

# Meerjaren OTO-beleidsplan ROAZ

Periode 2019-2021



## Inhoudsopgave

1. Inleiding .....	3
1.1 Missie.....	3
1.2 Visie .....	3
2. Landelijke- en regionale ontwikkelingen.....	4
2.1 Landelijke ontwikkelingen .....	4
2.2 Regionale ontwikkelingen .....	4
3. Waar staan we nu?.....	5
4. Wat willen we bereikt hebben in 2021? .....	7
4.1 Hoe gaan we dit doen?.....	7
4.2 Regionale borging kwaliteitsnormen uit Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO 2.0 .....	7
4.3 Overige activiteiten .....	8
4.4 Zichtbaarder en betrokken Regionaal Steunpunt OTO .....	8
Bijlage 1: Verantwoordelijkheid.....	9
Bijlage 2: Doelgroepen Regionaal Steunpunt OTO .....	10
Bijlage 3: Regionale Risicoprofielen .....	11
Bijlage 4: Kwaliteitsmodel Aantoonbaar voorbereid op rampen en crises .....	12

## 1. Inleiding

Het meerjaren OTO-beleidsplan 2019-2021 van de Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ)-regio's, Netwerk Acute Zorg regio Zwolle en Bureau Acute Zorg Euregio formuleert de plannen en ambities voor de periode 2019-2021 en verbindt daaraan concrete beleidsvoornemens. Het benoemt waar we als regio's nu staan, wat we in 2021 bereikt willen hebben en op welke wijze het Regionaal Steunpunt OTO dit namens het ROAZ gaat doen. Het beleidskader OTO en het Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO 2.0 zijn daarbij leidend.

De uitwerking is gedaan door het Regionaal Steunpunt OTO van de beide acute zorg netwerken, in afstemming met de ketenpartners. In het Regionaal Steunpunt OTO nemen OTO-coördinatoren vanuit de Netwerken Acute Zorg en de GHOR-bureaus deel. Zij doen dit vanuit hun faciliterende rol als netwerkorganisaties en handelen met mandaat van het ROAZ.

In de bijlagen is terug te vinden wie welke verantwoordelijkheid heeft, voor wie we het doen en op welke specifieke regionale risico's de OTO-activiteiten moeten aansluiten vanwege een hogere waarschijnlijkheid/impact of omdat er een specifieke aanpak nodig is.

### 1.1 Missie

Het Regionaal Steunpunt OTO heeft de volgende missie voor de periode 2019-2021:

- Het met behulp van de Beschikbaarheidsbijdrage OTO continu verbeteren van de kwaliteit van de voorbereiding op crisissituaties van ketenpartners binnen het Netwerk Acute Zorg.

### 1.2 Visie

Het Regionaal Steunpunt OTO heeft de volgende visie voor de periode 2019-2021:

- We bieden ondersteuning aan ketenpartners, zowel financieel als inhoudelijk, bij de voorbereiding op rampen en crisis;
- We streven naar een sterke crisisorganisatie binnen elke organisatie;
- We investeren in verdere regionale samenwerking tussen ketenpartners in de acute zorg en GHOR-regio's;
- We stimuleren dat OTO-activiteiten onderdeel uitmaken van het integraal kwaliteitsbeleid van een organisatie en geborgd is op basis de PDCA-cyclus uit het kwaliteitsmodel 'Aantoonbaar voorbereid op rampen en crises'<sup>1</sup>;
- Wij zetten ons in om de organisaties te laten voldoen aan landelijke kwaliteitskaders: minimale normen;
- We streven naar meetbare resultaten;
- We richten ons op bevordering van uniformiteit in zowel het beleid als de uitvoering op het gebied van OTO.

<sup>1</sup> Zie bijlage 4 voor het kwaliteitsmodel Aantoonbaar voorbereid op rampen en crises

## 2. Landelijke- en regionale ontwikkelingen

Landelijke- en regionale ontwikkelingen zijn van invloed op het beleid voor de komende periode. De belangrijkste ontwikkelingen zijn:

### 2.1 Landelijke ontwikkelingen

- Implementatie van het doorontwikkelde Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO 2.0;
- Toenemende rol ROAZ t.a.v. de inrichting van het acute zorg landschap;
- De vrijblijvendheid binnen het voorbereiden op rampen en crisis is voorbij en vraagt daardoor meer en meer stroomlijning en sturing tussen regionale projecten en landelijke initiatieven;
- Toename landelijke samenwerking, het delen van kennis en netcentrisch werken;
- Verandering van taken ROAZ;
- Landelijke focus op nieuwe risico's: terrorismegevolgbestrijding (TGB) en cybercrisis.

### 2.2 Regionale ontwikkelingen

- Regionale implementatie vakbekwaamheidsnormen van sleutelfunctionarissen (voorzitter Crisis(beleids)team, Crisiscoördinator en Informatiecoördinator) bij ketenpartners (aantoonbaar voorbereid op rampen en crises);
- Het borgen van de kwaliteit van OTO-activiteiten door middel van de PDCA-cyclus uit het kwaliteitsmodel Aantoonbaar voorbereid op rampen en crises;
- Introductie terrorismegevolgbestrijding (TGB);
- Introductie cybercrisis;
- Doorontwikkeling en voortzetting van de samenwerking tussen Acute Zorg Euregio en Netwerk Acute Zorg Zwolle op de volgende gebieden:
  - Borgen netcentrische werkwijze, aansluiting bij reguliere processen (planvorming);
  - Ontwikkelen en implementeren Integraal Crisisplan;
  - Ketenbrede ontwikkeling van planvorming en OTO-activiteiten voor CBRN-incidenten;
  - Focus op ketensamenwerking in de voorbereiding op rampen en crises.
- Implementatie van het raamwerk regionaal beheersplan zorgcontinuïteit

### 3. Waar staan we nu?

In het meerjaren OTO-beleidsplan 2016-2018 waren de volgende in 2018 te realiseren doelen gesteld:

1. 100% van onze ketenpartners voldoet aan de normen uit het Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO;
2. 100% van alle OTO-activiteiten is geborgd in een PDCA-cyclus, als onderdeel van een kwaliteitsmanagementsysteem;
3. 100% van de keten van aanbieders van acute zorg is aantoonbaar beter voorbereid op rampen en crises;
4. 100% transparantie over de bestedingen van de OTO-stimuleringsgelden, zowel inhoudelijk als financieel.

Per doel volgt hierna een toelichting op het wel of niet behaalde resultaat:

1. 100% van onze ketenpartners voldoet aan de normen uit het Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO;

Behaald	Gedeeltelijk behaald	Niet behaald

Onze ketenpartners voldoen gedeeltelijk aan de normen uit het Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO. Uit de zelfevaluatie en de intercollegiale visitaties van de ketenpartners blijkt, dat veel organisaties grote stappen hebben gemaakt met betrekking tot de kwaliteitsnormen. Op het gebied van 'borging van de vakbekwaamheidsnormen van sleutelfunctionarissen', 'borging van de kwaliteit van de OTO-activiteiten' en de ketensamenwerking is met name winst te behalen de komende jaren.

2. 100% van alle OTO-activiteiten is geborgd in een PDCA-cyclus, als onderdeel van een kwaliteitsmanagementsysteem;

Behaald	Gedeeltelijk behaald	Niet behaald

Een deel van de ketenpartners heeft in het kwaliteitsmanagementsysteem geen aandacht besteedt aan de borging van de kwaliteit van de jaarlijkse OTO-activiteiten. Het kwaliteitsmodel Aantoonbaar voorbereid op rampen en crises, beschreven in het Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO 2.0, ondersteunt organisaties om de OTO-activiteiten te borgen in het kwaliteitsmanagementsysteem. De PDCA-cyclus is onderdeel van het kwaliteitsmodel.

3. 100% van de keten van aanbieders van acute zorg is aantoonbaar beter voorbereid op rampen en crises;

Behaald	Gedeeltelijk behaald	Niet behaald

De acute zorgaanbieders zijn aantoonbaar beter voorbereid op rampen en crises dan voorgaande jaren. Dit komt mede door het doorlopen van de OTO-cyclus: het opleiden, trainen en oefenen van medewerkers bij de ketenpartners en het evalueren van deze activiteiten aan de hand van de PDCA-cyclus. Ook de implementatie van het nieuwe Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO 2.0 heeft bijgedragen aan het aantoonbaar beter voorbereid zijn op rampen en crises. De zelfevaluaties en de visitaties zijn eveneens instrumenten om de mate van voorbereiding op rampen en crises inzichtelijk te krijgen bij ketenpartners.

4. 100% transparantie over de bestedingen van de OTO-stimuleringsgelden, zowel inhoudelijk als financieel.

Behaald	Gedeeltelijk behaald	Niet behaald

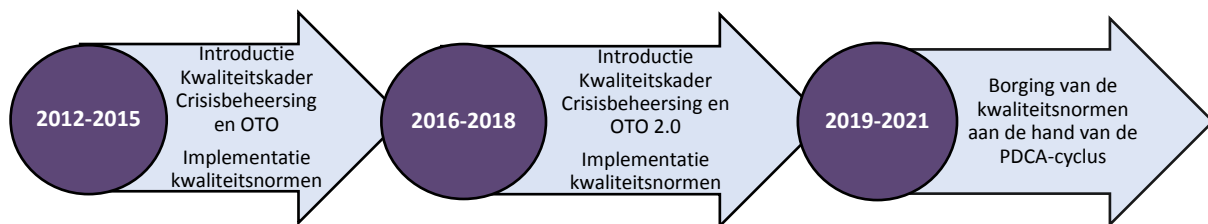
De OTO-jaarplannen van de ketenpartners, de jaarlijkse accountantscontrole en de verantwoordingsplicht aan het VWS hebben bijgedragen aan de transparantie over de bestedingen van de Beschikbaarheidsbijdrage OTO, zowel inhoudelijk als financieel.

#### 4. Wat willen we bereikt hebben in 2021?

Aan het eind van de komende 3 jaar willen we de volgende doelen bereikt hebben:

- Ketenbrede samenwerking verbeteren op het gebied van OTO-activiteiten;
- Implementatie vakbekwaamheidsnormen, aantoonbaar voorbereid op rampen en crises (conform norm 9, kwaliteitskader);
- De ketenpartners hebben de normen uit Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO 2.0 geborgd (conform norm 10, kwaliteitskader).

Schematische weergave doelstellingen meerjarenbeleidsplannen Netwerk Acute Zorg



##### 4.1 Hoe gaan we dit doen?

Uitgangspunt is dat ketenpartners die aan het ROAZ deelnemen een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben voor planning en uitvoering van OTO-activiteiten, gebaseerd op hun individuele verantwoordelijkheid om goed voorbereid te zijn op rampen en crises. Het Regionaal Steunpunt OTO is in beide regio's faciliterend richting de ketenpartners om hun gezamenlijke verantwoordelijkheid waar te maken en doet dit op een zichtbare en betrokken manier.

##### 4.2 Regionale borging kwaliteitsnormen uit Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO 2.0

De kwaliteitsnormen uit het Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO 2.0 zijn geïmplementeerd in het Integraal Crisisplan van de ketenpartners. De volgende stap is de borging van de kwaliteitsnormen, met behulp van de PDCA-cyclus uit het kwaliteitsmodel. Het Kwaliteitsmodel Aantoonbaar Voorbereid op rampen en crises is leidend en geeft organisaties handvatten om aan de borging te voldoen.

Evaluaties van de inzet bij incidenten vormen een belangrijk onderdeel in de PDCA-cyclus van het kwaliteitsmodel uit het Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO 2.0. Het is van belang om eventuele verbeteringen, naar aanleiding van ervaringen uit incidenten, mee te nemen en te verwerken in het huidige crisisplan van de organisatie. Bovendien moet de vertaalslag worden gemaakt naar het OTO-jaarplan van de ketenpartners, waarin organisaties aangeven welke OTO-activiteiten voor dat jaar benodigd zijn om aan de minimale kwaliteitsnormen (blijven) te voldoen en te borgen (van aanbod naar vraag-gestuurd).

Ondersteunend aan het kwaliteitskader is er op dit moment een pragmatische Implementatiewijzer Aantoonbaar Voorbereid in ontwikkeling<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> Implementatiewijzer Aantoonbaar Voorbereid eind 2018 gerealiseerd

De implementatiewijzer moet instellingen helpen met de concrete invulling van de crisisorganisatie en sleutelfuncties in het crisisteam. De implementatiewijzer Aantoonbaar Voorbereid dient als checklist voor het nemen van de juiste stappen. De implementatiewijzer houdt rekening met risico- en succesfactoren, die van invloed zijn op een succesvolle implementatie van de vakbekwaamheidsnormen van sleutelfunctionarissen (voorzitter crisisbeleidsteam, crisiscoördinator en informatiecoördinator), passend binnen het HR-beleid van de organisatie.

#### 4.3 Overige activiteiten

Naast de regionale implementatie van het Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO 2.0, gaat het Regionaal Steunpunt OTO zich op de volgende activiteiten richten:

- Deling van de kennis op het gebied van OTO in diverse overleggremia waarin het Regionaal Steunpunt OTO een faciliterende rol heeft.
- Faciliteren van OTO-activiteiten naar behoefte organisatie (van aanbod- naar vraag-gestuurd);
- Bevordering structurele deelname van sleutelfunctionarissen (voorzitter Crisis(beleids)team, Crisiscoördinator en Informatiecoördinator) aan OTO-activiteiten behorende bij hun functie- en competentieprofielen;
- Uitvoering van gezamenlijke en ketenbrede OTO-activiteiten, op het gebied van beleid, uitvoering en borging om zo meer uniformiteit te realiseren t.a.v. de voorbereiding op rampen en crises;
- Monitoring d.m.v. van de zelfevaluaties, intercollegiale visitaties en zicht op vakbekwaamheid van sleutelfunctionarissen;
- Bevordering van borging van het crisisplan (of ROP) in de Plan, Do, Check, Act-cyclus van iedere zorginstelling;
- Ondersteuning van ketenpartners bij de verantwoording (inhoudelijk en financieel) van hun voorbereiding op rampen en crises aan het ROAZ, Ministerie van VWS en de NZa;
- Inzichtelijk maken van de kosten van OTO-activiteiten, op basis van accountantscontrole;
- Jaarlijkse realisatie van een bestuurlijk goedgekeurd OTO-jaarplan, als basis voor de aanvraag van de beschikbaarheidsbijdrage bij de NZa;

#### 4.4 Zichtbaarder en betrokken Regionaal Steunpunt OTO

Het Regionaal Steunpunt OTO is zichtbaar en betrokken in de volgende beleidsperiode door:

- Zorginstellingen te ondersteunen bij de implementatie van het doorontwikkelde Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO 2.0 en het voldoen aan het daarin opgenomen normenkader;
- Gezamenlijk (Netwerk Acute Zorg en GHOR) deze ondersteuning in te vullen;
- Actief onze expertise als kenniscentrum ter beschikking te stellen aan de ketenpartners vanuit een faciliterende rol;
- Het aanbieden van bruikbare formats die zorginstellingen kunnen gebruiken voor de aanvraag, monitoring en verantwoording van de inzet van de Beschikbaarheidsbijdrage OTO.

De beide netwerken acute zorg en de betrokken GHOR-regio's trekken daarin gezamenlijk op om samenwerking en uniformiteit in de beide regio's te bevorderen.



## Bijlage 1: Verantwoordelijkheid

### Verantwoordelijkheid ROAZ

Iedere zorginstelling is op basis van de Kwaliteitswet Zorginstellingen en de WTZi zelf verantwoordelijk voor de voorbereiding op rampen en crises. Naast het hebben van een eigen verantwoordelijkheid hebben zorgaanbieders afspraken met de GHOR van de veiligheidsregio over de voorbereiding op rampen en crises. Ketenpartners die deelnemen aan het ROAZ hebben met elkaar de verantwoordelijkheid om op overstijgend regionaal niveau een meerjaren OTO-beleidsplan en daarvan afgeleide OTO-jaarplannen te maken. Het ROAZ heeft hiervoor een Regionaal Steunpunt OTO ingesteld, wat samengesteld is uit een vertegenwoordiging vanuit het acute zorg netwerk en de GHOR van de betrokken veiligheidsregio. Dit Regionaal Steunpunt OTO handelt met mandaat van het ROAZ en heeft een faciliterende rol richting de ketenpartners in het ROAZ.

### Verantwoordelijkheid GHOR

De organisatie van de geneeskundige hulpverlening in de regio is een wettelijke taak van de colleges van B&W. Deze taak wordt binnen de Veiligheidsregio regionaal uitgevoerd met ondersteuning vanuit de GHOR als onderdeel van de witte kolom (geneeskundig).

In de witte kolom hebben de zorgorganisaties ieder duidelijk hun eigen verantwoordelijkheid om de geneeskundige hulpverlening (zowel inhoudelijk als organisatorisch) in geval van crises en rampen op orde te hebben. De witte kolom bestaat uit verschillende geneeskundige organisaties, zoals ambulancediensten, GGD, ziekenhuizen en huisartsen. De geneeskundige zorg omvat hiermee de acute- en de publieke zorg (infectieziektebestrijding, medische milieukunde, psychosociale nazorg en gezondheidsonderzoek na rampen). De GHOR heeft geen verantwoordelijkheid ten aanzien van de reguliere zorg zoals die door de partijen in de witte kolom wordt geboden. Deze ligt bij de partijen zelf. De GHOR heeft wel een verbindende, coördinerende, faciliterende en regisserende rol binnen het geheel van de (voorbereiding op) geneeskundige hulpverlening bij rampen en crises.

De GHOR heeft met instellingen als bedoeld in de WTZi, zorgaanbieders als bedoeld in de Wet BIG en regionale ambulancediensten en gezondheidsdiensten afspraken gemaakt over hun voorbereiding op en inzet bij zware ongevallen, rampen en crises. De beschreven risico's in het Regionaal crisisplan, volgens de Wet Veiligheidsregio's, moeten worden meegenomen in de planvorming van de zorginstellingen. De uit bovenstaande plannen voortkomende OTO-activiteiten vormen mede een basis voor het meerjaren OTO-beleidsplan en de OTO-jaarplannen van de GHOR, maar ook voor die van het Regionaal Steunpunt OTO. Daarnaast vormen de landelijke- en regionale ontwikkelingen, evaluaties van OTO-activiteiten en inzetten een belangrijke basis voor de OTO-jaarplannen en activiteiten.

Duidelijke afspraken over de verbinding van het niet openbare bestuurde deel van de gezondheidszorg (ziekenhuizen, huisartsen, GGZ, etc.) met de openbare (publieke) gezondheidszorg (GGD) zorgen er voor dat er één keten van zorg tot stand komt. De directeur publieke gezondheid koppelt hierover terug aan het veiligheidsbestuur.

### Verantwoordelijkheid Bureau Netwerk Acute Zorg

Het ziekenhuis met de erkenning traumacentrum heeft als taak om voor de acute zorg regio het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) te initiëren en te coördineren. Dit ROAZ is verantwoordelijk voor het maken van een meerjaren OTO-beleidsplan en daarvan afgeleide OTO-jaarplannen op overstijgend regionaal niveau. Zij doen dit met behulp van het Regionaal Steunpunt OTO. De bureaus van de netwerken acute zorg voeren hierbij de regie en zijn tevens budgetverantwoordelijk voor de geormerkte gelden. Vanuit die verantwoordelijkheid doen zij ook de aanvraag van de beschikbaarheidsbijdrage OTO en de verantwoording van deze gelden.

## Bijlage 2: Doelgroepen Regionaal Steunpunt OTO

### Netwerk Acute Zorg Zwolle

- **Ziekenhuizen:**
  - o Ziekenhuis St Jansdal (Harderwijk)
  - o Gelre ziekenhuizen (locatie Apeldoorn en Zutphen)
  - o Deventer Ziekenhuis (Deventer)
  - o Röpcke- Zweers Ziekenhuis, Saxenburgh Groep (Hardenberg)
  - o Isala (Meppel)
  - o Isala (Zwolle)
- **Huisartsenposten- en kringen:**
  - o Huisartsenpost Zwolle en Hardenberg (Medrie)
  - o Huisartsencoöperatie Deventer en Omstreken (HCDO)
  - o Huisartsenpost Regio Apeldoorn BV
  - o Huisartsenpost Regio Zutphen BV
  - o Huisartsenpost Harderwijk (Medicus)
- **Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst (GGD):**
  - o GGD IJsselland
- **Geestelijk Gezondheidszorg (GGZ):**
  - o Dimence
  - o GGnet
  - o GGz Centraal
- **Regionaal Ambulance Vervoer:**
  - o RAV IJsselland
  - o Witte Kruis
- **GHOR:**
  - o IJsselland
  - o Noord- en Oost Gelderland

### Acute Zorg Euregio

- **Ziekenhuizen:**
  - o Streekziekenhuis Koningin Beatrix (SKB, Winterswijk)
  - o Ziekenhuisgroep Twente (ZGT, locatie Almelo en Hengelo)
  - o Medisch Spectrum Twente (MST, locatie Enschede en Oldenzaal)
- **Huisartsenposten- en kringen:**
  - o Centrale Huisartsen Post Almelo
  - o Huisartsenpost Oost-Achterhoek (Winterswijk)
  - o Huisartsendienst Twente-Oost (HDT Oost, locatie Oldenzaal en Enschede)
  - o Huisartsenpost Hengelo
  - o Huisartsenkring Twente
  - o Huisartsenkring Gelre-IJssel
- **Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst (GGD)**
  - o GGD Twente
- **Geestelijk Gezondheidszorg (GGZ)**
  - o Mediant
  - o Dimence
- **Regionaal Ambulance Vervoer**
  - o Ambulance Oost
  - o Witte Kruis
- **GHOR**
  - o Twente
  - o Noord- en Oost Gelderland

### Bijlage 3: Regionale Risicoprofielen

Met de OTO-activiteiten sluit het Regionaal Steunpunt OTO aan op de regionale risicoprofielen van de veiligheidsregio's. Het opstellen van een regionaal risicoprofiel is een taak voor de veiligheidsregio die wordt ontleend aan de Wet veiligheidsregio's (Wvr)<sup>3</sup>. Op basis van het regionaal risicoprofiel kunnen besluiten genomen worden over het voorkomen en beperken van de risico's (risicobeheersing). Ook kunnen met het regionaal risicoprofiel de operationele prestaties van de crisisbeheersingsorganisatie gericht worden afgestemd op de aanwezige risico's.

Met de invoering van de Wvr heeft iedere veiligheidsregio een risicoanalyse gemaakt, die onderdeel uitmaakt van een regionaal risicoprofiel. Het risicoprofiel is een inventarisatie en analyse van aanwezige risico's binnen de veiligheidsregio die kunnen leiden tot een ramp of crises. Op basis van dit inzicht voert het bestuur van de veiligheidsregio beleid om de kans op een ramp of crisis te voorkomen, te beperken en de crisisbeheersingsorganisaties voor te bereiden.

Deze crisisbeheersingsorganisatie kan in principe ingezet worden bij alle soorten rampen en crisis. Dat neemt niet weg dat een aantal specifieke risico's extra aandacht nodig hebben. Dat kan zijn vanwege een hogere waarschijnlijkheid en/of impact of omdat een specifieke aanpak noodzakelijk is.

De regionale risicoprofielen van veiligheidsregio's zijn verschillend uitgewerkt en iedere veiligheidsregio heeft zijn eigen specifieke risico's. Hieronder een overzicht per betrokken veiligheidsregio met de belangrijkste risico's:

#### Veiligheidsregio Noord- en Oost Gelderland

- Pandemie;
- Uitval elektriciteit;
- Bos en heidebrand;
- Evenementen.

#### Veiligheidsregio Twente

- Brandbare/explosieve stof bij spoorvervoer;
- Giftige stof bij een inrichting;
- Incident nabij een kerncentrale;
- Incident met ondergrondse opslag;
- Verstoring telecommunicatie en ICT;
- Maatschappelijke onrust.

#### Veiligheidsregio IJsselland

- Overstroming;
- Infectieziekte;
- Brand in binnenstad;
- Uitval nutsvoorzieningen;
- Paniek in menigten.

<sup>3</sup> In 2019 wordt het regionaal risicoprofiel herzien.

Bijlage 4: Kwaliteitsmodel Aantoonbaar voorbereid op rampen en crises

