



Landelijk netwerk
acute zorg

Landelijk beleidskader Crisisbeheersing en OTO 2.0

Auteurs: Katja Damen en Twan Moors

Versie: 0.10

Datum: juni 2016

Inhoud

1. Inleiding.....	3
1.1 Beleidskader Crisisbeheersing en OTO 2.0.....	3
1.2 Opleiden, trainen en oefenen	3
1.3 Historie van het OTO-project	5
2. Landelijk beleidskader Crisisbeheersing en OTO 2.0.....	7
2.1 Verbreding van de focus	7
2.2 Kwaliteitskader leidt tot meer uniformiteit	8
2.3 Van elkaar leren	10
3. De structuur van het Programma Crisisbeheersing en OTO	11
3.1 Inleiding.....	11
3.2 Programmastructuur Crisisbeheersing en OTO.....	11
4. Bijlage 1.....	14

1. Inleiding

1.1 Beleidskader Crisisbeheersing en OTO 2.0

In 2012 is het landelijk Beleidskader OTO ontwikkeld waarin de landelijke projectorganisatie, een beleids- en begrippenkader en een voorstel voor een uniforme verantwoording werden beschreven. Het beleidskader dient als aanscherping/aanvulling van het OTO-convenant (zie bijlage) en biedt richtlijnen voor een effectievere en efficiëntere samenwerking binnen en tussen de traumacentra/netwerken acute zorg. Hiermee startte een nieuwe vierjarige cyclus die was gericht op meer eenheid in beleid: de vrijblijvendheid voorbij. In deze periode was de ontwikkeling van normen en indicatoren die de effecten van het OTO-project zichtbaar en toetsbaar maken een belangrijke ambitie. Ook de versterking van de regionale samenwerking en afstemming moest voldoende aandacht krijgen. Samen met het in 2012 ontwikkelde kwaliteitskader vormt het landelijk beleidskader OTO een heldere basis voor zorginstellingen en ROAZ om de voorbereiding op rampen en crises en de OTO-activiteiten systematisch op te pakken¹.

Van project naar programma

De vierjarige projectperiode liep af in 2015. Reden om het landelijke Beleidskader OTO te herzien en ambities opnieuw te definiëren voor de komende vier jaar en vast te leggen in dit landelijk Beleidskader Crisisbeheersing en OTO 2.0.

In 2014 zijn door een aanwijzing van de minister aan de NZa de OTO-gelden structureel geworden daarmee is geen sprake meer van een project, maar van een **programma**. Tegelijk met deze aanwijzing zijn door de NZa nieuwe en uniforme afspraken gemaakt met de traumacentra/netwerken acute zorg over de aanvraag en verantwoording van de OTO-gelden.

Deze ontwikkelingen rechtvaardigen de transformatie van het OTO-project naar een programma dat is gericht op Crisisbeheersing en OTO. Het accent in dit beleidskader ligt naast het bewaken van de uniformiteit; en eenheid in uitvoering op een verbreding van de focus. De verschoven focus van alleen externe rampen naar interne crises én externe rampen komt in dit programma terug. Het Beleidskader Crisisbeheersing en OTO 2.0 draagt op zowel bestuurlijk als operationeel niveau bij aan gedeelde waarden en gezamenlijke beleidsuitgangspunten.

1.2 Opleiden, trainen en oefenen

Inzet en beschikbaarheid van spoedeisende zorg in bijzondere omstandigheden, in de literatuur vermeld als onder meer crises, incidenten, calamiteiten 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, bijvoorbeeld 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 traumazorg² en onder meer in de brief over het regionaal overleg acute zorgketen³ In het visiedocument 'ROAZ: netwerkorganisatie met een opdracht'⁴ zijn de wettelijke taken van de traumacentra/netwerken acute zorg beschreven, waaronder het

¹ Brief Esmann VWS d.d. 27 mei 2013 over het OTO Kwaliteitskader 119991-104260-CZ

² Beleidsvisie traumazorg 2006-2010 - CZ/EZ-2671397 - 19 april 2006

³ CZ/EZ-2738726

⁴ Visiedocument ROAZ: netwerkorganisatie met een opdracht, LNAZ - maart 2014

Opleiden, Trainen en Oefenen ter voorbereiding op rampen en crises. De taken en activiteiten van het landelijke programma Crisisbeheersing en OTO dienen te worden uitgevoerd in het licht van de visie: 'Het optimaliseren van **de spreiding, beschikbaarheid en kwaliteit** van de acute zorg in de regio, zodat een patiënt of groep patiënten (in geval van rampen en crises) met een acute zorgvraag zo snel mogelijk op de juiste plaats de juiste zorg ontvangt.'

Elke zorginstelling, -aanbieder en -dienst is op basis van de Kwaliteitswet Zorginstellingen en de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) verantwoordelijk voor de 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.

Ambitie landelijk programma Crisisbeheersing en OTO

Het landelijk programma Crisisbeheersing en OTO (Opleiden, Trainen en Oefenen) ondersteunt de zorgaanbieders/instellingen maximaal bij het adequaat voorbereid zijn van de zorgsector, onder meer door het inzicht krijgen in de risico's, het maken van keuzes, ontwikkeling van goede planvorming en OTO. Hiermee wordt geborgd dat patiënten (slachtoffers) met een acute zorgvraag ook tijdens bijzondere omstandigheden zo snel mogelijk op de juiste plaats de juiste zorg ontvangen. Dit geldt voor zowel de beschikbaarheid en zorgkwaliteit van een individuele zorginstelling, als voor de spreiding, beschikbaarheid en zorgkwaliteit van (delen van) de acute zorgketen.

Missie en visie

De missie van het landelijk programma Crisisbeheersing en OTO is het maximaal bijdragen aan het adequaat voorbereid zijn van de zorgsector op rampen en crises.

Met OTO is het de bedoeling dat zorginstellingen zich **adequaat voorbereiden op rampen en crises**, en dat hun **expertise** verder wordt **ontwikkeld** en **gebundeld**. Dit is de visie. Daarbij wordt beoogd dat de zorgketenpartners binnen en tussen regio's nauw en goed samenwerken. Door medewerkers van zorginstellingen op te leiden, te trainen en te laten oefenen maakt de zorgsector een kwaliteitsslag in de voorbereidingen op rampen 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 afspraken

Naast de Kwaliteitswet zorginstellingen en WTZi, vindt het programma Crisisbeheersing en OTO 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. De partijen - VWS, NVZ, NFU, AZN, GGD/GHOR NL, InEen en LNAZ - 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 wordt vorm en inhoud gegeven aan deze landelijke samenhang.

De GHOR is als ketenregisseur verantwoordelijk⁵ voor de coördinatie van geneeskundige hulpverlening bij zware ongevallen, crises en rampen. De GHOR maakt deel uit van een veiligheidsregio. Elke zorginstelling stemt

⁵ Besluit Veiligheidsregio van 24 juni 2010

haar werkwijze af met de directeur Publieke Gezondheid van de veiligheidsregio waarin de instelling is gelegen, die dit vervolgens terugkoppelt met het veiligheidsbestuur.

1.3 Historie van het OTO-project

De OTO-stimuleringsmiddelen en het OTO-project zijn vanaf eind 2008 in werking.

2010

Begin 2011 leverde het Nivel een statusanalyse⁶ 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.

2011

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 covenant 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.

2012

Uit de statusanalyse van Nivel 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 deed het Nivel ook een aantal belangrijke aanbevelingen ter verbetering voor de lange termijn:

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

⁶ Quick Scan, Stand van zaken Opleiden, Trainen, Oefenen' uitgevoerd door het NIVEL (2010).

Veel van deze aanbevelingen zijn al in 2011 ter hand genomen door het OTO Platform en de OTO Stuurgroep en hebben geleid tot bruikbare tools voor het veld, zoals het OTO Kennisportaal en de OTO Toolkit, met daarin onder meer de handreiking Leidraad crisisorganisatie voor de zorgsector en de kwalificatieprofielen voor sleutelfunctionarissen.

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. De missie van het landelijk OTO-project is het maximaal bijdragen aan het adequaat voorbereid zijn van de zorgsector op rampen en crises. Naast de ondersteuning voor deze gezamenlijke missie erkennen partijen bovendien 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.

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

Het landelijk beleidskader OTO is op 19 juni 2012 door de OTO Stuurgroep, het OTO Platform en de leden van de ALV LNAZ vastgesteld. In dit beleidskader zijn bovenstaande punten uitgewerkt. Het gaat om de beschrijving van de landelijke projectorganisatie, een beleids- en begrippenkader en een voorstel voor een uniforme verantwoording. Een meetbare kwaliteit in de regio en landelijk, is uitgewerkt in het Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO.

2013

Het kwaliteitskader dat op 7 maart 2013 landelijk is gepresenteerd is opgesteld op basis van bestaande leidraden, rapporten en handreikingen die al in de zorgsector worden toegepast en effectief blijken te zijn. In het kwaliteitskader staan voor de zorgsector duidelijke normen voor het voorbereiden op continuïteit van zorg tijdens crisissituaties, het geeft het minimale niveau – de ondergrens – weer, waaraan de zorgsector op 1 januari 2015 moet voldoen om adequaat op rampen en crises in te kunnen spelen. In het kwaliteitskader is een onderscheid gemaakt in generieke normen die toepasbaar zijn voor elke sector en sectorspecifieke normen. De generieke normen (en procesbeschrijvingen) zijn zo opgesteld dat elke zorginstelling deze kan toepassen. Om zorginstellingen te ondersteunen bij het aantoonbaar maken van een goede voorbereiding op rampen en crises zijn twee meetinstrumenten uitgewerkt: een checklist waarmee een zelfevaluatie kan worden uitgevoerd en een instrument voor intercollegiale visitatie.

2014

Met ingang van 2014 is de bekostigingssystematiek gewijzigd en daarmee zijn de OTO-gelden structureel geworden. In het kader van de invoering van de prestatiebekostiging in de zorg is de beleidsregel voor OTO met ingang van 2014 herzien. Dit heeft vooral effect op het aanvragen en verantwoorden van de OTO-gelden in de regio. De traumacentra/netwerken acute zorg vragen vooraf een beschikbaarheidsbijdrage aan bij de NZa. De NZa toetst jaarlijks achteraf op rechtmatigheid en doelmatigheid van de regionale gelden. Beleidsmatig wordt met een landelijke jaarrapportage (Jaarverslag Crisisbeheersing en OTO) door het LNAZ verantwoording afgelegd aan VWS.

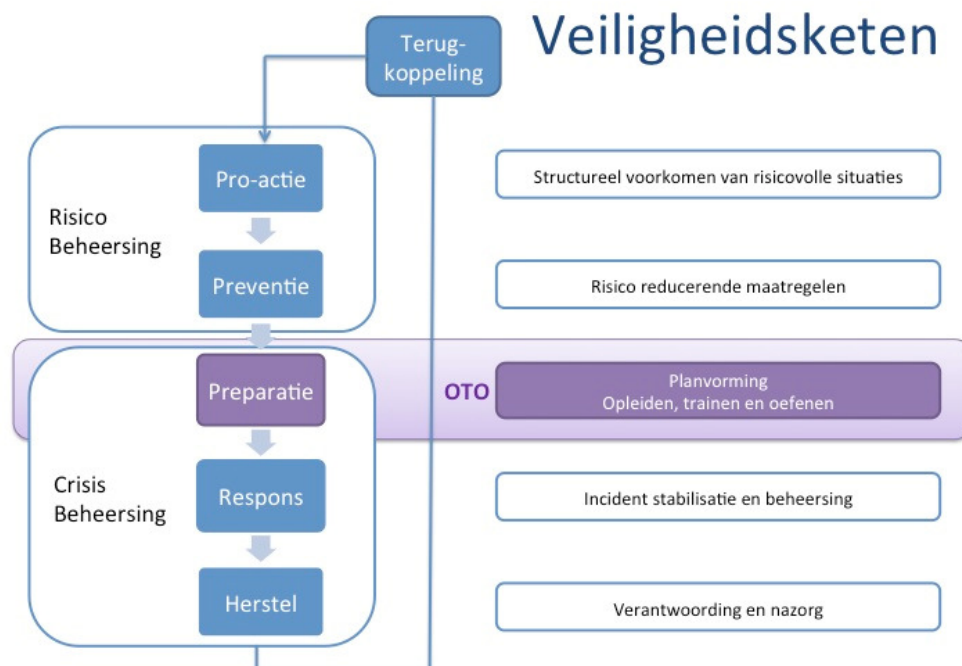
2. Landelijk beleidskader Crisisbeheersing en OTO 2.0

Het landelijk Beleidskader Crisisbeheersing en OTO 2.0 is een kader dat regionaal moet worden ingevuld waarbij de volgende beleidsuitgangspunten gelden:

- Het Programma Crisisbeheersing en OTO zoekt nadrukkelijk een verdere verbreding van de focus van de klassieke rampenbestrijding naar moderne crisisbeheersing.
- Binnen het Programma Crisisbeheersing en OTO streven de regio's en partijen naar meer uniformiteit in de uitvoering door opvolging van het kwaliteitskader.
- Binnen het Programma Crisisbeheersing en OTO staan wij open om van elkaar te leren om kwaliteitsverbeteringen te borgen en bewustwording te stimuleren. De nadruk ligt dan ook op samenwerking binnen de keten.

2.1 Verbreding van de focus

Voor de bepaling van de scope van OTO 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 1: 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. Een actuele risicoanalyse (landelijk, regionaal en interne) vormt de basis voor een juiste preparatie.

Op basis van het OTO-convenant mogen OTO-gelden worden besteed aan activiteiten gericht op voorbereiding op alle soorten ramptyperingen conform de Leidraad Maatrap uit 2000. Sinds 2010 is de **focus** in de praktijk verbreed van de Klassieke rampenbestrijding naar de Moderne Crisisbeheersing. De continuïteit van zorg wordt niet langer bedreigd door alleen externe rampen, zoals grote branden, explosies of treinongevallen. Maar ook door ‘moderne’ crises; extern en intern. Crises die vandaag de dag als reële bedreigingen worden gezien, zoals een uitbraak van infectieziekten, terreuraanslagen, wateroverlast of uitval van nutsvoorzieningen. Een crisis raakt vaak meerdere partijen in de keten.

De Moderne Crisisbeheersing zich op externe rampen én interne crises.

Voor wat?

De moderne crisisbeheersing is niet alleen gericht op een opschaling als gevolg van een externe ramp, maar richt zich ook op maatregelen om interne crisis die leiden tot alle situaties van een **discontinuïteit van zorg** te voorkomen of te bestrijden. Dat wil zeggen dat OTO-gelden uitsluitend bedoeld zijn voor de voorbereiding op die situaties waarbij er sprake is van een (dreigend) veranderend zorgaanbod of wijzigend aanbod van patiënten of een situatie waardoor de reguliere zorgverlening ernstig in gevaar komt.

De OTO-gelden mogen derhalve niet worden besteed aan:

- De financiering van de reguliere bedrijfsvoering en de reguliere BHV-activiteiten⁷. Compensatie van productieverlies van individuele beroepsbeoefenaars en zorginstellingen tijdens een opleiding, training of oefening.
- 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.

Voor wie?

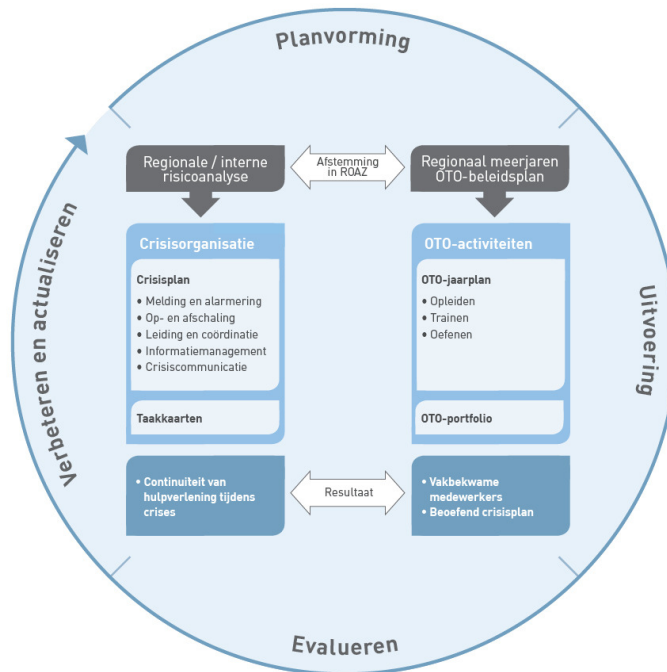
Het programma Crisisbeheersing en OTO stimuleert en faciliteert de ketenpartners in de regio, de ziekenhuizen, RAV's, huisartsen en huisartsenposten, en GGD'en. Het ROAZ kan besluiten om andere ketenpartners deel te laten nemen aan het Programma Crisisbeheersing en OTO. Het traumacentrum/acute zorgnetwerk coördineert het regionale programma in afstemming met de GHOR.

2.2 Kwaliteitskader leidt tot meer uniformiteit

In het Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO staan de minimale normen waaraan een organisatie moet voldoen om voorbereid te zijn. Het Kwaliteitskader is ingericht aan de hand van onderstaand kwaliteitsmodel. Door de inbedding van het kwaliteitsmodel wordt kwaliteit een onderdeel van de organisatie. Planvorming heeft de afgelopen jaren naast opleiden, trainen en opleiden een belangrijke positie ingenomen in de voorbereiding op rampen en crises. Het uitgangspunt om in 2020 te voldoen aan de minimale normen zorgt voor **meer uniformiteit** in de uitvoering van de voorbereiding op rampen en crises.

-
- ⁷ Reguliere BHV-activiteiten: niet in het teken van opgeschaalde zorg of ter ondersteuning ten tijde van een crisis. Bijvoorbeeld: instructies en trainingen rondom brandbestrijding, werking noodaggregaten, het in een oefensetting doen van een (gecontroleerde) ict-crashtest, het (fysiek) beoefenen van een interne ontruiming.

Aantoonbaar voorbereid op rampen en crises



Figuur 2: Kwaliteitsmodel Crisisbeheersing en OTO

Het kwaliteitsmodel *Aantoonbaar voorbereid op rampen en crises* (zie figuur 2), bestaat uit twee samenhangende onderdelen:

1. Crisisorganisatie

Crisismanagement is belangrijk om op een gestructureerde wijze om te (kunnen) gaan met de gevolgen van een ramp of crisis. Het reageren op een ramp of crisis vergt immers een andere aanpak dan het reageren op incidenten en calamiteiten binnen de reguliere bedrijfsvoering. Dat maakt crisismanagement per definitie dynamisch van aard en per situatie verschillend. Toch zijn er gemeenschappelijke kenmerken bij rampen of crises. De regionale risicoanalyse van de veiligheidsregio en de interne risicoanalyse die de organisatie heeft uitgevoerd, geven inzicht in de kans dat een risico zich voordoet.

Een crisisorganisatie is een tijdelijke structuur die de organisatie inzet om de ramp of crisis en/of de gevolgen ervan te bestrijden. Medewerkers moeten weten wat ze moeten doen bij een ramp of crisis. Een goede crisisorganisatie is hiervoor noodzakelijk.

2. OTO-activiteiten

De rechterkolom van het kwaliteitsmodel (figuur 2) is gevuld met OTO-activiteiten. Het doel van het uitvoeren van OTO-activiteiten is tweeledig:

1. Het voorbereiden van medewerkers op een sleutelfunctie in de crisisorganisatie door het aanbieden van opleidingen, trainingen en oefeningen.
2. Het beoefenen van de processen die staan in het crisisplan.

De OTO-activiteiten die worden ondernomen om de organisatie beter voor te bereiden op hulpverlening tijdens crises, worden vastgelegd in een OTO-jaarplan.

2.3 Van elkaar leren

Het derde beleidsuitgangspunt is er opgericht om binnen het Programma Crisisbeheersing en OTO te **leren van elkaar**. Dat kan door de inzichten uit de landelijke eindrapportage Mate van voorbereiding. Deze rapportage laat bijvoorbeeld zien dat risicoanalyses onvoldoende worden uitgevoerd. En leren van elkaar door bijvoorbeeld ervaringen te delen opgedaan uit (internationale) evaluaties van daadwerkelijke rampen en crises of (keten)oefeningen. Dit zorgt voor borging van kwaliteitsverbeteringen en stimuleert de bewustwording.

3. De structuur van het Programma Crisisbeheersing en OTO

3.1 Inleiding

Het programma rechtvaardigt een effectieve en geborgde structuur met duidelijkheid over landelijke versus regionale besluitvorming. Voor een effectieve en geborgde structuur is het essentieel dat duidelijke taken en verantwoordelijkheden worden geformuleerd voor alle betrokkenen als ALV LNAZ, Programmaraad Crisisbeheersing en OTO, Platform Crisisbeheersing en OTO en traumacentra/netwerken acute zorg.

Het Bureau LNAZ zorgt voor landelijke samenhang. Dit in nauwe afstemming met het Platform Crisisbeheersing en OTO, de Programmaraad Crisisbeheersing en OTO, het managersoverleg en de ALV LNAZ.

3.2 Programmastructuur Crisisbeheersing en OTO

Deze paragraaf beschrijft de samenhang tussen de verschillende gremia in het Programma Crisisbeheersing en OTO. De taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden worden toegelicht.

VWS

VWS is de opdrachtgever van het programma Crisisbeheersing en OTO, stelt hiervoor de inhoudelijke kaders vast en stelt jaarlijks budget beschikbaar aan de ziekenhuizen met erkenning traumacentrum. Dit geld is ten behoeve van de ROAZ-regio's. VWS ontvangt jaarlijks een (gebundelde) inhoudelijke en financiële verantwoording van de regionale en landelijke OTO-activiteiten binnen het programma. Dit wordt beschreven in het Jaarverslag Crisisbeheersing en OTO van het betreffende jaar. Tweejaarlijks wordt dit jaarverslag aangevuld met een rapportage over de mate van voorbereiding van de zorgsector.

De financiële afwikkeling van het regiobudget vindt in opdracht van VWS plaats door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

NZa

De traumacentra/netwerken acute zorg vragen jaarlijks vooraf een beschikbaarheidsbijdrage aan bij de NZa. De verantwoording en definitieve vaststelling van het budget vindt achteraf plaats door de NZa door een toets op rechtmatigheid op basis van de vigerende beleidsregel en het accountantsprotocol.

ALV LNAZ

De leden van de ALV LNAZ zijn bestuurders van de ziekenhuizen met een erkenning voor traumacentra. In veel gevallen is het ALV-lid ook voorzitter van het ROAZ.

Verantwoordelijkheden:

- Doorgeleiden naar VWS van het Jaarverslag Crisisbeheersing en OTO na marginale toetsing op inhoud.
- Benoemt de voorzitter van de Programmaraad Crisisbeheersing en OTO.

Managersoverleg

Het managersoverleg bestaat uit de managers van de elf bureaus van de regionale traumacentra/netwerken acute zorg. Dit overleg heeft tot doel regionale en landelijke ontwikkelingen vorm te geven en op elkaar af te stemmen. Vanuit het managersoverleg zijn twee dossierhouders per aandachtsgebied (traumazorg, acute zorg, OTO en financiën/beschikbaarheidsbijdragen) aangewezen. Zij borgen de informatie-uitwisseling tussen de betrokken gremia op deze aandachtsgebieden en de verantwoordelijke managers in de regio's.

Verantwoordelijkheden:

- Afstemmen over bedrijfsvoerings-aspecten van het programma Crisisbeheersing en OTO tussen de elf traumacentra/netwerken acute zorg.
- Indien er een inhoudelijk geschil ligt in het Platform Crisisbeheersing en OTO kan de dossierhouder OTO of het Platform besluiten het managersoverleg te raadplegen.
- Afstemmen programma Crisisbeheersing en OTO en andere taken/aandachtsgebieden van de traumacentra/netwerken acute zorg (traumazorg, acute zorg, financiën/beschikbaarheidsbijdragen).
- Leveren van de voorzitter voor het Platform Crisisbeheersing en OTO.
- Zorgen voor verbinding door de dossierhouders tussen het managersoverleg en andere gremia, zoals de Programmaraad Crisisbeheersing en OTO en het Platform Crisisbeheersing en OTO.

Bureau LNAZ

Het Bureau LNAZ is het ondersteunend bureau van de vereniging LNAZ. Het Bureau ondersteunt, coördineert, stimuleert en initieert landelijke projecten op het gebied van Traumazorg, Acute Zorg en OTO.

Verantwoordelijkheden:

- Programmacoördinatie
- Leveren van de secretaris programmaraad en platform.
- Afstemming met dossierhouder OTO vanuit het managersoverleg.
- Zorgdragen voor afstemming met NZa over de beschikbaarheidsbijdrage in overleg met de dossierhouder financiën vanuit het managersoverleg.
- Voorbereiden Bestuurlijk overleg met VWS voor dagelijks bestuur LNAZ in afstemming met dossierhouder OTO.
- Opstellen Jaaragenda Crisisbeheersing en OTO wat betreft landelijke projecten op basis van input van het Platform Crisisbeheersing en OTO en de Programmaraad Crisisbeheersing en OTO.
- Coördineren en bewaken voortgang van (en tussen) landelijke projecten (inhoudelijk en financieel).
- Opstellen landelijke programmabegroting Crisisbeheersing en OTO en opdrachtgever van externe inhuur.
- Opstellen van het jaarverslag Crisisbeheersing en OTO voor VWS op basis van input van het Platform Crisisbeheersing en OTO en de Programmaraad Crisisbeheersing en OTO.
- Aanspreekpunt voor alle betrokken partijen binnen het landelijke programma.
- Webredactie OTO Kennisportaal en OTO Toolkit.

Programmaraad Crisisbeheersing en OTO

In de Programmaraad Crisisbeheersing en OTO zijn op bestuurlijk niveau de koepels van zorginstellingen (NVZ, NFU, GGD/GHOR NL, AZN, InEen, LHV en LNAZ) vertegenwoordigd. Het bureau LNAZ levert de secretaris van de programmaraad. De dossierhouder vanuit het managersoverleg met aandachtsgebied Crisisbeheersing en OTO neemt vanuit de rol van voorzitter van het Platform Crisisbeheersing en OTO deel aan de Programmaraad Crisisbeheersing en OTO en behartigt de belangen vanuit het platform.

Verantwoordelijkheden:

- Signaleren van belangrijke ontwikkelingen in het programma Crisisbeheersing en OTO binnen de koepelorganisaties (op landelijk niveau).
- Bewaken van de voortgang van landelijke projecten.
- Vaststellen landelijke Jaaragenda Crisisbeheersing en OTO.
- Opdrachtgever landelijke projecten binnen het programma Crisisbeheersing en OTO.
- Sturen op inhoud en resultaat van landelijke projecten.
- Besluiten over beleidsadviezen van het platform.
- Vaststellen Jaarverslag Crisisbeheersing en OTO.

Platform Crisisbeheersing en OTO

Het Platform Crisisbeheersing en OTO wordt vormgegeven door de elf regionale programmacoördinatoren Crisisbeheersing en OTO van de traumacentra/netwerken acute zorg. Het managersoverleg levert de voorzitter van het platform. Het platform wordt ondersteund vanuit het Bureau LNAZ. Op basis van de agenda wordt een afvaardiging op beleidsniveau vanuit de koepels uitgenodigd deel te nemen aan het platform.

Verantwoordelijkheden:

- Coördinatoren vervullen een rol in de uitvoering van de landelijke projecten door participatie in werkgroepen.
- Vanuit de regio inhoudelijk bijdragen aan het Jaarverslag Crisisbeheersing en OTO aan VWS.
- Kennisdeling met andere regio's.
- Voorbereiden van beleidsadviezen aan de Programmaraad Crisisbeheersing en OTO. Indien er een inhoudelijk geschil ligt in het Platform Crisisbeheersing en OTO kan de voorzitter/dossierhouder OTO of het Platform besluiten het managersoverleg te raadplegen.

Traumacentra/netwerken acute zorg

De elf traumacentra dienen verantwoording af te leggen aan VWS over de regionale budgetten. In de regio's vindt besluitvorming over Crisisbeheersing en OTO plaats in het ROAZ, dat wordt gecoördineerd door de traumacentra/netwerken acute zorg.

De OTO-coördinator is verantwoordelijk voor:

- Effectief en efficiënt invulling geven aan het programma Crisisbeheersing en OTO in de regio, door coördineren, ondersteunen, stimuleren en faciliteren van de risicoanalyses, meerjaren beleidsplannen en jaarplannen OTO.
- Toetsen, beoordelen van OTO-plannen en aanvragen voor OTO-gelden van ketenpartners.
- Financieel beheer van de gelden: zorgdragen regionaal jaarplan, een aanvraag voor de beschikbaarheidsbijdrage, verantwoord worden van de voorlopige toekenning van de beschikbaarheidsbijdrage namens het ROAZ en de NZa.
- Goede communicatie en informatievoorziening binnen de regio.
- Een inhoudelijke regionale bijdrage leveren aan het Jaarverslag Crisisbeheersing en OTO.

4. 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 directieuren 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 Ambulance dienst)
 - 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 rampentypingen conform de Leidraad Maatrap;
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.

Artikel 10 Verantwoording

1. VWS 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 VWS 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 VWS een afstemmingsoverleg
4. Indien het onder 3 bedoelde overleg niet tot een verbetering leidt, kan de minister van VWS 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 VWS 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 VWS.

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.