

Communicatierichtlijn Forensische Zorg

Januari 2021

Inhoudsopgave

1	Scope richtlijn	3
1.1	Inleiding	3
1.2	Scope	3
1.3	Uitgangspunten richtlijn	4
2	Werkwijze crisiscommunicatie.....	5
2.1	Beperken van schade voor betrokkenen.....	5
2.2	Uitgangspunten communicatie	5
2.3	Analyse van de situatie	6
2.4	Samenwerking tijdens crisis: communicatie-netwerkoverleg Forensische Zorg	6
2.5	Stappenplan: incident, calamiteit en crisis	7
3	Betrokken partijen forensische zorg	9
4	Bijlagen.....	10

Bijlage 1: Betrokken partijen forensische zorg

Bijlage 2: Format sentimenten overzicht

Leeswijzer

Deze richtlijn bestaat uit drie delen.

1. De scope, achtergrond, doel en uitgangspunten van de richtlijn.
2. De praktische invulling: de werkwijze en afspraken op het gebied van crisiscommunicatie voor adviseurs en woordvoerders werkzaam binnen de forensische zorg.
3. Een overzicht van de betrokken partijen in de forensische zorg.

Deze richtlijn is tot stand gekomen in opdracht van het ministerie van Justitie en Veiligheid en in nauwe samenwerking met de Nederlandse GGZ, Vereniging Gehandicaptenzorg, DJI en Reclassering. Adviseurs uit de gehele forensische sector zijn op verschillende wijze betrokken bij de totstandkoming.

1 Scope richtlijn

1.1 Inleiding

De afgelopen jaren vond een aantal (ernstige) incidenten plaats in de forensische zorg. Bij deze incidenten waren in sommige gevallen ook slachtoffers te betreuen. Uiteraard wordt hard gewerkt om incidenten te voorkomen, maar het is onmogelijk om te garanderen dat incidenten nooit meer plaatsvinden. De manier waarop communicatieadviseurs omgaan met incidenten en de gevolgen voor de beeldvorming en het veiligheidsgevoel van de samenleving kan echter wel worden beïnvloed.

Vaak zijn er verschillende betrokkenen bij een incident; naast de cliënt en zijn/haar familie, bijvoorbeeld ook de behandelaars, buurtbewoners, gemeenten en politie. Juist omdat veel partijen betrokken zijn, is het belangrijk om - voordat een incident plaatsvindt - afspraken te maken over communicatie. Incidenten in de forensische zorgketen leiden vaak tot grote maatschappelijke onrust. Belangstelling van media kan deze onrust (sterk) beïnvloeden. Forensische zorg is een complex en veelzijdig onderwerp. Het is belangrijk om hier transparant, helder en genuanceerd over te communiceren ten behoeve van beeldvorming.

1.2 Scope

De meeste betrokken partijen hebben (crisis)communicatieplannen voor intern gebruik opgesteld. Hierin staan zaken als de communicatiestrategie, wie er in het crisiscommunicatieteam zit en praktische zaken.

De richtlijn beschrijft handvatten ten behoeve van de samenwerking tussen communicatieadviseurs van netwerkpartners binnen de forensische zorg op het gebied van externe communicatie.

De richtlijn gaat **niet** over de formele meldingsstructuren die zijn vastgelegd in protocollen. Daarnaast heeft de richtlijn ook geen betrekking op het informeren van de lijn of familie van cliënt of slachtoffer.

De richtlijn bevat afspraken, instructies en hulpmiddelen voor communicatieadviseurs en woordvoerders met als doel op een gezamenlijke en transparante wijze communiceren met een duidelijke rolverdeling tussen de betrokken partijen. Deze werkwijze wordt gehanteerd wanneer verschillende partijen betrokken zijn (of raken) en als gevolg daarvan ook verschillende partijen extern communiceren (zie de onderstaande voorbeelden ter illustratie). De richtlijn heeft geen invloed op de werkwijze van de crisisorganisatie van de individuele instelling.

De richtlijn is bedoeld voor de volgende situaties:

Incidenten waarbij mogelijk maatschappelijke onrust kan ontstaan, met onder andere effect op ketenpartners en die kunnen leiden tot een calamiteit of crisis.

Bijvoorbeeld: een patiënt die geweld gebruikt of overlast geeft binnen een instelling. De instelling zal waarschijnlijk uitsluitend intern communiceren maar mogelijk raakt de politie als netwerkpartner betrokken en zal ook communiceren.

Calamiteiten die effect hebben op de (zorg) instelling en haar ketenpartners, die mogelijk maatschappelijke onrust veroorzaken en mogelijk media-aandacht genereren.

Bijvoorbeeld: een patiënt onttrekt zich tijdens zijn onbegeleid verlof. Hij wordt een paar uur later gevonden. Er vindt verder geen overtreding of misdrijf plaats maar er ontstaat wel media-aandacht en onrust in de buurt.

Crisis waarbij direct effect is op de (zorg) instelling en ketenpartners, waarvoor directe media-aandacht is en die leiden tot grote en langdurige maatschappelijke onrust.

Bijvoorbeeld: een patiënt onttrekt zich tijdens zijn onbegeleid verlof en pleegt vervolgens een misdrijf. Het levert zichtbare onrust en veel vragen op vanuit de samenleving. Er volgt een aangifte en een strafrechtelijk onderzoek. Hierdoor raken politie, OM en gemeente betrokken en houdt media-aandacht lang aan.

Doel

Deze richtlijn heeft als doel om samen te werken op het gebied van met name externe communicatie. Het streven is het faciliteren van:

- Een set handvatten tussen ketenpartners¹ over de communicatiestrategie rondom een incident, calamiteit of crisis; zowel binnen de keten als richting media.
- Zorgen voor een goede afstemming tussen de communicatieteams van zorginstellingen, politie, gemeente, ministerie en andere betrokkenen;
- Indien zich een (dreigende) crisis voordoet dan dient deze richtlijn ervoor om de crisis op communicatief en publicitair gebied (indien mogelijk) te voorkomen of om de publicitaire gevolgen te beperken;
- Open en transparant communiceren zowel in- als extern vanuit verschillende disciplines ter duiding van een incident. Met transparant wordt onder andere verstaan: uitleggen wat er gebeurd is en wat goed en eventueel verkeerd is gegaan;
- Voorkomen, reguleren of verminderen van maatschappelijke onrust als gevolg van een incident;
- Informeren van organisaties en personen, afgestemd op de mate van betrokkenheid bij het incident of de calamiteit en rekening houdend met zowel het recht op privacy en het medisch beroepsgeheim als het recht op informatie van andere betrokkenen.

1.3 Uitgangspunten richtlijn

Deze richtlijn gaat uit van de volgende uitgangspunten:

- De richtlijn is een aanvulling op bestaande protocollen en afspraken en wordt als zodanig ingezet;
- Zorgvuldigheid gaat voor snelheid van communiceren;
- Communicatieadviseurs vanuit het netwerkoverleg informeren elkaar tijdig over incidenten, calamiteiten en crises, werken samen en verrassen elkaar niet (zie stappenplan);
- Communicatie is open en transparant waar mogelijk, steeds rekening houdend met zowel het recht op privacy als het medisch beroepsgeheim;
- Communicatie uitingen dragen bij aan de nuance in berichtgeving.² Hierbij wordt ambtelijke taal, afkortingen en jargon zo veel mogelijk vermeden.³

In deze richtlijn worden de termen calamiteit en crisis gebruikt wanneer het gaat om de volgende situatie: een onverwachte gebeurtenis die kan leiden tot vergaande materiële en immateriële schade en/of letsel aan betrokkenen. De gebeurtenis leidt zeer waarschijnlijk tot grote (en langdurige) maatschappelijk onrust, grootschalige publiciteit. Gevolg is dat er onder tijdsdruk belangrijke communicatieve beslissingen genomen moeten worden. Het kan voorkomen dat deze termen intern bij verschillende zorginstellingen voor andere aanduidingen worden gebruikt. Het is daarom zaak scherp te zijn op de context waarin de termen gebruikt worden.

¹ Uiteraard gelden ook de bestaande afspraken tussen het ministerie en de communicatienetwerken tbs en voor OFZ.

² GGZ NL, TBS NL, het ministerie en DJI beschikken over informatie die hierbij kan ondersteunen. Kijk op www.forensischezorg.nl.

³ Tips nodig voor het schrijven op B1 niveau? Kijk dan op de site van de Rijksoverheid.

2 Werkwijze crisiscommunicatie

2.1 Beperken van schade voor betrokkenen

Bij een incident, calamiteit of crisis is het relevant om de schade voor betrokkenen te beperken. Prioriteit is dan het herstellen van vertrouwen. Actieve en open communicatie draagt bij aan het herstellen van dat vertrouwen.

Crisiscommunicatie is gebaseerd op de volgende drie pijlers:

1. Informatievoorziening

Netwerkpartners en stakeholders informeren over feiten en omstandigheden (wat is er aan de hand?)

2. Schadebeperking

Netwerkpartners en stakeholders instrueren hoe zij schade kunnen beperken (welk gedrag is gewenst?)

3. Betekenisgeving

Netwerkpartners en stakeholders bijstaan door de situatie in een breder perspectief te plaatsen en aan te sluiten op het sentiment (wat betekent dit?)

Deze pijlers staan ook centraal in de werkwijze van deze richtlijn.

2.2 Uitgangspunten communicatie

Om regie op communicatie te houden zijn gemeenschappelijke uitgangspunten opgesteld:

- We communiceren alleen over ons eigen domein/onze eigen organisatie. Als andere ook over de situatie communiceren zorgen we voor afstemming.
- Er is oog voor de rol en communicatiebehoefte van de patiënt van de verantwoordelijke instelling.
- Procesboodschap(en) volgen we op met inhoudelijke informatie die zorgvuldig gecheckt is.
- We monitoren de omgeving en sluiten aan bij de informatiebehoefte die ontstaat.
- We kunnen niet altijd volledig zijn, maar wel transparant.
- We zijn consequent in onze berichtgeving.

Voorbeeld procesboodschap:

Wij hebben vernomen dat..., op dit moment kunnen wij bevestigen dat..., we onderzoeken nog wat er exact is gebeurd, rond tijdstip XX verwachten we meer informatie te kunnen geven.

Wij horen/zien berichten over dit of dat, we zijn ermee bezig, kunnen het nog niet bevestigen maar zodra we nieuws hebben zullen we dit via <<kanaal>> direct communiceren.

2.3 Analyse van de situatie

We maken onderscheid tussen drie soorten gebeurtenissen: incidenten, calamiteiten en crises. De duiding van een situatie en als gevolg daarvan de mate van afstemming en samenwerking hangt samen met de variabelen uit de Wet van Pleuris⁴. Deze wet wordt veel gebruikt door hulpdiensten om een inschatting te maken of een incident een communicatief risico kan zijn. Een ogenschijnlijk kleinschalig incident kan leiden tot een communicatiecrisis op het moment dat het de variabelen van de wet in zich heeft.

Wet van Pleuris 2.0: **V x R x (social) M³**

De variabelen:

Verwijtbaarheid: de schuldvraag, is de instelling verwijtbaar?

Relevantie: is het onderwerp maatschappelijk relevant? Is het interessant?

(social) Media: is het nieuwswaardig? Heeft media interesse? Kan sociale media het oppakken?

Om snel te beoordelen in welke fase een incident zich bevindt en welke variabelen van toepassing zijn, is het raadzaam om een ABCD-diagnose te maken:

Aard Wat is er aan de hand? Zijn er slachtoffers? Waar zit de impact of gaat die komen?	Betrokkenen Wie zijn je netwerkpartners? Wie zijn je stakeholders? Wie zijn belanghebbenden?
Context In welke context valt het incident? Is het voor het eerst? Of is valt het in een reeks? Is er sprake van verwijtbaarheid? Geven de betrokkenen aanleiding voor publiciteit?	Dilemma's Ga ik wel/niet informeren? Ga ik wel/niet afstemmen? Ga ik wel/niet actief communiceren?

2.4 Samenwerking tijdens crisis: communicatie-netwerkoverleg Forensische Zorg

Het communicatie-netwerkoverleg is een overlegstructuur die ad hoc ingezet kan worden indien nodig om te ondersteunen in het snel afstemmen wanneer een incident onrust kan veroorzaken. Het overleg is voor communicatieadviseurs en woordvoerders vanuit verschillende netwerkpartners. Alle netwerkpartners kunnen verzoeken een overleg op te starten wanneer zij zien dat samenwerking gewenst is. Het doel van het overleg is elkaar informeren en desgewenst afstemmen (en overleggen) over crisiscommunicatie. Het overleg versnelt het proces en heeft als doel de communicatiekolom te ontlasten.

Afhankelijk van de situatie neemt de adviseur van de instelling (per mail of telefonisch) contact op met netwerkpartners en initieert een overleg. De adviseur kan ook een van de andere partners vragen dit overleg te initiëren. De initiator zorgt voor een platform (bijv. conference call of Teams meeting) en zit het overleg ook voor of wijst in overleg een voorzitter aan. De verhouding in het overleg is gelijkwaardig, wel kan sprake zijn van verschillende belangen. Denk aan vertrouwelijkheid versus opsporingsbelang.

⁴ Bron: Van gebeurtenis tot crisis, wanneer breekt de pleuris uit? (2002)

Taken communicatie-netwerkoverleg

Adviseurs uit het overleg informeren elkaar tijdig over een calamiteit of crisis en de bijbehorende communicatie.

Tijdens de het eerste overleg wordt:

- Een analyse van de situatie gemaakt;
 - Een taakverdeling gemaakt;
 - Een communicatieadvies en boodschap opgesteld;
 - Worden afspraken gemaakt over de (telefonische) bereikbaarheid van de groep.
-
- Desgewenst kan het overleg de betreffende zorginstelling ondersteunen bij:
 - Opstellen van een stakeholderoverzicht en communicatieverantwoordelijken;
 - Afstemmen over communicatie en maken van afspraken;
 - Informeren en betrekken van eigen organisatie;
 - Adviseren van over inhoud en timing.

Indien gewenst kan extra capaciteit worden ingezet.

De samenstelling van het netwerkoverleg is wisselend en incident afhankelijk. Vaste deelnemers zijn: adviseur zorginstelling, woordvoerder zorginstelling, adviseur gemeente.

Optioneel: adviseur DJI, adviseur of woordvoerder ministerie J&V, woordvoering politie/OM.

2.5 Stappenplan: incident, calamiteit en crisis

Kleinschalig incident

Een kleinschalig incident is een casus waarbij de inschatting is dat deze intern blijft en zorgvuldig af te handelen is. Er is geen maatschappelijke onrust. Het kan verstandig zijn om afhankelijk van de elementen verwijtbaarheid, relevantie en mate van mediageniekheid enkele directbetrokkenen te informeren.

Verontrustende situatie (calamiteit)

Een verontrustende situatie (calamiteit) is een onverwachte gebeurtenis waarbij een patiënt, medewerker of bezoeker van een zorginstelling betrokken is en die kan leiden tot kortdurende maatschappelijke onrust en publiciteit, afhankelijk van de context.

Stappenplan calamiteit

Stap | Actie

1. Instelling informeert partners uit het netwerkoverleg over de (mogelijke) crisis en geeft aan dat er mogelijk behoefte is aan een netwerkoverleg.
2. Instelling informeert partners uit het netwerkoverleg over de (mogelijke) crisis en geeft aan dat er mogelijk behoefte is aan een netwerkoverleg.
3. Indien netwerkpartners ook van plan zijn te communiceren dan informeren zij elkaar hierover. Per calamiteit worden afspraken gemaakt over de besluitvormings- en communicatiestructuur: wie is in de lead en in welke volgorde wordt er gecommuniceerd. Welke stakeholders moeten geïnformeerd en betrokken. Wie is verantwoordelijk voor welke communicatielijn richting media, publiek, politiek, bestuur en eventuele andere betrokkenen.
4. Optioneel: terugkoppelen sentimenten analyse aan betrokken partners.
5. Optioneel: afronden calamiteit in netwerkoverleg.

Acute situatie: crisis

Een crisis is een onverwachte gebeurtenis die kan leiden tot vergaande materiële en immateriële schade en/of letsel aan betrokkenen. De crisis kan leiden tot grote (en langdurige) maatschappelijk onrust, grootschalige publiciteit, waarbij onder tijdsdruk belangrijke beslissingen genomen moeten

Stappenplan crisis

Stap | Actie

0. Instelling informeert partners uit het netwerkoverleg over de (mogelijke) crisis en geeft aan dat er mogelijk behoefte is aan een netwerkoverleg.
1. Instelling alarmeert partners uit het netwerkoverleg en start het netwerkoverleg op of verzoekt het netwerkoverleg op te starten
2. De communicatieadviseur van de (zorg)instelling start in samenspraak met de eigen directie/bestuur met het opstellen van een communicatieboodschap en zorgt voor het **informer**en van het netwerkoverleg over de boodschap.
3. Analyse van de situatie; in overleg met de direct betrokken adviseur wordt een sentimenten-analyse gemaakt van het incident of de calamiteit.
4. Afspraken rondom taakverdeling binnen het netwerkoverleg.
Eventuele communicatieve bijstand direct organiseren. Per calamiteit worden afspraken gemaakt over de besluitvormings- en communicatiestructuur: wie is in de lead en in welke volgorde wordt er gecommuniceerd, welke stakeholders moeten geïnformeerd en betrokken. Wie is verantwoordelijk voor welke communicatielijn richting media, publiek, politiek, bestuur en eventuele andere betrokkenen.
5. Communicatiestrategie opstellen:
 - a. Slachtoffer treft geen blaam;
 - b. Ongeluk: de instelling is verantwoordelijk voor de situatie maar het was niet de intentie.
 - c. Verwijtbaarheid: de instelling had de situatie kunnen voorkomen en wordt door belangrijke stakeholders verantwoordelijk gehouden.
6. Informatieplan voor het informeren van de diverse betrokkenen en de pers.
Er worden vaste contactpersonen aangewezen en er wordt rekening gehouden met privacygevoelige informatie
7. Evalueren en gezamenlijk afsluiten van het incident.

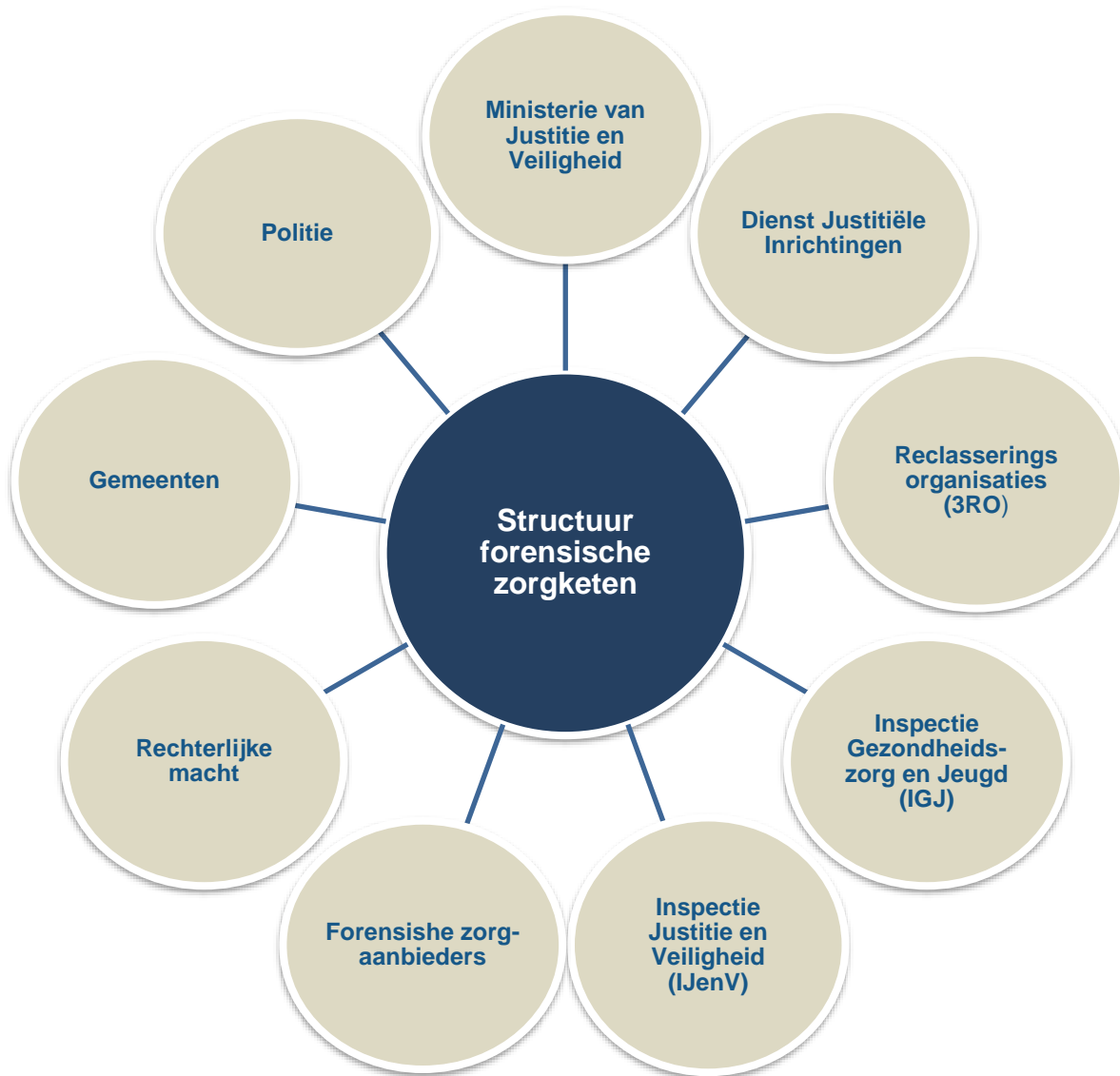
In alle gevallen is het goed om de communicatie uitingen te controleren aan de hand van enkele checkvragen:

Communicatie checklist

- Past onze respons bij de feitelijke situatie?
- Past onze respons bij de verwachtingen van de omgeving?
- Is onze respons geloofwaardig bij de reputatie van mijn eigen organisatie?
- Loop in niet te veel op de feiten vooruit?
- Ga ik niet onterecht op de stoel van een ander zitten?
- Heeft de crisisrespons alleen een korte termijneffect of draagt deze ook bij aan vertrouwen op lange termijn?

3 Betrokken partijen forensische zorg

Onderstaand figuur geeft de partijen weer die betrokken (kunnen) zijn bij een incident, calamiteit of crisis in de forensische zorg. Voor een beschrijving van elke ketenpartner zie Bijlage 1.



4 Bijlagen

Bijlage 1: Betrokken partijen forensische zorg

Ministerie van Justitie en Veiligheid

De minister van Justitie en Veiligheid is verantwoordelijk voor de plaatsing van mensen in de forensische zorg en eindverantwoordelijk voor het goed nakomen van de straf en/of maatregel die in het vonnis door de rechter is opgelegd. Het ministerie van Justitie en Veiligheid waarborgt dat de forensische zorg die aan justitiabelen is opgelegd, ook daadwerkelijk beschikbaar is.

De Directie Sanctietoepassing en Jeugd (DSJ) van het ministerie is eigenaar van het stelsel van de keten, van indicatiestelling tot uitstroom.

Dienst Justitiële Inrichtingen

De Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) zorgt namens de minister van Justitie en Veiligheid voor de tenuitvoerlegging van straffen en vrijheidsbenemende maatregelen die door de rechter zijn opgelegd. DJI koopt forensische zorg in. Dit gebeurt in een klinische setting (waarvan de forensische psychiatrische centra, FPC's, de meest bekende zijn), maar kan ook behandeling in een ambulante setting zijn (zie de opsomming onder 'Zorgaanbieders'). Daarnaast sluit DJI contracten met zorgaanbieders waar justitiabelen op grond van forensische zorgtitel verblijven, behandeld of begeleid worden.

3 Reclasseringsorganisaties (3RO)

Het reclasseringswerk in Nederland wordt uitgevoerd door drie reclasseringsorganisaties (3RO):

- Reclassering Nederland (RN)
- Stichting Verslavingsreclassering GGZ (SVG)
- Stichting Leger des Heils Jeugdbescherming & Reclassering

Een cliënt wordt toebedeeld aan de reclasseringsorganisatie die hem of haar de meeste meerwaarde kan bieden. Hierbij staat de hoofdproblematiek van de cliënt centraal. Is er sprake van problematisch gedrag in relatie tot verslaving? En is er een relatie tussen delict en verslaving? Dan wordt de cliënt toebedeeld aan de SVG. Het Leger des Heils verleent hulp aan dak- en thuislozen. Voor de overige cliënten is Reclassering Nederland de aangewezen partij.

Daarnaast heeft 3RO een rol in indicatiestelling voor ambulante zorg en beschermd wonen voor FZ.

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)

De IGJ oefent toezicht uit op de veiligheid, kwaliteit en toegankelijkheid van zowel de reguliere GGZ als de forensische zorg.

Inspectie Justitie en Veiligheid (JenV)

De Inspectie JenV heeft de verantwoordelijkheid om te beoordelen of de wijze waarop de straf (inclusief zorg) ten uitvoer wordt gelegd conform de daarvoor vastgestelde regels is.

Zorgaanbieders

Door DJI gecontracteerde zorgaanbieders waar zorg in het kader van tbs-dwangverpleging, zorg aan gedetineerden (in PI/PPC of GGZ) en voorwaardelijk gestraften wordt geboden.

1. Klinische zorg. Vier beveiligingsniveaus:

- FPC (en PPC)
- FPK
- FPA/SGLVG+
- Reguliere GGZ-afdeling

2. Beschermd wonen (VG en GGZ)

3. Ambulante behandeling

4. Ambulante begeleiding en dagbesteding

Rechterlijke macht

De rechterlijke macht bestaat uit de rechters en de Officiëren van Justitie. De Officiëren van Justitie vormen het Openbaar Ministerie.

Openbaar Ministerie (OM)

Het Openbaar Ministerie brengt strafzaken voor de rechter. In ongeveer 25% van de zaken vermoedt het OM of de rechter dat de verdachte lijdt aan een psychiatrische stoornis. Dan kunnen zij het NIFP om een gedragsdeskundig advies vragen. Het OM vordert een straf of maatregel waarvan forensische zorg al dan niet een onderdeel is.

Rechters

Als rechters de straf bepalen voor de verdachte van een delict, houden zij rekening met de adviezen van de gedragsdeskundigen en reclassering. Als daaruit naar voren komt dat het delictgedrag van een verdachte is te herleiden tot een psychiatrische stoornis, dan kan de verdachte als verminderd toerekeningsvatbaar beschouwd worden en kan de rechter naast een vrijheidsstraf ook een vorm van behandeling opleggen.

Gemeenten

Gemeenten vormen een rol in de keten omdat zij participeren in en regie voeren op Veiligheidshuizen. Het programma Veiligheidshuizen is een samenwerkingsverband waarin partners op het gebied van justitie, zorg en openbare orde en veiligheid (zoals gemeenten, gemeentelijke instellingen, de politie, het Openbaar Ministerie, reclasseringsinstellingen, woningcorporaties en lokale en regionale welzijnsorganisaties) op één locatie met elkaar samenwerken aan het verminderen van recidive onder veelplegers, jongeren en veroorzakers van huiselijk geweld, criminaliteit en overlast. Ook aanbieders van forensische zorg zijn aangesloten bij de Veiligheidshuizen. Daarnaast spelen gemeenten een belangrijke rol in de nazorg van ex-justitiabelen. Belangrijk hierin is te zorgen dat een aantal basisvoorwaarden geregeld is (werk en inkomen, huisvesting, financiën, een identiteitsbewijs en een zorgzekering en soms vervolgzorg). De inzet van gemeenten is hierin onontbeerlijk.

Politie

De politie is belast met de opsporing en vervolging van strafbare feiten. Het OM is leidend en de politie voert de opsporing uit. Daarnaast neemt de politie deel aan Veiligheidshuizen.

Bijlage 2: Format sentimenten overzicht

SENTIMENTEN ANALYSE			
Naam	Hier invullen	Datum	01-01-2021
Calamiteit	Hier invullen	Tijd	00:00
Analyseperiode	Hier invullen		

Getroffenen en betrokkenen

Wie zijn de getroffen slachtoffers/gewonden/nabestaanden/gedupeerden)?
 Wie is betrokken? (familie/omwonenden/collega's/werknemers)?
 Wie voelt zich betrokken? (lotgenoten/volgers/kennissen/geïnteresseerden)?
 Wat wordt er over de organisatie gezegd en geschreven?
 Wat wordt er over de sector gezegd en geschreven?
 Wat is het sentiment van bepaalde stakeholders op bepaalde thema's?
 Hoe wordt gereageerd op een mediaoptreden of tijdens een evenement?

- Wat wordt er over de organisatie gezegd en geschreven?
- Wat is het sentiment van bepaalde stakeholders op bepaalde thema's?
- Hoe wordt gereageerd op een mediaoptreden of tijdens een evenement?
- Welke vragen en behoeften leven er bij het publiek tijdens crises of incidenten?

Karakterisering berichtgeving Hoe ziet de berichtgeving er uit? Welke bronnen gebruik je?

Wat is de intensiteit van de berichtgeving?
 Is de berichtgeving internationaal/nationaal/regionaal/lokaal?
 Waar vindt berichtgeving plaats? Sociale media – fora – vakmedia -traditionele media

Informatiebehoefte

Welke vragen leven er zowel in als extern? Hebben we antwoorden op de vragen die buiten leven? Op welke vragen hebben we geen antwoord? Hoe wordt het incident in de buitenwereld omschreven? Welke geruchten worden als zodanig genoemd?

G: Waarneembaar gedrag (Schadebeperking)

Wat doen of laten getroffen? Volgen zij onze gedragsadviezen (handelingsperspectieven) op? Zelfredzaamheid? Vragen getroffen om aanvullende gedragsadviezen? Welke? Waar moeten we bijsturen?

B: Betekenisgeving

Welke betekenis geven getroffen en betrokkenen aan het incident? Hoe wordt erover gesproken (waarde-oordelen, kwalificaties, kritiek, steun, emoties)? Hoe wordt tegen de overheid aangekeken? Wat is de 'taal van de straat'?

Communicatiestrategie?

Het COT is een gespecialiseerd bureau op het gebied van veiligheids- en crisismanagement. Ons werkterrein strekt zich uit van vraagstukken over de vormgeving van veiligheidsbeleid tot de voorbereiding op crisissituaties. Met onze kennis en kunde helpen we opdrachtgevers in complexe situaties waarbij grote risico's worden gelopen, strategische belangen op het spel staan en vaak vele stakeholders zijn betrokken. Advies, onderzoek, en training en oefening vormen de basis van onze dienstverlening.

Het COT is een volledige dochteronderneming van Aon Nederland. Meer informatie:

www.cot.nl of cot@cot.nl.

Disclaimer Richtlijn

Deze richtlijn is tot stand gekomen in opdracht van het ministerie van Justitie en Veiligheid en in nauwe samenwerking met onder andere GGZ Nederland, Reclassering, DJI, en Gehandicaptenzorg Nederland. De richtlijn is gebaseerd op informatie en inzichten die tijdens het opstellen van de richtlijn ter beschikking zijn gesteld. Nieuwe of aanvullende informatie kan van invloed zijn op de inhoud en de geformuleerde acties. Het COT beschikt alleen over informatie waar het rechtswege toegang tot heeft. Rapporten worden in beginsel in opdracht van de opdrachtgever gemaakt en niet gepubliceerd. Eén kopie wordt bewaard voor juridische, IT- en wetgeving- en toezichtdoeleinden.

© 2021 COT Instituut voor Veiligheids- en Crisismanagement