

Meerjaren OTO-beleidsplan RS OTO 2012-2015



Auteur: RS OTO
Datum: 24 november 2011
Versie: definitief

Inhoud

Managementsamenvatting	3
1 Inleiding en missie	5
1.1 Het RS OTO.....	5
1.2 Doelgroepen	5
2 Risicoanalyse	6
3 Visie en ambitie	6
3.1 (Supra)regionale visie.....	6
3.2 Landelijke visie.....	7
3.3 Ambitie.....	7
3.4 Hoe wil het RS OTO dit ambitieniveau bereiken?.....	8
3.5 Gerealiseerde doelen in 2015.....	9
4 Beleidscyclus en verantwoording	9
Bijlage 1: Verantwoordelijkheid.....	10
Bijlage 2: Doelgroepen RS OTO.....	11

Managementsamenvatting

Inleiding en missie

Dit meerjaren OTO-beleidsplan RS OTO 2012-2015 is een gezamenlijke productie van het Netwerk Acute Zorg Zwolle en Acute Zorg Euregio en is uitgewerkt door het RS OTO van de beide acute zorg netwerken. Het RS OTO heeft een missie:

Het met behulp van de OTO-stimuleringsgelden verbeteren van de kwaliteit van de voorbereiding op crisissituaties.

Met dit meerjaren OTO-beleidsplan bouwen de beide RS OTO voort op de vorige meerjaren OTO-beleidsplannen en de behaalde en niet behaalde resultaten in de periode 2008-2011. Daarbij hebben we zowel naar de regionale als landelijke resultaten gekeken. Zowel regionaal als landelijk is er nog onvoldoende borging van kwaliteit en er wordt nog te weinig kennis gedeeld d.m.v. samenwerking (dit laatste geldt in mindere mate voor deze regio). Daarnaast is er gekeken naar actuele ontwikkelingen en de conclusies van de statusanalyse 2010 van het NIVEL. Deze conclusies zijn voor het Ministerie van VWS een reden geweest om met behulp van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) toezicht te gaan houden. Dit is een belangrijk aandachtspunt voor de invulling van de komende beleidsperiode.

Risicoanalyse

Met de OTO-activiteiten gaan we aansluiten op de risicoprofielen van de veiligheidsregio's, die onderdeel uitmaken van hun regionale crisisplan. Alle regionale crisisplannen zijn verschillend uitgewerkt, maar hebben een aantal specifieke risico's die je overal terug ziet. Deze zijn:

- Pandemie;
- Uitval nutsvoorzieningen;
- Incidenten bij grootschalige evenementen;
- Brand in dichte binnensteden (in mindere mate);
- CBRN-incident (in mindere mate).

Visie en ambitie

De visie op Opleiden, Trainen en Oefenen is niet gewijzigd en is nog steeds:

- Ketenpartners vormen samen de keten van geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen;
- De basis is een sterke crisisorganisatie in elke organisatie;
- Regionale samenwerking tussen ketenpartners in de zorg en veiligheidsregio's is essentieel;
- Voorbereiding d.m.v. OTO is onderdeel van het eigen kwaliteitsbeleid van een zorginstelling en is geborgd in een kwaliteitsmanagementsysteem;
- OTO moet voldoen aan bestaande en nog te ontwikkelen landelijke kwaliteitskaders: minimale eisen;
- De resultaten van OTO moeten meetbaar zijn;
- Samenwerking t.a.v. zowel het beleid, als de uitvoering, op het gebied van OTO bevordert de uniformiteit.

Het RS OTO zal zich in de komende beleidsperiode concentreren op borging en samenwerking, met als doel een aantoonbare verbetering in de kwaliteit van voorbereiding op rampen en crises eind 2015. We willen dit aan het eind van de beleidsperiode 2012-2015 o.a. bereiken door een betere profilering en zichtbaarheid van het RS OTO.

Daarnaast gaan we de OTO-Toolkit implementeren. Dit is een nieuw instrument voor zorginstellingen met een quickscan om de kwaliteit van de crisisorganisatie en voorbereiding in beeld te brengen en andere hulpmiddelen om de voorbereiding op rampen en crises effectief in te richten. Het beleidskader (2011) van de landelijke ondersteuningsconstructie om te komen tot een landelijke ondergrens en betere stroomlijning + sturing in het OTO-project voor de periode 2012-2015, zal daarbij leidend zijn.

Eind 2015 hebben we de volgende doelen gerealiseerd:

- Er is een samenhangend stelsel van kwaliteitssystemen gerealiseerd, waarmee OTO-activiteiten geborgd zijn op het niveau van de ketenpartner en het niveau van het RS OTO;
- Met behulp van de OTO-Toolkit is per zorginstelling de voorbereiding op rampen en crises effectief ingericht;
- Sleutelfunctionarissen nemen structureel deel aan OTO-activiteiten die behoren bij hun functie en competentieprofiel;
- De kosten van deze structurele OTO-activiteiten zijn zowel op het niveau van de zorginstelling, als op het niveau van het RS OTO, onderdeel van de jaarlijkse begroting (inclusief een heldere onderbouwing);
- De OTO-activiteiten in de beide acute zorg netwerken voldoen aan de landelijke ondergrens, zoals vastgesteld in het beleidskader (2011) van de landelijke ondersteuningsconstructie (LS OTO);
- We zijn als RS OTO een zichtbare en ondersteunende organisatie, zowel beleidsmatig als uitvoerend;
- Door samenwerking op regionaal en landelijk niveau is er meer uniformiteit in de wijze van voorbereiding;
- Het ROAZ kan de voorbereiding op rampen en crises verantwoorden aan het Ministerie van VWS, zowel kwalitatief als financieel.

Om deze doelen te realiseren gaan we ze per jaar vertalen naar activiteiten, die onderdeel zijn van de OTO-jaarplannen van het RS OTO in de komende beleidsperiode 2012-2015.

Beleidscyclus en verantwoording

Verantwoording vindt jaarlijks plaats in het ROAZ van de acute zorg netwerken en is onderdeel van de plan-do-check-act-cyclus. Met de implementatie van de OTO-Toolkit zien we mogelijkheden om de evaluatie en monitoring te verfijnen. Hierdoor zijn we de komende beleidsperiode steeds beter in staat zijn om een passend OTO-beleid te maken met de daarbij behorende OTO-activiteiten.

Voorstel

In te stemmen met dit meerjaren OTO-beleidsplan 2012-2015 en de daarin genoemde beleidsvoornemens, met de focus op borging en samenwerking.

1 Inleiding en missie

Dit nieuwe Meerjaren OTO-beleidsplan RS OTO 2012-2015 is een gezamenlijke productie van het Netwerk Acute Zorg Zwolle en Acute Zorg Euregio. Het heeft één basis en is alleen op regio specifieke punten verschillend. De beide netwerken willen daarmee hun verregaande samenwerking op het gebied van OTO ondersteunen en voldoen aan de landelijke wens om meer uniformiteit. De uitwerking is gedaan door het Regionale Steunpunt OTO van de beide acute zorg netwerken. In dit RS OTO nemen OTO-coördinatoren vanuit de netwerken acute zorg en de GHOR deel. Zij doen dit vanuit hun faciliterende rol als netwerkorganisatie en handelen met mandaat van het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ). Het RS OTO heeft een missie:

Het met behulp van de OTO-stimuleringsgelden verbeteren van de kwaliteit van de voorbereiding op crisissituaties.

Met dit meerjaren OTO-beleidsplan bouwen de beide RS OTO voort op de vorige meerjaren OTO-beleidsplannen en de behaalde en niet behaalde resultaten in de periode 2008-2011. Daarbij hebben we zowel naar de regionale als landelijke resultaten gekeken. Zowel regionaal als landelijk zie je dat er nog onvoldoende borging van kwaliteit is en er nog te weinig kennis wordt gedeeld d.m.v. samenwerking. Dit laatste geldt overigens in mindere mate voor deze regio.

Dit beeld is bevestigd door de statusanalyse 2010 van het NIVEL, die heeft aangetoond dat er nog te weinig borging van kwaliteit is en de acute zorg netwerken te vrijblijvend zijn als het gaat om samenwerking op het gebied van OTO. De conclusies van deze statusanalyse zijn voor het Ministerie van VWS een reden geweest om met behulp van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) toezicht te gaan houden. Het voldoen aan de gestelde eisen is dus ook een belangrijk aandachtspunt in dit meerjaren OTO-beleidsplan. Als laatste hebben we rekening gehouden met regionale en landelijke ontwikkelingen.

Het Meerjaren OTO-beleidsplan RS OTO 2012-2015 formuleert onze plannen en ambities voor de periode 2012-2015 en verbindt daaraan concrete beleidsvoornemens. Het RS OTO wil hiermee laten zien waar de regio's momenteel staan, wat het RS OTO in 2015 bereikt willen hebben en met welke activiteiten het RS OTO dat gaat doen.

1.1 Het RS OTO

Ketenpartners die deelnemen aan het ROAZ hebben een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor planning en uitvoering van OTO-activiteiten, gebaseerd op hun individuele verantwoordelijkheid om goed voorbereid te zijn op rampen en crises volgens vigerend beleid. Deze gezamenlijke verantwoordelijkheid wordt in beide regio's ingevuld door een ondersteuningsconstructie: het Regionaal Steunpunt OTO. Dit RS OTO handelt met mandaat van het ROAZ en legt achteraf verantwoording in het ROAZ af d.m.v. rapportages

Het RS OTO bewaakt de algehele voortgang van het OTO beleid en bestaat uit een vertegenwoordiging van het netwerk acute zorg en de GHOR van de betrokken veiligheidsregio's. Het netwerk acute zorg is eindverantwoordelijk voor de monitoring en de regie.

Zie bijlage 1 voor een specificatie van de verantwoordelijkheid per ketenpartner

1.2 Doelgroepen

Het RS OTO heeft de volgende doelgroepen:

- Ziekenhuizen;
- Huisartsenposten en -kringen;
- Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD)
- Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)
- Ambulancediensten

Zie bijlage 2 voor de specificatie per RS OTO.

2 Risicoanalyse

Met de OTO-activiteiten wil het RS OTO aansluiten op de risicoprofielen van de veiligheidsregio's. Door de invoering van de Wet op de Veiligheidsregio's heeft iedere veiligheidsregio een nieuwe risicoanalyse gemaakt, die onderdeel uitmaken van een Regionaal Crisisplan. Dit crisisplan beschrijft de organisatie, taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden op het gebied van de rampenbestrijding en crisisbeheersing in de veiligheidsregio.

De beschreven crisisorganisatie kan in principe ingezet worden bij alle soorten rampen en crisis. Dat neemt niet weg dat een aantal specifieke risico's extra aandacht nodig hebben. Dat kan zijn vanwege een hogere waarschijnlijkheid en/of impact of omdat een specifieke aanpak noodzakelijk is. Voor deze risico's bestaan rampenbestrijdingsplannen, raamplannen of informatiekaarten. Deze plannen beschrijven de aanvullingen op en de afwijkingen van de in het crisisplan beschreven crisisorganisatie.

De regionale crisisplannen van veiligheidsregio's zijn verschillend uitgewerkt en iedere veiligheidsregio heeft zijn eigen specifieke risico's. Er zijn echter een aantal specifieke risico's die overal terugkomen:

- Pandemie;
- Uitval nutsvoorzieningen;
- Incidenten bij grootschalige evenementen;
- CBRN-incident (in mindere mate).
- Brand in dichte binnensteden (in mindere mate);

3 Visie en ambitie

Het RS OTO heeft zich in de afgelopen periode vooral beziggehouden met de beoordeling van aanvragen en het verantwoorden van de besteding en verdeling van de OTO-stimuleringsgelden. Een negatief resultaat is dat de borging van de kwaliteit onvoldoende gerealiseerd is en de ondersteuning (beleidsmatig + uitvoerend) beter kan. Een positief resultaat is dat de beide acute zorg netwerken samenwerken op het gebied van OTO en daarmee tegemoet komen aan de aanbevelingen van het NIVEL en de wens van het Ministerie van VWS.

Borging en samenwerking zijn belangrijke speerpunten voor dit meerjaren OTO-beleidsplan RS OTO. Op regionaal niveau doen we dit door opname van de OTO-activiteiten in de Plan, Do, Check, Act-cyclus van het kwaliteitsmanagementsysteem van ketenpartners, de implementatie van de OTO-Toolkit en voortzetting van de samenwerking zoals dit gebeurt bij gezamenlijke projecten zoals Netcentrisch Werken in de Witte Kolom, CBRN en de oefenmethodiek ZiROP 2011-2012. Op landelijk niveau door het vaststellen van een landelijke ondergrens en het delen van kennis en kunde op het OTO-Kennisportaal.

3.1 (Supra)regionale visie

Het RS OTO van de beide acute zorg netwerken heeft de volgende visie op Opleiden, Trainen en Oefenen:

- Ketenpartners vormen samen de keten van geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen;
- De basis is een sterke crisisorganisatie in elke organisatie;
- Regionale samenwerking tussen ketenpartners in de zorg en veiligheidsregio's is essentieel;
- Voorbereiding d.m.v. OTO is onderdeel van het eigen kwaliteitsbeleid van een zorginstelling en is geborgd in een kwaliteitsmanagementsysteem;
- OTO moet voldoen aan bestaande en nog te ontwikkelen landelijke kwaliteitskaders: minimale eisen;
- De resultaten van OTO moeten meetbaar zijn;
- Samenwerking t.a.v. zowel het beleid, als de uitvoering, op het gebied van OTO bevordert de uniformiteit.

Er zijn de volgende regionale ontwikkelingen:

- Een toenemende samenwerking tussen Acute Zorg Euregio en Netwerk Acute Zorg Zwolle:
 - Oefenmethodiek ZiROP 2011-2012;
 - Netcentrisch Werken;
 - CBRN;
 - Meerjarenbeleidplan OTO
 - OTO jaarplannen.
- Innovatie zoals de introductie van Fundamental Disaster Management, Crew Resource Management en onderzoek om evidence based besluiten te kunnen nemen en veronderstellingen te staven.

3.2 Landelijke visie

Het beleidskader (2011) van de landelijke ondersteuningsconstructie (LS OTO) is leidend en heeft de ambitie om te komen tot een landelijke ondergrens voor OTO-activiteiten binnen de zorginstellingen en een betere stroomlijning + sturing in het OTO-project voor de periode 2012-2015.

Het convenant, en bijbehorende visie, wordt aangevuld met een tweetal doelen n.l.:

- Ontwikkeling van normen en indicatoren die de effecten van het OTO-project zichtbaar en toetsbaar maken;
- Verregaande samenwerking en afstemming tussen de regionale OTO-projecten.

Er zijn de volgende landelijke ontwikkelingen:

- Toenemende rol ROAZ t.a.v. de inrichting van het acute zorg landschap;
- Minder vrijblijvendheid binnen het OTO-project door meer stroomlijning en sturing tussen regionale projecten, met uiteindelijk resultaat een gezamenlijk beleidskader over de wijze van onderlinge afstemming en samenwerking voor de nieuwe projectperiode 2012-2015;
- Ontwikkeling van een landelijke ondergrens;
- Implementatie van de OTO-toolkit;
- Gevolgen 'Wet veiligheidsregio' en 'Wet publieke gezondheid' voor de invulling van de GHOR-processen;
- De IGZ gaat toezicht houden op een juiste besteding van de OTO-stimuleringsgelden en het voldoen aan de landelijke ondergrens.

3.3 Ambitie

Het RS OTO handhaaft de hoofddoelen uit de Meerjaren OTO-beleidsplannen 2009-2012:

- We versterken en onderhouden specifieke kennis en vaardigheden van individuele functionarissen die een sleutelpositie bekleden bij de opvang en behandeling van patiënten bij grootschalige ongevallen en rampen;
- We adviseren organisaties en individuele functionarissen over de mate van voorbereiding en optreden bij grootschalige ongevallen en rampen;
- We laten, in afstemming met de veiligheidsregio, activiteiten van separate zorginstellingen bij grootschalige ongevallen en rampen zo optimaal mogelijk op elkaar aansluiten.

Het RS OTO zal zich in de komende beleidsperiode concentreren op borging en samenwerking, met als doel een aantoonbare verbetering in de kwaliteit van voorbereiding op rampen en crises eind 2015.

- Borging door:
 - Evaluatie, verbetering en actualisering van het rampenopvangplan onderdeel te laten zijn van de Plan, Do, Check, Act cyclus van iedere zorginstelling;
 - Per jaar een bestuurlijk goedgekeurd OTO-jaarplan te realiseren;
 - Sleutelfunctionarissen structureel te laten deelnemen aan OTO-activiteiten behorende bij hun functie- en competentieprofielen;
 - De kosten van deze structurele OTO-activiteiten op zowel het zorginstellingsniveau, als op het RS OTO-niveau, inzichtelijk te maken en een vast onderdeel te laten zijn van de jaarlijkse begroting;
 - Monitoring d.m.v. van een portfolio;
 - Ketenpartners hun voorbereiding op rampen en crises te laten verantwoorden.

- Samenwerking door:
 - Uitvoering van gezamenlijk OTO-activiteiten, zowel qua beleid als uitvoering, om zo meer uniformiteit te realiseren t.a.v. de voorbereiding op rampen en crises;
 - Deling van de kennis op het gebied van OTO.

3.4 Hoe wil het RS OTO dit ambitieniveau bereiken?

Om het ambitieniveau aan het eind van de beleidsperiode 2012-2015 te bereiken, gaat het RS OTO zich focussen op de volgende twee punten:

- Betere profilering van het RS OTO;
- Implementatie van de OTO-Toolkit.

Betere profilering van het RS OTO

Het RS OTO wil beter zichtbaar zijn voor ketenpartners en gaat zich meer profileren. We willen dit bereiken met de volgende activiteiten:

- Het RS OTO betreft de hoofden GHOR bureaus en Netwerk Acute Zorg bij het RS OTO en haar planvorming, door 2 per jaar een overleg met hen te plannen;
- Het RS OTO stelt zijn expertise als kenniscentrum ter beschikking aan de ketenpartners en heeft een regisserende, faciliterende en ondersteunde functie. Deze rol wordt benadrukt in publicaties en op de website;
- Het RS OTO maakt de processen van het RS OTO inzichtelijk d.m.v. procesbeschrijvingen, werkinstructies, etc, en neemt deze op in het kwaliteitsmanagementsysteem;
- Het RS OTO ondersteunt de zorginstellingen bij het gebruik van de OTO-Toolkit en de implementatie van Netcentrisch Werken.

Ook hier geldt dat de beide netwerken acute zorg gezamenlijk optrekken om samenwerking en uniformiteit te bevorderen.

Landelijk gaan we onze kennis delen via het OTO-Kennisportaal: www.otoportaal.nl. Doel van dit kennisportaal is om op een slimme en pragmatische wijze OTO gerelateerde informatie te verzamelen en beschikbaar te stellen en ook kennis en ervaringen te delen. Door bij te dragen aan dit kennisportaal, bevorderen we ook hier de samenwerking en de uniformiteit in de voorbereiding op rampen en crises.

Implementatie van de OTO-Toolkit

De OTO-Toolkit 2011 is door het Landelijk Steunpunt OTO ontwikkeld en is een nieuw instrument voor zorginstellingen, met een quickscan om de kwaliteit van de crisisorganisatie en voorbereiding in beeld te brengen en andere hulpmiddelen om de voorbereiding op rampen en crises effectief in te richten.

Deze andere hulpmiddelen zijn:

- Een Leidraad Crisisorganisaties in de zorgsector;
- OTO kwalificatieprofielen;
- OTO Kwaliteitskader;
- Handreiking OTO Portfolio;
- OTO catalogus.

Het gebruik van de OTO-Toolkit zal tevens voor meer uniformiteit gaan zorgen.

Het RS OTO ziet hierin een geschikt middel om de kwaliteit van de voorbereiding op rampen en crises te borgen en wil dit instrument implementeren in de beide regio's. Dit betekent dat we zorginstellingen ondersteuning gaan geven bij het gebruik van de OTO-Toolkit en het vertalen van de resultaten naar concrete OTO-activiteiten in een OTO-jaarplan.

Door implementatie van de OTO-Toolkit denken we een goed inzicht in, en grip op, de voorbereiding op rampen en crises te hebben, zowel op zorginstellings niveau als op regionaal niveau. Iets wat noodzakelijk is voor een goede verantwoording richting het ministerie van VWS.

3.5 Gerealiseerde doelen in 2015

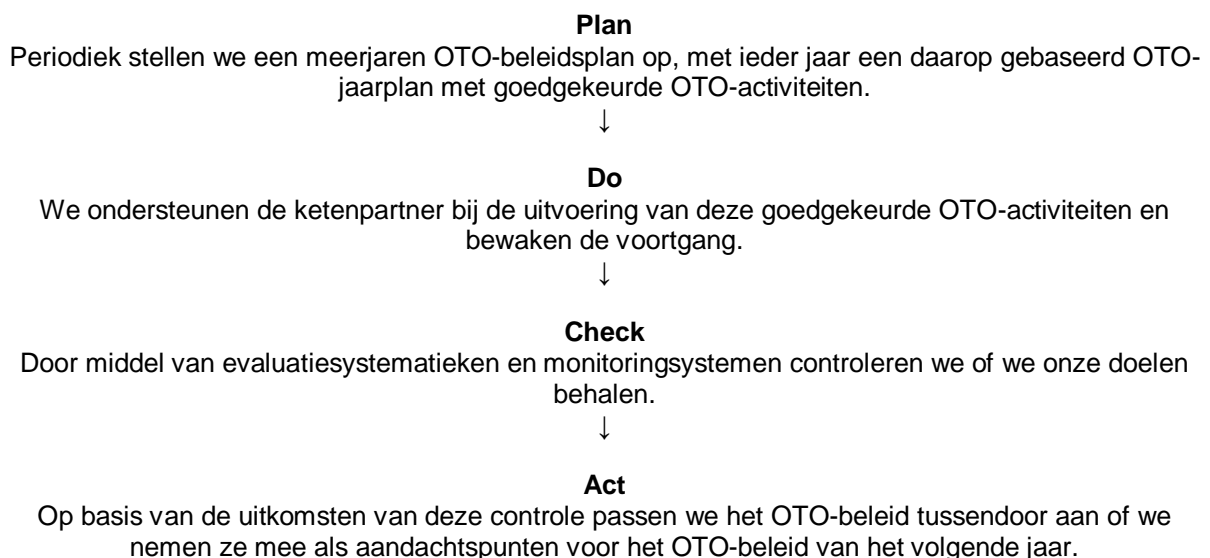
- Er is een samenhangend stelsel van kwaliteitssystemen gerealiseerd, waarmee OTO-activiteiten geborgd zijn op het niveau van de ketenpartner en het niveau van het RS OTO;
- Met behulp van de OTO-Toolkit is per zorginstelling de voorbereiding op rampen en crises effectief ingericht;
- Sleutelfunctionarissen nemen structureel deel aan OTO-activiteiten die behoren bij hun functie en competentieprofiel;
- De kosten van deze structurele OTO-activiteiten zijn zowel op het niveau van de zorginstelling, als op het niveau van het RS OTO, onderdeel van de jaarlijkse begroting (inclusief een heldere onderbouwing);
- De OTO-activiteiten in de beide acute zorg netwerken voldoen aan de landelijke ondergrens, zoals vastgesteld in het beleidskader (2011) van de landelijke ondersteuningsconstructie (LS OTO);
- We zijn als RS OTO een zichtbare en ondersteunende organisatie, zowel beleidsmatig als uitvoerend;
- Door samenwerking op regionaal en landelijk niveau is er meer uniformiteit in de wijze van voorbereiding;
- Het ROAZ kan de voorbereiding op rampen en crises verantwoorden aan het Ministerie van VWS, zowel kwalitatief als financieel.

Om deze doelen te realiseren gaan we ze per jaar vertalen naar activiteiten, die onderdeel zijn van de OTO-jaarplannen van het RS OTO in de komende beleidsperiode 2012-2015.

4 Beleidscyclus en verantwoording

Verantwoording vindt jaarlijks plaats in het ROAZ van de acute zorg netwerken en is onderdeel van de plan-do-check-act-cyclus. Met de implementatie van de OTO-Toolkit zien we mogelijkheden om de evaluatie en monitoring te verfijnen. Hierdoor zijn we de komende beleidsperiode steeds beter in staat zijn om een passend OTO-beleid te maken met de daarbij behorende OTO-activiteiten.

We willen op die manier steeds beter de plan-do-check-act-cyclus gaan volgen:



Bijlage 1: Verantwoordelijkheid

Verantwoordelijkheid ROAZ

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

Verantwoordelijkheid GHOR

De GHOR is verantwoordelijk voor een goede geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen in hun veiligheidsregio, waarbij de zorgcontinuïteit gewaarborgd is. Zij doet dit door afspraken te maken met instellingen als bedoeld in de WTZi, zorgaanbieders als bedoeld in de Wet BIG en regionale ambulancediensten en gezondheidsdiensten over hun voorbereiding op en inzet bij zware ongevallen, rampen en crisissituaties. De Wet Veiligheidsregio's schrijft voor dat de afspraken met de instellingen en diensten worden opgenomen in het regionale crisisplan. Daarin is ook de uitkomst van de risicoanalyse en –inventarisatie opgenomen volgens de leidraad Maatramp. De (zorg)instellingen en diensten moeten deze afspraken verder uitwerken in hun eigen plannen. De daaruit voortkomende OTO-activiteiten vormen een basis voor het meerjaren OTO-beleidsplan en de OTO-jaarplannen van de GHOR, maar ook voor die van het RS OTO. Duidelijke afspraken over de verbinding van het niet openbare bestuurde deel van de gezondheidszorg (ziekenhuizen, huisartsen, GGZ, etc.) en de verbinding met de openbare (publieke) gezondheidszorg (GGD) zorgen er voor dat er één keten van zorg tot stand komt. De directeur publieke gezondheid koppelt hierover terug aan het veiligheidsbestuur.

Verantwoordelijkheid netwerken acute zorg

Het ziekenhuis met de erkenning traumacentrum heeft als taak om voor acute zorg regio het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) te initiëren en te coördineren. Dit ROAZ is verantwoordelijk voor het maken van een meerjaren OTO-beleidsplan en daarvan afgeleide OTO-jaarplannen op overstijgend regionaal niveau en doet dit met behulp van het RS OTO. De netwerken acute zorg voeren hierbij de regie en zijn tevens budgetverantwoordelijk voor de geormerkte gelden.

Bijlage 2: Doelgroepen RS OTO

RS OTO Netwerk Acute Zorg Zwolle

- Ziekenhuizen:
 - St Jansdal (Harderwijk)
 - Gelre Ziekenhuizen (locatie Apeldoorn en Zutphen)
 - Deventer Ziekenhuis (Deventer)
 - Röpcke Zweers Ziekenhuis, Saxenburgh Groep (Hardenberg)
 - Diaconessenhuis, Zorgcombinatie Noorderboog (Meppel)*
 - Ziekenhuis Bethesda (Hoogeveen)*
 - Isala klinieken (Zwolle);
- Huisartsenposten en -kringen:
 - SDH IJssel-Vecht/Flevoland
 - Centrale Huisartsenpost Salland
 - Regionale Huisartsenpost Apeldoorn
 - Regionale Huisartsenpost Zutphen
 - Huisartsenpost Noord West Veluwe
 - Huisartsenkring Zwolle/Flevoland
 - Huisartsenkring Gelre-IJssel
- Gemeenschappelijke GezondheidsDienst (GGD)
 - GGD IJsselland
- Geestelijk Gezondheidszorg (GGZ)
 - Dimence
 - GGnet, regio Apeldoorn en Zutphen
 - GGz Centraal
- Regionale Ambulance Vervoer
 - RAV IJsselland
 - Connexion AmbulanceZorg Noord en Oost Gelderland

RS OTO Acute Zorg Euregio

- Ziekenhuizen:
 - Streekziekenhuis Koningin Beatrix (SKB, Winterswijk)
 - Ziekenhuisgroep Twente (ZGT, locatie Almelo en Hengelo)
 - Medisch Spectrum Twente (MST, Enschede)
- Huisartsenposten en -kringen:
 - Centrale Huisartsen Post Almelo
 - Huisartsenpost Oost Achterhoek (Winterswijk)
 - Huisartsendienst Twente-Oost (HDT Oost, locatie Oldenzaal en Enschede)
 - Huisartsenpost Hengelo
- Gemeenschappelijke GezondheidsDienst(GGD)
 - GGD regio Twente
- Geestelijk Gezondheidszorg (GGZ)
 - Mediant
 - Dimence
- Regionale Ambulance Vervoer
 - Ambulance Oost
 - Connexion AmbulanceZorg Noord en Oost Gelderland

* Vanuit de veiligheidsregio Drenthe nemen alleen de ziekenhuizen deel aan het RS OTO programma van het Netwerk Acute Zorg Zwolle. De andere zorginstellingen nemen deel aan het programma Cycloon van het Acute Zorg Netwerk Noord Nederland.