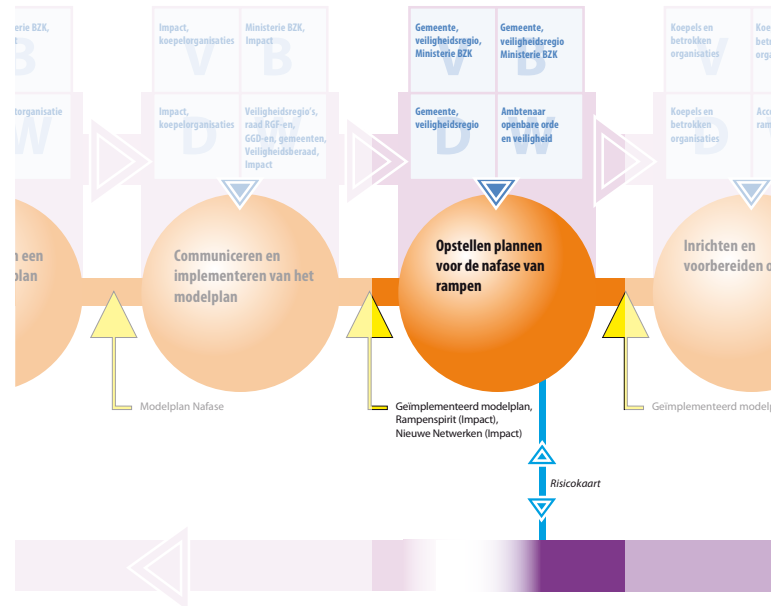




# deel 2

## Opstellen plannen voor de nafase

### BEREIDENDE FASE



### Vorbereidende Fase

#### Toelichting

Elke organisatie (hulp- en zorgverlening, zakelijke dienstverlening, woningbouwcoöperatie, gemeente, GGD, (zorg)-verzekeraar) stelt een rampenplan of draaiboek voor de eigen organisatie op. Hierbij is het van belang dat de organisaties zich bewust is van de dynamiek van een ramp en van het feit dat de meeste regels en procedures binnen een organisatie niet zijn toegesneden op een ramp.

De desbetreffende koepels kunnen de leden ondersteunen met een 'model-rampenplan', met een meer of minder verplichtend karakter. Binnen de gemeente of regio kan dit model dan aangepast worden aan de lokale of regionale situatie aan de hand van de aanwezige risicokaart. Belangrijk is dat het rampenplan voldoende flexibel is, geen keurslijf, maar 'een soepel sluitend, meeverend tenue'. Het plan moet een gezonde balans vinden tussen voorschrift en improvisatie van de individuele medewerker om de veerkracht van de organisatie op peil te houden.

Tenslotte is het van belang dat organisaties die actief zijn in de nafase elkaars plannen kennen! Hierbij spelen gemeenten en de veiligheidsregio een belangrijke rol.

#### Prestatie-indicatoren

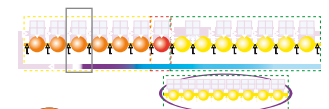
- Elke organisatie heeft zijn eigen vastgestelde rampenplan en grote organisaties draaiboeken voor de verschillende deelprocessen
- Stel een functionaris binnen de organisatie aan als 'coördinator rampen'. Hieraan dient een bestuurder gekoppeld te worden die mede-eigenaar is van deze portefeuille. De coördinator rampen kan de organisatie ook naar buiten vertegenwoordigen in de voorbereiding binnen de gemeente of veiligheidsregio. Met betrokkenen binnen de organisatie stelt hij een rampenplan op dat door de directie wordt vastgesteld
- Zorg dat culturele diversiteit een integraal aspect is bij het ontwikkelen van beleid, protocollen, rampenplannen, draaiboeken e.d.
- Op gemeentelijk niveau dient men op de hoogte te zijn van de rampenplannen van de relevante organisaties
- Organiseer jaarlijks een bijeenkomst op het niveau van de veiligheidsregio met relevante partners voor een update van de rampenplannen en informeer gemeenten hierover

## 2 Opstellen plannen voor de nafase

### Vorbereidende Fase

#### Toelichting

#### Prestatie-indicatoren



## 2 Opstellen plannen voor de nafaase

### **Vorbereidende Fase**

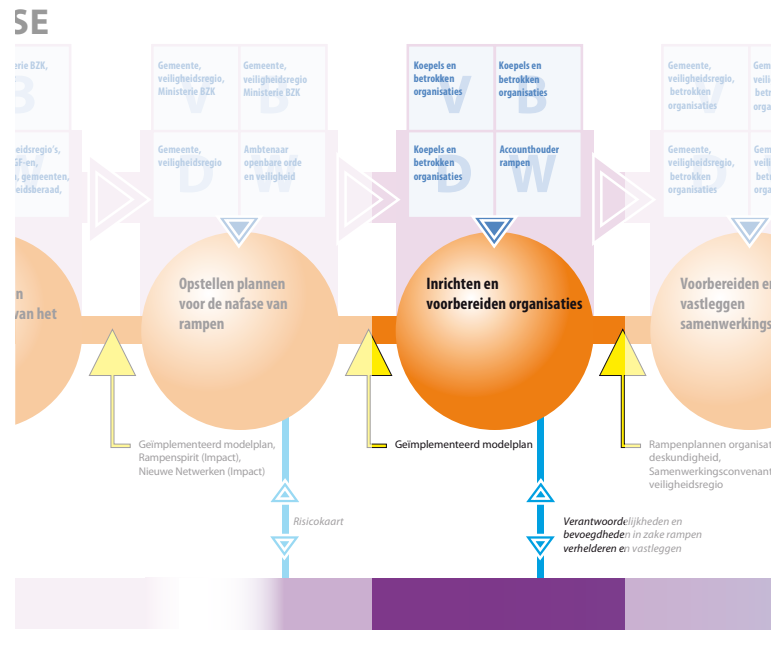
Verwijzingen

### Verwijzingen

- De vraaggerichte beschrijvingen van zorg- en dienstverlening (blz. 131 e.v.)
- De productbeschrijvingen van de verschillende organisaties (blz.125 e.v.)
- Rampenspirit, gestructureerd improviseren – als ondersteuning voor kerken en geloofsgemeenschappen
- Nieuwe Netwerken, conferentieverlag – als ondersteuning voor die organisaties die te maken kunnen krijgen met dierziektecrises
- Draaiboek bij rampen van het Verbond van Verzekeraars (als voorbeeld)
- Gemeentelijk draaiboek Financiële noodhulp
- [www.risicokaart.nl](http://www.risicokaart.nl)

# deel 2

## Inrichten en voorbereiden organisaties



### Vorbereidende Fase

#### Toelichting

Op basis van het vastgestelde rampenplan kunnen er aanpassingen in de organisatie nodig zijn op het gebied van beschikbare capaciteit bij rampen, alarmering, competenties, trainen en oefenen, communicatie en registratie. De directie neemt het initiatief om behoeftes vast te stellen of te laten vaststellen en de benodigde stappen te nemen om als organisatie voldoende veerkracht te hebben in het geval van een ramp. In grote organisaties kan er een 'coördinator rampen' aangesteld worden.

#### Prestatie-indicatoren

- Inventariseer op bovengenoemde gebieden wat de knelpunten binnen de organisatie zijn, gebruik hiervoor de leidinggevenden van de verschillende afdelingen en stel indien nodig een coördinator aan
- Maak op grond van deze inventarisatie de benodigde aanpassingen binnen de organisatie
- Vergeet niet hier met alle medewerkers over te communiceren, dat wil zeggen: niet alleen informatie verschaffen, maar ook te luisteren naar de reacties, voorstellen en initiatieven van de werkvloer
- De interne bedrijfsvoering bij rampen en bij de voorbereiding op rampen is geregeld

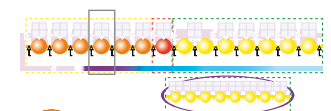
#### Verwijzingen

- Handboek Voorbereiding Rampenbestrijding, Ministerie van BZK, via [www.minbzk.nl](http://www.minbzk.nl)
- [www.vrom.nl](http://www.vrom.nl), dossier crises en rampen

- 2 Inrichten en voorbereiden organisaties
- **Vorbereidende Fase**  
Toelichting

Prestatie-indicatoren

Verwijzingen





# deel 2 Voorbereiden en vastleggen samenwerkingsafspraken

## Voorbereidende Fase

### Toelichting

In de complexe samenwerking met andere zorg- en dienstverleners na een ramp is het van belang om zich goed op de hoogte te stellen van wat deze voor getroffen en getroffen kunnen betekenen. Dit kan in de voorbereidingsfase plaats vinden. Werknemers met het onderwerp 'rampen' in hun portefeuille kunnen in een netwerk met werknemers van andere zorg- en dienstverleningsorganisaties, bijvoorbeeld één keer per jaar op regionaal niveau, bijeen komen om informatie en deskundigheid uit te wisselen. Een lichte structuur met een netwerkbenadering is hiervoor voldoende. Wanneer men elkaar kent vóór de ramp, zal de samenwerking ná de ramp veel beter verlopen.

De te maken samenwerkingsafspraken zullen afhangen van de geïnventariseerde risico's, de aanwezige partijen in de regio en andere zaken.

Concreet is bij het maken van de samenwerkingsafspraken van belang om:

- de bereidheid uit te spreken om samen te werken en met elkaar aan tafel te gaan zitten (een investering in tijd ook)
- een gezamenlijk plan te maken en - indien nodig - (management)informatie uit wisselen;
- een gezamenlijke registratie bij te houden
- afspraken te maken over externe communicatie
- afspraken te maken wie, welk product levert uit de productcatalogus

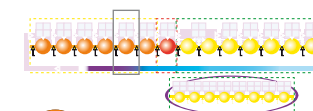
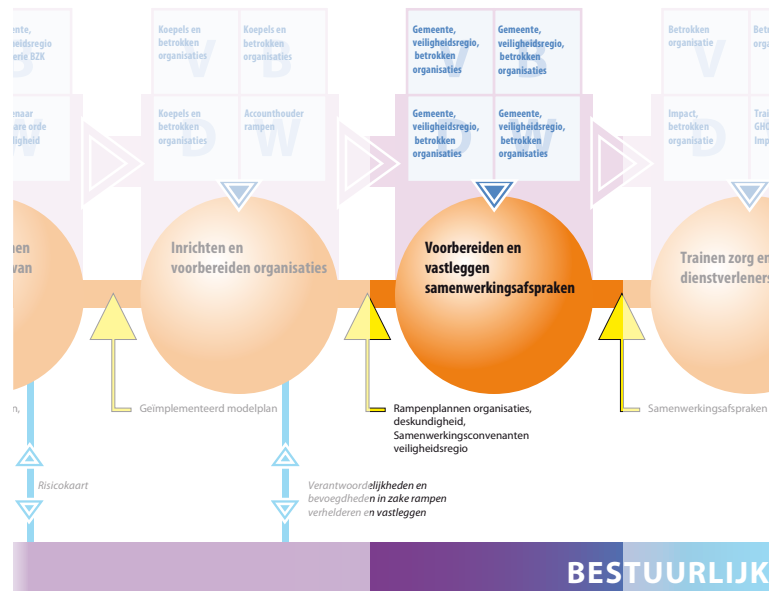
Het is van belang om vooraf vooral op hoofdlijnen te regelen wat ieders taak is na een ramp, zodat snel een nadere flexibele invulling aan kan worden gegeven indien de situatie daarom vraagt.

Een keten wordt pas succesvol als de ketenpartners concrete afspraken hebben gemaakt over het gezamenlijke resultaat, het primaire proces en de capaciteit (inclusief tijd en kwaliteit) die worden geleverd. Het gaat in dit deel dus niet om het primaire proces van de afzonderlijke ketenpartners, maar juist om het primaire proces van de keten als geheel! Dit zal een bepalende factor zijn in de effectiviteit van de uiteindelijke hulp.

- 2 Voorbereiden en vastleggen samenwerkingsafspraken

### Voorbereidende Fase

#### Toelichting



**2** Voorbereiden en vastleggen samenwerkingsafspraken

**Vorbereidende Fase**

Prestatie-indicatoren

Prestatie-indicatoren

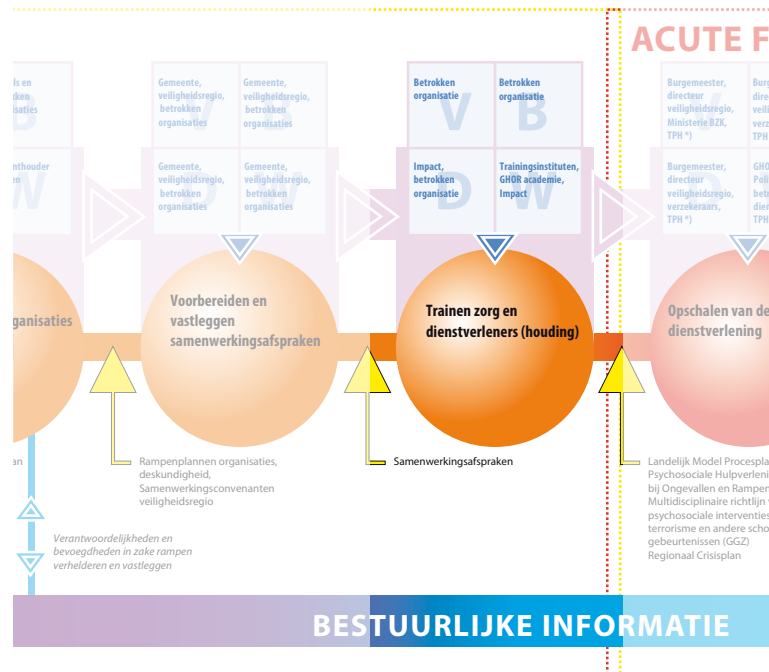
- Het ligt op het terrein van de gemeente om het initiatief te nemen tot de voorbereiding van convenanten
- De VNG kan een modelconvenant ontwikkelen
- Er is op regionaal of gemeentelijk niveau een ondertekend convenant tussen de veiligheidsregio, gemeente en de betreffende zorg- en dienstverleners
- De betrokken medewerkers en hun leidinggevenden uit de diverse organisaties treffen elkaar één keer per jaar op regionaal of gemeentelijk niveau
- Ontwikkel, gebruik en onderhoud een netwerk van sleutelfiguren uit de relevante gemeenschappen, zelf-, migranten- en vluchtelingenorganisaties

Verwijzingen

Verwijzingen

- Rampenspirit, gestructureerd improviseren – over de netwerkbenadering (Impact 2006)

# deel 2 Trainen zorg- en dienstverleners



## Vorbereidende Fase

### Toelichting

Het vastgestelde rampenplan voor de organisatie en de samenwerkingsafspraken kunnen aanleiding zijn om de medewerkers die verantwoordelijk zullen zijn voor de uitvoering van de zorg te trainen in het omgaan met vragen van getroffenen binnen de dynamiek van de zorg na rampen. Het is belangrijk dat zorg- en dienstverleners zich inleven in de situatie van de getroffene, het welbevinden van de getroffene voorop stellen en een expliciet dienstverlenende instelling hebben. Erkenning van het getroffen zijn blijft ook op de langere termijn van belang. Juist wanneer de bureaucratie zich weer hersteld heeft en iedereen over gaat tot de orde van de dag worden getroffenen nadrukkelijk geconfronteerd met de ingrijpende veranderingen die zich hebben voorgedaan.

Zorg- en dienstverleners dienen zorgvuldig in te schatten in hoeverre er een appèl gedaan kan worden op de veerkracht en zelfredzaamheid van de getroffene. Het is hierin van belang de verschillende fases mee te nemen waar de getroffene doorheen gaat. Al eerder is aangegeven dat een groot deel van de getroffenen van rampen op eigen kracht herstelt. Een kleiner, maar substantieel deel van de getroffenen heeft echter baat bij langer durende zorg- of dienstverlening, die professioneel maar tegelijkertijd persoonlijk, flexibel en ondersteunend van karakter is. Een outreachende benadering, eventueel gecombineerd met huisbezoeken, kan voor sommige getroffenen aangewezen zijn.

Een coulante behandeling van getroffenen, het hanteren van een 'menselijke maat' in procedures en protocollen en een goede kwaliteit van interactie met getroffenen waarin de echte vraag van getroffenen verhelderd wordt zijn attitude-aspecten en kunnen getraind worden.

### Prestatie-indicatoren

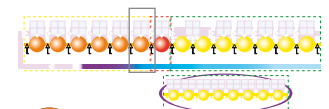
- Inventariseer binnen de instelling welke medewerkers ingezet zullen worden bij zorg- en hulpverlening na een ramp en bied hen een training aan met als onderwerpen:
  - dynamiek na rampen
  - attitude t.a.v. getroffenen
- Meld bij de gemeente dat er getrainde medewerkers beschikbaar zijn die ingezet kunnen worden bij een oefening

## 2 Trainen zorg- en dienstverleners

### Vorbereidende Fase

#### Toelichting

### Prestatie-indicatoren



## 2 Trainen zorg- en dienstverleners

### **Vorbereidende Fase**

Prestatie-indicatoren

- Elke organisatie die betrokken kan worden bij de zorg na rampen heeft een pool van getrainde medewerkers beschikbaar
- Wanneer er een oefening plaats vindt op het gebied van de nafase worden deze getrainde medewerkers hierbij betrokken
- Ook kleinschaligere incidenten zijn een goede oefening voor deze medewerkers!

Verwijzingen

Verwijzingen

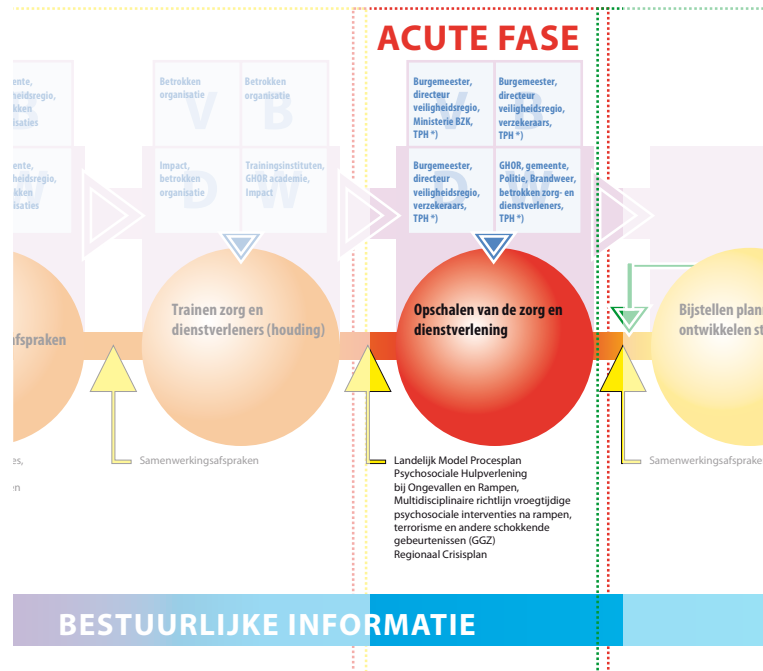
- Interviews met getroffen en (blz. 39)
- Hove, C. ten (2002). Faro: de ramp na de ramp
- Basisleerstof GHOR



# deel 2 Opschalen van de zorg- en dienstverlening

## 2 Opschalen van de zorg- en dienstverlening

### Acute Fase Toelichting



### Acute Fase

#### Toelichting

Dit modelplan betreft de nafase en niet de acute fase die op deze pagina wordt beschreven.

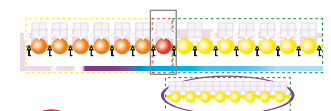
Toch zijn er enkele relevante overwegingen. Uitgangspunt is, dat de hulpverlening in de nafase pas succesvol kan zijn wanneer hiervoor in de acute fase een goede basis is verkregen en deze goed is voorbereid. Herstel van controle, voorlichting, het organiseren, mobiliseren en versterken van sociale steun, registratie, adequate informatievoorziening, risicocommunicatie, het identificeren van personen die dringend psychologische of psychiatrische hulp nodig hebben en risicogroepen zijn hierin sleutelwoorden.

Het is van het begin af aan belangrijk dat er vertrouwen is van de getroffen en in de autoriteiten en hulpverleningsorganisaties. Laat je zien en maak duidelijk wat je wel en wat je niet kunt betekenen voor getroffen.

Daarnaast ligt de nadruk op het opbouwen van de organisatie en het inventariseren van de hulpbehoefte. Getroffenen die hulp vragen zullen zich melden, vooral bij de gemeente en - indien dit al is ingericht - bij het IAC. Deze opbouw start reeds tijdens de acute fase.

In de acute fase is de rampstatus van kracht. Verschillende gemeentelijke rampenplannen voor de acute fase zijn vastgesteld. Daaronder vallen vele deelplannen waarin de registratie en de eerste opvang en verzorging (nood- en eerste opvang, voedselvoorziening, kleding, financiën, hulpmiddelen, medicijnen, uitvaartverzorging) van getroffen van een ramp helder beschreven zijn.

Het Landelijk Model Procesplan Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (PSHOR) geeft richting aan de regionale voorbereiding van de GHOR en de ketenpartners binnen de regio op de psychosociale zorg in de acute fase van een ramp. In dit plan wordt terecht onder de aandacht gebracht dat de psychosociale zorg in de acute – en nazorgfase ook zorg- en dienstverleners, reddingswerkers en vrijwilligers betreft die actief zijn geweest in de acute fase.



## 2 Opschalen van de zorg- en dienstverlening

### Acute Fase

#### Prestatie-indicatoren

#### Prestatie-indicatoren

- Organiseer als gemeente een eerste overleg met betrokken partijen om een start te maken met de organisatie van de nafase. Welke partijen dit zijn hangt deels af van de aard van de ramp en de getroffen groepen
- Hoewel het van belang is de chaos zo snel mogelijk te boven te komen en de zichtbare nood snel te lenigen, is het van groot belang om tegelijkertijd, al in de acute fase (door dezelfde mensen of door anderen) op basis van de ervaringen in deze fase, na te denken over welke interventies en beleidsaanpassingen nodig zijn op de middel- en lange termijn en deze planmatig vorm te geven
- Zorg voor goede overdracht tussen de verschillende functionarissen die verantwoordelijk zijn voor de bevolkingszorg (burgemeester, later gemeentesecretaris) en de PSHOR (RGF, later directeur GGD)

#### Verwijzingen

#### Verwijzingen

- Landelijk Model Procesplan Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen, uitgave Raad van RGF'en
- Multidisciplinaire richtlijn vroegtijdige psychosociale interventies na rampen, terrorisme en andere schokkende gebeurtenissen, uitgave Impact en Trimbos-instituut
- [www.regionaalcrisisplan.nl](http://www.regionaalcrisisplan.nl)
- Gemeentelijke rampenplannen
- Rampenplannen woningcorporaties
- Draaiboek bij rampen (Verbond van Verzekeraars 2002)

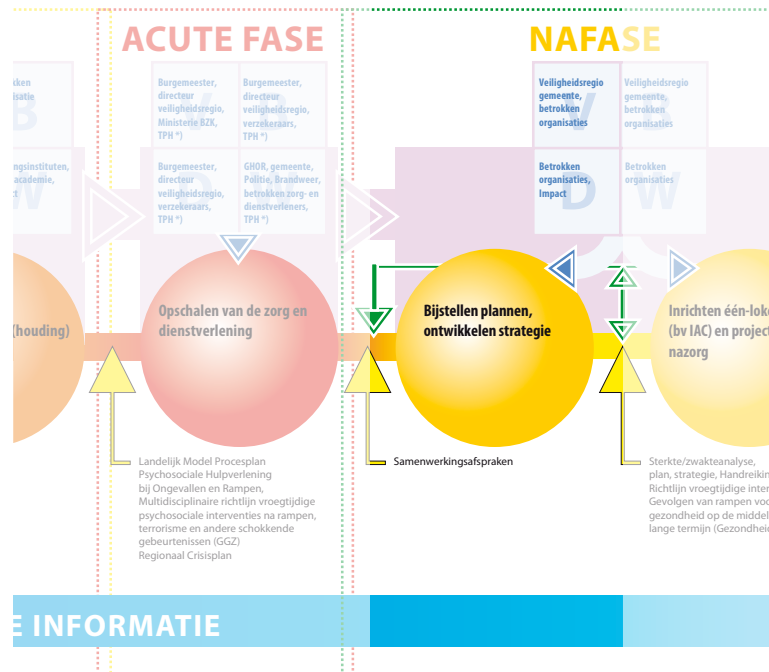
# deel 2

## Bijstellen plannen, ontwikkelen strategie

### 2 Bijstellen plannen, ontwikkelen strategie

#### Nafase

#### Toelichting



#### Nafase

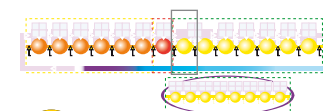
#### Toelichting

Op basis van de planvorming in de voorbereidingsfase in combinatie met specifieke kenmerken van de ramp die zich heeft voorgedaan (ramptype, aantallen en aard van de getroffen, beschikbare capaciteit) en overige informatie uit de acute fase dienen de eerder gemaakte plannen bijgesteld te worden. Onder leiding van de (coördinerende) gemeente komen de betrokken zorg- en dienstverleners bij elkaar om de strategie voor de nazorgfase verder te ontwikkelen.

Ook zorgverzekeraars, sleutelfiguren in de getroffen gemeenschap (school, kerk, vrijwilligers, huisarts) en degenen die in de acute fase verantwoordelijk waren voor de zorg, horen hierbij aanwezig te zijn. Het vergt van al deze betrokkenen een open houding naar elkaar, waarin paradigma's naar elkaar verhelderd kunnen worden. De samenwerkingsregels en de verantwoordelijkheden, bevoegdheden, en deskundigheid van de betrokkenen worden vastgesteld. De gemeente dient deze initiatieven te faciliteren.

De eerste tijd na een ramp kenmerkt zich enerzijds door chaos, ontwrichting en verstoring van de bestaande structuren en anderzijds door compassie, toezeggingen om iedereen te helpen en elkaar verdringende of zelfs concurrerende hulpinitiatieven. Het is in deze situatie belangrijk om gezamenlijk betekenis te geven aan de ramp en de gevolgen en aan te sluiten bij de nog bestaande structuren en de dagelijkse routine. Wanneer deze te kort schieten kunnen tijdelijk extra structuren in het leven worden geroepen, zoals een Informatie- en Adviescentrum en/of een projectorganisatie voor de nazorg.

Om een getroffen gemeenschap goed te kunnen ondersteunen, is het belangrijk om te weten wat er is gebeurd, gezien vanuit het perspectief van de getroffen gemeenschap. Dan krijgen mensen inzicht in wat voor psychosociale interventies er nog meer nodig zijn, zowel collectief als ook op individueel niveau. Zelforganisaties spelen hierin een belangrijke rol. Samenwerking met mensen uit de gemeenschap die een leidinggevende rol in het herstel van de gemeenschap willen en kunnen vervullen is dan aangewezen.



## 2 Bijstellen plannen, ontwikkelen strategie

### Nafase

#### Toelichting

De motto's van dit proces zijn:

- Schiet niet direct in het handelen
- De houding van allen gezamenlijk bepaalt de effectiviteit van de hulp

Uit onderzoek en ervaring blijkt dat de grootste instroom in de tweede lijns Geestelijke GezondheidsZorg (GGZ) van getroffen en met rampgerelateerde problematiek, na een korte piek in de eerste maanden na de ramp, pas in het tweede jaar op gang komt. Dit biedt de kans om de organisatie en de professionals voor te bereiden: een stabiel, goed geschoold team en nieuwe werkwijzen die al goed geïmplementeerd zijn, zijn daarin belangrijk.

#### Prestatie-indicatoren

#### Verwijzingen

#### Prestatie-indicatoren

- De gemeente nodigt betrokken organisaties uit om gezamenlijk een strategie uit te zetten voor de nafase (denk ook aan: verzekeraars, kerken, woningcorporaties, etc.)
- De gemeente faciliteert zelforganisaties van getroffen en
- Betrek de bij de gemeente opgebouwde deskundigheid ten aanzien van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) bij dit onderwerp (bijvoorbeeld het zorgloket)
- Maak gebruik van een goed rekenmodel voor het inschatten van de te verwachten zorgvraag, maar hanteer de resultaten niet als absolute waarheid.
- Wanneer men elkaar nog niet kent uit de voorbereidingsfase: neem de tijd om elkaar te leren kennen
- Maak afspraken rond verantwoordelijkheden, bevoegdheden, deskundigheid van de betrokkenen en de uitvoering van de zorg- en dienstverlening. Voorkom het ontstaan van competentiediscussies.
- Organiseer scholing, training en inter- en supervisie
- Het werven en aanstellen van tolken, vertalers en Voorlichters Eigen Taal en Cultuur (VETC-ers).
- De verwachte materiële en immateriële zorgbehoefte is in kaart gebracht
- Er is een scholingsaanbod voor alle betrokken zorg- en dienstverleners, sleutelfiguren uit de gemeenschap en voor vrijwilligers
- Afspraken rondom verantwoordelijkheden, bevoegdheden, deskundigheid en uitvoering van diverse aspecten van de nafase zijn vastgelegd

#### Verwijzingen

- Cancrinus. I en Netten, J.C.M. (2008). Handreiking zelforganisatie rampgetroffenen. Samen slimmer, samen sterker. Impact.

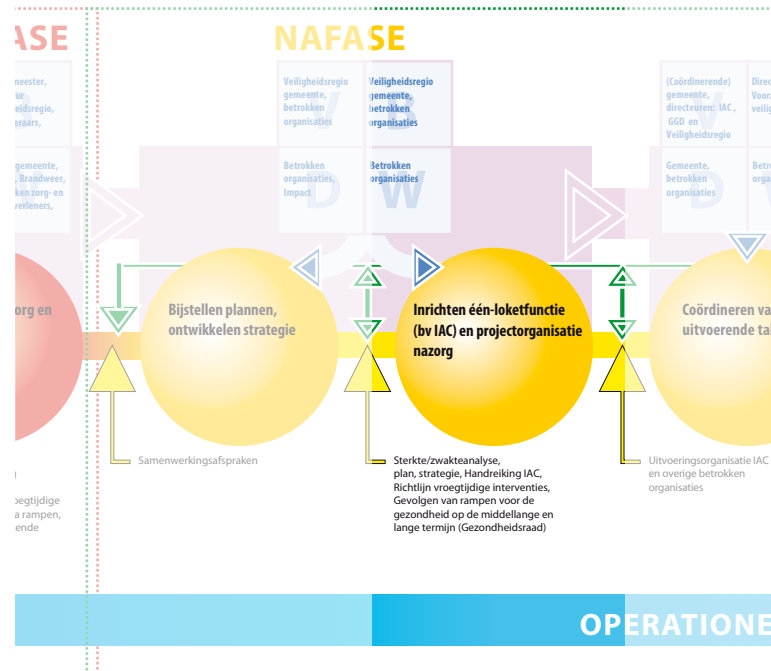
# deel 2

## Inrichten één-loketfunctie (bijv. IAC) en projectorganisatie nazorg

### 2 Inrichten één-loketfunctie (bijv. IAC) en projectorganisatie nazorg

#### Nafase

Toelichting



#### Nafase

Toelichting

Afhankelijk van de gevolgen van de ramp kan de gemeente besluiten om een “loket” te openen waar men met alle vragen over nazorg terecht kan. Vaak zullen de voorbereidingen hiervoor al in de acute fase hebben plaatsgevonden. In de meeste plannen wordt de mogelijkheid opgehouden om de één-loketfunctie vorm te geven door het inrichten van een Informatie en Adviescentrum (IAC).

Of een IAC binnen dan wel buiten de gemeentelijke organisatie (zowel wat betreft de locatie als juridisch) kan worden ingericht, zal mede afhangen van de vraag in hoeverre de gemeentelijke verantwoordelijkheid samen heeft gehangen met het plaatsvinden van de ramp.

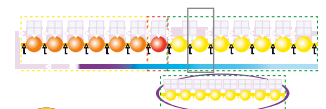
Bij twee recente rampen waarbij de getroffen zich verspreid over Nederland bevonden – de Tsunami in 2004 en de evacuatie van Nederlandse staatsburgers uit Libanon in 2006 is positieve ervaring opgedaan met een virtueel IAC, een Informatie- en Verwijscentrum (IVC). De IVC's vallen onder de verantwoordelijkheid van Stichting Impact.

Afhankelijk van de ramp is de organisatie van de nafase in handen van de (coördinerend) gemeentesecretaris of van de (coördinerend) burgemeester. Deze functionaris draagt de ambtelijke verantwoordelijkheid. In de praktijk spelen daarnaast twee ambtenaren een belangrijke rol.

De eerste is de directeur van de GGD, die op grond van de Wet Collectieve Preventie de verantwoordelijkheid draagt voor de organisatie van de psychosociale nazorg;

De tweede is de directeur IAC, die verantwoordelijk wordt gesteld voor de organisatie van het IAC en belast is met de verbindingen tussen alle zorg- en dienstverleners.

Het uitvoeren van de processen in dit onderhavige modelplan nafase, leidt tot een projectorganisatie nazorg met een logisch geheel van samenwerkende dienst- en zorgverleners, waarbij verantwoordelijkheden, bevoegdheden, deskundigheid en taken duidelijk zijn aangegeven, evenals de informatie-uitwisseling tussen de samenwerkingspartners. Het betreft hier zowel de operationele- als de beleidsinformatie. Deze projectorganisatie sluit nauw aan bij de ontwikkelingen binnen het zusterproject 'Regionaal Crisisplan'. Per product is duidelijk welke



## 2 Inrichten één-loket-functie (bijv. IAC) en projectorganisatie nafase

### Nafase

#### Toelichting

processen er in gang gezet moeten worden, door wie, en wie daartoe bevoegd en daarvoor verantwoordelijk is, en wie welke informatie met wie moet delen. Deze projectorganisatie nazorg wordt vormgegeven door het knoppenmodel dat ontwikkeld wordt in samenwerking met het project Regionaal Crisisplan.

Wat betreft het al dan niet inrichten van een specifiek nazorgteam voor de psychosociale nazorg beveelt de Gezondheidsraad aan om, gezien de aard van de klachten die doorgaans na een ramp optreden, getroffenene zoveel mogelijk de reguliere kanalen te laten benutten.

Het in het leven roepen van teams of aparte instellingen die uitsluitend bestemd zijn voor hulpverlening aan de slachtoffers van één bepaalde ramp, kent voor- en nadelen.

Mogelijke voordelen zijn dat een dergelijke voorziening laagdrempeliger is, geen wachttijden kent en minder geassocieerd wordt met het soms negatieve imago van de GGZ.

Een mogelijk nadeel is, dat rampspecifieke zorg getroffenene in een aparte positie plaatst, wat bij hen een gevoel van “exclusiviteit” of juist stigmatisering in de hand kan werken of het aannemen en vasthouden van de slachtofferrol kan bevorderen. Dit is niet bevorderlijk voor het herstel.

De oprichting van rampspecifieke teams of instellingen kan echter onvermijdelijk zijn, wanneer zoveel getroffenene van een ramp hulp nodig hebben dat de reguliere hulpverlening onder de werklast dreigt te bezwijken. Dan is het belangrijk om van het begin af aan evaluatiemomenten in te bouwen en rekening te houden met de mogelijkheid van flexibele inkrimping, zoals dat bijvoorbeeld bij IAC's al eerder is toegepast.

Het is aan het College van de betreffende gemeente om te bepalen en te besluiten hoe lang de structuur van de nafase van kracht blijft.

#### Prestatie-indicatoren

#### Verwijzingen

#### Prestatie-indicatoren

- Sluit aan bij de bestaande structuren en dagelijkse routine. De eerste tijd na een ramp kenmerkt zich enerzijds door chaos, ontwrichting en verstoring van de bestaande structuren en anderzijds door compassie, toezeggingen om iedereen te helpen en elkaar verdringende of zelfs concurrerende hulpinitiatieven. Het is in deze situatie belangrijk om aan te sluiten bij de nog bestaande structuren en de dagelijkse routine. Wanneer dit tekort schiet kunnen tijdelijk extra structuren in het leven worden geroepen, zoals een Informatie- en Adviescentrum en/of een projectorganisatie voor de nazorg

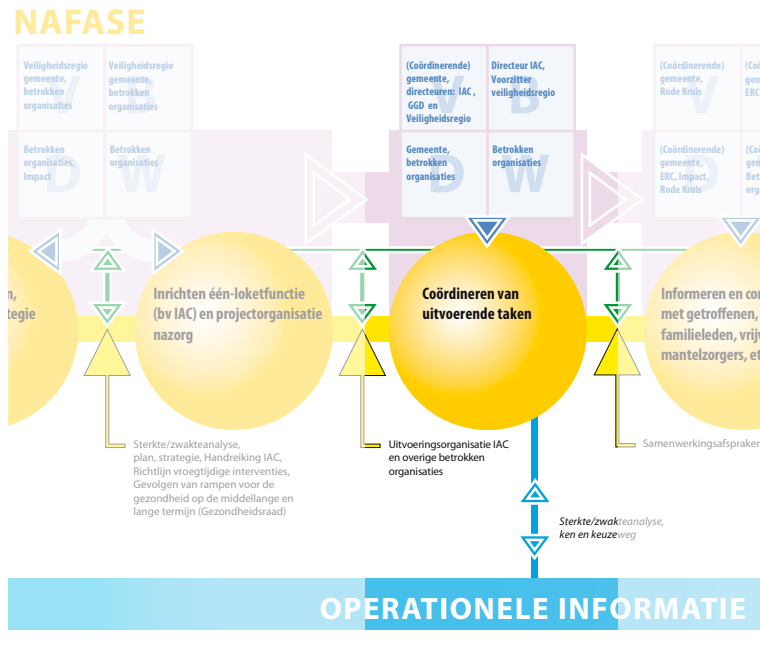
- Lees en gebruik de handreiking IAC
- De handreiking IAC beschrijft de inrichting van een informatie en adviescentrum met een front office waar getroffenene en betrokkenene na een ramp met al hun vragen en behoeften terecht kunnen. Het creëren van een één-loketfunctie  
De betreffende diensten worden aangeboden in het back office, wat ingevuld wordt door betrokken instanties zoals: de juridische hulpverlening, verzekeringen, sociale dienst, maatschappelijk werk
- De cruciale processen in de bestaande organisaties moeten gewaarborgd blijven en het IAC moet niet in het vaarwater van bestaande structuren gaan zitten. Voorkom het wegtrekken van personeel uit andere afdelingen of organisaties die een belangrijke functie vervullen in de nazorg.
- Wanneer de processen van dit modelplan in gang zijn gezet, zal er als het ware een projectorganisatie nazorg zijn: een logisch geheel van samenwerkende dienst- en zorgverleners, waarbij verantwoordelijkheden, bevoegdheden, deskundigheid en taken duidelijk zijn aangegeven, evenals de informatie-uitwisseling tussen de samenwerkingspartners
- Overweeg een virtueel Informatie- en Verwijscentrum (IVC) in te richten. Ook als er al een IAC is, kan een IVC een toegevoegde waarde hebben.
- De één-loketfunctie is gerealiseerd
- De projectorganisatie heeft gestalte gekregen en is duidelijk voor alle hulp en dienstverleners

#### Verwijzingen

- Handreiking IAC, (VNG 2004)
- Gevolgen van rampen voor de gezondheid op middellange en lange termijn. Gezondheidsraad, 2006
- Regionaal Crisisplan ([www.regionaalcrisisplan.nl](http://www.regionaalcrisisplan.nl))
- Nuijen, M. (2006) Nieuwjaarsbrand Volendam 2001. Lessen voor later.
- Bijkerk, H.S. (2005). Regie en samenwerking in de nazorg na rampen. Bestuurlijke analyse en adviesnota.
- [www.ivc-tsunami.nl](http://www.ivc-tsunami.nl)
- [www.ivc-evacuatielibanon.nl](http://www.ivc-evacuatielibanon.nl)

# deel 2

## Coördineren van uitvoerende taken



### Nafase

#### Toelichting

Van belang is dat hulpvragen van getroffen en betrokkenen bijna altijd eerst terecht komen bij de overheidsinstantie die traditioneel het dichtst bij de burger staat, te weten: de gemeente. De gemeente zal lang niet altijd zelf het antwoord op alle vragen kunnen geven. De gemeente kan wel besluiten om één loket in te stellen om hierin te voorzien of op andere wijze invulling geven aan het coördineren, adviseren en verwijzen van hulpvragers. Voor de gemeente is een belangrijke rol weggelegd als het gaat om het inschakelen van externe partijen en deze bij elkaar te brengen.

Coördinatie is van belang om geïntegreerde zorg- en dienstverlening te bieden. Deze samenwerking op uitvoerend niveau dient ondersteund te worden door samenwerkingsafspraken op instellingsniveau, die bij voorkeur al in de voorbereidingsfase gemaakt zijn en eventueel zijn vastgelegd in convenanten.

Als de zorg- en dienstverlening volledig operationeel zijn, is het des te belangrijker dat de uitvoerende taken gecoördineerd worden om iedereen aan het werk te houden en de gemaakte afspraken te bewaken.

#### Prestatie-indicatoren

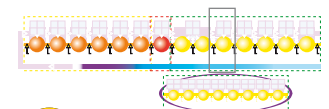
- Geef de gemeente de regierol
- Plan een structureel voortgangsoverleg
- Organiseer intervisie, supervisie, workshops en trainingen
- Vraag advies aan Impact, landelijk kennis- en adviescentrum voor psychosociale zorg na rampen
- Afspraken rondom structureel overleg zijn gemaakt en vastgelegd met alle partners
- Afspraken rondom samenwerking en coördinatie zijn gemaakt en vastgelegd met alle partners
- Stel een commissie in voor de coördinatie van de financiële en juridische afwikkeling

## 2 Coördineren van uitvoerende taken

### Nafase

#### Toelichting

#### Prestatie-indicatoren



## 2 Coördineren van uitvoerende taken

### Nafase

#### Verwijzingen

#### Verwijzingen

- Handreiking IAC (VNG 2004)
- Rapport Solidariteit met beleid. Aanbevelingen over financiële tegemoetkomingen bij rampen en calamiteiten, commissie tegemoetkomingen bij rampen en calamiteiten (commissie Borghouts)
- Handreiking bestuurders, bestuurlijke coördinatie en werkwijze rampenbestrijding.  
Via [www.risicoencrisis.nl](http://www.risicoencrisis.nl)
- Jong, W. en R. Johannink. 'Als dat maar goed gaat'. Bestuurlijke ervaringen met crises, 2005. (Enschede, Bestuurlijk Netwerk Crisisbeheersing)

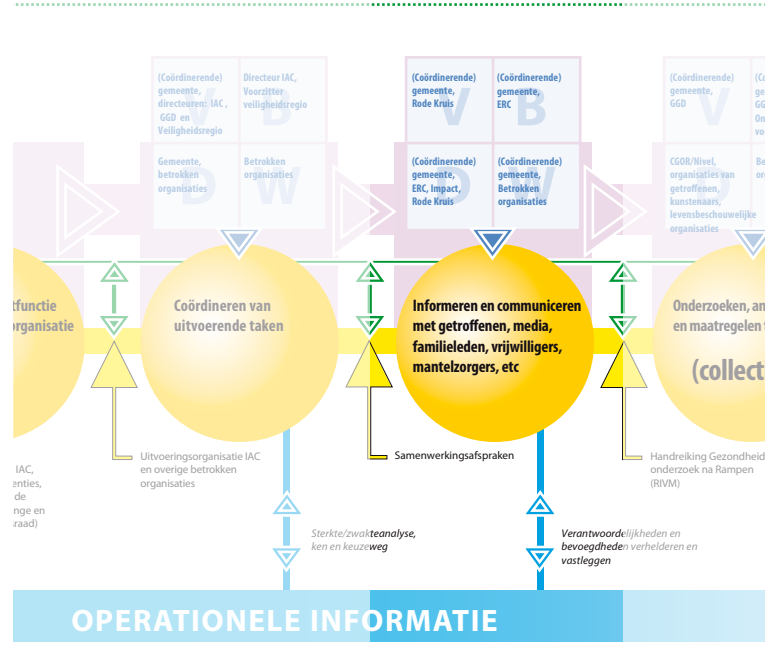


# deel 2 Informeren en communiceren

## 2 Informeren en communiceren

### Nafase

#### Toelichting



### Nafase

#### Toelichting

Er is sprake van drie informatieprocessen: het primaire proces van het informeren van de getroffen, en de ondersteunende processen van operationele informatie en van beleidsinformatie.

Informatie en communicatie zijn essentiële behoeften na een ramp, waarbij men zich in eerste instantie tot de gemeente zal wenden.

Het gaat hierbij om informatie en communicatie met getroffen en betrokkenen, media, familieleden, vrijwilligers en mantelzorgers, maar ook om professionele hulpverleners en instanties. Vooral getroffen en betrokkenen hebben na een ramp een grote informatiebehoefte die kan voorzien in zekerheid, houvast en rust.

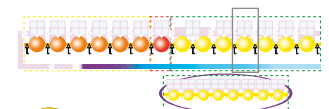
In de nazorgfase zal de communicatie en informatie vooral gericht zijn op de diverse beschikbare nazorgvoorzieningen.

Het geven van informatie aan getroffen en adequate communicatie met getroffen is een psychosociale interventie. Tijdige, accurate, complete, betrouwbare en heldere informatieverschaffing ondersteunt de getroffen en hulpverleners. De informatie moet goed toegankelijk zijn; gericht op de doelgroep, op een adequate manier aangeboden, relevant en zo nodig in diverse talen. Zelforganisaties en sleutelfiguren in een getroffen gemeenschap kunnen hierin een centrale rol spelen.

Van belang is dat ingegaan wordt op alle vragen en dat men zich probeert te verplaatsen in de situatie van de vragensteller.

Een laatste belangrijk punt is, om de voorlichting aan getroffen te scheiden van de publiekvoorlichting. Voorlichting aan getroffen hoort de prioriteit te hebben.

Effectieve en efficiënte samenwerking kan pas van de grond komen als het onderliggende informatieproces goed functioneert. Vanzelfsprekend dient de informatie in de nafase aan te sluiten op dat wat in de acute fase (inclusief de psychosociale hulpverlening) is opgebouwd. Het gaat bij de operationele informatie niet om de inhoud van de individuele zorg- of dienst-



## 2 Informeren en communiceren

### Nafase

#### Toelichting

verlening. Dat blijft immers voorbehouden aan de getroffen zelf en zorg- of dienstverleners. Het gaat wel om informatie over het aantal consulten, de indicaties, verwijzingen en eindresultaat. Analoog aan het Elektronisch Kind Dossier en Elektronisch Patiënten Dossier, kan zo duidelijk worden door wie getroffen allemaal geholpen worden en dat kan weer aanleiding geven de effectiviteit van de zorgverlening nader te beschouwen. De operationele informatie levert vervolgens de input voor de beleidsinformatie.

#### Prestatie-indicatoren

#### Prestatie-indicatoren

- Vraag het Expertisecentrum Risico- en Crisiscommunicatie (ERC) om advies
- Informatievoorziening aan getroffen moet volgens een consistente lijn gegeven worden, zonder dat men zich laat afleiden door informatie in de media
- Maak afspraken over wie, wat, wanneer, naar welke doelgroep communiceert
- Maak voor massacommunicatie gebruik van Postbus 51
- Zet een registratiesysteem op dat voornamelijk vanuit de zorg en dienstverlening operationele informatie oplevert voor het cliënt volgsysteem (van het IAC). Zo vraagt de communicatie tussen verzekeraar en klant om afstemming met bijvoorbeeld de gemeente over waar mensen gehuisvest zijn
- Zet een systeem op dat de operationele informatie kan omzetten in beleidsinformatie

#### Verwijzingen

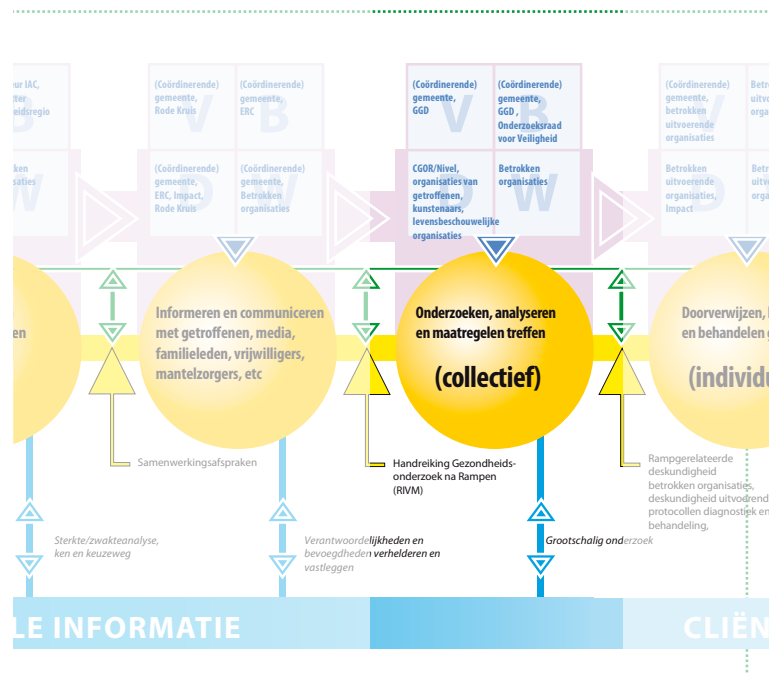
#### Verwijzingen

- [www.risicoencrisis.nl](http://www.risicoencrisis.nl)
- [www.communicatieplein.nl](http://www.communicatieplein.nl)
  - Rapport Risico- en Crisiscommunicatie
  - Handboek Risico- en Crisiscommunicatie
- [www.postbus51.nl](http://www.postbus51.nl)

# deel 2

## Onderzoeken, analyseren en maatregelen treffen (collectief)

- Onderzoeken, analyseren en maatregelen treffen (collectief)



### Nafase

#### Achtergrond informatie

In deze fase 'zet' de organisatie van de nafase zich en draagt deze zorg voor de continuïteit.

#### Gezondheidsonderzoek en monitoring

Het blijft van belang de ontwikkeling van de vraag naar zorg- en dienstverlening nauwlettend te volgen, waarbij de resultaten van gezondheidsonderzoek de nodige input kan geven.

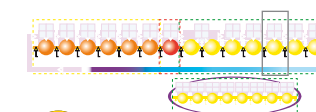
Het gezondheidsonderzoek dient meerdere doelen:

- Een beleidsmatig doel  
Het instellen, aanpassen en coördineren van passende voorzieningen, het coördineren en verspreiden van informatie over de gevolgen van de ramp en het adresseren van maatschappelijke onrust.
- Een zorginhoudelijk doel  
Informatievoorziening ten behoeve van het optimaliseren van de zorg- en dienstverlening door:
  - Inzicht te verkrijgen in de gezondheidssituatie van de getroffene;
  - Signaleren van risicogroepen;
  - Monitoren van effecten van interventies;
  - Het ondersteunen en erkennen van het individuele leed van de getroffene.
- Een kennis- en leerdoel  
Het vergroten van kennis en inzicht in de gevolgen van een ramp en in de behoefte aan- en organisatie van de nafase.
- Een maatschappelijk doel  
Het gaat hier om onderzoek dat een bijdrage biedt aan het bestrijden van eventuele maatschappelijke onrust en het herstel van vertrouwen, en/of het herkennen van onverwachte gezondheidseffecten

### Nafase

Achtergrond informatie

Gezondheidsonderzoek en monitoring



## 2 Onderzoeken, analyseren en maatregelen treffen (collectief)

### Nafase

Gezondheidsonderzoek en monitoring

Voor de inrichting van de zorg in de nafase is het zorginhoudelijk doel met name van belang!

Het kan nuttig zijn om deze inventarisaties en evaluaties geheel of gedeeltelijk te herhalen in latere nazorgfasen. In dat geval spreekt men van het opzetten van een monitor. Nauwkeurig moet worden omgegaan met ethische (bv. informed consent, privacy, databeveiliging) en culturele maatstaven die van belang kunnen zijn bij het uitvoeren van onderzoek onder getroffenen.

De directeur van de GGD draagt de verantwoordelijkheid voor het organiseren van het gezondheidsonderzoek, vooropgesteld dat de burgemeester besluit een dergelijk onderzoek uit te laten voeren. De resultaten van het gezondheidsonderzoek (het kunnen meerdere onderzoeken zijn over een aantal jaren) vormen de input voor het beleid van het Openbaar Bestuur en de in de nafase opererende zorg- en dienstverleningsinstanties.

### Monument en herdenkingen

Monument en herdenkingen  
Wederopbouw

Monumenten spelen een belangrijke rol bij herdenken en de daarbij horende ceremoniën. Zij bieden een uitgelezen mogelijkheid om verbondenheid, troost, en erkenning te ervaren.

Het initiatief tot een stille tocht is geen vanzelfsprekendheid. Intensief overleg met- en onder getroffenen gaat aan de beslissing vooraf. In het geval van een ramp neemt de overheid de verantwoordelijkheid voor de organisatie op zich. Maar ook dan niet zonder overleg met de direct getroffenen. Beleg geen herdenkingsbijeenkomst op vrijdag, zaterdag of zondag.

Een monument is een belangrijk symbool dat een wezenlijke betekenis heeft voor getroffenen. Voor de totstandkoming van een monument is tijd nodig en het vraagt om een zorgvuldige aanpak. Een opdracht geven aan een kunstenaar alleen voldoet niet. Luisteren naar getroffenen en inspraak van burgers is een noodzakelijk onderdeel van de totstandkoming. Niet alleen het monument is een teken van erkenning, maar ook het intensieve proces er naar toe! Vele gevoeligheden spelen een rol en komen in dit proces tot uitdrukking. Zowel de keuze voor de plek waar een monument komt te staan, als ook de vorm en functie van het monument kan aanleiding geven tot verhitte discussies. In de tussentijd ontstaan er vaak kleine, voorlopige herdenkingsplekken. Dit draagt bij aan het kanaliseren van de emoties.

Prestatie-indicatoren

### Wederopbouw

Als onderdeel van de nafase is de wederopbouw van cruciaal belang. De wederopbouw na de vuurwerkramp in Enschede kan ons lessen leren voor soortgelijke wederopbouwprocessen.

Bij de wederopbouw van bijvoorbeeld een woonwijk zoals in Enschede gaat het om een heel groot project, waarmee veel geld gemoeid is en waar veel belangen spelen. Gemeentelijke diensten, projectontwikkelaars, bedrijven en bewoners hebben allen verschillende belangen. Wederopbouw van een groot gebied gaat om de toekomst van dat gebied. Het is meer dan alleen een wijk in de oude staat terugbrengen. De rampervaring, de wensen van de getroffenen en andere direct betrokkenen dienen een rol te spelen in de planontwikkeling. Ook plannen die reeds bestonden dienen nog steeds bij de nieuwe toekomstplannen betrokken te worden en kunnen niet zomaar naar de prullenbak verdwijnen. Verleden, heden en toekomst dienen met elkaar verbonden te worden in de wederopbouw.

Als uitgangspunt voor het wederopbouwproces is een terugkeergarantie voor de gedupeerden essentieel. De keuze om daadwerkelijk terug te keren is aan de getroffen zelf. Het is belangrijk om bewoners en belanghebbenden te betrekken bij het proces van wederopbouw. Bouw op drie pijlers: fysiek, economisch en sociaal. De fysieke pijler richt zich op sloop, planontwikkeling en bouwbegeleiding van het door de ramp getroffen gebied. De economische pijler is gericht op de economische ontwikkeling van het gebied en op de getroffen ondernemers. De sociale pijler richt zich op de sociale maatregelen ten behoeve van de door de ramp getroffen burgers, het voorkomen van achterstanden die ontstaan na de ramp op grond van de doelen van het grote stedenbeleid.

### Prestatie-indicatoren

Voor het gezondheidsonderzoek

- Vraag advies aan het Centrum Gezondheidsonderzoek na Rampen (CGOR)
- Draag zorg voor de integratie van het gezondheidsonderzoek binnen de nafase

- Realiseer mogelijkheden voor een voortdurende terugkoppeling van de resultaten naar bestuurders, beleidsmakers en hulpverlenende organisaties.

Bij het maken van een monument en houden van herdenkingen:

- Vraag advies aan Impact
- Betrek bestaande lokale know-how en de sleutelfiguren in de gemeenschap bij de gevoelige processen rondom herdenken en de oprichting van een monument
- Geef ruimte aan voorlopige herdenkingsplekken of tijdelijke monumenten  
Neem daar als gemeente zonnig het voortouw in door bijvoorbeeld het neerleggen van bloemen op een bepaalde plek

- Voor het proces van wederopbouw:

- Richt een projectorganisatie in voor de wederopbouw
- Betrek bewoners en belanghebbenden bij de planontwikkeling
- Maak de wederopbouw onderdeel van de rampafwikkeling
- Integreer in het wederopbouwproces fysieke, economische en sociale aspecten

#### Verwijzingen

- Over het gezondheidsonderzoek bij rampen is een handreiking uitgegeven door het Centrum voor gezondheidsonderzoek bij Rampen (CGOR) van het RIVM. Zie hiervoor [www.cgor.nl](http://www.cgor.nl)
- Post, P. e.a., (2002). Rituelen na rampen; Verkenning van een opkomend repertoire
- Een monument voor de brandweer. Visiedocument. Impact, 2008
- De wederopbouw stadsbreed. Programma wederopbouw 2001-2009  
Gemeente Enschede, 2001
- [www.nicis.nl](http://www.nicis.nl), Kenniscentrum Grote Steden
- Rosenthal, U., (2004). De Vuurwerkram van Enschede

## 2 Onderzoeken, analyseren en maatregelen treffen (collectief)

### Nafase

Prestatie-indicatoren

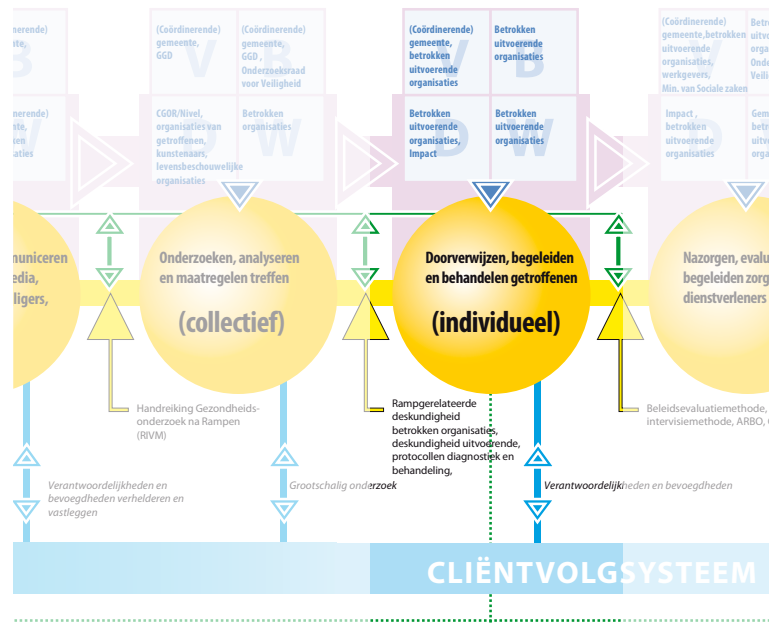
- Voor het proces van wederopbouw

#### Verwijzingen



# deel 2 Doorverwijzen, begeleiden en behandelen getroffen (individueel)

2 Doorverwijzen, begeleiden en behandelen getroffen (individueel)



Dit proces is uitgewerkt in 8 deelprocessen individueel (blz.107 t/m 122) De volgende deelprocessen zijn beschreven: Voorbereiden en inrichten individuele zorg, Exploreren vraag, indicatiestellen, verwijzen, begeleiden/behandelen getroffen, Behandelen financiële zaken, Behandelen zakelijk, Behandelen medisch, Behandelen psychosociaal, Behandelen problemen/klachten, Evalueren en leren en zorg voor de zorgers.

Hier treft u enige basisinformatie aan.

Grondhouding voor alle zorg- en dienstverleners, onderzoekers, beleidsmakers en bestuurders die betrokken zijn bij de zorg na rampen

• **Erkenning en herkenning**

Erkenning van het getroffen-zijn en de daaruit voortvloeiende herkenning van de gevolgen hiervan en van de maatregelen die nodig zijn voor herstel, zowel individueel als maatschappelijk, vormen de basis voor de zorg na rampen. Erkenning en herkenning blijven op de lange termijn van groot belang. Juist wanneer de bureaucratie zich weer hersteld heeft en iedereen over gaat tot de orde van de dag worden getroffen nadrukkelijk geconfronteerd met de ingrijpende veranderingen die zich hebben voorgedaan.

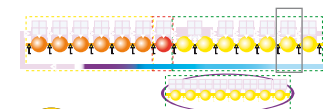
• **Bejegening van getroffen**

Hier zijn aandacht, begrip en respect de centrale woorden. Het is belangrijk dat zorg- en dienstverleners zich inleven in de situatie van de getroffene, het welbevinden van de getroffene voorop stellen en een expliciet dienstverlenende instelling hebben.

• **Spanning tussen vraaggericht en out-reachend hulp verlenen**

De ervaring leert dat een groep getroffen met de ernstigste klachten niet binnen het bereik van zorg- en dienstverleners komt. Sommige getroffen ervaren dat zij veranderd zijn door de ramp en realiseren zich niet dat zij baat zouden kunnen hebben bij professionele hulpverlening. Zij trekken zich terug en verkeren in een isolement. Een vraaggerichte zorg- en dienstverlening schiet dan te kort en een actieve benadering van getroffen is aangewezen. Een goede registratie van getroffen vormt hiervoor de basis.

• **Balans tussen protocollaire benadering en flexibiliteit**



## 2 Doorverwijzen, begeleiden en behandelen getroffen (individueel)

Getroffenen lopen de kans vermalen te worden in een woud van procedures, protocollen, regelingen en formulieren. Ervaren zorg- en dienstverleners moeten het mandaat krijgen om deze soepel te hanteren waar nodig en waar mogelijk.

- **Integrale psychosociale zorg**

Materiële, financiële, juridische en psychosociale zorg dienen geïntegreerd te worden aangeboden

### Aandachtspunten voor de inhoud van de zorg

- **Prioritering in zorg- en dienstverlening**

De ervaring leert dat zolang praktische, financiële en juridische vragen van getroffen onbeantwoord zijn, getroffen moeilijk vooruit kunnen kijken en een actieve bijdrage kunnen leveren aan hun lichamelijke en psychische herstel.

- **Sociale steun**

Onderzoek laat zien dat sociale steun een belangrijke beschermende factor is ter voorkoming van rampgerelateerde psychische stoornissen. Deze steun kan gegeven worden vanuit de bestaande verbanden waar de getroffene deel van uit maakte voor de ramp (gezin, familie, buurt, school, kerk, collega's, (sport)vereniging), maar dit netwerk kan beschadigd zijn door de ramp. Vaak ontstaan er ook nieuwe verbanden ná een ramp, denk aan belangenverenigingen, lotgenotengroepen, en buddy-projecten

- **Informatie en communicatie**

Het geven van informatie aan getroffen en adequate communicatie met getroffen is een psychosociale interventie. Tijdige, accurate, complete, betrouwbare en heldere informatieverschaffing ondersteunt de getroffen en hulpverleners. De informatie moet goed toegankelijk zijn; gericht op de doelgroep, op een adequate manier aangeboden, relevant en zo nodig in diverse talen. Sleutelfiguren in een getroffen gemeenschap kunnen hierin een centrale rol spelen.

- **Voorlichting**

Deze gestructureerde informatie aan getroffen en familieleden over lichamelijke en psychische reacties neemt veel ongerustheid weg en werkt bevorderend op het herstel van controle, ook op de langere termijn.

- **Huisartsen en anderen in de eerste lijn**

Zij zullen nog lang na een ramp mensen op hun spreekuur zien, die zich niet zo zeer met psychische klachten als wel met lichamelijke klachten presenteren. Getroffenen brengen deze klachten vaak niet (meer) in verband met de ramp. Hier ligt een belangrijke taak voor de professionals in deze lijn. Een nauwkeurige vastlegging van klachten in het dossier is aangewezen.

- **Tweede en derde lijn**

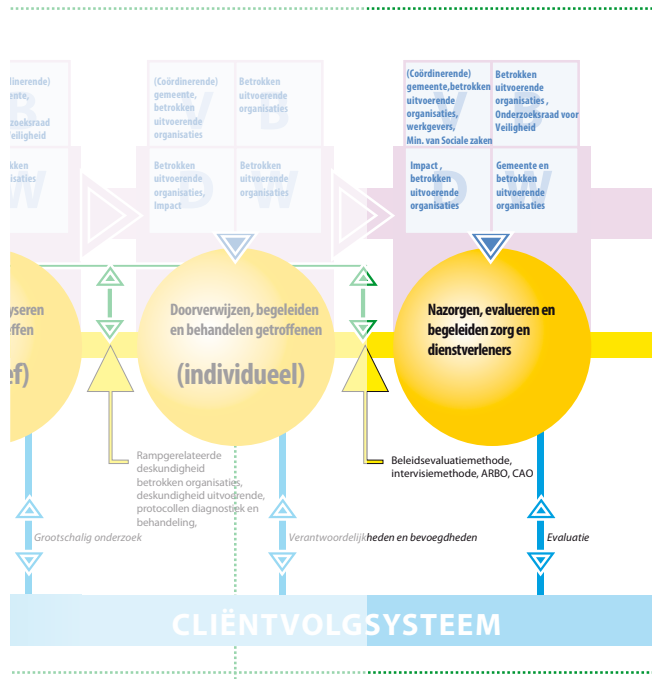
Een klein, doch aanzienlijk deel van de getroffen zal een beroep doen op gespecialiseerde hulp van professionele hulpverleners van maatschappelijk werk en GGZ.

Aandachtspunten voor de inhoud van de zorg



# deel 2 Nazorgen, evalueren en begeleiden zorg- en dienstverleners

## 2 Nazorgen, evalueren en begeleiden zorg- en dienstverleners



### Nafase

#### Toelichting

- Nazorgen:

De nafase van een ramp kan slepend zijn en jarenlang aanhouden. Op de lange termijn blijft een 1-loket steunpunt nuttig. Zo kan het de zorg coördineren op terreinen waarop nog steeds moeilijkheden (bv. financiële claims) zijn en specifieke groepen en individuen ondersteunen die kwetsbaar zijn en verdere hulp nodig hebben.

Tijdens de gehele nafase is het van belang om de zorgbehoefte, de tevredenheid met de geboden zorg en dienstverlening en het vertrouwen in het gevoerde beleid goed te monitoren. Geleidelijk aan zal op basis van deze informatie de rampspecifieke zorg- en dienstverlening verminderd kunnen worden en zullen de reguliere zorgkanalen weer voldoende zijn. Hierdoor wordt ook de behoefte aan een IAC en de projectorganisatie voor de nazorg minder. Uiteindelijk zal het sluiten van het IAC een markerend punt zijn. Hierbij hoort een verklaring dat alle zorgverlening vanaf dat moment weer regulier zal zijn. Er wordt vanuit gegaan dat een 1-loket steunpunt, in beperkte, aangepaste omvang, ongeveer 4 à 5 jaar blijft bestaan

- Evalueren:

Gelukkig hebben we in Nederland niet veel rampen. Dit maakt het wel noodzakelijk dat we van elke ramp de lessen leren en zorgvuldig vastleggen. Het gaat zowel om interne evaluaties en evaluaties in samenhang. Deze zogenaamde kennisdocumenten dienen bij de juiste instanties te worden ondergebracht. Ook moeten evaluaties van de interventies in de verschillende fasen gebruikt worden bij de voorbereiding en planning van zorg bij toekomstige rampen.

- Begeleiden van zorg- en dienstverleners:

Zorg- en dienstverleners werken na een ramp in een omgeving met grote onzekerheid. Een ramp en het werken met getroffen mensen laat hen zelf zeker niet onaangedaan. Goede zelfkennis en zelfzorg is in deze situatie zeer relevant, evenals de mogelijkheid om terug kunnen vallen op betrokken leidinggevenden en ruimte, tijd en geld voor intervisie, supervisie, training en

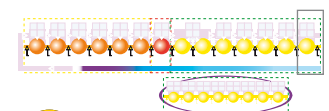
### Nafase

#### Toelichting

- Nazorgen

- Evalueren

- Begeleiden van zorg- en dienstverleners



## 2 Nazorgen, evalueren en begeleiden zorg- en dienstverleners

### Nafase

#### Toelichting

- Begeleiden van zorg- en dienstverleners

#### Prestatie-indicatoren

- Begeleiding zorg- en dienstverleners

#### Verwijzingen

coaching.

#### Prestatie-indicatoren

- Nazorgen
  - Voorzie in een monitoring van gezondheidsklachten en monitor de effecten van de geboden hulp
  - Monitor de zorgbehoefte van getroffen, ook op de lange termijn
- Evaluatie
  - Verzorg een evaluatie
  - Er ligt een wettelijke verplichting bij de gemeente voor verslaglegging, evaluatie en archivering volgens de Wrzo, art. 11a
  - Stel een samenhangend kennisdocument op en breng dit onder bij Impact
- Begeleiding zorg- en dienstverleners:
  - Stel een goed systeem op voor 'zorg voor de zorgers' door middel van het organiseren van intervisie, supervisie, workshops, en trainingen
  - Er is een systeem van 'zorg voor de zorgers' opgesteld en geïmplementeerd
  - Zorg- en dienstverleners hebben toegang tot adequate hulp
  - Neem kennis van de richtlijn geüniformeerde hulpdiensten (in voorbereiding bij Impact)
  - Zorg voor een goede afronding, ook arbeidsrechtelijk van de werkzaamheden van zorg- en dienstverleners, waaronder vrijwilligers, die zich ingezet hebben in de nazorg

#### Verwijzingen

- Over het gezondheidsonderzoek bij rampen is een handreiking uitgegeven door het Centrum voor gezondheidsonderzoek bij Rampen (CGOR) van het RIVM. Zie hiervoor [www.cgor.nl](http://www.cgor.nl)
- Handreiking opzet Informatie- en AdviesCentrum (IAC) na rampen. Den Haag 2004. Er is een checklist voor de afbouwfase beschikbaar (blz 57)
- Nuijen, M. (2006). Nieuwjaarsbrand Volendam. Lessen voor later
- Bijkerk, H.S. (2005) Regie en samenwerking in de nazorg na rampen. Bestuurlijke analyse en

adviesnota

- [www.onderzoeksraad.nl](http://www.onderzoeksraad.nl)
- Richtlijn geüniformeerde hulpdiensten (in voorbereiding bij Impact)
- Hallers, M. e.a. (2002) Beginselen van behoorlijk rampenonderzoek

# deel 2 Voorbereiden en inrichten individuele zorg

## Deelprocessen Individueel

### Toelichting

Na een ramp hebben getroffen en behoefte aan zorg- en dienstverleners die hen in de eerste plaats menselijk benaderen en in de tweede plaats daadwerkelijk ter zijde staan. Het gaat om oprechte troost en belangstelling, een luisterend oor, vriendelijke woorden, geduld, een vraag stellen wat er gedaan kan worden om de getroffene van dienst te zijn, een concrete oplossing vinden voor een probleem.

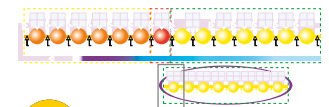
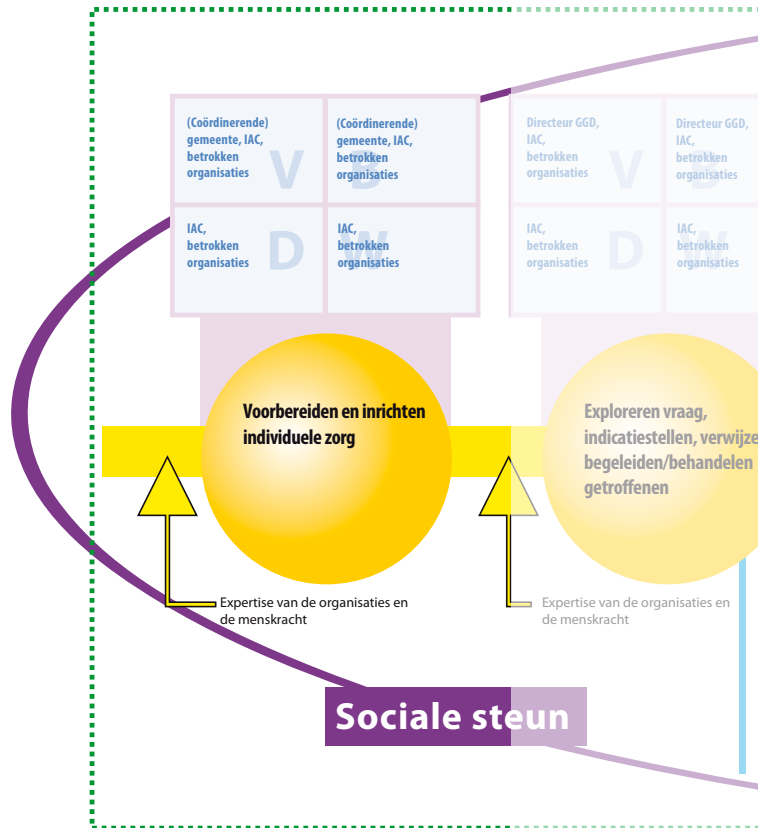
De noden van de getroffene en zijn of haar belevingswereld en welbevinden zijn het uitgangspunt voor de te verlenen hulp. Soms is aanwezig zijn al voldoende en hoeft er niet direct een kant-en-klaar aanbod te zijn. In een andere situatie kan het juist van groot belang zijn dat er onmiddellijk een praktische oplossing gevonden wordt voor een nijpend probleem en is een actieve opstelling van de hulpverlener gewenst ook al valt de vraag van de getroffene mogelijk niet direct binnen de competentie van de zorg- of dienstverlener. Voorkomen dient te worden dat getroffen en met hun vragen van het kastje naar de muur gestuurd worden. Een één loketfunctie kan hierin een oplossing bieden. Daarnaast kan het echter ook vóórkomen, dat een zorg- of dienstverlener zichzelf verantwoordelijk moet maken voor de oplossing van een probleem dat misschien niet direct bij hem of haar hoort. Het is hiervoor van belang dat zorg- en dienstverleners, wanneer dat nodig is, over voldoende beslissingsbevoegdheid beschikken om enerzijds te kunnen doen wat gedaan moet worden en anderzijds gericht en verantwoord te kunnen afwijken van protocollen en richtlijnen.

Zorg- en dienstverleners dienen zorgvuldig in te schatten in hoeverre er een appel gedaan kan worden op de veerkracht en zelfredzaamheid van de getroffene. Het is hierin van belang de verschillende fases mee te nemen waar de getroffene doorheen gaat. Al eerder is aangegeven dat een groot deel van de getroffen en van rampen op eigen kracht herstelt. Een kleiner, maar substantieel deel van de getroffen en heeft echter baat bij langer durende zorg- of dienstverlening, die professioneel maar tegelijkertijd persoonlijk, flexibel en ondersteunend van karakter is. Een out-reachende benadering, eventueel gecombineerd met huisbezoeken, kan voor sommige getroffen en aangewezen zijn.

## 2 Voorbereiden en inrichten individuele zorg

### Deelprocessen individueel

#### Toelichting



## 2 Voorbereiden en inrichten individuele zorg

### Deelprocessen individueel

#### Toelichting

In de complexe samenwerking met andere zorg- en dienstverleners is het van belang zich goed op de hoogte te stellen van wat deze aan getroffen en te bieden hebben. Wanneer dit niet voorafgaand aan de ramp gebeurd is, is een netwerkbenadering aangewezen.

De ervaring leert dat zolang praktische, financiële en juridische vragen van getroffen onbeantwoord zijn, zij moeilijk vooruit kunnen kijken en een actieve bijdrage kunnen leveren aan hun lichamelijke en psychische herstel.

Uit alle gesprekken met getroffen komt naar voren dat een coach een belangrijke aanvulling zou zijn op de bestaande hulpverlening. Ook wordt er wel gevraagd om een “personal assistent”, iemand die ondersteunt bij de vele verschillende vraagstukken en de vele verschillende contacten met instanties die betrokken zijn bij de nazorg. Iemand die echt aan de kant van de getroffen staat. Van belang is, dat dit een invloedrijke persoon is: “Helpless people don’t need other helpless people around to help them”.

In veel Europese landen werkt men met “family-liaison officers”: politiefunctiefunctionarissen die in de eerste maanden het contact met getroffen onderhouden. Deze politieofficieren zijn voor de getroffen gezinnen een invloedrijke bron van informatie. Tevens kunnen zij echt iets voor elkaar krijgen.

#### Prestatie-indicatoren

#### Prestatie-indicatoren

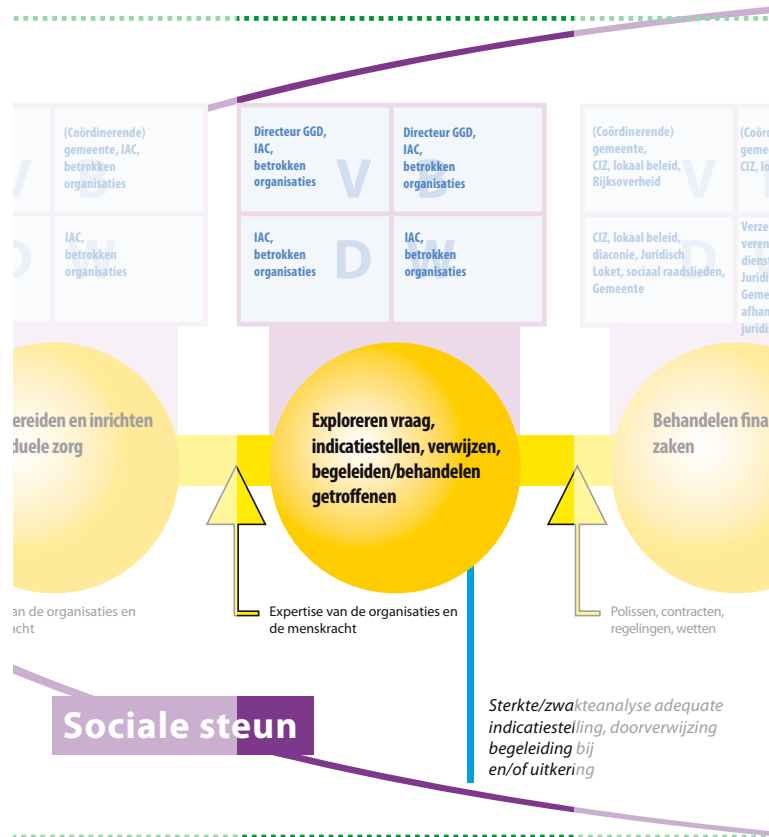
- Betrek de bij de gemeente opgebouwde deskundigheid ten aanzien van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) en het zorgloket bij dit proces
- Overweeg om getroffen een ‘coach’ of ‘personal assistant’ aan te bieden
- Train politiefunctiefunctionarissen met een functie als family-liaison officer
- Verzorg bijscholing voor betrokken hulp- en dienstverleners

#### Verwijzingen

#### Verwijzingen

- Lees het deel van getroffen van rampen (blz.39)
- Lees het programma van eisen (blz. 47 ev)
- Gevolgen van rampen voor de gezondheid op middellange en lange termijn. (Gezondheidsraad 2006)
- C. ten Hove (2002). Faro: de ramp na de ramp

# deel 2 Exploreren vraag, indicatiestellen, verwijzen, begeleiden/behandelen getroffen



## Deelprocessen Individueel

### Toelichting

De getroffene komt terecht in een chaos. Niet alleen de getroffene zelf is de controle over zijn of haar dagelijks leven geheel of gedeeltelijk kwijt, de hele omgeving is chaotisch en ook daar is de dagelijkse routine verdwenen. In zo'n situatie is het uitermate belangrijk dat er met kennis van zaken de tijd wordt genomen om de vraag achter de vraag te achterhalen.

Het is vooral van belang dat in dit stadium alle zorg- en dienstverleners goed op de hoogte zijn van wat de zorgverlenende- en dienstverlenende instanties voor een getroffene kunnen betekenen

Zorg- en dienstverleners dienen zorgvuldig in te schatten in hoeverre er een appèl gedaan kan worden op de veerkracht en zelfredzaamheid van de getroffene. Het is hierin van belang de verschillende fases mee te nemen waar de getroffene doorheen gaat. Al eerder is aangegeven dat een groot deel van de getroffenen van rampen op eigen kracht herstelt.

Verwijzing kan op drie manieren tot stand komen:

- Door de huisarts: Vanuit de dagelijkse routine kiezen mensen vaak hun eigen vertrouwde weg: de huisarts
- Via de één-loketfunctie (bijvoorbeeld het IAC of IVC)
- Door zelfverwijzing. Voor getroffenen die zelf op zoek gaan naar beschikbare hulp is digitaal beschikbare informatie van groot belang

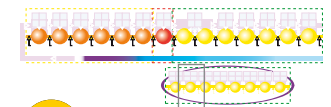
Deze drie vormen van verwijzing zijn voor veel zorgverleners niet nieuw en zijn afhankelijk van de wens en het vermogen van de getroffene. De getroffene gaat zelf naar de zorg- of dienstverleners en verkrijgt bij het IAC de adresgegevens. Naam, adres en telefoonnummer van de getroffene worden door het IAC doorgegeven aan de hulpverleningsinstantie die op zijn beurt weer contact opneemt met de getroffene. De laatste verwijzingsvorm wordt wel de "warme" verwijzing genoemd. Iemand van het IAC gaat samen met de getroffenen naar de beoogde hulpverleningsinstantie.

Een klein, maar substantieel deel van de getroffenen heeft baat bij intensievere zorg- of

- Exploreren vraag, indicatiestellen, verwijzen, begeleiden/behandelen getroffen

## Deelprocessen individueel

### Toelichting



2 Exploreren vraag, indicatiestellen, verwijzen, begeleiden/ behandelen getroffen

**Deelprocessen individueel**

Toelichting

dienstverlening, die professioneel maar tegelijkertijd persoonlijk, flexibel en ondersteunend van karakter is. Een out-reachende benadering, eventueel gecombineerd met huisbezoeken, kan voor sommige getroffen en aangewezen zijn.

Huisartsen en anderen in de eerste lijn gezondheidszorg kunnen behoefte hebben aan bijscholing en training over rampgerelateerde klachten en verwijzingsmogelijkheden.

Geestelijk verzorgers, leerkrachten en andere sleutelfiguren in een gemeenschap hebben baat bij training, mogelijkheden tot consultatie vanuit de GGZ en soepele verwijzingen.

Prestatie-indicatoren

Prestatie-indicatoren

- Vraag aan getroffen: 'wat kan ik voor u doen?', 'wat heeft u nodig?' 'wat moet er gedaan worden?'
- Doe wat er gevraagd wordt
- Op basis van registratie, screening en monitoring kunnen getroffen outreachend benaderd worden
- Hanteer een community-based benadering: bereik groepen getroffen indirect door middel van contacten met sleutelfiguren in de gemeenschap
- Zorg voor scholing en mogelijkheden tot consultatie vanuit de GGZ en soepele verwijzingen voor deze sleutelfiguren

Verwijzingen

Verwijzingen

- Enschede – 2 jaar later: Hulpverlening na de brand. Rapport Stichting Consense, Enschede
- De vliegramp op Zanderij: verdriet, nazorg en hulp, 1990
- Community-based interventions, the overview. Impact, 2007

# deel 2 Behandelen financiële zaken

## Deelprocessen Individueel

### Toelichting

Na een ramp zal een getroffene snel behoefte hebben aan het vaststellen van zijn financiële en juridische positie. Uitgangspunt in ons rechtstelsel is, dat een ieder in beginsel zijn eigen schade draagt. In de praktijk geldt echter het adagium: pech moet weg. Met andere woorden: wie kan verantwoordelijk worden gesteld voor een ramp en op wie kan de burger dus zijn schade verhalen?

Daar waar meerdere burgers door dezelfde ramp zijn getroffen, ligt een collectieve actie voor de hand. Rechtsbijstandverzekeraars kennen de mogelijkheid om collectief op te treden. Dit zelfde geldt voor onder meer advocaten, die de belangen collectief behartigen. In dit verband is ook de Wet Collectieve Afwikkeling Massaschade van belang.

Sommige gemeenten kennen een draaiboek "Financiële Noodhulp", als onderdeel van het draaiboek "Opvang en Verzorging". Financiële noodhulp is met name bedoeld om getroffen financieel door de eerste dagen na een ramp te "loodsen". Op langere termijn – en daarmee vallend onder de nazorg – zal de getroffene weer in staat moeten worden gesteld om zelf in zijn of haar levensonderhoud te voorzien.

De nazorg zou daarbij nog wel een rol kunnen spelen in bijvoorbeeld het faciliteren van vervoer naar het werk, school, of (medische) voorzieningen. Ook verdergaande vormen van nazorg zijn denkbaar, zoals het begeleiden van een getroffene naar ander werk (als deze ten gevolge van de ramp niet meer in staat is om in zijn oude baan te blijven functioneren). In zulke gevallen is het denkbaar dat de gemeente zich, samen met andere instanties in het veld, extra inspant om de getroffene opnieuw op de arbeidsmarkt te helpen.

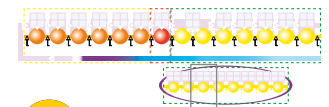
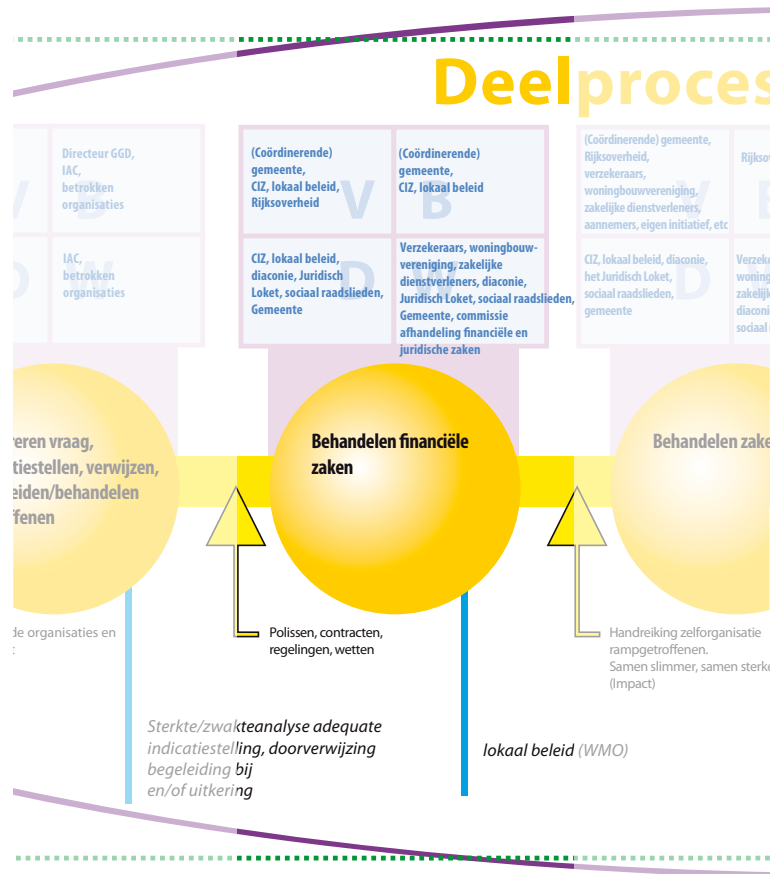
Daarnaast kan het voorkomen dat getroffen zodanige schade hebben geleden, dat zij in financiële problemen dreigen te komen. Bij een aannemelijke claim kan met voorschotten worden gewerkt. Tussenpersonen van verzekeringsmaatschappijen kunnen ondersteuning bieden bij het aanvragen van schadevergoeding. Hier ligt de betrokkenheid van verzekeraars voor de hand.

Juridische hulp om bijvoorbeeld schadeclaims tot uitkering te doen komen, kan ook tot de

## 2 Behandelen financiële zaken

### Deelprocessen individueel

#### Toelichting



## 2 Behandelen financiële zaken

nazorg behoren. Hier ligt de betrokkenheid van verzekeraars voor de hand.

### Deelprocessen individueel

Toelichting

Prestatie-indicatoren

Prestatie-indicatoren

- Creëer een verwijzarrangement tussen het Juridisch Loket en de advocatuur
- Wijk zonedig af van de normen die de Wet op de Rechtsbijstand (WRB) geeft ten gunste van de getroffen
- Maak beleid over de toepassing van de WRB in geval van rampen

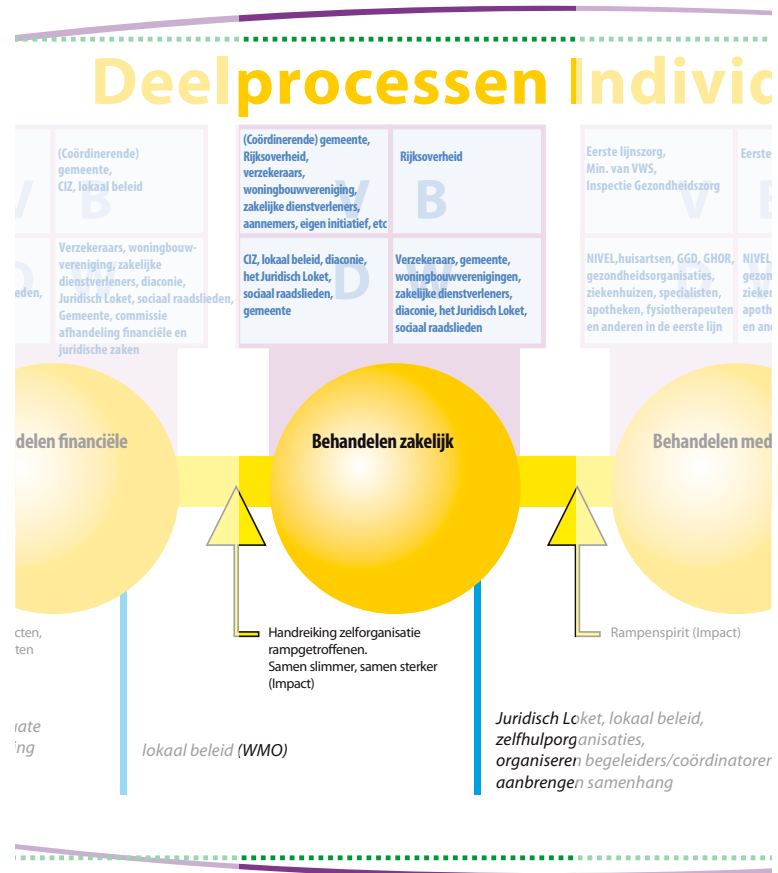
Verwijzingen

Verwijzingen

- Akkermans, A. en E. Brans (red.) (2002) Aansprakelijkheid en schadeverhaal bij rampen. Nijmegen
- Draaiboek financiële noodhulp gemeente Enschede
- Verbond van verzekeraars. (2002). Draaiboek bij rampen



# deel 2 Behandelen zakelijk



## Deelprocessen Individueel

### Toelichting

Een getroffen(e) komt niet toe aan het verwerken van de rampervaring als hij of zij nog midden in financiële of juridische problemen zit: goede nazorg staat of valt met een goede materiële basis in het leven van de getroffen(e) (huis, inkomen, stabiliteit).

Na een ramp is goede communicatie over de vragen of en zo ja in welke mate burgers worden gecompenseerd van essentieel belang.

Indien sprake is van onverzekerde schade, dan zal vanuit de overheid zo snel mogelijk worden gecommuniceerd of de Wet Tegemoetkoming Schade bij Rampen en Zware Ongevallen (WTS) van kracht zal worden verklaard.

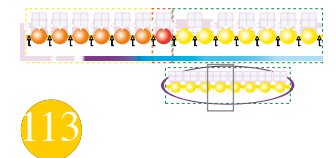
### Prestatie-indicatoren

- **Paspoort/ID-bewijs**  
Voor het zelfstandig functioneren van getroffen(e) is het zo snel mogelijk weer kunnen beschikken over een geldig identiteitsbewijs van groot belang. Het is vooral de verantwoordelijkheid van de betreffende gemeente om hierin te voorzien. Het verdient aanbeveling om de geldende procedures en termijnen dan met enige soepelheid toe te passen, zodat hierbij geen onnodige frustratie ontstaat. De nazorg-organisatie zou dit kunnen bevorderen door afstemming met de afdeling Burgerzaken van de gemeente
- **Huisvesting**  
Aansluitend op de eventuele voortgezette noodopvang, zal voorzien moeten worden in de definitieve huisvesting van getroffen(e). In het meest gunstige geval betekent dit terugkeer naar de eigen woning. In dat geval kan de nazorg zich beperken tot bijvoorbeeld schoonmaakfaciliteiten en/of renovatiewerkzaamheden. Is echter huisvesting elders noodzakelijk, dan is goede afstemming en overleg met getroffen(e) onmisbaar om te komen tot een passende en geaccepteerde oplossing. Hierbij is met name aandacht voor de "sociale omgeving" van de getroffen(e) van belang.

## 2 Behandelen zakelijk Deelprocessen individueel

### Toelichting

### Prestatie-indicatoren



## 2 Behandelen zakelijk

### Deelprocessen individueel

#### Prestatie-indicatoren

Een beroep op woningcorporaties ligt dan voor de hand, die hiervoor een landelijke code hebben ontwikkeld.

Het verdient aanbeveling om met dergelijke instanties vooraf afspraken te maken over hun eventuele rol bij de herhuisvesting van getroffen.

Speciale aandacht verdient het herhuisvesten van bedrijven, scholen en maatschappelijke voorzieningen. Hierbij kunnen zich tal van specifieke problemen voordoen, waarop de nazorg-organisatie niet op voorhand een antwoord zal hebben en waarvoor het inschakelen van specialisten geboden kan zijn

- Goederen

Vanuit de acute fase – waarin de hulpgoederen vaak in ruime mate ter beschikking komen – kan het nodig zijn om de goederenverstrekking aan getroffen nog enige tijd voort te zetten.

Zonder hierbij af te doen aan de eigen verantwoordelijkheid van getroffen, is het denkbaar dat hulp vanuit de nazorgorganisatie nodig is om de getroffen te helpen bij het herstellen van de materiële omstandigheden van zijn woon- en leefomgeving. Verstrekking van goederen zoals stoffering, meubels, vervoermiddelen, etcetera, ligt dan in de rede.

De gemeente is hier in eerste instantie verantwoordelijk voor

- Vervoer

Het regelen van vervoer voor getroffen kan verschillende doelen dienen.

Bij enkele van de hiervoor beschreven onderwerpen is vervoer al ter sprake gekomen. Ook hier is het van de specifieke omstandigheden waarin de getroffen verkeren afhankelijk welke vorm van vervoer en in welke mate het meest passend is (eigen vervoer faciliteren, vervoer door derden aanbieden).

De nazorg-organisatie dient er echter op voorbereid te zijn dat zich dergelijke hulpvragen kunnen aandien

- Klachten

Het aantal klachten valt binnen de bestaande, vastgestelde normen

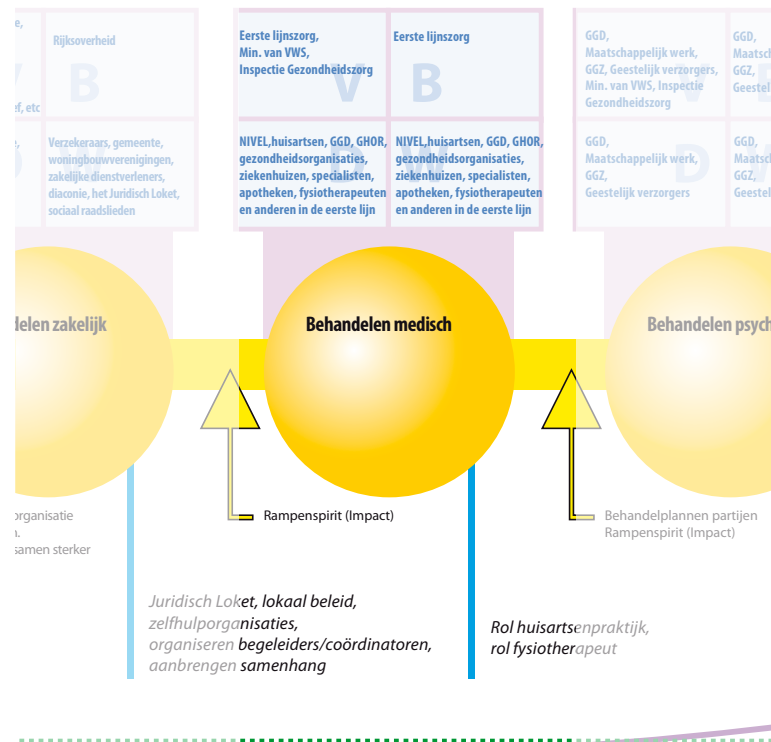
#### Verwijzingen

- Deelprocessen binnen het gemeentelijk rampenplan

#### Verwijzingen

# deel 2 Behandelen medisch

## Deelprocessen Individueel



## 2 Behandelen medisch

### Deelprocessen individueel

Toelichting

### Deelprocessen Individueel

Toelichting

In de acute fase heeft een snelle en adequate behandeling van lichamelijk letsel hoge prioriteit.

Op de middel- en middellange termijn zal wat betreft medische zaken de zorg van met name huisartsen en anderen in de eerste lijn centraal staan, afhankelijk van de aard van de ramp.

Ook voor lichamelijk onverklaarde klachten (LOK), die veel voorkomen na rampen, maar niet specifiek na rampen, worden veel getroffen in de eerste lijn behandeld. Een cognitief-gedragstherapeutische behandeling wordt op dit moment als aangewezen beschouwd.

Huisartsen en andere eerste lijns hulpverleners zoals fysiotherapeuten kunnen het nog lange tijd na een ramp extra druk hebben, zowel door het aantal patiënten dat om hun hulp vraagt als door de aard van de consulten, die tijdsintensief is. Patiënten zullen zich bij hen eerder met lichamelijke dan met psychische klachten presenteren. Huisartsen en fysiotherapeuten hebben dan baat bij uitbreiding van de praktijkondersteuning en de mogelijkheid tot soepele consultatie vanuit en verwijzingen naar tweede en derde lijn. Ook kunnen zij behoefte hebben aan bijscholing en training over rampgerelateerde klachten.

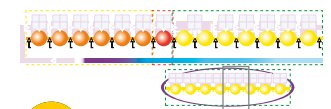
Gaat het om vraag naar hulpmiddelen als rolstoelen, rollators en vergelijkbare apparatuur, dan ligt het voor de hand om een beroep te doen op de bedrijven die hulpmiddelen leveren in het kader van de WMO. Mogelijk is met die bedrijven al een zogenaamde “waakvlamovereenkomst” afgesloten, wat inhoudt dat zij in bijzondere situaties garant staan voor de levering van bepaalde goederen.

Hoewel het ook bij deze hulpmiddelen van belang is telkens een arts (bij voorkeur de huisarts van de getroffene) te raadplegen, geldt dat laatste absoluut bij het aanschaffen van medicijnen ten behoeve van getroffenen. Een actueel overzicht van de door elke individuele getroffene gebruikte medicijnen is feitelijk onmisbaar.

Registratiegegevens van huisartsen kunnen belangrijke informatie opleveren voor het inrichten van de nazorg.

Bij het uitwerken van nazorgplannen zou de landelijke huisartsenvereniging (LHV) een rol kunnen spelen.

Prestatie-indicatoren



## 2 Behandelen medisch

### Deelprocessen individueel

Toelichting

Prestatie-indicatoren

- Houd ontwikkeling bij rondom monitoring en registratie, zodat dit onmiddellijk beschikbaar is in geval van een ramp
- Organiseer bijscholing en training over rampgerelateerde klachten en verwijzingsmogelijkheden
- Stel u op de hoogte van rampgerelateerd zorggebruik
- Regel 'informed consents' in verband met toestemming van gegevens gebruik voor de hulpverlening

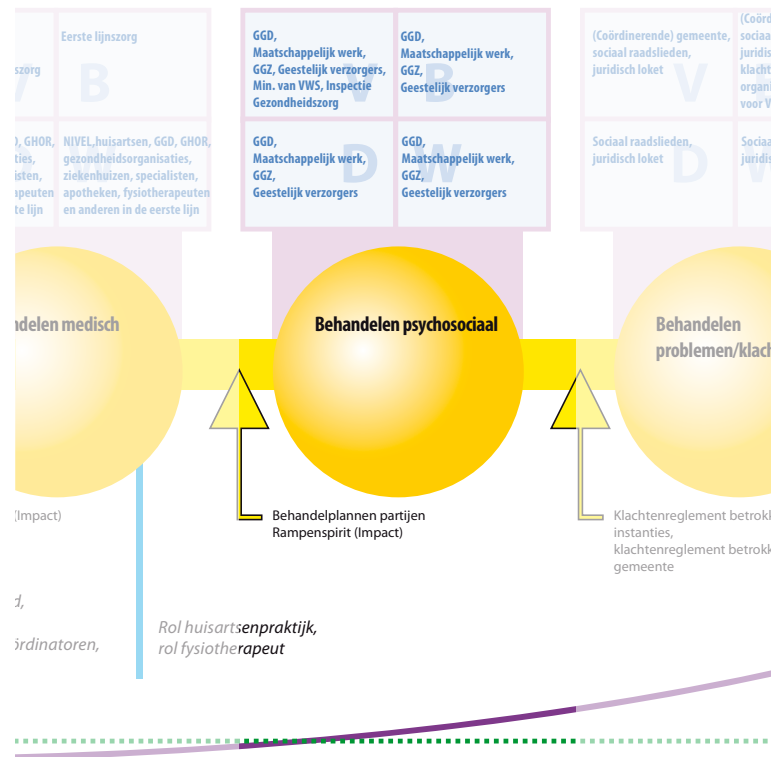
Verwijzingen

Verwijzingen

- Boer, J. de en R.R.R. Huijsman-Rubingh (1998), Geneeskundige hulpverlening bij Rampen

# deel 2 Behandelen psychosociaal

## vidueel



## 2 Behandelen psychosociaal Deelprocessen individueel

Toelichting

### Deelprocessen Individueel

Toelichting

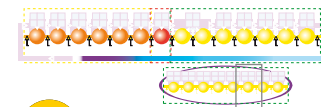
De lange termijn gevolgen rampen, kunnen even groot of groter zijn dan het incident zelf. Deze minder zichtbare lange termijn gevolgen kunnen zich uiten in lichamelijk en psychisch lijden, invaliditeit, verlies van werk, huis, bezittingen, buurt, vertrouwde netwerken en verlies van samenhang van de getroffen gemeenschap. Deze 'ramp na de ramp' staat ook bekend als 'secundaire ramp'

Uit onderzoek en ervaring blijkt dat de grootste instroom in de tweede lijns GGZ van getroffen met rampgerelateerde problematiek, na een korte piek in de eerste maanden na de ramp, pas in het tweede jaar op gang komt. Dit biedt de kans om de organisatie en de professionals voor te bereiden: een stabiel team en goed geïmplementeerde nieuwe werkwijzen zijn belangrijk. Daarnaast is er tijd voor scholing van medewerkers op het gebied van niet alleen posttraumatische stress stoornis, maar ook depressies, angststoornissen, verslaving, lichamelijk onverklaarde klachten en sociale problematiek en cultuur sensitieve aspecten. Speciale aandacht voor extra kwetsbare groepen getroffen is gewenst. Vergeet de kinderen niet!

De ervaring leert dat er in de lange nasleep van een ramp zoveel aandacht uitgaat naar de overlevenden, dat de nabestaanden van overledenen over het hoofd gezien dreigen te worden. Zij vormen vaak geen belangenvereniging en komen niet in aanmerking voor compensatieregelingen. Bij de nabestaanden staan verdriet, rouw en gemis voorop.

Begravenisondernemers en geestelijk verzorgers staan vaak in contact met deze nabestaanden en bieden op een natuurlijke wijze steun. Ook bij herdenkingen worden nabestaanden vaak betrokken.

Van belang is, om van meet af aan de doelgroep "nabestaanden" als een aparte doelgroep voor de nazorg op te nemen en hiervoor (met hen) beleid te maken. Vergeet niet nabestaanden van buiten de getroffen gemeente of regio hierbij te betrekken. Ook bezoek van autoriteiten (Koninklijke familie, burgemeester) biedt voor hen zowel in het begin als op de langere termijn een vorm van troost.



## 2 Behandelen psychosociaal

### Deelprocessen individueel

#### Prestatie-indicatoren

#### Prestatie-indicatoren

- Onderken extra kwetsbare groepen onder de getroffen en, en maak hiervoor (met hen) speciaal beleid
- Zorg dat allochtone en autochtone zorgverleners transculturele competenties hebben en/of kunnen ontwikkelen
- Werk outreachend en hanteer een actieve en persoonlijke benadering naar de getroffen en toe
- Gebruik waar nodig tolken en vertaal voorlichtings- en informatiemateriaal

#### Verwijzingen

#### Verwijzingen

- Er is een scala aan mogelijkheden als het gaat om de psychosociale nazorg (zie aanbod van zorg en dienstverlening, blz. 125 ev.)
- Overzicht van vraaggestuurd hulpaanbod (zie blz. 131 ev.)
- [www.impact-kenniscentrum.nl](http://www.impact-kenniscentrum.nl)
- Netten, J.C. (2005) Cultuur sensitieve psychosociale zorg na rampen. Lessons learned & Good practices. Impact
- NICE PTSD Guidelines: <http://www.nice.org.uk/guidance/index.jsp?action=byID&r=true&o=10966>
- Fijen, L. (2006) De ouders van Volendam. Over leven na de dood van je kind
- Berkhout, J. (2003) Pastoor van Volendam

# deel 2

## Behandelen problemen en klachten

### Deelprocessen Individueel

#### Toelichting

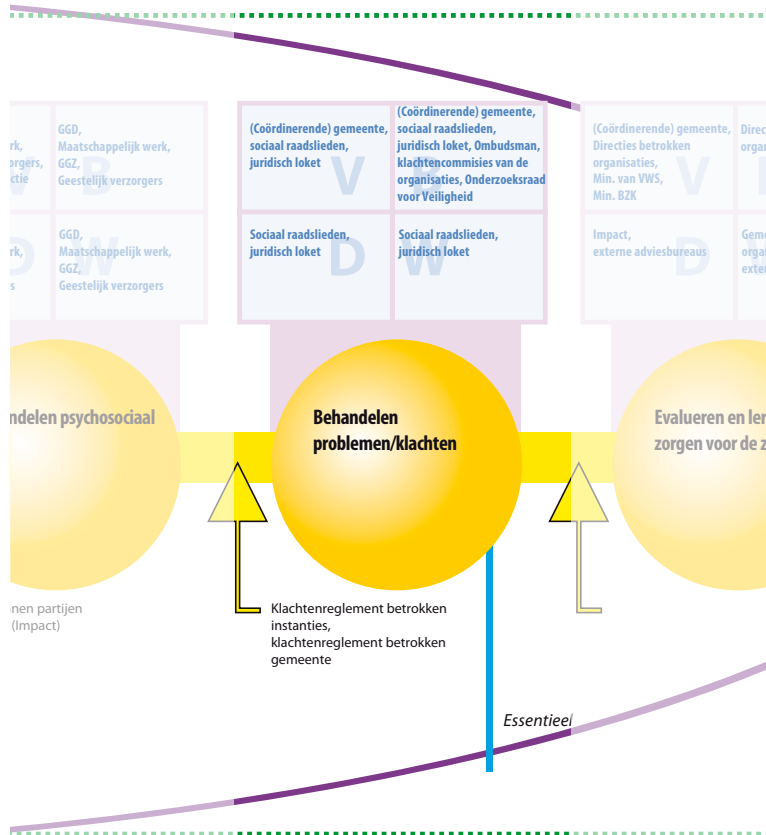
Wanneer getroffen en ontevreden zijn over bejegening of resultaat van zorg- en/of dienstverlener is het van belang dat zij érgens terecht kunnen. Een onafhankelijke 'ombudsman' is voor hen aangewezen. Hierbij dient duidelijk te zijn dat langdurige procedures het herstel van getroffen en waarschijnlijk negatief beïnvloeden. Dus niet alleen voor financiële vergoedingen, maar ook voor het behandelen van klachten en problemen is een eenvoudige, snelle afhandeling geboden.

#### Prestatie-indicatoren

- Leg de verschillende bestaande klachtenreglementen van de betrokken organisaties naast elkaar en vergelijk deze
- Beoordeel de mazen in het net
- Overweeg afgezien van deze beoordeling of het benoemen van een onafhankelijke ombudsman voor klachten over de afwikkeling van de ramp en problemen met zorg- en dienstverlening aangewezen is
- Stel een commissie in voor financiële en juridische afwikkeling

#### Verwijzingen

- Klachtenreglement betrokken instanties
- Klachtenreglement betrokken gemeente
- [www.onderzoeksraad.nl](http://www.onderzoeksraad.nl)



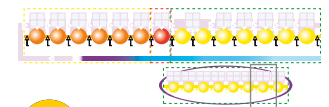
## 2 Behandelen problemen en klachten

### Deelprocessen individueel

#### Toelichting

#### Prestatie-indicatoren

#### Verwijzingen

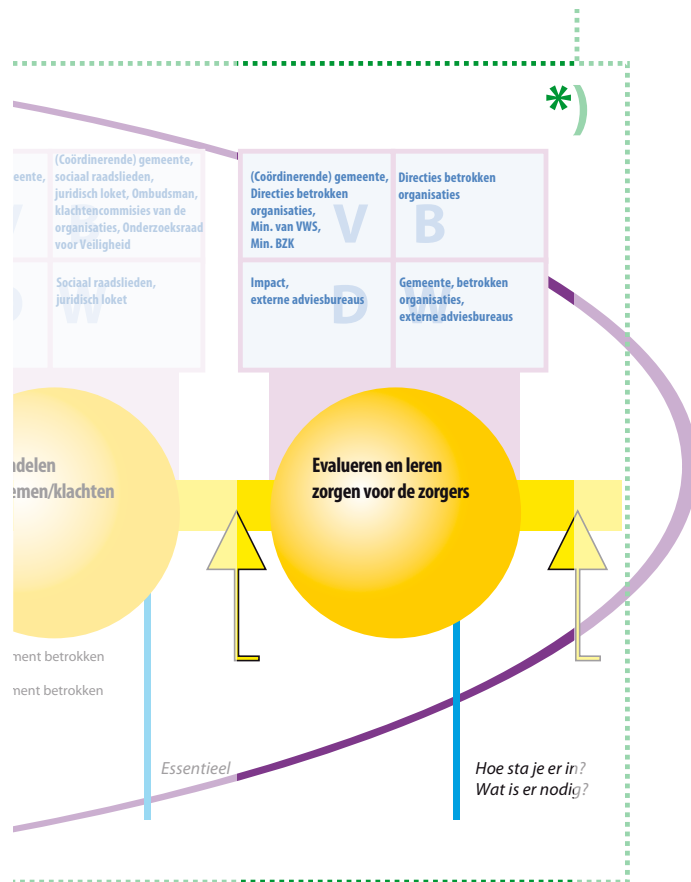






# deel 2

## Evaluëren en leren Zorgdragen voor de zorgers



### Deelprocessen Individueel

#### Toelichting

Rampen bieden voor mensen, hoe raar het ook klinkt, mogelijkheden tot positieve verandering en groei. Dat geldt zowel op gemeenschapsniveau, als voor individuen, getroffen, zorg- en dienstverleners, beleidsmakers, onderzoekers en bestuurders. Een voorwaarde voor deze groei is dat er gelegenheid is om te leren en te evalueren. Om terug te kijken, de balans op te maken, en vooruit te kijken. Professioneel en persoonlijk.

Het afbouwen van de rampspecifieke zorg dient dan ook zorgvuldig te gebeuren, niet alleen voor de getroffen, maar ook voor de betrokken professionals en vrijwilligers. Zij zijn soms jarenlang zó intensief betrokken geweest dat zij pas nu toekomen aan evalueren, leren en verder kijken. Hierbij komt de aandacht van leidinggevenden goed van pas.

Vanzelfsprekend is het aan te bevelen niet pas na afloop van alles stil te staan bij wat er nu eigenlijk allemaal gebeurd is. Intervisie, supervisie, een afwisselend takenpakket, scholing, het delen van de opgedane kennis door het organiseren van congressen zijn belangrijke onderdelen van de zorg voor de zorgers en dienstverleners en kunnen een bijdrage leveren aan een persoonlijke positieve ontwikkeling.

#### Prestatie-indicatoren

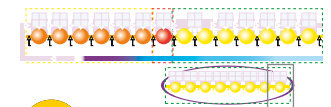
- Implementeer de richtlijn geüniformeerden (in voorbereiding bij Impact, gereed medio 2009)
- Passende nazorg dient beschikbaar te zijn ook vele jaren na de ramp
- Besteed aandacht aan chronische stressoren in het werk; deze interacteren met de gevolgen van de ramp

## 2 Evaluëren en leren Zorgdragen voor de zorgers

### Deelprocessen individueel

#### Toelichting

#### Prestatie-indicatoren



## 2 Evalueren en leren Zorgdragen voor de zorgers

### Deelprocessen individueel

#### Verwijzingen

#### Verwijzingen

- Soir, E. de e.a. (2007). Stress en trauma bij de politie
- Witteveen, A.B. (2006). The long-term aftermath of the Amsterdam Air disaster: Psychological wellbeing of Professionally Involved Rescue Workers
- Janssen, M. (2003). Zorg voor de brandweer, opvang na een ramp





# deel 3



# deel 3

## Aanbod van zorg- en dienstverlening.

### 3 Aanbod van zorg- en dienstverlening

Hieronder treft U een beschrijving aan van het aanbod van de diverse zorg- en dienstverleners.

#### Geestelijke Verzorging

Geestelijke verzorging is de professionele en ambtshalve begeleiding van en hulpverlening aan mensen bij zingeving aan hun bestaan. Ze doet dit vanuit en op basis van geloofs- en levensovertuiging.

Een praktijk waarbij de zorggever zich aandachtig en toegewijd op de ander betreft, zo leert zien wat er bij die ander op het spel staat – van verlangens tot angst – en die in aansluiting dáárbij gaat begrijpen wat in desbetreffende situatie gedaan zou kunnen worden en wie hij/zij daarbij voor de ander kan zijn. Wat gedaan kan worden, wordt dan ook gedaan. Een manier van doen, die slechts verwezenlijkt kan worden met gevoel voor subtiliteit, vakmanschap, met praktische wijsheid en liefdevolle trouw.

#### Geestelijke Verzorging

#### Gemeente

Het aandeel van de gemeente in de nafase is in het algemeen te omschrijven als “het financieel-economisch en administratief en juridisch afhandelen van de ramp, het treffen van milieubeschermende maatregelen, het verzorgen en organiseren van psychosociale hulpverlening en de evaluatie.”

Het specifieke zorgdeel hiervan richt zich op de getroffen en hun familieleden, en bevat zowel materiële als immateriële componenten. Overigens kunnen ook hulpverleners in aanmerking komen voor zorg in de nafase.

Het doel is om de schadelijke gevolgen van de ramp zoveel mogelijk te voorkomen of te beperken.

#### Gemeente

Meer concreet houdt het hulpaanbod van de gemeente het volgende in:

- informatievoorziening en communicatie over de beschikbare nazorgvoorzieningen
- het inrichten van een “loket” waar men met alle vragen over nazorg terecht kan (een IAC, bijvoorbeeld)

### 3 Aanbod van zorg- en dienstverlening

- langdurige noodopvang voor slachtoffers, zonodig gevolg door herhuisvesting en herinrichting (zo mogelijk aangepast aan de behoeften van de slachtoffers)
- financiële ondersteuning (zoals de registratie van schadeclaims, de organisatie van giften, de coördinatie van geldstromen)
- hulp bij het weer oppakken van de normale, dagelijkse gang van zaken (bijvoorbeeld hulp bij hernieuwde inschakeling op de arbeidsmarkt, hulp bij scholing, hulp aan getroffen ondernemers)
- ondersteuning bij rouwverwerking (voorbeelden: stille tocht, herdenkingsbijeenkomst)
- sociale wederopbouw (organiseren van activiteiten voor getroffen, participatie, ondersteunen van belangenverenigingen)

Het is van belang te weten dat hulpvragen van rampslachtoffers bijna altijd het eerst terecht komen bij de overheidsinstantie die traditioneel het dichtst bij de burger staat, te weten de gemeente.

Binnen het hierboven geformuleerde scala aan mogelijkheden zal de gemeente lang niet altijd zelf het antwoord op de hulpvragen kunnen geven. Maar de gemeente kan wel coördineren, adviseren en verwijzen, en daarnaast tal van externe partijen inschakelen en bij elkaar brengen. Zodoende kunnen de meeste hulpvragen gedurende de nafase doorgaans adequaat worden beantwoord.

#### Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst

#### Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst

Na de acute fase van een ramp gaat de nazorgfase in. De GGD heeft de verantwoordelijkheid voor de coördinatie van de nazorgfase. Gemeenten moeten de GGD in staat stellen om die coördinerende rol te spelen. Voor zeer langdurige nazorg dient de Rijksoverheid apart budget ter beschikking te stellen.

De rol van de GGD spitst zich in beide fasen toe op medische, psychische- en psychosociale nazorg. De niet-medische kant van de nazorg wordt verschaft door het Informatie- en Advies Centrum (IAC). Zowel GGD als IAC staan onder eindverantwoordelijkheid van de gemeente(n).

De rol van de GGD bestaat eruit dat zij een netwerk nazorg onderhoudt, opdat de instellingen, organisaties en individuele burgers die deel uitmaken van dat netwerk, paraat zijn als er een beroep op hen gedaan wordt om nazorg te leveren. Het netwerk omvat zorgmogelijkheden voor jeugd/jongeren, volwassenen en ouderen. Het netwerk omvat professionele zorg, maar omvat ook de inzet van familie, vrienden, burens, kerken, moskeeën, buurthuizen (= niet professionele zorg) e.d. Met de professionele netwerkdeelnemers is een convenant overeengekomen, waarin zij zich beschikbaar stellen om nazorg te leveren als de GGD, als coördinator van het zorgnetwerk, daarom vraagt. De GGD onderhoudt contact met de niet-professionele zorgverleners in het netwerk en betreft die bij de nazorg om te voorkomen dat professionele zorg langer dan noodzakelijk is, moet worden ingezet.

Omdat de medische, psychische en psychosociale hulpverlening raakt aan het niet-zorgdeel van de nazorg (verzekeringen, vervangende woningen, herbouw, scholing, reïntegratie enz.) houdt de GGD goed contact met het IAC opdat niet-zorgzaken die in de hulpverlening naar voren komen snel kunnen worden doorgespeeld. Omgekeerd kunnen vanuit het IAC zorgzaken worden doorgegeven aan de GGD, die de GGD (via haar netwerk) moet oppakken.

De rol van de GGD in de nazorgfase kan ook het coördineren en uitvoeren van onderzoek zijn om te monitoren hoe het in de loop der tijd met mensen gaat die bij een ramp betrokken waren. Deze monitoring dient ter geruststelling van de betrokkenen, ter sturing van de nazorgactiviteiten en ter beoordeling van de effectiviteit van de nazorgactiviteiten.

## Geestelijke Gezondheids Zorg

Het aanbod betreft verschillende activiteiten die zowel betrekking hebben op hulpverlening, dienstverlening als preventie. De doelgroep betreft alle mensen die betrokken zijn bij een ramp of calamiteit. De aard van de ramp alsmede de demografische kenmerken van de groep getroffen en bepaald mede het aanbod.

### 1. Hulpverlening (conform multidisciplinaire richtlijnen)

Het betreft hier de behandeling en/of begeleiding van mensen met rampge-relateerde problemen en stoornissen, die niet of onvoldoende in de 1e lijn kunnen worden geholpen.

- a. Onderzoek, diagnostiek en indicatiestelling
- b. Behandeling PTSS
- c. Kortdurende (gezins)behandeling
- d. Behandeling van angst- en stemmingstoornissen
- e. Behandeling onverklaarbare lichamelijke klachten
- f. Behandeling middelenmisbruik
- g. Behandeling aanpassingsstoornis
- h. Behandeling van verlies van agressie- en impulscontrole
- i. Ondersteunende en begeleidende contacten op het gebied van letselschade
- j. Farmacotherapie conform richtlijn NVvP

### 2. Dienstverlening en Preventie

Het betreffen activiteiten gericht op publieksgroepen en ondersteuning van organisaties

- a. Publiekvoorlichting
- b. Voorlichting aan getroffen en
- c. Activiteiten gericht op versterking zelfredzaamheid en sociale netwerkstructuren
- d. Consultatie en advies aan vrijwilligersorganisaties, geüniformeerde professionals (politie, brandweer, ambulancepersoneel)

- e. Ondersteuning 1e lijn
- f. Ondersteuning ARBO-artsen
- g. Ondersteuning leerkrachten basis- en voorgezet onderwijs
- h. Training “Uitputting de baas”
- i. Ondersteuning belangenorganisaties

## Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen

In het procesplan Psycho Sociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen regelt iedere GHOR regio hoe de psychosociale zorg georganiseerd is.

De coördinatie van de PSHOR ligt bij het kernteam. De PSHOR en de deelnemende organisaties hierbinnen zijn zelf verantwoordelijk voor de inhoud en werkwijze van de geboden hulp. Binnen de PSHOR wordt meestal samen gewerkt door de volgende organisaties:

- Het GHOR-bureau
- Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)
- Slachtofferhulp
- Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW)
- GGD.

Andere partijen kunnen ook onderdeel zijn van de PSHOR, dit is regio afhankelijk en afhankelijk van het type ramp of getroffen en. Zo kan het bureau Jeugdzorg betrokken worden bij een ramp met veel jeugdige getroffen en.

Het is belangrijk om te beseffen dat de psychosociale hulpverlening het leveren van maatwerk is, het procesplan van de GHOR regio's geeft de structuur aan maar deze zal voor iedere inzet vertaald moet worden. Want de ene keer is hulpverlening juist niets doen (of alleen maar voorlichten) en de andere keer juist met een team naar getroffen en toe.

Kort gezegd is PSHOR een organisatievorm van de (vraaggestuurde) vroegtijdige psychosociale interventies na een ramp.

## 3 Aanbod van zorg- en dienstverlening

### Geestelijke Gezondheids- Zorg

1. Hulpverlening (conform multidisciplinaire richtlijnen)

### 2. Dienstverlening en Preventie

### Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen

### 3 Aanbod van zorg- en dienstverlening

#### Doelgroepen PSHOR

#### Doelgroepen PSHOR

De getroffen personen kunnen in twee groepen worden ingedeeld:

- Direct getroffen personen.

Dit zijn degenen die de ramp aan den lijve hebben ondervonden en in een levensbedreigende situatie hebben verkeerd.

- Indirect getroffen personen.

Dit zijn degenen die de ramp zelf niet hebben meegemaakt, maar daar door de relatie met de directe getroffen personen wel mee te maken hebben. Deze groep is hierdoor groot.

Denk daarbij aan:

- Partner, kinderen, familie
- Vrienden, kennissen, burens, collega's
- Ooggetuigen
- Reddingswerkers
- De 'verantwoordelijken'
- Hulpverleners (medisch en psychosociaal)
- Dienstverleners (financieel, juridisch, materieel)
- Overigen (bijvoorbeeld mensen bij wie door de ramp onverwerkt leed naar boven komt).

Vanuit de ARBO wetgeving hebben werkgevers (dus ook de hulpverleningsorganisaties) een verantwoordelijkheid om binnen hun bedrijf de opvang van medewerkers te regelen.

Dit wordt vaak door zogenaamde Bedrijfsopvangteams (BOT) gedaan. De PSHOR kan hier eventueel aanvullend bij assisteren.

Alle ontwikkelde activiteiten dienen ingebed te worden in het gemeentelijk proces Nazorg.

#### Het Juridisch Loket

#### Maatschappelijk Werk

#### Het Juridisch Loket

Het Juridisch Loket is erop gericht om de burger op een open en transparante manier gratis hoogwaardige juridische informatie en advies te verstrekken. Het Juridisch Loket is een moderne, publieke organisatie die landelijk opereert en voor iedereen gemakkelijk bereikbaar en toegankelijk is. Een zakelijke en betrouwbare gesprekspartner die de weg wijst in het recht en tevens een rol speelt in het aanbieden van alternatieve geschillenbeslechting.

Het Juridisch Loket richt zich op het verstrekken van informatie en advies bij juridische vragen. Hiervoor zijn in Nederland dertig vestigingen ingericht waar gratis het juridische probleem wordt verhelderd en waar de burger gratis van informatie wordt voorzien. Indien nodig kan het Juridisch Loket doorverwijzen naar onder meer de advocatuur of mediators. Hierbij kunnen klanten gebruik maken van gesubsidieerde rechtsbijstand.

Het Juridisch Loket is er voor burgers met een juridische vraag. Deze vraag kan gaan over arbeidsconflicten, familiekwesties, sociale zekerheid (uitkeringen), huur- en woonrecht, vreemdelingenzaken en problemen met producten of diensten. Ook voor andere juridische kwesties zoals strafzaken, burenkwesties, vergunningen en rijbewijzen kunnen mensen bij het Juridisch Loket terecht.

Het Juridisch Loket heeft de mogelijkheid om een spreekuurvoorziening in te richten in het rampgebied vanuit één van de dertig vestigingen in het land.

#### Maatschappelijk Werk

Het Maatschappelijk Werk biedt psychosociale hulpverlening en helpt mensen zelfstandig verder te kunnen met problemen op het gebied van:

- Relaties met partner, ouders, kinderen
- Opvoeding
- Verwerking van traumatische gebeurtenissen
- Verwerking van rouw, echtscheiding, ziekte, ouder worden, invaliditeit
- Financiën of andere materiële problemen
- (Seksuele) identiteit
- Zelfvertrouwen of assertiviteit
- Overig



Maatschappelijk werk biedt begeleiding in de vorm van gesprekken met individuele cliënten, echtparen of gezinnen. Er is ook een aanbod groeps- maatschappelijk werk.

Het Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW) is een basisvoorziening in de sociale infrastructuur voor zorg en welzijn. Het AMW vormt, met andere functies in de maatschappelijke dienstverlening, een schakel tussen gezondheidszorg en welzijnswerk.

Een van de kerntaken van het maatschappelijk werk is het versterken van de zelfredzaamheid van mensen door het bieden van psychosociale hulp. Het maatschappelijk werk onderscheidt zich door een integrale aanpak van de psychische, sociale, financiële en andere materiele problemen.

Uitgangspunt van maatschappelijk werk is dat bio-psycho-sociale leefgebieden onderling verweven zijn: ontwrichting op één vlak heeft doorwerking op andere vlakken.

Sociale stress (bv. woning verwoest) werkt door op de psychische onrust en werkt door op het fysieke deel (slaapproblemen). Dit circulaire uitgangspunt - de interactie tussen persoon en omgeving - is wezenlijk voor de normaliserende grondhouding van maatschappelijk werk.

Maatschappelijk werk richt zich op de reductie van normale stressreacties van burgers en op het sterker maken van de nog aanwezige kracht en zelfredzaamheid. Zo mobiliseert maatschappelijk werk het eigen herstelvermogen van de getroffen. Vertrekpunt van maatschappelijk werk is altijd empowerment en stoornispreventie, zodat pathologisering van burgers voorkomen wordt.

In de acute fase na een ramp spelen maatschappelijk werkers een cruciale rol op het gebied van psychosociale crisisopvang. Hierbij draagt het maatschappelijk werk actief bij aan het ontwerpen van een zgn. steunende context.

Kennis van de sociale kaart komt hierbij goed van pas.

In de nase na rampen ligt de prioriteit bij het bieden van psychosociale begeleiding: het bieden van een luisterend oor, steun en troost en openstaan voor de directe praktische behoeften van getroffen; het bieden van feitelijke en actuele informatie over de schokkende gebeurtenis; het mobiliseren van steun uit de eigen sociale omgeving; het faciliteren van hereniging met naasten en het bij elkaar houden van families; en het geruststellen van getroffen die normale stressreacties vertoonden. De ervaring leert dat dit het eigen herstelvermogen bevordert.

Maatschappelijk werkers verwijzen zo nodig door naar de 2e lijns ggz.

De maatschappelijk werk-expertise in vraagverheldering en het ontrafelen van biopsychosociale stressoren komt hierbij goed van pas.

### Verbond van Verzekeraars

Direct na een ramp zullen overheden de koppen bij elkaar steken om de ramp volgens vastgestelde rampenplannen zo gestructureerd mogelijk te bestrijden. Zo zullen politie, brandweer en zorgverleners als eerste in actie komen. Dit onder gezamenlijke aansturing, onder leiding van de burgemeester(s) van het rampgebied. Maar direct nadat de eerste hulp aan slachtoffers is verleend, komt de vraag natuurlijk aan de orde wie de schade gaat regelen en vergoeden.

Om dit proces te structureren heeft het Verbond van Verzekeraars sinds begin jaren '90 een rampenscenario beschikbaar. Dit scenario is als "Draaiboek bij rampen" bekend bij de directies van de verzekeringsmaatschappijen en bij instanties die zich bezig houden met rampenbestrijding, o.a. lokale overheden en/of brandweer.

Bij een eventuele ramp wordt altijd de Verzekeraarshulpdienst (VHD) ingeschakeld die direct door een Salvage-coördinator ter plaatse de situatie laat beoordelen. Stichting Salvage licht op zijn beurt, indien naar hun oordeel sprake is van een ramp, de contactpersoon binnen het Verbond in. Een van tevoren vaststaand Beleidskernteam bepaalt vervolgens of de ramp voor gezamenlijke actie door verzekeraars in aanmerking komt. Als dat het geval is dan treedt het draaiboek verder in werking.

## 3 Aanbod van zorg- en dienstverlening

### Maatschappelijk Werk

### Verbond van Verzekeraars

### 3 Aanbod van zorg- en dienstverlening

#### Verbond van Verzekeraars

Het draaiboek regelt dat een Beleidskernteam de coördinatie verzorgt vanuit 'Den Haag'. Voor de noodzakelijke veldwerkzaamheden wordt een Operationeel kernteam ingesteld. Dit team wordt samengesteld uit vertegenwoordigers van een aantal bij de ramp betrokken verzekeraars, Stichting Salvage en experts. Het Operationeel kernteam heeft diverse coördinerende en uitvoerende taken, zoals eerstelijns hulp, informatiepunt, schaderegistratie en directe contacten met de lokale overheden en hulpverleningsinstanties. Het Beleidskernteam is ook eerstverantwoordelijk voor het zoveel mogelijk individualiseren van de informatie richting verzekeraars ten behoeve van de schaderegeling.

In nauw overleg met het Operationeel kernteam, dat immers direct in het rampgebied opereert, bepaalt het Beleidskernteam binnen het Verbond nader beleid en worden de contacten met de betrokken ministeries onderhouden. Verbondswoordvoerders verzorgen centraal de contacten met de media. En vanzelfsprekend worden de verzekeraars door het Verbond over alle ontwikkelingen geïnformeerd.

#### Vragen om op voorbereid te zijn

#### Vragen om op voorbereid te zijn

De projectgroep heeft een belangrijke bijdrage geleverd aan de formulering van de producten die in de nafase van een ramp geleverd dienen te worden door zorg- en dienstverleners.

Deze zogenaamde productcatalogus die u op de volgende bladzijden aantreft is gebaseerd op de vragen en behoeften van getroffen en getroffen.

Deze productcatalogus kan ook van dienst zijn in de voorbereidende fase bij het voorbereiden en inrichten van de organisaties en het maken van samenwerkingsafspraken.

# deel 3

## Juridische & financiële vragen

### 3 Juridische & financiële vragen

**Ik heb schade, waar moet ik zijn?**

#### Ik heb schade, waar moet ik zijn?

##### Antwoord/hulp

Schadecompensatie is een ingewikkelde materie. Deze zaak heeft behoefte aan nader onderzoek. Daarvoor kunt u naar diverse instanties die u kunnen helpen:

##### Informatie- en Advies Centrum (IAC)

U krijgt informatie en advies en hulp bij het invullen van formulieren en de te volgen procedures. Indien noodzakelijk wordt u voor specifiekere hulp doorverwezen.

Die specifiekere hulp kan bestaan uit:

##### Algemeen Maatschappelijk Werk

Als u hulp nodig heeft bij het opnieuw verkrijgen van overzicht in uw situatie, dan kan hulp van het Algemeen Maatschappelijk Werk aan te raden zijn. Samen met u wordt er geïnventariseerd wat er allemaal moet gebeuren en ontstaat er een plan. Verder krijgt u hulp bij het invullen van formulieren en het contact met andere instanties.

##### Het Juridisch Loket

U krijgt informatie over alle rechtsgebieden. Hier is meer sprake van dienstverlening toegesneden op uw juridische vragen. De juridisch medewerker zal met u nagaan of uw vraag snel kan leiden tot een advies, dan wel iets langer de tijd gaat vragen. Is dat laatste het geval, dan wordt u uitgenodigd voor een gesprek. Het kan ook zijn dat daar uit blijkt dat u verdergaande rechtshulp nodig heeft. Is dat het geval dan wordt u doorverwezen naar een gespecialiseerde rechtsbijstandverlener of mediator. Daar is al mee afgestemd over hoe deze verwijzing plaatsvindt.

##### Sociaal Raadslieden

U krijgt informatie en advies over alle rechtsgebieden en voorlichting over gemeentelijke regelingen.

##### Wat is daarbij belangrijk

Bij het IAC kunt u voor al uw vragen die met de gevolgen van de ramp te maken hebben terecht. Ook en zelfs juist als u nog niet goed weet welke vraag u te stellen hebt, maar wel geholpen wil worden.

Door middel van luisteren en vragen stellen een duidelijk beeld van uw situatie verkrijgen, onder meer op het gebied van de (im)materiële schade. Eventueel wordt de eerste afspraak bij het Maatschappelijk Werk gemaakt via uw huisarts of het IAC. U kunt ook zelfstandig contact opnemen. De Maatschappelijk Werker maakt een afspraak bij u thuis of op zijn/haar kantoor. In de contacten staan uw prioriteit en belang voorop.

Nagaan of er in het verleden verzekeringen zijn afgesloten die van toepassing kunnen zijn in deze situatie.

Vaststellen van uw rechtspositie.

Vaststellen of verwijzing naar specialistische rechtshulp noodzakelijk is.

Door middel van luisteren en vragen stellen een duidelijk beeld van uw situatie verkrijgen, onder meer op het gebied van de (im)materiële schade.

De Sociaal Raadslieden hebben specifieke kennis van gemeentelijk beleid en gemeentelijke regelingen.

##### Bij wie moet U zijn

##### IAC

(NAW gegevens per regio invullen)

##### Maatschappelijk Werk

(NAW gegevens per regio invullen)

##### Het Juridisch Loket

Postbus 487

3500 AL Utrecht

0900 8020

Zie verder op [www.juridischloket.nl](http://www.juridischloket.nl)

##### Sociaal raadslieden

(NAW gegevens per regio invullen)

### 3 Juridische & financiële vragen

#### Ik heb schade, waar moet ik zijn?

##### Antwoord/hulp

###### Verzekeringsmaatschappij

Indien u een rechtsbijstandsverzekering heeft, dan kunt u in uw polis lezen bij wie u zich kunt melden. Indien u een schadeverzekering heeft, dan kunt u in uw polis lezen bij wie u zich kunt melden.

##### Wat is daarbij belangrijk

##### Bij wie moet U zijn

###### Verzekeringsmaatschappij.

(NAW gegevens zijn terug te vinden in uw polis)

#### Ik heb schade en ik krijg het niet uitgekeerd

#### Ik heb schade en ik krijg het niet uitgekeerd

##### Antwoord/hulp

Schadecompensatie is een ingewikkelde materie. Deze zaak heeft behoefte aan nader onderzoek. U kunt naar diverse instanties die u kunnen helpen:

###### Informatie- en Advies Centrum (IAC)

U krijgt informatie en advies en hulp bij het invullen van formulieren en de te volgen procedures. Indien noodzakelijk wordt u voor specifiekere hulp doorverwezen.

###### Het Juridisch Loket

Indien u hulp nodig hebt bij conflicten kunt u bij het Juridisch Loket terecht. De juridisch medewerker zal met u nagaan of uw vraag snel kan leiden tot een advies, dan wel iets langer de tijd gaat vragen. Is dat laatste het geval, dan wordt u uitgenodigd voor een gesprek. Het kan ook zijn dat daar uit blijkt dat het Juridisch Loket zelf niet over de expertise beschikt die u nodig heeft. Is dat het geval dan wordt u doorverwezen naar een gespecialiseerde en gecertificeerde rechtsbijstandverlener. Daar is al mee afgestemd over hoe deze verwijzing plaatsvindt.

###### Verzekeringsmaatschappij

Indien u een rechtsbijstandsverzekering heeft, dan kunt u in uw polis lezen bij wie u zich kunt melden.

Ten slotte bestaat altijd de mogelijkheid om een advocaat of mediator in te schakelen.

##### Wat is daarbij belangrijk

Door middel van luisteren en vragen stellen een duidelijk beeld van uw situatie verkrijgen. U mag van de medewerkers van het IAC verwachten dat zij de hoogte zijn van de te volgen weg en van de specifieke omstandigheden rondom de ramp.

Door middel van luisteren en vragen stellen een duidelijk beeld van uw situatie verkrijgen.

Vaststellen van uw rechtspositie.

Vaststellen of verwijzing naar specialistische rechtshulp noodzakelijk is.

Ook van de medewerkers van het Juridisch Loket mag u verwachten dat zij de hoogte zijn van de te volgen weg en van de specifieke omstandigheden rondom de ramp

##### Bij wie moet U zijn

###### IAC

(NAW gegevens per regio invullen)

###### Het Juridisch Loket

Postbus 487

3500 AL Utrecht

0900 8020

Zie verder op [www.juridischloket.nl](http://www.juridischloket.nl)

###### Verzekeringsmaatschappij

(NAW gegevens zijn terug te vinden in uw polis)

### **Ik heb overige juridische vragen, zoals:**

- **Ik zou net examen doen maar door de ramp kon dat niet, moet ik nu een jaar overdoen?**
- **Ik wil terug naar het rampgebied, wat zijn mijn rechten?**
- **Ik ben mijn documenten kwijt, hoe kom ik aan nieuwe?**
- **Ik heb geld gekregen van de stadsbank, nu moet ik dat ineens terugbetalen. Ben ik dat verplicht?**

#### Antwoord/hulp

##### Het Juridisch Loket

U krijgt informatie over alle rechtsgebieden. Hier is meer sprake van dienstverlening toegesneden op uw juridische vragen. De juridisch medewerker zal met u nagaan of uw vraag snel kan leiden tot een advies, dan wel iets langer de tijd gaat vragen. Is dat laatste het geval, dan wordt u uitgenodigd voor een gesprek. Het kan ook zijn dat daar uit blijkt dat u verdergaande rechtshulp nodig heeft. Is dat het geval dan wordt u doorverwezen naar een gespecialiseerde rechtsbijstandverlener of mediator. Daar is al mee afgestemd hoe deze verwijzing plaatsvindt.

#### Wat is daarbij belangrijk

Vaststellen van uw rechtspositie.

Vaststellen of verwijzing naar specialistische rechtshulp noodzakelijk is.

#### Bij wie moet U zijn

##### Het Juridisch Loket

Postbus 487

3500 AL Utrecht

0900 8020

Zie verder op

[www.Juridischloket.nl](http://www.Juridischloket.nl)

### **3 Juridische & financiële vragen**

#### **Ik heb overige juridische vragen, zoals:**

- **Ik zou net examen doen maar door de ramp kon dat niet, moet ik nu een jaar overdoen?**
- **Ik wil terug naar het rampgebied, wat zijn mijn rechten?**
- **Ik ben mijn documenten kwijt, hoe kom ik aan nieuwe?**
- **Ik heb geld gekregen van de stadsbank, nu moet ik dat ineens terugbetalen. Ben ik dat verplicht?**



# deel 3

## Praktische vragen

### Ik heb een vervoersprobleem als gevolg van de ramp

#### Met betrekking tot;

- **Ziekenbezoek**
- **Medische behandelingen**
- **Woon/werkverkeer**

#### Antwoord/hulp

Daar is geen bestaande voorziening voor.

Indien u in het verleden verzekeringen heeft afgesloten die van toepassing kunnen zijn in deze situatie, dan kunt u in uw polis lezen bij wie u zich kunt melden.

#### Wat is daarbij belangrijk

Door middel van ondersteuning in uw mobiliteitsbehoefte er voor zorg dragen dat u zo snel mogelijk weer kunt deelnemen aan (maatschappelijke) activiteiten.

Daadwerkelijk organiseren en financiering van uw vervoer.

#### Bij wie moet U zijn

##### Gemeente

(NAW gegevens per regio invullen)

### Wanneer kan ik naar mijn huis terug?

### Wanneer krijg ik definitief vervangende woonruimte?

#### Antwoord/hulp

##### Woningbouwcorporatie

Indien u in een huurwoning woont, kunt u terecht bij uw woningbouwcorporatie. U krijgt hier informatie over de staat van uw huis en of u kunt terugkeren naar uw huis. De medewerker zal u verder informeren over de noodzakelijke herstelwerkzaamheden en op welke termijn u dan terug kunt keren naar uw huis.

#### Wat is daarbij belangrijk

Er wordt naar gestreefd met tijdelijke woonruimte zo goed mogelijk aan te sluiten bij uw individuele wensen en behoeften. Hierbij wordt rekening gehouden met de mogelijkheid tot opvang bij familie/vrienden, uw gezinssituatie, de locatie en mogelijke vervoersproblemen die hierdoor ontstaan.

Indien herhuisvesting elders nodig is, dan zijn een goede afstemming en overleg onmisbaar om te komen tot een passende en geaccepteerde oplossing.

#### Bij wie moet U zijn

##### Woningbouwcorporaties

(NAW gegevens per regio invullen)

##### Verzekeringsmaatschappij

Indien u een eigen woning bezit, kunt u terecht bij uw verzekeringsmaatschappij. In uw polis kunt u lezen bij wie u zich moet melden. Afhankelijk van de door u afgesloten verzekering en uw wensen zullen afspraken gemaakt worden over uw (definitieve) woonruimte.

Er wordt naar gestreefd met tijdelijke woonruimte zo goed mogelijk aan te sluiten bij uw individuele wensen en behoeften. Hierbij wordt rekening gehouden met de mogelijkheid tot opvang bij familie/vrienden, uw gezinssituatie, de locatie en mogelijke vervoersproblemen die hierdoor ontstaan.

##### Verzekeringsmaatschappij

(NAW gegevens zijn terug te vinden in uw polis)

### 3 Praktische vragen

#### Ik heb een vervoersprobleem als gevolg van de ramp

##### Met betrekking tot;

- **Ziekenbezoek**
- **Medische behandelingen**
- **Woon/werkverkeer**

#### Wanneer kan ik naar mijn huis terug?

#### Wanneer krijg ik definitief vervangende woonruimte?

### 3 Praktische vragen

**Ik heb letsel, kan mijn huidige vak niet meer uitoefenen en vind bij mijn werkgever geen oplossing**

**Ik heb geen letsel, maar ben door de omstandigheden mijn bron van inkomsten kwijtgeraakt**

**Ik heb letsel, kan mijn huidige vak niet meer uitoefenen en vind bij mijn werkgever geen oplossing**

**Ik heb geen letsel, maar ben door de omstandigheden mijn bron van inkomsten kwijtgeraakt**

Antwoord/hulp

**Informatie- en Advies Centrum (IAC)**

U krijgt informatie en advies en hulp bij het invullen van formulieren en de te volgen procedure. Indien noodzakelijk wordt u voor specifiekere hulp doorverwezen.

De specifiekere hulp kan bestaan uit:

**Algemeen Maatschappelijk Werk**

Als u hulp nodig heeft met betrekking tot de uitoefening van uw vak, dan kunt u terecht bij het Algemeen Maatschappelijk Werk. Zij gaan samen met u de aard van uw arbeidsproblemen in kaart brengen en afspraken maken over wat er allemaal moet gebeuren. Op basis hiervan ontstaat een plan.

Verder krijgt u hulp bij het leggen van contact met andere (noodzakelijke) instanties.

U krijgt ook hulp bij het verkrijgen van een (vervangend) inkomen.

**Centrum voor Werk en Inkomen**

**Verzekeringsmaatschappij**

**Kamer van Koophandel**

**De arbeidsdeskundige van het UWV**

Wat is daarbij belangrijk

Bij het IAC kunt u voor al uw vragen die met de gevolgen van de ramp te maken hebben terecht. Ook en zelfs juist als u nog niet goed weet welke vraag u te stellen hebt, maar wel geholpen wil worden.

Door middel van luisteren en vragen stellen een duidelijk beeld van uw situatie verkrijgen.

Indien noodzakelijk bemiddeling naar uw werkgever als er problemen zijn met betrekking tot het verrichten van uw werkzaamheden.

Eventueel wordt de eerste afspraak bij het Maatschappelijk Werk gemaakt via uw huisarts of het IAC. U kunt ook zelfstandig contact opnemen.

De maatschappelijk werker maakt een afspraak bij u thuis of op zijn/haar kantoor. In de contacten staan uw prioriteit en belang voorop.

Het IAC zal zo mogelijk het CWI activeren om na te gaan hoe hulp kan worden geboden.

Ook zal het IAC zo mogelijk het bedrijfsleven activeren om na te gaan hoe hulp kan worden geboden.

Het IAC zal zo mogelijk het UWV activeren om na te gaan hoe hulp kan worden geboden.

Bij wie moet U zijn

**IAC**

(NAW gegevens per regio invullen)

**Maatschappelijk werk**

(NAW gegevens per regio invullen)

**Verzekeringsmaatschappij**

**CWI**

(NAW gegevens per regio invullen)

**Kamer van Koophandel**

(NAW gegevens per regio invullen)

**UWV**

(NAW gegevens per regio invullen)



## Ik heb letsel, kan mijn huidige opleiding niet vervolgen en vind geen oplossing bij mijn opleidingsinstituut

### Antwoord/hulp

#### Informatie- en Advies Centrum (IAC)

U krijgt informatie, advies en hulp bij het invullen van formulieren en de te volgen procedures.

Indien noodzakelijk wordt u voor specifiekere hulp doorverwezen.

De specifiekere hulp kan bestaan uit:

#### Maatschappelijk Werk

Indien u hulp nodig heeft in verband met het vervolgen van uw opleiding, kunt u terecht bij het Algemeen Maatschappelijk Werk. Zij gaan samen met u de aard van uw mogelijkheden en beperkingen in kaart brengen.

Verder krijgt u hulp bij het leggen van contact met andere instanties.

### Wat is daarbij belangrijk

Bij het IAC kunt u voor al uw vragen die met de gevolgen van de ramp te maken hebben terecht. Ook en zelfs juist als u nog niet goed weet welke vraag u te stellen hebt, maar wel geholpen wilt worden.

Door middel van luisteren en vragen stellen een duidelijk beeld van uw situatie verkrijgen. Indien noodzakelijk bemiddeling naar uw opleiding als er problemen zijn met betrekking tot uw scholing. Eventueel wordt de eerste afspraak bij het Maatschappelijk Werk gemaakt via uw huisarts of het IAC. U kunt ook zelfstandig contact opnemen. De maatschappelijk werker maakt een afspraak bij u thuis of op zijn/haar kantoor. In de contacten staan uw prioriteit en belang voorop.

### Bij wie moet U zijn

#### IAC

(NAW gegevens per regio invullen)

#### Maatschappelijk werk

(NAW gegevens per regio invullen)

## Ik heb letsel en ik heb een hulpmiddel nodig

### Antwoord/hulp

#### Informatie- en Advies Centrum (IAC)

U krijgt informatie en advies en hulp bij het verkrijgen van hulpmiddelen en de te volgen procedures.

De hulpmiddelen kunnen u verstrekt worden door:

#### Thuiszorg Instelling

Indien u tijdelijk een hulpmiddel nodig heeft, kunt u terecht bij het uitleenmagazijn of de thuiszorgwinkel van uw thuiszorginstelling. Dit is een voorziening op basis van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Zij hebben een assortiment hulpmiddelen beschikbaar voor tijdelijk gebruik (maximaal 6 maanden).

### Wat is daarbij belangrijk

Bij het IAC kunt u voor al uw vragen die met de gevolgen van de ramp te maken hebben terecht. U mag van de medewerkers van het IAC verwachten dat zij op de hoogte zijn van het aanbod in de regio.

Door middel van luisteren en vragen stellen een duidelijk beeld van uw situatie verkrijgen en u informeren en adviseren over de mogelijkheden tot het gebruik van hulpmiddelen.

### Bij wie moet U zijn

#### IAC

(NAW gegevens per regio invullen)

#### Thuiszorg

## 3 Praktische vragen

**Ik heb letsel, kan mijn huidige opleiding niet volgen en vind geen oplossing bij mijn opleidingsinstituut**

**Ik heb letsel en ik heb een hulpmiddel nodig**

**3** Praktische vragen  
**Ik heb letsel en ik heb een hulpmiddel nodig**

Antwoord/hulp

**Gemeente**

Indien u een hulpmiddel langer dan 6 maanden nodig heeft, dan kunt u dit aanvragen bij het zorgloket van uw gemeente (Wet Voorzieningen Gehandicapten).

**Zorgverzekeraar**

Indien u een hulpmiddel langer dan 6 maanden nodig heeft, dan kunt u dit hulpmiddel ook aanvragen bij uw zorgverzekeraar (Regeling Hulpmiddelen)

Indien u een hulpmiddel zelf wilt aanschaffen, kunt u terecht bij diverse (particuliere) winkels.

Wat is daarbij belangrijk

Door middel van luisteren en vragen stellen een duidelijk beeld van uw situatie verkrijgen.  
U informeren en adviseren over de mogelijkheden tot het verkrijgen van hulpmiddelen voor de langere termijn.

Door middel van luisteren en vragen stellen een duidelijk beeld van uw situatie verkrijgen.  
U informeren en adviseren over de mogelijkheden tot het verkrijgen van hulpmiddelen voor de langere termijn.

Bij wie moet U zijn  
**Gemeente (zorgloket)**

**Zorgverzekeraar**

**Wat kan ik doen wanneer bovenstaande vragen niet of niet naar tevredenheid worden opgelost? (bijvoorbeeld: ik heb vervangende woonruimte aangeboden gekregen, maar die is te klein of ik word ontslagen omdat ik vanwege mijn letsel mijn werk niet meer kan doen)**

**Wat kan ik doen wanneer bovenstaande vragen niet of niet naar tevredenheid worden opgelost? (bijvoorbeeld: ik heb vervangende woonruimte aangeboden gekregen, maar die is te klein of ik word ontslagen omdat ik vanwege mijn letsel mijn werk niet meer kan doen )**

Antwoord/hulp

**Het Juridisch Loket**

U krijgt informatie over alle rechtsgebieden. Hier is meer sprake van dienstverlening toegesneden op uw juridische vragen. De loketmedewerker zal met u nagaan of uw vraag snel kan leiden tot een advies, dan wel iets langer de tijd gaat vragen. Is dat laatste het geval, dan wordt u uitgenodigd voor een gesprek. Het kan ook zijn dat daar uit blijkt dat u verdergaande rechtshulp nodig heeft. Is dat het geval, dan wordt u doorverwezen naar een gespecialiseerde rechtsbijstandverlener of mediator. Daar is al mee afgestemd over hoe deze verwijzing plaatsvindt.

Wat is daarbij belangrijk

U wordt geïnformeerd over uw rechtspositie en over de te nemen stappen om eerst zelf en anders met behulp van een rechtsbijstandverlener of een mediator tot een oplossing van uw vraag/probleem te komen.

Bij wie moet U zijn  
**Het Juridisch Loket**

Postbus 487  
3500 AL Utrecht  
0900 8020  
[www.juridischloket.nl](http://www.juridischloket.nl)

# deel 3

## Verwerking, zorg & behandeling

### Ik heb behoefte aan informatie Wat is er aan de hand?

#### Antwoord/hulp

U kunt voor informatie terecht bij;

- Het Informatie- en Advies Centrum (IAC)
- De website van het IAC
- De officiële website voor crisisinformatie
- De TV/radio, doorgaans de lokale zender
- Huis aan huis bladen

#### Wat is daarbij belangrijk

Bij het IAC kunt u voor al uw vragen die met de gevolgen van de ramp te maken hebben terecht. Ook en zelfs juist als u nog niet goed weet welke vraag u te stellen hebt, maar wel geholpen wilt worden.

De informatie die u via het IAC ontvangt zal eenduidig en gecontroleerd zijn.

Communicatieorgaan voor actuele informatie na een ramp.

Via de lokale media is doorgaans actuele informatie over de ontwikkelingen te ontvangen.

Voor mededelingen van de gemeente.

#### Bij wie moet U zijn

IAC

(NAW gegevens per regio invullen)

[www.naamIAC.nl](http://www.naamIAC.nl)

[www.crisis.nl](http://www.crisis.nl)

Lokale TV zender/Lokale  
radiozender

(NAW gegevens per regio invullen)

Huis aan huis blad

(NAW gegevens per regio invullen)

### Ik wil graag mijn ervaringen delen

#### Antwoord/hulp

Informatie- en Advies Centrum (IAC)

U krijgt informatie en advies over de georganiseerde contactvormen.

#### Maatschappelijk Werk

Diverse organisaties, waaronder het Maatschappelijk Werk, zullen na een ramp lotgenoten contact organiseren. De ervaring leert dat contact met lotgenoten een goede manier is om ervaringen te delen en om steun uit het sociale netwerk te vergroten.

#### Wat is daarbij belangrijk

Bij het IAC kunt u voor al uw vragen die met de gevolgen van de ramp te maken hebben terecht. U mag van de medewerkers van het IAC verwachten dat zij op de hoogte zijn van het aanbod in de regio.

Het aanbieden van activiteiten in groepsverband is een goede vorm, omdat dit de gelegenheid biedt om contact met elkaar te krijgen. De bedoeling hiervan is om te praten, ervaringen uit te wisselen, gezamenlijk informatie in te winnen en kennis over te dragen.

Sociale steun is een belangrijke component van veerkracht en levert een positieve bijdrage aan het natuurlijke herstel. De hulp die u krijgt is er op gericht om deze vaak al aanwezige steun te versterken of vorm te geven indien deze ontbreekt.

#### Bij wie moet U zijn

IAC

(NAW gegevens per regio invullen)

Maatschappelijk Werk

(NAW gegevens per regio invullen)

### 3 Verwerking, zorg & behandeling Ik heb behoefte aan informatie Wat is er aan de hand?

### Ik wil graag mijn ervaringen delen

### 3 Verwerking, zorg & behandeling

#### Ik wil graag mijn ervaringen delen

#### Antwoord/hulp

##### Belangenvereniging

Indien door getroffen een belangenvereniging wordt opgericht, zal deze vaak zelfhulpgroepen organiseren.

#### Wat is daarbij belangrijk

Eventueel wordt de eerste afspraak bij het Maatschappelijk Werk gemaakt via uw huisarts of het IAC. U kunt ook zelfstandig contact opnemen.

Het aanbieden van activiteiten in groepsverband is een goede vorm, omdat dit de gelegenheid biedt om contact met elkaar te krijgen.

#### Bij wie moet U zijn

##### Belangenvereniging

(NAW gegevens per regio invullen)

#### Na de ramp komt er zoveel op me af, dat ik het allemaal niet meer op een rijtje kan zetten

#### Na de ramp komt er zoveel op me af, dat ik het allemaal niet meer op een rijtje kan zetten Ik heb behoefte aan individuele begeleiding

#### Antwoord/hulp

##### Informatie- en Advies Centrum (IAC)

U krijgt informatie en advies over uw mogelijkheden tot het verkrijgen van steun.

#### Wat is daarbij belangrijk

Bij het IAC kunt u voor al uw vragen die met de gevolgen van de ramp te maken hebben terecht. U mag van de medewerkers van het IAC verwachten dat zij op de hoogte zijn van het aanbod in de regio.

#### Bij wie moet U zijn

##### IAC

(NAW gegevens per regio invullen)

#### Ik heb behoefte aan individuele begeleiding

##### Maatschappelijk Werk

Indien u begeleiding nodig heeft, kunt terecht bij het Maatschappelijk Werk.

U krijgt hulp om alles op een rijtje te zetten, prioriteiten te stellen en de zaken weer aan te pakken. Zonodig krijgt u hulp bij praktische zaken of wordt er voor u bemiddeld bij andere organisaties.

Door middel van luisteren en vragen stellen een duidelijk beeld van uw situatie verkrijgen, u helpen om te ordenen en om samen met u een 'plan van aanpak' te maken. Eventueel wordt de eerste afspraak bij het Maatschappelijk Werk of GGZ gemaakt via uw huisarts of het IAC. U kunt ook zelfstandig contact opnemen. De maatschappelijk werker maakt een afspraak bij U thuis of op zijn/haar kantoor. In de contacten staan uw prioriteit en belang voorop.

##### Maatschappelijk werk

(NAW gegevens per regio invullen)

##### Geestelijk Verzorger

Indien u behoefte heeft aan ondersteuning en u wilt graag individuele begeleiding, dan kunt u terecht bij de Geestelijk Verzorger van de gemeenschap waar u zich tot rekent.

Een ramp of calamiteit maakt bij veel getroffen zingevingvragen wakker: Waarom overkomt mij dit? Wat is dit voor een samenleving? Waar is God? Wat is de zin hiervan?

Luisteren helpt de getroffene om zin te geven aan wat hem/haar is overkomen. Het gaat niet om het aanreiken van antwoorden, maar om het scheppen van ruimte om eigen antwoorden uit te proberen op de eigen vragen.

Sleutelfiguren uit levensbeschouwelijke verbanden, waartoe een getroffene zich rekent, kunnen daarbij een rol spelen. Een Rabbijn of een Imam, een Priester, Pandith of Dominee, vertegenwoordigen bovendien vaak symbolisch het goddelijke.

##### Geestelijke verzorgers

Rabbi

Imam

Dominee

Priester

Pandith

Humanistisch Raadslieden

(NAW gegevens per regio invullen)

## Ik krijg het thuis niet meer georganiseerd

### Antwoord/hulp

#### Informatie- en Advies Centrum (IAC)

U krijgt informatie en advies. Indien noodzakelijk wordt u voor specifiekere hulp doorverwezen.

Die specifiekere hulp kan bestaan uit:

#### Maatschappelijk Werk

Indien u voor het organiseren van de zaken thuis advies en begeleiding nodig heeft, kunt u terecht bij het Maatschappelijk Werk.

#### Gezinsverzorging

Indien u huishoudelijke hulp nodig heeft, kunt u zich wenden tot het indicatieorgaan van de gezinsverzorging. Via een indicatiestelling wordt bepaald welke mogelijkheden er voor u zijn.

#### Gespecialiseerde Gezinsverzorging (GGV)

Als u directe ondersteuning bij de dagelijkse gang van zaken thuis nodig heeft, kunt u hulp krijgen van de gespecialiseerde gezinszorg. Via een indicatiestelling wordt bepaald welke mogelijkheden er voor u zijn.

### Wat is daarbij belangrijk

Bij het IAC kunt u voor al uw vragen die met de gevolgen van de ramp te maken hebben terecht. Ook en zelfs juist als u nog niet goed weet welke vraag u te stellen hebt, maar wel geholpen wil worden.

Door middel van luisteren en vragen stellen een duidelijk beeld van uw situatie verkrijgen, u helpen om te ordenen en om samen met u een 'plan van aanpak' te maken. Eventueel wordt de eerste afspraak bij het Maatschappelijk Werk gemaakt via uw huisarts of het IAC. U kunt ook zelfstandig contact opnemen. De maatschappelijk werker maakt een afspraak bij U thuis of op zijn/haar kantoor. In de contacten staan uw prioriteit en belang voorop.

Eventueel wordt de eerste afspraak met de gezinsverzorging gemaakt via uw huisarts of het IAC. U kunt ook zelfstandig contact opnemen met het indicatieorgaan in uw gemeente.

Eventueel wordt de eerste afspraak met de gespecialiseerde gezinsverzorging gemaakt via uw huisarts of het IAC. U kunt ook zelfstandig contact opnemen met het indicatieorgaan in uw gemeente. Indien geïndiceerd krijgt u ondersteuning door gezamenlijk het huishouden te organiseren, aanwezig te zijn en te helpen samen weer structuur te creëren.

### Bij wie moet U zijn

#### IAC

(NAW gegevens per regio invullen)

#### Maatschappelijk Werk

(NAW gegevens per regio invullen)

#### Indicatieorgaan

(NAW gegevens per regio invullen)

#### Gespecialiseerde Gezinsverzorging.

(NAW gegevens per regio invullen)

## 3 Verwerking, zorg & behandeling Ik krijg het thuis niet meer georganiseerd

## Ik had beter op moeten letten dan was er niets gebeurd met mijn naaste(n)

### Antwoord/hulp

#### Informatie- en Advies Centrum (IAC)

U krijgt informatie en advies. Indien noodzakelijk wordt u voor specifiekere hulp doorverwezen.

Die specifiekere hulp kan bestaan uit:

### Wat is daarbij belangrijk

Bij het IAC kunt u voor al uw vragen die met de gevolgen van de ramp te maken hebben terecht. Ook en zelfs juist als u nog niet goed weet welke vraag u te stellen hebt, maar wel geholpen wil worden.

### Bij wie moet U zijn

#### IAC

(NAW gegevens per regio invullen)

## Ik had beter op moeten letten dan was er niets gebeurd met mijn naaste(n)

### 3 Verwerking, zorg & behandeling

**Ik had beter op moeten letten dan was er niets gebeurd met mijn naaste(n)**

#### Maatschappelijk Werk

U krijgt bij het Maatschappelijk Werk hulp om ervoor te zorgen dat u dit soort vragen voor uzelf weer een plek kunt geven zodat er opnieuw ruimte komt om verder te gaan.

Door middel van vooral goed luisteren en vragen stellen, wordt u geholpen om uw situatie vanuit meerdere kanten bespreekbaar te maken, te begrijpen en te verwerken. Ook wordt u uitgelegd hoe gedrag van mensen direct na rampen 'werkt' en waarom we soms niet anders kunnen doen dan we doen. Eventueel wordt de eerste afspraak bij het Maatschappelijk Werk gemaakt via uw huisarts of het IAC. U kunt ook zelfstandig contact opnemen. De maatschappelijk werker maakt een afspraak bij u thuis of op zijn/haar kantoor. In de contacten staan uw prioriteit en belang voorop.

#### Maatschappelijk werk

(NAW gegevens per regio invullen)

#### Geestelijke Gezondheids Zorg

Met name wanneer er sprake is van forse schuldgevoelens omtrent wat de persoon heeft gedaan of nagelaten kan verwijzing naar een afdeling van de GGZ belangrijk zijn.

Schuldgevoelens, depressieve klachten, lichamelijke klachten en post traumatische stress klachten kunnen in verschillende vormen voorkomen na een traumatische gebeurtenis.

#### Geestelijke Gezondheids Zorg

(NAW gegevens per regio invullen)

#### Geestelijk Verzorger

Bij de Geestelijk Verzorger van de gemeenschap waar u zich toe rekent, dan wel affiniteit mee voelt, kunt u dit soort vragen bespreekbaar maken.

Een ramp of calamiteit maakt bij veel getroffen en zingevingvragen wakker: Waarom overkomt mij dit? Wat is dit voor een samenleving? Waar is God? Wat is de zin hiervan?

#### Geestelijke Verzoegers.

Rabbi

Imam

Dominee

Priester

Pandith

Humanistisch Raadslieden

(NAW gegevens per regio invullen)

Luisteren helpt de getroffen om zin te geven aan wat hem/haar is overkomen. Het gaat niet om het aanreiken van antwoorden, maar om het scheppen van ruimte om eigen antwoorden uit te proberen op de eigen vragen.

Sleutelfiguren uit levensbeschouwelijke verbanden, waartoe een getroffen zich rekent, kunnen daarbij een rol spelen. Een Rabbijn of een Imam, een Priester, Pandith of Dominee, vertegenwoordigen bovendien vaak symbolisch het goddelijke.

### Ik heb de kracht niet meer om voor mezelf op te komen

#### Ik heb de kracht niet meer om voor mezelf op te komen

##### Antwoord/hulp

##### Informatie- en Advies Centrum (IAC)

Het IAC neemt het initiatief om actie te ondernemen richting mensen die zelf niet om hulp komen vragen. Ook de coördinatie van de te ondernemen acties ligt bij het IAC.

##### Wat is daarbij belangrijk

Het IAC heeft tot taak om ervoor te zorgen dat iedereen de hulp krijgt die hij/zij nodig heeft.

Betrokken organisaties zullen in gezamenlijkheid afspraken maken over hoe zij naar de mensen toe gaan die niet zelf om hulp komen vragen.

Mensen ontwikkelen klachten die soms door hulpverleners niet direct worden gerelateerd aan de ramp, maar die hier wel het gevolg van zijn.

##### Bij wie moet U zijn

##### IAC

(NAW gegevens per regio invullen)

## De ramp heeft een grote wissel getrokken op de onderlinge relaties thuis

### Antwoord/hulp

#### Informatie- en Advies Centrum (IAC)

U krijgt informatie en advies. Indien noodzakelijk wordt u voor specifiekere hulp doorverwezen.

Die specifiekere hulp kan bestaan uit:

#### Maatschappelijk Werk

Indien u problemen heeft binnen de familie, relatieproblemen of problemen met de directe omgeving kunt u terecht bij het Maatschappelijk Werk.

#### Geestelijke Gezondheids Zorg (GGZ)

Zijn uw problemen meer persoonsgericht dan kunt u bij de GGZ terecht.

### Wat is daarbij belangrijk

Bij het IAC kunt u voor al uw vragen die met de gevolgen van de ramp te maken hebben terecht. Ook en zelfs juist als u nog niet goed weet welke vraag u te stellen hebt, maar wel geholpen wil worden.

Relatieproblemen kunnen ontstaan door een verschil in reactie op de ramp. Door middel van luisteren en vragen stellen een duidelijk beeld van uw situatie verkrijgen, u helpen om te ordenen en om samen met u een 'plan van aanpak' te maken. Eventueel wordt de eerste afspraak bij het Maatschappelijk Werk gemaakt via uw huisarts of het IAC. U kunt ook zelfstandig contact opnemen. De maatschappelijk werker maakt een afspraak bij u thuis of op zijn/haar kantoor. In de contacten staan uw prioriteit en belang voorop.

Persoonlijke problemen kunnen ontstaan in reactie op een ramp. Door middel van luisteren en vragen stellen een duidelijk beeld van uw situatie verkrijgen en u helpen om samen met u een 'plan van aanpak' te maken. Eventueel wordt de eerste afspraak bij de GGZ gemaakt via uw huisarts of het IAC. U kunt ook zelfstandig contact opnemen.

In sommige regio's is een indicatiestelling door een indicatieorgaan noodzakelijk om hulp te krijgen van de GGZ. Of dit ook zo is in een rampsituatie is een vraag die kan worden beantwoord door de mensen van het IAC.

### Bij wie moet U zijn

#### IAC

(NAW gegevens per regio invullen)

#### Maatschappelijk Werk

(NAW gegevens per regio invullen)

#### Geestelijke Gezondheids Zorg

(NAW gegevens per regio invullen)

## 3 Verwerking, zorg & behandeling De ramp heeft een grote wissel getrokken op de onderlinge relaties thuis

## Het gaat niet goed met mijn kind(eren)

### Antwoord/hulp

#### Informatie- en Advies Centrum (IAC)

Afhankelijk van wat er met uw kind aan de hand is, kunt u bij verschillende instellingen terecht. Als u het lastig vindt om een keuze te maken, dan kunt u voor advies en informatie terecht bij het IAC.

### Wat is daarbij belangrijk

Bij het IAC kunt u voor al uw vragen die met de gevolgen van de ramp te maken hebben terecht. Ook en zelfs juist als u nog niet goed weet welke vraag u te stellen hebt, maar wel geholpen wil worden.

### Bij wie moet U zijn

#### IAC

(NAW gegevens per regio invullen)

## Het gaat niet goed met mijn kind(eren)

### 3 Verwerking, zorg & behandeling

**Het gaat niet goed met  
mijn kind(eren)**

#### Huisarts

Afhankelijk van wat er met uw kind aan de hand is, kunt u bij verschillende instellingen terecht. Als u het lastig vindt om een keuze te maken, dan kunt u voor advies en informatie ook terecht bij uw huisarts. De specifiekere hulp kan bestaan uit:

#### Maatschappelijk Werk

Indien u het moeilijk vindt om te beoordelen of de reactie/het gedrag van uw kind(eren) normaal is, kunt u terecht bij het Maatschappelijk Werk. De medewerkers hebben de expertise om u te helpen deze inschatting te maken.

#### Jeugdgezondheidszorg

Indien uw vragen betrekking hebben op groei en ontwikkeling van uw kind(eren) dan kunt u terecht bij de jeugdgezondheidszorg.

#### Bureau Jeugdzorg

Indien uw vragen betrekking hebben op het gedrag van uw kind(eren) kunt u terecht bij bureau Jeugdzorg.

#### Kinder- en jeugdpsychiatrie

Het ervaren van een ramp kan sterk traumatiserend werken. Uw zoon of dochter vertoont gedrag dat u ongerust maakt. Daar zoekt u hulp bij.

Kinderen reageren soms heel anders op een ramp in hun directe omgeving dan volwassenen.

Kinderen ontwikkelen klachten die soms door ouders/hulpverleners niet direct worden gerelateerd aan de ramp, maar die hier wel het gevolg van zijn. Het is van belang om alert te zijn.

Door middel van luisteren en vragen stellen een duidelijk beeld van de situatie van uw kinderen verkrijgen en u adviseren over de noodzaak en de mogelijkheden tot hulp voor uw kind(eren).

De Jeugdgezondheidszorg is gespecialiseerd in de ontwikkeling van kinderen en jongeren. Op grond van de diagnose van de jeugdarts kan verdere verwijzing plaatsvinden. Door middel van luisteren, vragen stellen en onderzoek een duidelijk beeld van de situatie van uw kind(eren) verkrijgen. Er wordt samen met u een plan van aanpak gemaakt.

De medewerkers van het Bureau Jeugdzorg zijn gespecialiseerd in het geven van toegang tot de jeugdhulpverlening, mocht uw kind deze hulp nodig hebben.

Ook de medewerkers van Bureau Jeugdzorg zullen door middel van luisteren, vragen stellen en onderzoek een duidelijk beeld van de situatie van uw kind(eren) verkrijgen. Er wordt samen met u een plan van aanpak gemaakt.

De hulp van de medewerkers van de jeugdpsychiatrie is specialistisch van opzet. In eerste instantie zullen ook de medewerkers van de jeugdpsychiatrie door middel van luisteren, vragen stellen en onderzoek een duidelijk beeld van de situatie van uw kind(eren) verkrijgen. Er wordt samen met u een plan van aanpak gemaakt.

#### Huisarts

#### Maatschappelijk Werk

(NAW gegevens per regio invullen)

#### Jeugdgezondheidszorg

(NAW gegevens per regio invullen)

#### Bureau Jeugdzorg

(NAW gegevens per regio invullen)

#### Kinder- en jeugdpsychiatrie

(NAW gegevens per regio invullen)



## Behoort mijn familie tot de overlevenden? Ik weet nog steeds niet wat er met mijn familie/vriend is gebeurd

### Antwoord/hulp

#### Informatie- en Advies Centrum (IAC)

U kunt bij het IAC terecht voor informatie en advies en om contacten te leggen.

Voor meer specifiekere informatie:

#### Regionaal Identificatie team (RIT)

Indien u vragen heeft over vermiste familieleden, kunt u terecht bij het RIT. Het RIT neemt indien noodzakelijk zelf contact op met nabestaanden.

Het RIT heeft het identificeren van slachtoffers tot taak.

### Wat is daarbij belangrijk

Vanuit het IAC wordt ook op zoek gegaan naar familie/vrienden die (nog) niet gevonden zijn.

Het belang van identificatie is groot. De ervaring leert dat bij vermissing de achterblijvers meer moeite hebben met de acceptatie van het verlies.

### Bij wie moet U zijn

IAC

(NAW gegevens per regio invullen)

RIT

## Een naaste is overleden. Dat is voor mij moeilijk te verwerken

### Antwoord/hulp

#### Informatie- en Advies Centrum (IAC)

U kunt op het IAC terecht voor informatie, advies en hulp om een keuze te maken uit de mogelijkheden tot hulpverlening.

Die specifiekere hulp kan bestaan uit:

#### Begravenisonderneming

In eerste instantie staat u voornamelijk in contact met de medewerkers van de begravenisonderneming. Zij bieden op een natuurlijke wijze steun.

### Wat is daarbij belangrijk

U mag van de medewerkers van het IAC verwachten dat zij op de hoogte zijn van de verschillende mogelijkheden tot ondersteuning. Van belang bij het maken van een keuze is uw specifieke ervaring en vraag, uw cultuur en uw achtergrond.

De ervaring leert dat er in de nasleep van een ramp zoveel aandacht uitgaat naar de overlevenden, dat de familie van overledenen over het hoofd gezien dreigt te worden. Zij vormen vaak geen belangenverenigingen en komen niet in aanmerking voor compensatie.

Bij de nabestaanden staan verdriet, rouw en gemis voorop.

Biedt hulp bij het regelen van de begravenis.

Eventueel wordt de eerste afspraak bij het Maatschappelijk Werk gemaakt via uw huisarts of het IAC. U kunt ook zelfstandig contact opnemen. De maatschappelijk werker maakt een afspraak bij u thuis of op zijn/haar kantoor. In de contacten staan uw prioriteit en belang voorop.

### Bij wie moet U zijn

IAC

(NAW gegevens per regio invullen)

#### Begravenisonderneming

## 3 Verwerking, zorg & behandeling Behoort mijn familie tot de overlevenden? Ik weet nog steeds niet wat er met mijn familie/ vriend is gebeurd

## Een naaste is overleden. Dat is voor mij moeilijk te verwerken

### 3 Verwerking, zorg & behandeling

**Een naaste is overleden.**  
**Dat is voor mij moeilijk te verwerken**

#### Maatschappelijk Werk

Indien u een naaste hebt verloren en u wilt graag ondersteuning bij de verwerking van uw verlies kunt u terecht bij het maatschappelijk werk.

#### Geestelijk Verzorger

Bij de geestelijk verzorger van de gemeenschap, waar u zich toerekent, dan wel affiniteit mee voelt, kunt u dit soort vragen bespreekbaar maken..

Het verlies van een naaste bij een ramp maakt bij veel getroffenen zingevingsvragen wakker: Waarom overkomt mij dit? Wat is dit voor een samenleving? Waar is God? Wat is de zin hiervan?

Luisteren helpt de getroffene om zin te geven aan wat hem/haar is overkomen. Het gaat niet om het aanreiken van antwoorden, maar om het scheppen van ruimte om eigen antwoorden uit te proberen op de eigen vragen.

Sleutelfiguren uit levensbeschouwelijke verbanden, waartoe een getroffene zich rekent, kunnen daarbij een rol spelen. Een Rabbijn of een Imam, een Priester, Pandith of Dominee, vertegenwoordigen bovendien vaak symbolisch het goddelijke.

#### Maatschappelijk Werk

(NAW gegevens per regio invullen)

#### Geestelijke verzorgers

Rabbi

Imam

Dominee

Priester

Pandith

Humanistisch Raadsleden

(NAW gegevens per regio invullen)

#### Ik wil mijn verhaal kwijt

#### Wat is er met mij aan de hand?

#### Ik heb het gevoel dat ik een ander mens ben geworden

#### Ik wil mijn verhaal kwijt Wat is er met mij aan de hand?

#### Ik heb het gevoel dat ik een ander mens ben geworden

#### Antwoord/hulp

##### Informatie- en Advies Centrum (IAC)

U krijgt informatie en advies over de georganiseerde contactvormen. Groepen met lotgenoten en/of hulpverleningsgerichte gespreksgroepen, contactvormen.

##### Huisarts

Indien u zich afvraagt wat er met u aan de hand kan zijn – bijvoorbeeld: u reageert naar uw idee abnormaal of overgevoelig - in ieder geval anders dan voorheen op specifieke situaties, geluiden, etc., dan kunt u terecht bij uw huisarts.

##### Maatschappelijk werk

Indien u hulp wilt om uw reacties en uw gedrag waar u last van hebt, te onderzoeken en te veranderen kunt u terecht bij het Maatschappelijk Werk..

#### Wat is daarbij belangrijk

U mag van de medewerkers van het IAC verwachten dat zij op de hoogte zijn van de verschillende mogelijkheden tot ondersteuning.

U kunt klachten ontwikkelen die u zelf niet direct relateert aan de ramp, maar die hier wel mee in verband staan. Het is van belang om alert te zijn op stress stoornissen die mogelijk kunnen ontstaan (PTSS).

Eventueel wordt de eerste afspraak bij het Maatschappelijk werk of GGZ gemaakt via uw huisarts of het IAC. U kunt ook zelfstandig contact opnemen. Groepen met lotgenoten en hulpverleningsgerichte gespreksgroepen zullen vooral worden georganiseerd door het Maatschappelijk Werk.

#### Bij wie moet U zijn

##### IAC

(NAW gegevens per regio invullen)

##### Maatschappelijk Werk

(NAW gegevens per regio invullen)

### Geestelijke Gezondheids Zorg (GGZ)

Indien u specialistische hulp nodig hebt, kunt u bij de GGZ terecht. Ook indien u na drie maanden nog klachten hebt van herbeleving, vermijding en snel geïrriteerd zijn, kunt u contact opnemen met de GGZ

Stressproblemen kunnen ontstaan als gevolg van een ramp. Door middel van luisteren en vragen stellen een duidelijk beeld van uw situatie verkrijgen en u helpen om samen met u een 'plan van aanpak' te maken.  
Ook zullen therapeutische gespreksgroepen worden georganiseerd door de Geestelijke Gezondheids Zorg.

Geestelijke Gezondheids Zorg  
(NAW gegevens per regio invullen)

**3** Verwerking,  
zorg & behandeling  
**Ik wil mijn verhaal kwijt**  
**Wat is er met mij aan de hand?**  
**Ik heb het gevoel dat ik een ander mens ben geworden**

---

## Ik heb behoefte aan een gezamenlijke herdenking, een monument, een stille tocht, een bijeenkomst

### Antwoord/hulp

#### Informatie- en Advies Centrum (IAC)

In deze situaties heeft het IAC een coördinerende en ondersteunende rol. Vaak komt het initiatief van particulieren of de plaatselijke overheid.

### Wat is daarbij belangrijk

Een ramp of een calamiteit grijpen diep in. Het alledaagse verliest voor langere tijd zijn vanzelfsprekendheid. Er is op grote schaal sprake van verlies: verlies van levens, van gezondheid, van eigendom, van gevoel van veiligheid. Tegelijkertijd wordt hard gewerkt aan herstel op alle niveaus.  
Een monument is de erkenning dat wat gebeurd is, meer is dan de optelsom van individueel verlies. Niet alleen het monument is een teken van erkenning, ook het proces er naar toe.  
Er wordt natuurlijk ook rekening houden met verschillende culturele achtergronden.

### Bij wie moet U zijn

IAC  
(NAW gegevens per regio invullen)

**Ik heb behoefte aan een gezamenlijke herdenking, een monument, een stille tocht, een bijeenkomst**

---

## Ik heb behoefte aan een plek om naar toe te gaan

### Antwoord/hulp

#### Informatie- en Advies Centrum (IAC)

U krijgt informatie en advies over de georganiseerde contactvormen.

Er zal gelegenheid worden geboden door verschillende organisaties, zoals de kerk of de moskee.

### Wat is daarbij belangrijk

Een laagdrempelige, huiskamerachtige omgeving met gelegenheid tot het verkrijgen van informatie, het drinken van een kopje koffie, contact met lotgenoten en informele gesprekken met hulpverleners.

Naast een dak en een bed is een aandachtsruimte wenselijk die verbondenheid uitstraalt met wat niet te zeggen valt. Herkenbare kerkgebouwen hebben van nature deze uitstraling. Gebeden zitten in de muren. Stilte vindt er een thuis. Kaarsen kunnen er gebrand worden.  
Zowel voor het getroffen individu als voor het collectief kan zo'n gebouw ontmoetingsplek en vrijplaats zijn. Het gebouw moet open en toegankelijk zijn, zowel fysiek als mentaal.  
Gastheren en gastvrouwen geven inhoud aan gastvrijheid.

### Bij wie moet U zijn IAC

(NAW gegevens per regio invullen)

#### Kerk

(NAWgegevens per regio invullen)

#### Moskee

(NAW gegevens per regio invullen)

**Ik heb behoefte aan een plek om naar toe te gaan**

**3** Verwerking,  
zorg & behandeling  
**Ik vind het gewone leven  
zinloos geworden.  
Ik heb geen zin meer  
om.....**

**Ik vind het gewone leven zinloos geworden.  
Ik heb geen zin meer om.....**

**Antwoord/hulp**

**Informatie- en Advies Centrum (IAC)**

U kunt op het IAC terecht voor informatie, advies en hulp om een keuze te maken uit de mogelijkheden.

**Geestelijk Verzorger**

Indien u behoefte heeft aan individuele begeleiding kunt u terecht bij een Geestelijk Verzorger. Ook zijn er onder leiding van Geestelijk Verzoorgers groeps gesprekken met lotgenoten.

**Wat is daarbij belangrijk**

U mag van de medewerkers van het IAC verwachten dat zij op de hoogte zijn van de verschillende mogelijkheden tot ondersteuning.

Een ramp of calamiteit maakt bij veel getroffen zingevingvragen wakker: Waarom overkomt mij dit? Wat is dit voor een samenleving? Waar is God? Wat is de zin hiervan? Impliciet of expliciet hebben mensen voor zichzelf een verhaal dat grote onrust en angsten vermindert of buiten de deur houdt. Een verhaal van 'zo steekt het leven in elkaar' voorkomt dat je aan leven niet toekomt. Een ramp of calamiteit slaat daar een gat in. Dat eigen zingevingverhaal zal gerepareerd of herschreven moeten worden.

**Bij wie moet U zijn**

**IAC**

(NAW gegevens per regio invullen)

**Geestelijk Verzoorgers.**

Rabbi

Imam

Dominee

Priester

Pandith

Humanistisch raadslieden

(NAW gegevens per regio invullen)

**Ik heb pijn**

**Ik heb pijn**

**Antwoord/hulp**

**Huisarts**

Als u pijn heeft, dan kunt u voor advies en informatie altijd terecht bij uw huisarts.

**Wat is daarbij belangrijk**

In geval van (pijn) klachten na een ramp is er soms sprake van klachten die niet verklaarbaar zijn door lichamelijke oorzaken.

**Bij wie moet U zijn**

**Huisarts**

### **Ik ben na de ramp meer gaan:**

- **Roken**
- **Drinken**
- **Drugs gebruiken**

### **Antwoord/hulp**

#### **Informatie- en Advies Centrum (IAC)**

U kunt op het IAC terecht voor informatie, advies en hulp om een keuze te maken uit de mogelijkheden.

#### **Huisarts**

Als u hulp nodig heeft dan kunt u voor advies en informatie altijd terecht bij uw huisarts.

#### **Verslavingszorg**

Indien u geholpen wilt worden om te minderen of te stoppen met het gebruik van tabak, alcohol en/of drugs dan kunt u terecht bij de verslavingszorg.

### **Wat is daarbij belangrijk**

Meer roken, drinken en gebruik van drugs na een ramp kan wijzen op een toenemende verslaving aan dit soort middelen. Deze verslaving kan het herstel van uw evenwicht in de weg staan. Het is daarom belangrijk hier aandacht aan te besteden.

### **Bij wie moet U zijn**

#### **IAC**

**(NAW gegevens per regio invullen)**

#### **Huisarts**

#### **Verslavingszorg**

**(NAW gegevens per regio invullen)**

### **3 Verwerking, zorg & behandeling**

#### **Ik ben na de ramp meer gaan;**

- **Roken**
- **Drinken**
- **Drugs gebruiken**





# deel 4





# deel 4

## Deelnemers

## 4 Deelnemers

### Stuurgroep

#### Namens

Zorgverzekeraars Nederland

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties

Verbond van Verzekeraars

Het Juridisch Loket

Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG)

Geestelijke Gezondheids Zorg Nederland (GGZ)

Maatschappelijke Ondernemers-groep (MO)

Interkerkelijk Contact in Overheidszaken (CIO)

GGD Nederland

Geneeskundige Hulp bij Ongevallen en Rampen Nederland (GHOR)

Agendaleden;

Raad van Kerken

Aedes

MO-groep

#### Naam

Mw. Drs. J.M. Veenendaal

Mw. Drs. M.A. van den Biggelaar

Dhr. Drs. R.M.J. Voorhuis

Dhr. J. Sint-Nicolaas

Dhr. Mr. E.P.M. Pompen

Dhr. Drs. J.A. Waal

Dhr. M. Tielen

Dhr. Drs. G.K. Zijlstra

Dhr. Drs. H.J. Janssen

Dhr. J.C.J. Berkhout

Dhr. Drs. J.P. deVries

Dhr. Dr. M. deVries

Dhr. C.M.A. Dekkers MPM

Mw. Drs. H.J. Bakker

Dhr. Drs. J.C. van der Craats

Mw. Drs. C.L.C.M. Vermunt

Coördinator van de acute zorg

Crisisbeheersing Volksgezondheid

Coördinerend senior beleidsmedewerker

Coördinator Interpolis

Secretaris

Directeur

Beleidsmedewerker Openbare Orde en Veiligheid

Gemeente secretaris Gemeente Dronten

Directeur Mediant Enschede

Directeur IMW Breda

Theoloog en lid van de Eerste Kamer

Programmaleider Openbare Veiligheid en Crisisbestrijding

Directeur GHOR Zuid Holland Zuid

Secretaris

Projectleider Ontwikkeling en Innovatie

Senior beleidsmedewerker welzijn en maatschappelijke dienstverlening.

### Stuurgroep

### Projectgroep

#### Namens

MO-groep

Verbond van Verzekeraars

Het Juridisch Loket

Raad van Kerken

Impact

#### Naam

Mw. A. Roelofs

Dhr. Mr. M.N.J. Heeneman

Mw. Mr. W. Heeg

Dhr. Ds. E.J. Veldman

Mw. Drs. A.M. de Ruijter

Manager SMD Enschede-Haaksbergen

Beleidsmedewerker

Manager Ontwikkeling Dienstverlening

Praktiserend Dominee

Senior Beleidsmedewerker Zorg

### Projectgroep

## 4 Deelnemers

### Projectgroep

Namens	Naam	
GHOR Nederland	Mw. K. van Maldegem-Capello	Beleidsmedewerker/Coördinator GHOR
GGZ Nederland	Dhr. Drs. P.B. Deursen	Circuitmanager Mediant Enschede
VNG	Dhr. J. Bakker	Gemeente Enschede
GGD Nederland	Dhr. R. Kiela	senior beleidsmedewerker OGGZ bij GGD Rotterdam-Rijnmond
	Mw. J. van Es.	Ketenregisseur GGD Rotterdam-Rijnmond

---

### Deelnemers voorbereidingsgroepen

#### Deelnemers voorbereidingsgroepen

Naam		
Dhr. J. Bakker	Gemeente Enschede	
Dhr. J. van Schilt.	GHOR Rotterdam Rijnmond	
Dhr. H. Sagius	Gemeente Rotterdam	Netwerk Ambtenaren Openbare Veiligheid (NAOV)
Mw. P. Kras	Centrum voor Reïntegratie en Nazorg het Anker	
Dhr. T. Dohmen	Gemeente Enschede	Informatie en Advies Centrum Enschede
Mw. Drs. M. Oosting	GGD Zaanstreek Waterland	
Dhr. H. Bakker	Mediant	
Dhr. R. van Doesburgh	Huisarts Enschede	
Dhr. W. Leijs	Zuidelijke Land en Tuinbouw Organisatie (ZLTO)	
Dhr. H.F. Knapen	Zuidelijke Land en Tuinbouw Organisatie (ZLTO)	
Mw. R. Kes	Volendam	
Mw. T. Molenaar	Volendam	
Mw. Mr. M.C. Jansen of Lorkeers	Het Juridisch Loket	
Dhr. Mr. E. J. M. Tuijp	Voorzitter Stichting Slachtoffers Nieuwjaarsbrand Volendam (SSNV)	

---

### Klankbordgroep

#### Klankbordgroep

Naam	
Jhr. Drs. J. van Lidth de Jeude	Voorzitter Commissie Financiële Afwikkeling Nieuwjaarsbrand Volendam
Dhr. Drs. J. Mans	Burgemeester van Enschede ten tijde van de vuurwerkramp

## Projectondersteuning

### Naam

Dhr. T.C. Dohmen	Analoog Advies Eibergen
Dhr. J.B. Loman	Witte Bizon/ expert procesontwerp en –begeleiding
Dhr. M.A.A. Plaisier	Bureau MR&D
Dhr. Drs. J.G.A. Derks	Derks Management
Mw. Drs. A.M. de Ruijter	Senior Beleidsmedewerker Zorg Stichting Impact
Mw. A.J.M. Koopmans	Beleidsmedewerker Stichting Impact

---

## Projectleiding

### Naam

Mw. Drs. M.W. Rooze MBA	Directeur Stichting Impact
-------------------------	----------------------------

## 4 Deelnemers Projectondersteuning

## Projectleiding

## 4 Referenties

1. Adviescommissie Coördinatie ICT Rampenbestrijding in opdracht van de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. (2005). *De Vrijblijvendheid Voorbij. Op naar een effectieve multidisciplinaire informatievoorziening bij grootschalig gezamenlijk optreden in onze gedecentraliseerde eenheidsstaat*. Den Haag: Edauw & Johannissen.
2. Akkermans, A., Brans, E. (2002). *Aansprakelijkheid en schadeverhaal bij rampen*. Nijmegen.
3. AVD. (2002). *Algemeen model rampenbestrijdingsplan Utrechts Land*. Best: Provincie Utrecht.
4. AVD. (2002). *Model Rampenbestrijdingsplan Amsterdam-Rijnkanaal*.
5. AVD-SAVE. (2000) *Leidraad Maatramp*. (versie 1.3). Den Haag: Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.
6. AVD-SAVE-NivU-Nibra. (2001). *Leidraad Operationele Prestaties. De beschaving van een land herkent men aan het geborgde nivo van veiligheid*. (versie 4.0). Den Haag: Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.
7. Baris, C. (2006). *GGD Nederland. Productenboek 2006*. Utrecht: GGD Nederland.
8. Berkhout, J. (2003) *Pastoor van Volendam*.
9. Bijkerk, H.S. (2005). *Regie en samenwerking in de nazorg na rampen. Bestuurlijke analyse en adviesnota*. Enschede: GGD Regio Twente.
10. Boer, J. en Huijsman-Rubbing, R.R.R. (1998). *Geneeskundige hulpverlening bij Rampen*. Houten: Born Stafleu van Loghum
11. Boogers, M., Brandsen, T. en Tops, P.W. (2003). *Rampen, regels, Richtlijnen. De status van informele regelgeving op het gebied van rampenbestrijding*. Dongen: Pijnenburg uitgevers.
12. Bos, L. e.a. (2006). *Oordeelsvorming. Een weg naar innerlijke vrijheid*. Assen: Nearchus c.v.
13. Brandweer Amsterdam. (1993). *Evaluatie rampbestrijding Bijlmermeer 4-28 oktober 1992*.
14. Cancrinus. I en Netten, J.C.M. (2008). *Handreiking zelforganisatie rampgetroffenen. Samen slimmer, samen sterker*. Amsterdam: Impact.
15. Commissaris van de Koningin in de provincie Noord-holland. (2005). *Provinciaal Coördinatieplan*. Provincie Noord-Holland.
16. Commissaris van de Koningin in de provincie Utrecht. (2003). *Visiedocument RCBT*.
17. Commissie Borghouts. (2005). *Solidariteit met beleid. Aanbevelingen over financiële tegemoetkomingen bij rampen en calamiteiten, commissie tegemoetkomingen bij rampen en calamiteiten*. Utrecht.
18. Diepeveen, J., Woerkum, R. van. (2006). *Handreiking aansturing gemeentelijke kolom veiligheidsregio. 'Secretaris van dienst: Bruggenbouwer of commandant?'* Den Haag: Vereniging Nederlandse Gemeenten.

19. Duin, M.J. van, Zannoni, M. (2005). *Leidraad Nafase. Na de ramp.....*. Den Haag: COT Instituut voor Veiligheids- en Crisismanagement.
20. Expertgroep Format ZiROP. (2005). *Format ZiROP*.
21. Fijen, L. (2006). *De ouders van Volendam. Over leven na de dood van je kind*.
22. Franssen, E.A.M., Ruijten, M.W.M.M., e.a. (2006). *Rapport 630941001.Handreiking Gezondheidsonderzoek na Rampen*. Bilthoven: RIVM.
23. Franssen, J. (2006). *Rapportage over de stand van zaken met betrekking tot de rampenbestrijding en de voorbereiding daarop in en door de provincie Zuid-Holland*.
24. Gemeente Alkmaar. (2003). *Draaiboek 24- Psychosociale Hulpverlening*. Alkmaar.
25. Gemeente Alkmaar. (2005). *Hoofdproces Bevolkingszorg*. Alkmaar.
26. Gemeente Alkmaar. (2003). *Privacy Reglement CRIB (Centraal registratie en Inlichtingen Bureau)*. Alkmaar.
27. Gemeente Amstelveen. (2006). *Deelplan 30: Nazorg*. Amstelveen.
28. Gemeente Amsterdam. (2003). *Rampenplan 2003*. Amsterdam.
29. Gemeente Amsterdam. (2006). *Voortgangsrapportage Nafase Bos en Lommerplein. Periode 11 juli tot 23 augustus*. Amsterdam.
30. Gemeente Arnhem. *Deelplan Geneeskundige Hulpverleningsketen*. Arnhem.
31. Gemeente Den Haag. (2005). *Crisisbeheersingsplan in de zin van de Wet rampen en zware ongevallen. Procesplan 26 Nazorg (versie 1.1)*. Den Haag
32. Gemeente Den Haag. (2005). *Crisisbeheersingsplan in de zin van de Wet rampen en zware ongevallen. Procesplan 24. Schaderegistratie (CRAS)*. Den Haag.
33. Gemeente Diemen. (2003). *Rampenplan Diemen*. Diemen.
34. Gemeente Enschede. (2005) *Rampenplan*. Enschede.
35. Gemeente Flevoland. *Nazorgplan gemeente Flevoland. Deelplan 21. Flevoland*.
36. Gemeente Goirle. (2005). *Deelplan Nazorg. Uitwerking van deelproces 22 van het Plan crisismanagement*. Goirle.
37. Gemeente Heerhugowaard. (2004). *Rampenplan van de gemeente Heerhugowaard. Deel C. Draaiboek 13. De geneeskundige hulpverleningsketen*. Heerhugowaard.
38. Gemeente Heerhugowaard. (2004). *Rampenplan van de gemeente Heerhugowaard. Deel C. Draaiboek 15. Registreren van slachtoffers (CRIB)*. Heerhugowaard

## 4 Referenties

39. Gemeente Heerhugowaard. (2004). *Rampenplan van de gemeente Heerhugowaard. Deel C. Draaiboek 24. Psychosociale hulpverlening.*. Heerhugowaard.
40. Gemeente Heerhugowaard. (2004). *Rampenplan van de gemeente Heerhugowaard. Deel C. Draaiboek 29. Nazorg.* Heerhugowaard.
41. Gemeente Heerlen. (2005). *Gemeentelijk Rampenplan Heerlen.* Heerlen.
42. Gemeente Hengelo. (2004). *Rampenbetroedingsplan voor Akzo Nobel Base Chemicals bv. (versie 2.0).* Hengelo.
43. Gemeente Leeuwarden. (2005). *Rampenplan van de gemeente Leeuwarden.* Leeuwarden.
44. Gemeente Maastricht. (2005). *Rampenplan 2005. Deelproces 23. Registratie van schade en afhandeling (CRAS).* Maastricht.
45. Gemeente Rotterdam. (2005). *Crisisbeheersingsplan deel 1.* Rotterdam.
46. Gemeente Rucphen. (2005). *Deelplan Nazorg. Uitwerking van deelproces 22 van het Plan crisismanagement.* Rucphen.
47. Gemeente Soest. (2005). *Crisisbeheersingsplan Soest 2005-2008. Rampenplan in de zin van de wet rampen en zware ongevallen.* Soest.
48. Gemeente Uithoorn. (2005). *Crisisbeheersingsplan.* Uithoorn.
49. Gemeente Valkenburg aan de Geul. (2005). *Gemeentelijk Rampenplan 2005.* Valkenburg aan de Geul.
50. Gemeente Vlaardingen. (2005). *Crisisbeheersingsplan.* Vlaardingen.
51. Gemeente Wormerland. (2005). *Rampenplan van de gemeente Wormerland. Draaiboek 29: Nazorg (versie 3).* Wormerland.
52. Gemeente Woudenberg. (2005). *Crisisbeheersingsplan. Draaiboek 25. Nazorg deel 3.* Enschede.
53. Gezondheidsraad. (2006). *Publicatienummer 2006/18. Gevolgen van rampen voor de gezondheid op middellange en lange termijn.* Den Haag: Gezondheidsraad.
54. GHOR Rotterdam-Rijnmond. (2006). *Continuïteitsplan Zorg (versie 1.0).* Rotterdam.
55. GHOR Zuid-Limburg. (2006). *Jaarverslag 2005.*
56. GHOR Zuid-Limburg. (2005). *Procesplannenboek GHOR Zuid-Limburg. Operationele organisatie GHOR Zuid-Limburg (versie 2.0).*
57. GHOR Zuid-Limburg. *Rapport GHOR Zuid-Limburg aanzet tot grensoverschrijdende psychosociale hulpverlening bij ongevallen en rampen in Euregio Maas-Rijn.*
58. Hallers, M., Mauritz, A.J., Muller, E.R. en Stolker, C.J.J.M. (2002). *Beginselen van behoorlijk rampenonderzoek.* Den Haag: Boom Juridische uitgevers.

59. Heijnen, A. (2006). *Visie op Risicobeheersing. Een agenda voor de toekomst 2006-2010*. Arnhem: Nederlandse Vereniging voor Brandweezorg en Rampenbestrijding.
60. Herngreen, W.P. (2004). *Strategie in het gemeentelijk domein. Scriptie Strategie en Management van Organisaties in de Gezondheidszorg*.
61. Hoogewoning, S.E. en Linck, R. in opdracht van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. (2006). *Verbeterprogramma organisatorische voorbereiding op overstromingen*. Amersfoort.
62. Hove, C. ten. (2002). *Faro: de ramp na de ramp*. Den Haag: Elsevier Overheid.
63. Hulpverleningsregio Haaglanden. (2005). *Organisatieplan Brandweer*.
64. IJzermans, C.J., Dirkwager, A.J.E., Kerssens, J.J., Cohen-Bendahan, C.C.C., Veen, P.M.H. van. (2006). *Gevolgen van de Vuurwerkramp Enschede voor de Gezondheid. Eindrapport van de monitoring in de huisartspraktijken*. Utrecht: Nivel.
65. IJzermans, C.J., Velden, P.G. vander, Grievink L. (2006). *Gezondheidsmonitoring Getroffenen Vuurwerkramp Enschede. Bestuurlijk en organisatorisch verslag*. Enschede: GGD regio Twente.
66. Impact. (2004). *Monitor organisatie psychosociale zorg n.a.v. Aviaire influenza onder pluimvee*. Amsterdam: Impact.
67. Impact. (2005). *Nieuwe Netwerken. Samenwerking tussen agro-hulpverlening en de reguliere psychosociale zorg bij dierziekten crisis. Verslag werkconferentie*. Amsterdam: Impact.
68. Impact. (2008). *Een monument voor de brandweer*. Visiedocument.
69. Inspectie voor de Gezondheidszorg en Arbeidsinspectie. (2003). *Onderzoek Vuurwerkramp Enschede. Deelreconstructie cluster 14. Geneeskundige hulpverleningsketen-Nazorg (versie 1.3)*.
70. Interprovinciale Commissie Openbare Orde en Veiligheid. (2004). *Toetsingskader voor het gemeentelijke rampenplan*.
71. Interprovinciale Commissie Openbare Orde en Veiligheid. (2004). *Toetsingskader voor het regionaal beheersplan rampenbestrijding*.
72. Janssen, M. (2003). *Zorg voor de brandweer, opvang na een ramp*.
73. Jong, W. de. (2005) *Als dat maar goed gaat*. Bestuurlijke ervaringen met crises. Bestuurlijk Netwerk Crisisbeheersing.
74. Loman, J.B. e.a. Twijnstra Gudde. (1987). *Verbetermanagement*. Amsterdam: Kluwer.
75. Loos, W. van der, Mulder, L.V. (2004). *Geneeskundige hulpverlening-psychosociaal. Regio Twente. (versie 2.0)*. Enschede: Regio Twente.
76. Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. (2004). *Almanak Versterking rampenbestrijding*. Rijswijk: Artoos.
77. Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.

#### 4 Referenties

- (2004). *Beleidsnota Rampen Bestrijding 2000-2004*. Verslag van een algemeen overleg dd.25-02-2004. 's-Gravenhage: Sdu Uitgevers.
78. Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. (1997). *Beleidsnota Met zorg verbonden. Naar een nieuwe structuur voor ambulancezorg, traumazorg en geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen*.
79. Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. (2004). *Beleidsplan crisisbeheersing 2004-2007*.
80. Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. (2006). *Beleidsregels uitvoering Bijdragebesluit kosten opsporing en ruiming conventionele explosieven Tweede Wereldoorlog*. Staatscourant.
81. Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. (2006). *Besluit mandaat Dienst Regelingen Bijdragebesluit kosten ruiming explosieven Tweede Wereldoorlog 1999*
82. Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. (2002). *Bewust Veiliger. Actieprogramma brandweer en rampenbestrijding 2002-2006*.
83. Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. (2002). *Gemeentewet*.
84. Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. (2000). *Nota "Internationale aspecten van het beleid inzake brandweer en rampenbestrijding"*. 's-Gravenhage: Sdu Uitgevers.
85. Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. (2001). *Leidraad Operationele Prestaties: de hoofdlijnen*. Rijswijk: Artoos.
86. Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. (2005). *Leidraad opzet Deelplan CRIB*. Zoetermeer.
87. Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. (1999). *Rampenbestrijding. De Veiligheidsketen gesmeed*. Beleidsnota rampenbestrijding 2000-2004. Den Haag.
88. Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. (1993). *Politiewet 1993*.
89. Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. (2001). *Provinciaal toetsingskader rampbestrijdingsplannen*, Den Haag: Nibru.
90. Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. (1985). *Wet Rampen en Zware Ongevallen*.
91. Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. (2007). *(Concept) Wet Veiligheidsregio's (advies Raad van State en nader rapport, Memorie van toelichting, Voorstel van wet)*. 's-Gravenhage: Sdu Uitgevers.
92. Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2000). *Wijziging van de Wet geneeskundige hulpverlening bij rampen in verband met de ontkoppeling van de taken in het kader van de geneeskundige hulpverlening bij rampen en zware ongevallen en de functie van de directeur van de gemeentelijke gezondheidsdienst*. 's-Gravenhage: Sdu Uitgevers.



93. Ministerie van Justitie. (2005). *Concept Algemene Maatregel van Bestuur tot dualisering van gemeentelijke en provinciale medebewindsbevoegdheden*.
94. Ministerie van Justitie. Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden. *Publicaties van diverse besluiten*. 's-Gravenhage: Sdu Uitgevers.
95. Ministerie van Justitie. (2000). *Wet Bescherming Persoonsgegevens*.
96. Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, Ministerie Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer. (2000). *Handreiking uitvoering BRZO 1999 voor overheden*.
97. Ministerie van Verkeer en Waterstaat. (2004). *Calamiteitenplan. Rijkswaterstaat directie zeeland. Module I. (versie maart 2004)*. Middelburg: Rijkswaterstaat directie Zeeland.
98. Ministerie van Verkeer en Waterstaat. (2004). *Calamiteitenplan. Rijkswaterstaat directie zeeland. Module II. (versie 1.0)*. Middelburg: Rijkswaterstaat directie Zeeland.
99. Ministerie van Verkeer en Waterstaat, Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. (2006). *Kabinetsstandpunt Rampenbeheersing Overstromingen*.
100. Ministerie van Verkeer en Waterstaat. (1900). *Waterstaatswet 1900- artikel 69*.
101. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2001). *Besluit Landelijke commissie Psychosociale Nazorg bij Rampen*. Staatscourant .
102. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2007). *Concept Wet Publieke Gezondheidszorg (Memorie van toelichting, Voorstel van wet)*.
103. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2005). *Ontwerp-Registratiebesluit externe veiligheid*. Den Haag.
104. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2003). *Preventie nota: Langer gezond leven. Ook een kwestie van gezond gedrag*.
105. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (1990). *Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (Wcpv)*.
106. Mönnink, H.J. de, Hoof, E. van, Ormeling, S., Hop, A., Roelofs, A. (2007). *Maatschappelijk werk-hulp na de vuurwerkramp Enschede*. Enschede: Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Enschede-Haaksbergen.
107. Munnik, A.J.J. de. (2007). *Rol van de Geneeskundige Combinatie en de EHBO*. 's-Hertogenbosch: Bureau GHOR Brabant Noord.
108. Netten, J.C.M. (2005). *Cultuur sensitieve psychosociale zorg na rampen. Lessons learned & Good Practices. Psychosociale zorg aan getroffen uit etnische groepen bij de Bijlmer vliegramp en Enschede vuurwerkramp*. Amsterdam: Impact.
109. NIGHR-Nibra. (2002). *Basisleerstof GHOR. Ministerie van Binnenlandse Zaken en koninkrijksrelaties*.
110. Nuijen, M. in opdracht van CRN Het Anker, Volendam (2006). *Nieuwjaarsbrand Volendam 2001. Lessen voor later*. Ulvenhout: Ca[t]'s huis voor communicatie bv.

#### 4 Referenties

111. Onderzoeksraad voor Veiligheid. (2006). *Projectnummer: M2005CH1026-1. Brand cellencomplex Schiphol-Oost*. Den Haag: Onderzoeksraad voor Veiligheid.
112. Otten, M.H.P., Houdijk, K.M., Duin, M.J. van, Henstra, E. en Dijkman, E.R.G. van. (2002). *Niet langer niemandsland: Een empirisch onderzoek naar bestuurs- en organisatiemodellen voor de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen anno 2002*. COT Instituut voor Veiligheids- en Crisismanagement.
113. Poppelaars, C. (2002). *Referentiekader conflict en crisisbeheersing (versie 19.03.02)*. Ossendrecht: Expertisecentrum Conflict- en Crisisbeheersing (ECCB).
114. Post, P., Nugteren, T. en Zondag, H. (2002). *Rituelen na rampen; Verkenning van een opkomend repertoire*. Tilburg: Meander.
115. Provincie Flevoland. *Crisiscommunicatieplan. Coördinatieplan. Bijlage H*.
116. Provincie Flevoland. (2005). *Provinciaal coördinatieplan voor de bestrijding van rampen en zware ongevallen in de provincie Flevoland*.
117. Provincie Friesland. (2006). *Regionaal Beheersplan Rampenbestrijding Fryslân. In samenwerking met 31 gemeenten*.
118. Provincie Groningen. (2006). *Actieprogramma 2006-2007*.
119. Provincie Noord-Brabant. (2006). *Jaarverslag 2005*.
120. Provincie Overijssel. (2004). *Provinciaal coördinatieplan voor de bestrijding van rampen en zware ongevallen in Overijssel*.
121. Provincie Overijssel. (2004). *Toetsingskader voor het rampenbestrijdingsplan tevens verslag van bevindingen*.
122. Provincie Overijssel. (2004). *Toetsingskader voor het organisatieplan van de Regionale Brandweer onderscheidenlijk van de Geneeskundige Hulpverlening*.
123. Provincie Overijssel. (2004). *Toetsingskader voor het gemeentelijk rampenplan*.
124. Provincie Overijssel. (2004). *Toetsingskader voor het regionaal beheersplan rampenbestrijding*.
125. Provincie Overijssel. (2004). *Verslag van bevindingen inzake de toetsing van het organisatieplan van de Geneeskundige Hulpverleningsdiensten*.
126. Provincie Overijssel. (2004). *Verslag van bevindingen inzake de toetsing van het organisatieplan van de regionale Brandweer*.
127. Provincie Overijssel. (2004). *Verslag van bevindingen inzake de toetsing van het rampenplan van de gemeente*.
128. Provincie Overijssel. (2004). *Verslag van bevindingen inzake de toetsing van het Regionaal Beheersplan Rampenbestrijding*.
129. Provincie Utrecht. (2005). *Provinciaal Coördinatieplan voor crisisbeheersing in de provincie Utrecht*. Utrecht.
130. Provincie Zeeland. (2007). *Jaarverslag 2006*.
131. Raad van RGF-en. (2003/2006). *Landelijk Model Productenboek GHOR*. Utrecht: Raad van RGF-en.

132. Raad van RGF-en, e.a. (2004). *Landelijk Model Procesplan Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen*. Utrecht: Raad van RGF-en/OPRON/IPSHOR.
133. Raad van RGF-en. (2005). *Vaststelling GHOR zorgniveau. Routeplanner naar Maatlat. (versie 1.3)*.
134. Regionale Brandweer Amsterdam en Omstreken. (2005). *Crisisbeheersingsplan Gemeente Uithoorn*.
135. Regionale Brandweer Amsterdam en Omstreken. (2003). *Visie Rampenbeheersing 2003-2006*. Amsterdam.
136. Regionale Brandweer Drenthe. (2006). *Regionaal Beheersplan Rampenbestrijding en Crisisbeheersing (RBRC) 2006-2009*. Regio Drenthe.
137. Regionale Brandweer Flevoland. (2005). *De Ketens Versterkt Gesmeed; Regionaal Beheersplan Rampenbestrijding Flevoland 2005-2009*.
138. Regionale Brandweer Zeeland. (2005). *Draaiboek alarmeren bestuur en uitvoerenden*. Middelburg: Regionale Brandweer Zeeland.
139. Regionale Brandweer Zeeland. (2005). *Rampenplan gemeente Sluis 2005-2009*. Middelburg: Regionale Brandweer Zeeland.
140. Regionale Brandweer Zeeland. (2005). *Regionaal Beheersplan Rampenbestrijding Zeeland. Multidisciplinair beleidsplan voor de voorbereiding op de rampenbestrijding*. Middelburg: Regionale Brandweer Zeeland.
141. Rosenthal, U., (2004). *De vuurwerkcramp van Enschede*. Amsterdam: Bert Bakker.
142. Ruyter, A.M. de, Netten, J.C.M., van Galen, F.M., Roobeek, A.J.M. (2006). *Rampenspirit. Gestructureerd improviseren*. Amsterdam: Impact.
143. SAVE ingenieursbureau/adviesbureau in opdracht van het Ministerie van Binnenlandse zaken en Koninkrijksrelaties, Directie Brandweer en Rampenbestrijding Den Haag. (2003). *Handboek voorbereiding Rampenbestrijding*. Zwolle: PlantijnCasparie Zwolle bv.
144. Soir, E. de e.a. (2007). *Stress en trauma bij de politie*.
145. Tabula Rasa. (2007). *Symposium Nieuwe aanpak in overheidscommunicatie*. Bussum: Coutinho.
146. Veiligheidsbureau Kennemerland. (2006). *Rampenplan voor de gemeenten in Kennemerland (Planbeschouwing, Algemeen, Risico-inventarisatie, Deelprocessen)*.
147. Veiligheidsregio Amsterdam-Amstelland. (2005). *Bestuurlijk beslisdocument: Een gezamenlijke visie op de crisisbeheersing in de regio Amsterdam-Amstelland en de Meerlanden*.
148. Veiligheidsregio Utrecht. (2006). *Regionaal Beheersplan Rampenbestrijding Veiligheidsregio Utrecht 2006-2009*.
149. Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond. (2005). *Crisisbeheersplan gemeenten deel II. Regionaal deelplan 24: Psychosociale hulpverlening bij ongevallen en rampen*.

#### 4 Referenties

150. Verbond van Verzekeraars (2002). *Draaiboek bij rampen*. Den Haag: Verbond van Verzekeraars.
151. Vereniging Nederlandse Gemeenten. (2004). *De slag met externe veiligheid. Agenda gemeenten 2004. Slagen voor veiligheid*. Den Haag: VNG uitgeverij.
152. Vereniging Nederlandse Gemeenten. (2004). *Handreiking opzet Informatie- en Adviescentrum (IAC) na rampen*. Den Haag: VNG uitgeverij.
153. Vereniging Nederlandse Gemeenten. (2006). *Model-gemeenschappelijke regeling Veiligheidsregio*.
154. Vereniging Nederlandse Gemeenten. (2006). *Model Samenwerkingsconvenant tussen regionaal Veiligheidsbestuur en regionaal College regio X*.
155. Vries, M. de, Rooze, M.W. (2007). *Gezondheidsonderzoek na rampen in Nederland. Overzicht van resultaten en aanbevelingen van afgerond onderzoek*. Amsterdam: Impact.
156. Waterschap Zeeuwse Eilanden. (2004). *Calamiteitenplan 2004 (versie 2)*.
157. Waterschap Zeeuws-Vlaanderen. (2004). *Calamiteitenplan 2004/2005 (versie 1)*.
158. Weick, K.E., Sutcliffe, K.M. (2001). *Managing the unexpected. Assuring High Performance in an Age of Complexity*.
159. Witteveen, A.B. (2006). *The long-term aftermath of the Amsterdam Air disaster: Psychological wellbeing of Professionally Involved Rescue Workers*.
160. ZonMW, in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en NWO. (2006). *Programmatekst Kwaliteitsverbeterprogramma Rampenopvang Ziekenhuizen*. Den Haag: ZonMW.
161. 23 maart 1991: Brief van Dhr. K.G. de Vries, minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties aan de voorzitter van de Tweede Kamer der Staten Generaal, betreffende het kabinetsstandpunt Vuurwerkrap.
162. 19 februari 2002: Brief van Dhr. G.M. de Vries, staatssecretaris van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties aan de voorzitter van de Tweede Kamer der Staten Generaal betreffende de stand van zaken actualisatie rampenplannen.
163. 17 november 2003: Brief van J.W. Remkes, Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties aan de voorzitter van de Tweede Kamer der Staten Generaal betreffende de voortgangsrapportage rampenplannen met peildatum 1 september 2003.
164. 25 augustus 2005: Brief van Dhr. J.W. Holtslag, secretaris-generaal van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties aan Burgemeesters & Wethouders van de gemeente Venlo betreffende informatie over declaraties ten laste van het budget van 2003.
165. 26 april 2006: Brief van de Kring van Commissarissen van de Koningin aan Dhr. J.W. Remkes, Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, betreffende de bevindingen van de eerste toetsingsronde planvorming rampenbestrijding.

166. 20 december 2006: Brief van Prof. Dr. J.A. Knottnerus, Gezondheidsraad aan Minister en Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, betreffende de aanbieding van het advies Gevolgen van rampen voor de gezondheid op middellange en lange termijn.
167. 23 januari 2007: Brief van de Veiligheidskoepel aan Dhr. H.H.F. Wijffels, informateur, betreffende de ontwikkeling van de veiligheidsregio's en het politiebestedel.

---

**Convenanten**

1. Convenant AmbulanceZorg Rotterdam-Rijnmond / Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen. (8 november 2004). Rotterdam.
2. Convenant Regionaal Coördinerend Beleidsteam (RBCT) regio Utrecht. (16 juni 2004).
3. Convenant Ziekenhuizen: Samenwerkingsovereenkomst Ziekenhuizen en Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en rampen in de regio Rotterdam-Rijnmond. (2005). Rotterdam.

#### 4 Referenties

##### Websites en relevante links

[www.impact-kenniscentrum.nl](http://www.impact-kenniscentrum.nl)  
[www.minbzk.nl](http://www.minbzk.nl)  
[www.minvws.nl](http://www.minvws.nl)  
[www.vrom.nl](http://www.vrom.nl)  
[www.regionaalcrisisplan.nl](http://www.regionaalcrisisplan.nl)  
[www.ggd.nl](http://www.ggd.nl)  
[www.gr.nl](http://www.gr.nl)  
[www.rodekruis.nl](http://www.rodekruis.nl)  
[www.crisis.nl](http://www.crisis.nl)  
[www.risicokaart.nl](http://www.risicokaart.nl)  
[www.rgf.nl](http://www.rgf.nl)  
[www.nvbr.nl](http://www.nvbr.nl)  
[www.handboekrampenbestrijding.nl](http://www.handboekrampenbestrijding.nl)  
[www.risicoencrisis.nl](http://www.risicoencrisis.nl)  
[www.healthlaw.nl](http://www.healthlaw.nl)  
[www.rampenbeheersing.nl](http://www.rampenbeheersing.nl)  
[www.nvz-ziekenhuizen.nl](http://www.nvz-ziekenhuizen.nl)  
[www.rampensite.nl](http://www.rampensite.nl)  
[www.rivm.nl](http://www.rivm.nl)  
[www.ghornet.nl](http://www.ghornet.nl)  
[www.werkenvoorveiligheid.nl](http://www.werkenvoorveiligheid.nl)  
[www.wetten.overheid.nl](http://www.wetten.overheid.nl)  
[www.communicatieplein.nl](http://www.communicatieplein.nl)  
[www.postbus51.nl](http://www.postbus51.nl)  
[www.ivc-tsunami.nl](http://www.ivc-tsunami.nl)  
[www.ivc- evacuatieLibanon.nl](http://www.ivc- evacuatieLibanon.nl)  
[www.cgor.nl](http://www.cgor.nl)  
[www.nicis.nl](http://www.nicis.nl)  
[www.onderzoeksraad.nl](http://www.onderzoeksraad.nl)  
<http://www.nice.org.uk/guidance/index.jsp?action=byID&r=true&o=10966>

Portals van alle provincies, veiligheidsregio's en diverse gemeenten.



