



Regionaal beleidskader Risicomanagement & Crisisbeheersing voor de zorg Opleiden, Trainen en Oefenen (OTO) 2023-2025

‘Anticiperen en versterken’

Vastgesteld op: 26 juni 2023
Versie 1.1

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. Doelstelling en ambities	5
2.1 Doel	5
2.2 Ambities	5
2.3 Uitwerking ambities	6
3. Organisatie	10
3.1 Regionaal OTO-steunpunt	10
3.2 Aansluiting van ketenpartners bij het programma risicomanagement, crisisbeheersing en OTO	10
4. Financiering	11
4.1 Bestedingscriteria	11

1. Inleiding

In de periode 2020-2022 hebben in de regio's grote veranderingen plaatsgevonden in de wijze waarop de samenwerking in de zorgketen verliep. De coronacrisis heeft het nut en de noodzaak van een gezamenlijk optrekkende keten tijdens een (langdurige) crisis meer dan ooit benadrukt. Het belang van een zorgketen waar in het belang van de patiënt samenwerking en afstemming nodig is werd zowel op instellingsniveau als ook op regionaal en landelijk niveau ervaren. Dit betekende ook dat de blik op de acute zorgketen verbreed moest worden naar partners die een rol hebben bij de doorstroom in de acute zorgketen. Naast de acute zorgpartners werden ook de VVT, revalidatiezorg, apothekers en de GGZ een onderdeel van het (acute) ketenoverleg en bestuurlijk ROAZ.

De komst van de Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) acute zorg gaf een wettelijke basis voor de uitbreiding van de acute zorgketen en daarmee de netwerken acute zorg. Het belang van een keten die gezamenlijk werkt aan de voorbereiding op rampen en crises en samen optrekt waar het gaat om activiteiten in het kader van Opleiden, Trainen & Oefenen (OTO) is daarvan een logisch gevolg. De netwerken acute zorg en de betrokken GHOR-bureaus hebben ieder vanuit de eigen opdracht een gezamenlijke verantwoordelijkheid om keten brede voorbereiding op rampen en crisis te ondersteunen en faciliteren. De netwerken acute zorg en de GHOR-bureaus gaan intensiever samenwerken, zodat ketenpartners optimaal worden voorbereid.

Wettelijk kader

Iedere zorginstelling in de regio is op basis van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) zelf verantwoordelijk voor een goede voorbereiding op rampen en crises. Zij leggen dit vast in een crisisplan dat wordt aangeboden aan de Directeur Publieke Gezondheid (DPG) van de GHOR. De netwerken acute zorg en GHOR-bureaus adviseren de zorginstellingen bij het opstellen van het (integraal) crisisplan en ondersteunen in de voorbereiding op rampen en crisis (conform WKKGZ - artikel 8A.5.).

In 2015 verscheen het Landelijk Beleidskader Crisisbeheersing en OTO 2.0 en het Kwaliteitskader Crisisbeheersing & OTO 2.0 verscheen in 2016. Deze documenten vormen voor de netwerken acute zorg de basis voor een regionaal beleidskader (voorheen het Meerjaren OTO-beleidsplan) en de basis voor de OTO-jaarplannen van de ketenpartners die deelnemen aan het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ). Het Regionaal Steunpunt OTO (hierna RS-OTO), een samenwerking van netwerk acute zorg en GHOR-bureaus, ontvangt de OTO-jaarplannen van de ketenpartners. Het RS-OTO verdeelt de gelden die beschikbaar zijn op basis van de criteria uit het landelijk beleidskader en stelt een regionaal OTO-jaarplan op met de activiteiten vanuit de netwerken acute zorg. Zij legt dit ter verantwoording en akkoord voor aan het ROAZ.

Dit regionaal beleidskader is ontwikkeld door de netwerken acute zorg en de GHOR-bureaus en is een doorvertaling vanuit het landelijke beleidskader 3.0. Het regionaal beleidskader is opgesteld door Netwerk Acute Zorg regio Zwolle, Acute Zorg Euregio, GHOR Twente, GHOR Noord- en Oost-Gelderland en GHOR IJsselland.

Risicogerichte benadering

Een belangrijke verbreding in de scope van het nieuwe landelijke en regionale beleidskader ten opzichte van het landelijke beleidskader versie 2.0 is de risicogerichte benadering. Vanuit deze benadering wordt meer gestuurd op risico's als stap voor crisisbeheersing. Dit betekent dat de vastgestelde risico's met betrekking tot de kritieke processen worden meegenomen in de totstandkoming van de organisatie-specifieke planvorming en OTO-jaarplannen en daarmee de voorbereiding op mogelijke rampen- en crisissituaties.

Vanuit de GHOR-bureaus wordt in nauwe afstemming met het netwerk acute zorg en in samenwerking met de zorgorganisaties toegewerkt naar een regionaal zorgrisicoprofiel. Dit zorgrisicoprofiel brengt de regionale risico's in beeld met de hoogste waarschijnlijkheid en impact voor de zorgorganisaties en zorgketen. Op basis van het regionale zorgrisicoprofiel kunnen zorgorganisaties en de zorgketen als geheel hun planvorming en OTO-activiteiten aanscherpen.

Het regionaal beleidskader bevat de belangrijkste kaders om de ketensamenwerking en voorbereidingsactiviteiten op het gebied van risicomanagement en crisisbeheersing in te vullen voor de komende jaren.

2. Doelstelling en ambities

Nieuwe ketenpartners in het netwerk acute zorg én verbreding van de focus van het programma naar risicomanagement vragen om een passende doelstelling en nieuwe ambities. We sluiten voor het formuleren van onze doelstelling en ambities aan bij de inhoud van het nieuwe landelijk beleidskader.

2.1 Doel

De doelstelling van de netwerken acute zorg en de GHOR-bureaus is:

‘De regionale (acute) zorgketen in brede samenstelling ondersteunen bij de voorbereiding op rampen en crises, zodat de zorgketen haar zorgcontinuïteit in alle omstandigheden kan borgen.’

2.2 Ambities

We kiezen voor een regionaal beleidskader dat meegaat met haar tijd en waarin de lessen uit het verleden, waaronder die van de Coronacrisis, meegenomen worden. Tegen deze dynamische achtergrond kent het beleidskader ook een driejarige herzieningscyclus in plaats van een vierjarige. Onze ambities om de hierboven beschreven doelstelling te behalen luiden als volgt:

1. De netwerken acute zorg en de GHOR-bureaus stimuleren de ketenpartners om in de voorbereiding zoveel mogelijk met elkaar samen te werken, tenzij het op instellingsniveau moet;
2. Binnen de regio's van de netwerken acute zorg werken de ketenpartners volgens het *Kwaliteitsmodel Aantoonbaar Voorbereid op rampen en crises* (omschreven in het concept landelijke beleidskader);
3. Risicomanagement is de eerste stap in de voorbereiding op rampen en crises. Daarop richten de ketenpartners hun OTO-programma's in, de focus verschuift dus naar een risico-gestuurde benadering van crisisbeheersing;
4. De netwerken acute zorg en GHOR-bureaus zorgen voor een structuur in beide regio's die bijdraagt aan de verbondenheid van ketenpartners waar het gaat over het domein risicomanagement en crisisbeheersing.

Hieronder volgt een uitwerking per ambitie, voor de uitwerking van de ambities is zoveel mogelijk aangesloten bij het verwachte landelijk beleidskader.

2.3 Uitwerking ambities

- 1. De netwerken acute zorg en GHOR-bureaus stimuleren dat de ketenpartners in de voorbereiding zoveel mogelijk met elkaar samenwerken, tenzij het op instellingsniveau moet.**

De Coronacrisis heeft ons geleerd dat samenwerking binnen en tussen de ketenpartners enorm belangrijk is. Door samen te werken, duidelijke afspraken te maken en uniform te handelen ontstaat een eenduidige werkwijze. Procedures en protocollen worden op elkaar afgestemd (met andere woorden: spreek dezelfde taal). Daarnaast wordt voorkomen dat iedere organisatie het wiel opnieuw moet uitvinden.

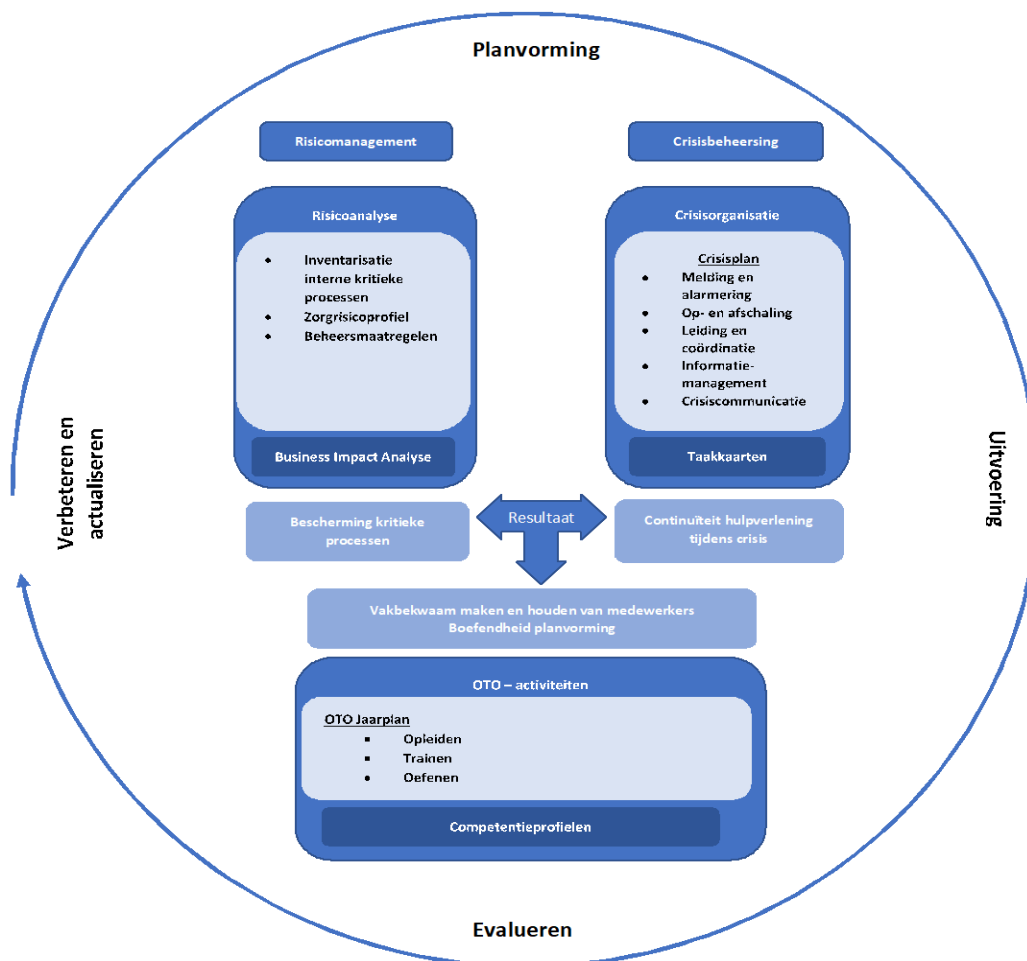
De netwerken acute zorg en de GHOR-bureaus faciliteren een intensievere samenwerking in de keten waarin zoveel mogelijk wordt gewerkt vanuit uniforme structuren en inhoud. De vrijblijvendheid rondom samenwerking en uniformiteit komt daarmee te vervallen. De netwerken acute zorg werken (op landelijk niveau) ook intensiever en projectmatig samen, waarbij zoveel mogelijk gezamenlijk wordt ontwikkeld. Het RS-OTO monitort, faciliteert en stimuleert de samenwerking.

In het geval van risico's en bedreigingen zoals extreem geweld, digitale ontwrichting en infectieziekten, is bovenregionale (en bij voorkeur landelijke) uniformiteit gewenst. Vanwege de mogelijke impact van deze risico's is ketensamenwerking van groot belang. Ook bij het opstellen van definities, taakkaarten en competentieprofielen van sleutelfunctionarissen is uniformiteit gewenst. Dit bevordert zowel de voorbereiding als ook de daadwerkelijke beheersing van een ramp of crisis.

2. Binnen de netwerken acute zorg werken de ketenpartners volgens het Kwaliteitsmodel in het (concept) Landelijk beleidskader Risicomanagement en Crisisbeheersing voor de zorg - Opleiden, Trainen en Oefenen (OTO) 2023-2025.

De netwerken acute zorg en GHOR-bureaus ondersteunen de zorgaanbieders in de regio in de voorbereiding op rampen en crises opdat zij kunnen voldoen aan de geldende kwaliteits- en normenkaders en hun wettelijke verplichtingen, primair gericht op het borgen van de continuïteit en kwaliteit van de (acute) zorg.

De netwerken acute zorg maken daarbij gebruik van het *Kwaliteitsmodel Aantoonbaar Voorbereid op rampen en crises* en van de PDCA-kwaliteitscyclus, zoals deze is opgenomen in het nieuwe landelijk beleidskader (figuur 1).



Figuur 1: Kwaliteitsmodel Aantoonbaar Voorbereid op rampen en crises

Aan de hand van jaarlijkse zelfevaluaties en vierjaarlijkse intercollegiale visitaties waarin de mate van voorbereiding wordt doorgenomen, wordt invulling gegeven aan de PDCA-cyclus. De visitaties worden vormgegeven op basis van het nog te herzien regionale visitatieplan. Daarnaast vinden periodieke afstemmingsoverleggen plaats met de ketenpartners en het RS-OTO om actuele ontwikkelingen en de voortgang van de OTO-jaarplannen te bespreken.

3. Risicomanagement is de eerste stap in de voorbereiding op rampen en crises. Daarop richten de netwerken acute zorg, de GHOR-bureaus en de ketenpartners hun OTO-programma's in. De focus wordt verbreed naar een risico-gestuurde benadering van crisisbeheersing.

Recente incidenten en crises hebben laten zien dat het voorbereid zijn op rampen en crises niet begint bij OTO en crisisbeheersing in brede zin, maar al bij het onderkennen van de relevante risico's voor de zorgaanbieder en/of de regio. Met de komst van nieuwe dreigingen die de continuïteit van de zorg in gevaar brengen op zowel instellings- als regionaal niveau is het van belang om meer aandacht te hebben voor risico's en risicomanagement. Het is belangrijk om bewustzijn en gevoel van urgentie te creëren; welke risico's komen op ons af en hoe kwalificeren we die. Daarom verbreden we de scope van Crisisbeheersing en OTO naar Risicomanagement en Crisisbeheersing. OTO is daarbij het middel om de voorbereiding op rampen en crises in te vullen en te borgen met name daar waar het gaat over keteneffecten.

De voorbereiding op rampen en crises kan, met een onderliggende zorgvuldig opgestelde risicoanalyse, effectiever en efficiënter worden ingevuld dan wanneer alleen vanuit OTO-activiteiten wordt geanticipeerd op specifieke scenario's.

De focus van (crisis)planvorming en OTO-activiteiten komt primair op die risico's te liggen die de kritieke processen van zorgaanbieders en de zorgketen kunnen verstoren. Deze risico's komen voort uit de individuele risicoanalyses die zorginstellingen hebben gemaakt en eventueel uit het regionaal zorgrisicoprofiel. Hierin staan de risico's die de individuele zorgcontinuïteit en/of de ketencontinuïteit van zorg bedreigen. Het regionaal zorgrisicoprofiel kan zorgorganisaties helpen bij het inschatten en prioriteren van de mogelijke bedreigingen.

In de toekenning van gelden binnen de regio's hebben we oog voor die risico's die de kritieke processen van de zorgorganisaties en daarmee de zorgketen kunnen verstoren. De OTO-gelden worden op die manier effectiever ingezet (zijnde risico gericht) en kennen een minder historisch repeterend karakter. De focus wordt hiermee verlegd van het denken in plannen en willekeurige scenario's als basis voor OTO-activiteiten naar het denken in kritieke processen en de risico's en de voorbereiding hierop.

Daarmee wordt een actuele en zorgvuldige risicoanalyse (op basis van kritieke processen) naast de normen in het kwaliteitskader een belangrijke randvoorwaarde voor de inzet van gelden en de focus van het OTO-programma van de zorgaanbieders in de regio. Om deze randvoorwaarde goed in te vullen is het van belang dat de netwerken acute zorg en de GHOR-bureaus voorzien van uniforme hulpmiddelen en regionale structuren. De netwerken acute zorg en GHOR-bureaus faciliteren en ondersteunen hierin, net zoals zij dit doen op het gebied van crisisbeheersing en OTO.

4. De netwerken acute zorg en GHOR-bureaus zorgen voor een structuur in beide regio's die bijdraagt aan de verbondenheid van ketenpartners waar het gaat over het domein risicomanagement en crisisbeheersing

Op hoofdlijnen bestaat de regionale structuur uit een strategische, tactische en operationele laag. De netwerken acute zorg ondersteunen en faciliteren het ROAZ. De GHOR neemt deel aan het ROAZ en is vertegenwoordigd in het RS-OTO.

Op strategisch niveau is het bestuurlijk ROAZ het hoogste gremium. In het bestuurlijk ROAZ worden de regionale (beleids)afspraken gemaakt, worden jaarplannen vastgesteld en vindt de jaarlijkse verantwoording plaats. Het bestuurlijk ROAZ heeft het RS-OTO gemandateerd om de inhoudelijke en financiële beoordeling van de OTO-jaarplannen in de regio uit te voeren.

Op tactisch niveau is het tactisch ROAZ in beide regio's actief. Dit gremium bespreekt diverse ontwikkelingen op inhoud, waaronder ontwikkelingen op het gebied van Risicomanagement, Crisisbeheersing en OTO. Op operationeel niveau zijn er diverse kennis-, project- en expertgroepen. Hierin worden binnen de domeinen risicomanagement, crisisbeheersing en OTO inhoudelijke thema's besproken, kennis gedeeld, onderzoek gedaan en/of evaluaties uitgevoerd.

De regionale OTO-activiteiten die de netwerken acute zorg faciliteren richten zich op de brede zorgketen met inbegrip van een deel van de in de AMvB acute zorg vermelde 'nieuwe' partners. Deze nieuwe partners nemen ook deel aan het bestuurlijk en tactisch ROAZ en aan relevante kennis-, project- en expertgroepen. De specifieke rol van het RS-OTO is uitgewerkt in hoofdstuk 3.

3. Organisatie

3.1 Regionaal OTO-steunpunt

Het RS-OTO initieert programma's en organiseert regionale activiteiten om ketenpartners te helpen met de voorbereiding op rampen en crises. Het steunpunt bestaat uit vertegenwoordigers van de betreffende GHOR-bureaus en de netwerken acute zorg. Deze vertegenwoordigers werken nauw samen, waarbij de GHOR de link naar de multidisciplinaire crisisorganisatie van de Veiligheidsregio kan leggen.

Het RS-OTO verzorgt het regionale programma Risicomanagement, Crisisbeheersing en OTO. Het bewaakt de algehele voortgang van de ambities en activiteiten die zijn vastgelegd in het door het ROAZ geaccordeerde regionaal beleidskader en het terugkerende Regionaal Jaarplan Opleiden, Trainen en Oefenen. Daarnaast vervult het RS-OTO een kenniscentrumfunctie waar het gaat over risicomanagement en crisisbeheersing.

3.2 Aansluiting van ketenpartners bij het programma Risicomanagement, Crisisbeheersing en OTO

Zorgorganisaties die aan de netwerken acute zorg verbonden zijn hebben een vast aanspreekpunt voor het programma Risicomanagement, Crisisbeheersing en OTO. Deze contactpersoon vertegenwoordigt de eigen organisatie en is het eerste aanspreekpunt voor het RS-OTO voor onderwerpen binnen het programma Risicomanagement, Crisisbeheersing en OTO.

De netwerken acute zorg stemmen onderling af over de 'gedeelde' partners, deze ketenpartners zijn geografisch betrokken en werkzaam in meerdere ROAZ-regio's. Het uitgangspunt is om deze ketenpartners niet meer te belasten dan nodig. Waar mogelijk combineren de netwerken acute zorg afspraken met deze partners zoals bijvoorbeeld zelfevaluaties of intercollegiale visitaties.

4. Financiering

Het RS-OTO verdeelt in opdracht van het ROAZ de gelden zo efficiënt en effectief mogelijk om de (acute) zorgketen in brede zin zo goed mogelijk te kunnen bedienen. Elk jaar evalueert het RS-OTO of gehanteerde financieringsstructuur nog voldoet (efficiënt/effectief). Als maatstaf voor deze evaluatie hanteert het RS-OTO het landelijk beleidskader, de daarin beschreven bestedingscriteria en de normen in het Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO 2.0. Een deel van de OTO-gelden worden besteed aan regionale trainingen, oefeningen en (netwerk) bijeenkomsten. De GHOR-bureaus bieden ook op maat trainingen en oefeningen vanuit reguliere GHOR-middelen aan passend binnen de visie¹. Het resterende deel van de OTO-gelden is op basis van een vastgestelde verdeelsleutel door individuele zorgorganisaties aan te vragen. Hiervoor gelden onderstaande bestedingscriteria.

4.1 Bestedingscriteria

OTO-gelden zijn uitsluitend bedoeld voor de voorbereiding op situaties van rampen en crises waarbij er sprake is van een (dreigend) veranderend zorgaanbod, wijzigend aanbod van patiënten of een situatie waardoor de reguliere zorgverlening ernstig in gevaar komt. Kortom de situaties waarin de reguliere maatregelen om de (acute) zorg en/of doorstroom in de keten te waarborgen niet meer toereikend zijn. Wanneer er twijfel bestaat over verleningsvraagstukken wordt er afstemming gezocht in het landelijke Platform Risicomanagement en Crisisbeheersing.

De OTO-gelden mogen besteed worden aan:

- Opleidingen in het kader van een parate en vakbekwame crisisorganisatie;
- Trainingen in het kader van een parate crisisorganisatie;
- Oefeningen in het kader van een parate crisisorganisatie;
- Evaluaties van crisissituaties;
- In enkele gevallen aan integrale planvorming voor risicomanagement en crisisbeheersing.

De OTO-gelden mogen derhalve niet worden besteed aan:

- De financiering van de reguliere bedrijfsvoering en de reguliere BHV-activiteiten²;
- Compensatie van productieverlies van individuele beroepsbeoefenaars en zorgaanbieders tijdens een opleiding, training of oefening;
- Financiering van reguliere taken in niet opgeschaalde situatie van medewerkers van zorgaanbieders en GHOR-bureaus;
- Onkostenvergoeding voor deelname aan overleggen en voor deelname aan OTO-activiteiten;
- (Vervangings-)investeringen.

Wat betreft de bestedingscriteria geldt dat het RS-OTO per activiteit en per jaarplan kijkt in hoeverre de opgevoerde activiteiten passen binnen de bestedingscriteria en bij de ambities uit dit beleidskader.

¹ Als een training op maat ondersteunend is aan de vakbekwaamheid van operationele (crisis) functionarissen

² 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.

Het RS-OTO kijkt daarnaast naar proportionaliteit, subsidiariteit en uniformiteit ten opzichte van andere ketenpartners.