

Integraal Crisisplan

Versie oktober 2025

Het Integraal Crisisplan GGD regio Utrecht is een overkoepelend handboek ten opzichte van:

- *Deelprocessen IZB, MMK, PSH, GOR*
- *Procesplan crisiscommunicatie*
- *Overige crises die zorg- of bedrijfsprocessen van GGDrU raken*

Opsteller/versiebeheer

Dirk Joubert – Beleidsmedewerker crisisbeheersing en rampenbestrijding (team Crisis Paraat)

Versiedatum	Wijziging t.o.v. eerdere versie	Status
1 oktober 2025	Ingekort en aandachtspunten evaluatie door de GHOR (rapportage 'mate van preparatie op crises en rampen GGDrU') verwerkt. Daarnaast benadrukt dat elke medewerker van GGDrU betrokken kan worden in een crisissituatie.	Ter info naar DT op 22 oktober 2025. Op 12 november zal het ter kennisgeving worden voorgelegd aan het DB en op 3 december aan het AB.
29 mei 2024	Onderscheid tussen de crisisfasen: koud, lauw en warm	Ter info naar DT op 2 juli 2024.
21 november 2023	Onderscheid tussen het soort crisis: acute crisis en sluimerende crisis	Vastgesteld door DT op 21 november 2023. Op 17 januari is het plan voorgelegd aan het DB. 27 maart zal het plan ter kennisgeving worden voorgelegd aan het AB.
9 januari 2019	Nieuw Integraal Crisisplan	Vastgesteld door MT GGDrU (inclusief toevoeging over rol informatiecoördinator) 30 januari 2019 ter kennisgeving aangenomen door het DB GGDrU.

Goedkeuring en vaststelling

Het Integraal Crisisplan is geldig indien goedgekeurd en vastgesteld door het DT GGDrU en ter kennisgeving aangenomen door het Dagelijks Bestuur GGDrU.

Het Integraal Crisisplan wordt minimaal eens per twee jaar herzien, of zoveel eerder als daar aanleiding toe is.

Verspreiding

De actuele versie is te vinden in:

- Het Kwaliteitshandboek GGDrU
- JOIN

Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	4
1.1 Pijlers GGDrU.....	4
1.2 Doel Integraal Crisisplan.....	4
1.3 Onze visie op de crisisorganisatie	4
2. Crisisprofiel GGD regio Utrecht.....	5
2.1 Wat is een crisis?.....	5
2.2 Wettelijk kader	5
2.3 Risico's die kunnen leiden tot een crisis.....	6
3. Crisisfasen.....	7
3.1 Koude fase (geen crisis)	7
3.2 Lauwe fase (dreigende crisis)	7
3.3 Warme fase (crisis).....	7
4. Activeren van de crisisorganisatie.....	9
4.1 Melding en alarmering	9
4.2 Opschalen: inzetten van de crisisorganisatie	10
4.3 Leiding en coördinatie	13
4.4 Crisiscommunicatie	16
4.5 Informatiemanagement	16
4.6 Afschaling	17
5. Nafase, herstel en evaluatie	18
6. Samenwerking netwerkpartners	19
6.1 Samenwerking GHOR	19
6.2 Samenwerking (zorg)partners	22
Bijlage 1: Taakkaarten crisisfuncties.....	23
Bijlage 2: Werkafspraken voor het crisisteam	32
Bijlage 3: Agenda crisisteam	33
Bijlage 4: Overzicht topics of impactgebieden.....	35
Bijlage 5: Format scenariokaart	36
Bijlage 6: Oproepen parate medewerkers	37
Bijlage 7: Themalijst nafase	38
Bijlage 8: Evaluatieformulier	40
Bijlage 9: Afspraken met partners.....	41
9.1 Contactgegevens GHOR.....	41
9.2 Gemeente Utrecht	41
9.3 Slachtofferhulp Nederland	42
9.4 RIVM centrum gezondheid en milieu / st. Arq	43
9.5 Huisartsen.....	43
Bijlage 10: Afkortingenlijst	44

1. Inleiding

GGD Regio Utrecht (GGDrU) is een crisisorganisatie: elke medewerker kan immers een rol spelen in het geval van een grote crisis, en samen staan we sterk om elke uitdaging aan te gaan. Dit Integraal Crisisplan van GGDrU beschrijft de inrichting van de crisisorganisatie.

1.1 Pijlers GGDrU

Op basis van wet- en regelgeving (waaronder de Wet publieke gezondheid en de Wet veiligheidsregio's) worden de werkzaamheden op het gebied van Publieke Gezondheid van GGDrU verdeeld in vier pijlers. Deze vier pijlers gelden als fundament van de publieke gezondheid:

Pijler 1: monitoren, signaleren en adviseren

Pijler 2: uitvoerende taken gezondheidsbescherming

Pijler 3: publieke gezondheid bij incidenten, rampen en crises

Pijler 4: toezichthouden

1.2 Doel Integraal Crisisplan

Dit Integraal Crisisplan¹ van GGDrU hoort bij pijler 3: publieke gezondheid bij incidenten, rampen en crises. Dit plan beschrijft hoe de crisisorganisatie van GGDrU functioneert tijdens crisis. Het beoogt richting te geven aan de mensen die een rol hebben in de crisisorganisatie en biedt als generiek handboek afspraken over structuren, processen, taken en bevoegdheden.

Het crisisplan is leidend tijdens crisissituaties, maar wel flexibel toepasbaar als een situatie daarom vraagt.

Het Integraal Crisisplan heeft een all-hazard benadering en is een overkoepelend handboek voor de hele GGD-organisatie. De wettelijke deelprocessen horend bij de crisisfunctie van de GGD zijn uitgewerkt in verschillende procesbeschrijvingen/procesplannen.

1.3 Onze visie op de crisisorganisatie

Als GGDrU willen we bijdragen aan rust, veiligheid en gezondheid in de regio. Dat doen we op een manier die aansluit bij onze kernwaarden (alert, zichtbaar, verbindend, eigentijds en onafhankelijk).

Tijdens een omvangrijke gezondheids crisis wordt GGDrU een crisisorganisatie. Daarbij rekenen we op de flexibele inzet van onze medewerkers. Een crisis kun je niet plannen, maar je voorbereiding wel! Een adequate crisisorganisatie is voorbereid met actuele afspraken over structuren, processen en taken/bevoegdheden met vakbekwame professionals.

Met de crisisorganisatie organiseren we flexibiliteit in dynamische en complexe situaties die niet in de reguliere organisatie kunnen worden afgehandeld. Iedere crisissituatie is anders, maar er is altijd sprake van dreigend, urgentie en onzekerheid.

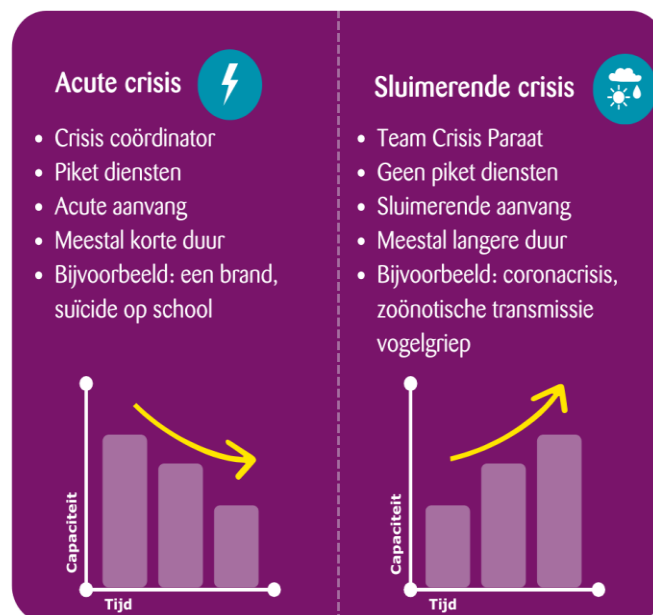
¹ Conform het kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO 3.0 is het Integraal Crisisplan een belangrijke prestatie-indicator voor zorginstellingen, zo ook voor GGDrU.

2. Crisisprofiel GGD regio Utrecht

De Wet publieke gezondheid en de Wet veiligheidsregio's geven de GGD een verplichte taak bij crisis en rampen. Als er een ramp of crisis is, is de GGD verantwoordelijk voor vier processen in de publieke gezondheid: infectieziektebestrijding, medische milieukunde, psychosociale hulpverlening en gezondheidsonderzoek.

2.1 Wat is een crisis?

Een crisis, in de context van de GGD, is een situatie waarin de normale gang van zaken ernstig wordt verstoord door een gebeurtenis die een bedreiging vormt voor de gezondheid van grote groepen mensen of het functioneren van de organisatie. GGDrU maakt onderscheid tussen twee soorten crises: een acute crisis (ook wel flitscrisis) en een sluimerende crisis. Het type crisis bepaalt welk opschalingsproces in gang kan worden gezet. Zie hiervoor hoofdstuk 3.



Figuur 1. Onderscheid in soorten crises bij GGDrU: acuut en sluimerend

2.2 Wettelijk kader

Elke GGD is vanuit zijn wettelijke taken verantwoordelijk voor de uitvoering van vier processen tijdens rampen en crises:

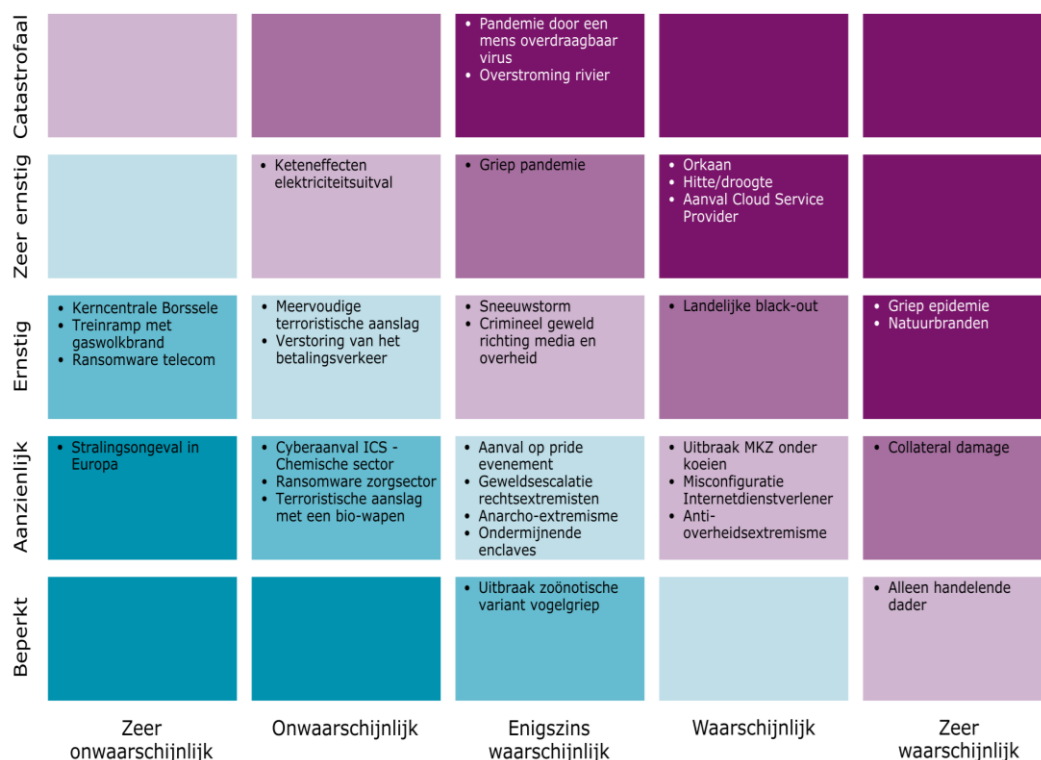
1. Infectieziektebestrijding (denk aan mazelen, COVID-19 of zoönotische vogelgriep).
2. Medische milieukunde bij milieu-incidenten en/of rampen met gezondheidseffecten (denk aan asbestincidenten of rook bij branden).
3. Psychosociale hulpverlening en nazorg op collectief niveau (denk aan incidenten die mogelijk leiden tot maatschappelijke onrust zoals een zedenzaak).
4. Gezondheidsonderzoek na een ramp of crisis (denk aan onderzoek met een zorginhoudelijk of een beleidsmatig doel zoals het onderzoek na de tramaanslag in Utrecht).

De crisisorganisatie van GGDrU is ingericht om ten minste deze taken te kunnen uitvoeren.

2.3 Risico's die kunnen leiden tot een crisis

De Veiligheidsregio Utrecht (VRU) stelt, samen met de ketenpartners waaronder GGDrU, iedere vier jaar een regionaal risicoprofiel op. In [het risicoprofiel 2023](#) staat beschreven in hoeverre de risico's uit de Rijksbrede Risicoanalyse Nationale Veiligheid (2022) gelden voor onze regio. De kernboodschap van het regionaal risicoprofiel 2023 is dat een acute crisis zich nog steeds kan voordoen, maar daarnaast is de verwachting dat er meer en meer sprake zal zijn van een langdurige crisis met een langere aanlooperperiode, of van een sluimerende crisis. Ontwikkelingen als de energietransitie, klimaat, verdergaande digitalisering en demografische ontwikkelingen genereren hiervoor nieuwe risico's.

Totaal Risicodiagram voor de VRU



Bron: Regionaal Risicoprofiel VRU

Figuur 2. Risicodiagram regionaal risicoprofiel Veiligheidsregio Utrecht 2023

Naast de verantwoordelijkheid voor de vier processen (infectieziektebestrijding, medische milieukunde, psychosociale hulpverlening en gezondheidsonderzoek) kan het ook zijn dat een incident zich voordoet waardoor de eigen zorg- of bedrijfscontinuïteit van GGDrU in het geding komt. De structuur van de crisisorganisatie kan dan worden benut voor het aanpakken van de situatie. Hierbij kan je bijvoorbeeld denken aan situaties als brand in (de buurt van) onze eigen locaties, overstromingen bij onze locaties, bommelding, schaarste van personeel en/of middelen of uitval van vitale sectoren (elektriciteit, gas, drinkwater, ICT). Indien zich een calamiteit voordoet bij een GGDrU-locatie wordt eerst gehandeld volgens het bedrijfshulpverleningsplan² (BHV). Als de situatie daarom vraagt wordt vervolgens naar de crisisorganisatie opgeschaald.

² Zie voor het BHV-plan van De Dreef 5 het Kwaliteitshandboek

3. Crisisfasen

In de crisisbeheersing maken wij een onderscheid in fasen: de reguliere fase (koude fase), een dreigende crisis (lauwe fase) en een crisis (warme fase). In de koude fase is er geen sprake van een crisis. Wel bereiden we ons op een crisis voor middels opleiden, trainen en oefenen (OTO). In de lauwe fase is er sprake van een situatie die in potentie kan leiden tot een sluimerende crisis. De aard en omvang van de situatie zijn nog onduidelijk, maar de paraatheid wordt al wel verhoogd om adequaat te kunnen reageren en de kans op een volledige crisis te minimaliseren. In de lauwe fase vallen de extra werkzaamheden om de situatie onder controle te krijgen onder de reguliere werkzaamheden van het betrokken team/de betrokken teams. Wanneer de crisis daadwerkelijk plaatsvindt, spreken we van de warme fase. In de warme fase wordt de crisisorganisatie opgestart. Dit kan voor een acute of een sluimerende crisis zijn. Bij een acute crisis is de crisiscoördinator aan zet. Bij een sluimerende crisis is dat team Crisis Paraat.

3.1 Koude fase (geen crisis)

In de koude fase is er geen sprake van een crisis. Alle medewerkers van GGDrU voeren dan hun reguliere werkzaamheden uit. In deze fase wordt er regelmatig getraind en geoefend. De beleidsmedewerker crisisbeheersing en rampenbestrijding draagt zorg voor een OTO- (opleiden, trainen, oefenen) jaarplan voor alle functionarissen en parate medewerkers met een rol in de crisisorganisatie. Het jaarplan sluit aan bij de actuele ontwikkelingen, leerbehoeften van functionarissen en lessen uit voorgaande oefeningen of incidenten. Daarnaast is het OTO-jaarplan afgestemd op samenwerking met de GHOR. Het OTO-jaarplan sluit aan bij het OTO-beleid zoals afgestemd in het Netwerk Acute Zorg Midden-Nederland met aandacht voor een sterkere keten en meer aandacht voor publieke gezondheidszorg.

3.2 Lauwe fase (dreigende crisis)

We zitten in de lauwe fase als een serie gebeurtenissen stapelen, of wanneer een sluimerende crisis aan het ontstaan is of dreigt te ontstaan. Deze fase komt dikwijls ongemerkt op gang. Een team ervaart meer werk, maar in de rest van de organisatie is het nog niet of nauwelijks zichtbaar. Een voorbeeld is een toename in het aantal telefoontjes bij team KCC vanwege maatschappelijke onrust, terwijl de situatie (nog) geen beroep doet op andere GGD-processen of -diensten.

In de lauwe fase verhogen we onze paraatheid. Er wordt door team Crisis Paraat proactief opgeschaald om snelle informatie-uitwisseling te organiseren ten behoeve van de warme fase. Er wordt een groep gevormd die de leiding neemt tijdens deze fase. Deze groep bestaat uit een vertegenwoordiger van elk van de bij de dreiging betrokken teams, bijvoorbeeld een procesleider IZB; medisch specialist IZB; procesleider KCC, procesleider Communicatie, procesleider team Crisis Paraat, een ondersteuner en andere betrokkenen op uitnodiging. Zij houden een vinger aan de pols of de dreiging daadwerkelijk resulteert in een crisis op grond van de crisiscriteria door reguliere afstemming. In deze groep zitten dus (afgezien van de ondersteuner) medewerkers met een coördinerende of leidinggevende rol, met mandaat, geen collega's vanuit de uitvoering. De groepsleden halen informatie op en zetten acties uit bij de collega's in de uitvoering.

3.3 Warme fase (crisis)

Wanneer (in het geval van een dreigende sluimerende crisis) de lauwe fase groep constateert dat de dreiging daadwerkelijk resulteert in een crisis, adviseren zij de Directeur Publieke Gezondheid (DPG) om verder op te schalen. De DPG besluit vervolgens tot het opschalen van

de crisisorganisatie van GGDrU. Het crisisteam wordt daarmee geactiveerd. In het crisisteam zitten de groepsleden van de lauwe fase en de DPG.

Het crisisteam kan ook geactiveerd worden voor een acute crisis. Bij een acute crisis wordt de crisiscoördinator gealarmeerd en is er vooraf geen lauwe fase groep gevormd. De crisiscoördinator kan voor de beoordeling naar eigen inzicht informeel afstemming zoeken met relevante procesleiders en het management van het betreffende team. Vervolgens stelt ook de crisiscoördinator een advies op richting de DPG om wel of niet op te schalen.

Wanneer de DPG of plaatsvervanger niet bereikbaar is en de situatie vraagt om opschaling of inzet van het crisisplan is de crisiscoördinator bevoegd om zelf te besluiten de opschaling van GGDrU in gang te zetten.

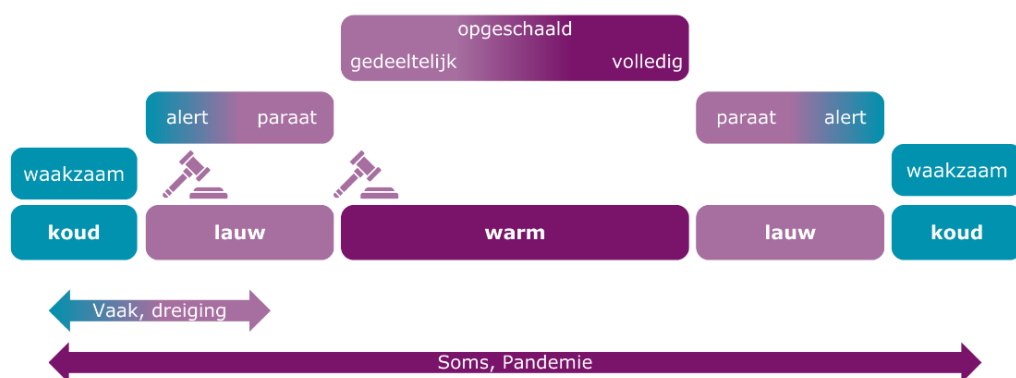
De DPG informeert de verantwoordelijk bestuurder over de situatie. Afhankelijk van de crisis is dat:

- Voorzitter van de VRU (bij een grootschalige uitbraak van infectieziekten behorend tot groep A1 of A2³).
- Burgemeester(s) en/of wethouder(s) van betrokken gemeenten (in het kader van rampenbestrijding en crisisbeheersing en/of GGDrU algemeen).⁴

De managers worden ook door de DPG geïnformeerd over een crisissituatie danwel inzet van de crisisorganisatie.

Als op basis van de afweging van de melding opschaling of inzet van het crisisplan niet noodzakelijk blijkt en/of de DPG niet tot opschaling besluit wordt de melding afgerond. Indien nodig zet de crisiscoördinator/team Crisis Paraat de melding uit in de reguliere kanalen van GGDrU.

Generiek op- en afschalingsmodel



Bron: LFI

Figuur 3. Overgang in crisisfasen koud, lauw en warm

³ De [indeling meldingsplichtige infectieziekten](#) wordt bijgehouden door het RIVM

⁴ Zie hiervoor ook in het Kwaliteitshandboek de documenten ten aanzien van communicatie over IZB en MMK.

4. Activeren van de crisisorganisatie

De voorwaardenscheppende processen voor effectief crisismanagement zijn: melding & alarmering, op- en afschalen, leiding & coördinatie, informatiemanagement en crisiscommunicatie. De crisisorganisatie van GGDrU is ingericht op basis van deze vereisten.

4.1 Melding en alarmering

Signalen of meldingen van een crisis kunnen op verschillende manieren binnenkomen bij GGDrU.

Tabel 1. Alarmering van de crisisorganisatie

Acute crisis	
Lauwe fase	N.v.t.
Warme fase	• Medewerkers GGDrU via hun manager bij de crisiscoördinator⁵ • Via de meldkamer Midden-Nederland bij piketfunctionarissen die op hard piket staan⁶ wanneer de crisisorganisatie in de veiligheidsregio al is opgeschaald. Piketfunctionarissen zijn 24/7 bereikbaar en beschikbaar. Overige procesleiders en ondersteuners zijn volgens kanspiket bereikbaar. Op de alarmeringslijst crisisorganisatie GGDrU zijn de namen en de 06-nummers van de functionarissen van de crisisorganisatie opgenomen. Voor kanspiket wordt in eerste instantie de 1e procesleider van het betrokken proces benaderd. Is deze niet bereikbaar of beschikbaar, wordt de vervangend procesleider benaderd.
Sluimerende crisis	
Lauwe fase	• Manager maakt onderscheid tussen regulier werk en een dreigende crisis. Manager informeert de DPG. DPG en manager besluiten tot informeren team Crisis Paraat via crisisparaat@ggdru.nl. Op basis van de informatie wordt bepaald of dit een dreiging van een sluimerende crisis betreft. (hamer 1 in Figuur 3). • In het geval van een landelijke dreigende epidemie van een A1-infectieziekte kan de melding ook vanuit de minister van VWS komen. Dit loopt via het LFI.
Warme fase	• Via de "lauwe fase groep" wanneer een dreigende crisis resulteert in een crisis. • Medewerkers GGDrU via hun manager bij team Crisis Paraat. • In het geval van een landelijke (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte kan de melding ook vanuit de minister van VWS komen. Dit loopt via het LFI.

⁵ Het rooster van de dienstdoende crisiscoördinator is na te vragen via de receptie en het directiesecretariaat.

⁶ De functies van crisiscoördinator en Leider PSH hebben hard piket. De functienaam van de crisiscoördinator bij de meldkamer is Hoofd Publieke Gezondheid

4.2 Opschalen: inzetten van de crisisorganisatie

Met behulp van onderstaande criteria beoordelen we of we spreken van een crisis:

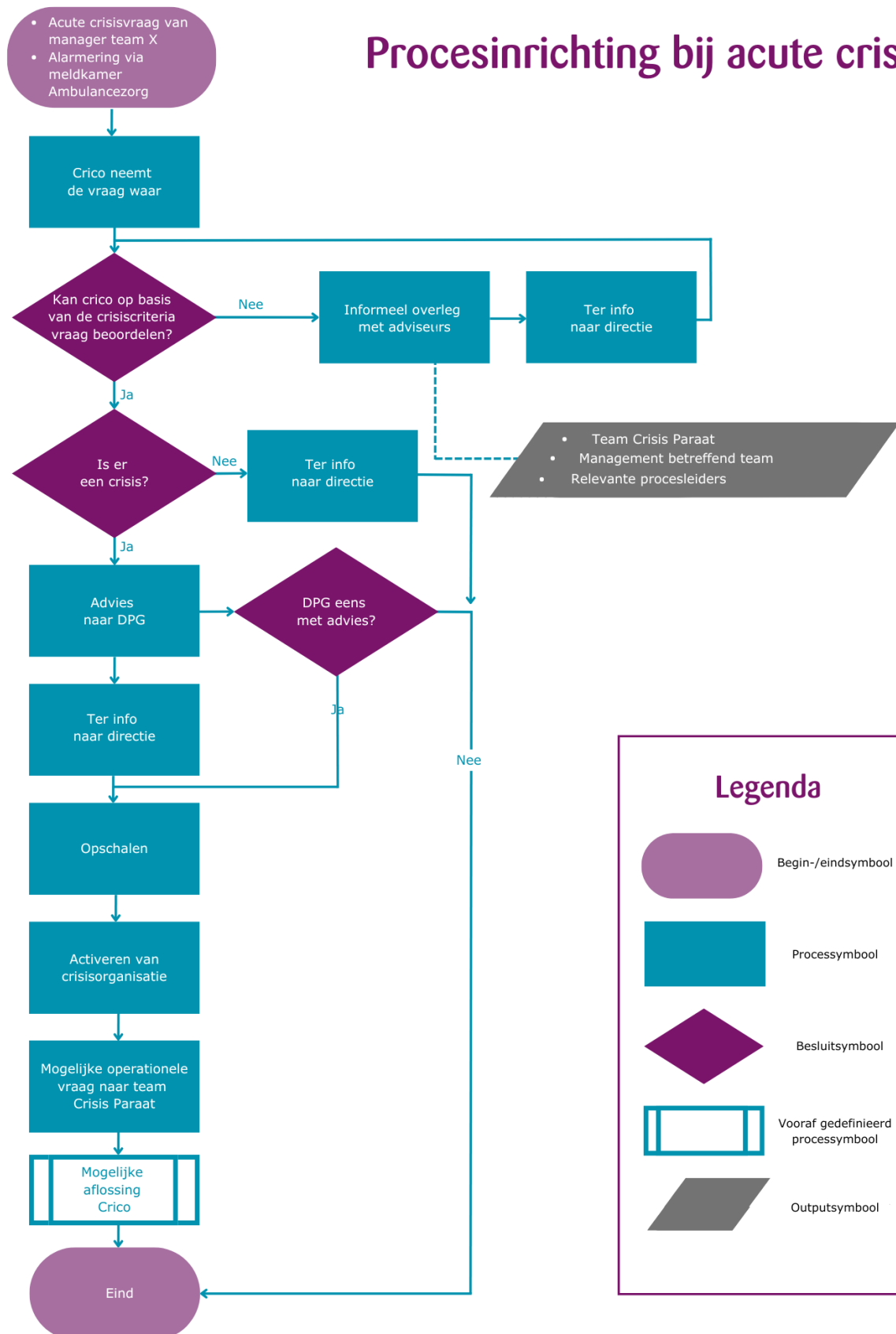
1. Signaal doet een beroep op wettelijke crisisfunctie van GGDrU;
2. Gevraagde capaciteit overstijgt beschikbare capaciteit;
3. Beroep op meerdere GGD-processen of -diensten;
4. Bedrijfscontinuïteit kan in het gedrang komen;
5. Behoeft aan coördinatie en her prioritering van reguliere werkzaamheden van de organisatie;
6. Maatschappelijke onrust of impact;
Kwestie waarbij de reputatie van GGDrU of de bestuurders in het geding dreigt te komen of waarbij sprake is van politieke gevoeligheden en media-aandacht.

Tabel 2. Activeren van de crisisorganisatie

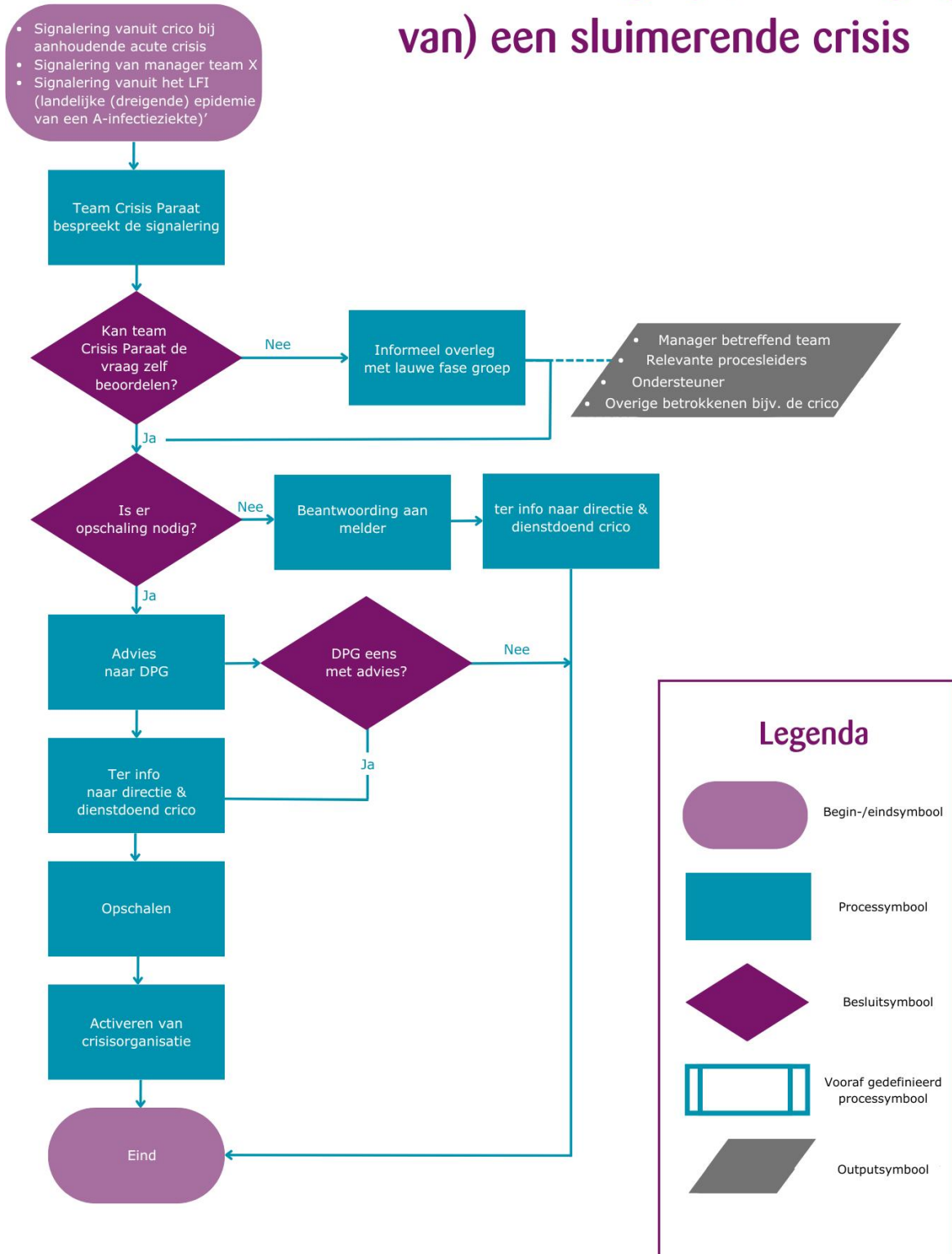
Acute crisis	
Lauwe fase	Nvt
Warme fase	Beoordeling door crisiscoördinator a.d.h.v. de crisiscriteria. Opschalen is een formeel besluit van de DPG.
Sluimerende crisis	
Lauwe fase	Team Crisis Paraat brengt een "lauwe fase" groep bijeen.
Warme fase	Beoordeling door "lauwe fase" groep a.d.h.v. de crisiscriteria. Opschalen is een formeel besluit van de DPG.

In onderstaande figuren (Figuur 4/5) is het proces van het activeren van de crisisorganisatie voor zowel een acute als een sluimerende crisis schematisch weergegeven.

Procesinrichting bij acute crisis



Procesinrichting bij (een dreiging van) een sluimerende crisis



4.3 Leiding en coördinatie

Crisisteam

In de warme fase alarmeert de crisiscoördinator of team Crisis Paraat minimaal:

- Relevante inhoudelijk procesleider(s)
- Procesleider crisiscommunicatie
- Ondersteuner

Team Crisis Paraat of de crisiscoördinator en DPG kunnen hier gemotiveerd van afwijken en functionarissen uitnodigen die zij nodig achten. Deze groep bestaat uit een vertegenwoordiger van elk van de bij de dreiging betrokken teams, bijvoorbeeld:

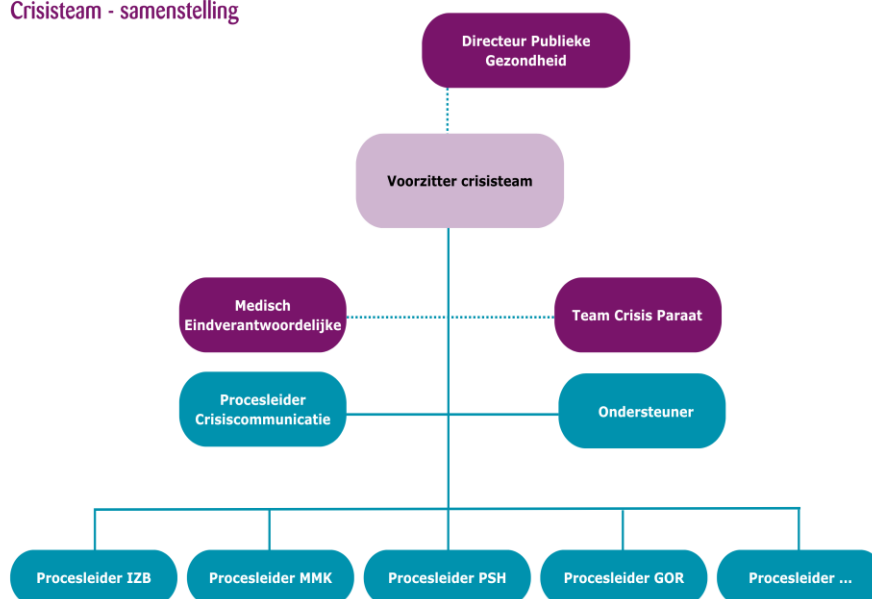
- een procesleider IZB;
- medisch specialist IZB;
- procesleider KCC,
- procesleider Communicatie,
- procesleider team Crisis Paraat en
- andere betrokkenen op uitnodiging. Denk hier aan vertegenwoordigers van HR, ICT, Facilitair en andere medewerkers van teams in de GGD.

De verdere samenstelling van het crisisteam is afhankelijk van het soort crisis en de omvang. In bijlage 1 zijn de taken van elk van de crisisfuncties omschreven.

Via de alarmeringslijst '[Overzicht leden crisisorganisatie GGDrU.xlsx](#)' zijn de contactgegevens van de piketfunctionarissen, procesleiders en ondersteuners inzichtelijk. Wanneer het crisisteam wordt gealarmeerd rekenen we op ieders deelname en daarmee op een flexibele inzet van medewerkers.

Indien voorafgaand aan de warme fase een lauwe fase is geconstateerd en hiervoor een lauwe fasegroep is bijeengeroepen, corresponderen de leden van het crisisteam met het lauwe faseteam. Het verschil in de samenstelling van de lauwe fase is dat de DPG nu ook deel uitmaakt van de groep.

Crisisteam - samenstelling



Figuur 6. Samenstelling crisisteam

Het crisisteam wordt geacht om ook kritische beslissingen voor te bereiden en voor te leggen aan de DPG. De DPG heeft de eindverantwoordelijkheid over kritische beslissingen.

Zulke beslissingen kunnen zijn:

- Wel of niet ontruimen;
- Hoe om te gaan met beperkte middelen (schaarste);
- Het afschalen van zorg;
- De inzet van parate medewerkers, andere GGD-medewerkers of inhuur (zie ook bijlage 6);
- Welke informatie wordt intern en extern verstrekt.

Afhangende van het type crisis en informatie vanuit de verschillende teams komt het crisisteam tot een advies. Dit advies wordt gegeven aan de DPG voor een finale beslissing en dan ook de uitvoering daarvan.

Voor het maken van de beslissing is in het kader van bedrijfscontinuïteit voor GGDrU een prioritering aangegeven van de essentiële bedrijfsprocessen die altijd (of zoveel mogelijk) door moeten kunnen blijven gaan, ongeacht verstoring van de bedrijfscontinuïteit. **De essentiële processen bij crises of rampen zijn:** Forensische dienst, Hieprikscreening en neonatale gehoorscreening, Infectieziektebestrijding, Medische Milieukunde, Psychosociale hulpverlening en Gezondheidsonderzoek na rampen (GOR).

Rollen en taken

De verschillende rollen en daarbij horende taken binnen het crisisteam zijn:

Crisisteam als geheel

- Coördineert de opgeschaalde GGD-processen.
- Stemt activiteiten af met andere crisisbeheersingspartners (o.a. GHOR, VRU en gemeenten).
- Bewaakt de inzet van de GGD-processen op de korte en langere termijn.
- Anticipeert op mogelijke scenario's en denkt vooruit over wat mogelijke gevraagde inzet van de GGD en uitvoerende crisispartners is.
- Zorgt voor eenduidige en met partners afgestemde crisiscommunicatie.
- Verschaft duidelijke instructies aan alle betrokken medewerkers over hoe te handelen bij de uitvoering van de crisis.
- Bewaakt de continuïteit van de reguliere GGD-processen.
- Informeert en adviseert de DPG, het GGD-bestuur en de burgemeester over de te nemen maatregelen.

Directeur Publieke Gezondheid

- Directeur van GGDrU en de GHOR.
- Verantwoordelijk voor de regie en coördinatie van de geneeskundige hulpverleningsketen (witte kolom).
- DPG is eindverantwoordelijk voor de besluitvorming rondom voorbereiding en optreden van GGDrU bij rampen en crises.
- Informeert managers en de verantwoordelijk bestuurder (voorzitter VRU en/of burgemeester(s) en/of wethouder(s)) over de crisissituatie dan wel inzet van de crisisorganisatie

Crisiscoördinator/team Crisis paraat

- Verantwoordelijk voor de uitvoering van het Integraal Crisisplan (een van de leden van Team Crisis Paraat).
- Bij een **Acute crisis** vertegenwoordigt het **Hoofd Publieke Gezondheid** en bij een **Sluimerende crisis** vertegenwoordigt **Team Crisis Paraat** in het crisisteam de belangen en behoeften van de DPG, het GGD-bestuur en de wethouders en burgemeester die door het crisisteam worden geadviseerd over de besluiten t.a.v. de processen in de publieke gezondheidszorg.
- Leidt de vergaderingen van het crisisteam en stuurt de ondersteuning aan.
- Coördineert in opgeschaalde situatie de GGD-processen.
- Bewaakt de samenstelling van het crisisteam.
- Draagt zorg voor adequate besluitvorming met betrekking tot de verschillende GGD-processen.
- Bij een **Flitscrisis** zorgt het Hoofd Publieke Gezondheid indien de situatie daarom vraagt voor **afstemming met de ACGZ**. Bij een **Sluimerende Crisis** zorgt Crisis Paraat indien de situatie daarom vraagt voor **afstemming met de ACGZ of kolomvertegenwoordiger GHOR**.
- Roept indien nodig een informatiecoördinator op om het team te ondersteunen. De informatiecoördinator is een tweede crisiscoördinator.

Procesleider

- Vertegenwoordigt de belangen van zijn/haar proces en mandaat om beslissingen te nemen .
- Draagt zorg voor afstemming van de uitvoeringstaken met de andere processen, weegt de verschillende belangen af en zorgt voor benodigde capaciteit en expertise om het GGD-proces te kunnen uitvoeren.
- Verantwoordelijk voor de coördinatie van de uitvoering van zijn/haar proces en stemt hiervoor af met verschillende uitvoerende organisaties.
- Is zich bewust van wat hij/zij in vergadering crisisteam wil inbrengen en eruit wil halen.
- Zorgt voor inhoudelijke input t.b.v. crisiscommunicatie en informatie voor andere crisisteams (o.a. ROT, GBT via DPG en team Crisis Paraat of crisiscoördinator).

Procesleider crisiscommunicatie

- Adviseert het crisisteam en de DPG over de communicatie aan interne en externe doelgroepen.
- Verantwoordelijk voor de coördinatie van de communicatie over de GGD-inzet en de adviezen van de GGD.
- Verantwoordelijk voor de coördinatie van de uitvoering van zijn/haar proces en stemt hiervoor af met de communicatieadviseurs van de betrokken gemeente(n) en evt. andere betrokken organisaties.
- Is zich bewust van wat hij/zij in vergadering crisisteam wil inbrengen en eruit wil halen.
- Stemt communicatieboodschap af met partners (o.a. VRU en gemeenten).

Ondersteuner crisisteam

- Zorgt voor gestructureerd verloop van overleggen via verslaglegging en agendavorming.
- Zorgt ervoor dat alle benodigde communicatiemiddelen aangesloten en werkend zijn (computers, telefoons, callcenter, laptop, beamer, evt. radio en tv) en dat eventuele storingen zo snel mogelijk zijn opgelost.
- Bij langduriger crises verantwoordelijk voor de catering van medewerkers die bij crisis zijn ingezet.

De deelprocessen IZB, MMK, PSH, GOR en het onderdeel crisiscommunicatie zijn verder uitgewerkt in de eigen procesplannen die te vinden zijn in het Kwaliteitshandboek.

Functioneren crisisorganisatie

Voor het functioneren van de crisisorganisatie is het nodig dat iedereen kennis heeft van het integraal crisisplan en weet welke taken en verantwoordelijkheden hij/zij heeft. Daarnaast is het ook van belang dat iedereen weet wat belangrijke werkafspraken zijn en volgens welke methodiek vergaderingen vorm krijgen. Zie hiervoor bijlagen 2 t/m 5.

Inrichting crisisruimte

Het crisisteam gebruikt de Grote Vergaderzaal 0.45 op de begane grond van het GGD-gebouw in Zeist (De Dreef 5, 3706 BR) als overlegruimte. De ondersteuner prepareert de zaal (flip-overs, stiften, aansluiten beamer en laptop, water/koffie/thee) en verplaatst indien nodig en na overleg met de crisiscoördinator eventueel geplande bijeenkomsten (of laat deze verplaatsen), zodat de zaal uitsluitend voor het crisisteam beschikbaar is.

Er is een telefoon met noodcommunicatievoorziening aanwezig op De Dreef 5 in Zeist.

4.4 Crisiscommunicatie

Crisiscommunicatie is communicatie tijdens een grote, onverwachte gebeurtenis en voorziet in een (maatschappelijke) informatiebehoefte. Naast informatievoorziening richt de communicatie zich op het duiden van de crisissituatie (betekenisgeving) en het geven van instructies (handelingsperspectief, schadebeperking). Het proces crisiscommunicatie kan alleen worden ingezet door de procesleider crisiscommunicatie (of diens vervanger) en wordt opgestart door de crisiscoördinator of team Crisis Paraat.

Bij het opstarten van het proces crisiscommunicatie is de benodigde bemensing afhankelijk van het antwoord op de vragen:

1. Is GGDrU primair aan zet voor de (crisis)communicatie? Of
2. Is GGDrU ondersteunend aan een gemeente, ROT (bijvoorbeeld bij GRIP 2) of andere partij voor de (crisis)communicatie?

Bij de inzet van het proces crisiscommunicatie moet worden gekeken of aan het verzoek kan worden voldaan binnen de bestaande capaciteit of dat meer capaciteit nodig is. Crises en rampen hebben voorrang boven reguliere werkzaamheden. De procesleider crisiscommunicatie wordt bij elke crisis ingeschakeld en neemt zitting in het crisisteam.

Meer informatie over het proces crisiscommunicatie is te vinden in het Kwaliteitshandboek.

4.5 Informatiemanagement

Het doel van informatiemanagement is het verkrijgen van alle voor de bestrijding van een incident, ramp of crisis relevante informatie en die actief beschikbaar te stellen aan de betrokken functionarissen in de crisisorganisatie en de crisispartners.

Informatiemanagement omvat het verzamelen, analyseren, selecteren en doorgeleiden/beschikbaar stellen van de informatie. Deze informatie is relevant voor alle bij een incident, ramp of crisis betrokken functionarissen en organisaties. De analyse richt zich specifiek op de beoordeling van de kwaliteit, actualiteit, compleetheid, consistentie en relevantie van het totaalbeeld. Alle functionarissen in de crisisorganisatie zijn verantwoordelijk voor het actief delen (brengen en halen) van informatie als basis voor een actuele beeldvorming binnen het crisisteam.

In de regio Utrecht wordt netcentrisch gewerkt, waarbij de zorginstellingen en VRU informatie met elkaar delen via het systeem Landelijk Crisis Management Systeem Geneeskundige Zorg (LCMS-GZ). De crisiscoördinatoren/team Crisis Paraat van GGDrU zijn opgeleid om als informatiecoördinator (ICO) het LCMS-GZ systeem te vullen met informatie van GGDrU. Zij

krijgen bericht vanuit de VRU wanneer LCMS-GZ wordt opgestart bij een incident. Bij het opstarten van LCMS-GZ vindt een belronde plaats. Wanneer een tweede crisiscoördinator de oproep accepteert kan overwogen worden deze taak los te koppelen van de andere taken van de crisiscoördinator/team Crisis Paraat.

Ook kan een crisiscoördinator ervoor kiezen iemand aan te wijzen om de rol van informatievoordinator op zich te nemen ten behoeve van het crisisteam van GGDrU. De Crico/ICo die de INS oproep accepteert, meldt zich als 2e GGD CriCo.

De belangrijkste taken van een informatievoordinator zijn:

1. Het ondersteunen van het crisisteam door het BOB-proces te visualiseren.
2. Het filteren van de beschikbare informatie uit het infobeeld.
3. Het valideren (klopt de informatie die beschikbaar is.)
4. Het veredelen (aanvullen /verrijken van informatie) ten behoeve van het eigen beeld of het infobeeld.
5. Het via LCMS-GZ delen van informatie uit het eigen beeld.

4.6 Afschaling

Het crisisteam houdt in de gaten wanneer de situatie normaliseert. Afschalen is een formeel besluit van de DPG. Het crisisteam adviseert de DPG over het moment van afschaling. Bij afschaling eindigt de crisisorganisatie, maar dat houdt niet per se in dat de situatie klaar is. Verschillende activiteiten voor de nafase kunnen dan door de reguliere organisatie, of indien nodig door een projectorganisatie worden opgepakt. Borg bij de afronding (indien nodig) de volgende zaken:

- Openstaande acties;
- Follow up aan betrokkenen, zowel getroffen en als samenwerkingspartners;
- Nazorg aan getroffen en of medewerkers (zie hoofdstuk 5);
- Langere termijn (bijvoorbeeld een project instellen).

Tabel 3. *Afschalen van de crisisorganisatie*

	Acute crisis	Sluimerende crisis
Lauwe fase	Nvt	In overleg met de groepsleden "lauwe fase". Deze groep kan ook de DPG adviseren op te schalen naar de warme fase (crisis). Opschalen is een formeel besluit van de DPG (hamer 2 in Figuur 3).
Warme fase	Het crisisteam houdt in de gaten wanneer de situatie normaliseert en adviseert de DPG hierover. Afschalen is een formeel besluit van de DPG.	Het crisisteam houdt in de gaten wanneer de situatie normaliseert en adviseert de DPG hierover. Afschalen is een formeel besluit van de DPG.

5. Nafase, herstel en evaluatie

Met het afschalen van de crisisorganisatie is nog niet direct alle activiteit van GGDrU beëindigd. Enerzijds is er aandacht voor nazorg in en evaluatie van de eigen organisatie, anderzijds kan er aansluiting zijn op het proces (preparatie) nafase van de gemeente(n) (Bevolkingszorg).

Proces (preparatie) nafase

Het kan zijn dat een crisissituatie nog een nafase kent. Denk daarbij aan langlopend gezondheidsonderzoek, nazorg aan betrokkenen, rouwverwerking in een gemeente of rapportage aan bestuurders. Zie ook bijlage 7. De nafase waarover hier wordt gesproken is onderdeel van het proces bevolkingszorg van de gemeente. GGDrU kan hierin een taak hebben. Die taak zal dan voornamelijk liggen in de processen PSH, MMK of GOR. Afhankelijk van de inzet van GGDrU bij de nafase blijft het crisisteam opgeschaald of wordt dit afgehandeld in de reguliere organisatie.

Er kunnen ook situaties zijn waarbij de GGDrU zelf de nafase initieert. In dergelijke gevallen stelt het crisisteam voor afschaling een advies op voor de DPG. Neem in dit advies het volgende mee:

- Wie leidt dit project of past dit binnen de reguliere organisatiestructuur
- Welke interne- en externe partners nu worden voorzien
- Welke bevoegdheden de GGDrU heeft
- Welke thema's aan bod komen (zie bijlage 7 voor themalijst Nafase en Herstel)
- Werkafspraken omtrent de overdracht en rapportagelijijn
- Doelstellingen voor de nafase

Evaluatie

Evalueren van incidenten doen we om ons als crisisorganisatie verder te ontwikkelen. Bij evalueren staan leren en verbeteren centraal. Na ieder incident wordt bepaald op welke wijze de inzet wordt geëvalueerd. Te denken valt dan aan een leerbijeenkomst, evaluatierapport of externe evaluatie. De basis van alle evaluaties is een standaard evaluatieformulier (zie bijlage 8) die door de betrokkenen in het crisisteam ingevuld wordt. Deze gegevens worden verzameld en aan de groep teruggegeven met uitkomsten en acties vanuit deze evaluatie.

Bij grotere incidenten of bij navraag/ klachten van buiten wordt een grotere evaluatie gedaan. Dit gaat gepaard met verzamelen van alle relevante informatie en communicatie over de crisis.

De evaluatie van een incident wordt afgestemd met de beleidsmedewerker crisisbeheersing en rampenbestrijding en DPG. De uitkomsten van de evaluatie worden geïmplementeerd en indien nodig verwerkt in het Integraal Crisisplan GGDrU of in de onderliggende procesplannen.

6. Samenwerking netwerkpartners

Uitvoering van onze crisisfunctie doen we niet alleen, maar samen met partners in de regio en het land.

6.1 Samenwerking GHOR

GGDrU en de VRU kennen een nauwe samenwerking op basis van de verplichtingen uit de Wet veiligheidsregio's (Wvr) en de Wet publieke gezondheid (Wpg). Dat is overal in Nederland het geval. De GHOR, voluit Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio, is een onderdeel van de Veiligheidsregio. De DPG is zowel directeur van GGDrU als van de GHOR. Bij crises en rampen is er, als het gaat om publieke gezondheid, een zelfstandige wettelijke bevoegdheid voor de DPG en de voorzitter van de VRU. Er bestaat tussen de DPG en de voorzitter VRU een zelfstandige relatie gelet op die verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Om te borgen dat de GHOR ook op directieniveau binnen de VRU inbreng heeft, is de DPG lid van het directieteam van de VRU. De verantwoordelijkheid voor de aansturing van het organisatieonderdeel GHOR ligt bij de DPG.

Vanzelfsprekend stemmen GGDrU en de GHOR hun plannen met elkaar af en werken ze samen in de voorbereiding op rampen en crises. Bijvoorbeeld als het gaat om opleidingen, trainingen en oefeningen. Maar ook als we samenwerken bij bijvoorbeeld een uitbraak van een (nieuw) griepvirus, waarbij we grote groepen mensen een vaccinatie aanbieden.

Tabel 4. Publieke gezondheid bij een ramp, crisis of ongeval

Directeur Publieke Gezondheid	GHOR	GGD
• Lid directieteam VRU • Verantwoordelijk voor de GGD en de GHOR organisatie • Coördinerend en adviserend op het terrein van acute en publieke gezondheid • Adviseur over voorbereiding op rampen • Geeft leiding aan de geneeskundige hulpverlening	Onderdeel VRU, DPG verantwoordelijk Taken: • Risicobeheersing • Opleiding training en oefening • Planvorming en evaluatie • Regieketen • Crisisbeheersing Crisisbeheersing processen in de geneeskundige hulpverlening: • Publieke gezondheid • Acute gezondheid	Geeft tijdens crisis uitvoering aan het proces Publieke gezondheid: • Infectieziektebestrijding • Medische milieukunde • Psychosociale hulpverlening • Gezondheidsonderzoek bij/na ramp

Zoals tabel 4 laat zien is de GHOR verantwoordelijk voor coördinatie van geneeskundige hulpverlening bij rampen, crises of ongevallen. De processen van de GHOR zijn onder te verdelen in de:

- *Acute gezondheidszorg*: waarbij de GHOR als regisseur, samen met de benodigde ketenpartners, ervoor zorgt dat slachtoffers van rampen, crises of ongevallen zo snel mogelijk de beste zorg krijgen.
- *Publieke gezondheidszorg*: waarbij de GHOR samen met de GGD werkt aan de vier processen van de GGD. De GHOR is daarbij de schakel tussen GGD en de rest van de crisisorganisatie.

Bij grote of complexe situaties moeten hulpverleners van verschillende organisaties snel kunnen omschakelen naar één multidisciplinaire organisatie. Om zo'n opschaling eenduidig te laten verlopen is de **Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdingsprocedure** (GRIP)-structuur ontwikkeld. GRIP is de werkwijze waarmee Nederlandse hulpverleningsdiensten bepalen hoe hun werk bij incidenten gecoördineerd moet worden. In deze procedure is de centrale gedachte dat grotere incidenten meer onderlinge coördinatie vereisen. Omdat er meer middelen en bestuurslagen betrokken (kunnen) raken, moet er multidisciplinair afgestemd worden over de incidentbestrijding.

Tabel 5. *Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdingsprocedure (GRIP)*

GRIP-structuur		
Fase	Reikwijdte van het incident	Teams
GRIP 1	Bronbestrijding. Incident van beperkte afmetingen. Afstemming tussen de verschillende disciplines nodig.	CoPI
GRIP 2	Bron- en effectbestrijding. Incident met duidelijke uitstraling naar de omgeving.	CoPI + ROT
GRIP 3	Bedreiging van het welzijn van (grote groepen van) de bevolking binnen één gemeente.	CoPI + ROT + GBT
GRIP 4	Gemeentegrensoverschrijdend en/of dreiging van uitbreiding en/of mogelijk schaarste aan primaire levensbehoeften of andere zaken.	CoPI + ROT + RBT
GRIP 5	Wanneer sprake is van een ramp of crisis die zich uitstrekt over meer dan één veiligheidsregio.	CoPI + ROT + RBT (in meerdere regio's)

Rol van de GGD bij GRIP

De GRIP-regeling vormt de basis voor de operationele en bestuurlijke opschaling tijdens incidenten en crises⁷. Vanaf GRIP 2 is een Regionaal Operationeel Team (ROT) operationeel. Vanuit het ROT coördineert de Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg (ACGZ) de processen acute gezondheidszorg en publieke gezondheidszorg. Wanneer de GGD bij de

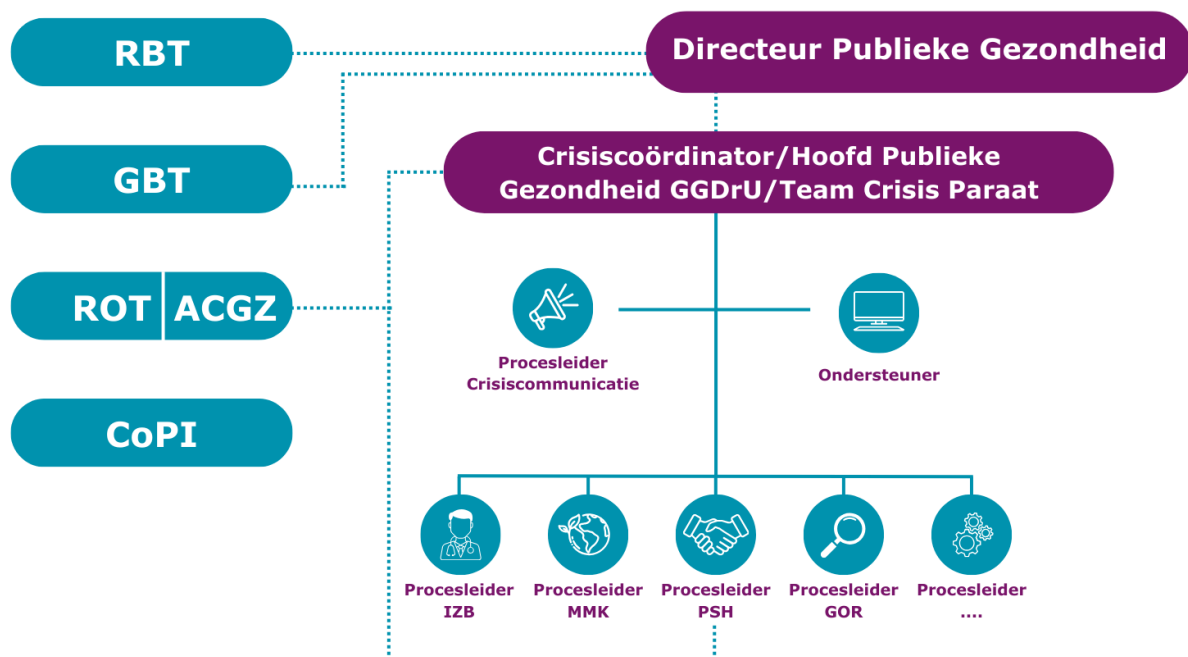
⁷ Meer weten over GRIP? Lees het Regionaal Crisisplan van de Veiligheidsregio Utrecht: [Beleidsdocumenten \(vru.nl\)](https://www.vru.nl/beleidsdocumenten)

regionale opschaling is betrokken staat de ACGZ in verbinding met de crisiscoördinator van de GGD. De GGD adviseert via de ACGZ het ROT⁸.

Vanaf GRIP 3 is een Gemeentelijk Beleidsteam (GBT) of Regionaal Beleidsteam (RBT) operationeel. In het GBT of RBT adviseert de operationeel DPG namens de gehele witte kolom de burgemeester of de voorzitter van de veiligheidsregio over de processen acute gezondheidszorg en publieke gezondheidszorg.

Ook in GRIP-situaties blijft de DPG rechtstreeks verantwoordelijk voor de uitvoering van de GGD-processen en blijft er afstemming met de crisiscoördinator. Wanneer de operationeel DPG **niet** de directeur van GGDrU is (vanwege de piketpoule, zie hieronder) zorgt de crisiscoördinator/team Crisis Paraat ook voor afstemming met/verantwoording aan de (plaatsvervangend) directeur van GGDrU.

In onderstaande figuur is weergegeven hoe de crisisorganisatie van de GGD en de opschaling van de VRU zich tot elkaar verhouden indien sprake is van een gelijktijdige opschaling.



Figuur 7. Relatie crisisorganisatie GGDrU en de VRU

Piketpoule Operationeel Directeur Publieke Gezondheid

De besturen van de veiligheidsregio's Flevoland, Utrecht en Gooi en Vechtstreek hebben besloten deze piketfunctie per 1 oktober 2017 gezamenlijk in te vullen ook met collega's van de GHOR. Per regio zijn drie personen aangesteld zodat de piketpoule in totaal uit negen personen bestaat. In principe stemt de ACGZ dus met de dienstdoende DPG af. Afsproken is dat bij een melding waarbij de bronregio anders is dan de regio van de dienstdoende DPG, de intentie is om deze op korte termijn te laten vervangen door een DPG van de bron regio. In bovenstaande schema is de DPG = ODPG

⁸ Zie voor een verdere toelichting op COPI, ROT, GBT, RBT het Regionaal Crisisplan CRU via <https://vru.nl/wij-zijn-de-vru/besluiten-en-publicaties/beleidsdocumenten/>

Deze rol is belegd in de crisisstructuur van de Veiligheidsregio, en niet onderdeel van de GGD-piketfunctie. De DPG van de GGD regio Utrecht (of diens vervanger) heeft bij grotere crises afstemming hebben met de (O)DPG die in het ROT en GBT plaats neemt en leiding en coördinatie geeft aan de witte kolom.

6.2 Samenwerking (zorg)partners

Afhankelijk van de situatie zijn verschillende netwerkpartners betrokken. Denk daarbij aan gemeenten, zorginstellingen, huisartsen en organisaties zoals het RIVM, LFI, Slachtofferhulp Nederland en GGD GHOR NL. Ook werken we samen in het Regionaal Overleg Acute Zorg Midden-Nederland (ROAZ MN) waar de bestuurders van aanbieders van acute zorg in regionaal verband afspraken maken over de toegankelijkheid van zorg en samenwerking in de keten. In bijlage 9 is omschreven welke afspraken er met (zorg)partners zijn gemaakt.

Bijlage 1: Taakkaarten crisisfuncties

A. Voorzitter crisisteam (Crisiscoördinator/Hoofd Publieke Gezondheid tijdens acute crises, Team Crisis Paraat tijdens sluimerende crises)

Positionering: Is de voorzitter van/ geeft leiding aan het crisisteam
Staat onder directe functionele leiding van de DPG
Initieert de opschaling van het crisisteam

Afstemmingspartner binnen GHOR: Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg (ACGZ)

Kerntaken:

1. Tactisch leidinggeven aan het GGD crisisteam
2. Tactisch multidisciplinair samenwerken
3. Rapporteren, adviseren en verantwoording

Taken:

Alarmering & Opschaling

- Ontvangt melding/verzoek vanuit eigen organisatie (via leidinggevende/procesleider) of via GHOR (pager oproep van ACGZ of nav incidentmail OvDG).
- Vormt zich zo goed mogelijk een beeld van de eerste melding/verzoek, al dan niet in afstemming met relevante procesleiders om de eventuele noodzaak tot opschaling te bepalen.
- Adviseert DPG over noodzaak opschaling van het GGD-crisisteam (DPG besluit).
- Alarmeert relevante procesleider(s), communicatieadviseur en secretariael ondersteuner van de GGD.

Uitvoering

- Geeft tactisch leiding gedurende een ramp/crisis aan de uitvoering van de GGD-processen rekening houdend met de lokale, regionale en landelijke plannen.
- Bepaalt op basis van het actuele beeld van de situatie de agenda voor het crisISOverleg
- Leidt bijeenkomsten van het crisisteam GGD en onderhoudt vergaderdiscipline.
- Geeft sturing aan het crisisteam GGD.
- Zorgt dat adequate besluitvorming op tactisch niveau rond de verschillende GGD-processen plaatsvindt.
- Informeert en adviseert de DPG omtrent zaken die een beleidsbeslissing vergen (o.a. verstreckende maatregelen aangaande de bevolking of met politieke lading).
- Vertaalt besluiten van de DPG naar operationele opdrachten.
- Wijst verantwoordelijkheden aan.
- Geeft opdrachten aan procesleiders en overige leden van het crisisteam.
- Besteedt aandacht aan scenario's voor de komende tijd. Rekening houdend met verschillende tijdhorizonnen (bijvoorbeeld 12 uur, 24 uur, 48 uur)
- Bewaakt de voortgang van de uitvoering van de GGD-processen en informeert, rapporteert en adviseert de DPG hierover.
- Laat zich door procesleiders en andere deskundigen informeren en rapporteren over de voortgang van de situatie, opdrachten en knelpunten.
- Stemt (indien nodig) af met ACGZ en betrokken contactpersonen bevolkingzorg binnen de gemeente.
- Analyseert en beoordeelt crisissituaties o.b.v. aangeleverde en gevraagde mono- en multidisciplinaire informatie en vormt met het crisisteam een gemeenschappelijk beeld van de situatie.

- Is aanspreekpunt vanuit en voor de ketenpartners maar *niet in plaats van de reguliere contacten* die o.a. de procesleiders hebben met de ketenpartners.
- Houdt de mogelijke duur van de crisis in de gaten en de daarmee samenhangende noodzaak tot aflossing van zijn eigen functie en de functie van de procesleiders.
- Is verantwoordelijk voor het (laten) oproepen van extra personeel voor uitvoering van activiteiten.
- Ziet toe op het loggen en verslagleggen van de uitgevoerde werkzaamheden, ontvangen informatie en verstrekte opdrachten; houdt tevens zelf logboek bij.

Afschaling:

- Adviseert DPG over moment van afschaling (DPG besluit).
- Informeert crisisteam en organisatie over afschaling.

Afronding:

- Zorgt na afschaling voor zoveel afrondende bijeenkomst(en) van het crisisteam als nodig om losse eindjes af te handelen.

Evaluatie:

- Zorgt dat alle bij de calamiteit betrokken GGD-ers een evaluatieformulier invullen.
- Overweegt noodzaak tot een GGD-brede evaluatie.
- Overweegt noodzaak tot inzet van externe evaluator.
- Adviseert de DPG over de inzet van een externe evaluator.
- Verzamelt alle geregistreerde informatie (logboeken, verslaglegging bijeenkomsten crisisteam, evaluatieformulieren etc.) en zorgt voor de overdracht van al het logboekmateriaal aan de evaluator.

Nazorg:

- Organiseert – indien hier behoefte aan is – opvang en ondersteuning voor medewerkers na schokkende gebeurtenissen.

Opkomsttijd:

- Moet binnen 30 minuten met de uitvoering van de taak kunnen beginnen.
- Indien opkomst nodig: binnen 90 minuten aanwezig kunnen zijn.

B. Leider PSH

Positionering: Staat onder directe functionele leiding van de crisiscoördinator van de GGDrU
Heeft zitting in het crisisteam GGDrU
Geeft leiding aan het kernteam PSHOR

Afstemmingspartner binnen GHOR: ACGZ

Afstemmingspartner binnen de GGDrU: Crisiscoördinator GGDrU (HPG)

Kerntaken:

1. Coördineert de emotionele – en psychische ondersteuning in informatievoorziening in het kader van het PSH proces op collectief niveau.
2. Tactisch leidinggeven aan het kernteam PSHOR.
3. Tactisch multidisciplinair samenwerken.
4. Analyseren, informeren, rapporteren, adviseren en verantwoording.
5. Aansturing van het eigen proces.

Taken:

Alarmering & Opschaling:

- Ontvangt melding/verzoek over de pager van de MKA. Voor kleine incidenten kan alarmering en opschaling van de L-PSH kan ook lopen via de OvDG.
- Vormt zich zo goed mogelijk een beeld van de 1e melding/verzoek (BOB, METHANE, uitvraaglijst eerste melding GGDrU).
- Informeert crisiscoördinator GGDrU.
- Neemt op verzoek van de ACGZ of crisiscoördinator GGDrU deel aan afstemmingsoverleg om de aard van de melding/verzoek nader te beschouwen.
- Kan besluiten tot een afstemmingsoverleg met relevante ketenpartners om de aard van de melding/verzoek nader te beschouwen.
- Adviseert de crisiscoördinator GGDrU over noodzaak opschaling van GGD-processen.
- Adviseert de crisiscoördinator GGDrU en de ACGZ over de noodzaak tot opschaling en de wijze van inzet.
- Bij gelijktijdig inzet van crisisteam GGDrU en het kernteam PSHOR, zorgen voor afvaardiging in beide teams.

Uitvoering:

- Geeft tactisch leiding en coördineert gedurende een ramp/crisis de uitvoering van het proces PSH rekening houdend met de lokale, regionale en landelijke plannen.
- Leidt bijeenkomsten van en geeft sturing aan het kernteam PSHOR en onderhoudt vergaderdiscipline.
- Informeert en adviseert de crisiscoördinator GGDrU en de ACGZ over het opstarten van het proces PSH, de huidige stand van zaken van het incident en over de noodzaak tot nazorg.
- Vertaalt besluiten van de crisiscoördinator GGDrU en de ACGZ naar operationele opdrachten.
- Geeft opdrachten aan de leden van het kernteam PSHOR en draagt zorg voor adequate besluitvorming.
- Ziet toe op het loggen en verslagleggen van de uitgevoerde werkzaamheden, ontvangen informatie en verstrekte opdrachten; houdt tevens zelf logboek bij en houdt hierbij rekening met de privacy.
- Laat zich door deskundigen (kernteam PSHOR, expertteam RiVM, leider opvangteam) informeren en rapporteren over de voortgang van de situatie, opdrachten en knelpunten.

- Houdt de mogelijke duur van de crisis in de gaten en de daarmee samenhangende noodzaak tot aflossing van zijn eigen functie en de ingezette medewerkers (opvangteams mogen voor maximaal 8 aaneengesloten uren worden ingezet).
- Organiseert dat (in)direct getroffen en adequate info krijgen over o.a. mogelijke reacties op een schokkende gebeurtenis.
- Neemt deel aan bijeenkomsten.
- Organiseert debriefing.

Opkomstlocatie kernteam PSHOR:

- Belcampostraat 10, 3544 NG, Utrecht, 8e etage, kamer 8.10

Afschaling:

- Adviseert crisiscoördinator GGDrU en de ACGZ over moment van afschaling.
- Informeert kernteam PSHOR en de ingezette medewerkers over moment van afschaling.

Afronding:

- Draagt na afschaling zorg voor afronding.
- Koppelt hierover terug naar crisiscoördinator GGDrU en ACGZ.

Evaluatie:

- Adviseert de crisiscoördinator GGDrU over de noodzaak tot GGD-brede evaluatie en de inzet van een externe evaluator.
- Zorgt dat alle bij de calamiteit betrokken ketenpartners en medewerkers een evaluatieformulier invullen.
- Verzamelt alle geregistreerde informatie (logboeken, verslaglegging bijeenkomsten, evaluatieformulieren etc.) en zorgt voor de overdracht aan de evaluator.

Nazorg:

- Houdt de behoefte aan opvang en ondersteuning van medewerkers van het eigen proces na potentieel schokkende gebeurtenissen in het oog en informeert (indien nodig) de crisiscoördinator en de ACGZ hierover.
- Stelt in gezamenlijkheid een nazorgplan op.
- Stemt de werkzaamheden af, samen met de betrokken organisaties en gemeentelijke diensten die verantwoordelijk zijn voor:
 - o Crisiscommunicatie;
 - o Publieke zorg;
 - o Preparatie nafase.

Opkomsttijd:

- 90 minuten, indien mogelijk sneller.

C. Procesleider algemeen

Positionering: Heeft zitting in het crisisteam
Rapporteert aan crisiscoördinator

Afstemmingspartner binnen GHOR:

Hoofd Informatie of Hoofd Ondersteuning GHOR (mits operationeel)

Kerntaken: 1. Aansturing van het eigen proces
2. Adviseren van de crisiscoördinator vanuit het eigen proces

Taken:

Alarmering & Opschaling

- Wordt gealarmeerd door de crisiscoördinator GGDrU / team Crisis Paraat.
- Vormt zich zo goed mogelijk een beeld van de 1e melding/verzoek.
- Neemt deel aan het crisISOverleg om de aard van de melding/verzoek nader te beschouwen.
- Adviseert crisiscoördinator over noodzaak tot opschaling vanuit het eigen proces.
- Is verantwoordelijk voor het oproepen van medewerkers voor uitvoering van het eigen proces.

Uitvoering

- Neemt deel aan bijeenkomsten van het crisisteam GGDrU.
- Adviseert de voorzitter en de leden van het team over de inhoud en stelt daartoe een gericht advies op ten behoeve van de besluitvorming in de situatie
 - brengt de actuele situatie en de consequenties daarvan in beeld
 - brengt mogelijke beheersmaatregelen in beeld
 - weegt de consequenties van mogelijke beheersmaatregelen af
 - clustert de beheersmaatregelen in logisch opgebouwde (handelings)alternatieven
 - maakt de risico's van de verschillende alternatieven inzichtelijk
 - past indien opportuun 'scenariodenken' toe.
- Geeft leiding aan en coördineert de uitvoering van het inhoudelijke proces, conform de werkafspraken uit het kwaliteitshandboek die hierover gemaakt zijn.
- Let op de continuïteit van het reguliere werk en wijst medewerkers hiervoor aan.
- Houdt de mogelijke duur van de crisis in de gaten en de daarmee samenhangende noodzaak tot aflossing van eigen functie en ingezette medewerkers van het eigen proces.
- Is verantwoordelijk voor uitvoering van eigen proces.
- Houdt logboek bij.

Afschaling

- Adviseert crisiscoördinator over moment van afschaling.

Afronding

- Draagt na afschaling zorg voor afronding van het eigen proces.
- Koppelt hierover terug naar crisiscoördinator.

Evaluatie

- Vult evaluatieformulier in.
- Zorgt dat alle betrokken GGDrU-medewerkers van eigen proces bij de calamiteit een evaluatieformulier invullen.
- Adviseert de crisiscoördinator over de noodzaak tot GGD-brede evaluatie en de inzet van een externe evaluator.

- Draagt zorg voor de inname van alle logboeken en evaluatieformulieren van eigen proces en zorgt voor overdracht van al het logboekmateriaal aan de crisiscoördinator.

Nazorg

Houdt de behoefte aan opvang en ondersteuning voor medewerkers van het eigen proces na schokkende gebeurtenissen in het oog en informeert (indien nodig) de crisiscoördinator hierover.

D. Procesleider crisiscommunicatie

De Procesleider Communicatie maakt deel uit van het crisisteam. Hij/zij stuurt het team crisiscommunicatie aan.

De Procesleider Communicatie:

- ontvangt leiding van de crisiscoördinator;
- stuurt het team crisiscommunicatie aan;
- adviseert het crisisteam over de communicatie aan interne en externe doelgroepen;
- neemt deel aan het overleg van het crisisteam en stemt af met collega procesleiders.

Kerntaken

De Procesleider Communicatie heeft de volgende kerntaken:

1. Het inrichten van het crisiscommunicatieteam
2. Leiding geven aan de medewerkers van het crisiscommunicatieteam
3. Adviseren, informeren en rapporteren
4. Zorgdragen voor debriefing en nazorg van de leden van het crisiscommunicatieteam.

Kerntaak 1: Inrichten van het crisiscommunicatieteam

De Procesleider Communicatie:

- Bepaalt, in samenhang met de (verwachte) informatiebehoefte, welke functionarissen moeten worden ingezet in het crisiscommunicatieteam
- Wijst concrete taken en acties toe
- Regelt (aanvullende) faciliteiten
- Regelt herbezetting bij langdurige inzet
- Zorgt dat de relevante regels, planvormen en procedures worden gehanteerd door het crisiscommunicatieteam.
- Houdt eigen logboek bij.

Kerntaak 2: Leiding geven aan de medewerkers van het crisiscommunicatieteam

De Procesleider Communicatie:

- Geeft leiding aan de medewerkers in het crisiscommunicatieteam, vanuit de visie dat de maatschappelijke informatiebehoefte het uitgangspunt is van waaruit het team werkt, en met de doelstelling: informatievoorziening, schadebeperking en betekenisgeving.
- Vertaalt strategische en tactische kaders en opdrachten in concrete taken en acties en zet deze uit binnen het crisiscommunicatieteam, bewaakt de voortgang en stuurt waar nodig bij.
- Draagt zorg voor het afstemmen van werkzaamheden en woordvoeringslijn met de betrokken gemeente(n) en eventuele andere betrokken organisaties.

Kerntaak 3: Adviseren, informeren en rapporteren

De Procesleider Communicatie:

- Stelt een (zowel intern als extern afgestemde) communicatiestrategie op.
- Voert een mediascan/-analyse uit (of laat dit doen door een media-analist), kijkt daarbij ook naar social media
- stemt de communicatie af met de communicatie counterparts van andere GGD'en en betrokken derden (vitale sectoren, veiligheidsregio, gemeente, provincie, scholen, et cetera);
- Informeert de crisiscoördinator over de voortgang van de crisiscommunicatie-operatie.
- Ontvangt informatie vanuit de operationele en bestuurlijke lijn van de crisiscoördinator.
- Is verantwoordelijk voor de informatie-uitwisseling binnen het crisiscommunicatieteam.

- Regelt het bijhouden van een logboek/verslaglegging binnen het crisiscommunicatieteam.

Kerntaak 4: Zorgdragen voor debriefing en nazorg van de leden van het crisiscommunicatieteam

De Procesleider Communicatie:

- Draagt zorg voor de debriefing van de leden van het crisiscommunicatieteam.
- Heeft oog voor emotionele druk en werkdruk bij medewerkers.
- Evalueert het optreden en zorgt voor de opstelling van de eindrapportage over/evaluatie van het proces.
- Zorgt bij afschaling voor overdracht naar de reguliere organisatie.

Afschaling:

- Adviseert DPG over moment van afschaling in communicatie (DPG besluit).
- Informeert crisisteam en organisatie over afschaling communicatie .

Evaluatie:

- Participeert in een GGD-brede evaluatie.

Opkomsttijd:

- Moet binnen 30 minuten met de uitvoering van de taak kunnen beginnen.

E. Ondersteuner crisisteam

Positionering: Heeft zitting in het crisisteam
Rapporteert aan crisiscoördinator

Ontvangt sturing van: Crisiscoördinator
of
Procesleider indien toegevoegd aan een GGD-proces

Kerntaken: 1. Zorg dragen voor verslaglegging, loggen en plotten
2. Coördinatie van voorwaardenscheppende en logistieke zaken mbt het crisisteam (of het GGD-proces).

Taken:

Alarmering & Opschaling

- Wordt gealarmeerd door crisiscoördinator GGD / team Crisis Paraat.
- Bereidt crisisruimte voor (flip-overs, stiften, aansluiten beamer en laptop, koffie/thee).

Uitvoering:

- Maakt werkafspraken met de voorzitter t.b.v. een goede samenwerking
- Laat indien nodig evt. geplande bijeenkomsten in de crisisruimte verplaatsen.
- Stelt ten behoeve van een goede verslaglegging tijdig vragen ter verduidelijking
- Legt verslag van de crisisoeverleggen met behulp van het Logformulier BOB-format.
- Houdt een actiepuntenlijst bij.
- Neemt na afloop van de vergadering het conceptverslag door met de voorzitter. Draagt zorg voor de verspreiding van de verslagen en actiepunten aan betrokkenen.
- Stuur documenten naar Crisis Paraat voor vastlegging in Sharepoint
- Zorgt ook voor archivering van notulen, plannen van aanpak en andere relevante stukken in JOIN in het dossier 4268/GROP/Incidenten in een nieuw dossier beginnend met het jaartal en daarna de maand en datum waarop het incident plaatsvond en de naam van het incident.
- Levert en vult aan administratieve benodigdheden in coördinatiecentrum (notitieblokken/schrijfgerei, flip-overs, stiften etc.).
- Zorgt voor catering t.b.v. het crisisteam indien nodig.

Evaluatie:

- Draagt zorg in afstemming met de crisiscoördinator voor dossiervorming voor evaluatie, verantwoording en onderzoek.

Bijlage 2: Werkafspraken voor het crisisteam

Start zorgvuldig:

- Maak werkafspraken expliciet
- Benoem rollen en taken
- Check samenstelling crisisteam

Hoofdpijnen:

- Breng alleen informatie op hoofdpijnen in of die informatie die relevant is voor de beeldvorming

Kijk vooruit:

- Denk in scenario's
- Wat kan er gebeuren over 5, 10, 20 uur?

Werk als team

Zorg voor een vergaderritmiek:

- Sluit aan op overleggen van andere teams
- Zorg voor een evenwicht tussen halen/brengen informatie

Registreer centraal:

- Notuleer centraal

Bewaak rust in de ruimte:

- Geen telefoons aan in de ruimte
- Regel iets voor spoedberichten

Crisisagenda BOB

Vergaderingen van het crisisteam volgen de BOB-methodiek [BOB Logbestand Excel.xlsx](#) . Ieder overleg start eerst met Beeldvorming, vervolgens Oordeelsvorming om daarna over te gaan tot Besluitvorming. Zie bijlage 3 voor de standaard agenda van het crisisteam met de toelichting op de BOB-methodiek.

Aflossing

Het crisisteam houdt de mogelijke duur van een crisis in de gaten en de noodzaak tot aflossing van verschillende functies.

Bijlage 3: Agenda crisisteam

In het overleg van het crisisteam hanteren we een standaard agenda volgens de BOB-methodiek [BOB Logbestand Excel.xlsx](#) die zorgt voor structuur en voorspelbaarheid in het crisioverleg.

Gebruikers

- Crisiscoördinator / team Crisis Paraat (=de voorzitter)
- Teamleden crisisteam

Instructie gebruik

- De voorzitter bereidt het overleg voor met behulp van deze agenda.
- De teamleden leveren per agendapunt advies en input vanuit hun eigen kolom/expertise.
- De ondersteuner notuleert het overleg⁹

Fase 1. Opening
• Procedureafspraken: - Aanleiding: check op emotie/betrokkenheid - Rol- en taakverdeling team bij deze crisis - Check op juiste mensen aan tafel - Telefoons uit - Duur van overleg - BOB-methodiek - Wijze van verslagleggen en informatie-uitwisseling • Doelstelling overleg • Voortgang acties uit voorgaande overleggen
Fase 2. Beeldvorming
• Wat zijn de feiten? Wat weten we wel? Wat weten we niet? • Wie zijn betrokken? Wat zijn de doelgroepen?
Fase 3. Oordeelsvorming
• Wat is onze analyse op basis van de feiten? • Wat zijn de knelpunten en dilemma's? • Welke thema's moeten nu acuut op de agenda? • Wat zijn bestuurlijke issues? • Wat zijn mogelijke (uit te werken) scenario's?
Fase 4. Besluitvorming
• Welke acties moeten worden gedaan en door wie? • Welke besluiten liggen voor aan de DPG?
Fase 5. Afronding
• Procedureafspraken: - Alle acties en afspraken helder? Wanneer volgend overleg? - Wie moet daarbij zijn? - Continuïteit eigen organisatie? - Tussentijds informeren bij spoed?

⁹ Een BOB-logbestand (excel) is te vinden in het Kwaliteitshandboek

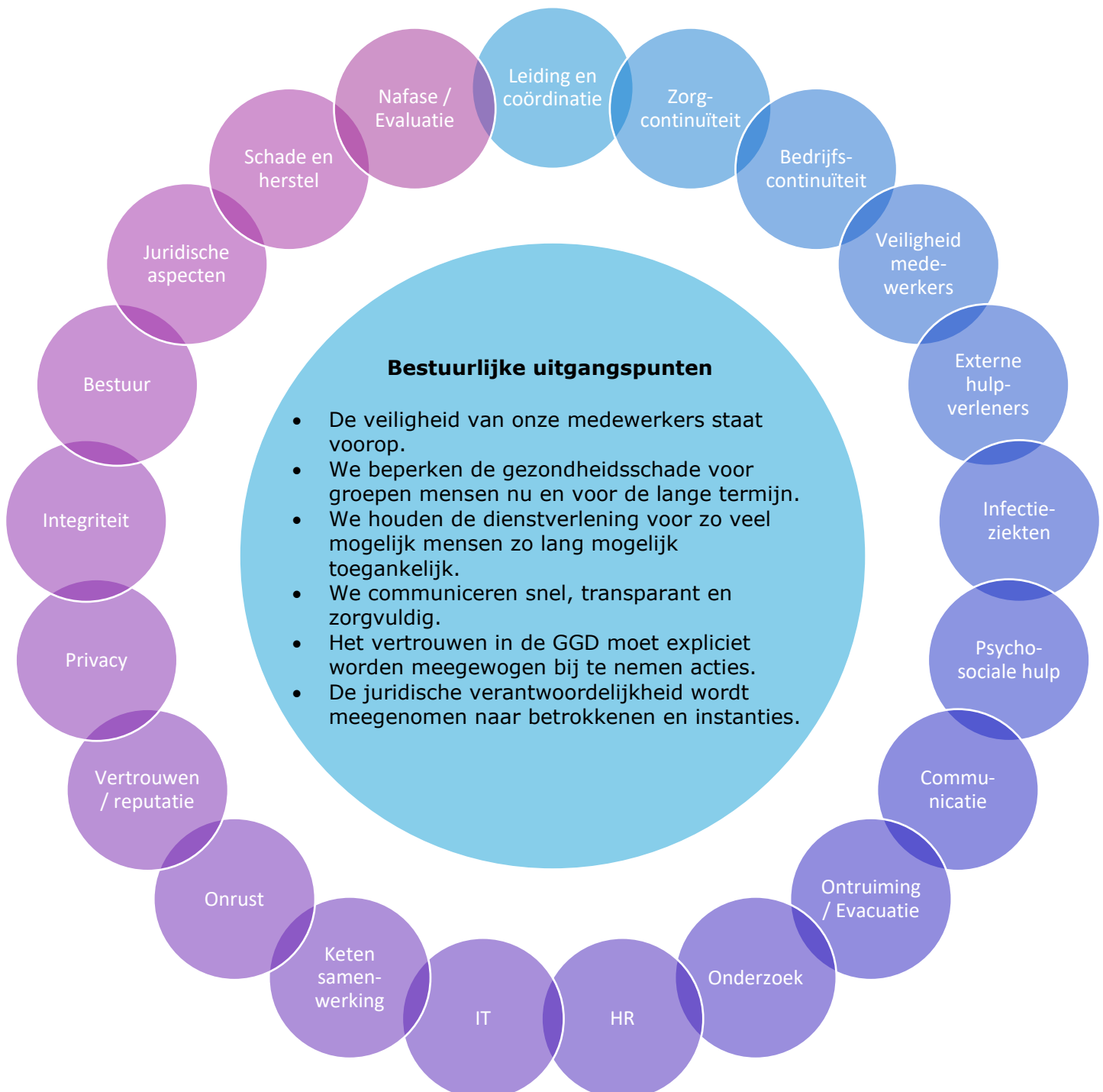
Aanvullende vragen/checklist bij standaard agenda crisisteam

Beeldvorming	Oordeelsvorming	Besluitvorming	Uitvoering
Van wie komt het signaal? Welke partijen zijn betrokken? Wie zijn ketenpartners? Hoe is hun onderlinge relatie? (Doelgroepenanalyse) Wat is het probleem? Waar en wanneer is het gebeurd? Wat is de context? Hoe komt het signaal bij burgers/overheid/media? Berichten media over de situatie? Gaat het om een losstaand incident of een reeks incidenten? Wat is verwachte tijdverloop/-lijn? Is een soortgelijk incident eerder voorgekomen? Wat kunnen we daarvan leren? Welke wet- en regelgeving is in deze situatie belangrijk? Welke planvorming/beleidsdocumenten sluiten aan bij dit incident? Is sprake van GRIP opschaling (bij de VRU)? Is de GAGS ingezet?	Met welke scenario's kunnen we te maken krijgen? Wat is de public health impact van deze scenario's? Bekijk per scenario wat er kan gebeuren en wat fat betekent voor de situatie (denk aan gezondheidsrisico's, onrust, media-aandacht e.d.). Wat zijn de worst case scenario's? Welke thema's moeten acuut op de agenda?	Welke maatregelen moeten worden opgenomen? Welke acties moeten worden opgestart? Welke acties moeten worden geïntegreerd? Is een plan van aanpak nodig? Welke besluiten liggen voor aan de DPG?	Welke processen van GGDrU zijn geactiveerd? Wat is de rol van GGDrU? Wat is de vraag aan GGDrU? Wat is de impact op de GGDrU-organisatie? Hoe lang houden we opschaling vol? Kan het werk worden voldaan in de reguliere organisatie?

Bijlage 4: Overzicht topics of impactgebieden

Dit overzicht van topics uit het integraal crisisplan kan in de opschaling worden benut voor de diagnose van de crisis: wat zijn de impactgebieden/ relevante topics? Wat betekent dit voor benodigde expertise en voor de invulling van de crisisorganisatie en voor de prioriteiten tijdens een crisISOverleg? Na enige tijd herhalen we de dit zodat we blijven bij de situatie.

De Bestuurlijke uitgangspunten ondersteunen tijdens dilemma's en geven richting en een ondersteunende redeneerlijn bij het nemen van besluiten. Deze uitgangspunten staan op volgorde.



Bijlage 5: Format scenariokaart

Met een scenariokaart geven we handvatten voor de respons bij verschillende scenario's of crisistypes daar waar een volledig draaiboek niet voorhanden is.

Type crisis	
Bijzonderheden	
Belangrijkste kenmerken van dit crisistype	
Belangrijkste impactgebieden en bijzonderheden	
Mogelijke kritieke momenten en besluiten	
Bijzondere stakeholders/netwerkpartners	
Bijzonderheden in de voorbereiding	
Specifieke voorzieningen voorbereidt?	
Aanvullende benodigde expertise	
Specifieke plannen of procedures	
Bijzonderheden qua signaleren, alarmeren of informeren?	
Bijzonderheden in de respons?	
Bijzonderheden inde eerste respons?	
Specifieke invulling van het crisisteam	
Onze rol in de keten	
Waarschijnlijke overheidsopschaling	
Bijzondere overheidspartners	
Bijzonderheden in nafase en herstel	
Bijzondere aspecten van herstel (i.e. complexiteit en duur)	
Specifieke topics die bijzondere aandacht nodig hebben	
Specifieke expertise die we nodig hebben	

Bijlage 6: Oproepen parate medewerkers

Parate medewerker = een medewerker van GGDrU die paraat staat voor een sluimerende crisis op het gebied van publieke gezondheidszorg

Stappen in inzet extra personeel bij een sluimerende crisis



Protocol oproepen parate medewerker door team Crisis Paraat

1. Parate medewerker wordt door team Crisis Paraat opgeroepen om (de volgende dag) te komen helpen in een crisis
2. Parate medewerker wordt geïnformeerd door team Crisis Paraat over de gevraagde rol in het crisisteam, mogelijke werkzaamheden en tijdsinvestering
3. Parate medewerker informeert de eigen manager over de oproep, en maakt samen met de manager een inschatting van de impact van de verschuiving naar het crisisteam op het eigen team
4. Indien inzet van parate medewerker niet mogelijk is dan ligt de verantwoordelijkheid bij de parate medewerker en/of de manager om gepaste vervanging te regelen.
5. Parate medewerker stelt een lijst van werkzaamheden op die overgedragen dienen te worden naar het eigen team gedurende het beroep op de parate medewerker (zie checklist overdracht in de bijlage). Denk hierbij aan:
 - a. Zijn er zaken die prioriteit hebben?
 - b. Zijn er risico's wanneer werkzaamheden niet worden opgepakt?
6. Parate medewerker deelt de lijst met over te dragen taken met manager en collega's eigen team
7. Parate medewerker maakt afspraken met manager en collega's eigen team over bereikbaarheid bij eventuele vragen
8. Parate medewerker informeert team Crisis Paraat over afronden overdracht en start crisiswerkzaamheden
9. Parate medewerker stuurt de ingevulde lijst naar de manager en team Crisis Paraat

Bijlage 7: Themalijst nafase

Onderstaande lijst is opgesteld om richting te geven wanneer GGDrU een nafase moet opstarten en niet noodzakelijk onder regie van de veiligheidsregio valt. Deze lijst is niet uitputtend, er kunnen thema's en betrokkenen worden toegevoegd naar gelang de situatie.

Thema	Toelichting		Verantwoordelijk en/of betrokkenen
1	Coördinatie en organisatie nafase	Opzet projectteam, verantwoordelijk voor de planning, prioritering, allocatie van middelen en coördinatie van activiteiten in de nafase.	
2	Verantwoording afleggen/politieke verantwoording	Betrokken bestuurders/politici, media, volksvertegenwoordiging	
3	Continuïteit en herstel vitale processen	Zorgen dat de vitale processen overeind blijven of zo spoedig mogelijk normaal gaan werken om herstel en nazorg mogelijk te maken.	
4	Registreren en volgen getroffen		
5	(Her)huisvesting, herstel	Organiseren tijdelijke of semipermanente opvang getroffen. Schoonmaken en herstel gebied, bebouwing en andere voorzieningen (fysieke leefbaarheid).	
6	Psychosociale zorg / hulp	Behandelen psychosociale problemen op korte en lange termijn (zowel hulpverleners als burger).	HR, Bedrijfs Opvang Team
7	Stimuleren sociale cohesie	Sociale cohesie, monitoren sociale onrust, solidariteit, onderlinge hulp, stabiliteit.	
8	Noodmaatregelen sociale zekerheid	Hoe om te gaan met uitkeringen, tegemoetkomingen bijzondere ziektekosten, etc.	
9	Damage assessment	Inschatting maken van omvang schade en	
10	Schadevergoedingen en financiële voorzieningen	Opzet schaderegelingen, coördineren schadeafhandeling, uitkeren financiële compensatie.	
11	Continuïteit hulpdiensten	Herstel organisatie hulpdiensten (achtervang). Evacuatie familie hulpverleners.	

		Verlofregelingen hulpverleners.	
12	Publieksinformatie	Middelen voor publiekscommunicatie en communicatieplannen om doelgroepen te bereiken.	
13	Uitvaart, rouwverwerking en herdenkingen	Organisatie herdenking bij grootschalige (inter)nationale incidenten	
14	(Strafrechtelijk) onderzoek en aansprakelijkheid	Openbaar Ministerie, politie en bedrijven waar de situatie zich heeft voorgedaan.	
15	(Rijks)toezicht	Rol inspectie, regio (o.a. vergunningverlening).	Gezamenlijke inspecties
16	Evaluatieonderzoek	Onderzoeken gericht op de oorzaak en het handelen van de (hulpverlenings-) diensten.	Rijksinspecties, Onderzoeksraad voor Veiligheid

Bijlage 8: Evaluatieformulier

Evaluatie formulier Incident	
Algemene gegevens	
Incident/crisis	
Datum	
Functionaris	
- Naam	
- Functie	
- Rol tijdens Crisis	
Beschrijf het incident en in grote lijnen jouw werkzaamheden t.a.v. dit incident	
Welke zaken zijn er naar tevredenheid verlopen? Welke zijn dat? Noem minimaal 3 punten.	
Welke zaken zijn minder goed verlopen (lessons observed).	
Zijn er van deze lessons observed specifiek zaken gericht op bepaalde sleutelfunctionarissen en/of bepaalde onduidelijk in afspraken, planvorming etc? Zo ja, omschrijf deze.	
Welke conclusies en verbeter suggesties zijn er volgens jou vast te stellen?	
Heb je nog overige opmerkingen?	

Bijlage 9: Afspraken met partners

9.1 Contactgegevens GHOR

De meldkamer Midden-Nederland (MKA) is voor de crisiscoördinator/HPG en de LPSH te bereiken op 088-061 2825

Elke piketfunctie is via haar eigen diensttelefoonnummer bereikbaar

• OvDG Oost	088-878 5538
• OvDG West	088-878 5539
• ACGZ	088-878 5540
• HIN-GZ	088-878 5541
• HON-GZ	088-878 5542
• L-PSH	088-878 5544
• HPG	088-878 5545
• O-DPG	088-116 5078

9.2 Gemeente Utrecht

Indien een incident zich voordoet in de gemeente Utrecht, of uitstraling heeft naar de gemeente Utrecht, hebben we het volgende afgesproken:

- De Leider PSH (psychosociale hulpverlening) of het Hoofd Publieke Gezondheid (crisiscoördinator) of team Crisis Paraat van GGDrU zoekt contact met de gemeente Utrecht voor afstemming.
- Het organisatieonderdeel VG van de gemeente Utrecht beschikt over een Incidentenpool Jeugd voor PSH-incidenten (PSHi) binnen de gemeente Utrecht (gericht op ondersteuning van jeugdigen en hun omgeving). Deze taak blijft VG vervullen. De Incidentenpool Jeugd van GGDrU levert deze ondersteuning voor de overige 25 gemeenten in het werkgebied van de GGD.
- We delen geen BSN nummers en/of andere NAW-gegevens op onbeveiligde manier. Indien deze gegevens moeten worden uitgewisseld maken GGDrU en VG Utrecht gebruik van zorgmail. Dit wordt altijd vooraf telefonisch gemeld.
- De *Nafase* van een incident valt volledig onder gemeentelijke verantwoordelijkheid. Dit is bij een incident in de gemeente Utrecht niet anders. Overdracht van de actieve inzet van de GGD naar de gemeente dient met zorg te gebeuren.
 - Voor de uitvoering van activiteiten in de Nafase zal voor wat betreft jeugd binnen de gemeente Utrecht zoveel mogelijk gebruik worden gemaakt van medewerkers van Volksgezondheid (VG).
 - Het coördineren van de uitvoering van PSH heeft plaats in afstemming met de gemeente en zal worden gedaan door de Leider PSH GGDrU/GHOR.
- De crisisorganisatie van de gemeente Utrecht heeft de mogelijkheid geestelijke verzorgers in te zetten op opvanglocaties (vanaf grip 0) voor gemengde groepen (kinderen en volwassenen) of alleen voor volwassenen.
- Bij GRIP-situaties verlopen de afspraken conform het Regionaal Crisisplan van Veiligheidsregio Utrecht.

Contactpersonen binnen gemeente Utrecht

Bij incidenten en maatschappelijke onrust *jeugd* zonder GRIP-situatie (PSHi):

Incidentenpool Jeugd VG Utrecht (Volksgezondheid, afdeling jeugdgezondheidszorg, kanspiket/tijdens kantooruren):

De Incidentenpool is dagelijks tijdens kantooruren te bereiken via 030-2863683 of 030-2863300. Vraag naar de dienstdoende functionaris van de incidentenpool van de JGZ - PSHi.

Leden van de Incidentenpool (stad Utrecht) zijn te vinden op:

[Overzicht leden crisisorganisatie GGDrU.xlsx](#)

Bij incidenten en maatschappelijke onrust *volwassenen* zonder GRIP-situatie waarbij de PSH-collega afstemming wil met de gemeente (24/7 piket):

<i>Afdeling</i>	<i>e-mailadres</i>	<i>mobiel</i>
<i>Veiligheid (OOV)</i>	<i>crisisbeheersing@utrecht.nl</i>	<i>06-27011227</i>

NB: gebruik telefoonnummer alleen buiten kantoor tijden wanneer zaken niet tot volgende dag kunnen wachten, anders volstaat het e-mailadres.

Contactpersonen binnen GGD regio Utrecht

Incidentenpool Jeugd (*kanspiket/tijdens kantoor tijden*):

[Zie Overzicht leden crisisorganisatie GGDrU.xlsx](#)

Leider PSH (psychosociale hulpverlening) of Hoofd Publieke Gezondheid (crisiscoördinator) GGDrU (24/7 piket):

[Zie Overzicht leden crisisorganisatie GGDrU.xlsx](#)

9.3 Slachtofferhulp Nederland

Slachtofferhulp Nederland wordt via de meldkamer politie gealarmeerd als het gaat om misdrijven, verkeersongelukken, gezinsmoord, suïcide of brand. Vaak komen medewerkers van Slachtofferhulp in bovenstaande situaties, vlak na de acute hulpverleners, als een van de eerste (nazorg-)verleners 'ter plaatse': meestal is dit het politiebureau of een opvanglocatie. Over het algemeen komt Slachtofferhulp niet op het plaats delict.

- Algemene samenwerkingsafspraken tussen Slachtofferhulp Nederland en GGD Regio Utrecht is dat beide organisaties samen opereren, waarbij Slachtofferhulp zich richt op de nazorg aan de volwassen betrokkenen en de Incidentenpool Jeugd zich richt op de betrokken kinderen en hun ouders. Maak per casus ter plaatse afspraken met elkaar
- Leg indien nodig proactief contact met elkaar om evt. onduidelijkheden wat betreft gesignaleerde behoeften voor te zijn en geboden hulp zo snel mogelijk af te stemmen.

Bereikbaarheid Slachtofferhulp Nederland

- Tijdens kantoor tijd: 0900-0101 (kies optie 3, vraag medewerker servicecenter door te verbinden naar de dienstdoend piketteamleider die bij incident betrokken is)
- Buiten kantoor tijd:
 - 06-51928117 (mobiele nummer van dienstdoend piketteamleider Slachtofferhulp)
 - via meldkamer politie (112, vragen naar dienstdoend piketteamleider Slachtofferhulp, en vraag of dienstdoend piketteamleider kan terugbellen)

9.4 RIVM centrum gezondheid en milieu / st. Arq

Het centrum Gezondheid en Milieu (cGM, onderdeel van het RIVM) kan de GGD ondersteunen bij de (voorbereiding op) de psychosociale hulpverlening bij rampen en incidenten. Het cGM werkt hiervoor samen met de Stichting Arq.

Het cGM is opgezet om de GGD'en en de GHOR te ondersteunen bij hun taken op het gebied van:

- Gezondheid en Milieu - medische milieukunde (MMK) in de reguliere situatie of bij
- rampen en incidenten
- Nazorg - (de voorbereiding op) gezondheidsonderzoek (GOR) na incidenten
- Nazorg - (de voorbereiding op) psychosociale hulpverlening (PSH) na incidenten.

Bereikbaarheid cGM

Inschakeling van RIVM/St.Arq alleen in overleg met de procesleider PSH/procesleider GOR of bij afwezigheid/onbereikbaarheid één van de crisiscoördinatoren GGD.

- Kantoortijd: 030-2742742
- Buiten kantoortijd: 030 2749111 (piket, verloopt via de coördinator MilieuOngevallenDienst MOD; deze weet juiste piketfunctionaris op te roepen)

9.5 Huisartsen

Tussen de VRU (GHOR), GGD en Regionale Huisartsenorganisatie bestaat een convenant onder beheer van de GHOR waarin de afspraken tussen zorgaanbieders (huisartsen) en de andere betrokken partijen met betrekking tot de voorbereiding op rampen, de acute zorg, de nazorg voor slachtoffers en grootschalige infectieziektebestrijding staan. Dit convenant heeft ten doel op hoofdlijnen afspraken vast te leggen tussen partijen en daarmee een gezamenlijk organisatorisch kader te creëren ten behoeve van de continuïteit van de huisartsenzorg tijdens rampen en crises.

Bijlage 10: Afkortingenlijst

ACGZ	Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg
BOB	Beeldvorming, Oordeelsvorming, Besluitvorming
CoPI	Commando Plaats Incident
DPG	Directeur Publieke Gezondheid
IZB	Infectieziektebestrijding
GAGS	Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen
GBT	Gemeentelijk Beleidsteam
GHOR	Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio
GOR	Gezondheidsonderzoek na Rampen
GRIP	Gecoördineerde Regionale Incidentenbestrijdingsprocedure
ICO	Informatiecoördinator
LCMS-GZ	Landelijk Crisis Management Systeem – Geneeskundige Zorg
MMK	Medische Milieukunde
MKA	Meldkamer Midden-Nederland
NVP	Nationaal Veiligheidsprofiel
OvD-G	Officier van Dienst Geneeskundig
PSH	Psychosociale Hulpverlening
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
ROAZ	Regionaal Overleg Acute Zorg
ROT	Regionaal Operationeel Team
VRU	Veiligheidsregio Utrecht
Wpg	Wet publieke gezondheidszorg
Wvr	Wet veiligheidsregio's

GGD regio Utrecht

Postbus 51
3700 AB Zeist

T 030 608 608 6
E info@ggdru.nl
I www.ggdru.nl

Uitgave
© GGD regio Utrecht
November 2023

GGD regio Utrecht

Postbus 51
3700 AB Zeist

T 030 608 608 6
E info@ggdru.nl
I www.ggdru.nl

Uitgave
© GGD regio Utrecht
November 2023

