

## Indicatorbeschrijvingen rampen en crises

Dd160822

<b><i>Indicator 1:</i></b> <b><i>Percentage GGD'en dat een crisisplan heeft.</i></b>	
<i>Type indicator</i>	Structuur
<i>Onderwerp</i>	Organisatie
<i>Berekening</i>	<i>Teller:</i> aantal GGD'en dat een crisisplan heeft. <i>Noemer:</i> aantal GGD'en in Nederland.
<i>Niveau</i>	Data: GGD. Presentatie: gemiddelde van alle GGD'en.
<i>Rationale (waarom deze indicator en niet een andere?)</i>	Het crisisplan biedt een basis om bij elke crisis voorbereid te zijn. Het crisisplan bevat onder meer een bestuurlijke visie op crisismanagement, beleidsuitgangspunten, risicoanalyse en een beschrijving van de vijf processen van crisismanagement. Het hebben van een crisisplan is een voorwaarde voor adequate actie tijdens een ramp of crisis.
<i>Bron</i>	Mogelijk kan worden aangesloten bij de Landelijke rapportage (LNAZ, 2015), die gebaseerd is op een vragenlijst die OTO-coördinatoren (OTO = opleiden, trainen en oefenen) voor hun regio invullen. Een andere optie is om deze indicator uit te vragen bij GGD'en, bijv. bij de coördinator van het crisisteam van elke GGD. In beide gevallen beoordeelt de coördinator of de GGD beschikt over een crisisplan.
<i>Meetperiodiciteit van de bron</i>	Jaarlijks
<i>Norm (veld-, wettelijke of beleidsnorm)</i>	Alle GGD'en dienen een crisisplan te hebben (norm 2 in het concept Kwaliteitskader 2.0).
<i>Methode (inclusie/exclusie, steekproef, instrument, codes, analyse, weging, standaardisatie, correctie)</i>	Voor de Landelijke rapportage zijn twee aspecten van deze indicator uitgevraagd bij OTO-coördinatoren. De vragen waren gebaseerd op het vorige Kwaliteitskader (uit 2013): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Heeft de GGD een risicoanalyse, als basis voor het crisisplan, uitgevoerd? Om op deze vraag bevestigend te antwoorden, dienen zowel interne risico's als de (regionale) risicoanalyse die door de veiligheidsregio wordt ingebracht, verwerkt te zijn.</li> <li>• Heeft de GGD een bestuurlijk vastgesteld crisisplan? Om op deze vraag bevestigend te antwoorden, dient er een crisisplan te zijn, deze dient bestuurlijk te zijn vastgesteld en deze dient daadwerkelijk ingevoerd c.q. geïmplementeerd te zijn. Indien er alleen een GGD Rampenopvangplan (GROP) beschikbaar is, dient de vraag ontkennend te worden beantwoord.</li> </ul>
<i>Beperkingen van de indicator en bron (wat zegt de indicator niet? Ruimte tussen wens en praktijk)</i>	Deze indicator sluit aan bij norm 2 uit het Kwaliteitskader 2.0. Deze norm zelf is niet heel precies gedefinieerd. Wat een crisisplan is, is bijv. niet in de norm beschreven. Daardoor is deze indicator gevoelig voor interpretatieverschillen tussen beoordelaars.  De prestaties die volgens het Kwaliteitskader bij de norm horen, zijn preciezer geformuleerd (zie onder 'overige opmerkingen'). De prestaties betreffen echter hele specifieke items, waarmee ze minder geschikt zijn om als indicator voor een breder aspect van rampen- en crisesbeheersing te fungeren. Bovendien verschaffen de prestaties GGD'en 'enkel' richting om de norm te realiseren, het zijn geen prestaties die perse gehaald moeten worden.
<i>Aandachtspunten bij</i>	

<i>trendanalyse en/of uitsplitsing</i>	
<i>Overige opmerkingen</i>	<p>Deze indicator is afgeleid van norm 2 van het concept Kwaliteitskader 2.0, 'de organisatie heeft een crisisplan'. Bij deze norm hoort een aantal prestaties. Die geven aan organisaties richting en stellen daarmee organisaties in staat de norm te realiseren. Degene die beoordeelt (interpreteert) of de GGD aan deze de norm voldoet (bijv. de OTO-coördinator of coördinator van het GGD crisisteam), zou dat aan de hand van deze prestaties kunnen afmeten. De prestaties zijn:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. De organisatie beschikt over een crisisplan met daarin een relatie naar onderliggende plannen en procedures.</li> <li>2. In de onderliggende relevante plannen en procedures is de relatie met het crisisplan vastgelegd.</li> <li>3. Het crisisplan is door de raad van bestuur/directie vastgesteld.</li> <li>4. De geldigheid van het crisisplan en onderliggende relevante plannen is vastgelegd.</li> <li>5. In het crisisplan zijn tenminste de vijf processen voor crisismanagement uitgewerkt.</li> <li>6. In het crisisplan zijn de risico's (intern, extern of gecombineerd) die kunnen uitgroeien tot een ramp of een crisis benoemd.</li> <li>7. Het crisisplan beschrijft de impactgebieden van een ramp of crisis.</li> <li>8. In het crisisplan zijn de mogelijk kritieke besluiten beschreven die de grootste impact hebben.</li> <li>9. In het crisisplan staat wie de ketenpartners en stakeholders zijn.</li> </ol> <p>In de toelichting is beschreven dat een crisisplan een samenhangend plan is waarin een basiswerkwijze bij crisissituaties staat beschreven en waarin een relatie naar onderliggende plannen en procedures is vastgelegd. Tevens is beschreven wat de vijf processen voor crisismanagement zijn: a) melding en alarmering; b) op- en afschaling; c) leiding en coördinatie; d) informatiemanagement; e) crisiscommunicatie.</p>
<i>Bronnen</i>	<p>LNAZ i.s.m. andere organisaties. Kwaliteitskader crisisbeheersing en OTO. De zorgsector aantoonbaar voorbereid op rampen en crises. Tilburg, maart 2013.</p> <p>LNAZ i.s.m. andere organisaties. Kwaliteitskader crisisbeheersing en OTO 2.0. De zorgsector aantoonbaar voorbereid op rampen en crises. Tilburg: LNAZ, 2016 (in voorbereiding, naar verwachting tweede helft 2016 definitief).</p> <p>LNAZ. Jaarverslag crisisbeheersing en OTO. Een inhoudelijke en financiële verantwoording van het landelijk OTO-project. Tilburg: LNAZ, september 2015.</p>

<b><u>Indicator 2:</u></b> <b>Budget in peiljaar voor de taken MMK, PSH en GOR, zowel warm als koud (voorbereiding, crisis, nazorg) bij het cGM van het RIVM, ten opzichte van het budget in voorgaand jaar.</b>	
<i>Type indicator</i>	Structuur
<i>Onderwerp</i>	Financiële middelen/budget
<i>Berekening</i>	<p><u>Teller:</u> budget voor de ondersteuning van taken MMK, psychosociale hulpverlening (PSH) en gezondheidsonderzoek na rampen (GOR) door Centrum Gezondheid en Milieu (cGM) van het RIVM in peiljaar.</p> <p><u>Noemer:</u> budget voor de ondersteuning van taken MMK, PSH en GOR door Centrum Gezondheid en Milieu van het RIVM in voorgaand jaar.</p>
<i>Niveau</i>	Data: RIVM.

	Presentatie: één percentage voor heel Nederland. Niet absoluut budget weergegeven maar trend (bijv. middels indexatie).
<i>Rationale (waarom deze indicator en niet een andere?)</i>	Centrum Gezondheid en Milieu (cGM) van het RIVM ondersteunt de GGD'en en GHOR bij hun taken op het gebied van gezondheid en milieu, in opdracht van VWS. Het gaat daarbij o.a. om het ontwikkelen, onderhouden en verspreiden van producten die aansluiten op de behoeften van GGD'en en GHOR op het terrein van preparatie op incidenten en crises en op het terrein van de medische milieukunde. Producten zijn bijvoorbeeld: richtlijnen, Q&A's, literatuuroverzichten, nieuwsbrieven en kennisbijeenkomsten.
<i>Bron</i>	Uitvragen bij RIVM, Centrum Gezondheid en Milieu.
<i>Meetperiodiciteit van de bron</i>	Jaarlijks.
<i>Norm (veld-, wettelijke of beleidsnorm)</i>	-
<i>Methode (inclusie/exclusie, steekproef, instrument, codes, analyse, weging, standaardisatie, correctie)</i>	Rekening houden met inflatie.
<i>Beperkingen van de indicator en bron (wat zegt de indicator niet? Ruimte tussen wens en praktijk)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het budget kan verschillen van de gerealiseerde uitgaven.</li> <li>• Niet alle middelen zullen aangewend worden voor directe ondersteuning (mensen), een deel van het budget wordt aangewend voor huisvesting, secretariële ondersteuning, materiaal enz.</li> <li>• Deze indicator zegt niet iets over de kwaliteit (effectiviteit) van de ondersteuning.</li> </ul>
<i>Aandachtspunten bij trendanalyse en/of uitsplitsing</i>	-
<i>Overige opmerkingen</i>	Als referentiejaar is nu 2012 aangehouden zodat er kan worden teruggekeken. Mogelijk dat een ander jaar beter is.
<i>Bronnen</i>	Den Hertog. De rol van VWS op het terrein van medische milieukunde. Een oriëntatie. Bilthoven, RIVM, 2013.

<b><u>Indicator 3:</u></b> <b>Percentage GGD'en dat een procedure heeft voor het proces leiding en coördinatie bij rampen en crisis.</b>	
<i>Type indicator</i>	Structuur
<i>Onderwerp</i>	Organisatie
<i>Berekening</i>	<i>Teller:</i> aantal GGD'en dat een procedure heeft voor het proces leiding en coördinatie bij rampen en crisis. <i>Noemer:</i> aantal GGD'en in Nederland.
<i>Niveau</i>	Data: GGD'en/gemeenten. Presentatie: één percentage voor heel Nederland.
<i>Rationale (waarom deze indicator en niet een andere?)</i>	Leiding en coördinatie is een van de vijf processen van crisismanagement. Degenen die bij een ramp of crisis leiden en coördineren moeten kritieke besluiten nemen, welke een grote impact kunnen hebben en mede bepalend kunnen zijn voor het verloop van een crisis. Het is daarom belangrijk dat vooraf het proces van leiding en coördinatie goed doordacht is, vastgelegd en duidelijk is voor betrokkenen.
<i>Bron</i>	Mogelijk kan worden aangesloten bij de Landelijke rapportage, die gebaseerd is op een vragenlijst die OTO-coördinatoren (OTO = opleiden, trainen en oefenen) voor hun regio invullen. Een andere optie is om deze indicator uit te vragen bij GGD'en, bijv. bij de coördinator van het crisisteam van elke GGD. In beide gevallen beoordeelt de coördinator of de GGD beschikt over een procedure voor het proces leiding en coördinatie bij rampen en crisis.

<i>Meetperiodiciteit van de bron</i>	Jaarlijks
<i>Norm (veld-, wettelijke of beleidsnorm)</i>	<p>Alle GGD'en dienen hier aan te voldoen (norm 5 in het concept Kwaliteitskader 2.0). Ook in het Modelplan GGD Rampenopvangplan (GROP) 2012 wordt aandacht geschonken aan het proces van leiding en coördinatie, onder het kopje 'samenstelling van het crisisteam'. Er zijn vier specifieke indicatoren opgenomen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• In het GROP zijn de verschillende rollen van het crisisteam beschreven. De bezetting bestaat minimaal uit een coördinator crisisteam, procesleider en communicatieadviseur, eventueel aangevuld met een ondersteuner.</li> <li>• In het GROP is beschreven welke functionarissen de diverse rollen in kunnen vullen</li> <li>• In het GROP is beschreven hoe de besluitvorming is geregeld rond het stopzetten van reguliere werkzaamheden, indien nodig.</li> <li>• In het GROP is beschreven op welke wijze het crisisteam op 24-uurs basis gedurende langere periode kan functioneren.</li> </ul>
<i>Methode (inclusie/exclusie, steekproef, instrument, codes, analyse, weging, standaardisatie, correctie)</i>	<p>Voor de Landelijke rapportage is geen enkel aspect van deze indicator uitgevraagd bij OTO-coördinatoren. De vragen waren gebaseerd op het vorige Kwaliteitskader (uit 2013). Een vraag die in de buurt komt, is:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Is er binnen de GGD een (crisis)coördinator met een mandaat van de Directie die organisatie-breed de voorbereiding op rampen en crises coördineert? Deze taak is niet meer in deze bewoording opgenomen in het concept Kwaliteitskader 2.0.</li> </ul>
<i>Beperkingen van de indicator en bron (wat zegt de indicator niet? Ruimte tussen wens en praktijk)</i>	<p>Deze indicator sluit aan bij norm 5 uit het Kwaliteitskader 2.0. Deze norm zelf is niet heel precies gedefinieerd. Wanneer een procedure volstaat, is bijv. niet in de norm beschreven. Daardoor is deze indicator gevoelig voor interpretatieverschillen tussen beoordelaars.</p> <p>De prestaties die volgens het Kwaliteitskader bij de norm horen, zijn preciezer geformuleerd (zie onder 'overige opmerkingen'). De prestaties betreffen echter hele specifieke items, waarmee ze minder geschikt zijn om als indicator voor een breder aspect van rampen- en crisesbeheersing te fungeren. Bovendien verschaffen de prestaties GGD'en 'enkel' richting om de norm te realiseren, het zijn geen prestaties die perse gehaald moeten worden.</p>
<i>Aandachtspunten bij trendanalyse en/of uitsplitsing</i>	-
<i>Overige opmerkingen</i>	<p>Deze indicator is afgeleid van norm 5 van het concept Kwaliteitskader 2.0, 'de organisatie heeft een procedure voor het proces leiding en coördinatie'. Bij deze norm hoort een aantal prestaties. Die geven aan organisaties richting en stellen daarmee organisaties in staat de norm te realiseren. Degene die beoordeelt (interpreteert) of de GGD aan deze de norm voldoet (bijv. de OTO-coördinator of coördinator van het GGD crisisteam), zou dat aan de hand van deze prestaties kunnen afmeten. De prestaties zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• In het crisisplan is vastgelegd wie de crisisorganisatie op strategisch niveau leidt [bestuurlijk; geeft richting].</li> <li>• In het crisisplan is vastgelegd wie de crisisorganisatie op tactisch niveau leidt [operationele coördinatie; richt in].</li> <li>• In het crisisplan is vastgelegd wie de crisisorganisatie op operationeel niveau leidt [uitvoering ter plaatse; verricht].</li> <li>• In het crisisplan is vastgelegd welke samenstelling crisisteams hebben bij een crisissituatie.</li> <li>• In het crisisplan is beschreven op welke wijze de crisisorganisatie op 24-uursbasis gedurende een langere periode kan functioneren.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In het crisisplan is vastgelegd welke taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden de crisisteams hebben.</li> <li>• In het crisisplan is vastgelegd wanneer experts worden betrokken.</li> <li>• In het crisisplan is vastgelegd hoe bij een ramp of crisis wordt aangesloten bij ketenpartners in de zorgsector/veiligheidsdomein.</li> <li>• In het crisisplan is vastgelegd welke samenwerkingsafspraken er zijn (en de evaluatie hiervan) met betrokken ketenpartners.</li> </ul> <p>In de toelichting is beschreven dat een crisisteam meestal bestaat uit een voorzitter, een communicatiemedewerker (voorlichter), een crisiscoördinator en secretariële ondersteuning. Afhankelijk van het type ramp of crisis worden deskundigen uit de organisatie toegevoegd (de experts). Tevens is beschreven dat het crisisplan onder meer een bestuurlijke visie op crisismanagement, beleidsuitgangspunten, risicoanalyse en een beschrijving van de vijf processen van crisismanagement bevat.</p>
<i>Bronnen</i>	<p>LNAZ i.s.m. andere organisaties. Kwaliteitskader crisisbeheersing en OTO. De zorgsector aantoonbaar voorbereid op rampen en crises. Tilburg, maart 2013.</p> <p>LNAZ i.s.m. andere organisaties. Kwaliteitskader crisisbeheersing en OTO 2.0. De zorgsector aantoonbaar voorbereid op rampen en crises. Tilburg: LNAZ, 2016 (in voorbereiding, naar verwachting tweede helft 2016 definitief).</p> <p>LNAZ. Jaarverslag crisisbeheersing en OTO. Een inhoudelijke en financiële verantwoording van het landelijk OTO-project. Tilburg: LNAZ, september 2015.</p> <p>GGD Nederland. Modelplan GROEP 2012. Utrecht: GGD Nederland, december 2012.</p>

<b><i>Indicator 4:</i></b>	
<b><i>Percentage GGD'en waarbij de organisatie de vakbekwaamheid borgt van sleutelfunctionarissen.</i></b>	
<i>Type indicator</i>	Structuur
<i>Onderwerp</i>	Vakbekwaamheid
<i>Berekening</i>	<p><u>Teller</u>: aantal GGD'en waarvan de OTO-coördinatoren (OTO = opleiden, trainen en oefenen) beoordelen dat de vakbekwaamheid van sleutelfunctionarissen is geborgd</p> <p><u>Noemer</u>: aantal GGD'en in Nederland</p>
<i>Niveau</i>	<p>Data: GGD.</p> <p>Presentatie: gemiddelde van alle GGD'en.</p>
<i>Rationale (waarom deze indicator en niet een andere?)</i>	Opleiden, trainen en oefenen door (sleutel)functionarissen zijn belangrijke aspecten van de voorbereiding op rampen en crises. Door opleiden en trainen kan men zich voorbereiden op de taken in de opgeschaalde situatie. Bij gebrek aan mogelijkheden in de praktijk om ervaring op te doen, dient te worden geoefend. Binnen een GGD dient geborgd te zijn dat de vakbekwaamheid van functionarissen op peil wordt gehouden.
<i>Bron</i>	Mogelijk kan worden aangesloten bij de Landelijke rapportage, die gebaseerd is op een vragenlijst die OTO-coördinatoren voor hun regio invullen. Een andere optie is om deze indicator uit te vragen bij GGD'en, bijv. bij de coördinator van het crisisteam. In beide gevallen beoordeelt de coördinator of de GGD de vakbekwaamheid van sleutelfunctionarissen borgt.
<i>Meetperiodiciteit van de bron</i>	Jaarlijks

<p><i>Norm (veld-, wettelijke of beleidsnorm)</i></p>	<p>Alle GGD'en dienen hier aan te voldoen (norm 9 in het concept Kwaliteitskader 2.0). Ook in het Modelplan GGD Rampenopvangplan (GROP) 2012 wordt aandacht geschonken aan Bekwaamheid. Hiervoor zijn drie specifieke indicatoren opgenomen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De functionarissen uit het crisisteam en hun vervangers volgen een OTO-programma gericht op de bekwaamheid voor hun taken in het crisisteam.</li> <li>• Het crisisteam GGD oefent regelmatig, minimaal 2x per jaar hun inzet voor ten minste 2 van de 4 processen per jaar, waarbij het functioneren wordt geëvalueerd. Deze evaluatie is input voor OTO-activiteiten.</li> <li>• In het GROP zijn taakkaarten opgenomen voor de rollen in het crisisteam, deze worden jaarlijks geëvalueerd en bijgesteld op basis van inzet en OTO.</li> </ul>
<p><i>Methode (inclusie/exclusie, steekproef, instrument, codes, analyse, weging, standaardisatie, correctie)</i></p>	<p>Voor de Landelijke rapportage zijn vijf aspecten van deze indicator uitgevraagd bij OTO-coördinatoren. De vragen waren gebaseerd op het vorige Kwaliteitskader (uit 2013):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Heeft de GGD een vastgesteld OTO-jaarplan? Het opstellen en uitvoeren van een OTO-jaarplan is een voorwaarde voor het borgen van de vakbekwaamheid.</li> <li>• Wordt per sleutelfunctionaris de OTO-behoefte vastgesteld?</li> <li>• Zijn alle sleutelfunctionarissen en crisisteams opgeleid, getraind en geoefend? Deze taak is niet meer in deze bewoording opgenomen in het concept Kwaliteitskader 2.0, maar komt globaal overeen met de onderhavige indicator ("percentage GGD'en waarbij de organisatie de vakbekwaamheid borgt van sleutelfunctionarissen").</li> <li>• Wordt er adequate registratie gevoerd ten aanzien van de OTO-activiteiten zoals opgenomen in het jaarplan met het oog op de PDCA-cyclus? Deze taak is niet meer in deze bewoording opgenomen in het concept Kwaliteitskader 2.0.</li> </ul>
<p><i>Beperkingen van de indicator en bron (wat zegt de indicator niet? Ruimte tussen wens en praktijk)</i></p>	<p>Deze indicator sluit aan bij norm 5 uit het Kwaliteitskader 2.0. Deze norm zelf is niet heel precies gedefinieerd. Wanneer de vakbekwaamheid geborgd is, en om welke functionarissen het precies gaat, is bijv. niet in de norm beschreven. Daardoor is deze indicator gevoelig voor interpretatieverschillen tussen beoordelaars.</p> <p>De prestaties die volgens het Kwaliteitskader bij de norm horen, zijn preciezer geformuleerd (zie onder 'overige opmerkingen'). De prestaties betreffen echter hele specifieke items, waarmee ze minder geschikt zijn om als indicator voor een breder aspect van rampen- en crisesbeheersing te fungeren. Bovendien verschaffen de prestaties GGD'en 'enkel' richting om de norm te realiseren, het zijn geen prestaties die perse gehaald moeten worden.</p>
<p><i>Aandachtspunten bij trendanalyse en/of uitsplitsing</i></p>	<p>-</p>
<p><i>Overige opmerkingen</i></p>	<p>Deze indicator is afgeleid van norm 9 van het concept Kwaliteitskader 2.0, 'de organisatie borgt de vakbekwaamheid van sleutelfunctionarissen'. Bij deze norm hoort een aantal prestaties. Die geven aan organisaties richting en stellen daarmee organisaties in staat de norm te realiseren. Degene die beoordeelt (interpreteert) of de GGD aan deze de norm voldoet (bijv. de OTO-coördinator of coördinator van het GGD crisisteam), zou dat aan de hand van deze prestaties kunnen afmeten. De prestaties zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bekend is welke sleutelfuncties er zijn bij een crisissituatie.</li> <li>• Elke sleutelfunctie heeft een vastgesteld kwalificatieprofiel.</li> <li>• Alle sleutelfuncties zijn ingevuld.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Per sleutelfunctionaris is inzichtelijk of deze voldoet aan het beoogde kwalificatieprofiel.</li> <li>• Per sleutelfunctionaris is vastgelegd welke OTO-activiteiten nodig zijn om te (blijven) voldoen aan het beoogde kwalificatieprofiel.</li> <li>• De vakbekwaamheid (en de ontwikkelingen daarin) van sleutelfunctionarissen is geborgd.</li> </ul> <p>In de toelichting is beschreven dat ten behoeve van het borgen van de vakbekwaamheid de volgende jaarcyclus wordt gevolgd:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. opstellen van het OTO-jaarplan;</li> <li>2. uitvoeren van het OTO-jaarplan;</li> <li>3. evalueren van de uitvoering van het OTO-jaarplan in een kort jaarverslag;</li> <li>4. verwerken van de bevindingen in een OTO-jaarplan voor de komende periode.</li> </ol> <p>Verder wordt verondersteld dat voorafgaand aan de OTO-activiteiten ten minste de volgende stappen zijn doorlopen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. benoemen van de sleutelfuncties (inclusief vervanging);</li> <li>2. vaststellen van de taken per sleutelfunctie;</li> <li>3. vaststellen van het kwalificatieprofiel per sleutelfunctie;</li> <li>4. bepalen van het huidige kennis- en ervaringsniveau van de individuele sleutelfunctionaris.</li> </ol>
<i>Bronnen</i>	<p>LNAZ i.s.m. andere organisaties. Kwaliteitskader crisisbeheersing en OTO. De zorgsector aantoonbaar voorbereid op rampen en crises. Tilburg, maart 2013.</p> <p>LNAZ i.s.m. andere organisaties. Kwaliteitskader crisisbeheersing en OTO 2.0. De zorgsector aantoonbaar voorbereid op rampen en crises. Tilburg: LNAZ, 2016 (in voorbereiding, naar verwachting tweede helft 2016 definitief).</p> <p>LNAZ. Jaarverslag crisisbeheersing en OTO. Een inhoudelijke en financiële verantwoording van het landelijk OTO-project. Tilburg: LNAZ, september 2015.</p> <p>GGD Nederland. Modelplan GROEP 2012. Utrecht: GGD Nederland, december 2012.</p>

<b><u>Indicator 5:</u></b>	
<b>Percentage vragen over de voorbereiding op rampen en crises door GGD'en waarop positief wordt gescoord.</b>	
<i>Type indicator</i>	Structuur
<i>Onderwerp</i>	Vorbereiding op rampen en crises
<i>Presentatie</i>	<p><u>Teller</u>: aantal vragen over de voorbereiding op rampen en crises door GGD'en dat door OTO-coördinatoren (OTO = opleiden, trainen en oefenen) positief is gescoord (met "ja").</p> <p><u>Noemer</u>: aantal vragen in de vragenlijst over de voorbereiding op rampen en crises door GGD'en x aantal GGD'en in Nederland</p>
<i>Niveau</i>	<p>Data: GGD.</p> <p>Presentatie: gemiddelde van alle GGD'en. Er kan nagegaan worden of het percentage vragen waarop GGD'en positief scoren in de loop van de tijd verandert. Ook kan worden nagegaan hoe GGD'en scoren ten opzichte van andere organisaties waarvoor de vragenlijsten zijn ingevuld (ambulancevoorziening, ziekenhuizen, huisartsenposten).</p>

<i>Rationale (waarom deze indicator en niet een andere?)</i>	Een goede voorbereiding op rampen en crisis draagt bij aan het adequaat reageren als er daadwerkelijk een ramp of crisis optreedt. Deze indicator geeft een overall beeld van de voorbereiding van GGD'en op rampen en crises, in tegenstelling tot de overige indicatoren op het gebied van rampen en crises, die een deelaspect belichten.
<i>Bron</i>	De Landelijke rapportage, die gebaseerd is op een vragenlijst die OTO-coördinatoren voor hun organisaties in hun regio invullen, waaronder GGD'en.
<i>Meetperiodiciteit van de bron</i>	Jaarlijks
<i>Norm (veld-, wettelijke of beleidsnorm)</i>	Alle GGD'en dienen te voldoen aan de normen in het concept Kwaliteitskader 2.0. Veel van de normen zijn ook beschreven in het Modelplan Rampenopvangplan (GROP) 2012.
<i>Methode (inclusie/exclusie, steekproef, instrument, codes, analyse, weging, standaardisatie, correctie)</i>	Voor de Landelijke rapportage zijn 14 vragen voorgelegd aan OTO-coördinatoren over de voorbereiding van GGD'en op rampen en crises. De vragen waren gebaseerd op het vorige Kwaliteitskader (uit 2013).
<i>Beperkingen van de indicator en bron (wat zegt de indicator niet? Ruimte tussen wens en praktijk)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deze 'overall' indicator laat in deze vorm niet zien op welke onderdelen verbetering mogelijk is.</li> <li>• Elke vraag wordt even zwaar gewogen, ook al gaan sommige vragen over belangrijkere aspecten dan andere.</li> <li>• De indicator is afhankelijk van de interpretatie door verschillende OTO-coördinatoren.</li> </ul>
<i>Aandachtspunten bij trendanalyse en/of uitsplitsing</i>	Aangezien het Kwaliteitskader zal worden aangepast in 2016, zullen de metingen over 2014, 2015 en 2016 niet aansluiten bij de geldende versie. Tussen de oude en nieuwe vragenlijsten zal verschil zijn.
<i>Overige opmerkingen</i>	De vragen in de vragenlijst kunnen beantwoord worden met "ja", "nee" en "in ontwikkeling". Daarom kan ook het percentage vragen waarbij het antwoord "in ontwikkeling" wordt gegeven, worden gepresenteerd.
<i>Bronnen</i>	<p>LNAZ i.s.m. andere organisaties. Kwaliteitskader crisisbeheersing en OTO. De zorgsector aantoonbaar voorbereid op rampen en crises. Tilburg, maart 2013.</p> <p>LNAZ i.s.m. andere organisaties. Kwaliteitskader crisisbeheersing en OTO 2.0. De zorgsector aantoonbaar voorbereid op rampen en crises. Tilburg: LNAZ, 2016 (in voorbereiding, naar verwachting tweede helft 2016 definitief).</p> <p>LNAZ. Jaarverslag crisisbeheersing en OTO. Een inhoudelijke en financiële verantwoording van het landelijk OTO-project. Tilburg: LNAZ, september 2015.</p> <p>GGD Nederland. Modelplan GROP 2012. Utrecht: GGD Nederland, december 2012.</p>

<b><u>Indicator 6:</u></b> <b>Percentage GGD'en waar het crisisteam minimaal 2x per jaar hun inzet voor ten minste 2 van de 4 GGD-processen oefent.</b>	
<i>Type indicator</i>	Structuur
<i>Onderwerp</i>	Oefenen
<i>Berekening/presentatie</i>	<p><u>Teller:</u> aantal GGD'en waar het crisisteam minimaal 2x per jaar hun inzet voor ten minste 2 van de 4 GGD-processen oefent, en waarbij het functioneren wordt geëvalueerd.</p> <p><u>Noemer:</u> aantal GGD'en in Nederland</p>
<i>Niveau van uitvragen en presentatie</i>	<p>Data: GGD.</p> <p>Presentatie: één percentage voor heel Nederland.</p>

<i>Rationale (waarom deze indicator en niet een andere?)</i>	Opleiden, trainen en oefenen is van groot belang voor functionarissen uit het crisisteam. Onder meer omdat zij in het crisisteam een rol vervullen die afwijkt van hun reguliere taken. Door te oefenen kan de werkwijze van het crisisteam eigen worden gemaakt, zodat ten tijde van een crisis als vanzelfsprekend via de crisisteamstructuur wordt gewerkt.
<i>Bron</i>	Uitvragen bij GGD'en (bijv. bij de coördinator van het crisisteam) of bij OTO-coördinatoren (OTO = opleiden, trainen en oefenen).
<i>Meetperiodiciteit van de bron</i>	Jaarlijks
<i>Norm (veld-, wettelijke of beleidsnorm)</i>	Alle GGD'en dienen hier aan te voldoen (indicator 24 uit het Modelplan Rampenopvangplan (GROP) 2012).
<i>Methode (inclusie/exclusie, steekproef, instrument, codes, analyse, weging, standaardisatie, correctie)</i>	De vier GGD-processen zijn infectieziektenbestrijding, medische milieukunde, psychosociale hulpverlening en gezondheidsonderzoek na rampen.
<i>Beperkingen van de indicator en bron (wat zegt de indicator niet? Ruimte tussen wens en praktijk)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 'Oefening' is nog niet heel precies omschreven. Is deze beperkt van omvang of uitgebreid? Hoeveel en welke personen doen er aan mee? Doen andere organisaties mee? Hoe lang duurt de oefening? Hoe is de evaluatie georganiseerd?</li> <li>• Oefenen is geen doel op zich, een bekwaam team dat op andere wijze de bekwaamheid op peil houdt, hoeft niet onder te doen voor een team dat 2x per jaar oefent.</li> </ul>
<i>Aandachtspunten bij trendanalyse en/of uitsplitsing</i>	-
<i>Overige opmerkingen</i>	Het gaat hier om een specifieke indicator uit het GROP, en vormt niet een algemeen geformuleerde norm uit het concept Kwaliteitskader crisisbeheersing en OTO 2.0. In het Kwaliteitskader zijn wel additionele richtlijnen opgenomen ('hoe' normen) die organisaties handvatten en richting geven bij het werken aan de voorbereiding op rampen en crises. De betreffende richtlijnen luiden (R5 en R6): "de organisatie organiseert ten minste jaarlijks twee OTO-activiteiten en deelprocessen uit het Crisisplan" en "Een oefening moet zijn uitgevoerd conform een oefenplan waarin tenminste zijn omschreven: de oefendoelen, organisatie/uitvoering van de oefening en de evaluatie".
<i>Bronnen</i>	<p>LNAZ i.s.m. andere organisaties. Kwaliteitskader crisisbeheersing en OTO. De zorgsector aantoonbaar voorbereid op rampen en crises. Tilburg, maart 2013.</p> <p>LNAZ i.s.m. andere organisaties. Kwaliteitskader crisisbeheersing en OTO 2.0. De zorgsector aantoonbaar voorbereid op rampen en crises. Tilburg: LNAZ, 2016 (in voorbereiding, naar verwachting tweede helft 2016 definitief).</p> <p>GGD Nederland. Modelplan GROP 2012. Utrecht: GGD Nederland, december 2012.</p>

<b><i>Indicator 7:</i></b> <b><i>Percentage GGD'en dat samenwerkingsafspraken heeft met ketenpartners over psychosociale hulp bij rampen.</i></b>	
<i>Type indicator</i>	Structuur
<i>Onderwerp</i>	Samenwerking
<i>Berekening/presentatie</i>	<i>Teller:</i> aantal GGD'en dat over het verlenen van psychosociale hulp bij rampen, samenwerkingsafspraken heeft met zowel Slachtofferhulp Nederland, lokale GGZ-instellingen als aanbieders van maatschappelijk werk.

	<i>Noemer</i> : aantal GGD'en in Nederland
<i>Niveau van uitvragen en presentatie</i>	Data: GGD. Presentatie: één percentage voor heel Nederland.
<i>Rationale (waarom deze indicator en niet een andere?)</i>	In de WPG staat dat het college van burgemeester en wethouders zorg draagt voor psychosociale hulpverlening (PSH) bij rampen. Deze taak is belegd bij GGD'en. GGD'en hebben een coördinerende rol op het proces PSH. Zij hebben samenwerkingsafspraken met de ketenpartners.  De Multidisciplinaire richtlijn PSH bij rampen en crises beschrijft dat voor taken die in samenwerking met anderen plaatsvinden, gezamenlijke voorbereiding nodig is. Een hulpmiddel hierbij is het PSH-modelconvenant voor de samenwerking tussen GGD en ketenpartners.
<i>Bron</i>	Uitvragen bij gemeenten of GGD'en
<i>Meetperiodiciteit van de bron</i>	Jaarlijks
<i>Norm (veld-, wettelijke of beleidsnorm)</i>	Samenwerking met ketenpartners is een sterke aanbeveling in de multidisciplinaire richtlijn. Daartoe kunnen convenanten worden gesloten, maar het sluiten daarvan is geen verplichting. Een werkgroep heeft voor GGD'en wel een modelconvenant PSH ontworpen, dat als kapstok kan dienen.
<i>Methode (inclusie/exclusie, steekproef, instrument, codes, analyse, weging, standaardisatie, correctie)</i>	Inclusie: de samenwerkingsafspraken zijn vastgelegd in een convenant of samenwerkingsovereenkomst.
<i>Beperkingen van de indicator en bron (wat zegt de indicator niet? Ruimte tussen wens en praktijk)</i>	Hoewel een convenant kan helpen bij het verschaffen van duidelijkheid over bijv. taken en verantwoordelijkheden, is het geen vanzelfsprekendheid dat processen dan goed verlopen. Omgekeerd is ook niet gezegd dat processen slecht verlopen als er geen convenant is.
<i>Aandachtspunten bij trendanalyse en/of uitsplitsing</i>	-
<i>Overige opmerkingen</i>	Overwogen kan worden om ondersteuning op verzoek vanuit Arq Psychotrauma Expert Groep en RIVM ook mee te nemen. Dit zou dan ook vastgelegd moeten zijn in een convenant of de samenwerkingsovereenkomst.
<i>Bronnen</i>	Multidisciplinaire richtlijn Psychosociale hulp bij rampen en crises: Diemen: Arq Psychotrauma Expert Groep, 2014. PSH modelconvenant voor de samenwerking tussen GGD en ketenpartners.