



Gelderland-Zuid

Integraal Crisisplan

GGD Gelderland-Zuid

Versie: 2.0, vastgesteld door het MT op 14 mei 2019
Status: definitief
Auteur: C. Bouman, beleidsmedewerker rampen- en crisisbeheersing

Inhoudsopgave

Deel I: Achtergrondinformatie crisisplan	3
1 Inleiding	4
1.1 Doelstelling integraal crisisplan.....	4
1.2 Uitgangspunten integraal crisisplan	4
1.3 Doelgroep	5
1.4 Ambitie GGD Gelderland-Zuid	5
1.5 Kritieke besluiten.....	6
1.6 Kritieke succesfactoren	6
2 Rol GGD binnen rampen- en crisisbestrijding	7
2.1 Wettelijk kader	7
2.2 Relatie GGD, GHOR en veiligheidsregio	8
3 Risicoprofiel	9
3.1 Regionaal risicoprofiel VRGZ	9
3.2 Risicoprofiel GGD Gelderland-Zuid.....	9
4 Crisismanagent	11
4.1 Inrichten crisismanagement.....	12
4.2 Opschaling	12
4.2.1 Externe opschaling	12
4.2.2 Interne opschaling.....	13
Deel II: Uitvoering crisisplan	14
1 Melding en Alarmering.....	15
2 Registratie.....	16
3 Leiding en coördinatie (crisisteam)	17
4 Crisisbesluiten	18
4.1 Stel crisisbesluiten vast en anticipeer door scenario-denken.....	18
4.2 Stel vast welke extra capaciteit nodig is.....	18
4.3 Stel vast welke (aanvullende) expertise nodig is.....	18
4.4 Stel vast wat het beleid is rondom crisiscommunicatie	19
4.5 Bepaal het moment van afschalen en maak eventueel afspraken voor nafase en nazorg...	19
5 Afschaling en nazorg.....	20
5.1 Afschaling	20
5.2 Nazorg en nafase	20
5.3 Evaluatie	20
Bijlage A Begrippen en afkortingen.....	22
Bijlage B Korte samenvatting deelprocessen	24

Deel I: Achtergrondinformatie crisisplan

1 Inleiding

1.1 Doelstelling integraal crisisplan

Het integrale crisisplan van GGD Gelderland-Zuid is bedoeld voor alle buitengewone situaties die de GGD Gelderland-Zuid kunnen raken en die niet in de bestaande organisaties kunnen worden opgelost. In deze situatie is afstemming en coördinatie noodzakelijk.

Tijdens een calamiteit of crisis is vaak sprake van chaos, dilemma's en een complexe dynamische omgeving met veel partijen, vragen en verwachtingen. Het is daarom belangrijk om als crisisteam doelen met elkaar te bepalen. Of met elkaar een antwoord uit te spreken overdragen: wat willen we bereiken? En wanneer is het goed? Het benoemen van doelstellingen zorgt onder andere voor een gemeenschappelijke basis, heldere kaders en houvast bij complexe vraagstukken.

Het integrale crisisplan beschrijft de crisisorganisatie binnen de GGD Gelderland-Zuid:

- de aanpassing van de interne organisatie vanaf de melding van een (dreigende) ramp of crisis tot en met de afronding;
- de werkwijze, taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden en de afspraken ten aanzien van de afstemming met de partnerorganisaties.

De doelstellingen van de GGD bij een ramp- en of crisis zijn:

- Beperken van (verdere) blootstelling aan gezondheidsrisico's voor de burgers en medewerkers.
- Bij uitval van kritische processen streven naar zo snel als mogelijk reguliere hervatting van werkzaamheden voor de basistaken. Als dat niet mogelijk is, dan tijdig inzetten van alternatieven.
- In het handelen en optreden van GGD Gelderland-Zuid onnodige bestuurlijke- en maatschappelijke onrust voorkomen.
- Voldoen aan de kwaliteitseisen voor de basistaken bij interne calamiteiten én externe calamiteiten.
- Bij mogelijke reputatieschade behouden en zo nodig terug winnen van het vertrouwen.

De begrippen calamiteit, ramp en crisis staan toegelicht in bijlage A. door de onderlinge samenhang tussen deze begrippen gebruiken we in de praktijk deze woorden door elkaar.

1.2 Uitgangspunten integraal crisisplan

Bij het handelen tijdens een ramp en/of crisis hanteert de GGD de volgende uitgangspunten:

- De eigen veiligheid van medewerkers gaat voor. Deze veiligheid moet gegarandeerd kunnen worden. Het veiligheidsgevoel van de medewerkers weegt zwaar mee;
- Bij één of meer disbalansen (discontinuïteit) voert GGD Gelderland-Zuid in eerste instantie de vastgelegde continuïteitsmaatregelen uit;
- GGD Gelderland-Zuid doet een beroep op andere GGD 'en en/of organisaties (en vice versa) als zij tijdens interne/externe calamiteiten niet kan voldoen aan de wettelijke en kwaliteitseisen voor de basistaken;
- Waar mogelijk volgt de GGD de eigen draaiboeken en protocollen. Er wordt alleen gemotiveerd afgeweken;
- In levensbedreigende situaties staat de hulpverlening aan burgers boven opsporing, dit gebeurt in nauwe afstemming met de gehele hulpverleningsketen als de veiligheidsketen;
- De aanpak wordt gebaseerd op risico-inschatting;
- In de communicatie is de GGD proactief, open en transparant, zowel over wat de GGD weet als over wat de GGD (nog) niet weet. De GGD scheidt hiermee heldere verwachtingen. In de communicatie wordt onderscheid gemaakt tussen de verschillende doelgroepen (bv medewerkers, direct getroffen, media). In de woordvoering heeft de GGD oog voor "wat is nodig in deze situatie".

1.3 Doelgroep

Dit crisis- en continuïteitsplan is bedoeld voor alle functionarissen van GGD Gelderland-Zuid die een rol krijgen binnen de crisisorganisatie. Het integraal crisis- en continuïteitsplan kan worden benut voor de voorbereiding (de koude fase), bij een dreigende crisis (lauwe fase) en tijdens een crisis (warme fase). Het integraal crisis- en continuïteitsplan is input voor de preparatie van GGD Gelderland-Zuid.

1.4 Ambitie GGD Gelderland-Zuid

Het functioneren tijdens een bijzondere omstandigheid of een crisis kan niet vanzelf worden gerealiseerd in de reguliere organisatie. Dit is de reden om te komen tot een crisisorganisatie naast de reguliere organisatie. De ambitie van GGD Gelderland-Zuid is door dit integraal crisisplan invulling te geven aan de verdere professionalisering van het crisismanagement door:

- het managen van de interne en externe verwachtingen over wat GGD Gelderland-Zuid kan en moet doen om tijdens crises zijn zorgtaken op voldoende en acceptabel niveau te kunnen garanderen;
- het verbinden van de bestaande crisisplannen, procedures en maatregelen en verbinding naar interne en externe (crisis)ketenpartners;
- het vergroten van crisisbewustzijn onder medewerkers op strategisch, tactisch en operationeel niveau;
- het realiseren van een duidelijke 1-loketfunctie voor interne en externe stakeholders bij de preparatie (aantoonbaar voorbereid zijn) op rampen en crisis.

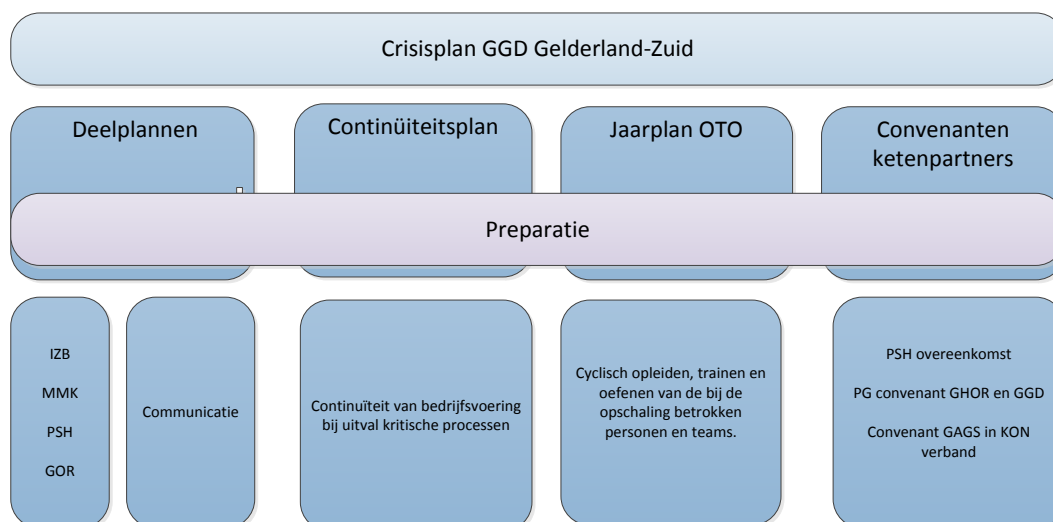
Op deze wijze ontstaat er een samenhangend geheel van planvorming onder verantwoordelijkheid van de crisisorganisatie. Het integraal crisis- en continuïteitsplan is dus slechts de kapstok waar alle andere (deel-) plannen onder hangen. Het voorheen bestaande GGD rampen en opvangplan (GROP) is geïntegreerd in het integrale crisisplan.

In aansluiting hierop heeft de GGD Gelderland-Zuid een aantal deelplannen. Deze deelplannen bevatten specifieke informatie, instructies en checklists voor de desbetreffende inhoudelijk processen, daar waar dit het reguliere proces overstijgt of er geen regulier proces aanwezig is.

Aanwezige deelplannen:

- Infectieziektebestrijding;
- Medische Milieu Kunde;
- Gezondheidsonderzoek na rampen;
- Psychosociale Hulpverlening;
- Communicatie;
- Continuïteitsplan;
- Jaarplan Opleiden Trainen en Oefenen (OTO).

Stapsgewijs zullen alle bestaande (deel-) plannen geëvalueerd worden en waar nodig aangepast aan de nieuwe situatie c.q. ingepast.



Att. het continuïteitsplan is nog in ontwikkeling.

1.5 Kritieke besluiten

Kritieke besluiten kunnen een situatie laten escaleren of de-escaleren. Kritieke besluiten kunnen pas goed genomen worden als ook wordt stilgestaan bij (vaak controversiële) opties én bij de impact van het besluit op alle betrokken. Uitgangspunt hierbij is dat de directeur Publieke Gezondheid GGD Gelderland-Zuid altijd de (eind)beslissing heeft over de volgende kritieke besluiten:

- Activeren (opschalen) van de crisisorganisatie;
- Activeren van de continuïteitsmaatregelen;
- Beroep doen op andere GGD' en;
- Bij een onveilige situatie vaststellen of het geoorloofd is om personeel in te zetten (bijv. bij een aanslag) en de voorwaarden hiervoor;
- Delen van vertrouwelijke informatie;
- Overgang van acute fase naar nafase;
- Deactiveren (afschalen) van de crisisorganisatie;

1.6 Kritieke succesfactoren

Een crisis is een uitzonderlijke situatie. Factoren die cruciaal blijken te zijn bij een succesvolle aanpak van crisis zijn onder andere:

- Een duidelijke commandostructuur en goede afstemningsmomenten;
- Aandacht voor de veiligheid van hulpverleners, patiënten, slachtoffers en de omgeving;
- Een heldere structuur en uitvoering voor crisiscommunicatie;
- Omgevingsbewustzijn om de rol van de organisatie binnen de keten in te kunnen schatten.

Om in de basis goed voorbereid te zijn heeft de volgende zaken intern en op het grensvlak met partners goed geregeld en beoefend:

- Heldere taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden;
- Een goed werkende voorziening voor alarmering;
- Een adequate werkwijze voor het goed kunnen inschatten van de (potentiele) crisis: de diagnose;
Een basisstructuur voor de coördinatie en besluitvorming inclusief goed georganiseerd informatiemanagement en advies;
Toegeruste sleutelfunctionarissen die weten wat hun rol is en hierop gericht zijn voorbereid;
- Bekendheid met en aansluiting op belangrijke partners in de keten en bij overheids- en hulpdiensten.

2 Rol GGD binnen rampen- en crisisbestrijding

2.1 Wettelijk kader

De volgende wetgeving is van toepassing op de rol van de GGD bij een crisis:

De Wet publieke gezondheid (Wpg, 2008) regelt onder meer:

- de verantwoordelijkheid van de GGD voor de processen IZB, GOR, MMK en PSH
- de verantwoordelijkheid van het bestuur van de Veiligheidsregio voor de voorbereiding op en bestrijding van een infectieziektecrisis
- de aanstelling van een directeur publieke gezondheid (DPG), die leiding geeft aan zowel de GGD- als de GHOR

De Wpg geeft gemeenten daarvoor een aantal taken zoals het uitvoeren van infectieziektebestrijding, preventieve ouderenzorg en jeugdgezondheidszorg, het monitoren van de volksgezondheid en het voeren van lokaal gezondheidsbeleid waarbij een grote mate van lokale beleidsruimte hoort. De Wpg geeft het Rijk, in casu de minister van VWS, specifieke taken binnen de publieke gezondheid met het doel de kwaliteit en doelmatigheid van de publieke gezondheid te bevorderen".

De vier taken zijn voor het fundament van de publieke gezondheid van zo essentieel belang, dat zij op een uniforme wijze moeten worden geborgd. Ze vragen een gespecialiseerde deskundigheid met een hoge mate van continuïteit en duidelijke aanspreekpunten (zowel voor de lokale als de landelijke overheid). Deze taken dienen daarom bij de GGD 'en te worden belegd en vormen de vier pijlers van iedere GGD.

De vier pijlers van de publieke gezondheid zijn:

1. monitoren, signaleren en advies;
2. uitvoerende taken gezondheidsbescherming;
3. toezichhouden;
4. bewaken van de publieke gezondheid bij rampen en crisis.

Vanuit zijn verantwoordelijkheid voor de publieke gezondheid heeft de GGD een taak ten aanzien van coördinatie van hulpverlening als de reguliere zorg in gedrang komt of dreigt te komen en om problemen te voorkomen (collectieve preventie). Daarnaast heeft de GGD vanuit zijn publieke taak een rol bij de advisering en het omgaan met maatschappelijke onrust en (het risico op) verstoring van de openbare orde en veiligheid^[1].

De Wet veiligheidsregio's (Wvr) stelt de GHOR verantwoordelijk voor de regie op en aansturing van de witte kolom in het kader van 'geneeskundige hulpverlening^[2]'. De GHOR maakt afspraken met zorginstellingen over hun taken bij een crisis en de voorbereiding daarop over:

- procedures die gevolgd worden bij een ramp of crisis (alarmering, opschaling, coördinatie, informatiemanagement en evaluatie)
- inzet van personeel en materiaal
- bereikbaarheid en beschikbaarheid van personeel, ruimte en materiaal
- trainen en oefenen
- samenwerking tussen de functionarissen van de verschillende instellingen

De Arbowet verplicht organisaties tot het hebben van bedrijfshulpverlening (BHV) en om eigen medewerkers zo goed mogelijk te beschermen.

Het Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO¹ geeft prestatie-indicatoren voor de voorbereiding van zorginstellingen en gezondheidsdiensten. Een Integraal Crisisplan is één van de indicatoren.

[1] *Toelichting bij het modelconvenant publieke gezondheid, GGD GHOR NL, mei 2011.*

[2] *Geneeskundige hulpverlening in het kader van de rampenbestrijding en de crisisbeheersing door daartoe aangesteld personeel, als onderdeel van een gecoördineerde inzet van diensten en organisaties van verschillende disciplines, door tussenkomst van een meldkamer (Wvr, artikel 1).*

¹ *Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO 2.0 – De zorgsector aantoonbaar voorbereid op crises, Landelijk netwerk acute zorg, 2016*

GGD Gelderland-Zuid is één van de partners in de regionale crisisorganisatie van Veiligheidsregio Gelderland-Zuid en is verantwoordelijk voor de vier processen binnen het GHOR-proces Publieke Gezondheidszorg. Dit zijn:

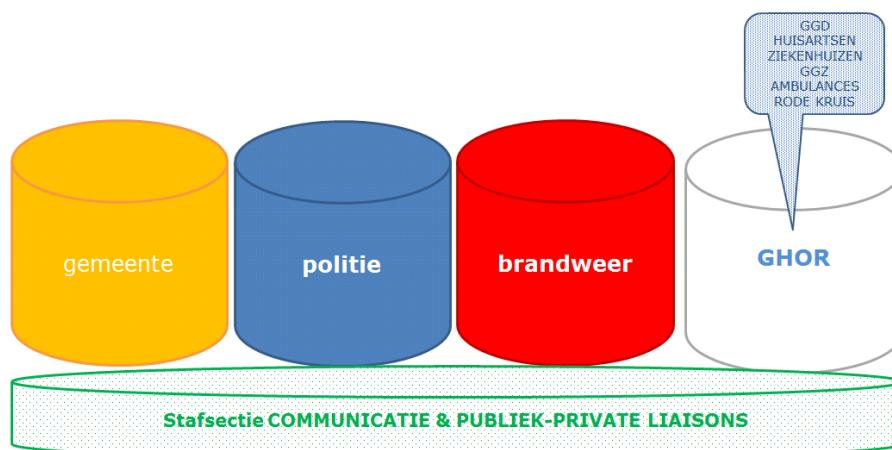
1. Infectieziektebestrijding (IZB);
2. Gezondheidsonderzoek na rampen (GOR);
3. Medische Milieukunde (MMK);
4. Psychosociale Hulpverlening (PSH).

De verantwoordelijkheid voor deze processen vloeit voort uit de Wet publieke gezondheid (Wpg).

2.2 Relatie GGD, GHOR en veiligheidsregio

De Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR) Gelderland-Zuid is organisatorisch bij de Veiligheidsregio Gelderland-Zuid (VRGZ) gepositioneerd. De totale regionale crisisorganisatie van de VRGZ staat beschreven in het regionaal crisisplan². GGD en GHOR staan beiden onder de verantwoordelijkheid van de directeur Publieke Gezondheid (DPG).

De GHOR is één van de vier kernpartijen binnen de crisisbeheersing en rampenbestrijding, naast de brandweer, politie en de gemeenten. Binnen de crisisorganisatie wordt vooral gesproken van 'kolommen', met elk een specifieke kleur.



De GHOR is tijdens een crisis of ramp verantwoordelijk voor de coördinatie, aansturing en regie van de geneeskundige hulpverlening. De geneeskundige hulpverlening bestaat uit twee processen: de acute gezondheidszorg (AG) en de publieke gezondheidszorg (PG). De GGD is verantwoordelijk voor borgen van de publieke gezondheid, zowel regulier als bij een crisis of ramp. De GGD is een onderdeel van de witte kolom. De afspraken over de samenwerking tussen GGD en GHOR zijn vastgelegd in de Overeenkomst Publieke Gezondheidszorg³ (PG).

² Regionaal crisisplan Veiligheidsregio Gelderland-Zuid, 2016

³ Overeenkomst Publieke Gezondheid, 2018.

3 Risicoprofiel

3.1 Regionaal risicoprofiel VRGZ

Het regionaal risicoprofiel VRGZ⁴ is een inventarisatie en analyse van de in een veiligheidsregio aanwezige risico's op de waarschijnlijkheid (wat is de kans dat een incident zich voordoet?) en impact (wat zijn de gevolgen van een incident?). De risico-inventarisatie omvat een overzicht van de aanwezige risicovolle situaties en de soorten incidenten die zich daardoor kunnen voordoen. In de risicoanalyse worden de geïnventariseerde gegevens nader beoordeeld, vergeleken en geïnterpreteerd. Voor de regio Gelderland-Zuid zijn 23 risico's geïdentificeerd.

Categorie II lage waarschijnlijkheid, hoge impact (relatief)	Categorie I hoge waarschijnlijkheid, hoge impact (relatief)
<ul style="list-style-type: none"> • Overstroming door hoge waterstanden • Griep pandemie ernstig • Ongeval kernenergiecentrale • Incident met brandbare stof (BLEVE)* 	<ul style="list-style-type: none"> • Griep pandemie mild
Categorie IV lage waarschijnlijkheid, lage impact (relatief)	Categorie III hoge waarschijnlijkheid, lage impact (relatief)
<ul style="list-style-type: none"> • Incident spoor brandbare vloeistof • Incident met giftige stof in open lucht • Verstoring telecommunicatie en ICT • Verstoring elektriciteitsvoorziening • Incident wegvervoer brandbaar gas • Scheepvaart incident met toxische stof • Grote brand in gebouw met verminderd zelfredzamen • Paniek in menigten • Verstoring openbare orde • Incident passagiersvaartuig • Verstoring gasvoorziening • Verontreiniging drinkwaternet 	<ul style="list-style-type: none"> • Natuurbrand nabij kwetsbaar object • Hittegolf • Ingrijpende gebeurtenis • Incident wegverkeer • Grote brand in dichte binnenstad • Dierziekte overdraagbaar op mens

*) Boiling liquid expanding vapour explosion (kokende vloeistof-gasexpansie-explosie): explosie die kan voorkomen als een houder (tank) met een vloeistof onder druk opehscheurt.

3.2 Risicoprofiel GGD Gelderland-Zuid

De basis van het integrale crisisplan is het risicoprofiel waarop de GGD Gelderland-Zuid zich voorbereidt. Er wordt hierin een onderscheid gemaakt tussen interne en externe risico's. De externe risico's met impact voor de GGD Gelderland-Zuid zijn geselecteerd op basis van de geïdentificeerde risico's vanuit het Regionaal Crisisplan Gelderland-Zuid.

De hieronder genoemde risico's hebben impact op de GGD Gelderland-Zuid. Dit kan zijn omdat de GGD een rol heeft in de zorgketen (als onderdeel van de keten) of het kan zijn dat de GGD negatieve effecten ondervindt van een crisis elders. Daarnaast kan de GGD intern te maken krijgen met een zeer ernstige calamiteit, ramp- of crisis.

Intern	Extern
<ul style="list-style-type: none"> - Reputatieschade als gevolg van een incident of negatieve berichtgeving in de media - (Perceptie van) falen uitvoering basistaken GGD Gelderland-Zuid - Grote uitval personeel (door ziekte of doordat er een groot beroep op personeel wordt gedaan vanwege GGD taken) - Sluiten van (delen) van één of meerdere locaties GGD Gelderland-Zuid voor lange duur - Logistieke stagnatie - Uitval nutsvoorzieningen 	<ul style="list-style-type: none"> - Uitval nutsvoorzieningen (stroom, water, warmte) - Wateroverlast - Disfunctioneren of wangedrag medewerker / professional in privésfeer - Zeer grote brand / ongeval met giftige stoffen in de omgeving met gevolgen voor GGD Gelderland-Zuid (bijv. geen toegang tot gebouw) - Opvang van burgers van andere regio's in Gelderland-Zuid (bijvoorbeeld bij een overstroming)

⁴ Regionaal risicoprofiel VRGZ, 2016-2019

<ul style="list-style-type: none">- Uitval van kritische apparatuur- Extreem geweld tegen medewerker(s) of klanten- Cyber crisis (uitval ICT, datalek persoonsgevoelige en/of bedrijfsgevoelige gegevens, datamanipulatie)- Disfunctioneren professional met grote impact op klanten en/of medewerkers (bijv. seksueel misbruik)	
---	--

4 Crisismanagent

De kern van crisismanagement is het organiseren van flexibiliteit in reactie op hoog dynamische en complexe situaties. Iedere crisissituatie is anders, maar gaat altijd gepaard met dreiging, urgentie en onzekerheid. Dit vergt van de GGD Gelderland-Zuid dat we met elkaar en onze ketenpartners voortdurend oog hebben voor ontwikkelingen zodat we tijdig noodzakelijke bijsturing kunnen geven. Het crisismanagement steunt op tal van reguliere voorzieningen, procedures en expertisevelden die samen moeten worden gebracht in een bijzondere situatie.

Adequaat crisismanagement betekent op strategisch en tactisch niveau focus houden en richting geven. Dit vergt:

<i>Een duidelijke organisatiestructuur</i>	Een organisatiestructuur die past bij wat de betreffende crisis van de organisatie vraagt. Dit vanuit een basis die is voorbereid en die flexibel is ingevuld/aangepast op basis van de werkelijke situatie die zich voordoet.
<i>Leiderschap</i>	Het in moeilijke omstandigheden bieden van een perspectief, realiseren van moeilijke keuzes en het bieden van kalmte en rust.
<i>Duidelijke strategische doelstellingen en uitgangspunten voor de aanpak van de crisis.</i>	Als er duidelijke doelstellingen zijn, geven deze richting aan de totale aanpak. Dan kunnen afzonderlijk voorgestelde maatregelen worden beoordeeld in het licht van deze doelstellingen. Duidelijke uitgangspunten maken het mogelijk om richting te kiezen bij lastige vraagstukken of bij dilemma's.
<i>Zicht op kritieke momenten en kritieke besluiten</i>	Waar zitten de kantelpunten in de situatie en waar kan echt het verschil worden gemaakt? Wat zijn die paar beslissingen die er echt toe doen?
<i>Eenheid van inspanning en executiekracht</i>	Het gezamenlijk optrekken met interne en externe partners om te zorgen dat maatregelen worden uitgevoerd en slagkracht wordt gerealiseerd.
<i>Aandacht voor de impact (naast de oorzaak en het directe effect)</i>	Welke impact heeft een voorval op medewerkers, slachtoffers, bezoekers, de bedrijfscontinuïteit, de omgeving en de samenleving?
<i>Beslissingen te midden van onzekerheid</i>	Het duurt even voordat er overzicht is. Er is waarschijnlijk zowel te weinig als te veel informatie en toch moeten er knopen worden doorgehakt.
<i>Oog voor het bijzondere en situationeel bewustzijn</i>	Oog voor het bijzondere is nodig om niet te vervallen in routinematige afhandeling die niet past bij de situatie van dat moment. Hierbij past ook het vertrouwen in professionele inschattingen en professioneel optreden op operationeel niveau. Situationeel bewustzijn is gebaseerd op allerlei mogelijke bronnen die iets zeggen over de impact van de gebeurtenissen.
<i>Een integrale aanpak</i>	Gekozen maatregelen versterken elkaar en aanpassingen worden doordacht op implicaties voor andere maatregelen. Tezamen dragen de maatregelen bij aan het realiseren van de doelstellingen en zijn ze conform de vastgestelde uitgangspunten.
<i>(Terug)verdiene van vertrouwen</i>	Iedere crisis betekent een beschadiging van het vertrouwen. Van medewerkers, slachtoffers, bezoekers van media, etc. Dit vertrouwen moet worden (terug)verdiend.
<i>Regulier versus crisisaanpak</i>	In de basis is de reguliere bedrijfsvoering in staat om incidenten met relatief weinig impact regulier af te

incidenten

handelen. We spreken van een crisis op het moment dat de reguliere bedrijfsvoering niet in staat is om de bredere impact te managen. In dat geval activeren wij de crisisorganisatie.

4.1 Inrichten crisismanagement

Binnen GGD Gelderland-Zuid is het crisismanagement geborgd op vier niveaus:

Strategisch niveau

- De ambitie, doelstellingen, uitgangspunten en het beleid rond crisismanagement wordt op strategisch niveau vastgelegd.
- De Directeur Publieke Gezondheid (DPG) is eindverantwoordelijke voor het resultaat c.q. het behalen van de ambitie.
- Crisismanagement is als management verantwoordelijkheid belegd bij de manager Algemene gezondheidszorg (AGZ).
- De beleidsmedewerker rampen- en crisisbeheersing is eerst verantwoordelijk voor multidisciplinaire crisisbeheersing.

Tactisch niveau en beheer

De beleidsmedewerker rampen- en crisisbeheersing:

- Coördineert de multidisciplinaire crisisbeheersing;
- Faciliteert en adviseert andere afdelingen (staf en management) over crisis- en continuïteitsmanagement;
- Organiseert en monitort de totstandkoming van crisisplannen door andere afdelingen en functionarissen;
- Beheert het integraal crisisplan;
- Neemt deel aan interne- en externe (veiligheids-)overleggen;
- Beheert en voert het OTO-jaarplan uit.

Verantwoording en toezicht

- De Directeur Publieke Gezondheid legt jaarlijks verantwoording af aan het algemeen bestuur GGD Gelderland-Zuid (middels jaarverslag);
- De beleidsmedewerker rampen- en crisisbeheersing informeert de manager AGZ periodiek met strategische informatie over de realisatie van de ambitie voor het crisismanagement.

Verantwoordelijkheid management

- De verantwoordelijkheid voor leiding en coördinatie ligt bij het crisisteam van de GGD. De Directeur Publieke Gezondheidszorg (DPG) blijft eindverantwoordelijk;
- Het management geeft mogelijk relevante wijziging en met invloed op het integrale crisisplan en onderliggende deelplannen door aan de beleidsmedewerker rampen- en crisisbeheersing.

4.2 Opschaling

Tijdens een crisis of ramp gebruiken de hulpdiensten de term 'opscaling' om de bestaande organisaties anders te 'richten'. De mate van opscaling bepaalt vooral de wijze van aansturing en coördinatie.

4.2.1 Externe opscaling

Externe opscaling kan plaatsvinden binnen de witte kolom of multidisciplinair.

Als er alleen binnen de witte kolom wordt opgeschaald wordt het proces publieke gezondheidszorg aangestuurd door de Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg (ACGZ).

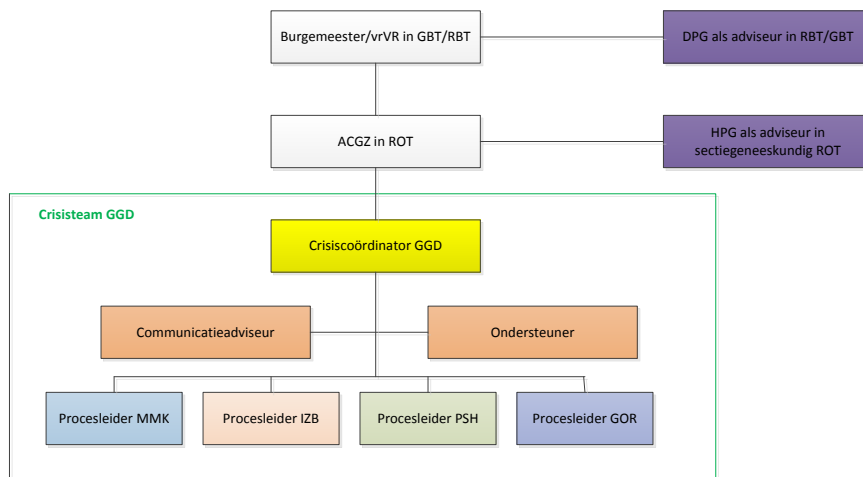
Wanneer bij een ramp of crisis coördinatie tussen meerdere kolommen nodig is wordt er multidisciplinaire opgeschaald. Dan treedt het Regionaal Crisisplan in werking. Daarin staat de Gecoördineerde Rampen Incidentbestrijdingsprocedure (GRIP) beschreven.

De GGD maakt onderdeel uit van de witte kolom en kan daarmee binnen deze multidisciplinaire opscaling één van de betrokken partijen zijn.

Uitgangspunt bij opschaling GGD (extern en intern) is dat de directeur Publieke Gezondheid GGD Gelderland-Zuid altijd de (eind)beslissing heeft over het wel of niet formeren van een GGD crisisteam.

Zie deel II uitvoering, hoofdstuk 1 melding en alarmering.

Wanneer het GGD crisisteam is ingezet tijdens een GRIP-opstapeling blijft de werkwijze in het crisisteam GGD hetzelfde, zie hoofdstuk 4. De GGD blijft verantwoordelijk voor de uitvoering en coördinatie van de 4 processen van de Publieke Gezondheidszorg, maar stemt de uitvoering en advisering af. Wat echter verandert is de omgeving waarin de opgeschaalde GGD opereert. Hierdoor veranderen de communicatie- en afstemmingslijnen en de besluitvormingslijnen. In schema ziet de GGD-omgeving er bij GRIP-opstapeling er dan als volgt uit:



4.2.2 Interne opschaling

De onderstaande overwegingen liggen ten grondslag aan interne opschaling van GGD Gelderland-Zuid:

- Is er sprake van dat de crisis niet binnen de reguliere werkwijze opgepakt worden?
- Is er sprake van dat er behoefte is aan afstemming en/of coördinatie van 1 of meerdere processen?
- Is er sprake van media aandacht en/of een verwachting van een intensief communicatietraject?
- Is er sprake van bedreiging van de continuïteit van de GGD?
- Is er behoefte aan extra capaciteit en/of expertise t.a.v. de crisissituatie?
- Is er sprake van dreiging van maatschappelijke onrust?
- Is er sprake van een reëel gevaar voor de volksgezondheid?
- Is er behoefte aan besluitvorming over strategische vraagstukken (besluiten met consequenties voor financiën, imago, reguliere dienstverlening, personele, juridische en materiele belangen) en/of behoefte aan afstemming op strategisch niveau (directies ketenpartners, openbaar bestuur, inspecties etc.)?
- Is er behoefte aan zichtbaar leiderschap en morele steun (bij - potentieel - traumatische gebeurtenissen voor personeel) en/of behoefte aan rapportage aan het openbaar bestuur en/of inspecties?

Wanneer een of meer van bovenstaande overwegingen van toepassing is, is interne opschaling van een proces of van de GGD geïndiceerd. Er is sprake van een bijzondere coördinatiebehoefte op organisatieniveau. Uitgangspunt bij opschaling GGD is dat de Directeur Publieke Gezondheid GGD Gelderland-Zuid altijd de (eind)beslissing heeft over het wel of niet formeren van een GGD crisisteam.

Deel II: Uitvoering crisisplan

1 Melding en Alarmering

Er is een 7x24 uur piketregeling voor de crisiscoördinatoren van de GGD Gelderland-Zuid (hard piket). De dienstdoende crisiscoördinator moet binnen 15 minuten na alarmering bereikbaar zijn (gereageerd hebben op alarmering/melding) en binnen 2 uur na melding beschikbaar zijn op locatie GGD in Nijmegen of Tiel.

De dienstdoende crisiscoördinator GGD Gelderland-Zuid kan via twee routes gealarmeerd worden:

1. Niet-opgeschaald via GRIP-structuur
2. Opgeschaald via GRIP-structuur

In het eerste geval kan het proces starten doordat een medewerker van de GGD een signaal/melding ontvangt van een burger, een collega of een ketenpartner of komt de melding rechtstreeks via de meldkamer Ambulancezorg binnen bij de dienstdoende crisiscoördinator (CC) van de GGD Gelderland-Zuid. Het betreft situaties en incidenten die afwijken van de normale situatie en mogelijk kunnen leiden tot een crisis.

De medewerker meldt dit aan eigen manager of diens vervanger. De manager neemt contact op met de crisiscoördinator (alarmeren crisiscoördinator via de meldkamer Ambulancezorg Nijmegen).

Buiten kantoortijden hebben de volgende GGD-functionarissen piketdiensten en kunnen incidenten melden aan de dienstdoende Crisiscoördinator via de meldkamer:

Regionale arts infectieziekten (te bereiken via meldkamer ambulance (MKA) Arnhem).

Forensisch geneeskundige (te bereiken via meldkamer ambulance (MKA) Nijmegen).

Geneeskundig adviseur gevaarlijke stoffen (GAGS) (te bereiken via meldkamer ambulance (MKA) Arnhem).

In het tweede geval komt de melding rechtstreeks van één van de gemeenten in Gelderland-Zuid of de GHOR Gelderland-Zuid (ACGZ). Via de meldkamer Ambulancezorg wordt de dienstdoende crisiscoördinator (CC) van de GGD Gelderland-Zuid gealarmeerd.

Nb. In het geval van een PSHOR-situatie zal de GHOR (ACGZ) eerst de leider kernteam PSHOR (LKT) alarmeren en daarna de crisiscoördinator, zie werkinstructie alarmering PSH.

De dienstdoende crisiscoördinator beoordeelt de melding. Zie overwegingen in deel I achtergrondinformatie, hoofdstuk 4.2 opschaling.

De onderstaande overwegingen liggen ten grondslag aan interne opschaling van GGD Gelderland-Zuid:

- Is er sprake van dat de crisis niet binnen de reguliere werkwijze opgepakt worden;
- Is er sprake van dat er is behoefte is aan afstemming en/of coördinatie van 1 of meerdere processen;
- Is er sprake van media aandacht en/of een verwachting van een intensief communicatietraject?
- Is er sprake van bedreiging van de continuïteit van de GGD?
- Is er behoefte aan extra capaciteit en/of expertise t.a.v. de crisissituatie?
- Is er sprake van dreiging van maatschappelijke onrust?
- Is er sprake van een reëel gevaar voor de volksgezondheid?
- Is er behoefte aan besluitvorming over strategische vraagstukken (besluiten met consequenties voor financiën, imago, reguliere dienstverlening, personele, juridische en materiele belangen) en/of behoefte aan afstemming op strategisch niveau (directies ketenpartners, openbaar bestuur, inspecties etc.)
- Is er behoefte aan zichtbaar leiderschap en morele steun (bij - potentieel - traumatische gebeurtenissen voor personeel) en/of behoefte aan rapportage aan het openbaar bestuur en/of inspecties.

Wanneer een of meer van bovenstaande overwegingen van toepassing is, is interne opschaling van een proces of van de GGD geïndiceerd. Er is sprake van een bijzondere coördinatiebehoefte op organisatieniveau.

Eventueel vindt de beoordeling plaats in overleg met andere crisiscoördinatoren en/of betrokken ketenpartners. Indien nodig wordt hiervoor een aanvullend beroep op andere crisiscoördinatoren, procesleiders van de 4 processen, inhoudelijke expertise van andere GGD-professionals of van externe professionals en deskundigen gedaan, al dan niet van partnerorganisaties zoals GHOR, de politie, het RIVM, zorgketenpartners uit de regio of een van de gemeenten uit de regio Gelderland-Zuid. De dienstdoende crisiscoördinator stemt de beoordeling af met de DPG.

Uitgangspunt bij opschaling GGD is dat de directeur Publieke Gezondheid GGD Gelderland-Zuid altijd de (eind)beslissing heeft over het wel of niet formeren van een GGD crisisteam.

2 Registratie

Zorgvuldige documentatie vanaf het begin van de ramp of crisis, geeft duidelijkheid ten aanzien van de aard en omvang of de crisisdiagnose.

Na ontvangst van een melding wordt deze geregistreerd, ook al leidt het niet tot opschaling. De dienstdoende crisiscoördinator registreert de melding op het "registratieformulier piket",

Na registratie mailt de crisiscoördinator het registratieformulier naar de beleidsmedewerker rampen en crisisbeheersing, die het registratieformulier zal archiveren.

3 Leiding en coördinatie (crisisteam)

Indien besloten wordt tot opschaling van de GGD buiten werktijden activeert en formeert de crisiscoördinator het crisisteam. Tijdens werktijden is de desbetreffende manager van het desbetreffende proces primair verantwoordelijk en formeert het crisisteam.

Indien besloten wordt tot opschaling van de GGD binnen werktijden overlegt de crisiscoördinator met de desbetreffende manager van het desbetreffende proces, deze is primair verantwoordelijk en activeert en formeert het crisisteam.

De crisisorganisatie van de GGD Gelderland-Zuid is flexibel. Alleen wat nodig is wordt opgeschaald, middels het knoppenmodel. De crisiscoördinator zit het crisisteam voor en informeert de directeur Publieke Gezondheid. Afhankelijk van het voorliggend probleem kan de directeur Publieke Gezondheid besluiten zelf het voorzitterschap van het crisisteam over te nemen.

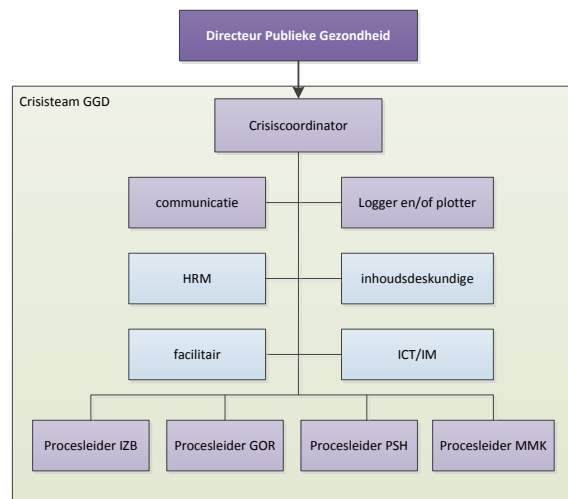
Vaste leden van het crisisteam zijn:

- de crisiscoördinator GGD (voorzitter)
- de communicatieadviseur;
- 1 of 2 ondersteuner(s) crisisteam (loggen en/of plotten).
- ACGZ vanuit de GHOR (is in principe is altijd aanwezig bij de eerste crisisteamvergadering).

De volgende leden worden scenario-afhankelijk aan het crisisteam toegevoegd (knoppenmodel):

- de procesleiders van de betrokken primaire processen
- facilitaire zaken
- informatie- en communicatietechnologie / informatiemanagement (ICT/IM)
- een inhoudsdeskundige (arts infectieziekten, medisch milieukundige etc.)
- humanresourcesmanagement (HRM)
- in- of externe adviseurs op gebied financiën, recht en aansprakelijkheid, personeel etc.

De taken en verantwoordelijkheden van de verschillende rollen in het crisisplan zijn vastgelegd in taakkaarten.



De crisiscoördinator draagt zorg voor:

- Het bijeenroepen van het crisisteamleden. Dit gebeurt telefonisch, via de telefoonlijst crisisteam. De opkomsttijd voor het Crisissteam GGD is 2 uur, de crisisteamleden staan niet op hard piket. Bij verhindering wordt een plaatsvervanger verzocht om te komen.
- Het bepalen van plaats en tijd van het 1^{ste} crisisteamoverleg en geeft dit door aan de crisisteamleden. Afhankelijk van het plaats van incident zal dit zijn in het GGD-gebouw in Nijmegen of in het GGD gebouw in Tiel, zie werkinstructie praktische zaken.
- Het informeren en uitnodigen van de GHOR (ACGZ) voor het eerste crisisteam overleg.
- Het opstellen van de agenda (zie format voorbereiding 1^e agenda crisisteam) en stemt met de logger/plotter af welke voorbereidingen getroffen moeten worden (bv laptop aansluiting, beamer, etc.).

De uitvoering kan zich uitstrekken over langere tijd (dagen/maanden). De crisiscoördinator is eindverantwoordelijk, bewaakt het proces, legt verantwoording af aan de DPG en onderhoudt contact met de GHOR (Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg (ACGZ)). De procesleider is verantwoordelijk voor aansturing en uitvoering operationeel team. Van belang is de focus op de doelstellingen en uitgangspunten. Bepaal welke crisisbesluiten nodig, relevant en/of noodzakelijk zijn aan de hand van de doelstellingen en uitgangspunten zoals beschreven in 1.1 en 1.2.

4 Crisisbesluiten

4.1 Stel crisisbesluiten vast en anticipeer door scenario-denken

Voor het nemen van crisisbesluiten zijn de volgende zaken van belang:

- Bepaal aan de hand van de doelstellingen en uitgangspunten welke maatregelen genomen moeten worden;
- Bepaal aan de hand van de urgentie/noodzaak welke maatregelen en/of besluiten eerst genomen moeten worden;
- Richt de crisisorganisatie zowel op de eerste respons als op de mogelijke ontwikkelingen;
- Maak een overzicht van stakeholders (doelgroepen) en stel vast welke actie (denk aan impact, informeren en geven van handelingsperspectieven) dit vergt vanuit de crisisorganisatie.
- Informeer en adviseer de DPG over de besluiten en de te nemen maatregelen. De DPG informeert en adviseert het GGD-bestuur, de burgemeester en de voorzitter van de veiligheidsregio.

De crisisorganisatie stelt vast welke van de drie scenario's van toepassing is, met de daarbij behorende doelstellingen, uitgangspunten en maatregelen:

1. Situatie wordt minder en is onder controle. De crisisorganisatie stelt vast of en wanneer teruggekeerd kan worden naar de normale situatie.
2. Situatie blijft gelijk. De crisisorganisatie monitort de voortgang en uitvoering van de crisisbesluiten.
3. Situatie wordt erger en langduriger dan verwacht. De crisisorganisatie stelt vast wat de criteria zijn om te voldoen aan 'worst case'-scenario (wat zijn de triggers?) en bepaalt of doelstellingen/uitgangspunten aangevuld en/of gewijzigd moeten worden.

Agenda en aandachtspunten 1^e crisisteamoverleg (zie format voorbereiding en agenda 1^e crisisteamoverleg).

De overleggen van het crisisteam vinden plaats volgens de **BOB-methode** (zie toelichting BOB).

Verslaglegging vindt plaats door de logger en plotter, middels uitbeelden op flap-over en vastlegging van de BOB op het sitrap (situatie rapport). Per overleg wordt een nieuwe sitrap vastgelegd. Hiervoor is een format sitrap-formulier beschikbaar. De verslagen worden opgeslagen op de GGD-directory op de J-schijf onder "crisis en rampenbestrijding / Incidenten / jaartal / maak hier een map voor het incident aan, hierin alles opslaan".

4.2 Stel vast welke extra capaciteit nodig is

In verschillende situaties zal het snel nodig zijn om extra capaciteit in te zetten. Indien sprake is van een crisis wordt zo snel mogelijk extra capaciteit ingeroepen, ook al is nog niet duidelijk waar deze capaciteit op wordt ingezet. Extra capaciteit kan nodig zijn voor:

- Het opvangen van slachtoffers;
- Het ontvangen en opvangen van familieleden;
- Het bemensen van de receptie(s);
- Het bemensen van een call center;
- Extra (management-) capaciteit voor het oppakken van gerichte klussen/onderwerpen (bijvoorbeeld eventueel contact met politie en justitie over onderzoek naar opzet, organiseren zorgcontinuïteit, etc.).

Bepaal wat de consequenties zijn van de inzet van extra capaciteit op de korte en langere m.b.t. personeel en reguliere GGD processen. GGD-medewerkers worden opgeroepen door eigen manager.

4.3 Stel vast welke (aanvullende) expertise nodig is

In noodgevallen houden we rekening met de inzet van interne- en externe deskundigen. Het kan hier gaan om juridische expertise, financiële expertise, schade expert, externe communicatie adviseur, ICT expert, inhoudelijke expertise vanuit operationeel team of extern zoals RIVM, LCI, stralingsexpert, etc.

4.4 Stel vast wat het beleid is rondom crisiscommunicatie

Bij een crisis hoort communicatie. Voor de GGD betekent dit: voorlichting en handelingsperspectief geven aan betrokken inwoners, maatschappelijke onrust beperken en ervoor zorgen dat betrokken organisaties goed samenwerken. Op het niveau van de boodschap is de GGD verantwoordelijk voor de juiste vakinhoudelijke informatie, in relatie tot de volksgezondheid in de regio.

- Bij monodisciplinaire opschaling (tot en met GRIP 1) heeft de GGD een eigen verantwoordelijkheid om pers- en publiek te informeren.
- Bij multidisciplinaire opschaling (vanaf GRIP 2) functioneert de afdeling communicatie in de communicatiestructuur van de Veiligheidsregio.

Aan het crisisteam van de GGD neemt standaard een communicatieadviseur deel. Deze coördineert de communicatie vanuit de GGD gedurende de hele crisis. De nadere uitwerking van deze rol is terug te vinden in het draaiboek crisiscommunicatie GGD Gelderland-Zuid.

Tussen de VRGZ communicatie en GGD communicatie is een collegiale afspraak gemaakt dat wanneer de communicatieadviseurs van GGD Gelderland-Zuid bij een crisissituatie, met een GRIP 0 of 1, niet bereikbaar zijn er evt. contact opgenomen worden met de communicatie van de VRGZ, dit geldt ook visa versa. Daarnaast bestaat de mogelijkheid om contact op te nemen met communicatieadviseurs van andere GGD-en.

4.5 Bepaal het moment van afschalen en maak eventueel afspraken voor nafase en nazorg

De volgende zaken zijn van belang voor het moment van afschalen en het maken van afspraken voor de nafase:

- de voorzitter van het Crisisteam geeft advies aan DPG over of en wanneer de ongewenste situatie gede-escaleerd is (situatie onder controle). De DPG neemt eindbeslissing;
- de voorzitter van het Crisisteam geeft advies aan DPG of en wanneer het Crisisteam gedeactiveerd wordt (afschalen). De DPG neemt eindbeslissing;
- de voorzitter van het Crisisteam stelt in de laatste vergadering van het Crisisteam de overgang naar de nafase vast;
- in de nafase (weken, maanden en soms jaren na de crisis) liggen er belangrijke uitdagingen die vragen om een verantwoorde overgang qua organisatie en aanpak;
- De crisiscoördinator met het crisisteam stellen een overdrachtsdocument op met lopende activiteiten en een Plan van Aanpak met de volgende informatie:
 - Op welke thema's verwachten we nog activiteiten?
 - Wie 'trekt' de nafase intern?
 - Hoe organiseren we onszelf?
 - Wat doen ketenpartners en hoe sluiten we hierop aan?
 - Wat zijn bijbehorende doelstellingen en uitgangspunten?

5 Afschaling en nazorg

5.1 Afschaling

Als de crisissituatie genormaliseerd is, kan de organisatie weer worden 'afgeschaald'. Hierbij wordt de organisatie geleidelijk afgebouwd tot de reguliere situatie. De DPG bepaalt uiteindelijk, op advies van de crisis coördinator, wanneer de GGD afschaalt.

Het einde van de opgeschaalde situatie binnen de GGD is afhankelijk van de benodigde inzet van de GGD en aard en omvang van de crisis.

Het moment van afschalen kan ruim voor of na het beëindigen van een GRIP-situatie plaatsvinden. De afschaling kan ook gefaseerd, in relatie tot de ontwikkelingen per GGD-proces plaatsvinden.

Op geleide van de omvang en de inhoud van de crisis kan het crisisteam gaandeweg in afgeslankte vorm gehouden worden. Het werken met een GROEP zal eindigen indien het crisis karakter ten einde is. Dit wordt door de DPG besloten op advies van de crisiscoördinator

5.2 Nazorg en nafase

In de nafase (weken, maanden en soms zelfs nog langer na de crisis) liggen er belangrijke uitdagingen die vragen om een verantwoord overgang qua organisatie en aanpak.

De volgende zaken zijn van belang voor het moment van afschalen en het maken van afspraken voor de nafase:

- Vaststellen overgangsmoment naar de nafase
- De briefing van personeel in de organisatie (inclusief bericht op intranet);
- Moment van afschalen communiceren met alle ketenpartners die betrokken zijn geweest bij de opschalingsituatie;
- Zorgdragen voor de terugrapportage aan betrokken externe organisaties;
- Afhandeling van de nasleep van de crisis door registratie van overwerk, administratie en financiën.
- Opstellen nazorgplan
 - Op welke thema's verwachten we nog activiteiten? (denk ook aan afhandeling van de nasleep van de crisis door registratie van overwerk, administratie en financiën.
 - Wie "trekt" de nafase intern?
 - Hoe organiseren we onszelf?
 - Wat doen ketenpartners en hoe sluiten we hierop aan?
 - Wat zijn bijbehorende doelstellingen en uitgangspunten?
 - Is er een nazorgtraject nodig voor personeel (individueel of groepsgericht)?
- Besluit tot evaluatie

5.3 Evaluatie

Na afschaling vindt ook nabespreking en zorgvuldige evaluatie plaats: van iedere crisis wordt immers geleerd. Een goede en zorgvuldige evaluatie na de ramp biedt hiervoor een goede kans.

De beleidsmedewerker rampen- en crisisbeheersing is verantwoordelijk voor het opstarten van het monodisciplinaire evaluatieproces en het opstellen van een evaluatierapport.

Er kan onderscheid gemaakt worden tussen:

- individuele evaluaties van functionarissen
- groepevaluaties van het crisisteam
- inhoudelijke teams
- afdelingen of
- de gehele organisatie.

Er is een format evaluatieformulier voor het GGD-crisisplan beschikbaar.

Punten die meegenomen worden in de evaluatie zijn:

- Melding en alarmering: Hoe kwam de melding bij jou binnen? Op welke wijze ben je gealarmeerd? Was direct helder wat er van je werd verwacht? Welke informatie ontbrak of had je nodig om de juiste afweging/keuze te kunnen maken?
- Beoordeling melding? Was de melding beoordeeld? Door wie? Is op dat moment de juiste inschatting gemaakt?

- Inzet crisisteam: was helder wat je rol was. Hoe verliep de eerste bijeenkomst? Hoe verliep BOB?
- Communicatie intern en extern (publiek, pers en professionals)
- Samenwerking intern en extern
- Bestrijding van de crisis; richtlijnen en wetgeving
- Financiën (beschikbaarheid en gebruik middelen; kosteneffectiviteit; economische belangen)
- Hoe verliep de afschaling en de nafase?
- Wat ging goed en wat zijn verbeterpunten?
- Het functioneren van het crisisplan: wat zijn verbeterpunten voor het crisisplan? Wat zijn aanknopingspunten voor opleiden, trainen en oefenen op basis van deze crisis?

Na afronding stelt de beleidsmedewerker rampen- en crisisbeheersing, op basis van de evaluatieverslagen en nabesprekingen, een eindrapport op en biedt deze, via de portefeuillehouder crisismanagement, aan de DPG aan. Na vaststelling door de DPG wordt het eindrapport verspreid onder de betrokkenen crisisteamleden.

De resultaten en verbeterpunten uit deze rapportage worden vervolgens door de beleidsmedewerker rampen- en crisisbeheersing meegenomen in de planvorming (beleid crisisplan en OTO-plan).

Vanuit de veiligheidsregio zal het incident multidisciplinair geëvalueerd worden. De GGD (de beheerder en/of beleidsmedewerker rampen- en crisisbeheersing) sluiten hierbij aan.

Bijlage A Begrippen en afkortingen

Begrippen

<i>ramp</i>	een gebeurtenis waardoor een ernstige verstoring van de algemene veiligheid is ontstaan, waarbij het leven en de gezondheid van vele personen, dan wel grote materiële belangen, in ernstige mate bedreigd worden, en waarbij een gecoördineerde inzet van diensten en organisaties van verschillende disciplines vereist is.
<i>incident</i>	een onverwachte, vervelende <i>gebeurtenis</i> . Bijvoorbeeld: een prullenbakbrand of een vermiste patiënt. Een incident kán uitlopen op een calamiteit.
<i>calamiteit</i>	een gebeurtenis waarbij mensen gewond raken en/of fysieke schade ontstaat. Een calamiteit is ook een gebeurtenis in de omgeving die de bedrijfsvoering onderbreekt.
<i>crisis</i>	een (zware) noodsituatie waarbij het functioneren van een zorginstelling (ernstig) verstoord raakt en de continuïteit van zorg in het geding kan komen. Een crisis kan het gevolg zijn van een calamiteit of een ramp. Er is sprake van onzekere informatie en onduidelijke gevolgen.

Bron:

Prof. Dr. M. Džoljic e.a., *Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO. De zorgsector aantoonbaar voorbereid op rampen en crises, Bureau LNAZ, NFU e.a., 2013.*

Afkortingen

ACGZ	Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg
AG	Acute Gezondheid
AGS	Adviseur Gevaarlijke Stoffen
AGZ	Algemene gezondheidszorg
BHV	Bedrijfshulpverlening
BOB	Beeldvorming, Oordeelsvorming en Besluitvorming
BT	Beleidsteam
CC	Crisiscoördinator
cGM	centrum voor Gezondheid en Milieu
CIb	Centrum voor Infectieziektebestrijding
DPG	Directeur Publieke Gezondheidszorg
FZ	Facilitaire zaken
GAGS	Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen
GBT	Gemeentelijk Beleidsteam
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GGZ	geestelijke gezondheidszorg
GHOR	Geneeskundige Hulpverlening Organisatie in de Regio
GOR (of GZO)	Gezondheidsonderzoek na rampen
GRIP	Gecoördineerde Incidentbestrijding Procedure
GROP	GGD Rampen en Opvangplan
HRM	Human Resource Management
ICT	Informatie- en communicatietechnologie
IM	Informatie management
IZB	Infectieziektebestrijding
KNMI	Koninklijk Nederlands Meteorologisch Instituut
KON	Kring Oost Nederland
LCI	Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding
LKT	Leider kernteam
MCPI	Multi Coördinatieplan Infectieziektebestrijding
MKA	Meldkamer Ambulance
MMK	Medische Milieukunde
MOD	Milieu Ongevallen Dienst
OMT	Outbreak Management Team
OTO	Opleiden, Trainen, Oefenen
PG	Publiek gezondheid

PSH	Psychosociale Hulpverlening
PSHi	Psychosociale Hulpverlening bij kleinschalige incidenten
PSHOR	Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
RBT	Regionaal Beleidsteam
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
ROT	Regionaal Operationeel Team
Sitrap	Situatie rapport
TNO	Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek
VRGZ	Veiligheidsregio Gelderland-Zuid
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wpg	Wet Publieke Gezondheid
Wvr	Wet veiligheidsregio's

Bijlage B Korte samenvatting deelprocessen

Infectieziekte bestrijding (IZB)

Soort crisis	Infectieziektecrisis of crisis met infectieziekte-elementen
Taak	Uitvoering reguliere infectieziektebestrijding Coördinatie en afstemmingen (bij GRIP)
Verantwoordelijkheden	Uitvoering en voorbereiding Infectieziektebestrijding
Melding	A-ziekte: DPG meldt aan Voorzitter van de Veiligheidsregio B-C ziekte: DPG meldt aan burgemeester van die gemeente
Opschaling	Soms acuut Meestal geleidelijk
Protocollen	<ul style="list-style-type: none">• Opschalingsdraaiboek IZB GGD Gelderland-Zuid• Draaiboek massavaccinaties GGD Gelderland-Zuid• Multi Coördinatie Plan Infectieziektebestrijding (MCPI) GHOR Gelderland-Zuid
Partners	RIVM LCI Landelijke en regionaal OMT

Medische Milieukunde (MMK)

Soort crisis	Crisis met dreiging van gevaarlijke stoffen
Taak	Coördinatie en organisatie MMK bij incidenten Inhoudelijke uitvoering
Verantwoordelijkheden	Adviseren, informeren en bieden van handelingsperspectieven door GAGS (GRIP) en MMK
Opschaling	Acuut: GAGS rechtstreeks in gezet door GHOR
Protocollen	<ul style="list-style-type: none">• Draaiboek MMK KON regio• Convenant GAGS 2013
Partners	BOT-mi (waaronder RIVM, TNO, KNMI, etc) RIVM (MOD en cGM) AGS brandweer

Gezondheidsonderzoek na rampen (GOR)

Soort crisis	Crisis waarbij (advies over) meting van gezondheidsaspecten gewenst is
Taak	Advies over en uitvoeren van gezondheidsonderzoek
Verantwoordelijkheden	Uitvoering en advisering Beslissing bij GBT / RBT
Opschaling	Acuut: mn gegevensverzameling/advies Nafase: uitvoering
Protocollen	<ul style="list-style-type: none">• Draaiboek GOR, KON regio
Partners	RIVM (cGM) Onderzoeksinstanties voor uitvoering GOR

Psychosociale hulpverlening (PSH), onderdeel Psychosociale hulpverlening bij ongevallen en rampen (PSHOR)

Soort crisis	Crisis waarbij er behoefte is aan gecoördineerde psychosociale hulpverlening
Taak	<ul style="list-style-type: none">• Bevorderen van natuurlijk herstel en het gebruik van natuurlijke hulpbronnen.• Signaleren van getroffen en die behoefte hebben aan (acute) psychische hulp.• Zo nodig doorverwijzen en zo nodig behandelen van getroffen en die behoefte hebben aan (acute) psychische hulp.• Het opstellen van een psychosociaal nazorgplan

Verantwoordelijkheden	Coördineren van psychosociale hulpverlening bij rampen
Opschaling	Acuut, via GHOR (GRIP 2 of hoger)
Protocollen	<ul style="list-style-type: none"> • PSH procesplan • PSH overeenkomst
Partners	Maatschappelijk werk instanties, GGZ instellingen, Stichting Slachtofferhulp Nederland, gemeenten

Psychosociale hulpverlening (PSH), onderdeel Psychosociale hulpverlening bij incidenten (PSHi)

Soort crisis	Incident met (dreigende) maatschappelijke onrust waarbij er behoefte is aan gecoördineerde psychosociale hulpverlening
Taak	<ul style="list-style-type: none"> • Verminderen en/of reguleren van de maatschappelijke onrust • Voorkomen dan wel verminderen van de eventuele psychosociale klachten of gezondheidsproblemen door opvang en ondersteuning van betrokkenen en hun directe omgeving;
Verantwoordelijkheden	Coördinatie van de psychosociale hulpverlening bij maatschappelijke onrust
Opschaling	PSHi is een regulier product. Opschaling indien: <ul style="list-style-type: none"> • Er sprake is van maatschappelijke onrust of een risico op verstoring van de openbare orde en veiligheid; • De reguliere uitvoering van de GGD-taken of psychosociale hulpverlening in het gedrang komt of dreigt te komen; • Diverse partnerorganisaties bij één casus betrokken zijn en er behoefte is aan afstemming.
Protocollen	PSH procesplan
Partners	Afdeling Bijzondere Zorg GGD Gelderland-Zuid