

# ROAZ SIMULTAAN

Nieuwsbrief nr#10 | maart 2013

  
PROJECT  
SIMULTAAN

## VOORWOORD

DOOR GERT-JAN LUDDEN  
PROJECTLEIDER SIMULTAAN

De eerste nieuwsbrief van het project Simultaan in 2013 is al weer een feit. Het eerste kwartaal zijn door de zorginstellingen, de GHOR en het Traumacentrum Midden Nederland tal van OTO activiteiten uitgevoerd zoals die in de jaarplannen staan vermeld. In deze nieuwsbrief is er aandacht voor een aantal specifieke onderwerpen. Begin maart is het landelijk kwaliteitskader crisisbeheersing en OTO gelanceerd. Een normenkader waarmee zorginstellingen hun crisisorganisatie, planvorming en OTO activiteiten beter kunnen inrichten. In april 2013 zal het ROAZ zich buigen over het regionale implementatieplan van dit kwaliteitskader.

Vanaf april zal het ROAZ gaan werken in een nieuwe organisatiestructuur. Bestuurders aan tafel onder voorzitterschap van Jan Kimpen, een vijftal focusgroepen, een agendacommissie en een ROAZ-coördinator moeten garant staan voor een slagvaardige coördinatie en voortgang van de acute en opgeschaalde zorg binnen de regio Midden Nederland. Verder is er aandacht voor het convenant dat de directeur publieke gezondheid (DPG) vanuit de veiligheidsregio heeft opgesteld met de ziekenhuizen. Hierin worden concrete afspraken gemaakt over de wederzijdse verwachtingen en verplichtingen in de voorbereiding op en tijdens crisissituaties. Dit convenant zal

in het ROAZ van 4 april ter tekening op de agenda staan.

Tenslotte is er in deze nieuwsbrief aandacht voor de vertrekkend directeur van het Traumacentrum Gos de Vries en een welkom aan zijn opvolger Lukas van Spengler alsmede de introductie van een nieuwe opleiding crisiscoördinator voor de caresector. Kortom weer veel wetenswaardigheden over het regionale stimuleringsprogramma OTO (project Simultaan).

*Ik wens u allen veel leesplezier.*

IN DEZE NIEUWSBRIEF  
INFORMEREN WIJ U GRAAG OVER  
DE ACTIVITEITEN DIE VANUIT HET  
PROJECT SIMULTAAN GEÏNITIEERD  
WORDEN OM U EN ANDERE  
COLLEGA'S UIT DE ZORGKETEN  
VOOR TE BEREIDEN OP RAMPEN EN  
CRISES.

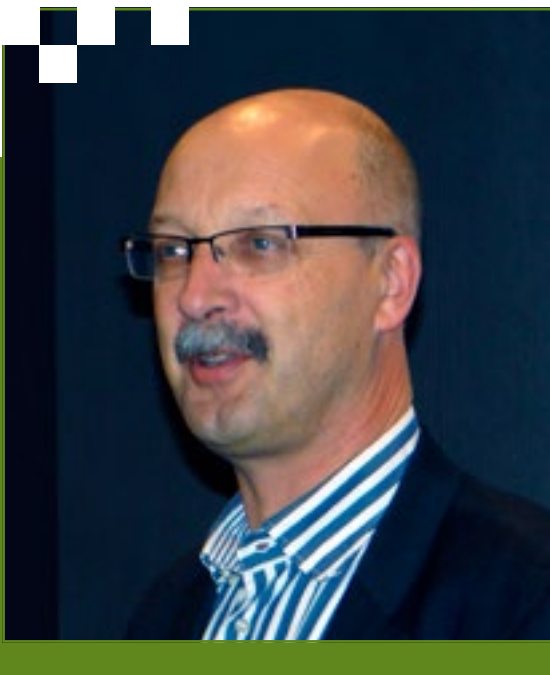
## GEPLANDE OTO-ACTIVITEITEN

<b>19 maart</b>	ROP oefening Acute Zorg (St Antonius Ziekenhuis, Nieuwegein)
<b>21 maart</b>	Platformbijeenkomst Zorgcontinuïteit (VRU)
<b>22 maart</b>	H-MIMS (Calamiteitenhospitaal)
<b>4 april</b>	ROAZ-vergadering (UMC Utrecht)
<b>11 april</b>	Kenniskring Crisisbeheersing (Oud London, Zeist)
<b>23 april</b>	Cursus Crisiscoördinator Caresector
<b>16 mei</b>	Cursus Crisiscoördinator Caresector

<b>28 mei</b>	H-MIMS (Calamiteitenhospitaal)
<b>6 juni</b>	Cursus Crisiscoördinator Caresector
<b>12 juni</b>	seminar Regionaal Kennisnetwerk Zoönosen (Utrecht)
<b>19 juni</b>	Plottertraining (Zuwe Hofpoort Ziekenhuis, Woerden)
<b>26 juni</b>	CMT Oefening (Zuwe Hofpoort Ziekenhuis, Woerden)
<b>26 juni</b>	OT Training (Zuwe Hofpoort Ziekenhuis, Woerden)

# KWALITEITSKADER CRISISBEHEERSING EN OTO IN DE REGIO

DOOR GERT-JAN LUDDEN,  
PROJECTLEIDER CRISISBEHEERSING  
EN OTO TCMN



## Symposium Nyenrode

Op 7 maart jl. is het kwaliteitskader crisisbeheersing en OTO landelijk geïntroduceerd tijdens een symposium van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) te Nyenrode. Dit kwaliteitskader ondersteunt zorginstellingen bij de inrichting van hun crisisorganisatie, het opstellen van de crisisplannen en de uitvoering van de daaraan gerelateerde OTO activiteiten. In het kwaliteitskader zijn minimumnormen opgenomen waaraan de zorginstellingen moeten voldoen. De vrijblijvendheid is namelijk voorbij. Alhoewel het kwaliteitskader voor alle zorginstellingen van toepassing is, zijn er enkele specifieke aanvullende normen in opgenomen voor de ziekenhuizen en de GGD-en. In 2013 zullen daar

nog aanvullende normen voor de huisartsenzorg en de ambulancezorg aan worden toegevoegd. Uiterlijk per 1 januari 2015 dienen alle zorginstellingen aan de normen te voldoen.

## Toetsing

Om te beoordelen wat de kwaliteit van de voorbereiding is, zijn twee instrumenten in het kwaliteitskader opgenomen. In de eerste plaats is dat de zelfevaluatie. Zorginstellingen kunnen aan de hand van een geautomatiseerde vragenlijst nagaan in hoeverre men aan alle normen heeft voldaan en op welke punten men zich nog kan verbeteren. Deze vragenlijst is de opmaat naar een intercollegiale visitatie die de zorginstellingen vervolgens ondergaan. Deze regionale toetsing is belangrijk voor een objectief waardeoordeel ten behoeve van het ROAZ en de zorginstelling in kwestie.

## Regio Midden-Nederland

In onze regio zullen alle ziekenhuizen en GGD-en in de eerste helft van 2013 de zelfevaluatie gaan invullen. In de tweede helft van 2013 volgt de intercollegiale visitatie. Voor de overige zorginstellingen zal dit in 2014 worden uitgevoerd. Het bestuurlijk ROAZ buigt zich op 4 april over een gedetailleerd uitvoeringsplan. De zorginstellingen zullen in april over de verdere gang van zaken worden geïnformeerd. Inmiddels is het plan van aanpak van de regionale implementatie van het kwaliteitskader aan de zorginstellingen bekend gemaakt.

## Landelijke OTO toolkit

Sinds 7 maart is de landelijke OTO toolkit, toegankelijk via het OTO portaal ([www.otoportaal.nl](http://www.otoportaal.nl)), in een nieuw jasje gestoken. Crisiscoördinatoren en ROP-coördinatoren van zorginstellingen, maar ook overige direct bij de crisisbeheersing betrokken functionarissen kunnen zich hier registreren. Functionarissen die reeds staan geregistreerd moeten zich opnieuw aanmelden. Via de toolkit heeft men direct toegang tot de geautomatiseerde versie van het kwaliteitskader en de zelfevaluatie. Ook andere relevante documenten treft men aan in de OTO toolkit zoals: de leidraad crisisorganisatie in zorginstellingen, de kwalificatieprofielen en OTO kaarten van sleutelfunctionarissen en de wegwijzer effectief oefenen.

## Substantieel hoger niveau

Het aangereikte kwaliteitskader met bijbehorend instrumentarium zal een belangrijke impuls kunnen geven aan het nog beter voorbereid zijn op grootschalige externe en interne crisissituaties waarmee de zorginstellingen kunnen worden geconfronteerd. De keyplayers binnen onze regio wordt dan ook geadviseerd hier kennis van te nemen en waar nodig de tekortkomingen op te lossen en verbeterprocessen in gang te zetten. Bij eventuele vragen over het kwaliteitskader en de nieuwe OTO toolkit kan er altijd contact worden opgenomen met de regionaal projectleider op telefoonnummer 06-51817733 of via [g.j.ludden@umcutrecht.nl](mailto:g.j.ludden@umcutrecht.nl)



# NIEUWE STRUCTUUR VOOR HET ROAZ

Het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) krijgt een nieuwe structuur. Natasja Rabouw van het Traumacentrum Midden Nederland vroeg ROAZ-secretaris Judith Hanemaaijer naar het hoe en waarom.

## Wat is het ROAZ?

“Volgens de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) is ieder traumacentrum verantwoordelijk voor het initiëren van een ROAZ. Er zijn vijf landelijk bepaalde aandachtsgebieden: acute cardiologie, CVA, acute verloskunde, acute heuptrauma's en acute psychiatrie. Het ROAZ Midden Nederland heeft de focusgroepen Acute Verloskunde, Intensive Care en Infectieziekten. Het doel van het ROAZ is dat de patiënt met een acute zorgvraag zo snel mogelijk op de juiste plek komt.”

## Waarom wordt de structuur van het overleg gewijzigd?

“Bij de evaluatie van de aanpak van de pandemie in 2009 werd de conclusie getrokken dat er behoefte is aan een bestuurlijk overleg. In de huidige situatie nemen er voornamelijk be-

leidsmedewerkers en inhoudsdeskundigen deel aan het ROAZ. Deze mensen hebben niet voldoende mandaat om besluiten te nemen. Het is dus belangrijk om de bestuurders aan tafel te krijgen.”

## Hoe gaat het nieuwe ROAZ eruit zien?

“Prof. dr. Jan Kimpen, voorzitter van de Raad van Bestuur van het UMC Utrecht, wordt de nieuwe voorzitter van het ROAZ. Er komt een nieuwe functie: de ROAZ coördinator. Deze coördinator wordt ondersteund door een secretaris en bepaalt samen met de voorzitter de agenda. De ROAZ coördinator en de secretaris zorgen voor de besluitvoorbereiding. Input daarvoor wordt onder andere geleverd door de focusgroepen. Het is belangrijk de deskundig-

heid van de deelnemers aan het huidige ROAZ te behouden. Zij vormen een netwerkgroep. Deze groep heeft geen vaste samenstelling en structuur, maar overlegt op inhoud. De taak van de netwerkgroep is om afstemmingsonderwerpen te signaleren en aan te dragen bij de ROAZ coördinator. Ook zouden deze mensen mogelijk binnen hun eigen organisaties hun bestuurders kunnen ondersteunen. De vergaderfrequentie gaat van vier naar twee tot drie keer per jaar, met een andere agenda dan tot nu toe. Het is de bedoeling dat het overleg meer gericht wordt op afstemming en het maken van afspraken en minder op informeren.”

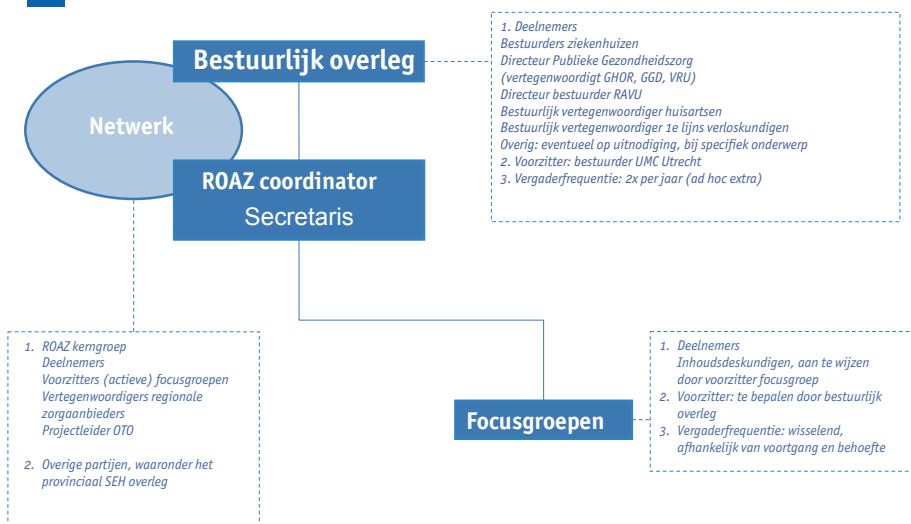
## In welke fase bevinden de plannen zich nu?

“In de ROAZ vergadering van 13 december jl. is de nieuwe structuur van het ROAZ goedgekeurd. Op 4 april staat de eerste vergadering nieuwe stijl gepland.”

## Wat is de grootste uitdaging?

“De grootste uitdaging is om de bestuurders aan tafel te krijgen bij het ROAZ. Jan Kimpen heeft hen persoonlijk uitgenodigd om deel te nemen. Verder is een goede voorbereiding van de vergaderingen door de ROAZ coördinator en de secretaris hierbij cruciaal, evenals een voor de bestuurders interessante agenda. De komende tijd zullen thema's zoals concentratie van de zorg, het aantal SEH's en palliatieve zorg aan bod komen. Dit zijn belangrijke thema's die zeker de aandacht van de bestuurders zullen hebben.”

## ROAZ-voorstel



## CONVENANT TUSSEN DPG EN ZIEKENHUIZEN

*Tijdens de eerste vergadering van het ROAZ nieuwe stijl op 4 april a.s. is het de bedoeling dat de directeur publieke gezondheid (DPG) Hetty Linden een convenant met de bestuurders van de ziekenhuizen in de regio Midden-Nederland ondertekent. Hiermee leggen partijen afspraken op het gebied van geneeskundige hulpverlening bij rampen en crises vast.*

In 2008 ondertekenden de vijf ziekenhuizen al een intentieverklaring om te komen tot een intensievere samenwerking tijdens crisissituaties. Regionale samenwerking tussen ziekenhuizen en diverse hulpdiensten is van essentieel belang bij het leveren van adequate zorg tijdens rampen of bij calamiteiten. Voor een efficiënte opvang van slacht-

offers is een goede regionale afstemming een eerste vereiste. "Het maakt voor burgers niet uit of ze tijdens een crisis geholpen worden door de GGD, de ambulancedienst of het ziekenhuis. Ze willen geholpen worden, door wie dan ook", verwoordde toenmalig directeur-generaal Volksgezondheid Hans de Goeij de noodzaak voor regionale samenwerking destijds.

In het op 4 april te ondertekenen convenant worden onder andere afspraken gemaakt over de procedures die gevolgd moeten worden bij een ramp of crisis, gericht op afstemming, coördinatie en communicatie en het betrainen en beoefenen hiervan. Dit alles met het oog op het gezamenlijk optreden bij de rampenbestrijding en crisisbeheersing.

### Regionaal ZiROP

Het convenant zal de basis worden van een regionaal ZiROP dat de Veiligheidsregio Utrecht in samenwerking met de crisiscoördinatoren van de vijf ziekenhuizen gaat opstellen. Het concept moet nog dit jaar klaar zijn.



## OPLEIDING CRISISCOÖRDINATOR ZORGINSTELLING



Sinds oktober 2012 volgen Marcel van Uunen en Hans Kuipers – crisiscoördinatoren in het Zuwe Hofpoort Ziekenhuis in Woerden – de opleiding tot Crisiscoördinator Zorginstelling (ccz) aan de

Rvarium Academie. De opleiding bestaat uit drie hoofdblokken: continuïteitsplanning, crisiscommunicatie en crisismanagement. Marcel vertelt over zijn ervaringen.

"De lessen zijn vooral gericht op de praktische toepasbaarheid van de lesstof. Dat spreekt mij erg aan. Er wordt veel gewerkt en geoefend met praktijkvoorbeelden en levendige casuïstiek. De lessen worden op een prettige en interactieve wijze gegeven. De sfeer in de groep is prima. De onderlinge afstemming en het uitwisselen van ideeën en ervaring met elkaar is cruciaal."

"We sluiten de opleiding eind mei af met een examen en een scriptie. Nu zitten we dus nog volop in de examenstress. Maar als we het diploma op zak hebben, kijk ik met tevredenheid terug op een geslaagde periode waarin mijn kennis en bewustzijn op het gebied van crisisbeheersing flink verrijkt is."

"Twee collega's uit de regio gingen ons trouwens al voor. Jan van Dam (Meander Medisch Centrum) en Mark van Not (St. Antonius Ziekenhuis) volgden de opleiding al eerder. Ik kan natuurlijk niet voor hen spreken, maar Hans en ik raden de opleiding absoluut aan."

# “OTO MOET ONDERDEEL WORDEN VAN DAGELIJKSE WERKZAAMHEDEN”

Op 1 maart 2013 verruilde Gos de Vries zijn baan als directeur

Traumacentrum Midden Nederland voor een directiefunctie bij de RAVU.

Tijd voor een terugblik.

Gos de Vries

“We hebben in de regio Midden-Nederland een grote stap vooruit gemaakt. We hebben hard gewerkt aan het vergroten van de awareness, vooral bij bestuurders. Vorig jaar hebben Robert Jan Schouwerwou (plaatsvervangend RGF en adjunct-directeur GHOR van de Veiligheidsregio Utrecht), Gert-Jan Ludden (projectleider OTO Simultaan) en ik daartoe een rondje gemaakt langs bestuurders van zorginstellingen. In onze regio is de awareness inmiddels redelijk groot. Nou moet ik zeggen dat de omstandigheden ook een handje geholpen hebben. De brand in het Meander Medisch Centrum – hoe vervelend ook – heeft de ogen van bestuurders wel geopend.”

## Hoe kijk je aan tegen de rol van OTO?

“Door het OTO-programma zijn wij

als regio beter voorbereid op rampen en crises. Maar er moet wel een goede balans zijn in investeren in incidenten die vrijwel nooit plaatsvinden en incidenten die vaker gebeuren. Hoe meer je investeert in dagelijks goede zorg, hoe groter de kans dat het in een crisissituatie ook goed gaat. Maar voorbereiden op rampen kun je alleen doen in een cyclisch patroon, eenmalig oefenen is weggegooid geld.”



## Hoe zie je dat voor je?

“Als je echt goed beslagen ten ijs wilt komen, moeten trainingen en opleidingen geïncorporeerd worden in de dagelijkse werkzaamheden. Het liefst via een meerjarenprogramma voor alle sleutelfunctionarissen op de verschillende niveaus: strategisch, tactisch en operationeel. Daarnaast zou iedereen in een organisatie, afhankelijk van zijn rol bij een crisis, één of meerdere keren per jaar moeten oefenen.”

## Hoe kijk je terug?

“We hebben veel bereikt, maar er is ook nog heel veel te doen. Belangrijk is nu: echt incorporeren. Werken is een leven lang leren. Crisisbeheersing moet daar onderdeel van uitmaken.”



## EVEN VOORSTELLEN ...

LUKAS VAN SPENGLER (1961) VOLGT MET INGANG VAN 1 MAART 2013 GOS DE VRIES OP ALS DIRECTEUR VAN HET TRAUMACENTRUM MIDDEN NEDERLAND. HIJ STUDEERDE BELEID EN MANAGEMENT GEZONDHEIDSZORG AAN DE ERASMUS UNIVERSITEIT IN ROTTERDAM EN WERKT SINDS 1996 IN DIVERSE FUNCTIES VOOR HET UMC UTRECHT, WAARONDER DE LAATSTE JAREN ALS SECRETARIS VAN HET GROOTSCHALIGE ZORG-ICT PROGRAMMA. OOK IS HIJ SINDS OKTOBER 2009 MANAGER BEDRIJFSVOERING VAN HET CALAMITEITENHOSPITAAL.

# CURSUS CRISISCOÖRDINATOR CARESECTOR

Het Acute Zorg Netwerk Noord Nederland en Rvarium Academie organiseren in samenwerking met de Veiligheidsregio Utrecht een driedaagse cursus *Crisiscoördinator Caresector*.



De cursus Crisiscoördinator Caresector is bedoeld voor medewerkers van zorginstellingen binnen de caresector die tijdens grootschalige incidenten een actieve rol hebben binnen de eigen crisisorganisatie. "Voor crisiscoördinatoren van ziekenhuizen bestaat al de opleiding Crisiscoördinator Zorginstelling", vertelt Ivonne Vliek, netwerkcoördinator GHOR van de VRU. "Die opleiding gaat diep in op de materie en duurt acht maanden. Wij waren voor de caresector op zoek naar een soortgelijke opleiding, maar dan minder intensief en toegespitst op de werkwijze in de regio Utrecht."

heersing in zorginstellingen", zegt Vliek. Tijdens deze opleiding wordt ook aandacht besteed aan adviesvaardigheid. Hierbij leert de cursist vaardigheden om bestuur en management tijdens, maar ook bij voorbereiding op rampen en crises te adviseren.

## Simulatieoefening

De cursus sluit af met een simulatieoefening. De cursisten maken aan de hand van een realistisch scenario als deelnemer in het crisisteam kennis met alle aspecten van een crisis: processen, taakverdeling, beeldvorming, oordeelsvorming en besluitvorming.

## PRAKTISCHE INFORMATIE OVER DE CURSUS

<b>CURSUSDATA</b>	23 APRIL, 16 MEI EN 6 JUNI.
<b>AANTAL DEELNEMERS</b>	MINIMAAL 12 EN MAXIMAAL 15.
<b>KOSTEN</b>	€ 1.190,00 PER DEELNEMER (EXCLUSIEF 21% BTW). INCLUSIEF CATERING EN LUNCH TIJDENS DE LESDAGEN.
<b>INSCHRIJVEN</b>	VIA <a href="http://WWW.RVARIUMACADEMIE.NL/INSCHRIJVEN">WWW.RVARIUMACADEMIE.NL/INSCHRIJVEN</a> .
<b>MEER INFORMATIE</b>	RENÉ DE JONG (CURSUSLEIDER, RVARIUM ACADEMIE), <a href="mailto:R.DEJONG@RVARIUMACADEMIE.NL">R.DEJONG@RVARIUMACADEMIE.NL</a> , 06-19033048.

## Programma

De cursus Crisiscoördinator Caresector bestaat uit drie hoofdblokken: continuïteitsplanning, crisismanagement en crisiscommunicatie. "De cursist leert de basisprincipes van crisisbe-

## OTO-gelden

Vliek hoopt dat iedere zorginstelling een deelnemer zal afvaardigen. "Voor de eerste cursus vergoeden we per stichting in het werkgebied van de Veiligheidsregio Utrecht voor maximaal één deelnemer de opleidingskosten helemaal vanuit de OTO-stimuleringsgelden. Indien de cursus enthousiast wordt ontvangen, zullen we zeker gaan kijken naar mogelijkheden om de cursus wederom in het najaar van 2013 en daarna aan te bieden."

## Contactpersonen

Voor nadere informatie over de genoemde initiatieven of over de inhoud van het stimuleringsprogramma OTO (project Simultaan) kunt u contact opnemen met:

**Projectleider OTO Gert-Jan Ludden:**  
06 – 51 81 77 33; [g.j.ludden@umcutrecht.nl](mailto:g.j.ludden@umcutrecht.nl)  
**Projectsecretaris Natasja Rabouw:**  
088 – 755 9621; [n.a.rabouw@umcutrecht.nl](mailto:n.a.rabouw@umcutrecht.nl)

of met de netwerkcoördinatoren van de VRU GHOR

**Krista van Daalen:**  
088 – 878 3619; [k.van.daalen@vru.nl](mailto:k.van.daalen@vru.nl)  
**Ivonne Vliek:**  
088 – 878 4137; [i.vliek@vru.nl](mailto:i.vliek@vru.nl)  
**Peter Goos:**  
088 – 878 3688; [p.goos@vru.nl](mailto:p.goos@vru.nl)

Wilt u in een van de volgende nieuwsbrieven verslag doen van een van uw OTO-activiteiten, mail dan aan: [i.luykenaar@umcutrecht.nl](mailto:i.luykenaar@umcutrecht.nl)

Eindredactie: Marlène van Vijfeijken  
Ontwerp & opmaak: Frank Boesveld, Multimedia, FB, UMC Utrecht

