
Meerjaren OTO-beleidsplan ROAZ-regio Zwolle

2009 - 2012



Veiligheidsregio **Drenthe**



Inhoudsopgave

Pagina:

Bestuurlijke samenvatting	3
1. Inleiding, visie en doelstelling	4
2. Risico-analyse	6
3. Te bereiken situatie, OTO-beleidsdoelen	7
4. Uitvoering	8
5. Planning	10
6. Begroting	11
7. Evaluatie en borging	13

Bestuurssamenvatting

Inleiding, visie en doelstelling

Dit meerjaren OTO-beleidsplan geeft de OTO-beleidsdoelen aan voor het Opleiden, Trainen en Oefenen van ketenpartners in de acute zorg ter voorbereiding op rampen en crises in de ROAZ-regio Zwolle. Dit plan verantwoordt de inzet en het gebruik van de OTO-stimuleringsmiddelen, welke structureel door het Ministerie van VWS beschikbaar zijn gesteld zoals overeengekomen in het 'Convenant inzake Opleiden, trainen en oefenen ter voorbereiding op rampen en crises'. Het doel van deze OTO stimuleringsgelden is om er voor te zorgen dat zorginstellingen zich beter voorbereiden op rampen en crises. Basis is de bestaande planvorming omtrent OTO-activiteiten, zoals die door de veiligheidsregio's al gehanteerd werd. Zij hebben immers al ervaring met het maken van een risico-analyse en –inventarisatie, op basis van de Leidraad Maatrap, die vervolgens bepalend zijn voor hun meerjarenbeleidsplan. Het hele OTO-beleid zal dan ook in nauw overleg met de veiligheidsregio's worden vastgesteld.

Risico analyse

De uitgevoerde risico-analyse bestaat uit een analyse van de externe factoren en een analyse van de interne factoren. Voor de externe factoren is gebruik gemaakt van de bestaande analyses van de veiligheidsregio's op basis van de Leidraad Maatrap en is ook gekeken naar de Nationale veiligheidsstrategie. Voor de interne risico-analyse is een vragenlijst opgesteld die voorgelegd is aan de ketenpartners in de ROAZ-regio Zwolle. Bij deze interne factoren ligt de nadruk meer op de 'blinde vlekken' en knelpunten in de eigen organisatie op het terrein van OTO.

Te bereiken situatie, OTO beleidsdoelen

2009 zal een overgangsjaar zijn, waarbij de keuzes van de OTO-activiteiten veelal nog gebaseerd zijn op de afspraken die in 2008 gemaakt zijn met de desbetreffende veiligheidsregio. Aan het eind van 2009 moet de beginsituatie van iedere ketenpartner helder zijn en is er samenhang (gebaseerd op dit meerjaren OTO-beleidsplan) in de keuzes van de doelen die de ketenpartners in de ROAZ-regio Zwolle zich stellen t.a.v. de voorbereiding op rampen en crises. De planvorming is in afstemming met de 3 veiligheidsregio's verder verfijnd en is goed onderbouwd. De in de jaarplannen op te nemen doelstellingen zijn daardoor concreet, haalbaar en meetbaar. Eind 2012 zullen de OTO-activiteiten geborgd moeten zijn in het kwaliteitsmanagementsysteem van de individuele ketenpartner.

Uitvoering

In principe is iedere zorginstelling op basis van de Kwaliteitswet Zorginstellingen en de WTZi zelf verantwoordelijk voor de voorbereiding op rampen en crises. De veiligheidsregio's hebben de GHOR-taak om 'zorgcontinuïteit' bij calamiteiten en rampen te regelen. Dit houdt in dat zij afspraken maken met hun ketenpartners over hun voorbereiding op en inzet bij zware ongevallen, rampen en crisissituaties. Tenslotte heeft het ziekenhuis met de erkenning traumacentrum de taak om voor haar traumaregio het Regionaal Overleg Acute Zorg te initiëren en te coördineren. Dit overleg is ook de plaats waar de ketenpartners uit betreffende traumaregio een meerjaren OTO-beleidsplan en daarvan afgeleide OTO-jaarplannen moeten maken.

Planning

Per ketenpartner is aangegeven wie wat doet in de komende vier jaren aangaande het OTO-beleid. Het geheel van planning en verantwoording zal uiteindelijk moeten leiden tot een plan-do-check-act cyclus die geborgd is in het kwaliteitsmanagementsysteem van de ketenpartners in de ROAZ-regio Zwolle.

Begroting

De meerjarenbegroting zal pas verder ingevuld kunnen worden als het OTO-jaarplan 2009 verder verfijnd is en de grote lijnen voor het OTO-jaarplan van 2010 in beeld zijn. Omdat uitvoering van veel OTO-activiteiten en OTO-innovatie pas goed van start gaan medio 2009, is de verwachting dat de uitvoering hiervan de kosten van OTO in 2010 t/m 2012 hoger doen uitvallen.

Evaluatie en borging

Evaluatie van het meerjaren OTO-beleid vindt jaarlijks plaats in het ROAZ van de traumaregio Zwolle. Een Regionaal Steunpunt OTO zal de ketenpartners advies en assistentie geven en is tevens de link naar de landelijke ontwikkelingen en het Landelijk Steunpunt OTO. Daarnaast zal er een database worden ingericht als onderdeel van de borging.

1. Inleiding, visie en doelstelling

Dit meerjaren OTO-beleidsplan geeft de OTO-beleidsdoelen aan voor het Opleiden, Trainen en Oefenen van ketenpartners in de acute zorg ter voorbereiding op rampen en crises in de ROAZ-regio Zwolle. Dit plan verantwoordt de inzet en het gebruik van de OTO-stimuleringsmiddelen, welke structureel door het Ministerie van VWS beschikbaar zijn gesteld zoals overeengekomen in het 'Convenant inzake Opleiden, trainen en oefenen ter voorbereiding op rampen en crises'. Het doel van deze OTO stimuleringsgelden is om er voor te zorgen dat zorginstellingen zich beter voorbereiden op rampen en crises. Basis is de bestaande planvorming omtrent OTO-activiteiten, zoals die door de veiligheidsregio's al gehanteerd werd. Zij hebben immers al ervaring met het maken van een risico-analyse en –inventarisatie, op basis van de Leidraad Maatramp, die vervolgens bepalend zijn voor hun meerjarenbeleidsplan. Het hele OTO-beleid zal dan ook in nauw overleg met de veiligheidsregio's worden vastgesteld.

Deze planvorming is in het eerste kwartaal van 2009 verder verfijnd op basis van de formats zoals die door het Landelijk Steunpunt OTO vastgesteld zijn. Dit houdt in dat de risico-analyses van de externe factoren, zoals die door de veiligheidsregio's zijn gemaakt, aangevuld zijn met een risico-analyse van de interne factoren van zorginstellingen. Uiteindelijk heeft dit in kaart gebracht waar verbeteringen binnen de keten te behalen zijn door gerichte inzet van OTO-stimuleringsgelden, zodat ketenpartners 'samen' beter zijn voorbereid.

Deze resulterende risico-analyse voor de gehele ROAZ-regio, vormt de basis waarop gezamenlijke beleidsvoornemens van de ROAZ-ketenpartners zijn vastgesteld, die vervolgens zijn weergegeven in dit meerjaren OTO-beleidsplan. Dit beleidsplan verheldert voor betrokken partijen waar de accenten de komende tijd liggen aangaande OTO en richt de blik op de toekomst. Uiteindelijk zal er in OTO-jaarplannen invulling gegeven worden aan deze accenten. Het OTO-jaarplan is een werkplan en is een concrete uitwerking van het meerjaren OTO-beleidsplan. Wie gaat wat doen het komende jaar (en wat niet) op basis van concrete, haalbare, meetbare en inspirerende doelen.

Bij de totstandkoming is nauw samengewerkt met de veiligheidsregio's IJsselland, Drenthe en Noord en Oost Gelderland. De basis voor dit beleidsplan is immers de planvorming zoals die door hen al gehanteerd werd. Zij vertegenwoordigen hierdoor tevens de andere ketenpartners binnen de ROAZ-regio Zwolle.

De visie van de ketenpartners in de ROAZ-regio Zwolle ten aanzien van OTO is dat:

- De ketenpartners een belangrijke schakel zijn in de keten van geneeskundige hulpverlening bij rampen en ongevallen;
- Een sterke crisisorganisatie de basis is in de verschillende organisaties;
- Regionale samenwerking tussen ketenpartners en veiligheidsregio essentieel is;
- De samenwerking, tijdens crises, moet waarborgen dat de kwaliteit van de zorg blijft voldoen aan de hiervoor geldende normen;
- De resultaten van de samenwerking meetbaar zijn;
- Voorbereiding d.m.v. OTO een wezenlijk onderdeel is van het eigen kwaliteitsbeleid;
- Het kwaliteitsbeleid t.a.v. OTO zich niet allen richt op organisatie en procedures, maar ook op het monitoren van de kwaliteit van de sleutelfunctionarissen;
- Het OTO zal moeten voldoen aan reeds bestaande en nog te ontwikkelen landelijke kwaliteitskaders: minimale eisen.

Het doel van het meerjaren OTO-beleidsplan 2009-2012 is om aan het eind van deze periode de volgende zaken te hebben gerealiseerd:

- Alle zorginstellingen hebben een jaarlijks door het bestuur geaccordeerd OTO-jaarplan;
- Er is een minimaal niveau van voorbereiding bepaald voor de individuele zorgaanbieders en voor de regio in totaal;
- Specifieke kennis en vaardigheden van individuele functionarissen die een sleutelpositie bekleden bij de opvang en behandeling van bij patiënten bij grootschalige ongevallen, rampen en calamiteiten, voldoen aan bestaande en nog te ontwikkelen landelijke kwaliteitskaders;
- Organisaties en individuele functionarissen worden getoetst op de mate van voorbereiding op optreden/handelen bij grootschalige ongevallen, rampen en calamiteiten;

- De individuele OTO-activiteiten zijn in samenwerking met de veiligheidsregio afgestemd op de andere ketenpartners in de regio;
- De stimuleringsgelden zijn zo effectief mogelijk ingezet op aanvulling van reguliere financiering;
- Het Traumacentrum en de betrokken veiligheidsregio's hebben, onder regie van het Bureau Traumacentrum, gezamenlijk een Regionaal Steunpunt OTO gerealiseerd voor alle zorginstellingen uit de traumaregio Zwolle.

De betrokken ketenpartners uit de ROAZ-regio Zwolle met betrekking tot OTO zijn:

- Veiligheidsregio's IJsselland, Drenthe en Noord en Oost Gelderland;
- 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
 - Huisartsenkring Midden-Nederland;
- Gemeentelijke GezondheidsDiensten (GGD)
GGD IJsselland
GGD Gelre-IJssel;
- Geestelijk Gezondheidszorg (GGZ)
 - Dimence
 - GGnet, regio Apeldoorn en Zutphen
 - Meerkanten, GGZ Flevo-Veluwe;
- Regionale Ambulance Vervoer
 - RAV IJssel-Vecht
 - Connexion AmbulanceZorg Noord en Oost Gelderland.

Het Traumacentrum Zwolle neemt deel aan het maandelijks overleg van het Landelijk Steunpunt OTO, bestaande uit de OTO-coördinatoren vanuit de 11 ROAZ-regio's om kennis en ervaringen uit te wisselen (zie doelstellingen ondersteuningsconstructie zoals genoemd in het 'Convenant inzake Opleiden, trainen en oefenen ter voorbereiding op rampen en crises').

Binnen de driehoek van de ROAZ-regio's Zwolle – Enschede- Nijmegen is er een samenwerkingsverband (ZEN) vanwege de overlappende GHOR-regio (veiligheidsregio Noord en Oost Gelderland). De vijf oostelijke veiligheidsregio's (KOR = Kring Oostelijke regio's: Gelderland Zuid, - midden, -Noord en Oost, IJsselland en Twente) werken tevens samen. Waar mogelijk wordt overleg over OTO in KOR-ZEN verband gevoerd.

Leeswijzer

Na de hoofdstukken 'Bestuurssamenvatting' (1) en 'Inleiding, visie en doelstelling' (2), wordt in het hoofdstuk 'Risico analyse' (3) ingegaan op de interne en externe risicofactoren. In het hoofdstuk 'Te bereiken situatie, OTO beleidsdoelen' (4) worden de te realiseren doelen beschreven, waarna in het hoofdstuk 'Uitvoering' (5) en 'Planning' (6) het traject daar naar toe beschreven wordt. Het hoofdstuk 'Begroting' (7) beschrijft de financiële kaders en verantwoordelijkheden. Tot slot wordt in het hoofdstuk 'Evaluatie en borging' (8) beschreven hoe wijze van evaluatie en borging is.

2. Risico analyse

De uitgevoerde risico-analyse bestaat uit een analyse van de externe factoren en een analyse van de interne factoren. Voor de externe factoren is gebruik gemaakt van de bestaande analyses van de veiligheidsregio's op basis van de Leidraad Maatramp en is ook gekeken naar de Nationale veiligheidsstrategie. Zorginstellingen dienen in algemene zin voorbereid te zijn op alle daarin genoemde ramptypes. Voor de interne risico-analyse is een vragenlijst opgesteld die voorgelegd is aan de ketenpartners in de ROAZ-regio Zwolle. Bij deze interne factoren ligt de nadruk meer op de 'blinde vlekken' en knelpunten in de eigen organisatie.

Externe factoren

In grote lijnen zijn voor de ROAZ-regio Zwolle de volgende regionale risicoscenario's leidend voor de OTO-plannen:

- Op basis van de regionale risico-analyse van de veiligheidsregio IJsselland komen de volgende risico's naar voren:
 1. brandbare en explosieve stoffen;
 2. giftige stoffen in open lucht;
 3. kernongevallen;
 4. overstromingen;
 5. natuurbranden;
 6. extreme weersomstandigheden.
- Op basis van de regionale risico-analyse van de veiligheidsregio Noord en Oost Gelderland komen de volgende risico's naar voren:
 1. brandbare/explosieve stoffen in open lucht;
 2. giftige stoffen in open lucht;
 3. overstromingen;
 4. natuurbranden;
 5. extreme weersomstandigheden;
 6. uitval nutsvoorzieningen.
- Op basis van de regionale risico-analyse van de veiligheidsregio Drenthe komen de volgende risico's naar voren:
 1. flitsramp;
 2. extreme weersomstandigheden;
 3. pandemie;
 4. uitval nutsvoorzieningen.

De Nationale veiligheidsstrategie geeft aan dat de grootste dreiging voor Nederland een griep пандemie is. In mindere mate spelen nog factoren zoals gevolgen oliecrises, overstromingen en uitval van nutsvoorzieningen.

Interne factoren

Op basis van een respons van 65% zijn voorlopig de volgende kwetsbaarheden in kaart gebracht:

- De huisartsen(posten) hebben geen OTO-plan en zijn te weinig betrokken bij OTO-activiteiten. De overige ketenpartners voeren allen OTO-activiteiten uit. Dit heeft tot gevolg dat er niveauverschil is in de mate van voorbereiding op rampen en crises. Dit probleem speelt niet alleen binnen deze regio. Vanuit de koepelorganisaties van huisartsen en huisartsenposten is een handreiking ontwikkeld waarin afspraken voor samenwerking en voor OTO-plannen staan beschreven zodat deze in overleg met de regionale OTO contactpersoon verder geïmplementeerd kunnen worden.
- Een aantal ketenpartners geven aan dat zij financiering als struikelblok zien. Dit kan mogelijk leiden tot lagere bereidheid voor deelname aan OTO-activiteiten.
- OTO-activiteiten zijn niet bij alle ketenpartners geborgd in het kwaliteitssysteem van de organisatie.
- Gemeenten worden gemist bij OTO-activiteiten van de geestelijke gezondheidszorg. Hierdoor kan men niet realistisch oefenen. Mogelijk speelt dit in meerdere regio's en zou dit interregionaal benaderd kunnen worden.

De OTO-stimuleringsgelden dienen ingezet te worden om de genoemde kwetsbaarheden te reduceren. In de loop van 2009 zal verfijning van de inzet van de OTO-stimuleringsgelden invulling krijgen en zullen de interne risicofactoren beter in kaart gebracht zijn. Voor een nadere toelichting wordt verwezen naar het document van de risico-analyse.

3. Te bereiken situatie, OTO-beleidsdoelen

Het jaar 2009 zal een overgangsjaar zijn, waarbij de keuzes van de OTO-activiteiten veelal nog gebaseerd zijn op de afspraken die in 2008 gemaakt zijn met de desbetreffende veiligheidsregio. Aan het eind van 2009 moet de beginsituatie van iedere ketenpartner helder zijn en is er samenhang (gebaseerd op dit meerjaren OTO-beleidsplan) in de keuzes van de doelen die de ketenpartners in de ROAZ-regio Zwolle zich stellen t.a.v. de voorbereiding op rampen en crises. De planvorming is in afstemming met de 3 veiligheidsregio's verder verfijnd en is goed onderbouwd. De in de jaarplannen op te nemen doelstellingen zijn daardoor concreet, haalbaar en meetbaar.

Algemeen

Het meerjaren OTO-beleid voor de zorginstellingen in de ROAZ-regio Zwolle heeft de volgende hoofddoelen:

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

Te bereiken situatie 2012

De te bereiken situatie in 2012 zal via een projectmatige aanpak en met behulp van stimuleringsgelden gerealiseerd gaan worden. Dit zal ondersteund worden door een Regionaal Steunpunt OTO dat door het Traumacentrum Zwolle in samenwerking met de betrokken veiligheidsregio's, onder regie van het Bureau Traumacentrum, zal worden ingevuld. De eindsituatie laat zich als volgt definiëren:

- Alle zorginstellingen hebben hun OTO-activiteiten geborgd in hun kwaliteitsmanagementsysteem;
- Alle zorginstellingen hebben, gebaseerd op dit meerjaren OTO-beleidsplan en het OTO-jaarplan van de desbetreffende veiligheidsregio, jaarlijks een door het bestuur goedgekeurd OTO-jaarplan;
- Van de belangrijkste sleutelfunctionarissen op strategisch, tactisch en operationeel niveau (optreden in crisissituaties) zijn competentie- en functieprofielen opgesteld;
- Het kennisniveau en de betrokkenheid van de bestuurders is, aangaande het proces van crisisbeheersing en rampenbestrijding, geoptimaliseerd (draagvlak);
- De verantwoordelijke OTO-coördinatoren per zorginstellingen zijn bekend en functioneren ook als zodanig;
- Alle sleutelfunctionarissen nemen structureel deel aan OTO-activiteiten zoals die in de functie- en competentieprofielen staan beschreven;
- Er is een evaluatiesystematiek en een systeem om de evaluaties/prestaties te monitoren;
- Er is een poule van waarnemers en instructeurs gerealiseerd;
- Er is een e-learningprogramma beschikbaar voor alle ketenpartners;
- Er is voor de zorginstellingen begeleiding door een Regionaal Steunpunt OTO, vormgegeven door de het Traumacentrum Zwolle en de 3 veiligheidsregio's, onder regie van het Bureau Traumacentrum;
- Er is een centrale database waarin alle relevante OTO informatie voor de ketenpartners in de ROAZ-regio Zwolle is vastgelegd;
- Een managementrapportage t.a.v. van de voortgang van OTO-activiteiten is een vast onderdeel van de agenda van het ROAZ van de traumaregio Zwolle.

4. Uitvoering

a. Verantwoordelijkheid

Verantwoordelijkheid ketenpartners in ROAZ verband

In principe is iedere zorginstelling 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 veiligheidsregio over de voorbereiding op rampen en crises. De ketenpartners in ROAZ-verband hebben met elkaar de verantwoordelijkheid om op overstijgend regionaal niveau een meerjaren OTO-beleidsplan en daarvan afgeleide OTO-jaarplannen, te maken. In het ROAZ is vastgesteld dat we dit wordt gedaan in nauwe samenwerking met de Veiligheidsregio IJsselland, Drenthe en Noord en Oost Gelderland.

Verantwoordelijkheid GHOR

De GHOR-taak 'zorgcontinuïteit' bij calamiteiten en rampen houdt in het maken van afspraken met de in de regio aanwezige instellingen als bedoeld in de WTZi en zorgaanbieders als bedoeld in de Wet BIG, alsmede met de regionale ambulancediensten en gezondheidsdiensten over hun voorbereiding op en inzet bij zware ongevallen, rampen en crisissituaties. Nieuw in de Wet Veiligheidsregio's is dat de afspraken met de instellingen en diensten worden opgenomen in het regionale crisisplan (voorheen het gemeentelijk rampenplan). Daarin is ook de uitkomst van de risico-analyse en –inventarisatie opgenomen volgende de leidraad Maatramp. De (zorg)instellingen en diensten moeten deze afspraken verder uitwerken in hun eigen plannen (b.v. Ziekenhuis RampenOpvangPlan, regionaal ambulanceplan en psychosociaal hulpverleningsplan).

Bovenstaande is de basis voor het binnen het ROAZ te ontwikkelen meerjaren OTO-beleidsplan en de afgeleide OTO-jaarplannen. Duidelijke afspraken betreffende 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 GHOR koppelt hierover terug aan het veiligheidsbestuur.

Verantwoordelijkheid Traumacentrum Zwolle

Het ziekenhuis met de erkenning traumacentrum heeft als taak om voor haar traumaregio het Regionaal Overleg Acute Zorg te initiëren en te coördineren. Dit overleg is ook de plaats waar de ketenpartners uit zijn traumaregio een meerjaren OTO-beleidsplan en daarvan afgeleide OTO-jaarplannen moeten maken. Traumacentrum Zwolle voert hierbij de regie en is tevens budgetverantwoordelijke voor de geormerkte gelden. Besluitvorming vindt plaats in nauwe samenwerking met de Veiligheidsregio's en de ketenpartners in ROAZ-verband.

b. Facilitatie

Een Regionaal Steunpunt OTO, bestaande uit een vertegenwoordiging van het Traumacentrum Zwolle en de 3 veiligheidsregio's en onder regie van het Bureau Traumacentrum, zal gedurende de termijn van de stimuleringsubsidie de algehele voortgang van het OTO beleid bewaken. Daarnaast wordt de door het Bureau Traumacentrum opgedane expertise als kenniscentrum voor de rampenopvang in ziekenhuizen ook ter ondersteuning ingezet.

Dit betekent praktisch dat zij zich bezig houden met:

- Het voorbereiden van het meerjaren OTO-beleidsplan en daaruit voortkomende jaarplannen OTO, zodat dit ter goedkeuring kan worden voorgelegd aan de betrokken ketenpartners ter verdere uitwerking en uiteindelijk het ROAZ;
- Het ondersteunen van de OTO-coördinatoren van betrokken ketenpartners bij het opstellen van hun jaarplannen OTO;
- Het registreren en verantwoorden aan het ROAZ en VWS van OTO-activiteiten d.m.v. van tussenrapportages en een geaggregeerd jaarverslag op basis van de jaarverslagen van de individuele ketenpartners;
- Het ontwikkelen van randvoorwaarden, zoals:
 - Format van formulieren;
 - Voorbeeldprocedure voor opname OTO in kwaliteitssystemen;
 - Het opstellen van een opleidingsaanbodoverzicht en opleidingsvoorstel;
 - Ondersteuning bij de opzet en uitwerking van pilots;
 - Het ontwikkelen van kennisnetwerken tussen OTO coördinatoren van zorginstellingen, zodat het uitwisselen van kennis en ervaring gestimuleerd wordt.

c. Monitoring

In grote lijnen is het Traumacentrum Zwolle verantwoordelijk voor de monitoring en de regie. De veiligheidsregio's dragen zorg voor de detailplanning en coördinatie. De zorginstellingen tenslotte zijn zelf verantwoordelijk voor de uitvoering.

Ketenpartners in ROAZ-verband hebben immers een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor planning en uitvoering, gebaseerd op hun individuele verantwoordelijkheid om goed voorbereid te zijn ten gevolge van vigerende wetgeving.

5. Planning

Hieronder is schematisch weergegeven welke taken er bij welke partij liggen de komende vier jaren aangaande het OTO-beleid. Het geheel van planning en verantwoording zal uiteindelijk moeten leiden tot een plan-do-check-act cyclus die geborgd is in het kwaliteitsmanagementsystemen van de ketenpartners in de ROAZ-regio Zwolle. Daar waar het Regionaal Steunpunt OTO de taak van planvorming oppakt, zal dit uiteraard in samenwerking met de ketenpartners gebeuren.

Onderdeel	Uitgevoerd door	2009	2010	2011	2012
		gereed			
Uitwerken risico-analyse OTO ROAZ-regio Zwolle	Regionaal Steunpunt OTO	April 2009			
Uitwerken meerjarenbeleidsplan OTO ROAZ-regio Zwolle	Regionaal Steunpunt OTO	April 2009			
Uitwerken jaarplan OTO ROAZ-regio Zwolle	Regionaal Steunpunt OTO	Medio 2009	Eind 2009	Eind 2010	Eind 2011
Uitwerken jaarplannen OTO op individueel niveau	Ketenpartners	Medio 2009	Najaar 2009	Najaar 2010	Najaar 2011
Uitwerken van meerjarenbegroting OTO ROAZ-regio Zwolle	Regionaal Steunpunt OTO	In grote lijnen april 2009			
Uitwerken jaarlijkse begroting OTO ROAZ-regio Zwolle	Regionaal Steunpunt OTO	Medio 2009	Eind 2009	Eind 2010	Eind 2011
Uitwerken jaarlijkse begroting OTO op individueel niveau	Ketenpartners	Medio 2009	Najaar 2009	Najaar 2009	Najaar 2009
Tussenrapportage OTO	Regionaal Steunpunt OTO	Sept/dec 2009	Ieder ROAZ	Ieder ROAZ	Ieder ROAZ
Eindrapportage OTO	Regionaal Steunpunt OTO	Dec 2009	Dec 2010	Dec. 2011	Dec 2012
Jaarlijkse verantwoording OTO ROAZ-regio Zwolle	Traumacentrum Zwolle		Voor-jaar 2010	Voor-jaar 2011	Voor-jaar 2012
Jaarlijkse verantwoording OTO in jaardocument	Ketenpartners		Voor-jaar 2010	Voor-jaar 2011	Voor-jaar 2012
Borgen van de OTO-activiteiten in het kwaliteitsmanagement-systeem van de eigen organisatie	ketenpartners				Najaar 2012

6. Begroting

Financieringstromen en verantwoordelijkheden

In de onderstaande tabel een overzicht van de verschillende financieringsstromen en de verantwoordelijkheden:

OTO-doelgroepen	Beleid	Budget 2008	Budget 2009	Budgetverantw.
Multi (blauwe, rode en witte kolom + gemeente) Het betreft samenwerking en regie-afstemming met meerdere partijen	Meerjarenbeleidsplan OTO GHOR	GHOR budget voor OTO GHOR functionarissen	GHOR budget voor OTO GHOR functionarissen	Veiligheidsregio's
OTO-doelgroepen	Beleid	Budget 2008	Budget 2009	Budgetverantw.
Alle partijen in de acute zorgketen die een rol spelen bij rampen en crises	Meerjarenbeleidsplan OTO ROAZ	€ 8 mln VWS (exclusief € 1 mln Huisartsen-koepels en € 1 mln GGD-nl)	€ 10 mln VWS	Traumacentra

Alleen voor 2008 waren er voor Huisartsenkoepels en GGD-nl de volgende stimuleringsgelden om achterstand op het gebied van OTO in te lopen:

OTO-doelgroepen	Beleid	Budget 2008	Budget 2009	Budgetverantw.
Huisartsenkoepels	Projectvoorstel handreiking voor samenwerkingsafspraken tussen GHOR-bureaus en huisartsen bij rampen	€ 1 mln	Onderdeel van de € 10 mln voor alle partijen in de acute zorgketen	Huisartsenkoepels
GGD-nl	Projectvoorstel GGD en GHOR	€ 1 mln	Onderdeel van de € 10 mln voor alle partijen in de acute zorgketen	GGD-nl

In de toekomst zal deze mogelijk nog aangevuld worden met een overzicht van de budgetten die de zorginstellingen vanuit hun eigen verantwoordelijkheid beschikbaar hebben voor OTO-activiteiten. Hierover zal binnen het ROAZ nog afstemming moeten plaatsvinden.

Het overzicht kan er als volgt uit zien:

Zorginstelling	Beleid	Budget 2009	Budget 2010	Budget 2011	Budget 2012
Isala klinieken	OTO-jaarplan instelling				
Etc.	OTO-jaarplan instelling				

Meerjarenbegroting

De meerjarenbegroting zal pas verder ingevuld kunnen worden als het OTO-jaarplan 2009 verder verfijnd is en de grote lijnen voor het OTO-jaarplan van 2010 in beeld zijn. Vervolgens zal per jaar de begroting verder ingevuld gaan worden. Omdat uitvoering van veel OTO-activiteiten en OTO-innovatie pas goed van start gaan medio 2009, is de verwachting dat de kosten van OTO in 2010 t/m 2012 hoger uit zullen vallen.

Onderdeel	2008	2009	2010	2011	2012
LvTC Landelijke ondersteuningsstructuur (3% jaarlijks)	€ 21.960	€ 27.000	€ 27.000	€ 27.000	€ 27.000
Ondersteuningsconstructie OTO ROAZ-regio Zwolle	--				
Ziekenhuizen					
Regionale Ambulance Vervoer					
Geestelijke Gezondheids Zorg					
Huisartsen					
GGD					
Af: Verdeelsleutel traumaregio Nijmegen					
Begroot totaal					
Jaarlijkse budget OTO-gelden	€ 732.000	€ 900.000	€ 900.000	€ 900.000	€ 900.000
Verschil					

7. Evaluatie en borging

Evaluatie van het meerjaren OTO-beleid vindt jaarlijks plaats in het ROAZ van de traumaregio Zwolle. Deze zal gebaseerd zijn op evaluaties die gedurende het jaar uitgevoerd worden na afloop van de verschillende OTO-activiteiten. De ontwikkeling van evaluatiesystematieken en monitoringsystemen zal dit in de toekomst verder verfijnen. Tevens zal dit een peiler worden waarop het OTO-beleid voor volgende jaren gebaseerd zal zijn.

Tevens zal het Regionaal Steunpunt OTO de ketenpartners gaan ondersteunen bij het borgen van hun OTO-activiteiten in hun kwaliteitsmanagementsysteem. Onderdeel daarvan is het inrichten van een database waaruit de ketenpartners gewenste managementinformatie kan worden gegenereerd. Daarnaast zal dit regionale steunpunt ook de lijn zijn naar landelijke ontwikkelingen en het Landelijk Steunpunt OTO.

Tenslotte zal borging van individuele vaardigheden gedaan moeten worden aan de hand van landelijke kaders, zoals de functieprofielen van sleutelfunctionarissen, die al ontwikkeld zijn of nog ontwikkeld worden. Het monitoren van de specifieke kennis en vaardigheden zal hierbij ook een belangrijke rol gaan spelen. Hulpmiddel hierbij is bijvoorbeeld het e-learning programma wat nu ontwikkeld wordt voor het ZiROP en wat ook potentie heeft voor inzet binnen OTO-activiteiten van andere ketenpartners.