

Landelijk Beleidskader OT0



Landelijk netwerk
acute zorg



GHOR **Nederland**



NFU
NEDERLANDSE FEDERATIE VAN
UNIVERSITAIR MEDISCHE CENTRA



NVZ vereniging van ziekenhuizen



Nederland

Ambulancezorg
Nederland



VERENIGING
HUISARTSENPOSTEN
NEDERLAND



Landelijke Huisartsen Vereniging

0.	MANAGEMENTSAMENVATTING	3
1	INLEIDING	9
1.1	Achtergrond OTO-project	9
1.2	Aanleiding organisatietraject	11
1.3	Doelen en strategie	13
2	PROJECTORGANISATIE OTO	15
2.1	Uitgangspunten	15
2.2	Regionale projectstructuur OTO	16
2.3	Landelijke projectorganisatie OTO	17
3	UITGANGSPUNTEN LANDELIJK BELEIDSKADER OTO	21
3.1	OTO binnen crisisbeheersing	21
3.2	Uniform begrippenkader	22
3.3	Preparatie	24
3.4	Relatie landelijke werkgroepen	26
3.5	Uniforme verantwoording	27
	BIJLAGE 1 OTO-convenant 2008	31
	BIJLAGE 2 Leden en lijst geïnterviewden	37

0

Managementsamenvatting

Het landelijk beleidskader OTO is op 19 juni 2012 door de OTO-Stuurgroep, het OTO-Platform en de leden van de ALV LNAZ in gezamenlijkheid vastgesteld¹.

Het kwaliteitskader OTO zal in het najaar van 2012 aan het landelijk beleidskader OTO worden toegevoegd.

Achtergrond

Op grond van de WTZi zijn instellingen in de zorg zelf verantwoordelijk voor hun preparatie op rampen en crises en voor de bijbehorende infrastructuur. Het leveren van verantwoorde zorg in bijzondere omstandigheden vereist extra en bijzondere vaardigheden die (kunnen) afwijken van het reguliere dagelijkse werk.

OTO-convenant ter stimulering voorbereiding

Met het tekenen van het OTO-convenant tussen VWS en veldpartijen werd in 2008 gestart met een cyclus waar stimuleringsmiddelen (€ 10M/jaar) aan zorginstellingen worden verleend ter ondersteuning van opleiden, trainen en oefenen ter voorbereiding op rampen en crises.

Status-analyse Nivel:

aandacht voor samenwerking, kwaliteit en verantwoording

In 2010 deed het Nivel onderzoek naar de mate waarin de kwaliteit van voorbereiding op rampen en crises was veranderd onder invloed van deze stimuleringsmiddelen. Uit deze statusanalyse² bleek dat in de afgelopen jaren veel inzet is gepleegd door de regio's om OTO vorm te geven en dat inmiddels een groot aantal zaken is gerealiseerd. Daarnaast doet het Nivel ook een aantal belangrijke aanbevelingen ter verbetering:

- focus verleggen van procedure naar inhoud;
- focussen op het meer inzetten op sleutelfunctionarissen binnen zorginstellingen;

¹ Bijlage 1: leden OTO-Platform, OTO-Stuurgroep en ALV LNAZ

² Statusanalyse 2010, Stand van zaken Opleiden trainen& oefenen (OTO) voor opgeschaalde acute zorg. Een eerste meting halverwege de eerste cyclus OTO-stimuleringsmiddelen. NIVEL 2011.

MANAGEMENTSAMENVATTING

- het vormgeven van samenwerking tussen instellingen en tussen regio's;
- het opstarten van een kwaliteitsmeting van de (regionale) OTO-projecten;
- het op gang brengen van een discussie over de thema's regionale uniformering en normering;
- formuleren van eventuele specialisatie ten aanzien van OTO GHOR-processen en ramptypen.

Mede naar aanleiding van deze uitkomsten gaven VWS³ en IGZ⁴ opdracht aan het veld om verantwoordelijkheid te nemen voor de ontwikkeling van een kwaliteitskader OTO, de uitvoering van enkele inhoudelijke landelijke projecten en een goede verantwoording van activiteiten en middelen.

De vrijblijvendheid voorbij:

partijen samen op weg naar een beleidskader

Veel van deze aanbevelingen zijn al in 2011 ter handgenomen door het OTO-Platform en de OTO-Stuurgroep en hebben geleid tot bruikbare resultaten voor het veld, zoals het OTO-kennisportaal en de OTO-toolkit⁵. Daarnaast is in 2012 ook een project gestart voor het ontwikkelen van een kwaliteitskader OTO dat bestaat uit uniforme kwaliteitsnormen en indicatoren voor alle ketenpartners op basis van bestaande documentatie en eerder ontwikkelde producten als de OTO-toolkit.

Naast het benoemen en starten van deze inhoudelijke projecten door het OTO-Platform is door de OTO-Stuurgroep en de ALV van het LNAZ in 2011 geconcludeerd dat het OTO-project een volwassen status moet krijgen en dat verdere stroomlijning en heldere sturing essentieel zijn voor het succes van OTO in de toekomst. Vanuit de missie van het landelijk OTO-project tot het maximaal bijdragen aan het adequaat voorbereid zijn van de zorgsector op rampen en crises, erkenden partijen dat de vrijblijvendheid voorbij was.

Gezamenlijk formuleerden zij de ambitie te komen tot:

- een heldere projectstructuur met duidelijke verantwoordelijkheden en lijnen voor verantwoording en rapportage;
- meer uniformiteit en afstemming tussen de regio's;
- betere inzichten in de bestedingscriteria van de OTO-stimuleringsmiddelen;
- transparante verantwoording zowel op inhoud als financiën.

³ Brief VWS inzake OTO-stimuleringsmiddelen (Kenmerk CZ/EKZ3059743 - d.d. 12 april 2011)

⁴ Brief IGZ inzake OTO-stimuleringsmiddelen (Kenmerk 2011-337068/pr.2/JR/db d.d. 1 augustus 2011)

⁵ www.otoportaal.nl.

MANAGEMENTSAMENVATTING

Opdracht en aanpak

Om invulling te geven aan deze ambitie is aan de projectleider a.i. (De Praktijk) gevraagd om in de eerste helft van 2012 een organisatietraject te begeleiden met het doel gedeelde inhoudelijke uitgangspunten transparant te maken en in gezamenlijkheid vast te leggen in uitgangspunten voor een landelijk beleidskader OTO en een landelijke projectstructuur.

Deze uitgangspunten kunnen ook dienen als aanbeveling tot aanscherping/aanvulling van het OTO-convenant en richtlijnen voor een effectievere en efficiëntere samenwerking binnen en tussen de netwerken acute zorg op het terrein van OTO.

Het kwaliteitskader dat in de loop van 2012 wordt ontwikkeld door de landelijke werkgroep Kwaliteit en Effectmeting gaat een belangrijk onderdeel uitmaken van het uiteindelijke landelijk beleidskader OTO. In haar aanpak is De Praktijk gestart met het onderzoeken van de (inhoudelijke) doelstellingen door het houden van 35 interviews met vertegenwoordigers van alle betrokken gremia (OTO-Platform, OTO-Stuurgroep en ALV LNAZ). Dit document is een condensatie van de visies van de 35 respondenten op de bovengenoemde thema's.

Beleidskader op hoofdlijnen

In het OTO-project bestaat behoefte aan een landelijk beleidskader OTO waarin inhoudelijke doelstellingen, verantwoordelijkheden, kwaliteitseisen en kaders uniform worden vastgesteld.

Om te kunnen komen tot een gezamenlijk beleidskader OTO voor netwerken acute zorg en ketenpartners is het onontbeerlijk op zowel bestuurlijk als uitvoerend niveau overeenstemming te bereiken over gedeelde waarden en gezamenlijke doelstellingen. Het gaat hierbij om de volgende doelen:

- Het vaststellen van een effectieve en geborgde OTO organisatie met duidelijkheid over landelijke versus regionale besluitvorming.
- Het vaststellen van uitgangspunten voor een breed gedragen beleids- en begrippen-kader.
- Een meetbare kwaliteit en effectiviteit in de regio en landelijk.
- Adequate verantwoording van inhoudelijke aspecten en financiële middelen.

MANAGEMENTSAMENVATTING

Naast de beoogde eenduidigheid en uniformiteit wordt hierbij voldoende ruimte gelaten voor regionaal maatwerk en accentverschillen.

Het landelijk beleidskader OTO bestaat op hoofdlijnen uit de volgende onderdelen:

1. De landelijke projectorganisatie

Een projectorganisatie waarin de OTO-Stuurgroep, de projectleider en het OTO-platform op centraal niveau een plek innemen. De stuurgroep geeft leiding aan het landelijke stimuleringsprogramma. De stuurgroep stuurt op inhoud en resultaat van de landelijke projecten en besluit over voorstellen die worden voorgedragen vanuit het OTO-Platform. De stuurgroep is opdrachtgever van de OTO-projectleider en rapporteert via het LNAZ over de regionale bestedingen van de OTO-stimuleringsgelden richting VWS. Daarnaast legt de stuurgroep via het LNAZ verantwoording af aan VWS over de landelijke OTO-projectgelden. Dit doet zij via het LNAZ. Het OTO-Platform heeft een kennis-en netwerkfunctie. Zij is voorbereidend voor en adviserend aan de stuurgroep. Niet alleen de OTO-coördinatoren uit de regio's, maar ook het beleidsniveau vanuit de koepels zijn hierin vertegenwoordigd.

De landelijk OTO-projectleider geeft binnen het landelijk OTO-steunpunt vorm en inhoud aan de landelijke samenhang. Dit in nauwe afstemming met het OTO-Platform, de OTO-Stuurgroep en ALV LNAZ.

Op regionaal niveau geven de regio netwerken acute zorg leiding aan het OTO-stimuleringsprogramma. De ROAZ regio's dienen te verantwoorden naar welke ketenpartners de OTO-stimuleringsmiddelen zijn gegaan en voor welke OTO-activiteiten deze zijn aangewend.

MANAGEMENTSAMENVATTING

2. Beleids- en begrippenkader OTO

In het beleidskader is vastgelegd dat OTO wordt gepositioneerd als onderdeel van crisisbeheersing in het model van de Veiligheidsketen, en specifiek als onderdeel van de preparatiefase.

De afbakening voor de OTO-stimuleringsmiddelen is beschreven vanuit de insteek dat OTO is gericht op een opgeschaalde situatie als gevolg van een discontinuïteit van zorg met een (dreigende) grote impact. Dat wil zeggen dat er sprake is van een (dreigend) dusdanig groot aanbod van patiënten en/of een situatie ontstaat waardoor de reguliere zorgverlening in de regio ernstig in gevaar komt. De OTO stimuleringsmiddelen mogen derhalve niet worden besteed aan reguliere activiteiten voor de eigen bedrijfscontinuïteit.

3. Uniforme verantwoording

Het OTO-project en bijbehorende middelen rechtvaardigen een adequate verantwoording van inhoudelijke en financiële middelen op regionaal en centraal niveau. De huidige verantwoording vanuit de regio's is van zeer wisselend kwaliteits- en detailniveau. VWS heeft behoefte aan een eenduidig format voor de regionale projecten die in een landelijke rapportage worden gebundeld. In het beleidskader OTO staat een format voor verantwoording vanuit de regio en betrokkenheid van de ketenpartner. Hierbij wordt voortgeborduurd op het reeds bestaande format, waarbij een uniforme werkwijze wordt benadrukt.

De landelijk projectleider speelt hierin een essentiële rol.

1

Inleiding

1.1 Achtergrond OTO-project

Inzet en beschikbaarheid van spoedeisende zorg in bijzondere omstandigheden, zoals bij crises en rampen, vormt een belangrijk aspect van het leveren van verantwoorde zorg. Deze inzet moet zoveel mogelijk gebaseerd zijn op de routine van de dagelijkse zorg, bijv. binnen de acute ketenzorg, zodat partijen in dergelijke situaties weten wat ze van elkaar kunnen verwachten en mogen vragen. Dit uitgangspunt is verwoord in de beleidsvisie traumazorg⁶ en ondermeer ook in de brief over het regionaal ketenoverleg acute zorg⁷.

In principe is elke zorginstelling, -aanbieder en -dienst op basis van de Kwaliteitswet Zorginstellingen en de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) zelf verantwoordelijk voor hun voorbereiding op rampen en crises. Het leveren van verantwoorde zorg in een opgeschaalde situatie gaat uit van het principe dat iedereen dezelfde werkzaamheden uitvoert als in de reguliere zorg, waarbij extra en bijzondere vaardigheden gevraagd worden die (kunnen) afwijken van het reguliere, dagelijkse werk.

Missie en visie

De missie van het landelijk OTO-project (Opleiden, Trainen en Oefenen) is het maximaal bijdragen aan het adequaat voorbereid zijn van de zorgsector op rampen en crises.

Met het OTO-project is het de bedoeling dat zorginstellingen zich adequaat voorbereiden op rampen en crises, en dat hun expertise verder wordt ontwikkeld en gebundeld. Daarbij wordt beoogd dat de zorgketen partners binnen en tussen regio's nauwer en beter gaat samenwerken. Door medewerkers van zorginstellingen op te leiden, te trainen en te laten oefenen maakt de zorgsector een kwaliteitsslag in de voorbereidingen op rampen

⁶ Beleidsvisie traumazorg 2006-2010 - CZ/EZ-2671397 - 19 april 2006

⁷ CZ/EZ-2738726

en crises. Deze professionaliseringsslag bij voorbereidingen op rampen en crises vindt op regionaal niveau plaats en wordt, in nauwe samenwerking met de GHOR, gecoördineerd door het netwerk acute zorg in het ROAZ.

Wettelijk kader en convenant

Naast de Kwaliteitswet zorginstellingen en WTZi, vindt het OTO-project mede zijn bestaansrecht op basis van toepassing zijnde wetgeving: Wet op de veiligheidsregio's (WVR), Referentiekader Regionaal Crisisplan (RRCP), Wet Publieke Gezondheid.

In 2008 vormde een convenant tussen het ministerie van VWS en koepels van zorginstellingen de bezegeling van de opzet van een eerste vierjarige cyclus waarbij stimuleringsmiddelen (geoormerkt geld, € 10 miljoen per jaar) aan zorginstellingen worden verleend ter ondersteuning van het opleiden, trainen en oefenen als voorbereiding op rampen en crises.

In dit convenant hebben VWS, NVZ, NFU, GGD NL, AZN, GHOR NL, VHN en LNAZ (voorheen LvTC) afspraken gemaakt over de toewijzing/verdeling van de OTO-stimuleringsgelden en welke voorwaarden daaraan zijn verbonden⁸. Begin 2010 heeft VWS een brief gestuurd aan de convenantpartijen met aanvullende voorwaarden voor de besteding van de OTO-stimuleringsmiddelen⁹. OTO-stimuleringsmiddelen moeten op een gestructureerde en doelgerichte wijze besteed worden. De OTO-middelen die vanaf 2010 niet jaarlijks worden uitgeput voor het doel waarvoor deze bestemd zijn, worden op basis van beleidsregels van de Nederlandse Zorgautoriteit via de budgetten van de netwerken acute zorg teruggevorderd.

De jaarlijkse € 10 miljoen stimuleringsmiddelen hebben als grote stimulans gewerkt en hebben er onder andere voor gezorgd dat OTO aandacht krijgt en dat ketenpartners een reguliere overlegstructuur hebben gevormd. In het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) wordt samengewerkt door organisaties als ziekenhuizen, GHOR-bureaus, huisartsen(posten), GGD-organisaties en ambulancediensten. Deze organisaties ontwikkelen samen een regionale risico-analyse, het meerjaren OTO-beleidsplan en OTO-jaarplannen. Deze plannen bepalen waar, waarvoor en hoe de OTO-stimuleringsgelden binnen de regio worden ingezet. Hierbij wordt niet alleen aandacht besteed aan de verdeling van het budget, maar ook aan de kwaliteit van de voorbereiding van de zorginstelling en het borgen van kennis en vaardigheden die worden opgedaan in het OTO-traject.

⁸ Convenant inzake Opleiden, Trainen en Oefenen ter voorbereiding op rampen en crises d.d. 16 oktober 2008 en brief VWS met kenmerk CA-EKZ 2888869 inzake OTO-gelden d.d. 2008 (bijlage 1)

⁹ Brief Moerkamp VWS d.d. 5 januari 2010 over aanvullende voorwaarden besteding OTO middelen CZ-EKZ 2978679

De partijen die het OTO-convenant hebben ondertekend, streven bij de inzet van de OTO-stimuleringsmiddelen naar ervaring-, informatie- en kennisuitwisseling tussen de verschillende regio's. Gefaciliteerd door het LNAZ geeft het landelijk steunpunt OTO met de landelijk projectleider OTO vorm en inhoud aan deze landelijke samenhang.

1.2 Aanleiding organisatietraject

De OTO-stimuleringsmiddelen en de OTO-structuur zijn vanaf eind 2008 in werking. In het convenant is vastgelegd dat partijen de uitvoering en werking van deze overeenkomst over de jaren 2008, 2009 en 2010 evalueren. Op grond van deze evaluatie wordt de wenselijkheid van verlenging of aanpassing van de overeenkomst bezien. Verantwoordelijkheden en samenwerking zullen op verschillende niveau's in dit organisatietraject worden meegenomen.

Begin 2011 leverde het Nivel een statusanalyse van de tot dan vigerende werkwijze en resultaten van de samenwerking van de diverse partijen, regio's en traumacentra in het kader van OTO. Uit deze statusanalyse is gebleken dat in de afgelopen jaren veel inzet is gepleegd om OTO vorm te geven en dat een groot aantal zaken is gerealiseerd. In het Nivel rapport werd ook een aantal aanbevelingen ter verbetering gedaan. Voor de korte termijn (2011) werd aangeraden vooral te focussen op het meer inzetten op sleutelfunctionarissen binnen zorginstellingen, het vormgeven van samenwerking tussen instellingen en regio's, het opstarten van een kwaliteitsmeting van de (regionale) OTO-projecten en het maken van een aanvang met een discussie over de thema's regionale uniformering en normering en het formuleren van eventuele specialisatie voor OTO GHOR-processen en ramptypen.

VWS (en IGZ) hebben het veld gevraagd verantwoordelijkheid te nemen voor de ontwikkeling van een kwaliteitskader en een goede verantwoording. VWS heeft daarbij aangegeven dat een nieuwe projectperiode (ingaaend per 2012) van vier jaar gewenst is. In deze projectperiode ziet zij de ontwikkeling van normen en indicatoren die de effecten van het OTO-project zichtbaar en toetsbaar maken als een belangrijke ambitie. Ook de versterking van de regionale samenwerking en afstemming moet voldoende aandacht krijgen. Het bestaande convenant zou met deze ambities moeten worden aangevuld.

In 2011 is door de OTO-Stuurgroep en de ALV van het LNAZ geconcludeerd dat het OTO-project een volwassen status moet krijgen en dat verdere stroomlijning en heldere sturing essentieel zijn voor het succes van OTO in de toekomst. De OTO-Stuurgroep en het LNAZ hebben de ambitie geformuleerd om te komen tot meer uniformiteit en afstemming tussen regio's. Afgesproken is dat het van belang is dat de afstemming en samenwerking minder vrijblijvend moeten zijn dan tot voorheen het geval was. De focus op het ontwikkelen van procedures, zoals die de afgelopen jaren voortkomend uit het convenant is geweest, wordt verlegd naar de inhoud: goede procedures zijn een randvoorwaarde voor het behalen van resultaten en het goed verlopen van processen, maar geen doel op zich.

Naar aanleiding van de conclusies van het Nivel rapport heeft de OTO-Stuurgroep op voordracht van het OTO-Platform en de ALV in 2011 en 2012 een drietal landelijke projecten benoemd:

1. Kwaliteit en Effectmeting van OTO-activiteiten: Doel: a. normen en indicatoren opstellen voor de voorbereiding op crises en rampen van zorginstellingen en het OTO-traject dat daar aan ten grondslag ligt en b. een praktisch meetinstrument ontwikkelen waarmee de effecten van OTO-activiteiten kunnen worden bepaald.
2. Follow-up OTO Toolkit: Doel: doorontwikkelen van de OTO-toolkit, o.a. door het opstellen van OTO-taakkaarten voor sleutelfunctionarissen en het benoemen van nieuwe sleutelfunctionarissen in de crisisorganisatie en voorstellen voor effectiever oefenen.
3. OTO Kennisportaal: Doel: kennis over OTO ontsluiten via een centrale plaats en het bewerkstelligen van een virtuele plek om mensen te verbinden.

Voor deze drie landelijke projecten zijn vanuit het landelijk OTO-Platform verschillende werkgroepen ingericht.

1.3 Doelen en strategie

In het OTO-project bestaat behoefte aan een landelijk beleidskader OTO waarin inhoudelijke doelstellingen, verantwoordelijkheden, kwaliteitseisen en kaders uniform worden vastgesteld.

Jaarlijks vraagt het ministerie van VWS het LNAZ naar verantwoording over de besteding van de OTO-stimuleringsmiddelen. De beantwoording van deze vraag heeft het inzicht opgeleverd dat de autonome verantwoordelijkheid van het individuele ROAZ in de huidige situatie doorslaggevend is en dat het huidige landelijke toetsingskader (het OTO-convenant) in de praktijk vragen oplevert over de besteding van de OTO-stimuleringsmiddelen.

VWS acht vanzelfsprekend een effectieve, gecontroleerde besteding en verantwoording van de geormerkte middelen van belang.

Om bovenstaande vorm te geven heeft het LNAZ de projectleider a.i. (De Praktijk) gevraagd om in de eerste helft van 2012 het organisatietraject te begeleiden. Doel van het organisatietraject is om gedeelde inhoudelijke uitgangspunten transparant te maken en in gezamenlijkheid vast te leggen in uitgangspunten voor een landelijk beleidskader OTO en een landelijke projectstructuur. Deze uitgangspunten dienen als aanbeveling tot aanscherping/aanvulling van het OTO-convenant en richtlijnen voor een effectievere en efficiëntere samenwerking binnen en tussen de netwerken acute zorg. Het kwaliteitskader dat in de loop van 2012 ontwikkeld wordt door de landelijke werkgroep Kwaliteit en Effectmeting zal een belangrijk onderdeel gaan uitmaken van het uiteindelijke landelijk beleidskader OTO.

¹⁰ Bijlage 1: leden OTO-Platform, OTO-Stuurgroep en ALV LNAZ

Om te kunnen komen tot een gezamenlijk beleidskader OTO voor netwerken acute zorg en ketenpartners is het onontbeerlijk op zowel bestuurlijk als uitvoerend niveau overeenstemming te bereiken over gedeelde waarden en gezamenlijke doelstellingen. Het gaat hierbij om de volgende doelen:

- Het vaststellen van een effectieve en geborgde OTO organisatie met duidelijkheid over landelijke versus regionale besluitvorming.
- Het vaststellen van uitgangspunten voor een breed gedragen beleids- en begrippen-kader.
- Een meetbare kwaliteit en effectiviteit in de regio en landelijk.
- Adequate verantwoording van inhoudelijke aspecten en financiële middelen.

Naast beoogde eenduidigheid en uniformiteit wordt voldoende ruimte gelaten voor regionaal maatwerk en accentverschillen.

De Praktijk heeft op basis van interviews met vertegenwoordigers van alle betrokken gremia (OTO-Platform, OTO-Stuurgroep en ALV LNAZ) de (inhoudelijke) doelstellingen onderzocht. Dit document is een condensatie van de visies van de 35 respondenten op de bovengenoemde thema's.

Dit document is in concept getoetst in bijeenkomsten van achtereenvolgens het OTO-Platform, de OTO-Stuurgroep en de ALV LNAZ in juni 2012. In een bijeenkomst op 19 juni 2012 is het Landelijk Beleidskader OTO in gezamenlijkheid vastgesteld. Het kwaliteitskader OTO zal in het najaar van 2012 hieraan worden toegevoegd.

2

Projectorganisatie OTO

2.1 Uitgangspunten

VWS stelt jaarlijks € 10 miljoen beschikbaar als stimulans voor de zorgsector voor opleiden, trainen en oefenen ter voorbereiding op crises en rampen. Dit geormerkte geld wordt verdeeld over de elf netwerken acute zorg en is bedoeld als regionaal geld voor de ROAZ ketenpartners.

Een miljoenen stimuleringsprogramma rechtvaardigt een effectieve en geborgde OTO-projectorganisatie met duidelijkheid over landelijke versus regionale besluitvorming. Voor een effectieve en geborgde projectorganisatie is het essentieel dat duidelijke taken en verantwoordelijkheden worden geformuleerd voor alle betrokkenen als ALV LNAZ, Stuurgroep, Platform, projectleider en netwerkregio's acute zorg.

Het landelijk steunpunt OTO met de landelijk projectleider OTO geeft vorm en inhoud aan de landelijke samenhang. Dit in nauwe afstemming met het OTO-Platform enerzijds en de OTO-Stuurgroep en de ALV LNAZ anderzijds.

Op centraal niveau (stuurgroep, projectleider, platform) dient de focus voornamelijk te liggen op de volgende aspecten:

Stuurgroep en projectleider

- Leiding geven aan het landelijke OTO-stimuleringsprogramma.
- Landelijke voorstellen centraal beoordelen en accorderen.
- Faciliterend (voorwaardenscheppend) voor de elf netwerkregio's acute zorg; onder meer door het in de lucht en up-to-date te houden van het landelijk OTO-Portaal en het ontwikkelen van bijvoorbeeld standaard formats voor rapportages en planvorming.
- Het coördineren en uitvoeren van landelijk projecten (vanuit efficiency overwegingen).
- Benoemen van best practices.

- Verantwoordelijkheid nemen voor de financiële en inhoudelijke rapportage naar VWS.
- Voortgangsbewaking OTO project.

OTO-Platform

- Voorbereiden van voorstellen voor de Stuurgroep OTO.
- Uitwisseling ideeën tussen de regio's.

Op regionaal niveau (regio netwerken acute zorg) richt de aandacht zich op:

- Leiding geven aan het OTO-stimuleringsprogramma in de regio.
- Uitwisseling ideeën binnen en tussen de regio's.
- Planvorming (risicoanalyses, meerjaren beleidsplannen en jaarplannen OTO).
- Uitvoering OTO-activiteiten.
- Gedegen regionale verantwoording van de besteding van de OTO-stimuleringsmiddelen (financieel en inhoudelijk), gebaseerd op een aanvraag- en autorisatie-procedure OTO gelden.
- Goede communicatie en informatievoorziening binnen de regio's.

Belangrijk uitgangspunt is dat alle regio's adequaat zijn vertegenwoordigd in de landelijke projectstructuur en dat het tempo van besluitvorming in de regio's behouden moet blijven.

2.2 Regionale projectstructuur OTO

In de regio's vindt besluitvorming over OTO plaats in het ROAZ, georganiseerd vanuit het netwerk acute zorg (traumacentrum), waarin de verschillende ketenpartners in de regio zijn vertegenwoordigd om onderlinge afspraken te maken.

In de meest voorkomende regionale projectstructuur vindt voorbereiding van het agendapunt OTO in het ROAZ plaats door het 'Regionaal Steunpunt OTO', bestaande uit het netwerk acute zorg (OTO-coördinator en hoofd traumacentrum) en de betreffende GHOR regio(s). De invulling van het regionaal steunpunt kan per regio verschillen.

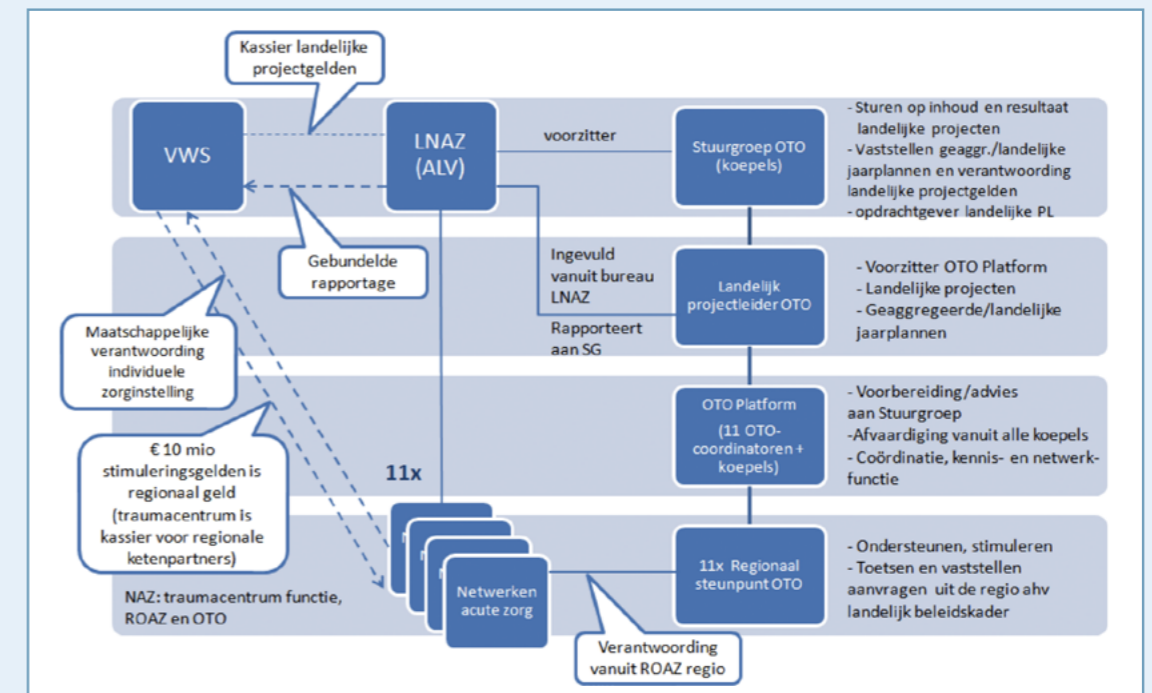
Het Regionaal Steunpunt OTO stimuleert en faciliteert de ketenpartners in de regio, zoals de ziekenhuizen, RAV-en, huisartsen en huisartsenposten, GGD, in de meeste gevallen aangevuld met GGZ en soms ook verpleeg- en verzorgingshuizen en verloskundigen. Ook draagt het regionale steunpunt zorg voor de beoordeling van aanvragen voor OTO-stimuleringsgelden ter vaststelling door het ROAZ. Verantwoording van de besteding van de OTO-

stimuleringsgelden vindt plaats in het jaardocument maatschappelijke verantwoording van de individuele zorginstelling zelf. Daarnaast dient het regionaal steunpunt te verantwoorden naar welke ketenpartners de OTO-stimuleringsmiddelen zijn gegaan en voor welke OTO-activiteiten deze zijn aangewend.

De GHOR is als ketenregisseur verantwoordelijk voor de coördinatie van geneeskundige hulpverlening bij zware ongevallen, crises en rampen. De GHOR maakt deel uit van een veiligheidsregio. Elke zorginstelling stemt haar werkwijze af met de directeur Publieke Gezondheid van de veiligheidsregio waarin de instelling is gelegen, die dit vervolgens terugkoppelt met het veiligheidsbestuur.

2.3 Landelijke projectorganisatie OTO

De landelijke projectorganisatie OTO is hieronder schematisch weergegeven:



Figuur 1: Landelijke projectorganisatie OTO

Opgemerkt dient te worden dat voorheen de financiële en gebundelde inhoudelijke verantwoording niet langs dezelfde lijn liepen. Immers, verantwoording van de besteding van de OTO-stimuleringsgelden vond en vindt plaats in het jaardocument maatschappelijke verantwoording van de individuele zorginstelling zelf, waarbij een geaggregeerd inhoudelijk en financieel landelijk overzicht van de totale € 10 miljoen aan OTO-stimuleringsgelden voorheen ontbrak. Via de geschetste projectstructuur is dit binnen deze hybride constructie wel mogelijk gemaakt.

ALV LNAZ

- De leden van de ALV LNAZ zijn bestuurders van de ziekenhuizen met een erkenning voor traumacentra, of gemandateerd vertegenwoordiger. In veel gevallen is het ALV-lid tevens voorzitter van het ROAZ.
- Omdat de traumacentra de kassier zijn voor de regionale ketenpartners, ligt het voor de hand dat de vereniging van netwerken acute zorg, het LNAZ, de door de OTO-Stuurgroep vastgestelde centrale rapportage aan VWS aanlevert (inhoudelijk en financieel).
- Als kassier van de landelijke OTO-projectgelden leidt het LNAZ de rapportage van de OTO-Stuurgroep na marginale toetsing door naar VWS.
- Het LNAZ levert de voorzitter van de OTO-Stuurgroep.

OTO-Stuurgroep

- In de OTO-Stuurgroep zijn op bestuurlijk niveau de koepels van zorginstellingen (NVZ, NFU, GGD NL, AZN, VHN, LHV en LNAZ) en GHOR NL vertegenwoordigd. Indien gebruik gemaakt wordt van stimuleringsmiddelen en de koepel van de desbetreffende zorginstelling niet vertegenwoordigd is in de stuurgroep kan desgevraagd een afvaardiging in de stuurgroep plaatsvinden.
- De stuurgroep stuurt op inhoud en resultaat van landelijke projecten en besluit over voorstellen van het OTO-Platform, waaronder geaggregeerde, landelijke jaarplannen en verantwoording. De stuurgroep dient daarbij op hoofdlijnen een oordeel te vellen over de kwaliteit van de planvorming en de besteding van de middelen in de regio. Aan de hand van een uniforme verantwoording krijgt de Stuurgroep inzicht in de kwaliteit van de planvorming en de besteding van de OTO-stimuleringsmiddelen. Ook kunnen aanvragen die niet direct aan de criteria voldoen via het OTO-Platform aan de stuurgroep worden voorgelegd.

- De stuurgroep is verantwoordelijk voor het in stand houden van een slagvaardige projectorganisatie door voorzitterschap van de vergaderingen, een goede verslaglegging en feedback naar alle betrokkenen (o.a. OTO-Platform) en juiste thema's en sprekers op de agenda.
- De stuurgroep is opdrachtgever van de landelijke projectleider OTO.
- De stuurgroep is opdrachtgever voor de landelijke projecten, waarbij de landelijk projectleider gedelegeerd opdrachtgever is.
- De stuurgroep legt verantwoording af aan VWS over de landelijke OTO projectgelden Dit doet zij via het LNAZ.

Landelijk projectleider

De landelijk projectleider OTO rapporteert aan de OTO-Stuurgroep. De functie van landelijk projectleider wordt ingevuld vanuit het bureau van het LNAZ. In tegenstelling tot de OTO-Stuurgroep heeft het LNAZ immers een administratieve infrastructuur.

De taken en verantwoordelijkheden van de landelijk projectleider zijn:

- Landelijk aanspreekpunt voor alle betrokken partijen op het gebied van opleiden, trainen en oefenen van rampen en crises.
- Adviseren en ondersteuning van de OTO-Stuurgroep. Als secretaris van de stuurgroep voorbereiden van de vergadering in afstemming met de voorzitter van de stuurgroep.
- Als voorzitter leiding geven aan het OTO-Platform.
- Bewaken van de acties van de stuurgroep en het OTO-Platform.
- Opstellen van managementrapportages, waaronder geaggregeerde/landelijke jaarplannen, met input vanuit de netwerkregio's acute zorg (zowel kwantitatief als kwalitatief) voor VWS, OTO-Stuurgroep en LNAZ.
- Lid van de landelijke werkgroepen. Daarbij heeft de landelijk projectleider een coördinerende functie in het bewaken van de onderlinge afstemming tussen de werkgroepen.
- Beoordelen offertes externe inhuur van expertise voor landelijke projecten, en vervolgens afstemming met en accordering door de voorzitter van de stuurgroep.
- Aansturing geven aan de webredacteur (OTO Kennisportaal).

OTO-Platform

- Het OTO-Platform wordt vormgegeven door de elf OTO-coördinatoren uit de netwerkregio's acute zorg. Binnen het platform hebben de coördinatoren een adviesfunctie aan de OTO-Stuurgroep en vervullen de coördinatoren een rol in de uitvoering van de landelijke projecten.
- Om draagvlak bij de OTO-Stuurgroep en tempo in het besluitvormingsproces te creëren, zal ook een afvaardiging vanuit de koepels op beleidsniveau in het OTO-Platform zitting gaan nemen.

Daarnaast hebben de OTO-coördinatoren een kennis- en netwerkfunctie in de regio's:

- Coördineren, ondersteunen, stimuleren en faciliteren voor de risico-analyses, meerjaren beleidsplannen en jaarplannen OTO.
- Toetsen, beoordelen van aanvragen van ketenpartners, toekennen van stimuleringsgelden en het financieel beheer van regionale projectgelden. Uitsluitend potentieel controversiële punten (aanvragen buiten de kaders die het ROAZ toch wil goedkeuren) worden aan de OTO-Stuurgroep voorgelegd.
- Verantwoording over de OTO-stimuleringsmiddelen aan VWS vindt plaats vanuit de ROAZ-regio.
- Opstellen van managementrapportages, zowel intern voor het ROAZ als extern voor de landelijk projectleider en OTO-Stuurgroep.
- Gedegen financiële verantwoording (kwantitatief en kwalitatief).
- Goede communicatie en informatievoorziening binnen de regio's.
- Uitwisseling ideeën met andere regio's.

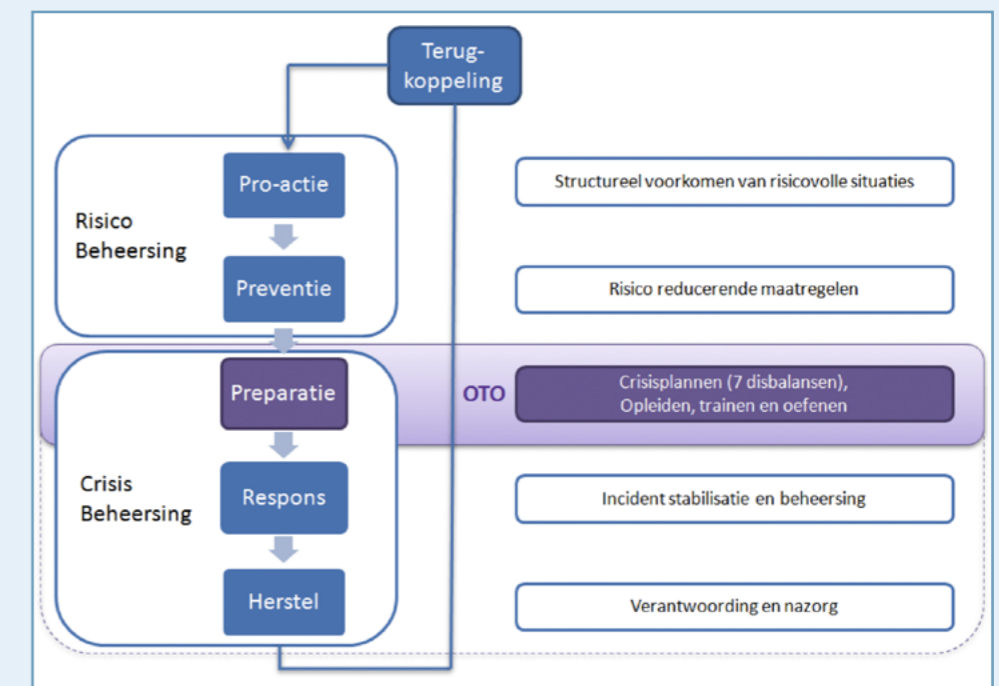
3

Uitgangspunten Landelijk beleidskader OTO

Het is van belang dat er een beperkt en richtinggevend kader OTO komt dat regionaal kan worden ingevuld. Er gebeurt al veel op het gebied van OTO, maar de vraag is of dit in de goede richting is: 'Doen wij de goede dingen?' en 'Doen wij de dingen goed?'. De OTO-toolkit en het, mede op basis daarvan in 2012 te ontwikkelen, kwaliteitskader, zal hiertoe het nodige houvast gaan bieden. Dit kwaliteitskader zal een belangrijk onderdeel vormen van het landelijk beleidskader OTO.

3.1 OTO binnen crisisbeheersing

Voor de bepaling van de scope van het OTO-project wordt de ordening vanuit het model van de Veiligheidsketen gehanteerd. Dit model gaat uit van risicobeheersing versus crisisbeheersing, met daarbinnen diverse fases. In onderstaande figuur is dit schematisch weergegeven.



Figuur 2: model Veiligheidsketen

Opleiden, trainen en oefenen richt zich hoofdzakelijk op de preparatiefase binnen de crisisbeheersing, met een uitloop naar de respons- en herstelfase. Preparatie heeft als doel het handhaven van de continuïteit van zorg tijdens rampen en crises.

Op basis van het huidige OTO-convenant mogen OTO-stimuleringsmiddelen worden besteed aan activiteiten gericht op voorbereiding op alle soorten ramptyperingen conform de Leidraad Maatramp. Sinds 2000 is de focus verschoven van de Klassieke rampenbestrijding naar de Moderne Crisisbeheersing, waarbij de Leidraad Maatramp plaats heeft gemaakt voor de Nationale Veiligheidsstrategie. In plaats van externe rampen richt deze strategie zich op externe en interne crises. Voorbereiden op externe rampen impliceert immers dat de interne crisisorganisatie ook op orde is.

OTO-stimuleringsmiddelen mogen niet gebruikt worden voor onder andere reguliere zorg, de reguliere bedrijfsvoering en BHV-activiteiten. Omdat daarnaast het onderscheid externe en interne crises lastig is te maken, wordt de scope van OTO als volgt geformuleerd: OTO is gericht op een opgeschaalde situatie als gevolg van een discontinuïteit van zorg met een (dreigende) grote impact. Dat wil zeggen dat er sprake is van een (dreigend) dusdanig groot aanbod van patiënten en/of een situatie waardoor de reguliere zorgverlening in de regio ernstig in gevaar komt. De OTO stimuleringsmiddelen mogen derhalve niet worden besteed aan de eigen bedrijfscontinuïteit en de reguliere bedrijfsvoering.

3.2 Uniform begrippenkader

Essentieel voor een landelijk beleidskader OTO is een uniform begrippenkader rondom crisisbeheersing en OTO:

- **Een ramp** is een gebeurtenis waardoor een ernstige verstoring van de algemene veiligheid is ontstaan, waarbij het leven en de gezondheid van vele personen, dan wel grote materiële belangen in ernstige mate bedreigd worden, en waarbij een gecoördineerde inzet van diensten en organisaties van verschillende disciplines vereist is.
- **Een crisis** (in een zorginstelling) is een (zware) noodsituatie waarbij het functioneren van een zorginstelling (ernstig) verstoord raakt en de continuïteit van zorg in het geding kan komen.

- **Crisisbeheersing** is het geheel van maatregelen en voorzieningen, met inbegrip van de voorbereiding daarop, dat een zorginstelling in een crisis treft ter handhaving van de continuïteit van zorg.
- **OTO** is het planmatig opleiden, trainen en oefenen van (sleutel) functionarissen in de zorginstellingen (acuut en overige) en hun onderlinge verhoudingen ten tijde van rampen ter voorbereiding op processen in het kader van crisisbeheersing.
- **(Sleutel)functionarissen** zijn die functionarissen, die in een 'opgeschaalde situatie' een functie vervullen. Functionarissen op het operationele niveau doen tijdens crisissituaties vrijwel hetzelfde als tijdens hun reguliere werkzaamheden. Uiteraard moet wel aan OTO worden gedaan om kennis aan te scherpen. Functionarissen op tactisch en strategisch niveau hebben in crisissituaties over het algemeen een andere (aanvullende, bijzondere en/of coördinerende) taak of komen in een ander proces te werken dan tijdens hun dagelijkse werk. Dat vergt aanvullende vaardigheden op het gebied van crisismanagement waar goed in moet worden getraind.
- **OTO Stimuleringsgelden** is geoormerkt geld (jaarlijks € 10 miljoen + indexatie) beschikbaar gesteld door VWS aan de netwerken acute zorg.

■ De OTO stimuleringsgelden worden besteed aan de volgende activiteiten:

- Voorbereiden, faciliteren en organiseren van activiteiten omtrent opleiden, trainen en oefenen van de zorgsector.
- Activiteiten gericht op voorbereiding op alle soorten ramptyperingen conform de Leidraad Maatramp¹¹.
- Voor zorgprocessen, te weten geneeskundige hulp somatisch, preventieve openbare gezondheidszorg en psychosociale hulpverlening bij ongevallen en rampen in het kader van het faciliteren, opzetten, organiseren van opleidingen, trainingen en oefeningen.
- Voor financiering van de landelijke ondersteuningsstructuur.

■ De OTO stimuleringsgelden mogen in ieder geval niet worden gebruikt voor:

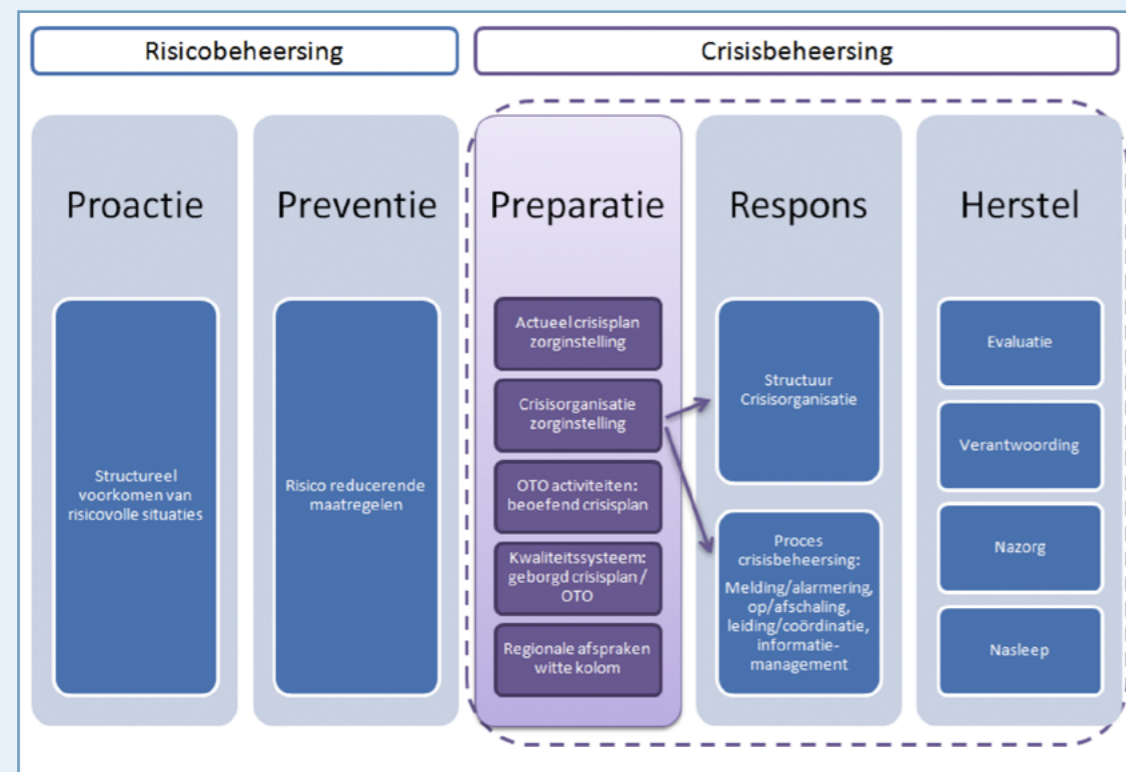
- De financiering van de instellingen voor reguliere zorg, de reguliere bedrijfsvoering en BHV-activiteiten.
- Compensatie van productieverlies van individuele beroepsbeoefenaars en zorginstellingen tijdens een opleiding, training of oefening.

¹¹ De Leidraad Maatramp is inmiddels vervangen door de Nationale Veiligheidsstrategie. De ramptyperingen conform de Leidraad Maatramp zijn nog actueel.

- Financiering van reguliere taken in niet opgeschaalde situatie van medewerkers van zorginstellingen en GHOR-bureau's.
- Vacatiegelden voor deelname aan overleggen en voor deelname aan OTO-activiteiten.
- (Vervangings)investeringen.
- Continuïteit van de eigen bedrijfsvoering.

3.3 Preparatie

OTO richt zich hoofdzakelijk op de preparatiefase binnen de crisisbeheersing.



Figuur 3: OTO binnen preparatiefase crisisbeheersing

De preparatiefase wordt door de volgende elementen vormgegeven:

Actueel crisisplan

De Leidraad crisisorganisatie in de zorgsector benadrukt de crisiscoördinatie binnen zorginstellingen:

- De zorginstelling stelt een 'crisisplan' op. Dat beschrijft de maatregelen voor continuering van verantwoorde zorg onder grootschalige of bijzondere omstandigheden en de samenwerking met de regionale crisisorganisatie.

- Iedere zorginstelling beschikt over een actueel en praktisch getoetst crisisplan.
- Het crisisplan legt minimaal vast:
 - > De wijze waarop de vier basisprincipes van crisisbeheersing zijn vormgegeven:
 - ▶ melding/alarmering;
 - ▶ op- en afschaling;
 - ▶ leiding en coördinatie;
 - ▶ informatiemanagement (de wijze waarop de informatie-uitwisseling tussen de zorginstellingen en de regionale crisisorganisatie plaatsvindt).
 - > De bereikbaarheid en beschikbaarheid van de crisisfunctionarissen.
 - > De frequentie van het oefenen met het crisisplan.
- Het crisisplan omvat tenminste de volgende onderdelen:
 - > ROP: de instelling die een functie vervult in grootschalige slachtofferopvang heeft een actueel Rampenopvangplan (ZIROP, HAROP, GROOP, continuïteitsplan RAV).
 - > BHV-of bedrijfsnoodplan: de instelling heeft een actueel BHV- of bedrijfsnoodplan (buiten de scope van de OTO stimuleringsmiddelen (betreft veiligheid cliënten en bezoekers)).
 - > Zorgcontinuïteitsplan: de instelling heeft een actueel zorgcontinuïteitsplan.
 - > Crisiscommunicatieplan: de instelling heeft een actueel plan voor interne en externe crisiscommunicatie.

Crisisorganisatie zorginstelling

De instelling heeft een crisisorganisatie beschreven in samenhang met het crisisplan:

- De instelling heeft een overzicht van sleutelfuncties uit de crisisorganisatie opgesteld, waarbij de kerncompetenties met bijbehorend kwalificatieprofiel en portfolio om de bekwaamheid op peil te houden zijn beschreven vanuit de vier basisprincipes van crisisbeheersing: melding/alarmering, opschaling, leiding/ coördinatie en informatiemanagement.
- De instelling heeft per sleutelfunctie aangegeven door welke medewerkers deze wordt ingevuld.
- De instelling heeft per sleutelfunctie aangegeven of de medewerker beschikbaar moet zijn of dat mogelijke beschikbaarheid wordt gepeild in de alarmering.

OTO-activiteiten: beoefend crisisplan

De instelling heeft een beoefend crisisplan:

- Specifieke opleiding en training van sleutelfunctionarissen uit het crisisteam (tenminste voorzitter, crisis coördinator, communicatie, secretariële ondersteuning).
- Specifieke opleiding en training van personeel betrokken bij de opvang van slachtoffers.
- Oefening van (deel)processen door middel van table top en/of realistische oefening.
- Algemene informatie over de werking van de crisisorganisatie voor personeel van de instelling.

Daarnaast richten OTO-activiteiten zich op thema's als o.a. netcentrisch werken, slachtofferinformatie, CBRN, E-learning en crisiscommunicatie.

Kwaliteitssysteem: geborgd crisisplan / OTO

Het systematisch ontwikkelen, implementeren, toepassen en verbeteren van het crisisplan is geborgd. De plannen moeten actueel blijven, de oefencyclus en opleidingen moeten worden onderhouden.

Regionale afspraken witte kolom

Regionale afspraken binnen de witte kolom worden vastgelegd in risicoanalyses, meerjaren beleidsplannen en jaarplannen OTO.

Bovengenoemde elementen in de preparatiefase dienen als eerste te worden uitgevoerd door ziekenhuizen, GGD-en GHOR, RAV, huisartsen en huisartsenposten. De functie van huisartsen bij crises en rampen betreft vooral uitbraak van infectieziekten en psychosociale hulpverlening (PSH). Voor de overige ketenpartners als GGZ, verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg wordt participatie in OTO-projecten aan de ROAZ regio's overgelaten.

3.4 Relatie landelijke werkgroepen

De beschreven elementen in de preparatiefase van crisisbeheersing hebben een relatie met de landelijke werkgroepen binnen het OTO-project:

- Werkgroep Kwaliteit en Effectmeting;
De uitgangspunten voor het landelijk beleidskader OTO zullen in het kwaliteitskader OTO, verder worden uitgewerkt. Hierbij zullen met name de OTO-activiteiten nader geconcretiseerd worden. Uitgangspunt hierbij is dat toetsing van de normen (ondergrens) door het IGZ en andere

instanties (bijv. NIAZ) zal plaatsvinden. Daarnaast zullen gezamenlijke ambities worden vastgesteld, die op termijn kunnen leiden tot een aangepast (hoger) kwaliteitskader.

- Werkgroep Uitrol OTO-Toolkit (WUOT);
De uitwerking van de deelprojecten 'OTO-kaarten voor sleutelfunctionarissen' en 'nieuwe sleutelfunctionarissen en inrichting oefenorganisatie', zal input genereren voor het kwaliteitskader. Daarnaast zal een vertaling van het kwaliteitskader naar de OTO-Toolkit plaatsvinden.
- OTO-Kennisportaal;
De werkgroep OTO-Kennisportaal is in het voorjaar van 2012 overgegaan in een Redactieraad, die zich ten doel heeft gesteld om kennis over OTO (richtlijnen, documenten en ervaringen) te ontsluiten via een centrale plaats en het bewerkstelligen van een virtuele plek om de OTO doelgroep met elkaar te verbinden.

3.5 Uniforme verantwoording

Het OTO-project in het algemeen en de OTO-stimuleringsmiddelen in het bijzonder, rechtvaardigen een adequate verantwoording van inhoudelijke aspecten en financiële middelen op regionaal en centraal niveau. VWS wil een duidelijkere opzet in meerjaren-doelstellingen en resultaten en wil de verantwoording van activiteiten eenduidiger zien en gekoppeld aan uitgaven.

Uitgangspunt voor de verantwoording vanuit de regio's is een uniforme verantwoording met als doel:

- Het delen van projecten en ervaringen.
- Inzicht bieden in participatie van de verschillende ketenpartners.
- Inzicht in inhoudelijke en financiële besteding van OTO-stimuleringsmiddelen (aggregatie in de OTO-Stuurgroep).

VWS heeft behoefte aan een eenduidig format voor de regionale projecten die in een landelijke rapportage worden gebundeld¹². Het bestaande format voor managementrapportages dat vanuit het landelijk Steunpunt OTO is ontwikkeld voor de OTO-coördinatoren wordt momenteel op zeer wisselend kwaliteits- en detailniveau ingevuld. Het format zal worden geoptimaliseerd op basis van de voorgestelde inrichting, zoals in onderstaande tabel weergegeven. Uitgangspunt daarbij is een kernachtige verzameling van projectinformatie uit de regio's.

¹² Bijlage 2: brief VWS CZ 3118457 d.d. 13 juni 2012

Huidige afspraken managementrapportage	Ervaring huidige managementrapportage	Voorstel nieuwe inrichting managementrapportage
OTO-activiteit/thema/project		Projectnaam (<u>alle</u> projecten lopende jaar)
		Betrekking op Opleiding, Trainen of Oefenen
Gepland verloop/prognose		Looptijd per project
Regionaal/landelijk		Regionaal/ <u>bovenregionaal</u>
		<u>Deelnemende ketenpartners</u>
Doelstellingen en thema's regionale OTO-programma	Veelal doelstellingen uit meerjarenbeleidsplan of regionaal jaarplan OTO	Doelstelling per project
Bijdrage aan doel/relatie tot regionaal jaarplan	Niet door alle regio's obv kleurcodering ingevuld, veelal <u>beoogde</u> resultaten als realisatie	<u>Realisatie</u> doelstelling per project (inhoudelijk)
Knelpunten/oplossings-richtingen <u>per OTO-activiteit/thema/project</u> (kleurcodering)		Knelpunten/oplossingsrichtingen <u>per project</u>
Begroting/realisatie regionaal jaarplan <u>op totaalniveau</u>	Summiere verantwoording, soms reservering opgenomen	Budget/financiële realisatie <u>per project</u> , geen reserveringen (cf afspraken convenant / landelijk beleidskader)
Lessons learned/best practice	Meestal niet ingevuld	Lessons learned / potentie voor best practice

Tabel 1: Verschillenanalyse managementrapportage

Ter bevordering van een uniforme werkwijze en efficiënte invulling door de OTO-coördinatoren wordt hiervoor een webapplicatie ontwikkeld, voorzien van invulinstructies, op het extranet van het LNAZ. Met een geautoriseerde login kunnen de OTO-coördinatoren de informatie op eenvoudige wijze invullen en van elkaar bekijken, waarbij verschillende sorteropties mogelijk zijn (per thema, per regio, per ketenpartner, etc.). Ook de stuurgroepleden krijgen toegang tot deze inhoudelijke en financiële projectinformatie. Deze managementinformatie zal twee keer per jaar (in juni en januari) worden geanalyseerd en in het OTO-Platform en de OTO-Stuurgroep worden besproken. Essentieel is de rol van de projectleider. Hij ziet erop toe dat het format op uniforme wijze wordt ingevuld.

Daarnaast zal de landelijk projectleider een actieve rol vervullen voor de coördinatie tussen de regio's. De projectleider verzamelt de risicoanalyses, meerjaren beleidsplannen en regionale jaarplannen OTO en plaatst die op het extranet van het LNAZ onder 'regionale

projectinformatie', zodat deze inzichtelijk is voor de betrokkenen van het OTO-Platform en de OTO-Stuurgroep. De landelijk projectleider schrijft op basis hiervan een landelijk jaarplan OTO.

De OTO-coördinatoren leveren daarnaast één keer per jaar, uiterlijk 1 april, een definitief jaaroverzicht (inhoudelijk en financieel) van de projecten in de regio met bijbehorende managementletter, waarin een overall beeld vanuit de regio op het OTO-project wordt geschetst. De projectleider vat dit samen tot een landelijke rapportage voor VWS en andere stakeholders.

Bijlage 1

Convenant inzake Opleiden, trainen en oefenen ter voorbereiding op rampen en crises

Partijen

- De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, handelend als bestuursorgaan en als vertegenwoordiger van de Staat der Nederlanden, voor hem de Directeur-generaal curatieve zorg, mevrouw drs. D.M.J.J. Monissen, hierna te noemen: VWS
- Landelijke vereniging Trauma Centra (LvTC), te dezen vertegenwoordigd door haar vicevoorzitter de prof.dr.T.J.F. Savekoul
- Vereniging GHOR Nederland, te dezen vertegenwoordigd door haar vice-voorzitter de heer F.C.W. Klaassen, arts
- NVZ Vereniging van ziekenhuizen, te dezen vertegenwoordigd door haar bestuurslid mevrouw drs. C.J.W. Hirschler
- Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra, te dezen vertegenwoordigd door haar bestuurslid prof. dr.T.J.F. Savekoul
- Landelijke Huisartsen Vereniging, te dezen vertegenwoordigd door ...
- Vereniging huisartsenposten Nederland, te dezen vertegenwoordigd door haar voorzitter mevrouw drs. M.A.E. Hoelen-Lem,
- Vereniging Ambulance Zorg Nederland, te dezen vertegenwoordigd door haar voorzitter de heer drs. G.E.L.M. Worm
- Vereniging GGD Nederland, te dezen vertegenwoordigd door de heer drs. J.C Bernsen, directeur GGD Hollands midden

Hierna te noemen: partijen.

Overwegende dat:

- de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport per 1 januari 2008 structureel €10 miljoen beschikbaar heeft gesteld ter stimulering van het opleiden, trainen en oefenen (OTO) van de zorgsector ter betere voorbereiding op rampen en crises;
- de doelstelling van de OTO-stimuleringsmiddelen is om ervoor te zorgen dat instellingen zich beter voorbereiden op rampen en crises ten opzichte van de Quick Scan, Stand van zaken Opleiden, Trainen, Oefenen uitgevoerd door het NIVEL (2008);
- de partijen gezamenlijk een risicoanalyse, een meerjarenbeleidsplan en OTO-jaarplannen maken op grond waarvan de OTO-stimuleringsmiddelen worden ingezet;

- de instellingen die partijen vertegenwoordigen op grond van de Kwaliteitswet Zorginstellingen, de Wet collectieve preventie (Wcpv) in de toekomst concept Wet publieke gezondheid, wet GHOR, de concept-wet veiligheidsregio's, de wet ambulancevervoer (in de toekomst de Wet ambulancezorg) en de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) verantwoordelijk zijn voor de voorbereiding op rampen en crises en het leveren van verantwoorde zorg in alle omstandigheden;
- elke instelling verantwoordelijk is voor een actueel rampenopvangplan conform de wettelijke kaders en conform de door de sector vastgestelde veldnormen, zoals de Leidraad voor het ziekenhuis rampen opvangplan;
- elke instelling haar werkwijze afstemt met de regionaal geneeskundig functionaris (in de toekomst directeuren GHOR) van de veiligheidsregio waarin de instelling is gelegen;
- de regionaal geneeskundig functionaris afspraken maakt met zorginstellingen en relevante zorgaanbieders in de eigen regio en dit terugkoppelt met het veiligheidsbestuur conform de wet GHOR en de concept-wet veiligheidsregio's;
- de traumacentra op grond van de WTZi verplicht zijn een niet vrijblijvend overleg tot stand te brengen tussen de acute eerstelijnszorg, de ambulancezorg, de eerste hulp in ziekenhuizen, de traumazorg, de zorg verleend door mobiele medische teams en de zorg bij grootschalige hulpverlening en crises, genaamd het regionaal overleg acute zorg (ROAZ);
- het voorbereiden op rampen en crises een van de thema's van dit regionaal overleg is op grond van de beleidsvisie traumazorg 2006-2010;
- het traumacentrum het voorbereiden op crises en rampen moet afstemmen met de volgende actoren binnen de regio:
 - ▶ Regionaal geneeskundig functionarissen (directeuren GHOR)
 - ▶ Ziekenhuizen
 - ▶ Huisartsen(posten)
 - ▶ Regionale Ambulance Voorzieningen (Meldkamer Ambulancezorg en Ambulancedienst)
 - ▶ Gemeentelijke/ Gemeenschappelijke Gezondheidsdiensten (GGD);
- het partijen daarnaast vrij staat ook andere actoren kunnen uitnodigen voor het ROAZ, zodat ze in elke regio kunnen bezien met wie ze een gezamenlijk opleidings- trainings- en oefeningsplan maken;
- partijen in het ROAZ jaarlijks de plannen evalueren en bijstellen evenals hun eigen rampenopvangplan;
- partijen niet beogen met dit convenant in rechte afdwingbare rechten of verplichtingen in het leven te roepen.

Komen overeen:

Artikel 1 Definities

Voor de toepassing van dit convenant wordt verstaan onder:

- 1 'Jaarverantwoording zorginstellingen' het document als bedoeld in artikel 16 WTZi en Beleidsregels ex artikelen 4 en 13 WTZi, lid 4.2.1.
- 2 'ROAZ' Regionaal overleg acute zorg, zoals bedoeld in beleidsregels ex artikelen 4 en 13 WTZi lid 3.1.1.
- 3 OTO-stimuleringsmiddelen: de gelden die de minister van VWS ter beschikking stelt aan de zorgsector voor het beter voorbereiden op rampen en crises, als beschreven in de brieven van 19 november 2007 (CZ 2807258) aan de Tweede Kamer en 19 mei 2008 (CZ-2849425A) aan de Tweede kamer.
- 4 'Zorginstelling' het organisatorisch verband als bedoeld in artikel 5 eerste lid WTZi.
- 5 'Traumacentrum' ziekenhuizen met een erkenning traumacentrum.

Artikel 2

De minister van VWS verzoekt de Nederlandse zorgautoriteit in 2008 € 8 mln van de OTOstimuleringsmiddelen en in 2009 en de daarop volgende jaren de volledige OTO-stimuleringsmiddelen van €10 miljoen gelijkelijk te verdelen over de ziekenhuizen met de erkenning traumacentrum door de vergoeding van de traumacentra met dit bedrag te verhogen;

Artikel 3

De minister van VWS reserveert in 2008 €1 miljoen van het macrobedrag van €10 miljoen voor de huisartsenkoepels en GHOR-NL en €1 miljoen reserveert voor GGD-NL en GHOR-NL, waarvoor de koepels gezamenlijk subsidieaanvragen kunnen indienen bij VWS in 2008.

Artikel 4

De LvTC bevordert dat de instellingen met als functie traumacentra het regionaal overleg acute zorg (ROAZ) organiseren en dat traumacentra met andere partijen in hun regio gezamenlijk een risicoanalyse maken, een meerjaren OTO-beleidsplan en een OTO-jaarplan opstellen.

Artikel 5

De GHOR-Nederland, NVZ, NFU, LHV, VHN, AZN, en GGD-Nederland bevorderen bij hun leden dat zij vertegenwoordigd zijn bij het ROAZ en zich op een constructieve manier inzetten om te komen tot een risicoanalyse, meerjaren OTO-beleidsplan en een OTO-jaarplan;

Artikel 6

Partijen besteden de OTO-stimuleringsmiddelen aan de volgende activiteiten:

- 1 Voorbereiden, faciliteren en organiseren van activiteiten omtrent opleiden, trainen en oefenen van de zorgsector;
- 2 activiteiten gericht op voorbereiding op alle soorten rampentypering conform de Leidraad Maatrap;

BIJLAGE

- 3 voor zorgprocessen te weten geneeskundige hulp somatisch, preventieve openbare gezondheidszorg en psychosociale hulpverlening bij ongevallen en rampen in het kader van het faciliteren, opzetten, organiseren van opleidingen, trainingen en oefeningen;
- 4 voor financiering landelijke ondersteuningsstructuur;

Artikel 7

Partijen zullen de OTO-stimuleringsmiddelen niet aanwenden voor:

- a de financiering van de instellingen voor reguliere zorg
- b compensatie van productieverlies van individuele beroepbeoefenaars en zorginstellingen tijdens een opleiding training of oefening
- c opleidingen en trainingen die voor het verlenen van reguliere zorg vereist zijn.
- d financiering van reguliere taken in niet opgeschaalde situatie van medewerkers van zorginstellingen en GHOR-bureaus.
- e vacatiegelden voor deelname aan overleggen.

Artikel 8

Partijen zetten gezamenlijk onder voorzitterschap van de LvTC na ondertekening van deze overeenkomst een landelijke ondersteuningsconstructie op om van elkaar te leren en best practices uit te wisselen.

Artikel 9

- 1 De in artikel 6, vierde lid, bedoelde landelijke ondersteuningsconstructie wordt opgericht voor een periode van ten minste 3 jaar en wordt gefinancierd uit de OTO-stimuleringsmiddelen.
- 2 Maximaal 3% van de OTO-stimuleringsmiddelen wordt jaarlijks gereserveerd voor de landelijke ondersteuningsconstructie als bedoeld in artikel 8.
- 3 De landelijke ondersteuningsconstructie zorgt voor:
 - a het ontwikkelen van landelijke formats/ tools ter ondersteuning van de regionale coördinatoren.
 - b het verzamelen van informatie over de voortgang in de 11 traumaregio's
 - c het initiëren van overleg tussen de regionale coördinatoren, en
 - d het stimuleren van ontwikkelingen op het terrein van OTO-activiteiten
- 4 De landelijke ondersteuningsconstructie wordt inhoudelijk aangestuurd door een door partijen in te stellen stuurgroep bestaande uit vertegenwoordigers van partijen onder voorzitterschap en secretariaat van LvTC. De stuurgroep komt na het ondertekenen van het convenant bijeen en vervolgens twee keer per jaar bij elkaar of zo veel vaker als partijen nodig achten, om de voortgang te bespreken.
- 5 De landelijke ondersteuningsconstructie wordt in het derde jaar geëvalueerd.

BIJLAGE

Artikel 10 Verantwoording

- 1 WWS neemt in het document "Jaarverantwoording zorginstellingen" een aantal vragen op over de OTO-stimuleringsmiddelen, zodat instellingen verantwoording kunnen afleggen over de OTO-stimuleringsmiddelen via het jaardocument maatschappelijke verantwoording.
- 2 Gedurende de looptijd van deze overeenkomst rapporteert de LvTC aan de minister van WWS over de voortgang, voor het eerst op 1 oktober 2009 en vervolgens jaarlijks in het verslag over de voortgang van het ROAZ.
- 3 Indien uit de in het tweede lid bedoelde rapportage blijkt dat uitvoering en werking van deze overeenkomst niet goed loopt, initieert de minister van WWS een afstemmingsoverleg
- 4 Indien het onder 3 bedoelde overleg niet tot een verbetering leidt, kan de minister van WWS de inzet van de middelen herbezien.

Artikel 11 Evaluatie

- 1 Partijen evalueren de uitvoering en werking van deze overeenkomst over de jaren 2008, 2009 en 2010 en rapporteren hierover aan de minister van WWS voor 1 april 2011.
- 2 Op grond van de in het eerste lid bedoelde evaluatie wordt de wenselijkheid van verlenging of aanpassing van de overeenkomst bezien.

Artikel 12 Inwerkingtreding en expiratie

Deze overeenkomst treedt in werking met ingang van de dag na ondertekening en expireert na vier jaar tenzij partijen voordien besluiten tot verlenging.

Artikel 13 Opzegging

- 1 Elke partij kan dit convenant met inachtneming van een opzegtermijn van 3 maanden schriftelijk opzeggen, indien een zodanige verandering van omstandigheden is opgetreden dat dit convenant billijkheidshalve op korte termijn behoort te eindigen. De opzegging vermeldt gemotiveerd de zwaarwegende verandering in omstandigheden.
- 2 Wanneer een partij deze overeenkomst opzegt, blijft die voor de overige partijen in stand voor zover de inhoud en de strekking ervan zich daartegen niet verzetten.

Artikel 14 Openbaarheid

Partijen treden over deze overeenkomst of de uitvoering daarvan niet in de openbaarheid, dan met voorafgaande toestemming van de minister van WWS. Binnen twee weken na ondertekening van dit convenant wordt de tekst daarvan gepubliceerd in de Staatscourant.

Artikel 15 Geschilbeslechting

Alle conflicten in verband met deze overeenkomst lossen partijen in onderling overleg op. Indien partijen niet tot een oplossing kunnen komen, kunnen ze zich wenden tot de bevoegde rechter.

Ondertekening

Den Haag, 16 oktober 2008
 mevrouw drs. D.M.J.J. Monissen
 de heer F.C.W. Klaassen, arts
 mevrouw drs. C.J.W. Hirschler
 de heer prof. dr.T.J.F. Savekoul
 de heer drs. G.E.L.M. Worm
 de heer drs. J.C Bernsen

Utrecht,
 mevrouw drs. M.A.E. Hoelen-Lem

Bijlagen

- Tweede Kamer brieven van 19 november 2007 en 19 mei 2008.

Bijlage 2

Leden OTO-Platform

- K. van den Berg (AZO)*
- R. Geene (TC Zuid-West NL)*
- C. de Groot (Traumanet AMC)*
- J. Gubbi (TC West Ned)*
- N. Hellinga (NW Nederland)*
- W. Heupers (NAZ Zwolle)*
- J. Hofhuis (AZ Euregio)*
- G-J. Ludden (TC Midden NL)*
- E. Netten (TC Brabant)*
- R. Scheper (Acute Zorgnetwerk Noord NL)
- C. Schoeren (TC Limburg)*
- V. Pot (GHOR NL)*
- A. Jonkman (projectleider a.i., voorzitter OTO Platform)
- K. Damen (projectleider a.i.)

Leden OTO-Stuurgroep

- M. Džoljić (LNAZ, voorzitter)*
- J. Bernsen (GGD NL)*
- H. Fiolet (NFU)* vanaf medio juni 2012
- B. Geerdes (NFU)* tot medio juni 2012
- W. Gruijters (AZN)*
- L. Romijn (LHV)*
- M. Smeeke (GHOR NL)*
- E. Spierings (VHN)
- R. Verheul (LNAZ)*
- A. de Zwart (INVZ)
- A. Jonkman (projectleider a.i.)
- K. Damen (projectleider a.i.)

Leden ALV LNAZ

- B. Berden (DB LNAZ, St. Elisabeth Ziekenhuis, voorzitter)*
- M. Džoljić (DB LNAZ, AMC)*
- J. Aartsen (DB LNAZ, UMCG)*
- R. Verheul (LNAZ)*
- E. de Boer (UMCG)
- D. Bonink (VUMC)
- C. van Elst (TC Brabant)*
- L. Engelen (Radboud-AZO)*
- H. Fiolet (MUMC)*
- A. Hoepelman (UMCU)*
- M. Köhlen (AMC)
- A. Reusken (LUMC)*
- C. Schenkeveld (MST)*
- R. Thieme Groen (Isala Klinieken)*
- E. van der Wallen (TC Zuid-West NL)*

* Geïnterviewde personen door De Praktijk.

Aanvullend hebben interviews plaatsgevonden met:

- G. van Aken (Isala Klinieken)
- P. Bertelink (MST)
- M. Dirx (TC Limburg)
- C. van Elst (TC Brabant)
- P. Hoogeveen (NW Nederland)
- C. Kuijlen (Acute Zorgnetwerk Noord NL)
- L. Leenen (UMCU)
- C. van Vught (VHN)

TERUG NAAR BEGIN

de **Praktijk**

www.vandepraktijk.nl



landelijk netwerk
acute zorg

www.lnaz.nl

AUTEURS A. (Anne) Jonkman
K.W.J. (Katja) Damen-Koolen

REDACTIE R.M. (Renate) Verheul, LNAZ

OPMAAK Anja Verlaat

DATUM juli 2012