

ADDENDUM

# Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO

DE ZORGSECTOR AANTOONBAAR VOORBEREID  
OP RAMPEN EN CRISES

 Landelijk netwerk  
acute zorg

 GHOR Nederland

 LHV  
Landelijke Huisartsen Vereniging

 NFU  
NEDERLANDSE FEDERATIE VAN  
UNIVERSITAIR MEDISCHE CENTRA

 NVZ  
Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen

 GGD  
Nederland

 Ambulancezorg  
Nederland

 Ineen  
ORGANISATIE DE EERSTE LID

# Inhoudsopgave

I	Voorwoord	5
II	Definities	
III	Leeswijzer	9
1	Kwaliteit in kaders	
	1.1 Reikwijdte van het kwaliteitskader	
	1.2 Aantoonbaar voorbereid op rampen en crises	
2	Kwaliteit uitgewerkt	
	2.1 De crisisorganisatie	
	2.2 OTO-activiteiten	
	2.3 Specifieke normen voor ziekenhuizen	
	2.4 Specifieke normen voor GGD'en	
	2.5 Specifieke normen voor ambulancezorg	13
	2.6 Specifieke normen voor huisartsenposten	18
3	Kwaliteit getoetst	
	3.1 Checklist zelfevaluatie	
	3.2 Visitatie-instrument	
	Bijlage 1: Samenstelling en werkwijze van de werkgroep	
	Bijlage 2: Overzicht van prestaties en normen	23
	Bijlage 3: Checklist Zelfevaluatie	31
	Bijlage 4: Kwaliteitsvisitatie Crisisbeheersing en OTO	35



## Voorwoord

### **'Aantoonbaar voorbereid op rampen en crises'**

Zorgketenpartners werken in het landelijk OTO-project (Opleiden, Trainen en Oefenen) samen aan een adequate voorbereiding van de zorgsector op rampen en crises. Op 7 maart 2013 is het Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO: 'De zorgsector aantoonbaar voorbereid op rampen en crises' gepresenteerd. Dit kader geeft antwoord op de vraag wat een instelling minimaal geregeld moet hebben om voorbereid te zijn op rampen en crises. In het kwaliteitskader is een onderscheid gemaakt in generieke normen die toepasbaar zijn voor elke sector en sectorspecifieke normen. Bij de presentatie waren alleen de specifieke normen voor ziekenhuizen en GGD'en in het kwaliteitskader opgenomen. Inmiddels zijn ook specifieke normen voor ambulancezorg en huisartsenzorg ontwikkeld. Die staan in dit addendum.

Nu we ook de specifieke normen voor de ambulancezorg en huisartsenzorg aan het kwaliteitskader hebben toegevoegd, hebben we voor de gehele zorgsector duidelijke normen geformuleerd die van kracht zijn voor het veld. Naast de normen reiken we ook instrumenten aan in het kwaliteitskader. Zorginstellingen kunnen daarmee onderzoeken of ze aan de norm voldoen. Dat kunnen



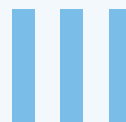
ze zelf doen door een individuele vragenlijst, of gezamenlijk door intercollegiale visitatie. De resultaten van de analyses kunnen vervolgens dienen om verbeterprocessen te formuleren en door te voeren. Door de combinatie van de geformuleerde processen voor crisisbeheersing en opleiden, trainen en oefenen en de heldere beschrijving van de prestaties en normen, in combinatie met de twee meetinstrumenten is dit kwaliteitskader ook echt toepasbaar.

Het kwaliteitskader is bij de introductie vastgesteld voor twee jaar. Eind 2014 wordt daarom gestart met een evaluatie, waaruit duidelijk moet worden of de (minimale) normen moeten worden aangepast. Ook het gebruik van de twee instrumenten wordt dan geëvalueerd.

Zorginstellingen kunnen met het kwaliteitskader en het addendum de voorbereiding op rampen en crises vormgeven en aantoonbaar beter maken.

Prof. dr. F. Breedveld  
Voorzitter OTO Stuurgroep





## Leeswijzer

In het Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO: 'De zorgsector aantoonbaar voorbereid op rampen en crises' staan voor de zorgsector duidelijke normen voor het voorbereiden op continuïteit van zorg tijdens crisissituaties. Hoofdstuk 2 van het Kwaliteitskader besteedt aandacht aan het kwaliteitsmodel 'Aantoonbaar voorbereid op rampen en crises'. Eerst worden in hoofdstuk 2 het crisisplan en de vier basisvereisten voor crisismanagement – melding en alarmering; op- en afschaling; leiding en coördinatie; informatie-management – uitgewerkt. Per onderdeel worden prestaties benoemd die op elk onderdeel moeten worden geleverd in een goede crisisorganisatie. Vervolgens worden normen gesteld.

Het tweede deel van hoofdstuk 2 is gericht op de rechterkolom van het kwaliteitsmodel: de OTO-activiteiten. De OTO activiteiten die een organisatie onderneemt om zich voor te bereiden op goede zorgverlening in crisissituaties. Ook voor OTO-activiteiten zijn prestaties en normen benoemd. Hierbij wordt nadrukkelijk aandacht besteedt aan het meerjaren OTO-beleidsplan en de jaarplancycclus. Dit is een belangrijk proces om de voorbereiding op rampen en crises in de toekomst te borgen.

Het derde deel van hoofdstuk is bedoeld voor de specifieke normen voor twee typen zorgorganisaties die een rol hebben in de zorgverlening in crisissituaties: ziekenhuizen en GGD'en.

### **Addendum**

Dit addendum is een toevoeging op het Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO met aandacht voor de normen voor de sectoren ambulancezorg en huisartsenzorg.



In samenwerking met de sector ambulancezorg zijn specifieke prestaties en normen ontwikkeld. Deze prestaties en normen worden toegelicht in paragraaf 2.5. De prestaties en normen zijn in bijlage 2 overzichtelijk samengevoegd, inclusief toelichtingen en relevante bronnen. Bijlage 3 bevat de vragenlijst waarmee de normen kunnen worden getoetst. Bijlage 4 is de toevoeging van de normen op de kwaliteitsvisiting OTO; een instrument voor intercollegiale visitatie.

Voor de huisartsenposten is in paragraaf 2.6 een leeswijzer opgenomen van de generieke normen in hoofdstuk 2 van het Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO. Hiervoor is gekozen omdat de rol van huisartsenposten bij een crisis een andere is dan die van de sectoren ziekenhuizen, GGD'en en ambulancezorg. Huisartsenposten hebben, zoals voor de gehele huisartsenzorg geldt, vooral een rol bij grootschalige infectieziektenbestrijding. Hun rol bij opgeschaalde zorg is in feite een reguliere. De overige generieke prestaties en normen blijven onveranderd van toepassing.



# 2

## Kwaliteit uitgewerkt

### 2.5 Specifieke normen voor ambulancezorg

Door de sector Ambulancezorg zijn specifieke normen ontwikkeld in aanvulling op het Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO. De inhoud van het modelconvenant ambulancezorg en GHOR is het vertrekpunt voor de formulering van deze specifieke normen voor een adequate voorbereiding op rampen en crises.

#### Prestatie

- 5.1 De RAV heeft specifieke processen in het kader van de crisisorganisatie en OTO-activiteiten vastgesteld en alle daarmee samenhangende procedures beschreven in een RAV Rampenopvangplan (RAV-ROP).

#### Normen voor het crisisplan:

- 5.1.1 De RAV beschikt over een actueel Ambulancebijstandsplan (ABP) dat door de centralisten van de meldkamer ambulancezorg wordt toegepast. Het ABP beschrijft de bijstandsverlening in de vorm van ambulances, mobiel medische teams (MMT), maar ook de afspraken rondom Grootschalige Geneeskundige Bijstand (GGB), de meldkamer ambulancezorg en GHOR functionarissen.



- 5.1.1.1 Het ABP beschrijft het aantal ambulances dat de RAV kan vrijmaken ten behoeve van de interne en interregionale opschaling, onderscheiden naar de verschillende tijdvakken in de dienstroosters.
- 5.1.1.2 Het ABP beschrijft de interne alarmering, de bereikbaarheid en beschikbaarheid van extra ambulance- en meldkamerpersoneel en de mate waarin personeel en materieel worden ingezet.
- 5.1.1.3 Het ABP beschrijft hoe bijstand wordt aangevraagd bij en verleend aan andere regio's.
- 5.1.1.4 Het ABP omvat een beheerparagraaf over onderhoud en actualisatie van het document.
- 5.1.1.5 Het ABP wordt afgestemd met aangrenzende regio's en in gezamenlijkheid vastgesteld door de directeur RAV, directeur gemeenschappelijke meldkamer<sup>1</sup> en directeur PG.
- 5.1.2 De RAV beschikt over een actueel Gewondenspreidingsplan (GSP).
  - 5.1.2.1 Het GSP is afgestemd binnen het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ).
  - 5.1.2.2 Het GSP is afgestemd met de plannen van aangrenzende regio's.
  - 5.1.2.3 Het GSP omvat een beheerparagraaf over onderhoud en actualisatie van het document.
  - 5.1.2.4 Het GSP wordt in gezamenlijkheid vastgesteld door de directeur RAV, directeur gemeenschappelijke meldkamer en directeur PG.

---

<sup>1</sup> De functie van directeur gemeenschappelijk meldkamer wordt in dit kader meerdere keren benoemd. De organisatie van de meldkamers in Nederland is sinds het getekende landelijke transitieakkoord Meldkamer van de toekomst in ontwikkeling. Er wordt toegewerkt naar een Landelijke Meldkamer Organisatie (LMO). Deze transitie kan op termijn van invloed zijn op de functiebenaming zoals hier omschreven.



- 5.1.3 De RAV beschikt over een systematiek voor de registratie van slachtoffers, gezien en behandeld door het ambulancepersoneel.
  - 5.1.3.1 De systematiek is, door tussenkomst van de GHOR, afgestemd op de systematiek van andere organisaties in de GHOR-keten en van de gemeente, politie en brandweer.
  - 5.1.3.2 De systematiek sluit aan bij (eventueel) landelijk overeengekomen systematiek, zodra deze gereed zijn.
- 5.1.4 De RAV beschikt over een bedrijfsnoodplan en continuïteitsplan.
  - 5.1.4.1 De RAV heeft een inventarisatie van bedrijfsgevoelige processen.
  - 5.1.4.2 De RAV heeft een crisismanagementplan en een herstelplan.
  - 5.1.4.3 De RAV heeft zowel voor de ambulancedienst(en) als de MKA een werkplan (procedure) waarin bij opgeschaalde zorg de continuïteit van de (dagdagelijkse) zorg is geborgd.
- 5.1.5 De RAV heeft een werkplan (procedure) waarin de overdracht en samenwerking met het actiecentrum GHOR is vastgelegd.

#### **Prestatie**

- 5.2 De RAV heeft schriftelijke afspraken met de directeur PG over het onderhoud en beheer van materiaal voor de geneeskundige hulpverlening ten behoeve van Grootchalige Geneeskundige Bijstand (GGB).

#### **Norm voor de Grootchalige Geneeskundige Bijstand<sup>2</sup>:**

- 5.2.1 Een beheerplan wordt in gezamenlijkheid vastgesteld door de directeur RAV en directeur PG.

---

<sup>2</sup> De vormgeving van de geneeskundige bijstand is in ontwikkeling. Op de normen 5.2.1 en 5.6.1 t/m 5.6.4 kan na vaststelling van de resultaten van het landelijk project Grootchalige Geneeskundige Bijstand worden getoetst, met in achtname van een redelijke implementatietermijn (1-2 jaar).



**Prestatie**

- 5.3 De RAV draagt bij aan het multidisciplinaire informatiemanagement bij rampen en crises.

**Normen voor informatiemanagement:**

- 5.3.1 Het informatiemanagement voldoet aan de eisen uit het Besluit veiligheidsregio's.
- 5.3.2 De directeur RAV, directeur gemeenschappelijke meldkamer, directeur PG en de politiechef regionale eenheid stellen gezamenlijk een procedure vast met bijbehorende werkinstructies voor meldkamerpersoneel betreffende informatiemanagement tijdens een ramp of crisis.

**Prestatie**

- 5.4 De medewerkers van de RAV zijn voldoende vakbekwaam om hun taak in de opgeschaalde situatie uit te voeren.

**Normen voor de vakbekwaamheid personeel RAV onder crisis- en/of rampsituaties:**

- 5.4.1 De crisiscoördinator RAV, de ambulanceverpleegkundigen en chauffeurs en de centralisten van de meldkamer ambulancezorg zijn vakbekwaam om onder crisis- en/of rampsituaties te functioneren.
- 5.4.1.1 De RAV heeft de verantwoordelijkheden van de crisiscoördinator RAV in het crisisplan geïnventariseerd, vastgesteld en uitgewerkt.
- 5.4.1.2 Het jaarlijks opleidings- en bekwaamheidsplan van de RAV omvat een speciale OTO paragraaf voor crisis en opgeschaalde omstandigheden.
- 5.4.1.3 In de OTO paragraaf wordt apart aandacht besteed aan de rollen in het kader van Grootchalige Geneeskundige Bijstand (GGB): eerste ambulance, ambuteam en samenwerking met Medisch Mobiele Teams (MMT) (ook bij meervoudige inzet van MMT's) en met Burgerhulpverlening (NRK noodhulpteams).



- 5.4.1.4 In de OTO paragraaf wordt eveneens apart aandacht besteed aan de rol van de centralisten meldkamer ambulancezorg.
- 5.4.1.5 De OTO paragraaf is gebaseerd op het regionale OTO jaarplan van het ROAZ en het meerjarig beleidsplan crisisbeheersing en OTO van het ROAZ.

**Prestatie**

- 5.5 De RAV stelt, op verzoek van de GHOR, functionarissen<sup>3</sup> beschikbaar voor de 24-uurs bereikbaarheid en beschikbaarheid van operationele functies, zoals beschreven in het Besluit personeel veiligheidsregio's (2010), waarbij in aanmerking moet worden genomen dat functiebenamingen in het besluit nog niet zijn aangepast aan het Regionaal Crisisplan.

**Norm voor de 24-uurs bereikbaarheid en beschikbaarheid:**

- 5.5.1 De RAV stelt functionarissen beschikbaar voor de 24-uurs bereikbaarheid en beschikbaarheid van de betreffende operationele functies.

**Prestatie**

- 5.6 De RAV levert ambulancechauffeurs en ambulance verpleegkundigen (ambuteams) voor de Grootchalige Geneeskundige Bijstand (GGB).

**Normen voor functionarissen Grootchalige Geneeskundige Bijstand (GGB)<sup>4</sup>:**

- 5.6.1 De functie binnen de GGB is gekoppeld aan de reguliere functie en taken die de desbetreffende medewerker heeft bij de RAV.

3 OvD-G / CGV / Hoofd actiecentrum GHOR / Hoofd gewondennest / HS-GHOR

4 Zie voetnoot 2.



- 5.6.2 De ambuteams voldoen aan de regionaal vastgestelde vakbekwaamheidseisen, hetgeen wordt aangetoond in individuele vakbekwaamheidsportfolio's.
- 5.6.3 De opkomsttijd van de ambuteams voldoet aan de door het bestuur van de veiligheidsregio vastgestelde norm.
- 5.6.4 De RAV draagt zorg voor de werving en selectie van ambuteams.

## 2.6 Specifieke normen voor huisartsenposten

De rol van huisartsenposten bij een crisis is een andere dan die van de sectoren Ziekenhuizen en GGD'en. Huisartsenposten hebben, zoals voor de gehele huisartsenzorg geldt, vooral een rol bij grootschalige infectieziektenbestrijding. Hun rol bij opgeschaalde zorg is in feite een reguliere; zij moeten in het geval van een flitsramp zorgen voor het adequaat continueren van hun reguliere zorgverlening. Daarmee kunnen zij hulp verlenen aan slachtoffers van flitsrampen die (zelfstandig) naar de huisartsenposten komen. Hierbij dienen huisartsenposten zich wel te realiseren en erop voorbereid te zijn dat een flitsramp in korte tijd kan zorgen voor een groot aantal lichtgewonden slachtoffers die hun weg vinden naar de huisartsenpost. In dat geval kan de huisartsenpost er mee te maken krijgen dat zij meer personeel moet oproepen, traige anders moet organiseren en vragen krijgt over patiëntenstromen van de GHOR en over vermiste slachtoffers vanuit de politie. Hulpverlening door huisartsen op het rampterrein is alleen aan de orde als daarover regionale afspraken zijn gemaakt.

Tot slot heeft de huisartsenzorg een belangrijke rol bij de nazorg van rampen. Omdat daarbij zelden sprake zal zijn van acute zorg vindt deze hulp vooral in de dagpraktijk plaats en niet of nauwelijks op de huisartsenpost.

Voor de huisartsenzorg is een model-HuisartsenRampenOpvangplan (HaROP) opgesteld op basis waarvan in het hele land HaROP's zijn ontwikkeld en afspraken met de GHOR zijn gemaakt. Het model-HaROP vormt de basis voor de afspraken waaraan huisartsen



en huisartsenposten mogen worden gehouden wat betreft hun crisisorganisatie en OTO-activiteiten.

De rol van de huisartsenposten en het model-HaROP maakt dat niet alle generieke normen in dit kwaliteitskader op huisartsenposten van toepassing kunnen zijn. Dit heeft geleid tot de volgende leeswijze voor huisartsenposten van de normen in hoofdstuk 2 van het Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO. De overige prestaties en normen blijven onveranderd van toepassing.

1. De norm 1.2.2. *'Een melding van een ramp wordt volgens uitvraagprotocol in ontvangst genomen.'* wordt uitgelegd dat een huisartsenpost beschikt over een vaste set van punten waarover zij bij een melding van een ramp in ieder geval informatie vraagt. De standaard informatieset G-BIV, die op de SEH wordt gebruikt als de meldkamer ambulancezorg belt met de mededeling dat er een ramp is in de regio, dient hierbij als voorbeeld.
2. In het model-HaROP staan opschalingscriteria bij grootschalige infectieziektebestrijding beschreven. Overige opschalingscriteria zijn niet vereist. Dit is een nuancering van norm 1.2.4. *'Er zijn criteria waarop besloten wordt of een melding van een ramp aanleiding geeft tot opschaling en in welke mate dat gebeurt. Dit is voor externe en interne rampen uitgewerkt.'*
3. De normen voor alarmering van operationele afdelingen (1.2.6.) *'De procedure van alarmering van de operationele teams/afdelingen is beschreven.'* en van opschaling van afdeling (1.3.2.) *'In het crisisplan is vastgelegd welke afdelingen en medewerkers een rol spelen in de crisisorganisatie, afhankelijk van het type ramp of crisis.'* worden zo gelezen dat er een procedure is voor het alarmeren van relevante functionarissen en voor opschaling van zorg.



4. De norm 1.2.8. *'De instelling organiseert jaarlijks een alarmerings-oefening voor het crisis(beleids)team en het operationeel crisisteam. Hierbij wordt tenminste getest of de op te roepen medewerkers (telefonisch) bereikbaar zijn en wordt gevraagd binnen hoeveel tijd zij aanwezig kunnen zijn in de instelling.'* wordt zo gelezen dat het regionale crisisteam oefent.
5. In de norm 1.3.5. *'De inrichting van het coördinatiecentrum is beschreven op basis van de benodigde materialen om de crisis-organisatie uit te kunnen voeren. Tenminste beschikbaar zijn: een telefoontoestel dat is aangesloten op het Nationale Noodnet; een telefoonboek met noodnetnummers; toegang tot externe/interne telefoonlijnen; tv, radio, internet, e-mail, fax; administratieve benodigdheden.'* vervalt de eis van aangesloten te zijn op het Nationale Noodnet.
6. In de norm 1.4.7. *'De instelling heeft in het crisisplan operationele afspraken met relevante partijen vastgelegd; dat zijn tenminste afspraken met: zorgketenpartners; de GHOR; andere hulpverleningsdiensten zoals politie en brandweer; leveranciers.'* vervalt de eis van afspraken met andere hulpverleningsdiensten zoals politie en brandweer.
7. De norm 1.5.2. *'De instelling houdt een registratie bij van cliënten die in het kader van de opgeschaalde processen een interventie hebben gekregen en waar (eventueel) naartoe is verwezen.'* wordt zo uitgelegd dat reguliere registratie van de hulpverlening op de huisartsenpost plaatsvindt.
8. In het model-HaROP staat beschreven hoe communicatie plaatsvindt naar huisartsen en medewerkers ('intern') en patiënten ('extern'). Deze beschrijvingen zijn de invulling voor de huisartsenzorg van de normen 1.5.4. *'In het crisisplan is vastgelegd hoe de communicatie in de opgeschaalde situatie*



*is gewaarborgd met tenminste de volgende doelgroepen in de instelling: medewerkers; cliënten; relaties van cliënten; bezoekers.'* en 1.5.5. *'In het crisisplan is vastgelegd hoe de communicatie in de opgeschaalde situatie is gewaarborgd met tenminste de volgende doelgroepen buiten de instelling: GHOR; betrokken hulpdiensten; ketenpartners; medewerkers niet in de instelling aanwezig; cliënten; relaties van cliënten; relevante overheidsinstanties; media.'*

9. Norm 2.2.6. *'De instelling heeft voor iedere medewerker met een sleutelfunctie vastgesteld welke onderdelen uit het kwalificatie-profiel nog moeten worden ontwikkeld en welke OTO-activiteiten daartoe worden gevolgd.'* en norm 2.2.7. *'De instelling kan aantonen hoe de bekwaamheid van sleutelfunctionarissen is gewaarborgd conform de doelstellingen van het OTO-jaarplan. Dat kan bijvoorbeeld door het bijhouden van een individueel portfolio.'* worden zo uitgelegd dat aangesloten wordt bij de OTO Kaart voor het Crisisteam Huisartsenzorg. De norm wordt daarmee dat de leden van het Crisisteam Huisartsenzorg jaarlijks deelnemen aan het gesprek over de functie en de stand van zaken van voorbereiding van de huisartsenzorg op grootschalige rampen en crises.



BIJLAGE **2**

**Overzicht van prestaties en  
normen**



## BIJLAGE 2

Nr	Prestatie	Norm	Toetsing	Toelichting	Bron
5.	<b>Crisisbeheersing Ambulancezorg</b>				
5.1	Specifieke normen	De RAV heeft specifieke processen in het kader van de crisisorganisatie en OTO-activiteiten vastgesteld en alle daarmee samenhangende procedures beschreven in een RAV Rampenopvangplan (RAV-ROP).	Algemene prestatie		
5.1.1	Actueel Ambulancebijstandsplan	De RAV beschikt over een actueel Ambulancebijstandsplan (ABP) dat door de centralisten van de meldkamer ambulancezorg wordt toegepast. Het ABP beschrijft de bijstandsverlening in de vorm van ambulances, mobiel medische teams (MMT), maar ook de afspraken rondom Grootchalige Geneeskundige Bijstand (GGB), de meldkamer ambulancezorg en GHOR functionarissen.	Crisisplan	Afspraken rondom Grootchalige Geneeskundige Bijstand zijn in ontwikkeling.  Het ABP maakt deel uit van het RAV-ROP/ Crisisplan RAV	Twaz
5.1.1.1		Het ABP beschrijft het aantal ambulances dat de RAV kan vrijmaken ten behoeve van de interne en interregionale opschaling, onderscheiden naar de verschillende tijdvakken in de dienstroosters.	Crisisplan		Modelplan RAV-ROP
5.1.1.2		Het ABP beschrijft de interne alarmering, de bereikbaarheid en beschikbaarheid van extra ambulance- en meldkamerspersoneel en de mate waarin personeel en materieel worden ingezet.	Crisisplan		Modelplan RAV-ROP

## BIJLAGE 2

Nr	Prestatie	Norm	Toetsing	Toelichting	Bron
5.1.1.3		Het ABP beschrijft hoe bijstand wordt aangevraagd bij en verleend aan andere regio's.	Crisisplan		Modelplan RAV-ROP
5.1.1.4		Het ABP omvat een beheerparagraaf over onderhoud en actualisatie van het document.	Zichtbaar in het Crisisplan		
5.1.1.5		Het ABP wordt afgestemd met aangrenzende regio's en in gezamenlijkheid vastgesteld door de directeur RAV, directeur gemeenschappelijke meldkamer' en directeur PG.	Zichtbaar in het Crisisplan		
5.1.2	Actueel Gewondenspreidingsplan	De RAV beschikt over een actueel Gewondenspreidingsplan (GSP).	Crisisplan	Het GSP maakt deel uit van het RAV-ROP/ Crisisplan RAV	Twaz
5.1.2.1		Het GSP is afgestemd binnen het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ).	Notulen		
5.1.2.2		Het GSP is afgestemd met de plannen van aangrenzende regio's.	Blijkt uit het Crisisplan		
5.1.2.3		Het GSP omvat een beheerparagraaf over onderhoud en actualisatie van het document.	Zichtbaar in het Crisisplan		
5.1.2.4		Het GSP wordt in gezamenlijkheid vastgesteld door de directeur RAV, directeur gemeenschappelijke meldkamer en directeur PG.	Zichtbaar in het Crisisplan		
5.1.3	Systematiek voor slachtofferregistratie	De RAV beschikt over een systematiek voor de registratie van slachtoffers, gezien en behandeld door het ambulancepersoneel.	Crisisplan	Slachtofferregistratie is uitgewerkt in het Crisisplan RAV	Twaz

<sup>1</sup> De functie van directeur gemeenschappelijk meldkamer wordt in dit kader meerdere keren benoemd. De organisatie van de meldkamers in Nederland is sinds het getekende tandelijke transitieakkoord Meldkamer van de toekomst in ontwikkeling. Er wordt toegewerkt naar een Landelijke Meldkamer Organisatie (LMO). Deze transitie kan op termijn van invloed zijn op de functiebenaming zoals hier omschreven.



## BIJLAGE 2

Nr	Prestatie	Norm	Toetsing	Toelichting	Bron
5.1.3.1		De systematiek is, door tussenkomst van de GHOR, afgestemd op de systematiek van andere organisaties in de GHOR-keten en van de gemeente, politie en brandweer.	Crisisplan		Modelplan RAV-ROP
5.1.3.2		De systematiek sluit aan bij (eventueel) landelijk overeengekomen systematiek, zodra deze gereed zijn.	NVT		
5.1.4	Bedrijfsnoodplan en continuïteitsplan	De RAV beschikt over een bedrijfsnoodplan en continuïteitsplan.	Crisisplan	Bedrijfsnoodplan en continuïteitsplan maken deel uit van het Crisisplan RAV	Modelplan RAV-ROP
5.1.4.1		De RAV heeft een inventarisatie van bedrijfsgevoelige processen.	Verslag inventarisatie		
5.1.4.2		De RAV heeft een crisismanagementplan en een herstelplan.	Crisisplan	Crisismanagement en herstel maakt deel uit van het Crisisplan RAV	Basisvereisten crisismanagement
5.1.4.3		De RAV heeft zowel voor de ambulance dienst(en) als de MKA een werkplan (procedure) waarin bij opgeschaalde zorg de continuïteit van de (dagtaagelijkse) zorg is geborgd.	Crisisplan		Modelplan RAV-ROP
5.1.5	Werkplan voor overdracht en samenwerking met actiecentrum GHOR	De RAV heeft een werkplan (procedure) waarin de overdracht en samenwerking met het actiecentrum GHOR is vastgelegd.	Crisisplan		Modelplan RAV-ROP
5.2		De RAV heeft schriftelijke afspraken met de directeur PG over het onderhoud en beheer van materiaal voor de geneeskundige hulpverlening ten behoeve van Grootseizige Geneeskundige Bijstand (GGB <sup>2</sup> ).	Algemene prestatie		

2 De vormgeving van de geneeskundige bijstand is in ontwikkeling. Op de normen 5.2.1 en 5.6.1 t/m 5.6.4 kan na vaststelling van de resultaten van het landelijk project Grootseizige Geneeskundige Bijstand worden getoetst, met in achtneming van een redelijke implementatietermijn (1-2 jaar).

## BIJLAGE 2

Nr	Prestatie	Norm	Toetsing	Toelichting	Bron
5.2.1		Een beheerplan wordt in gezamenlijkheid vastgesteld door de directeur RAV en directeur PG.	Convenant GHOR-RAV	De wijze waarop onderhoud en beheer van middelen wordt georganiseerd is nog niet bekend.	
5.3		De RAV draagt bij aan het multidisciplinaire informatie management bij rampen en crises.	Algemene prestatie		
5.3.1		Het informatie management voldoet aan de eisen uit het Besluit veiligheidsregio's.	Crisisplan RAV		Besluit veiligheidsregio's
5.3.2		De directeur RAV, directeur gemeenschappelijke meldkamer, directeur PG en de politiefier regionale eenheid stellen gezamenlijk een procedure vast met bijbehorende werkinstructies voor meldkamerspersoneel betreffende informatie management tijdens een ramp of crisis.	Regionaal crisisplan		Referentiekader regionaal crisisplan
5.4		De medewerkers van de RAV zijn voldoende vakbekwaam om hun taak in de opgeschaalde situatie uit te voeren.	Algemene prestatie		
5.4.1		De crisiscoördinator RAV, de ambulanceverpleegkundigen en -chauffeurs en de centralisten van de meldkamer ambulancezorg zijn vakbekwaam om onder crisis- en/of ramp situaties te functioneren.	Regionaal Opleidingsplan RAV		Convenant OTO
5.4.1.1		De RAV heeft de verantwoordelijkheden van de crisiscoördinator RAV in het crisisplan geïnventariseerd, vastgesteld en uitgewerkt.	Regionaal Opleidingsplan RAV		

## BIJLAGE 2

Nr	Prestatie	Norm	Toetsing	Toelichting	Bron
5.4.1.2		Het jaarlijks opleidings- en bekwaamheidsplan van de RAV omvat een speciale OTO paragraaf voor crisis en opgeschaalde omstandigheden.	Regionaal Opleidingsplan RAV		Convenant OTO
5.4.1.3		In de OTO paragraaf wordt apart aandacht besteed aan de rollen in het kader van Grootschalige Geneeskundige Bijstand (GGB); eerste ambulance, ambuteam en samenwerking met Medisch Mobile Teams (MMT) (ook bij meervoudige inzet van MMT's) en met Burgerhulpverlening (NRK noodhulpteams).	Regionaal Opleidingsplan RAV		Convenant OTO
5.4.1.4		In de OTO paragraaf wordt eveneens apart aandacht besteed aan de rol van de centralisten meldkamer ambulancezorg.	Regionaal Opleidingsplan RAV		Convenant OTO
5.4.1.5		De OTO paragraaf is gebaseerd op het regionale OTO jaarplan van het ROAZ en het meerjarig beleidsplan crisisbeheersing en OTO van het ROAZ.	Regionaal Opleidingsplan RAV		Convenant OTO
5.5		De RAV stelt, op verzoek van de GHOR, functionarissen <sup>3</sup> beschikbaar voor de 24-uurs bereikbaarheid en beschikbaarheid van operationele functies, zoals beschreven in het Besluit personeel veiligheidsregio's (2010), waarbij in aanmerking moet worden genomen dat functiebenamingen in het besluit nog niet zijn aangepast aan het Regionaal Crisisplan.	Algemene prestatie		

3 OVD-G / CGV / Hoofd actiecentrum GHOR / Hoofd gewondennest / HS-GHOR

## BIJLAGE 2

Nr	Prestatie	Norm	Toetsing	Toelichting	Bron
5.5.1		De RAV stelt functionarissen beschikbaar voor de 24-uurs bereikbaarheid en de beschikbaarheid van de betreffende operationele functies.			
5.6		De RAV levert ambulancechefs en ambulanceverpleegkundigen (ambuteams) voor de Grootschalige Geneeskundige Bijstand (GGB).	Algemene prestatie		
5.6.1		De functie binnen de GGB is gekoppeld aan de reguliere functie en taken die de desbetreffende medewerker heeft bij de RAV.	Crisisplan		
5.6.2		De ambuteams voldoen aan de regionaal vastgestelde vakbekwaamheidseisen, hegeen wordt aangeboond in individuele vakbekwaamheidsportfolios.	Regionaal Opleidingsplan RAV, Portfolio's		
5.6.3		De opkomsttijd van de ambuteams voldoet aan de door het bestuur van de veiligheidsregio vastgestelde norm.	Evaluatie opkomst-oefeningen		Referentiekader Regionaal Crisisplan
5.6.4		De RAV draagt zorg voor de werving en selectie van ambuteams.	Rooster Ambuteams		

4 De vormgeving van de geneeskundige bijstand is in ontwikkeling. Op de normen 5.2.1 en 5.6.1 t/m 5.6.4 kan na vaststelling van de resultaten van het landelijk project Grootschalige Geneeskundige Bijstand worden getoetst, met in achtname van een redelijke implementatietermijn (1-2 jaar).

# 3

BIJLAGE

## Checklist Zelfevaluatie

### Vragenlijst voorbereiding op rampen en crises door ketenpartners in de zorg

Toelichting antwoordmogelijkheden:

- ja, dat is geregeld
- in ontwikkeling (i.o.), het onderwerp wordt momenteel aantoonbaar uitgewerkt (er zijn activiteiten bezig)
- nee, dat is niet geregeld.



## Onderwerp 5: Crisisbeheersing Ambulancezorg

5.1	Prestatie: de RAV heeft specifieke processen in het kader van de crisisorganisatie en OTO-activiteiten vastgesteld en alle daarmee samenhangende procedures beschreven in een RAV Rampenopvangplan (RAV-ROP).	Jal./O/Nee
5.1.1	Beschikt de RAV over een actueel Ambulancebijstandsplan (ABP) dat door de centralisten van de meldkamer ambulancezorg wordt toegepast. Het ABP beschrijft de bijstandsverlening in de vorm van ambulances, mobiel medische teams (MMT), maar ook de afspraken rondom Grootchalige Geneeskundige Bijstand (GGB), de meldkamer ambulancezorg en GHOR functionarissen?	Jal./O/Nee
5.1.1.1	Beschrijft het ABP het aantal ambulances dat de RAV kan vrijmaken voor de interne en interregionale opschaling, onderscheiden naar de verschillende tijdvakken in de dienstroosters?	Jal./O/Nee
5.1.1.2	Beschrijft het ABP de interne alarmering, de bereikbaarheid en beschikbaarheid van extra ambulance- en meldkamerpersoneel en de mate waarin personeel en materieel worden ingezet?	Jal./O/Nee
5.1.1.3	Beschrijft het ABP hoe bijstand wordt aangevraagd bij en verleend aan andere regio's?	Jal./O/Nee
5.1.1.4	Omvat het ABP een beheerparagraaf over onderhoud en actualisatie van het document?	Jal./O/Nee
5.1.1.5	Wordt het ABP afgestemd met aangrenzende regio's en in gezamenlijkheid vastgesteld door de directeur RAV, directeur gemeenschappelijke meldkamer en directeur PG?	Jal./O/Nee
5.1.2	Beschikt de RAV over een actueel Gewondenspreidingsplan (GSP)?	Jal./O/Nee
5.1.2.1	Is het GSP afgestemd binnen het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ)?	Jal./O/Nee
5.1.2.2	Is het GSP afgestemd met de plannen van aangrenzende regio's?	Jal./O/Nee
5.1.2.3	Omvat het GSP een beheerparagraaf over onderhoud en actualisatie van het document?	Jal./O/Nee
5.1.2.4	Wordt het GSP in gezamenlijkheid vastgesteld door de directeur RAV, directeur gemeenschappelijke meldkamer en directeur PG?	Jal./O/Nee
5.1.3	Beschikt de RAV over een systematiek voor de registratie van slachtoffers, gezien en behandeld door het ambulancepersoneel?	Jal./O/Nee
5.1.3.1	Is de systematiek afgestemd, door tussenkomst van de GHOR, op de systematiek van andere organisaties in de GHOR-keten en van de gemeente, politie en brandweer?	Jal./O/Nee

5.1.3.2	Sluit de systematiek aan bij (eventueel) landelijk overeengekomen systematiek, zodra deze gereed zijn?	Jal./O/Nee
5.1.4	Beschikt de RAV over een bedrijfsnoodplan en continuïteitsplan?	Jal./O/Nee
5.1.4.1	Heeft de RAV een inventarisatie van bedrijfsgevoelige processen?	Jal./O/Nee
5.1.4.2	Heeft de RAV een crisismanagementplan en een hersteplan?	Jal./O/Nee
5.1.4.3	Heeft de RAV zowel voor de ambulancedienst(en) als de MKA een werkplan (procedure) waarin bij opgeschaalde zorg de continuïteit van de (dagdagelijkse) zorg is geborgd?	Jal./O/Nee
5.1.5	Heeft de RAV een werkplan (procedure) waarin de overdracht en samenwerking met het actiecentrum is vastgelegd?	Jal./O/Nee
5.2	Prestatie: de RAV heeft schriftelijke afspraken met de directeur PG over het onderhoud en beheer van materiaal voor de geneeskundige hulpverlening voor Grootchalige Geneeskundige Bijstand (GGB).	
5.2.1	Is het beheerplan in gezamenlijkheid vastgesteld door directeur RAV en directeur PG?	Jal./O/Nee
5.3	Prestatie: de RAV draagt bij aan het multidisciplinaire informatiemanagement bij rampen en crises.	
5.3.1	Voldoet het informatiemanagement aan de eisen uit het Besluit Veiligheidsregio's?	Jal./O/Nee
5.3.2	Hebben de directeur RAV, directeur gemeenschappelijke meldkamer, directeur PG en de politiefchef regionale eenheid gezamenlijk een procedure vastgesteld met bijbehorende werkinstructies voor meldkamerpersoneel betreffende informatiemanagement tijdens een ramp of crisis?	Jal./O/Nee
5.4	Prestatie: de medewerkers van de RAV zijn voldoende vakbekwaam om hun taak in de opgeschaalde situatie uit te voeren.	
5.4.1	Zijn de crisiscoördinator RAV, de ambulanceverpleegkundigen en -chouffeurs en de centralisten van de meldkamer ambulancezorg vakbekwaam om onder crisis- en/of rampsituaties te functioneren?	Jal./O/Nee
5.4.1.1	Heeft de RAV de verantwoordelijkheden van de crisiscoördinator RAV in het crisisplan geïnventariseerd, vastgesteld en uitgewerkt?	Jal./O/Nee
5.4.1.2	Omvat het jaarlijks opleidings- en bekwaamheidsplan van de RAV een speciale OTO paragraaf voor crisis en opgeschaalde omstandigheden?	Jal./O/Nee



## BIJLAGE 3

		Jal./O/Nee
5.4.1.3	Wordt in de OTO paragraaf apart aandacht besteed aan de rollen in het kader van Grootschalige Geneeskundige Bijstand (GGB): eerste ambulance, ambuteam en samenwerking met Medisch Mobile Teams (MMT) (ook bij meervoudige inzet van MMT's) en met Burgerhulpverlening (NRK noodhulpteams)?	Jal./O/Nee
5.4.1.4	Wordt in de OTO paragraaf eveneens apart aandacht besteed aan de rol van de centralisten meldkamer ambulancezorg?	Jal./O/Nee
5.4.1.5	Is de OTO paragraaf gebaseerd op het regionale OTO jaarplan van het ROAZ en het meerjarig beleidsplan crisisbeheersing en OTO van het ROAZ?	Jal./O/Nee
5.5	Prestatie: de RAV stelt, op verzoek van de GHOR, functionarissen beschikbaar voor de 24-uurs bereikbaarheid en beschikbaarheid van operationele functies, zoals beschreven in het Besluit personeel veiligheidsregio's (2010), waarbij in aanmerking moet worden genomen dat functiebenamingen in het besluit nog niet zijn aangepast aan het Regionaal Crisisplan.	
5.5.1	Stelt de RAV functionarissen beschikbaar voor de 24-uurs bereikbaarheid en beschikbaarheid van de betreffende operationele functies?	Jal./O/Nee
5.6	Prestatie: de RAV levert ambulancechauffeurs en ambulanceverpleegkundigen (ambuteams) voor de Grootschalige Geneeskundige Bijstand.	
5.6.1	Is de functie binnen de GGB gekoppeld aan de reguliere functie en taken die de desbetreffende medewerker heeft bij de RAV?	Jal./O/Nee
5.6.2	Voldoen de ambuteams aan de regionaal vastgestelde vakbekwaamheidseisen, hetgeen wordt aangegeven in individuele vakbekwaamheidsportfolios?	Jal./O/Nee
5.6.3	Voldoet de opkomsttijd van de ambuteams aan de door het bestuur van de veiligheidsregio vastgestelde norm?	Jal./O/Nee
5.6.4	Draagt de RAV zorg voor de werving en selectie van ambuteams?	Jal./O/Nee

## BIJLAGE 4

## 4

## Kwaliteitsvisiting Crisisbeheersing en OTO

### De zorgsector aantoonbaar voorbereid op rampen en crises





## Onderwerp 7: specifieke normen voor Ambulancezorg

### Norm

De RAV heeft specifieke processen in het kader van de crisisorganisatie en OTO-activiteiten vastgesteld en alle daarmee samenhangende procedures beschreven in een RAV Rampenopvangplan (RAV-ROP).

### A Voorbereidende vragen

- 7.1** Heeft de RAV een actueel Ambulancebijstandsplan (ABP)? Ja / Nee
- 7.2** Heeft de RAV een actueel Gewondenspreidingsplan (GSP)? Ja / Nee
- 7.3** Heeft de RAV een systematiek voor de registratie van slachtoffers? Ja / Nee
- 7.4** Heeft de RAV een bedrijfsnoodplan en continuïteitsplan? Ja / Nee
- 7.5** Heeft de RAV schriftelijke afspraken over het onderhoud en beheer van materiaal voor de geneeskundige hulpverlening t.b.v. de GGB? Ja / Nee

### B Nagaan

**7.10** Beoordeel in het RAV Rampenopvangplan (RAV-ROP) in hoeverre relevante deelplannen zijn uitgewerkt.

De volgende processen moeten tenminste zijn uitwerkt:

- a: Een actueel ABP.
- b: Een actueel GSP.
- c: Een systematiek voor de registratie van slachtoffers.
- d: Een bedrijfsnoodplan en continuïteitsplan.
- e: Een werkplan waarin de overdracht en samenwerking met het actiecentrum GHOR is vastgelegd.
- f: Een vastgestelde procedure voor meldkamerpersoneel betreffende informatiemanagement tijdens een ramp of crisis.



## C Gespreksonderwerpen

**7.20** CCZ: bespreek de bevindingen naar aanleiding van de beoordeling van de planvorming onder B (7.10).

**7.21** Hoe zijn de deelplannen tot stand gekomen en/of geactualiseerd?

**7.22** CCZ: hoe is het OTO-beleid het afgelopen jaar uitgevoerd.

## D Beschouwing en conclusies

Totaal

**7.30** In de RAV-ROP zijn de specifieke processen in het kader van de crisisorganisatie en de OTO-activiteiten vastgesteld en de daarmee samenhangende procedures beschreven.

**7.31** De relevante deelplannen zijn uitgewerkt.



## Conclusies en aanbevelingen

### Conclusies en indicatoren

	Norm	Vastgesteld
1. Crisisplan / ROP aanwezig	Ja	Ja/I.0/Nee
2. Processen crisisbeheersing uitgewerkt	Ja	Ja/I.0/Nee
3. Operationele afspraken met GHOR	Ja	Ja/I.0/Nee
4. Actuele alarmeringslijsten aanwezig	Ja	Ja/I.0/Nee
5. Crisis(beleids)team en vaste bezetting geregeld in crisisorganisatie	Ja	Ja/I.0/Nee
6. Voorzitter CBT 24/7 bereikbaar	Ja	Ja/I.0/Nee
7. Crisiscoördinator 24/7 bereikbaar	Ja	Ja/I.0/Nee
8. Sleutelfuncties vastgesteld	Ja	Ja/I.0/Nee
9. Medewerkers sleutelfuncties vastgesteld	Ja	Ja/I.0/Nee
10. CBT sleutelfunctionarissen bekwaam	100%	%
11. Alarmeringsoefening CBT	Ja	Ja/I.0/Nee
12. Regionaal OTO beleidsplan / jaarplan	Ja	Ja/I.0/Nee
13. OTO-jaarplan beschikbaar	Ja	Ja/I.0/Nee
14. OTO-jaarverslag beschikbaar	Ja	Ja/I.0/Nee
15. Zelfevaluatie ingevuld voor intern gebruik	Ja	Ja/I.0/Nee



## Ziekenhuizen

16. Relevante deelplannen ZiROP	Ja	Ja/I.0/Nee
17. Jaarlijkse oefening SEH	Ja	Ja/I.0/Nee
18. Procedure CBRN opgesteld	Ja	Ja/I.0/Nee
19. Medewerkers CBRN bekwaam	100%	%

## GGD-en

20. Relevante deelplannen uitgewerkt	Ja	Ja/I.0/Nee
21. Jaarlijkse oefening deelprocessen	Ja	Ja/I.0/Nee

## Ambulancezorg

22. Relevante deelplannen uitgewerkt	Ja	Ja/I.0/Nee
23. Medewerkers vakbekwaam	Ja	Ja/I.0/Nee
24. Functionarissen beschikbaar	Ja	Ja/I.0/Nee





landelijk netwerk  
acute zorg

**Colofon**

Redactie: Bureau LNAZ  
Opmaak: Studio Opmerkelijk, Soest  
Druk: ESED Soest  
Uitgave: Maart 2014