

RCO-Zelfevaluatie

Er is een in te vullen excelbestand beschikbaar via de collega's van GHOR NHN.

1 Groen; ja 2 Geel; wordt aan gewerkt 3 Oranje; nog niet 4 Grijs; niet van toepassing.

De zelfevaluatie 2025 bestaat uit de adviezen zoals geformuleerd in het Kwaliteitskader RCO 3.0. Het is een hulpmiddel om te kijken welke items in planvorming of OTO jaarplan extra aandacht verdienen.

Het is een

Risicomanagement

1	De organisatie heeft inzicht in risico's die de zorgcontinuïteit bedreigen en legt verbinding tussen risicomanagement en crisisbeheersing & OTO.	0
1.1.	De organisatie heeft een vastgestelde visie op risicomanagement en neemt deze mee in de (door)ontwikkeling van planvorming.	0
1.2.	De organisatie heeft risicomanagement in de organisatie ingericht (in de vorm van rollen, taken en verantwoordelijkheden).	0
1.3.	De organisatie weet welke risico's de continuïteit van zorg bedreigen en heeft dit vastgelegd in planvorming. De organisatie neemt daarin de interne risico's en de risico's uit het zorgrisicoprofiel mee.	0

Crisisbeheersing

2	De organisatie heeft een visie op crisisbeheersing.	0
2.1.	In de raad van bestuur/directie is de portefeuille crisisbeheersing belegd.	0
2.2.	De organisatie beschikt over een vastgestelde visie op crisisbeheersing.	0
2.3.	De organisatie heeft verantwoordelijkheden en taken rond crisisbeheersing belegd.	0
2.4.	De organisatie zorgt dat de inrichting en uitvoering van crisisbeheersing en OTO in de organisatie samenhangt met inrichting en uitvoering van risicomanagement. Dit doet de organisatie op zo'n manier dat de risico's die de grootste bedreiging vormen voor de continuïteit van zorg (vertaald in scenario's) getraind en geoefend worden.	0
3	De organisatie heeft een integraal crisisbeheersingsplan (ICP) waarin ketensamenwerking ook is uitgewerkt.	0
3.1.	De organisatie beschikt over een ICP met daarin een relatie naar onderliggende Modules voor beleid, crisismanagement op strategisch en tactisch niveau, bedrijfsnoodorganisatie (BHV, facilitair en ICT) rampenopvang, zorgcontinuïteit, crisiscommunicatie en nafase.	0
3.2.	Het ICP is door de raad van bestuur/directie vastgesteld.	0
3.3.	De organisatie heeft de verantwoordelijkheid voor het ICP belegd bij minstens twee functionarissen binnen de organisatie.	0
3.4.	Bekend is welke functionarissen een specifieke rol hebben bij een crisis (sleutelfuncties). De sleutelfuncties zijn ingevuld.	0
3.5.	In het ICP zijn tenminste de vijf processen voor crisismanagement uitgewerkt.	0
3.6.	In het ICP is vastgelegd hoe een ramp of crisis wordt geëvalueerd, aan de hand van de vijf processen.	0
3.7.	In het ICP zijn de risico's (intern, extern en gecombineerd) die kunnen uitgroeien tot een ramp of een crisis benoemd inclusief de mogelijke impact op de organisatie.	0
3.8.	In het ICP of onderliggende plannen zijn de ketenpartners en stakeholders benoemd en hoe deze te bereiken zijn. De gegevens van de partijen worden regulier gecheckt op validiteit en actualiteit.	0
3.9.	Het ICP is afgestemd op de planvorming rond risicomanagement, crisisbeheersing en OTO van de ketenpartners en gedeeld met de DPG/GHOR op basis van de Wet Veiligheidsregio's (WVR).	0
3.10.	Het ICP is een dynamisch plan en wordt regelmatig herzien op basis van geleerde lessen uit OTO-activiteiten en opgetreden interne en externe crises.	0
4	De organisatie heeft het proces melding en alarmering uitgewerkt.	0
4.1.	In de planvorming is vastgelegd wie informatie over de mogelijke ramp of crisis kan delen of ontvangen zowel intern als extern.	0
4.2.	Het proces van melding en alarmering is 7 x 24 uur geborgd ook bij (interne) uitval van voorzieningen.	0
4.3.	Een melding van een (mogelijke) ramp of crisis wordt volgens een protocol vastgelegd.	0
4.4.	In het ICP is beschreven hoe en wanneer de crisisorganisatie wordt gealarmeerd.	0
4.5.	De organisatie heeft actuele alarmeringsschema's/systemen en bijbehorende lijsten van medewerkers en telefoonnummers.	0

Op en afschaling

5	In het ICP staat een proces voor op- en afschaling van de (crisis)organisatie beschreven.	0
5.1.	In het ICP is vastgelegd welke functionaris het opschalings- en afschalingsbesluit neemt.	0

5.2.	In het ICP (een gefaseerd) op- en afschalingsproces beschreven.	0
6	De organisatie heeft het proces nafase uitgewerkt.	0
6.1.	In het ICP is vastgelegd hoe de organisatie overgaat tot de nafase.	0
6.2.	In het ICP is beschreven welke activiteiten aan het einde van de opgeschaalde periode onder verantwoordelijkheid van het crisisteam vallen, die doorlopen na deactiveren van het crisisteam en hoe deze zijn ingebed in de reguliere organisatie.	0
6.3.	In het ICP is vastgelegd hoe de nazorg/posttraumatische begeleiding van medewerkers die daar behoefte aan hebben is georganiseerd.	0
6.4.	In het ICP is vastgelegd hoe de organisatie weer terugkeert naar een regulier functionerende organisatie na een ramp of crisis.	0
6.5.	De organisatie heeft vastgelegd hoe men wil leren van incidenten, rampen en crises.	0

Leiding en coördinatie

7	De organisatie heeft het proces leiding en coördinatie beschreven.	0
7.1.	In het ICP is vastgelegd wie de crisisorganisatie op strategisch, tactisch en operationeel niveau leidt.	0
7.2.	In het ICP is vastgelegd welke samenstelling crisisteams hebben bij een crisissituatie en welke taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden ze hebben.	0
7.3.	In het ICP is beschreven op welke wijze de crisisorganisatie gedurende een langere periode kan functioneren en hoe aflossing is geborgd.	0
7.4.	In het ICP is vastgelegd dat daar waar nodig (externe) experts kunnen worden betrokken.	0
7.5.	De organisatie heeft beschreven en afgestemd hoe en wanneer contact opgenomen wordt met ketenpartners.	0
		0

Informatiemanagement

8	De organisatie heeft het proces informatiemanagement zodanig ingericht dat het besluitvorming binnen een crisis ondersteunt.	0
8.1.	In het ICP is vastgelegd hoe en door welke rol/functionaris informatie van 'binnen' en 'buiten' de organisatie wordt verzameld, geduid en gedeeld zodat de besluitvorming onder crisissomstandigheden is gebaseerd op een actueel, gevalideerd en consistent situatiebeeld.	0

Crisiscommunicatie

9	De organisatie heeft het proces crisiscommunicatie zo ingericht dat het voorziet in de juiste communicatie op het juiste moment, met afstemming in de keten en de GHOR wanneer dat nodig is.	0
9.1.	De doelstellingen van crisiscommunicatie zijn vastgelegd.	0
9.2.	De processtappen, organisatie en rollen bij crisiscommunicatie zijn vastgelegd.	0
9.3.	De wijze waarop wordt aangesloten op de crisiscommunicatie van alle bij de (dreigende) ramp of crisis betrokken (keten)partners is vastgelegd.	0
9.4.	In het ICP is vastgelegd hoe ten behoeve van crisiscommunicatie de vertegenwoordiging vanuit communicatie in het crisis(beleids)team is georganiseerd.	0

OTO-activiteiten

10	De organisatie heeft een procedure voor de OTO-plancycclus en voert jaarlijks de zelfevaluatie uit op het gebied van risicomanagement en crisisbeheersing.	0
10.1.	De organisatie heeft vastgesteld op welke wijze medewerkers op een sleutelfunctie worden voorbereid.	0
10.2.	De organisatie heeft vastgesteld hoe en met welke frequentie de activiteiten en processen die in het ICP staan worden beoefend.	0
10.3.	Het regionale meerjarenbeleidsplan Risicomanagement crisisbeheersing en OTO dat in het ROAZ is vastgesteld is op relevante onderdelen verwerkt in het OTO-jaarplan van de organisatie.	0
10.4.	Relevante onderdelen uit het door het ROAZ vastgestelde regionale OTO-jaarplan zijn verwerkt in het OTO-jaarplan van de organisatie.	0
10.5.	De organisatie heeft inzicht in wat de rol van de GHOR is en wat de rol van het netwerk is in de regio.	0
10.6.	De organisatie voert jaarlijks een evaluatie uit over de OTO-activiteiten in het afgelopen jaar (OTO-jaarplan).	0
10.7.	De organisatie legt de bevindingen uit de evaluatie van OTO-activiteiten vast in een OTO-jaarverslag.	0
10.8.	Het OTO-jaarverslag voldoet aan de binnen het ROAZ gestelde regionale inhoudsnorm.	0
10.9.	De evaluatie wordt zodanig uitgevoerd dat minimaal het verloop van de vijf processen wordt beschreven en leerpunten worden aangegeven.	0
10.10.	De resultaten van een evaluatie worden als input meegenomen bij de (aanpassing van) OTO-activiteiten en relevante planvorming.	0
10.11.	De organisatie voert jaarlijks de zelfevaluatie uit en deelt de bevindingen met het regionale netwerk bureau en het GHOR-bureau.	0

10.12.	De aanbevelingen uit de zelfevaluatie zijn verwerkt in een verbeterplan en/of direct herleidbaar in het ICP/ OTO-jaarplan van de organisatie zodat de PDCA-cyclus is doorlopen.	0
--------	---	---

Opleiden, trainen en oefenen van sleutelfunctionarissen
--

11	De organisatie borgt de vakbekwaamheid van sleutelfunctionarissen	0
11.1.	Elke sleutelfunctie heeft een vastgesteld kwalificatieprofiel. Zie de OTO-toolkit.	0
11.2.	Per sleutelfunctie is vastgelegd welke OTO-activiteiten nodig zijn om vakbekwaam te worden en te blijven.	0
11.3.	Per sleutelfunctionaris is inzichtelijk of deze voldoet aan het beoogde kwalificatieprofiel en wat ervoor nodig is om aan het kwalificatieprofiel te voldoen.	0
11.4.	De vakbekwaamheid (en de ontwikkelingen daarin) van sleutelfunctionarissen is geborgd.	0