Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

# NATIONAAL HITTEPLAN

# 2007

# Inhoudsopgave Nationaal Hitteplan


Samenvatting ..... 5
1 Algemeen ..... 7
1.1 Inleiding ..... 7
1.2 Probleemschets ..... 7
1.3 Doel van het plan ..... 8
1.4 Te behalen resultaten ..... 8
1.5 Maatschappelijke relevantie ..... 9
1.6 Betrokken partijen ..... 10
2 Risicogroepen- en situaties ..... 12
2.1 Ouderen ..... 12
2.2 Bewoners van zorginstellingen ..... 13
2.3 Chronisch zieken ..... 13
2.4 Personen in een sociaal isolement ..... 13
2.5 Mensen met overgewicht ..... 13
2.6 Kinderen ..... 13
2.7 Risicosituaties ..... 13
2.8 Lichamelijke gevolgen van aanhoudende hitte ..... 14
3 Voorbereidende en uitvoerende maatregelen ..... 16
3.1 Indeling in fasen ..... 16
3.2 Alarmering ..... 17
3.3 Rol en taakomschrijving van betrokken partijen ..... 18
3.3.1 Gemeenten ..... 18
3.3.2 GGD ..... 19
3.3.3 Huisartsenzorg ..... 19
3.3.4 Apothekerszorg ..... 20
3.3.5 Intramurale zorginstellingen ..... 20
3.3.6 Extramurale zorginstellingen ..... 20
3.3.7 Vrijwilligersorganisaties ..... 21
4 Tips en adviezen bij hitte ..... 22
4.1 Thuiswonende ouderen ..... 22
4.2 Ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen ..... 23
4.3 Daklozen ..... 25
5 Communicatie ..... 26
5.1 De doelgroep ..... 26
5.2 Communicatiedoelen ..... 26
5.3 Communicatieboodschap ..... 27
5.4 Communicatiemiddelen ..... 27
5.5 Belang van het netwerk voor informele zorg ..... 28
6 Evaluatie ..... 31
6.1 Doorontwikkeling hitteplan ..... 31
6.2 Vooruitblik 2008 ..... 31
Bijlage I Procesbeschrijving regionaal steunpunt bij de GGD ..... 33
Bijlage II Voorlichtingsteksten ..... 35
1. Factsheet (sticker) ..... 35
2 Achtergrondtekst bij factsheet ..... 36
3. Algemene tekst voor vrijwilligers / mantelzorgers / ondersteuners ..... 37
Bijlage III Samenstelling projectgroep Hitteplan 2007 ..... 39

## Samenvatting

Aanhoudende hitte vormt een gezondheidsrisico voor bepaalde groepen: ouderen, mensen in zorginstellingen, chronisch zieken en mensen met overgewicht, om maar een paar belangrijke groepen te noemen, kunnen de hitte niet goed aan. Ze krijgen gezondheidsproblemen door de warmte en de kwaliteit van hun leven gaat sterk achteruit. Het nationaal hitteplan is er op gericht om deze last te voorkomen en te verminderen.

Hoe de zorgsector het hoofd kan bieden aan perioden van aanhoudende hitte staat op de agenda. In 2006 bleek er tijdens de conferentie "De hitte de baas" groot draagvlak te bestaan voor een nationaal actieplan. Daarbij speelt een rol dat door de vergrijzing het aantal mensen dat tot de risicogroep behoort zal toenemen. Studies maken het waarschijnlijk dat het klimaat in Nederland verandert. Het wordt warmer en er is meer kans op extreme weersgesteldheid. Kortom er is alle reden voor de zorgsector om zich goed voor te bereiden op periodes met aanhoudende hitte. Landen om ons heen hebben voor deze situatie specifieke plannen ontwikkeld. Nederland volgt hun voorbeeld.

Het hitteplan is opgesteld in samenwerking tussen het Ministerie van VWS, het RIVM, het Nederlandse Rode Kruis, ActiZ en GGD-Nederland. Samenwerking is ook het motto van het plan waar het gaat om concrete maatregelen die lokaal genomen kunnen worden om de zorg aan te passen in tijden van aanhoudende hitte. Dit plan gaat uit van de bestaande verantwoordelijkheidsverdeling in de zorg. Instellingen en zorgverleners staan in voor de kwaliteit van de zorg, ook als het warm wordt. Met dit plan worden ze in die taak ondersteund.

Daarvoor bevat het plan een waaier aan maatregelen die gericht zijn op goede voorbereiding op en adequaat handelen in een periode van aanhoudende hitte:

Er is een syteem in het leven geroepen waarmee de meest betrokken organisaties gewaarschuwd worden dat er waarschijnlijk een periode aankomt van vijf of meer dagen boven de 27 graden.

Er gaat een algemene waarschuwing uit naar de bevolking als de kans op een dergelijke periode meer dan 90% bedraagt. Er is informatiemateriaal beschikbaar met praktische aanwijzingen om een periode van aanhoudende hitte zo goed mogelijk te doorstaan.

Mensen die weinig sociale contacten hebben lopen extra risico tijdens een periode van aanhoudende hitte. Er wordt een beroep gedaan om te letten op mensen in de eigen omgeving die veel last ondervinden van de warmte. Ook zorgverleners zullen daar attent op moeten zijn.

Communicatie is een belangrijk middel om de urgentie van het probleem over te brengen. Pas als mensen zich bewust zijn van de risico's is er een vruchtbare bodem geschapen voor het opvolgen van praktische tips en adviezen.

Informatie wordt op verschillende doelgroepen toegesneden. Voor de algemene bevolking is er een beknopt en duidelijk verhaal wat te doen bij aanhoudende hitte. Voor instellingen en zorgverleners is er meer specifiek materiaal dat dieper ingaat op beheersing van de binnentemperatuur en aanpassing van de zorg.

Er is landelijke expertise georganiseerd om vragen vanuit het zorgveld op het vlak van hitte en gezondheid te kunnen beantwoorden. Vaak gestelde vragen zullen zijn te raadplegen via de website van het RIVM.

Vrijwillige zorgverleners en mantelzorgers nemen een groot deel van de zorg voor hun rekening. Zij staan dicht bij de groep mensen die risico's lopen bij aanhoudende warmte. Via hun organisaties wordt informatie verspreid om hen te attenderen op de gevolgen van hitte voor de gezondheid en wat ze daar aan kunnen doen.

De gemeenten en in het verlengde daarvan de GGD'en worden in dit plan aangesproken om hun rol voor en tijdens aanhoudende hitte op te pakken. Dit valt binnen hun bestaande taken. Lokale samenwerking met de zorgverleners in de regio is de beste manier om paraatheid te scheppen in een dergelijke periode.

Het hitteplan 2007 is een belangrijke aanzet om de zorg goed te laten inspelen op periodes met aanhoudende hitte. Daarmee is de eerste stap gezet in een proces van verdere ontwikkeling van kennis, draagvlak en maatregelen. Dit proces wordt voortgezet in een jaarlijkse cyclus van evaluatie, verbeteringen en aanvullingen. Op die manier zal de zorgsector, inclusief de zo belangrijke informele zorg, toewerken naar een situatie waarin al het mogelijke gebeurt om de gezondheidslast voor risicogroepen te beperken.

# 1 Algemeen

## 1.1 Inleiding

Hittegolven in 2003 en 2006 hebben aangetoond dat aanhoudende hitte nadelig is voor de volksgezondheid. In Nederland is het overlijden van enkele honderden mensen direct in verband te brengen met deze periodes van aanhoudende hitte. Vooral kwetsbare groepen van de bevolking ondervinden gezondheidsproblemen.

Tijdens de conferentie 'De hitte de baas' in november 2006 bleek er draagvlak te zijn om de negatieve gevolgen van aanhoudende hitte voor de volksgezondheid aan te pakken. Het ministerie van VWS nam het voortouw om in Nederland te komen tot een nationaal hitteplan. Dit werd ook toegezegd aan de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). De WHO heeft het Europese samenwerkingsverband Euroheat gestart rondom de hitteproblematiek. Bij het opstellen van dit plan is gebruik gemaakt van ervaringen uit andere landen die door Euroheat zijn verzameld.

Voor Nederland is 2007 een 'ervaringsjaar'. Het is vooral bedoeld om praktijkervaring op te doen en samenwerking tussen de partijen tot stand te brengen. In dit plan zijn de maatregelen opgenomen die in het beschikbare tijdsbestek mogelijk waren. Dit eerste jaar zal zoveel mogelijk worden aangesloten bij bestaande structuren en aanwezige faciliteiten. De focus ligt op bewustmaking, alertheid en het bieden van handelingsmogelijkheden. Het plan legt dit eerste jaar het accent op de doelgroep kwetsbare ouderen. Uit de evaluatie moet naar voren komen welke doelgroepen en maatregelen in dit plan ontbreken. Deze kunnen in een volgende cyclus worden opgepakt.

Het plan is als volgt opgebouwd. In het eerste hoofdstuk worden de achtergronden van het probleem geschetst en is aangegeven wat het doel is van dit plan voor het jaar 2007. Ook worden de betrokken partijen en hun rol in dit plan geïntroduceerd. Hoofdstuk 2 gaat nader in op de risico's en risicogroepen. Het effect van aanhoudende warmte op het menselijk lichaam wordt uitgelegd. Daaruit wordt afgeleid welke (preventieve) maatregelen voor welke risico's en risicogroepen genomen dienen te worden. Hoofdstuk 3 beschrijft de maatregelen die genomen worden ter voorbereiding op een periode van aanhoudende warmte. Aangegeven wordt hoe het waarschuwingssysteem in elkaar zit en wat er op lokaal niveau moet gebeuren in termen van voorbereiding en repressie. Hoofdstuk 4 vormt de kern van dit plan. Hierin zijn de praktische maatregelen te vinden die in de zorg voor kwetsbare groepen genomen moeten worden. Communicatie is een belangrijk instrument om het bewustzijn van de hitteproblematiek te vergroten en om aan te reiken welke tegenmaatregelen effectief zijn. De aanpak van de communicatie is neergelegd in hoofdstuk 5. De evaluatie van dit plan en de voorbereidingen voor het hitteplan 2008 worden uiteengezet in het zesde hoofdstuk.
In de bijlagen is inhoudelijke informatie opgenomen die enkele aspecten van dit plan meer in detail beschrijft.

## 1.2 Probleemschets

Hitte kan negatieve effecten hebben op de volksgezondheid. Het gaat om ernstige gevolgen voor de gezondheid, variërend van verminderd welbevinden, huidaandoeningen, uitdroging, ademhalings- en circulatieproblemen tot een hitteberoerte. In het ernstigste geval kan dit leiden tot sterfte.

De gezondheidsproblematiek rondom aanhoudende hitte wordt in de toekomst door een tweetal ontwikkelingen verergerd. Allereerst zal door toename van de levensverwachting een groeiend

aantal mensen tot een risicogroep gerekend kunnen worden. Ofwel door de hoge leeftijd die gepaard gaat met minder aanpassingsvermogen van het lichaam aan de warmte, ofwel door een bijkomende ziekte die extra gevoelig maakt voor hitte.

Daarnaast geven klimaatstudies aan dat een geleidelijke stijging van de temperatuur in de komende decennia waarschijnlijk is. Ook extreme weersomstandigheden zoals hittegolven gaan zich waarschijnlijk vaker voordoen. Overigens is een geleidelijke stijging van de temperatuur op zichzelf geen probleem omdat het lichaam zich daaraan aanpast. Het zijn de pieken in de hitte die gevaarlijk zijn en waar dit plan zich op richt.

Met het treffen van de in dit plan beschreven maatregelen kan de volksgezondheid in algemene zin, en de gezondheidstoestand en de levenskwaliteit van de risicogroepen in het bijzonder, tijdens aanhoudende hitte beschermd en verbeterd worden. Er wordt hierbij onderscheid gemaakt tussen mensen die in zorginstellingen leven en sterk afhankelijk zijn van de organisatie waarvan ze zorg ontvangen en mensen die (semi-)zelfstandig wonen.

Zorginstellingen zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit en continuïteit van de zorg die ze leveren. Tijdens een periode van aanhoudende hitte zal de zorg aangepast moeten worden. Er wordt gewerkt aan de bekendheid van maatregelen die getroffen kunnen worden tijdens periodes van aanhoudende hitte. Van groot belang hierbij is dat instellingen en zorgverleners beseffen dat aangepaste zorg en omstandigheden noodzakelijk zijn en dat de deskundigheid van zorgverleners op dit specifieke terrein nog vergroot zal moeten worden. Sectorale handleidingen zijn een goed instrument daarvoor.

## 1.3 Doel van het plan

Het nationale hitteplan richt zich op bestuurders van instellingen, overheidsdiensten en brancheorganisaties. Het biedt een overzicht van de verantwoordelijkheden en maatregelen die gelden in de zorg rondom een periode van aanhoudende hitte.

Het doel van het plan is het verbeteren van het welzijn en het terugbrengen van sterfte, ziekte en verlies van levenskwaliteit tijdens periodes van aanhoudende hitte.

Uit ervaringen in andere landen blijkt dat extra aandacht van hulpverleners en een grotere betrokkenheid van de omgeving tijdens periodes van aanhoudende hitte bijdraagt aan het welzijn van risicogroepen. Een belangrijk aspect van het hitteplan is dan ook het vergroten van de bekendheid van de risico's van aanhoudende hitte. Zowel bij risicogroepen zelf als bij hun directe omgeving. Deze omgeving bestaat onder andere uit de instellingen waarmee de kwetsbare groep contact heeft, maar mogelijk maken ook andere zorgverleners en vrijwilligers deel uit van de omgeving. Deze bewustwording en kennis zijn voorwaarde voor adequaat handelen bij een periode van aanhoudende hitte. In dit plan staan de acties die op korte termijn ondernomen worden om het urgentiebesef en de bereidheid tot handelen te vergroten. In het communicatieplan, opgenomen als hoofdstuk 5 wordt een en ander nader uitgewerkt.

## 1.4 Te behalen resultaten

De doelstelling voor 2007 is het introduceren van een systeem dat de zorgsector helpt om adequaat te reageren op een periode van aanhoudende hitte. Er wordt aangegeven wie verantwoordelijk is voor het attenderen en waarschuwen voor perioden van aanhoudende hitte. Het plan geeft ook aan wat de werkwijze is voor het doorgeven van waarschuwingsberichten aan verschillende betrokkenen. Zorgverleners zullen zich moeten voorbereiden op perioden van aanhoudende hitte en als deze optreden maatregelen moeten treffen. Zowel voor de voorbereiding als voor de maatregelen ten tijde van aanhoudende hitte worden in dit plan

handreikingen gedaan. De rollen en verantwoordelijkheden van betrokken partijen moeten nog verder uitkristalliseren. In dit nationaal hitteplan 2007 wordt een eerste voorzet daartoe gegeven.

Het plan kan met ingang van de zomer 2007 in werking worden gesteld. Zij het dat het eerste jaar niet het hele zorgveld even goed voorbereid zal zijn op een periode van aanhoudende hitte, alle gewenste maatregelen zal kunnen nemen of een eigen hitteplan zal hebben uitgewerkt. Van belang is dat in dit jaar een stevige aanzet wordt gegeven. Daarmee wordt een proces gestart, waardoor de zorgsector steeds beter toegerust zal raken om het hoofd te bieden aan periodes van aanhoudende hitte. Het met zoveel betrokkenen ontwerpen, ontwikkelen en implementeren van een effectieve en gedragen aanpak is een proces dat tijd nodig heeft en in fasen moet verlopen. Aan het eind van dit plan wordt een doorkijkje gegeven naar deze verdere ontwikkeling in de komende jaren.

## 1.5 Maatschappelijke relevantie

De laatste jaren zijn we enkele malen geconfronteerd met de gevolgen die een periode van aanhoudende hitte heeft voor de volksgezondheid. Naast de sterfte onder kwetsbare groepen als gevolg van de hitte, is er ook een grote groep mensen die veel klachten en ongemak heeft. De kwaliteit van hun leven wordt in een periode van langdurige hitte aangetast.

Het is van belang dit onderwerp op de maatschappelijke agenda te krijgen en te houden. Vooral om in brede kring het besef te bevorderen dat aanhoudende hitte een gezondheidsprobleem kan vormen voor kwetsbare groepen. Deze bewustwording is een noodzakelijke voorwaarde om vervolgens te gaan werken aan voorbereiding en uitvoering van acties die gericht zijn op het beperken van de gevolgen en het bijstaan van de mensen die getroffen worden.

De zorg voor de kwetsbare groepen is zeer divers. Gaat het om instellingsgebonden zorg dan is de gerechtvaardigde maatschappelijke verwachting dat die zorg ook ten tijde van aanhoudende warmte voldoet aan de eisen die daaraan gesteld mogen worden. De zorginstellingen die deze verantwoordelijkheid dragen, zullen maatregelen moeten nemen om hieraan invulling te geven. Andere professionele zorgverleners, zoals artsen en apothekers, zijn vaak het eerste aanspreekpunt voor hun eigen kring van patiënten. Deze patiënten verwachten advies, steun en soms ook behandeling. Het is maatschappelijk van belang dat deze beroepsgroepen zich voldoende bekend en vertrouwd weten met de materie om hun rol in deze goed te kunnen vervullen.

Een groot deel van de hulp aan de kwetsbare groepen die in dit plan wordt beschreven, heeft een informeel karakter. Mantelzorgers en vrijwilligers spelen daar een grote rol in. Het kenmerk van deze zorg is de persoonlijke betrokkenheid en nabijheid van degene die helpt. Niet alleen hebben deze contacten een grote waarde voor de betrokkenen; ook maatschappelijk gezien is het bestaan van deze onderlinge zorg- en hulprelaties een groot goed. Met respect voor het eigenstandige karakter van deze zorg is ook hier aandacht op zijn plaats voor het omgaan met aanhoudende hitte. Praktische handreikingen kunnen informele zorgverleners ondersteunen bij de taak die zij hebben.

De ervaring, ook buiten Nederland, leert dat binnen de kwetsbare groepen de alleenstaanden en de mensen met weinig contacten een extra risico lopen. Als de hitteperiode samenvalt met vakanties, vallen soms contacten weg die er normaal wel zijn. Daarom is een belangrijk onderdeel van dit plan de oproep aan het algemene publiek om aandacht te (blijven) geven aan mensen die in de knel kunnen komen tijdens een periode van aanhoudende hitte. Het is niet aan overheden of instanties om op individueel niveau gedrag voor te schrijven. Maar wel kan een beroep worden gedaan op het aanwezige potentieel aan menselijke belangstelling, zorg en compassie dat in de samenleving voorhanden is.

## 1.6 Betrokken partijen

Het nationale hitteplan 2007 is een aanzet om te komen tot een definitief plan dat in Nederland door alle partijen wordt onderschreven. Een plan waarin betrokkenen hun verantwoordelijkheid nemen, medewerking geven aan de uitvoering van maatregelen en hun eigen organisatie inrichten op het omgaan met periodes van aanhoudende hitte.

Hieronder volgt een beschrijving van de betrokken organisaties en hun rol voor de zomerperiode 2007. Het is mogelijk dat in de komende jaren deze rollen op onderdelen worden aangepast, omdat er andere onderlinge afspraken tot stand komen. Dat is inherent aan de gekozen procesbenadering die er op gericht is om stapsgewijs draagvlak en commitment te scheppen.

### VWS

VWS organiseert de landelijke samenwerking die erop gericht is om het hitteplan op te stellen en te evalueren in een jaarlijkse cyclus. VWS bevordert door middel van zijn eigen kanalen en door landelijke publiciteit het besef dat aanhoudende hitte een probleem vormt voor de risicogroepen uit de bevolking.

### KNMI

Het KNMI signaleert bij het opstellen van de weersverwachting de kans dat er een periode van aanhoudende hitte wordt verwacht, waarbij wordt uitgegaan van de navolgende definitie: tenminste vijf aaneengesloten dagen met een temperatuur vanaf 27 graden. Is dat het geval, dan zendt het KNMI een bericht aan het RIVM waarin die kans wordt vermeld.

### RIVM

Het RIVM evalueert de berichten van het KNMI over de kans op aanhoudende hitte en neemt, al dan niet in overleg met andere partijen, het besluit tot het uitzenden van een voorwaarschuwing of een waarschuwing aan een vooraf bepaalde kring van organisaties.

Het RIVM organiseert ook de deskundigheid met betrekking tot de fysiologische gevolgen van aanhoudende hitte voor het algemene publiek en de risicogroepen. Voor dit doel is een expertgroep ingesteld. Het RIVM beantwoordt vragen op dit terrein van GGD'en en beroepsmatig betrokkenen (niet van het algemene publiek).

### GGD-Nederland

GGD-Nederland zorgt voor het tot stand komen van landelijke samenwerkingsafspraken met (vertegenwoordigers van) beroepsgroepen en koepelorganisaties die betrokken zijn bij de zorg aan de doelgroep van dit plan. Daarnaast bevordert GGD-Nederland de totstandkoming van regionale samenwerkingsafspraken. GGD'en worden door GGD-Nederland ondersteund in het uitwerken van activiteiten die nodig zijn om hun rol en taak te kunnen uitvoeren.

De rol van GGD'en in dit hitteplan is primair het informeren van het algemeen publiek, (zorg)instellingen en zorgverleners over de risico's van aanhoudende hitte en te nemen (algemene) maatregelen. Daarnaast kan er vorm worden gegeven aan het actief informeren van deze doelgroepen. Bij GGD'en wordt er voor het uitvoeren van deze activiteiten aangesloten op de bestaande organisatiestructuur en het reeds aanwezige netwerk.

### Het Nederlandse Rode Kruis (NRK)

Het NRK onderhoudt het contact met organisaties van vrijwillige zorgverleners en belangenorganisaties. Daarin wordt aandacht gevraagd voor het hitteplan en hun bijdrage hieraan. Het verstrekt via deze kanalen kennis en praktische aanwijzingen hoe te handelen bij aanhoudende hitte. Deze functies vervult het Rode Kruis ook naar zijn eigen achterban.

**Overige**

*Brancheorganisaties in de zorg* geven via hun eigen kanalen voorlichting over het onderwerp zorgverlening in periodes met aanhoudende hitte. Ze bevorderen daarmee het urgentiebesef onder hun achterban en het professioneel handelen in eigen kring.

*Belangenorganisaties* zoals ouderenbonden en patiëntenverenigingen kunnen informatie doorgeven aan hun leden en hen attenderen op de risico's van aanhoudende hitte.

*Zorginstellingen* bereiden zich voor op periodes van aanhoudende hitte door vooraf de maatregelen te benoemen die ze zullen treffen om de kwaliteit van de zorg in deze periode te garanderen. Als een dergelijke periode aanbreekt, worden deze maatregelen uitgevoerd.

*Individuele beroepsbeoefenaren* zoals artsen en apothekers geven binnen hun reguliere taak voorlichting en advies aan patiënten ten aanzien van het omgaan met langdurige hitte. Artsen zijn tijdens aanhoudende hitte attent op warmtegerelateerde klachten bij hun patiënten en behandelen deze.

*Vrijwilligers. informele zorgverleners en mantelzorgers* letten bij aanhoudende hitte extra op de mensen aan wie zij zorg verlenen. Zij bevorderen dat de doelgroep van dit plan de aanbevelingen opvolgt die gelden ten tijde van aanhoudende hitte.

*De media* kunnen naar eigen inzicht informatie verspreiden over het optreden van een periode van aanhoudende warmte, de problemen die dat kan opleveren voor bepaalde groepen en de maatregelen die men kan nemen om de negatieve gevolgen van de hitte voor de gezondheid te beperken.

# 2 Risicogroepen- en situaties

Tijdens een periode van aanhoudende hitte, zijn er verschillende groepen die vanwege hun kwetsbaarheid in de problemen kunnen komen. Er moet voor hen extra aandacht zijn tijdens dergelijke perioden. Het gaat hierbij voornamelijk om ouderen (intra-, trans- en extramuraal en in de thuissituatie), maar ook om chronisch zieken, mensen in een sociaal isolement, mensen met overgewicht, kinderen en stadsbewoners. In dit hoofdstuk worden de risicogroepen toegelicht en worden risico's benoemd. Ook wordt ingegaan op de gezondheidsgevolgen voor de risicogroepen.

In dit eerste jaar richt het nationaal hitteplan zich voornamelijk op ouderen in intra- en extramurale instellingen en de maatregelen die kunnen worden genomen om deze groep te beschermen voor gezondheidsklachten. Het uitgangspunt van dit eerste plan is om eerst de maatregelen te treffen die op korte termijn haalbaar en effectief zijn.

## 2.1 Ouderen

Ouderen, doorgaans wordt de leeftijdgrens van 65 jaar gehanteerd, lopen risico's en kunnen in de problemen komen in een periode van aanhoudende hitte. Twee aspecten spelen daarbij een rol.

In de eerste plaats gaat de ouderdom zelf gepaard met een vermindering van diverse lichaamsfuncties, waaronder:

verminderde lichaamstemperatuurregeling;
- afname van het dorstgevoel;
- afname van de nierfunctie;
- afname van de transpiratiefunctie;
- afname van de reservefunctie van hart en longen.

Deze verandering in lichaamsfuncties maakt ouderen gevoelig voor hittestress, vooral ook omdat ze een hoger risico op dehydratie (uitdroging) hebben en een hoger risico op decompensatie van de hart- en/of longfunctie.

Ten tweede kunnen daarbij de genoemde lichaamsfuncties nog eens extra zijn aangedaan door ziekten en beperkingen die veelvuldig bij ouderen voorkomen. Zieke ouderen, thuis en in verpleeg- en verzorgingshuizen, lijden immers vaak aan hart- en longaandoeningen, nierziekten, suikerziekte, ziekten van het centrale zenuwstelsel (w.o. ziekte van Parkinson en dementie) en aandoeningen van maag en darmen. Daardoor vertonen ze allerlei conditionele en functiebeperkingen en ook handicaps.

Ze hebben vaak problemen met de mobiliteit en zelfzorg en zijn derhalve voor hun dagelijkse verzorging, waaronder ook eten en drinken, afhankelijk van informele en/of formele zorgverleners. Niet zelden lijden ze ook aan incontinentie en leggen ze zichzelf als gevolg daarvan zelfs beperkingen van de vochtinname op.

Ook het veelvuldig gebruik van medicatie is een aandachtspunt. Veel ouderen gebruiken, vanwege hartaandoeningen, bijvoorbeeld diuretica (plasmedicatie) om extra vocht af te drijven. Ook het gebruik van psychofarmaca (rustgevende middelen) is een aandachtspunt, omdat de alertheid van ouderen erdoor kan afnemen en de concentratie t.a.v. het eten en drinken kan verminderen. Voorts hebben sommige medicijnen een nadelige invloed op de nierfunctie of de regulatie van de lichaamstemperatuur. Het risico op uitdroging en op problemen als gevolg van

hittestress neemt hierdoor alleen maar toe. Dat geldt des te meer indien de oudere ook nog getroffen wordt door een acute infectieziekte met koorts, braken of diarree.

## 2.2 Bewoners van zorginstellingen

Bewoners van zorginstellingen zijn meer dan gemiddeld gevoelig voor de gevolgen van aanhoudende hitte. Enerzijds omdat deze groep meer met ziekten en beperkingen te maken heeft dan personen die nog thuis wonen en anderzijds vanwege de huisvesting die vaak niet op hitte gebouwd is.

## 2.3 Chronisch zieken

Veel chronisch zieken lopen een verhoogd risico tijdens een periode van aanhoudende hitte. Het gaat dan vooral om mensen met hart- en vaatziekten, luchtwegaandoeningen en diabetes.

## 2.4 Personen in een sociaal isolement

Studies wijzen uit dat mensen die alleen wonen en niet dagelijks buiten komen een groter gezondheidsrisico lopen bij aanhoudende hitte. Ook andere vormen van sociaal isolement (dak- en thuislozen) en de daarmee vaak gepaard gaande psychische aandoeningen zoals verslavingen kunnen leiden tot het te weinig aandacht schenken aan hitte- of dorstgerelateerde symptomen.

## 2.5 Mensen met overgewicht

Overgewicht is eveneens een risicofactor voor hittegerelateerde klachten. Daarbij spelen de volgende aspecten een rol:

- De ongunstige verhouding tussen lichaamsoppervlak en lichaamsgewicht;
- Het feit dat vetweefsel in vergelijking met spierweefsel minder warmte af kan staan;
- De vaak minder goede conditie en bijkomende ziekten waar mensen met overgewicht mee te kampen hebben.

## 2.6 Kinderen

Er is weinig bewijs voor de gevolgen van hitte op de sterfte van kinderen onder de 15 jaar, behalve op zich staande gevallen van kinderen die worden achtergelaten in auto's. Dit gebeurt echter niet alleen tijdens hittegolven. Reden om hen toch als risicogroep te beschouwen is dat baby's en jonge kinderen afhankelijk zijn van (de perceptie van) hun verzorgers voor het voldoen aan hun vochtbehoefte en verblijfsomgeving.

## 2.7 Risicosituaties

Risicosituaties hangen sterk samen met de omgeving waarin de hierboven geschetste groepen verblijven.

*De woning*
Naarmate de periode van hitte langer duurt en de nachttemperatuur hoger is, vindt er opwarming van het huis plaats waarbij de temperatuur – afhankelijk van de bouw – makkelijk kan stijgen tot oncomfortabele niveaus. Dit geldt in het bijzonder voor woningen die bijvoorbeeld op het zuiden liggen, slecht kunnen worden geventileerd of platte daken hebben, waardoor zij snel opwarmen en de hitte niet eenvoudig kwijtraken. In de grote steden is er vaak sprake van aaneengesloten woningbouw, gestapelde bouw of appartementencomplexen zonder open ruimtes waardoor zogenoemde *'urban heat islands'* ontstaan. Verder zijn er in Nederland relatief weinig woningen met een effectieve zonwering en (zeer) weinig huizen met airconditioning.

*Instellingen*
Veel instellingsgebouwen in Nederland zijn net als veel woningen niet gebouwd met het oog op het goed kunnen doorstaan van een periode van aanhoudende hitte en ook niet uitgerust met een koelsysteem. Pas sinds enige tijd wordt er bij nieuwbouw van verpleeg- en verzorgingshuizen gewerkt met toepassing van klimaatbeheersingssystemen (waaronder topkoeling), waarmee, tijdens hittegolven, de binnentemperatuur teruggebracht kan worden naar rond de 26°C. Toepassing van airconditioning in huizen is (afgezien van de nadelen) ook geen standaard gebruik. Uit diverse onderzoeken blijkt dat de gemiddelde acceptabele binnentemperatuur bij normale activiteiten, zoals zitten, staan en rustig bezig zijn of rondlopen (in combinatie met normale kleding) voor de zomerperiode tussen de 23 en 26°C ligt.

*Evenementen*
Deelnemers aan evenementen (en anderen die zich inspannen), lopen het risico op hittegerelateerde ziekten wanneer ze inspanning, vochtgebruik en zoutinname niet aanpassen aan de omstandigheden. In 2006 is de Nijmeegse Vierdaagse afgelast na het overlijden van twee deelnemers. In april 2007 werd de Marathon van Rotterdam stilgelegd na klachten. Zo zijn er meer evenementen die niet zijn doorgegaan, zijn aangepast of verkort wegens de combinatie van temperatuur, zoninstraling en lage windsnelheid. Vooral GGD'en spelen een belangrijke rol bij de communicatie en het informeren van het publiek. Organisatoren van evenementen dienen vooraf contact op te nemen met de GGD/GHOR (Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen) en de risico's door te spreken. Op de risco's van hitte bij evenementenorganisatie wordt in dit plan verder niet apart ingegaan.

## 2.8 Lichamelijke gevolgen van aanhoudende hitte

Bij langdurige blootstelling aan temperaturen boven 25 °C kunnen vermoeidheidsklachten, concentratieproblemen en benauwdheid optreden, met name bij ouderen. Volgens de onder andere door het KNMI gehanteerde hitte-index van Steadman is vanaf een temperatuur van 30 graden of hoger en bij een relatieve luchtvochtigheid van 50% of meer, voorzichtigheid geboden bij ouderen en chronisch zieken. Vanaf circa 35 graden, en wederom bij een luchtvochtigheid van 50% of hoger, lopen ook gezonde mensen (denk ook aan vrijwilligers en medewerkers in de zorg!) een zeer reële kans op hittestress; zeker als ze zich lichamelijk inspannen. Vooral ook omdat de luchtvochtigheid in Nederland vaak aan de hoge kant is (gemiddeld boven de 70%), De combinatie van hitte en hoge luchtvochtigheid stelt hoge eisen het lichaam.

Gevolgen van te grote hitte kunnen zijn:
- *Huidaandoeningen* zoals jeuk en blaasjesuitslag. Dit komt omdat bij een langdurige natte huid de afvoergangen van de zweetklieren verstopt raken;
- *Hittekramp* (kramp in de spieren) ontstaat als het lichaam door zweten (ook als gevolg van inspanning) teveel zout verliest;
- *Hitte-uitputting* door uitdroging. Dit gebeurt als er te veel vocht verloren gaat door zweten of andere oorzaken (zie boven) en niet voldoende vervangen wordt. Voldoende drinken is dan erg belangrijk. Teveel vochtverlies leidt tot een snelle hartslag, verminderde weerstand en slechtere concentratie. Daarnaast neemt door teruglopend concentratievermogen de kans op ongelukken tijdens het dagelijks handelen toe;
- *Hittesyncope* ontstaat wanneer er onvoldoende doorbloeding is naar de hersenen; flauwvallen is het gevolg. Het lichaam gebruikt immers te veel bloed om in de huid zweten mogelijk te maken. Dit gaat meestal gepaard met hoofdpijn, misselijkheid en diarree;
- *Hitteberoerte* is het meest ernstig. Dit gebeurt als de inwendige temperatuur van het lichaam boven de 41 graden komt. Bijbehorende verschijnselen zijn: rode en droge huid, krampen, stuiptrekkingen en verlies van bewustzijn.

Directe blootstelling aan overmatig zonlicht, gedurende perioden van hitte, vraagt om aandacht. Het zal duidelijk zijn dat kwetsbare ouderen hiervoor ook extra gevoelig zijn. Vergelijkbare problemen als hierboven geschetst kunnen optreden. Een zonnesteek is bijvoorbeeld een hitteberoerte door een te langdurige directe blootstelling aan zonnestraling.
Met andere woorden, hoe hoger de buitentemperatuur en hoe langer de hitteperiode, hoe meer mensen daar last van zullen hebben.

# 3 Voorbereidende en uitvoerende maatregelen

De maatregelen in dit hoofdstuk beschrijven welke fasen onderkend worden als het gaat om aanhoudende hitte. Het waarschuwingssysteem wordt toegelicht en voor elke partij wordt omschreven wat de rol en taken zijn in het kader van het hitteplan.

## 3.1 Indeling in fasen

In navolging van het hitteplan van Frankrijk worden er drie fasen onderscheiden.
1. Waakzaamheidsfase;
2. Voorwaarschuwingsfase;
3. Waarschuwingsfase.

*Waakzaamheidsfase*
De eerste fase van waakzaamheid wordt bepaald door het intreden van de zomerperiode. Deze fase is vanaf 1 juni tot 1 september van kracht. De betekenis van deze fase is, dat de betrokken instellingen zich voor de zomer realiseren dat ze zich gereed moeten maken voor een periode van aanhoudende hitte. Kloppen de plannen nog? Moet het plan geactualiseerd worden? Zijn de juiste functionarissen belast met de taken die uit het hitteplan voortvloeien? Ook het onder de aandacht brengen van de praktische maatregelen bij medewerkers, is dan weer aan de orde. Na afloop van deze periode breekt de tijd aan om te evalueren en verbeteringen aan te brengen in het pakket aan maatregelen.

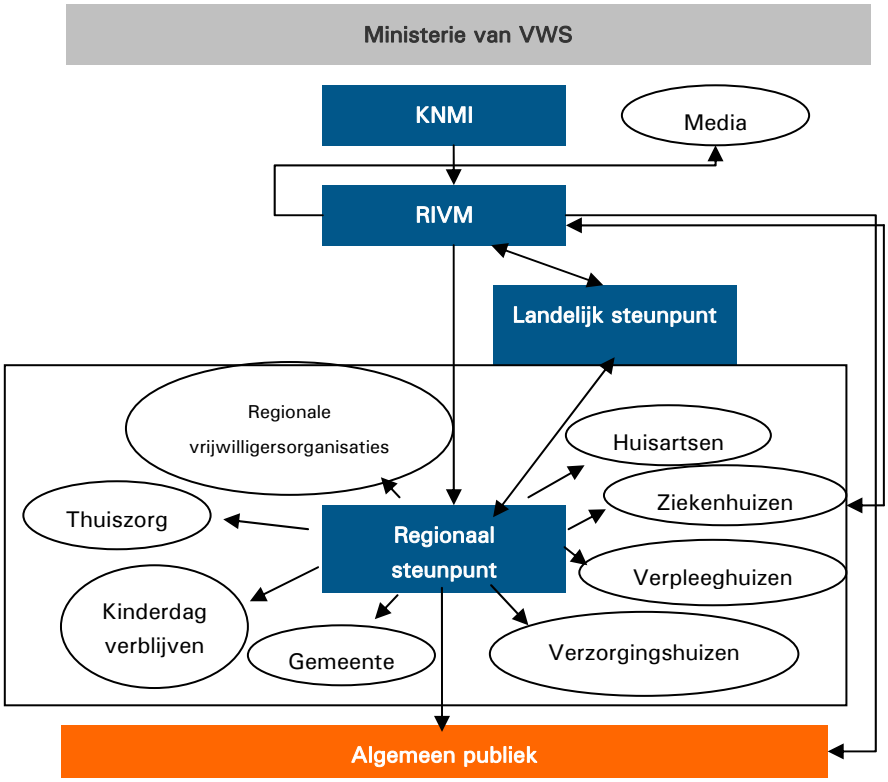
*Voorwaarschuwingsfase*
De tweede fase die in kan treden is die van de voorwaarschuwing. Als de kans op een periode met vijf of meer dagen boven de 27 graden hoger is dan 20%, krijgt een beperkt aantal organisaties een signaal. Het betreft hier de landelijke organisaties VWS, ActiZ, GGD-Nederland, GHOR en het Nederlandse Rode Kruis. Daarnaast krijgen de lokale GGD'en een voorwaarschuwing. De betekenis daarvan is dat deze organisaties in een verhoogde staat van paraatheid worden gebracht voor het geval er inderdaad een periode van aanhoudende hitte aanbreekt. Zij gaan op dat moment na of ze voldoende in staat zijn om hun taak te vervullen als het menens wordt. Het takenpakket dat doorgelopen moet worden, verschilt per type organisatie. Het is de eigen verantwoordelijkheid van iedere organisatie om op basis van de voorwaarschuwing de juiste acties in gang te zetten. Het is niet de bedoeling dat het algemene publiek in deze fase al gewaarschuwd wordt. Daarvoor is de kans op een periode van aanhoudende hitte nog te klein. Te vroeg en te veelvuldig waarschuwen van het algemene publiek draagt niet bij aan de geloofwaardigheid van het systeem.

*Waarschuwingsfase*
De derde fase is aangebroken, als de kans op een periode met vijf of meer dagen boven de 27 graden gestegen is tot 90%. Dit is doorgaans meer dan een etmaal van te voren bekend. Is dit het geval, dan gaat opnieuw een waarschuwing uit naar de intermediairen, maar nu met een andere inhoud. De bevolking wordt ingelicht door een persbericht dat uitgaat van het RIVM en het KNMI. Ook de weerberichten in de media zullen een waarschuwing bevatten. De verschillende actoren nemen vanaf dat moment de maatregelen die ze vooraf bepaald hebben. Een zorginstelling zal bijvoorbeeld het eigen hitteplan voor de instelling in werking stellen. De GGD'en zullen de rol op zich nemen van regionaal informatiepunt. Deze fase eindigt niet door een expliciet bericht. Aangenomen mag worden dat alle betrokkenen uit eigen waarneming kunnen afleiden wanneer de maatregelen uit deze fase niet meer nodig zijn.

In de termen uit het domein van de publieke gezondheidszorg bestaat de preparatie uit de eerste twee fasen die hier zijn genoemd. Repressie is aan de orde in de derde fase. Als naast de aanhoudende hitte ook andere risicosituaties optreden, bijvoorbeeld waterschaarste of stroomonderbreking, kan opgeschaald worden naar een crisissituatie. Hiervoor gelden de bestaande regels en afspraken in het kader van de GHOR. In dit plan wordt dit verder buiten beschouwing gelaten.

## 3.2 Alarmering

Het RIVM kan op basis van de informatie van het KNMI en een eigen inschatting van de situatie de alarmering in gang zetten. Schematisch ziet dit er als volgt uit:




Om deze ondersteuningsstructuur te laten werken wordt in de regio een regionaal steunpunt ingericht, dat als prioritaire taken heeft:

- het verzorgen van de publieksinformatie als verbijzondering van de landelijke informatieactiviteiten;
- het optreden als informatiepunt voor professionals;
- het zo mogelijk komen tot afstemmingsafspraken met diverse zorgpartijen.

Het regionale steunpunt wordt ondergebracht bij de GGD en wordt gezien als openbare gezondheidstaak. Een procesbeschrijving van het regionaal steunpunt bij de GGD is aan dit plan toegevoegd als bijlage I.

Ter ondersteuning van de regionale steunpunten wordt een *landelijk steunpunt* ingesteld dat inhoudelijk wordt gevoed door het RIVM en organisatorisch door GGD-Nederland. NRK, Actiz, GHOR-NL en het ministerie van VWS zijn op afroep beschikbaar voor overleg met het landelijk steunpunt.

Het landelijk steunpunt heeft als taken:
- Beantwoording van vragen van de regionale steunpunten vanuit de expertise die door het RIVM is georganiseerd;
- Afstemming op landelijk niveau en het ondersteunen van GGD'en bij het inrichten van een regionaal steunpunt.

De diverse lokale zorgverlenende partijen voeren de taken uit, die door eigen brancheorganisaties worden beschreven. Waar mogelijk kan worden teruggegrepen op handreikingen, zoals die door ActiZ voor de leden zijn opgesteld. Het regionaal steunpunt kan voorzien in het beantwoorden van inhoudelijke vragen en daarbij een beroep doen op het RIVM. Reeds beantwoorde FAQ's worden via de website www.rivm.nl/hitte beschikbaar gesteld.

Het RIVM beschikt over vijf medisch-milieukundige medewerkers die in vijf zogenaamde bovenregionale centra zijn geplaatst. Het gaat om de GGD'en in Amsterdam, Rotterdam, Groningen, Arnhem en Tilburg. Deze medewerkers kunnen desgewenst de implementatie van het hitteplan binnen de regio's ondersteunen met als uitgangspunt de technisch-inhoudelijke expertise bij het RIVM. De GGD'en blijven echter zelf verantwoordelijk voor de implementatie. De RIVM-medewerkers ondersteunen slechts.

## 3.3 Rol en taakomschrijving van betrokken partijen

In de voorbereiding van dit plan kon niet met de vertegenwoordigers van alle betrokken partijen even intensief worden overlegd. Het was niet mogelijk de volle breedte van beroepsgroepen en instellingen in de beperkte tijd te betrekken. En ook kwam het voor dat brancheorganisaties geen gevolg konden geven aan een uitnodiging tot overleg. Met het oog daarop moeten de hier beschreven rollen en taken opgevat worden als de gewenste situatie.
Uitgegaan is steeds van de reguliere taakverdeling in de zorg en het bestuur. De basis daarvan is dat de kwaliteit van de zorg een zaak is van instellingen en zorgverleners. De gemeenten voeren zowel de Wmo als de Wcpv uit en hebben een deel van hun uitvoerende taken op het gebied van de publieke gezondheid in de vorm van een gemeenschappelijke regeling gedelegeerd aan de GGD. De rollen en taken van de diverse zorgverlenende partijen in de verschillende fases kunnen in deze zin als volgt worden omschreven.

### 3.3.1 Gemeenten

Bij gemeenten ligt de primaire verantwoordelijkheid voor de publieke gezondheid en de zorg en opvang van kwetsbare groepen in het kader van de uitvoering van de Wmo en de Wcpv. Gemeenten zullen te maken krijgen met extra hulpvragen voor ondersteuning en kwetsbare groepen, zoals daklozen en druggebruikers, en zullen proactief moeten opsporen en opvang verlenen. Dat betekent voor de praktische uitvoering dat het regionaal steunpunt een relatie moet opbouwen met de zorgloketten die de gemeenten hebben. Daarnaast hebben zij een rol bij crises en evenementen (GHOR). Dit laatste valt buiten de scope van dit project.

*Waakzaamheidsfase*
Publieksinformatie opvragen/verzamelen.
Inventariseren risicogroepen (ouderen, mensen in sociaal isolement)
Loket inrichten om extra publieksvragen te kunnen verwerken.
Afspraken maken met de GGD over verdeling van rollen en taken.

*Voorwaarschuwingsfase*
Publieksinformatie klaarleggen; plannen extra personeel etc.

*Waarschuwingsfase*
Loket voor publieksinformatie en zorgvragen op het gebied van openbare gezondheidszorg openen. Dit kan een bestaand loket zijn dat deze taak erbij neemt.

### 3.3.2 GGD

*Waakzaamheidsfase*
- Landelijke publieksinformatie opvragen en opstellen informatie aan publiek, professionals en vrijwilligers voor lokaal/regionaal gebruik;
- Creëren mogelijkheid om (deskundig) personeel in te zetten tijdens hitteperioden;
- Zover mogelijk afspraken maken met regionale partijen over wijze van communicatie, maatregelen, samenwerking en ondersteunende rol van het steunpunt;
- Afspraken maken met de gemeenten over rollen en verantwoordelijkheden bij het nemen van maatregelen en het uitvoeren van taken bij aanhoudende hitte.

*Voorwaarschuwingsfase*
- Verstrekken van informatie over een mogelijke hitteperiode aan gemeenten, zorginstellingen, huisartsen en vrijwilligersorganisaties;
- Inrichten van een steunpunt met de nadruk op communicatie naar het algemeen publiek, organisaties, professionals en vrijwilligers;
- Het zonodig en zo mogelijk inplannen van personeel voor de beantwoording van publieksvragen en het opvangen van meldingen en vragen vanuit zorginstellingen, professionals en vrijwilligers.

*Waarschuwingsfase*
- Het passief en zo mogelijk actief informeren van publiek over de risico's van en te nemen maatregelen bij aanhoudende hitte;
- Beantwoorden van vragen van het algemeen publiek, (zorg)instellingen en zorgverleners over hitte;
- Personeel inzetten voor publieksvragen en vragen vanuit (zorg)instellingen en professionals.

### 3.3.3 Huisartsenzorg

De huisarts heeft een centrale rol bij de zorg voor kwetsbare groepen. Vanuit zijn eerstelijns zorgfunctie heeft de huisarts direct contact met zijn patiënten en kan er veel aandacht worden besteed aan gevolgen van hitte voor ouderen en personen met bepaalde aandoeningen. Daarnaast fungeert de huisarts als een eerste loket voor vragen en informatie over gezondheid en risico's. De huisarts dient daarom extra aandacht te besteden aan de risico's van hitte voor kwetsbare groepen. Huisartsen moeten extra alert zijn op het signaleren van klachten ten gevolge van hitte. Daarnaast dient de huisartsenzorg ten tijde van aanhoudende hitte voldoende voorbereid te zijn op extra hulp- en zorgvragen en de behoefte van het publiek aan informatie.

*Waakzaamheidsfase*
- Publieksinformatie opvragen;
- Informatie vergaren over risico's van hitte bij aandoeningen en medicatiegebruik;
- Voldoende personeel kunnen inzetten om extra vragen kunnen opvangen;
- Inventariseren van risicogroepen in eigen populatie/databestand;
- Afspraken maken met apothekers, zorginstellingen en GGD'en over het eenduidig informeren van patiënten en het publiek.

*Voorwaarschuwingsfase*
De huisarts dient in een vroegtijdig stadium geïnformeerd te worden over mogelijke perioden van aanhoudende hitte om voorbereidende maatregelen te kunnen nemen:
- publieksinformatie klaarleggen;
- informeren personeel.

*Waarschuwingsfase*
- Personeel attenderen op extra vragen en verhoogde zorgvraag;
- GGD'en meldingen doorgeven over gezondheidsklachten door hitte.

### 3.3.4 Apothekerszorg

De apotheek is een laagdrempelige voorziening voor het publiek om advies en informatie te ontvangen over medicijnen en gezondheidsrisico's. De apotheker is verantwoordelijk voor informatievoorziening bij het verstrekken van medicijnen en het wijzen op risico's. Op deze manier wordt veel informatie versterkt en adviezen gegeven over medicijngebruik, gezond gedrag en risico's. Adviezen over het omgaan met hitte kunnen gegeven worden aan het publiek. Apothekers hebben databestanden met patiëntengegevens.

*Waakzaamheidsfase*
- Publieksinformatie opvragen;
- Informatie vergaren over risico's van hitte bij aandoeningen en medicatiegebruik;
- Voldoende personeel in kunnen zetten en extra vragen kunnen opvangen;
- Inventariseren van risicogroepen in eigen populatie/databestand;
- Afspraken maken met huisartsen, zorginstellingen en GGD'en over het eenduidig informeren van patiënten over medicijngebruik bij hitte en publieksvragen.

*Voorwaarschuwingsfase*
De apotheker dient in een vroegtijdig stadium geïnformeerd te worden over mogelijke perioden van aanhoudende hitte om voorbereidende maatregelen te kunnen nemen:
- publieksinformatie klaarleggen;
- plannen extra personeel etc.

*Waarschuwingsfase*
- Aanschrijven van risicogroepen om maatregelen te nemen;
- Personeel attenderen op extra vragen en verhoogde zorgvraag;
- GGD'en meldingen doorgeven over gezondheidsklachten ten gevolge van hitte.

### 3.3.5 Intramurale zorginstellingen

Van intramurale zorginstellingen wordt op termijn verwacht dat zij een intern hitteplan ontwikkeld hebben. In het hitteplan staan de maatregelen omschreven die er voor moeten zorgen dat bij aanhoudende hitte de gevolgen beperkt blijven. Indien bij aanhoudende hitte de zorgverleningcapaciteit te klein wordt en zorginstellingen behoefte hebben aan ondersteuning, kan via het steunpunt ondersteuning worden georganiseerd in de vorm van aanvullende adviezen en inzet van vrijwilligers. Zowel voor de intramurale zorg als de hierna te behandelen extramurale zorg zijn de aandachtspunten bij hoge temperaturen neergelegd in een brochure van ActiZ met de titel 'Houd het hoofd koel'. De meest actuele versie daarvan is te vinden op de website van ActiZ.

### 3.3.6 Extramurale zorginstellingen

Algemene zorgorganisaties organiseren zorg en hulp voor veelal kwetsbaren groepen in de thuissituatie. Daarbij gaat het in vele gevallen om lichte hulp of zorg tijdens enkele momenten per week door hulpverleners zonder medische achtergrond. Intensiveren van deze zorg of hulp kan niet zonder meer georganiseerd worden. Extramurale zorginstellingen hebben een signalerende taak.

### 3.3.7 Vrijwilligersorganisaties

Vrijwilligers ondersteunen veel mensen die al dan niet professionele zorg ontvangen. Zij hebben geen officiële verantwoordelijkheden, maar zijn in veel gevallen zeer belangrijk om kwetsbare mensen te ondersteunen. Door de activiteiten die ze ondernemen, komen ze in aanraking met veel mensen en kwetsbare groepen (ouderen, gehandicapten, sociaal geïsoleerden, etc.). Vrijwilligers kunnen worden ingezet tijdens perioden van aanhoudende hitte om extra hulp te bieden aan deze kwetsbare groepen. Men dient zich wel te realiseren dat veel mensen, werkzaam in de vrijwilligerssector, in de zomerperiode ook afwezig zijn in verband met vakanties en de mogelijkheden van de inzet van vrijwilligers daardoor wordt beperkt.

*Waakzaamheidsfase*
Vrijwilligers informeren over de risico's en te nemen maatregelen (door koepelorganisaties).

*Voorwaarschuwingsfase*
Vrijwilligers informeren over een mogelijk oproep om bij te dragen aan het leveren van extra zorg vanwege de hitte.

*Waarschuwingsfase*
Bij reguliere werkzaamheden extra zorg voor kwetsbare groepen. Zonodig extra inzet voor extra zorg, zowel buiten als binnen in zorginstellingen.

# 4 Tips en adviezen bij hitte

In dit hoofdstuk worden de tips en adviezen beschreven om perioden van aanhoudende hitte goed door te komen. Dit is wat er feitelijk moet gebeuren in het zorgcontact met de risicogroepen.

## 4.1 Thuiswonende ouderen

Hitteperioden komen uiteraard vooral voor in de zomermaanden. In die tijd zijn veel mensen, waaronder informele verzorgers / mantelzorgers enige tijd op vakantie.
Dat vraagt om extra alertheid met betrekking tot thuis achterblijvende (kwetsbare) ouderen.

Wanneer mantelzorgers op vakantie zijn, is het van belang dat buren, andere familieleden en/of de thuiszorg (indien betrokken) daarvan op de hoogte zijn en dat belangrijke informatie over de oudere aan hen wordt overgedragen. Datzelfde geldt voor een lijst met belangrijke telefoonnummers. Het gebruik van alarmering kan hier ook een uitkomst zijn.
Uiteraard moet een door de oudere vertrouwd persoon tijdens vakanties ook het huis binnen kunnen komen en dus de beschikking hebben over sleutels.
Het werkt tenslotte vaak goed als de eigenlijke mantelzorger, op afgesproken tijdstippen belt met de oudere waarvoor hij of zij normaliter zorgt.

*Adviezen voor de woning*
- Tijdens warme perioden is het belangrijk dat het huis gedurende de avond en nacht steeds goed geventileerd wordt. Let daarbij wel op inbraakpreventie. Indien dat laatste problemen oplevert, zijn meerdere goed aangebrachte en permanent openstaande schone ventilatieroosters ook goed;
- Goede zonwering is essentieel. Buitenzonwering is effectiever dan binnenzonwering. De zonwering moet direct bij zonsopgang naar beneden en bij zonsondergang omhoog;
- Er kan voor gekozen worden om bepaalde ruimten in huis te ventileren met behulp van ventilatoren of te koelen met behulp van (mobiele) airco's. Veel ouderen houden hier echter niet van. Het is het belangrijk dat ouderen, zoveel mogelijk verblijven in de meest koele en natuurlijk geventileerde ruimten van hun woning. Het helpt daarbij ook om gordijnen of lamellen te sluiten;
- Onnodige warmteproductie door apparatuur in huis moet worden voorkomen. Denk daarbij aan kooktoestellen, ovens, wasdrogers, computers en dergelijke.

*Adviezen voor de oudere*
- Ouderen dienen te zorgen voor de inname van 2 liter vocht per dag. Het is belangrijk dat dit goed verspreid gebeurt over de dag en dat drinken steeds makkelijk beschikbaar is. Indien nodig moet daarbij hulp geboden kunnen worden. Het is daarbij belangrijk om gebruik te maken van minerale dranken (inclusief bouillon), verse fruitsappen, tomatensap, melk of sportdranken. Alcoholhoudende dranken moeten vermeden worden. Als de oudere minder plast dan normaal of als de urine donkerder wordt, moet hij/zij meer drinken. Wacht niet totdat er een dorstgevoel optreedt!;
- Goed, gezond en regelmatig eten, is van groot belang. Groenten en fruit zijn aan te bevelen omdat deze veel water bevatten en een bron zijn van vitamines en zouten. Etenswaren moeten goed gekoeld zijn en er moet aandacht besteed worden aan de hygiëne in de keuken. Bij hoge temperaturen bederft eten eerder, waardoor sneller diarree kan optreden met extra vochtverlies;
- Ouderen moeten in perioden van hitte luchtige, lichtgekleurde kleding (liefst van katoen, linnen of andere natuurlijk vezels) dragen en bij het naar buiten gaan in de zon het hoofd bedekken met een zonnehoed of pet. De onbedekte huid moet worden ingesmeerd met een zonnebrandmiddel met hoge beschermingsfactor;

- Het is zinvol om alleen 's morgens naar buiten te gaan en te vermijden om buiten te komen als het erg warm is, in de regel tussen 12 en 16 uur. Het opzoeken van schaduwrijke plaatsen is aan te bevelen. Het is bovendien aan te bevelen om steeds een fles water mee te nemen naar buiten. Het regelmatig natmaken van gezicht, hals en polsen met een koud, nat washandje of door gebruik te maken van een ijszak of plantenspuit én ook het gebruik maken van voetenbadjes kan voor extra verkoeling zorgen;
- Het regelmatig nemen van een verfrissende (geen ijskoude!) douche is aan te bevelen, waarbij sterke temperatuurwisselingen voorkomen moeten worden;
- Tijdens perioden van aanhoudende hitte moet overdag gekozen worden voor een tropenrooster. Overmatige inspanning moet vermeden worden en voldoende rust moet in acht worden genomen, zeker tussen 12 en 16 uur. Een siësta houden is een goede optie.
- De slaapkamer moet 's nachts goed geventileerd zijn (zonder dat het tocht) en er moet gekozen worden voor luchtige bedbedekking;
- Als de oudere medicijnen gebruikt (waaronder diuretica (plasmedicatie), laxantia en psychofarmaca) is het zinvol om vooraf met de huisarts of plaatselijke apotheker contact op te nemen om eventuele tijdelijke aanpassingen in het gebruik door te voeren. De huisarts kan ook extra adviseren over te nemen maatregelen bij ouderen met bepaalde aandoeningen en/of een hoog risico op uitdroging;
- Als zich toch gezondheidsproblemen voordoen, moet de huisarts ingeschakeld worden en bij noodgevallen dient men te handelen zoals altijd (dus via 112 alarmcentrale bellen).

Informele en professionele verzorgers moeten in dergelijke perioden ook goed op zichzelf letten (kleding en lichamelijke verzorging), verstandig met inspanningen omgaan en ook voldoende drinken. Hitteperioden zijn bij uitstek perioden waarin iedereen op elkaar moet letten!

## 4.2 Ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen

In verzorgingshuizen en vooral ook verpleeghuizen verblijven veelal de meest kwetsbare en hulpbehoevende ouderen. Zij verdienen gedurende periodes van aanhoudende hitte dus zeker extra aandacht, maar hebben het geluk dat verzorging en verpleging in de buurt min of meer continu beschikbaar zijn. Dat is vooral belangrijk, omdat deze ouderen bijna altijd hulp nodig hebben wat betreft hun lichamelijke verzorging, mobiliteit en ook bij het eten en drinken. Deze hulp is gedurende hitteperiode dus extra essentieel.
Zoals eerder aangegeven zijn veel traditionele instellingsgebouwen in Nederland niet hitteproof en ook niet uitgerust met een koelsysteem. Toepassing van airconditioning in huizen is (afgezien van de nadelen) ook geen standaard gebruik. Daarom moet maximaal gebruik gemaakt worden van bestaande middelen, zoals zonwering en weloverwogen ventilatie.

*Adviezen voor de instellingsgebouwen*
- Tijdens warme perioden is het erg belangrijk dat de instellingsgebouwen gedurende de avond en nacht steeds goed gelucht en geventileerd worden. In verpleeghuizen geldt dit met name voor de slaapkamers, dagverblijven (huiskamers), therapieruimten en overige algemene ruimten. Daarbij moet hinderlijke tocht voorkomen worden;
- Goede zonwering is aan te raden. Buitenzonwering is daarbij effectiever dan binnenzonwering. De zonwering moet direct bij zonsopgang naar beneden en bij zonsondergang omhoog. Gordijnen en lamellen zoveel mogelijk sluiten;
- Er kan voor gekozen worden om bepaalde ruimten in het verpleeghuis of verzorgingshuis te ventileren met behulp van ventilatoren of te koelen met behulp van (mobiele) airco's. Veel instellingen doen dat tegenwoordig. Veel ouderen houden er echter niet van om in ruimten met werkende airco's te verblijven. In dat geval moet koeling van te voren en/of met tussenpozen geschieden. Het is, hoe dan ook, belangrijk om ouderen, gedurende deze perioden, te adviseren zoveel mogelijk te verblijven in de meest koele, natuurlijk geventileerde ruimten van de instelling;

- Onnodige warmteproductie door elektrische apparatuur moet, waar mogelijk, worden voorkomen.

*Adviezen voor de ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen*

- Er moet voor gezorgd worden dat bewoners minstens 2 liter vocht per dag innemen. Het is belangrijk dat zij daarbij goed verspreid over de dag drinken en dat drinken steeds makkelijk beschikbaar is. Indien nodig, moet daarbij door het verzorgend personeel hulp geboden kunnen worden. Het is daarbij belangrijk om ook gebruik te maken van minerale dranken (inclusief bouillon), verse fruitsappen, tomatensap, melk of sportdranken. Alcoholhoudende dranken moeten vermeden worden. Ook moet niet gewacht worden totdat er een dorstgevoel optreedt! Als de oudere minder plast dan normaal of als de urine donkerder wordt, moet hij/zij meer drinken. Het bijhouden van een vochtbalans kan een goed hulpmiddel zijn;
- Het is belangrijk dat bewoners goed, gezond en regelmatig eten. Extra groenten en fruit zijn aan te bevelen omdat deze veel water bevatten en een bron zijn van vitamines en zouten. Dat er in instellingen zorgvuldig omgegaan moet worden met etenswaren staat buiten kijf;
- Bewoners dragen in perioden van hitte luchtige, lichtgekleurde kleding (liefst van katoen, linnen of andere natuurlijk vezels). De verzorging moet hier extra op letten. Gaan bewoners naar buiten in de volle zon, dan moet hun hoofd bedekt worden met een zonnehoed of pet. De onbedekte huid moet bovendien worden ingesmeerd met een zonnebrandmiddel met hoge beschermingsfactor. Allemaal essentiële zaken; zeker omdat ouderen, die in instellingen verblijven, vaak nauwelijks buiten komen;
- Verder is het belangrijk om alleen ’s morgens naar buiten te gaan en moet vermeden worden dat men buiten is als het erg warm is, in de regel tussen 12 en 16 uur. Het opzoeken van schaduwrijke plaatsen is aan te bevelen. Het is bovendien aan te bevelen om steeds een fles water mee te nemen naar buiten. Het regelmatig natmaken van gezicht, hals en polsen met een koud, nat washandje of door gebruik te maken van een ijszak of plantenspuit én ook het gebruik maken van voetenbadjes kan voor extra verkoeling zorgen;
- Aandacht voor de lichamelijke verzorging is belangrijk, evenals het regelmatig douchen van bewoners. Daarbij moeten sterke temperatuurwisselingen voorkomen worden. Een juiste planning hiervan door de verzorging is essentieel. Niet in de laatste plaats voor henzelf, omdat het op hete dagen geen sinecure is om meerdere bewoners achter elkaar te douchen;
- Tijdens perioden van aanhoudende hitte moet overdag overmatige inspanning vermeden worden en voldoende rust in acht genomen worden; zeker tussen 12 en 16 uur. Een siësta houden is een goede optie. Therapiefrequenties moeten worden aangepast;
- De slaapkamers moeten ‘s nachts goed geventileerd worden (zonder dat het tocht) en er moet gekozen worden voor luchtige bedbedekking;
- Indien de oudere medicijnen gebruikt (waaronder diuretica (plasmedicatie), laxantia en psychofarmaca) is het zinvol om anticiperend met de huisarts (voor bewoners van een verzorgingshuis) contact op te nemen om eventuele tijdelijke aanpassingen in het gebruik door te voeren. Bij verpleeghuisbewoners ligt er hier een taak voor de verpleeghuisarts;
- De huisarts en verpleeghuisarts kunnen ook extra adviseren over te nemen maatregelen voor bewoners met bepaalde aandoeningen en/of een hoog risico op uitdroging. Tijdig overleg vooraf moet hier dus altijd plaatsvinden!;
- Het staat buiten kijf dat bewoners die extra risico lopen zijn, gedurende deze perioden, in afstemming met de arts goed gevolgd moeten worden. Indien zich toch gezondheidsproblemen voordoen, moet de arts ingeschakeld worden.

Ook het verzorgend personeel van verpleeg- en verzorgingshuizen moet in perioden van langdurige hitte goed op zichzelf letten (denk aan kleding en lichamelijke verzorging), verstandig met inspanningen omgaan en ook voldoende drinken. Het werktempo en de werkplanning moeten waar nodig aangepast worden, waarbij ook rustmomenten gerespecteerd moeten worden. Drinken moet ook voor de medewerkers voortdurend beschikbaar zijn.

## 4.3 Daklozen

Bij een periode van aanhoudende hitte zijn daklozen vaak geïsoleerd en lopen extra risico door het gebrek aan gezondheidsvoorzieningen en onderdak. Organisaties voor het verschaffen van onderdak en opvang voor daklozen, vaak georganiseerd door gemeenten, kunnen een belangrijke rol spelen voor de extra zorg voor dak en thuislozen tijdens een periode van aanhoudende hitte. Deze groepen hebben ondersteuning nodig, omdat ze extra kwetsbaar zijn door hun levensstijl en gezondheidstoestand. De instellingen/organisaties kunnen degenen die dat willen naar aangepaste opvangcentra verwijzen (dagopvang, onderdakcentrum). De opvangcentra en dagopvang worden aangespoord een protocol ter preventie en toezicht voor deze groep op te stellen. Daklozen zijn buitengewoon kwetsbaar doordat zij buiten de maatschappij staan en vaak gezondheidsproblemen hebben. De instellingen die voor deze groep zorgen, kunnen voorzorgsmaatregelen nemen om de gevolgen van een periode van aanhoudende hitte op te vangen.

# 5 Communicatie

Passende maatregelen tijdens periodes van aanhoudende hitte kunnen gezondheidsproblemen bij de kwetsbare groep mensen voorkomen. Zowel de doelgroep als hun omgeving is echter vaak niet voldoende geïnformeerd hoe te handelen in een dergelijke situatie.

Een van de doelen van het project is het vergroten van de bewustwording van de risico's van langdurige hitte voor kwetsbare personen. Zowel bij die mensen zelf als bij hun directe omgeving. Dit omvat tevens de organisaties waarmee de betrokken contact hebben en hun zorgverleners of vrijwilligers. Dit bewustzijn is voorwaarde voor adequaat handelen bij een hittegolf. Communicatie is een van de instrumenten die daarbij kan worden ingezet.

Daarbij is inzet langs twee lijnen mogelijk. Massamediaal via radio, televisie en krant, waarbij de doelgroep direct wordt benaderd, en via het 'netwerk' (vaak vrijwilligers), dat de boodschap overbrengt naar de primaire doelgroep, of, indien noodzakelijk, zelf handelend optreden voor leden van de doelgroep.

## 5.1 De doelgroep

**Primaire doelgroep** zijn de ouderen, zowel diegenen die zich bevinden in een verpleeg- of verzorgingstehuis (intramuraal), als diegenen die nog zelfstandig wonen (extramuraal).

| Kenmerken intramurale doelgroep | Kenmerken extramurale doelgroep |
|---|---|
| - Bekend in aantal en plaats | - Deels bekend |
| - Constante aandacht | - Incidentele aandacht (thuiszorg, etc.) |
| - Goed bereikbaar | - Moeilijk bereikbaar |
| - Hulp in de buurt | - Hulp organiseren of zelfstandig |
| - Deels niet-zelfredzaam | - Zelfredzaam |

**Secundaire doelgroep** is het netwerk om de primaire doelgroep heen. Dat netwerk is uitgebreid. Voor het intramurale deel van de doelgroep zijn het de verplegenden en verzorgenden (artsen, verpleegkundigen, overige functionarissen). Voor de extramurale ouderen is deze groep nog veel breder en meer divers. Ze varieert van de huisarts en de medewerkers van de thuiszorg tot vrijwilligers en mantelzorgers. Ook buren en buurtgenoten kunnen hier een functie hebben. In feite hebben we het in dit laatste geval bijna over de hele bevolking.

## 5.2 Communicatiedoelen

Het doel van communicatie gericht op de primaire doelgroep is om hen te voorzien van een 'handelingsperspectief'. Met andere woorden het moet de primaire doelgroep duidelijk zijn wat te doen in tijden van aanhoudende hitte. Dat handelingsperspectief hoeft niet veel meer te zijn dan een lijstje met wat te doen en wat te laten: een factsheet met tips.

Natuurlijk moet ook de secundaire doelgroep op de hoogte zijn van de handelingsperspectieven. Vooral onder het intramurale deel van de doelgroep bevinden zich relatief veel mensen die niet meer handelingsbekwaam zijn. Overigens geldt dat, in veel mindere mate, ook voor het extramurale deel van de doelgroep. Ze kunnen het nog wel, maar moeten vaak sterk gemotiveerd worden (en soms zelfs gedwongen) om ook de noodzakelijke actie te ondernemen. Het netwerk heeft hier dus een stimulerende rol, maar moeten ook bewaken dat de handelingen worden uitgevoerd. Om die redenen is ook hier is van belang dat het netwerk om de doelgroep heen weet wat de gevaren en handelingsperspectieven zijn.

Voorafgaand aan deze praktische tips gaat het om de bewustwording van het probleem. Men moet het besef krijgen dat temperaturen kunnen gaan stijgen, dat dit gevaar kan opleveren voor bepaalde kwetsbare groepen en dat zij, maar ook hun omgeving, daar alert op moeten zijn.
In die zin is dit tweede doel breder en algemener en is daarmee ook bestemd voor een bredere doelgroep. Niet alleen de primaire doelgroep moet zich immers bewust zijn van de gevaren die gepaard gaan met een toenemende temperatuur. Ook voor hun omgeving (de secundaire doelgroep) is dit van belang.

## 5.3 Communicatieboodschap

Naar aanleiding van het bovenstaande is de boodschap in tweeën op te splitsen.

*Bewustwording*
Primaire en secundaire doelgroep weten dat blijvende hitte schadelijk is en welke groepen kwetsbaar zijn.
Secundaire doelgroep beseft dat zij een zorgende en toezichthoudende taak heeft naar de primaire doelgroep toe (zorgen voor uitvoering van het handelingsperspectief).

*Handeling*
Primaire en secundaire doelgroep weten wat ze moeten doen om gezondheidsschade te voorkomen.

Daarnaast is het nodig het versterken van draagvlak binnen de sector verpleeg- en verzorgingshuizen voor nut en noodzaak van een hitteplan per inrichting. Dat is een apart traject, waaraan hieronder geen aandacht wordt besteed. Het is vooral een actie die binnen de brancheorganisaties zelf moet worden opgepakt.

## 5.4 Communicatiemiddelen

De communicatie is ingericht aan de hand van de in hoofdstuk 3 onderscheiden fases:

1. Waakzaamheidsfase: bewustwording bevorderen (aandacht vragen voor ...).
2. Voorwaarschuwingsfase: alert zijn (dreigende kans op ...).
3. Waarschuwingsfase: er komt een periode van aanhoudende hitte.

De uitdaging is om de boodschap kort en krachtig te houden met een uniforme boodschap en herhaling in verschillende media. Hierdoor neemt de impact toe.

Hieronder een overzicht van middelen per fase.

*Fase 1A: Waakzaamheid bij het brede publiek (aandacht vragen voor ...)*
Middelen die in deze fase worden ingezet zijn grotendeels massamediaal. Ze zijn agendasettend bedoeld, zetten het fenomeen op de kaart, maken het bespreekbaar en creëren daarmee een voedingsbodem voor de praktische tips die mensen moeten gaan opvolgen, maar kunnen ook de omgeving van de risicogroepen attenderen op het probleem. De boodschap in deze fase is gericht op het brede publiek, zowel de doelgroep (primair) als hun omgeving (secundair).

De volgende middelen zijn inzetbaar:
- Massamediale aandacht via **free-publicity** (kranten, radio en tv): snel en flexibel te regelen, rol voor VWS;
- Aandacht via **vaktijdschriften en eigen periodieken** binnen het netwerk (denk aan bladen van ouderenbonden, de Sociale Verzekeringsbank of een blad als Plus): voordeel groot bereik, nadeel lange doorlooptijd (niet actueel));
- **Persoonlijke en groepscommunicatie** via organisaties uit het netwerk (bijvoorbeeld het Rode Kruis): voordeel persoonlijke aandacht, risicogroepen hebben voorrang. Nadeel is dat het veel tijd en energie kost;
- **Factsheet (A5)** in stickervorm met praktische, preventieve maatregelen (drinken, niet in de zon lopen, etc.);
- **Website** (www.rivm.nl/hitte) waarop alle informatie terugvindbaar is (tips en achtergrond).

*Fase 1B: Waakzaamheid: bewustwording binnen het netwerk van betrokken deskundigen*
Hierboven is al opgemerkt dat het netwerk een stimulerende rol heeft om ervoor te zorgen dat de do's en don'ts ook worden uitgevoerd door de primaire doelgroep. Dat vereist speciale aandacht voor deze taak. Middelen die zich daarvoor lenen hebben gemeen dat deze doelgroepspecifiek inzetbaar zijn.

De volgende middelen voldoen aan deze eis:
- Aandacht via **vaktijdschriften en eigen periodieken** binnen het netwerk (denk aan bladen als Tijdschrift voor Verpleegkundigen, de website Zorg voor Beter, of bladen van koepelorganisaties als ActiZ);
- **Persoonlijke en groepscommunicatie** voor de eigen achterban;
- **Factsheet** (A5) in stickervorm;
- **Website** (www.rivm.nl/hitte).

*Fase 2: Voorwaarschuwing: alert (dreigende kans op ...)*
In deze fase wordt nog niet het algemene publiek gewaarschuwd, maar wel de intermediaire organisaties en de zorgverleners. De communicatieactiviteiten onder 1A en 1B lopen in deze fase gewoon door.

*Fase 3: Waarschuwing: er komt een periode met aanhoudende hitte*
De temperaturen lopen op en daarmee ook de noodzaak om mensen te wijzen op de stappen die zij moeten nemen om gezondheidsschade te voorkomen. Omdat de situatie per dag kan wijzigen, zijn vooral middelen met een korte doorlooptijd inzetbaar:
- Massamediale aandacht (via free-publicity - kranten, radio en tv): actueel en acuut;
- **Waarschuwing bij weerbericht** (als bij hooikoorts en smog);
- **Persoonlijke en groepscommunicatie** via organisaties uit het netwerk met nadruk op de meest kwetsbaren;
- **Factsheet** (A5) in stickervorm;
- **Website**. (www.rivm.nl/hitte) en(www.postbus51.nl) Opschalen van postbus 51 is namelijk mogelijk, en er kan altijd worden doorverwezen naar crisissite.nl

## 5.5 Belang van het netwerk voor informele zorg

Zoals in hoofdstuk 2 al beschreven is, horen personen op leeftijd en personen die alleen wonen tot de kwetsbare groepen. Juist de mensen die niet bij professionele zorginstellingen bekend zijn moeten bereikt worden. Om die reden is het zinvol gebruik te maken van de informele zorgsector. Het gaat over mensen die in een sociaal isolement verkeren en om die reden ook kwetsbaar zijn voor hitte, maar ook over mensen die door een periode van aanhoudende hitte tijdelijk kwetsbaar zijn en waar deze kwetsbaarheid verder kan toenemen door vakantie van hun naasten.

*Soorten van risico's en interventies*

1. De risicofactoren waar het om gaat kunnen ingedeeld worden in drie soorten. Als mensen in tijden van hitte een extra groot risico lopen, dan kan dat verband houden met de:
   - lichamelijke gesteldheid van mensen;
   - hun leefwijze en gedragingen;
   - en/of de kwaliteit van hun gebouwde woonomgeving.

2. Ook als het gaat om interventies kan dit onderscheid worden gemaakt. Bij interventies kan bovendien onderscheid worden gemaakt tussen:
   - een individuele benadering;
   - een collectieve benadering.

3. En er kan onderscheid worden gemaakt tussen:
   - het treffen van preventieve maatregelen en voorzieningen (met het oog op toekomstige hitteperiodes);
   - zorgverlening (tijdens hitteperiodes), met onderscheid tussen dagzorg, nachtzorg en zorg zowel overdag als 's nachts.

*Vrijwilligers*

De organisaties die deelnemen aan het Landelijk Overleg Vrijwilligers in de Zorg zetten, bij elkaar opgeteld, minimaal 320.000 vrijwilligers in. Deelnemers zijn een aantal grote vrijwilligersorganisaties zoals Humanitas, De Zonnebloem, het Leger de Heils, MEZZO, het Nederlandse Rode Kruis en het netwerk Protestantse Kerken in Nederland (PKN). Hun vrijwilligers in de zorg concentreren zich vooral op hulp aan oudere, eenzame en zieke mensen. Van al hun zorg gaat tussen de 74 en 88% naar de aangegeven categorieën. Hierbij speelt dat 85% van de aangeboden hulp vooral bij de zorgvragers thuis plaatsvindt. Als we de inzet van deze zorgvrijwilligers kapitaliseren en uitgaan van een gemiddelde maandelijkse inzet van 11 uur, betekent dit dat deze vrijwilligers per maand zo'n 3.530.000 uur aan vrijwilligerswerk besteden. Daarvan profiteren naar schatting 325.000 zorgvragers. De vrijwilligers die werkzaam zijn in de GGZ, de gehandicaptenzorg, de ouderenorganisaties en de patiënten- en consumentenorganisaties zijn hierin niet meegeteld.

Vrijwilligers- en contactorganisaties kunnen daarom vooral mensen individueel (B1) in de preventieve fase (C1) benaderen en bereiken ouderen, mensen met een handicap, chronische ziekte of eenzame mensen (A1, A2). Risico van een periode met aanhoudende hitte kan een extra prikkel zijn om de activiteiten voort te zetten of uit te breiden. Hierbij kan met name gedacht worden aan uitbreiding van activiteiten in de richting van C2. Gezien de grote aantallen vrijwilligers en de grote aantallen mensen met wie zij als hulpverlener in contact staan, is er sprake van een groot potentieel bereik.

*Mantelzorgers.*

Onder mantelzorg wordt verstaan: het verlenen van zorg aan een naaste als uitvloeisel van een persoonlijke relatie, waarbij de verleende zorg qua omvang en intensiteit uitgaat boven de zorg die in het kader van zo'n relatie gebruikelijk geacht mag worden. We tellen in Nederland 3,7 miljoen mantelzorgers, van wie 2,4 miljoen personen meer dan 8 uur per week en/of langer dan 3 maanden met het mantelzorgerschap zijn belast. Voor 750.000 personen geldt dat zij meer dan 8 uur per week én langer dan 3 maanden mantelzorger zijn. In veel gevallen gaat het om zorgverlening aan huisgenoten, familieleden of vrienden die door (chronische) ziekte, handicap of ouderdom in een hulpafhankelijke situatie verkeren. Dit zijn mensen die in tijden van hitte tot de risicogroepen behoren.

Als mantelzorgers in grote aantallen benaderd zouden kunnen worden met voorlichting over manieren waarop zij zowel zichzelf als degenen die door hen verzorgd worden kunnen beschermen tegen hitte, dan kunnen daarmee in principe dus grote aantallen mensen worden

bereikt. Hier zou een taak weggelegd kunnen zijn voor - met name - de lokale en regionale Steunpunten Mantelzorg. Voor een deel zou deze voorlichting aan mantelzorgers ook kunnen lopen via lokale vrijwilligers van organisaties zoals het Rode Kruis, De Zonnebloem, Humanitas, etc. In verband met hun hulpverlening aan thuiswonende mensen komen zij niet alleen in contact met zorgbehoevende maar vaak ook met hun mantelzorgers.

*Ouderenorganisaties*
De ouderenbonden ANBO, PCOB en Unie KBO hebben direct contact met hun leden, in totaal 600.000 senioren. De ouderenbonden ondernemen de volgende activiteiten om ouderen te informeren over hoe zij zich kunnen beschermen tegen hitte. De senioren worden in de zomer via de ledenbladen van de ouderenbonden uitvoerig geïnformeerd, waarbij in ieder geval de sticker met de tips onder hun aandacht wordt gebracht.
Daarnaast informeren de ouderenbonden hun vrijwillige kaderleden van hun gewesten/KBO's (42)) en afdelingen (1857), de door hen opgeleide ouderenadviseurs (1000) via hun periodieke nieuwsbrieven in de maanden mei en juni. Ook kaderleden die op een specifiek thema zijn gericht, zoals gespreksleiders 'Wijs met medicijnen' van de Unie KBO worden geïnformeerd. Al deze kaderleden ontvangen de handreiking 'De hitte de baas' op basis van de brochure van het Nederlandse Rode Kruis.

*Draagvlak*
Het bewustzijn van deze organisaties voor de risico´s van aanhoudende hitte is door de actuele situatie sterk toegenomen. Het draagvlak om maatregelen te nemen en de vrijwilligers in te zetten bij een hittegolf is daarom groot. De volgende stap is om ook bij de vrijwilligers zelf het bewustzijn voor de risico´s van aanhoudende hitte te vergroten. Het enige struikelblok bij de meeste organisaties is het feit dat in de zomer veel vrijwilligers beperkt aanwezig zijn. Daarom wordt ervoor gepleit om al in vroeg in het jaar (uiterlijk maart) te starten met de voorbereidingen voor de zomer en de vrijwilligers van alle benodigde informatie te voorzien.

# 6 Evaluatie

Na de zomer van 2007 zal een evaluatie plaatsvinden. Een maat voor succes van dit plan is een vermindering van het aantal ernstige hittegerelateerde gezondheidsklachten en het verminderen van de mortaliteit als gevolg van langdurige hitte. Evaluatie in termen van deze *benefits* stuit echter op (ook internationaal gerapporteerde) methodische problemen. Elke hittegolf heeft zijn eigen kenmerken. Er is dus geen vergelijkingsmateriaal voorhanden. Attributie van effecten aan het hitteplan is problematisch. Voorgesteld wordt om de internationale ontwikkelingen te volgen en niet zelf een methodisch sluitende evaluatieprocedure proberen uit te vinden.
Voor praktisch gebruik op korte termijn moet een aantal relevante gegevens worden verzameld voor de evaluatie. Denk hierbij aan aantal hits op website, aantal en soort hulpvragen bij het landelijk punt, zo mogelijk hittegerelateerde klachten via peilstations huisartsen. Verder zou een evaluatie in Nederland gebaseerd moeten zijn op kwalitatief onderzoek bij de actoren die in het plan worden aangesproken. Werkte het plan, wat liep er anders, suggesties voor verbeteringen, hoe hebben de regionale steunpunten gefunctioneerd?

## 6.1 Doorontwikkeling hitteplan

De ontwikkelingsfase van het hitteplan is met het jaar 2007 niet afgelopen. Er is nu een aanzet gegeven, maar de verbreding en de verdieping van het plan zal in de komende jaren de nodige aandacht blijven vragen. Het is de bedoeling om een jaarcyclus in te richten, die start met de evaluatie van de afgelopen zomerperiode. Per jaar wordt vervolgens vastgesteld welke verbeteringen en uitbreidingen op het programma worden gezet. VWS zal leiding blijven geven aan deze jaarlijkse cyclus, binnen de mogelijkheden die er zijn. Gelet op de ervaring met het opstellen van het plan 2007 is het zaak om reeds in het begin van het najaar te starten met de opzet van het volgende hitteplan.

Naar verwachting zal de maatschappelijke aandacht voor vraagstukken van klimaat en milieu alleen maar toenemen. Het hitteplan voor de zorgsector zal aansluiting vinden bij hetgeen in een breder kader door het Ministerie van VROM wordt ontwikkeld aan plannen.

In WHO-verband zal Nederland blijven samenwerken op het gebied van hitteplannen. De WHO is een geschikt forum om informatie en kennis te blijven uitwisselen over dit onderwerp. De inzichten die in deze kring worden opgedaan kunnen een plaats krijgen in de volgende jaarversies van het nationale hitteplan.

## 6.2 Vooruitblik 2008

In de volgende cyclus wordt opnieuw aandacht besteed aan het creëren van draagvlak bij bepaalde partijen, worden nieuwe betrokken partijen gedefinieerd en worden de doelgroepen uitgebreid en verfijnd. Bezien moet worden welke communicatiemiddelen in 2008 ingezet kunnen worden.

Vanuit de voorbereidingen voor de zomer 2007 zijn nu reeds de volgende onderwerpen aan te dragen die in de volgende jaarcyclus aan de orde kunnen komen.

- Het pakket aan vastgestelde landelijke samenwerkingsafspraken;
- Het maken van regionale samenwerkingsafspraken;
- Elk regionaal steunpunt een regionaal draaiboek;
- Een landelijk draaiboek;
- Een GGD richtlijn hitte;
- Middelen voor de activiteiten in perioden van aanhoudende hitte;
- Middelen voor het inzetten van extra personeel (organisatorisch en kennisinhoudelijk);

- Betrekken van de gehandicaptensector;
- Overleg met patienten- en consumentenorganisaties in de zorg;
- Bestuurlijke afspraken ter ondersteuning van de voorgenomen acties.

Daarnaast wordt hitte bezien in het bredere kader van klimaatverandering. Hierdoor wordt er een link gelegd met andere dan alleen de zorgsectoren. Er zal intersectoraal gekeken worden naar de mogelijkheden voor lange termijn maatregelen, zoals bijvoorbeeld hittebestendig bouwen en stedelijke inrichting.

## Bijlage I Procesbeschrijving regionaal steunpunt bij de GGD

*Rol*: Informatie- en steunpunt
*Taken*: Informatievoorziening aan publiek en professionals

De GGD (het regionaal steunpunt) heeft als belangrijkste taak vragen van publiek over (gezondheids)risico's en algemene informatie over hitte te geven aan burgers, actief en passief. Het opvangen en beantwoorden van vragen over gezondheid, gezondheidsklachten en medicatiegebruik, t.a.v. hitte, is primair een taak van de huisarts en in geval van medicatie de apotheek. Vragen die GGD hierover gesteld krijgen dienen ze daarom ook door te verwijzen naar de huisarts/apotheek.

Burgers en vrijwilligers worden geïnformeerd via media, sticker 'wat u moet doen als het warm wordt' om contact op te nemen met de GGD voor algemene (niet medische) informatie over hitte (zie sticker hitteplan)

Informele zorgverleners (mantelzorgers, vrijwilligers, ondersteuners) worden geïnformeerd door vrijwilligersorganisaties om contact op te nemen met de GGD voor algemene (niet medische) informatie over hitte. (zie memo Hitteplan)

Overige vragen van burgers dienen te worden opgevangen door de GGD. Het betreft hier het verschaffen van algemene informatie over de risico's en de te nemen maatregelen bij (aanhoudende) hitte. Dit staat ook op de sticker over 'wat u moet doen als het warm wordt'.

GGD'en dienen om die reden een tijdens (aanhoudende) hitte te zorgen voor goede bereikbaarheid tijdens kantooruren. Bij voorkeur ook gedurende de weekeinden.

Organisaties, scholen, kinderdagverblijven e.d., moeten ook terecht kunnen bij GGD'en over informatie over te nemen maatregelen. Daarvoor is deskundigheid nodig bij GGD'en om gerichte adviezen te geven. Voor het voorzien in inhoudelijke ondersteuning van medewerkers van de GGD'en is er een expertgroep ingesteld bij het RIVM.

*Klanten:*
- Publiek/burger;
- Informele zorgverleners/vrijwilligers/mantelzorgers/ondersteuners;
- Zorginstellingen;
- Zorgverleners;
- Vrijwilligersorganisaties;
- Overige instanties (gemeenten, scholen, kinderdagverblijven).

*Proces*
- GGD ontvangt een vraag en bepaalt of de vraag door GGD of anderen beantwoord kan en dient te worden;
- Zonodig wordt de vrager verwezen. Afhankelijk van de vraag wordt doorverwezen naar: huisarts, apotheek, vrijwilligersorganisaties, zorginstelling, school, kinderdagverblijf, koepelorganisatie etc.;
- Als het inderdaad een vraag is voor de GGD kan de vraag in behandeling worden genomen door: verpleegkundige, gezondheidsbevorderaar, arts, overige;
- Informatie die kan worden gegeven: risico's van hitte, maatregelen bij hitte, tips over hoe om te gaan met hitte, contactgegevens zorginstellingen, zorgverleners, maatregelen voor scholen, kinderdagverblijven etc.;

- Bij het beantwoorden van de vragen kunnen de medewerkers van GGD inhoudelijke vragen neerleggen bij de expertgroep voor hitte van het RIVM en organisatorische en logistieke vragen neerleggen bij het landelijke steunpunt van GGD-Nederland.

Uiteindelijk wordt er naar gestreefd dat elke GGD een regionaal draaiboek heeft.

# Bijlage II Voorlichtingsteksten

## 1. Factsheet (sticker)

### Wat u moet doen als het warm wordt

**Drink voldoende**

Drink 2 liter vocht per dag, ook als u geen dorst heeft. Drink bij voorkeur water. Vermijd alcohol.

**Vermijd inspanning**

Vermijd inspanning vooral tussen 12.00 en 16.00 uur, de warmste uren van de dag.

**Blijf uit de hitte**

Blijf binnen of in ieder geval in de schaduw tussen 12.00 en 16.00 uur, de warmste uren van de dag. Draag een hoed, zonnebril en lichte kleding.

**Zorg voor koelte**

Leg af en toe een koele handdoek in uw nek, neem een koele douche of bad. Laat de zonwering zakken of doe de gordijnen dicht van kamers die veel zon krijgen. Doe ook de ramen dicht als het buiten warmer is dan binnen (overdag) en zet ze open als het buiten koeler is ('s nachts en vroeg in de morgen).

**Zorg voor elkaar**

Steek een helpende hand toe als er in uw omgeving ouderen of zieken zijn, die hulp nodig hebben om deze adviezen op te volgen.

**Vragen?**

Overleg met uw huisarts als u vragen heeft over uw gezondheid of met uw apotheek als u medicijnen gebruikt. Voor alle andere vragen kunt u terecht bij de GGD in uw regio. Weet u het nummer niet, bel dan met Postbus 51 (0800 – 8051).

## 2 Achtergrondtekst bij factsheet

**Hitte, wat kunt u er tegen doen**

Dat het klimaat langzaam maar zeker aan het veranderen is en dat hittegolven daardoor eerder regel dan uitzondering zijn, is inmiddels geen punt van discussie meer. Het is wel reden om actie te ondernemen. Om die reden werken GGD-Nederland, RIVM, GHOR-Nederland, ActiZ, het Nederlandse Rode Kruis, het KNMI en het ministerie van VWS aan een nationaal Hitteplan. Het is de bedoeling dat in juni van dit jaar het eerste deel van het plan er ligt. Dat deel bestaat uit praktische richtlijnen gericht op het verlichten van de gevolgen van de hitte voor ouderen thuis en in verpleeg- en verzorgingshuizen.

**Voor wie**
Onderzoek geeft aan dat vooral ouderen (65+) en zieken veel last hebben van hoge temperaturen. Juist in de periode dat velen op vakantie zijn, is het daarom belangrijk om te zien naar mensen die nog alleen wonen en die niet meer zo mobiel zijn. Zij hebben in perioden van aanhoudende hitte behoefte aan ondersteuning.

**Hoe komt het**
Bij hoge temperaturen vindt de koeling van het lichaam voornamelijk plaats door verdamping van transpiratievocht. Om die reden is het dus ook belangrijk om veel te drinken. Zo houdt u de transpiratie op gang. Om diezelfde reden helpt het om in de schaduw te blijven of plaatsen op te zoeken waar een windje staat. Kortom door een paar eenvoudige tips te volgen kunt u het risico dat u loopt enorm beperken.

**Bij vragen?**
Misschien gebruikt u medicijnen of heeft u een ziekte, waarbij veel drinken nou juist niet mag. Raadpleeg in zo'n geval uw huisarts. Hij kan bepalen wat voor u het beste is.
Ook op de website van het RIVM (www.rivm.nl/hitte) kunt u veel informatie vinden, zowel tips als achtergronden. Vragen kunt u stellen aan de GGD in uw regio. Adressen en telefoonnummers vindt u op www.rivm.nl/hitte of www.ggd.nl. U kunt daarvoor ook bellen met Postbus 51 (0800 – 8051).

**En als het echt warm wordt ....**
Dan waarschuwen we u. Bij perioden van aanhoudende hitte geeft het KNMI een waarschuwing na het weerbericht. Op die dagen hoort u Erwin Krol zeggen dat u toch vooral goed moet drinken en uit de zon moet blijven.

## 3. Algemene tekst voor vrijwilligers / mantelzorgers / ondersteuners

**Uw rol in het Hitteplan**

Veel mensen ervaren een hittegolf als een periode van terrasjes en strandbezoek. Maar langdurige en extreme hitte kan ook een serieuze bedreiging voor de volksgezondheid zijn. Er is namelijk een aanzienlijke groep mensen voor wie hitte een risico vormt. De kwaliteit van hun leven en soms ook hun leven zelf is dan in het geding. Het gaat vooral om ouderen met een zwakke gezondheid en om mensen met aandoeningen die hen kwetsbaar maken voor hogere temperaturen. Zeker als ze ook nog eens in eenzaamheid leven. Zo stierven er tijdens de hittegolf in 2003 alleen al in Nederland 1.000 - 1.500 personen meer dan normaal in deze periode. In heel Europa overleden naar schatting 22.000 – 35.000 mensen door de hitte.

Dat het klimaat langzaam maar zeker aan het veranderen is en dat hittegolven daardoor eerder regel dan uitzondering zijn, is inmiddels geen punt van discussie meer. Het is wel reden om actie te ondernemen. Om die reden werken GGD-Nederland, RIVM, GHOR-Nederland, ActiZ, het Nederlandse Rode Kruis, het KNMI en het ministerie van VWS aan een nationaal Hitteplan. Het is de bedoeling dat deze zomer het eerste deel van het plan er ligt. Dat deel bestaat uit praktische richtlijnen gericht op het verlichten van de gevolgen van de hitte voor ouderen thuis en in verpleeg- en verzorgingshuizen.

Vooral in de zorg voor de thuiswonende ouderen kunt u een rol spelen. Als vrijwilliger / mantelzorger / ondersteuner heeft u contact met de meest kwetsbare mensen: ouderen en zieken. Het is niet alleen belangrijk dat u hen informeert over de gevaren van langdurige hitte en tips geeft om de gevolgen te beperken, maar ook dat u er op let dat ze die tips ook in praktijk brengen. Zonder uw steun gaat dat niet lukken.

**Hoe komt het**
Bij hoge temperaturen vindt de koeling van het lichaam voornamelijk plaats door verdamping van transpiratievocht. Om die reden is het dus ook belangrijk om veel te drinken. Zo houdt u de transpiratie op gang. Om diezelfde reden helpt het om in de schaduw te blijven of plaatsen op te zoeken waar een windje staat. Kortom door een paar eenvoudige tips te volgen kunt u het risico dat u loopt enorm beperken.

**Wat u moet doen als het warm wordt**

**Drink voldoende**
Drink 2 liter vocht per dag. Drink zoveel mogelijk water. Drink ook als u geen dorst heeft.

**Vermijd inspanning**
Vermijd inspanning vooral tussen 12 en 16.00 uur, de warmste uren van de dag.

**Blijf uit de hitte**
Blijf binnen of in ieder geval in de schaduw tussen 12 en 16.00 uur, de warmste uren van de dag. Draag een hoed, zonnebril en lichte kleding.

**Zorg voor koelte**
Leg af en toe een koele handdoek in uw nek, neem een koele douche of bad.
Laat de zonwering zakken of doe de gordijnen dicht van kamers die veel zon krijgen. Doe ook de ramen dicht als het buiten warmer is dan binnen (overdag) en zet ze open als het buiten koeler is ('s nachts en vroeg in de morgen).

**Zorg voor elkaar**
Steek een helpende hand toe als er in uw omgeving ouderen of zieken zijn, die hulp nodig hebben om deze adviezen op te volgen.

**Vragen?**
Overleg met uw huisarts als uw vragen heeft over uw gezondheid of met uw apotheek als u medicijnen gebruikt. Voor alle andere vragen kunt u terecht bij de GGD in uw regio. Weet u het nummer niet, kijk dan op www.ggd.nl of bel dan met Postbus 51 (0800 – 8051).

**Actief begeleiden**
Soms is het neerzetten van water niet voldoende maar is helpen nodig.
- Zorg dat er voldoende water onder handbereik is. Dat water is bij voorkeur koel (maar niet tè), Pap, vla, soep en fruit bevatten ook vocht.
- Vermijd alcohol.

Hoe kunt u voorkomen dat iemand zich verslikt?
- Laat mensen zoveel mogelijk zelf, in hun eigen tempo en op hun eigen manier drinken.
- Gebruik geen rietje of tuitbeker. Zeker nooit bij hete dranken! Het leidt vaak tot verslikking.
- Liggende mensen rechtop helpen (kussen in de rug). Dat vergemakkelijkt het drinken.
- Voorkom haastig drinken of met grote slokken.

Ondanks deze maatregelen kunnen mensen toch bevangen raken door de hitte of last krijgen van uitdrogingsverschijnselen. Het is goed om daarop te blijven letten.

Overleg met familie of buren als u vindt dat iemand zich vreemd gedraagt of verward is, Vraag wat zij ervan vinden. Raadpleeg eventueel de huisarts.
Vergeet vooral niet om ook aan uzelf te denken. Drink genoeg, kleed u luchtig en vooral, doe zelf ook rustig aan!

**Bij vragen?**
Misschien gebruiken de mensen die u bezoekt, medicijnen of hebben ze een ziekte waarbij veel drinken niet mag. In dat geval is het verstandig om de huisarts te raadplegen. Hij/zij kan bepalen wat op dat moment de beste oplossing is. Ook op de website van het RIVM (www.rivm.nl/hitte) vindt u veel informatie, zowel tips als achtergronden.

Heeft u praktische vragen of loopt u tegen een probleem aan, neem dan contact op met de GGD in uw regio. Weet u het nummer niet, kijk dan op www.ggd.nl of bel dan met Postbus 51 (0800 – 8051).

## Bijlage III Samenstelling projectgroep Hitteplan 2007

*Projectgroep:*

| | |
|---|---|
| Maaike van den Biggelaar | VWS |
| Frans Huijnen | VWS |
| Kees Plug | VWS |
| Nicole Willems | VWS |
| | |
| Mark van Bruggen | RIVM |
| Cisca Stom | RIVM |
| | |
| Anemone Bögels | GGD-Nederland |
| Joost Timmermans | GGD-Nederland |
| Will van Roessel | GHOR-Nederland |
| | |
| Wimjan Vink | ActiZ |
| | |
| Andrea Zierleyn | Nederlandse Rode Kruis |