

Stand van Zaken Regionaal Overleg Acute Zorgketen

Aangeboden door Landelijke Vereniging voor Traumacentra

26 november 2007/ 001.534

Managementsamenvatting

Conform de Wet toelating zorginstellingen (Wtzi) dient in 10 regio's in Nederland een regionaal overleg acute zorgketen (ROAZ) gestart te worden. Dit overleg bestaat uit de aanbieders van acute zorg. De opdracht van het regionaal overleg is in kaart brengen van het aanbod, de activiteiten af te stemmen en zorg te dragen voor inzicht en oplossen van eventuele gaten in de bereikbaarheid.

De LvTC is door VWS gevraagd als liaison en informatienetwerk voor dit onderwerp op te treden. In goed overleg is afgesproken dat voor 5 aandoeningen de bovengenoemde vragen in kaart gebracht zouden worden in de 10 regio's. Voor de regio-indeling is gebruik gemaakt van de huidige traumaregio's. Vanaf 1 januari 2008 zullen er 11 regio's voor acute zorg zijn, aangezien het Academisch Medisch Centrum in Amsterdam (AMC) dan ook een erkenning als traumacentrum heeft. De nauwe samenwerking met het VUMC zal overigens ook in 2008 worden gecontinueerd. In dit overzicht wordt de regio van beide centra als één beschouwd.

Om inzicht te krijgen in de stand van zaken van het ROAZ en een landelijk overzicht te kunnen bieden heeft de LvTC een interviewronde gehouden met elk van de traumacentra en/of de coördinator ROAZ.

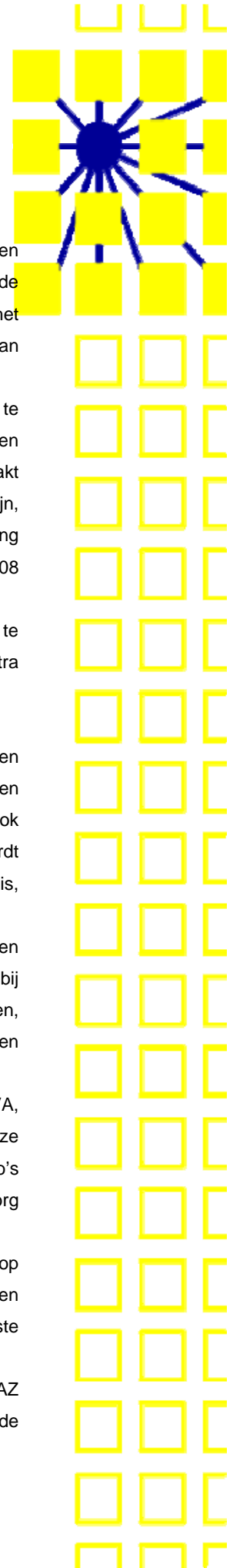
Belangrijkste conclusie is dat in 9 regio's het Regionaal Overleg Acute Zorgketen is gestart en dat in de 10^e de eerste brede ROAZ-bijeenkomst gepland staat in november. De ziekenhuizen en de ambulancezorg uit de regio zijn altijd vertegenwoordigd. In de meeste gevallen zijn ook de huisartsen, GGZ-instellingen en de Verloskundigen vertegenwoordigd. Het overleg wordt in bijna alle gevallen voorgezeten door een lid van de Raad van Bestuur van het ziekenhuis, waar de erkenning traumazorg aan verstrekt is.

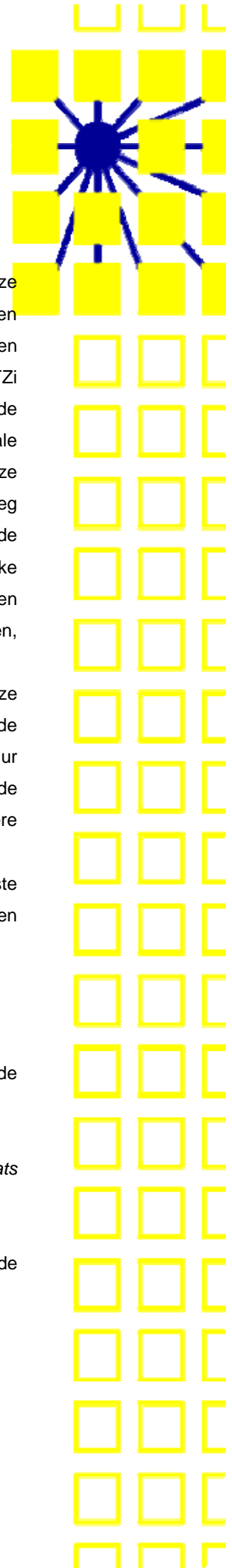
Operationeel is in alle regio's een coördinator van het ROAZ benoemd. In de meeste gevallen is deze verbonden aan het traumacentrum. In twee regio's is deze functionaris aangesteld bij de staf van de Raad van Bestuur. Deze persoon vormt de liaison tussen werkgroepen, voorbereidingsgroep en het ROAZ. In veel gevallen zit deze coördinator ook de focusgroepen voor.

In 8 van de 10 regio's heeft men focusgroepen, ingericht om de 5 aandoeningen (CVA, myocardinfarct, obstetrie, heuptrauma's en acute psychiatrie) in kaart te brengen. Deze groepen bestaan uit medische professionals van de verschillende zorgaanbieders. In 2 regio's heeft men ervoor gekozen om eerst ervaren knelpunten in de organisatie van de acute zorg op te pakken alvorens focusgroepen in te richten.

Voor de opdracht om ondersteuning te bieden aan een goede voorbereiding op geneeskundige hulpverlening bij rampen voorziet men in het ROAZ een rol voor en samenwerking met de Regionaal Geneeskundig Functionaris (RGF), die in de meeste gevallen al lid is van het overleg.

De meeste regio's publiceren voor het eind van 2007 een eerste rapportage, die in het ROAZ wordt vastgesteld. Landelijk is voorzien dat de onderlinge vergelijkbaarheid en de uitkomstmaten verdere afstemming behoeven.





1. Aanleiding

Op 1 januari 2006 is de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) in werking getreden. Met deze wet wil de Minister van VWS bewerkstelligen dat zorgaanbieders zelf verantwoordelijk worden voor hun infrastructuur en (investerings)beslissingen. Met de invoering van de wet is er een stap gemaakt van centrale aanbodsturing richting gereguleerde marktwerking. De WTZi beoogt met de beleidsregels acute zorg verdere onderlinge afstemming tussen de verschillende aanbieders van acute zorg, zoals ziekenhuizen, regionale ambulancevoorzieningen, geestelijke gezondheidszorginstellingen en huisartsen. Deze aanbieders van acute zorg hebben de opdracht gekregen om in een regionaal overleg afspraken te maken over (een betere) samenwerking. VWS legt hiermee de verantwoordelijkheid voor spreiding en toegankelijkheid van acute zorg (binnen de wettelijke kaders) nadrukkelijk bij veldpartijen. Initiators van dit regionaal overleg zijn de ziekenhuizen met een erkenning voor traumazorg (op basis van de Wet bijzondere medische verrichtingen, WBMV).

Om enige consistentie in het land te bereiken bij de invulling en vormgeving van deze overleggen hebben de koepels van academische (NFU) en algemene (NVZ) ziekenhuizen de Landelijke Vereniging voor Traumacentra (LvTC) verzocht initiatief te nemen om een structuur voor dit onderwerp aan te reiken, en te fungeren als informatienetwerk en liaison namens de tien regio's/ziekenhuizen naar het Ministerie van VWS, zorgverzekeraars en andere organisaties, zoals Ambulancezorg Nederland, GHOR, etc.

Inmiddels is de opbouw van de regionale overleggen voor acute zorgketens in de meeste regio's in volle gang. In deze notitie wordt een overzicht gegeven over de stand van zaken van de structuur en processen van de regionale overleggen in de 10 regio's.

2. Doel Regionaal Overleg Acute Zorgketen

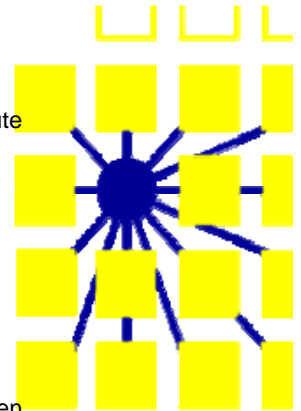
Binnen het Regionaal Overleg Acute Zorgketen dient afstemming plaats te vinden tussen de aanbieders van acute zorg om het belangrijkste doel te bereiken:

Zorgen dat een patiënt die acute zorg nodig heeft zo snel mogelijk op de juiste plaats terechtkomt.

Om dit doel te bereiken dient het Regionaal Overleg Acute Zorgketen, volgens de Wtzi, de volgende onderwerpen op de agenda te hebben:

1. Afstemming van activiteiten tussen aanbieders van acute zorg
2. In kaart brengen acute zorgaanbod in de regio
 - Wie levert welke zorg?
 - Inzicht in de behandelcapaciteit van iedere zorgaanbieder

- Welke expliciete en impliciete afspraken zijn al aanwezig voor aansluiting acute zorg
3. Inzicht en oplossen van witte vlekken in bereikbaarheid
 4. Hulp voor goede voorbereiding op geneeskundige hulpverlening bij rampen



3. Deelnemers aan regionaal overleg acute zorgketen

In de Wtzi worden de volgende partijen aangemerkt als aanbieders van acute zorg en daarmee als deelnemers aan het overleg acute zorgketen:

- Huisartsen en huisartsenposten
- Regionale ambulancevoorzieningen
- Ziekenhuizen
- GGZ-instellingen met crisisfunctie
- Verloskundigen

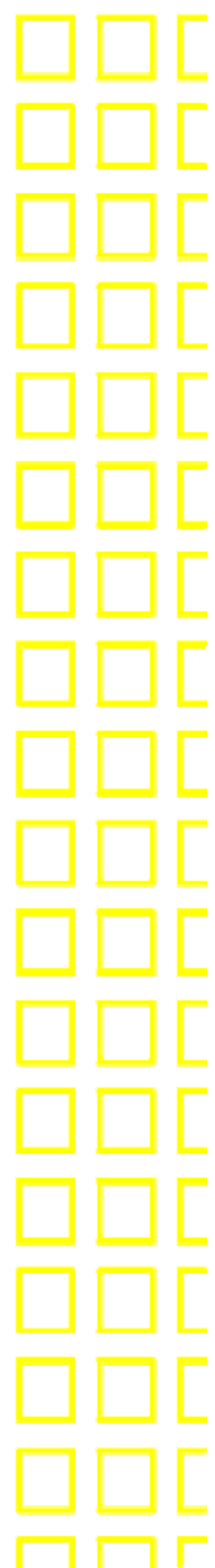
Daarnaast is het van belang dat gezien de opdracht aan het regionaal overleg ook de RGF als deelnemer bij het regionaal overleg acute zorgketen betrokken is.

4. Interviewronde

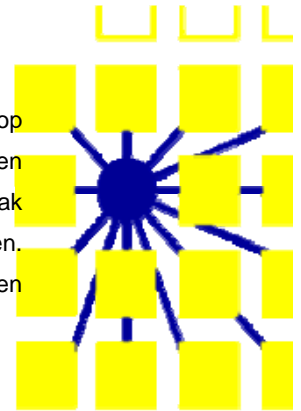
Om inzicht te krijgen in de mate waarin regio's gevorderd zijn met de opbouw van het regionaal overleg is in elke regio een interview gehouden met de bestuurlijk en/of operationeel verantwoordelijke voor het regionaal overleg. Hierbij zijn de volgende vragen aan de orde gekomen:

1. Is in uw regio het ROAZ gestart?
2. Hoe vaak bent u inmiddels bij een geweest?
3. In welke samenstelling
4. Is de GHOR ook vertegenwoordigd?
5. Hoe is de projectstructuur ingericht?
6. Is er een goedgekeurd plan van aanpak in de regio?
7. Besteedt u in uw project aandacht aan alle opdrachten zoals geformuleerd in de Wtzi?
8. Welke van vijf gedefinieerde aandoeningen en projecten worden in uw regio opgepakt?
9. Welke kwalitatieve en kwantitatieve uitkomsten moeten we in fase 2 leveren **aan VWS**?
10. Op welk moment heeft u een eerste rapportage gereed?

Het verslag is ter goedkeuring voorgelegd aan de geïnterviewde en vormt de input voor deze notitie. Opgemerkt moet worden dat voor de indeling van de acute zorgregio's gebruik is gemaakt van de huidige traumaregio's. Vanaf 1 januari 2008 zullen er 11 regio's zijn, aangezien het AMC dan ook een erkenning heeft voor traumazorg. Tot die tijd vindt nauwe samenwerking plaats met het VUMC en wordt dit als één beschouwd in de overzichten.



Opgemerkt dient te worden dat de interviewronde een positief effect heeft gehad op verschillende regio's. Bij enkele regio's heeft dit geleid tot het versneld opzetten en inrichten van het ROAZ of de focusgroepen. Tevens is gebleken dat regio's open staan voor de aanpak van andere regio's en te leren van de successen en valkuilen die andere regio's tegenkomen. De LvTC zal hier in 2008 aandacht aan besteden door het opzetten van een heldere en pragmatische mogelijkheid tot informatie- en kennisuitwisseling.



5. Voorgelegde vragen

5 a. Start Regionaal Overleg Acute Zorgketen per regio.

Onder het regionaal overleg verstaan we het brede overleg dat regionaal gevoerd dient te worden met bestuurders van instellingen, die acute zorg leveren. Voor het eind van dit jaar zal in alle regio's dit overleg gestart zijn.

In sommige gevallen is een bestaand overleg tussen zorgaanbieders omgebouwd. In andere gevallen diende het geheel nog opgezet te worden.

Vraag 1 en 2. Is in uw regio het ROAZ gestart en hoe vaak bent u inmiddels bijeen geweest?

Gron	Zwolle	Enschede	Nijmegen	Maastricht	Tilburg	Utrecht	R'dam	Leiden	A'dam(2)
ja	ja	ja	Ja	ja	Ja	ja	ja	ja	ja
4	4	1	1	2	1	1	3	1	1

Enkele opmerkingen dienen hierbij gemaakt te worden. Groningen heeft gezien de omvang van de regio het overleg verdeeld over de drie provincies met ieder een eigen overleg. Nijmegen heeft in verband met personele wisselingen afgewacht welke beleidskeuzes er gemaakt zouden worden rond de acute zorg alvorens het regionaal overleg definitief in te richten en een adequate ondersteuning in te richten. In Tilburg is een startbijeenkomst geweest van de ROAZ, waarbij is gekozen voor een bottom-up benadering. De focusgroepen worden eerst ingericht en vervolgens zal in november het ROAZ voor de tweede keer in brede samenstelling bijeen komen.

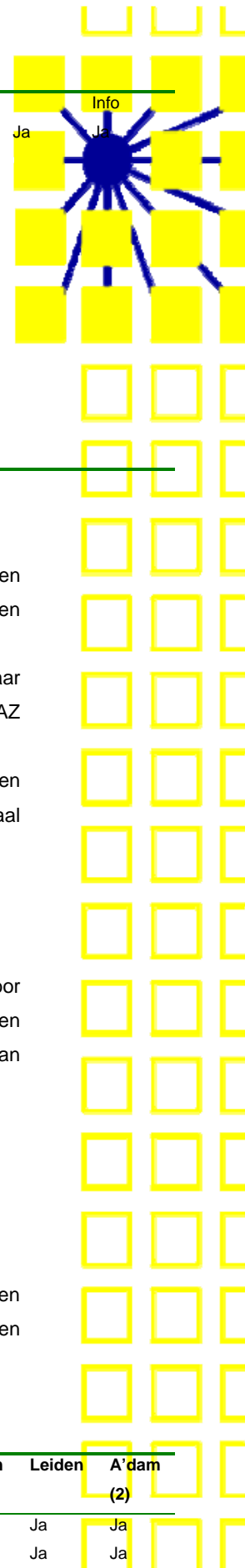
5 b. Samenstelling Regionaal Overleg Acute Zorgketen

In de meeste gevallen zijn de zorgaanbieders zoals in de wet omschreven uitgenodigd voor het eerste regionaal overleg en daarmee ook als lid van het overleg benoemd. In alle gevallen gaat het om een bestuurlijke vertegenwoordiging met mandaat in het regionaal overleg.

Vraag 3 en 4 Wat is de samenstelling van het Regionaal Overleg Acute Zorgketen en is de RGF vertegenwoordigd?

	Gron	Zwolle	Ensche	Nijmeg*	Maastr	Tilburg*	Utrecht	R'dam	Leiden	A'dam(2)
Ziekenhuizen	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Ambulancezorg	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Huisartsen	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja		Info
Huisartsenposten	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja		Info
GGZ-inst.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Info

Verloskundigen	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	
RGF	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
GGD	Ja		Ja	Ja		Ja	Ja			
Provincie	Ja									
Zorgverzekeraars	Ja					Info			Info	
Traumatologie int			Ja			Ja	Ja	Ja		
Revalidatiecentra				Ja	Ja	Ja				
Thuiszorg	Info					Ja				
Apotheken				Ja				Ja		
Rode Kruis			Ja							
Centraal Indicatie				Ja						
Orgaan										
Acute mondzorg				Ja						



* aanwezigheid in voorbereiding

Info: worden geïnformeerd over voortgang en sluiten eventueel later aan

In Amsterdam is in eerste instantie bij de samenstelling van het ROAZ en de werkgroepen gekozen voor vertegenwoordiging door Ziekenhuizen en Ambulancezorg. De andere partijen worden geïnformeerd en aansluiting op het ROAZ is in een volgende fase voorzien.

In Groningen zijn de overleggen omgebouwd uit reeds bestaande overleggen, waar Gedeputeerde Staten en Zorgverzekeraars bij aanwezig waren. Dit is in het ROAZ gecontinueerd.

In veel regio's werd aangegeven dat het met name lastig werd ervaren om huisartsen en verloskundigen op bestuurlijk niveau goed vertegenwoordigd te krijgen in het regionaal overleg. Dit heeft in sommige gevallen vertraging opgeleverd.

5 c. De 5 zorgketens

In afstemming met VWS en de leden van de LvTC is een pragmatische keuze gemaakt voor het in kaart brengen van acute zorg. Besloten is om te beginnen met afgebakende onderdelen van de acute zorg, die tezamen een groot beslag doen op acute zorg en waar snelheid van handelen 'er toe doet'. Het gaat om de volgende zorgprocessen:

- o Myocardinfarct
- o CVA ('beroerte')
- o Acute Obstetrie
- o Acute Psychiatrie
- o Acute heuptrauma's

Iedere regio zal deze acute zorgketens voor deze aandoeningen in kaart brengen via een focusgroep die bestaat uit medisch professionals. Hieronder is in overzicht weergegeven welke aandoeningen in de verschillende regio's worden opgepakt.

Welke van de 5 gedefinieerde aandoeningen en projecten worden in uw regio opgepakt

	Gron	Zwolle	Enschede	Nijmegen***	Maastr	Tilburg	Utrecht	R'dam	Leiden	A'dam (2)
Myocardinfarct			Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
CVA			Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

Acute Obstetrie	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Acute Psychiatrie	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Acute	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Heuptrauma's							
Overig	Ja**	ja	Ja		Ja*		*

* De regio Brabant overweegt een focusgroep IC te initiëren.

** Projecten Interklinisch IC-transport en 1 regionaal loket voor toegang tot acute zorg (verbeteren fysieke en telefonische bereikbaarheid) zijn eerst opgepakt.

*** Nog niet operationeel. Doel is deze onderwerpen dit jaar te starten, maar eerst worden relaties en verbeterpotentieel in kaart gebracht.

5 d. Aandacht voor de opdracht conform Wtzi

Zoals eerder genoemd worden binnen de Wtzi de 4 opdrachten benoemd die het regionaal overleg moet uitvoeren. Te weten:

1. Afstemming van activiteiten tussen aanbieders van acute zorg
2. In kaart brengen acute zorgaanbod in de regio
 - Wie levert welke zorg?
 - Inzicht in de behandelcapaciteit van iedere zorgaanbieder
 - Welke expliciete en impliciete afspraken zijn al aanwezig voor aansluiting acute zorg
3. Inzicht en oplossen van witte vlekken in bereikbaarheid
4. Hulp voor goede voorbereiding op geneeskundige hulpverlening bij rampen

Uit de interviews is gebleken dat daar waar de regionale overleggen gestart zijn er op dit moment een focus is op de eerste 3 opdrachten. De regio's zien voor de toekomst een rol voor de 4^e opdracht weggelegd. Met name hier zal de RGF een rol krijgen binnen het ROAZ.

5 e. Projectstructuur

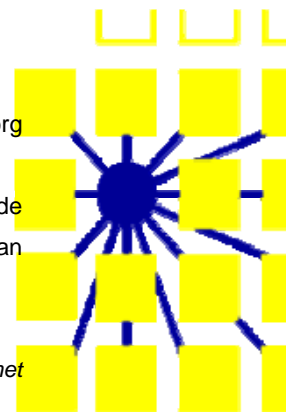
Vanuit de LvTC is een format aangereikt voor het inrichten van het regionaal overleg. De suggestie was om voor de analyse van de zorgketens een werkgroep ofwel focusgroep in te richten die zou bestaan uit medische professionals, evt ondersteund door de coördinator van het regionaal overleg. Ter verdere ondersteuning van het regionaal overleg was de suggestie gedaan om een voorbereidingsgroep in te richten, zodat rapportages en analyses al een eerste screening hadden gehad alvorens ze in dit brede gremium besproken en vastgesteld zouden kunnen worden. Dit was een handreiking en uiteraard was het voor de regio's vrij om de ondersteuning van het regionaal overleg en de voorbereiding van de rapportages naar eigen inzicht in te richten, waarbij rekening houden kon worden met de regionale context.

Uit de interviews is gebleken dat in de meeste gevallen inderdaad een specifieke coördinator is benoemd. In veel gevallen is deze persoon gekoppeld aan het Traumacentrum. Voor deze coördinatiefunctie wordt een vergoeding ontvangen van VWS.

Daar waar de Regionale overleggen inmiddels zijn gestart is de structuur en opdracht altijd vastgelegd in een plan van aanpak dat is goedgekeurd voor het ROAZ.

In bijna alle gevallen zit een bestuurder van het ziekenhuis met de erkenning voor traumazorg het regionaal overleg voor.

Ook wordt in de meeste gevallen ter voorbereiding van een analyse van de zorgketens van de genoemde aandoeningen een werkgroep ingericht die bestaat uit medische professionals van de verschillende zorgaanbieders.



Hoe is de projectstructuur ingericht en is er een goedgekeurd plan van aanpak als basis voor het ROAZ?

	Gron	Zwolle	Enschede	Nijmegen	Maastricht	Tilburg	Utrecht	R'dam	Leiden	A'dam(2)
Voorzitter ROAZ bestuurder zh?	Ja*	Ja	Ja	Ja*	Nee	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Bestuurlijke vertegenw in ROAZ?	Ja**	Ja	Ja	Ja*	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Vorbereidingsgroep Aanwezig?	Nee	Ja	Ja	Ja	nee	nee	Ja	Ja	Ja	Ja
Samenstelling ext				Ja				Ja		
Samenstelling int?	Ja	Ja	Ja	Ja				Ja	Ja	Ja
Focusgroepen med prof	Nee	Ja	5	Nee* (i.o)*	5	5	2	4	5	1***
Voorzitter focusgr	Coord ROAZ	Coord ROAZ	Coord ROAZ	Coord ROAZ	Coord ROAZ	Coord ROAZ	Coord ROAZ	Coord ROAZ	Coord ROAZ	Med prof.
Overige groepen	Ja****	Nee	nee		Nee		Nee	Nee	Nee	Ja, meetweek.
Goedgekeurd plan van aanpak	Ja*	Ja	Ja	nee	Ja		Ja	Ja	Ja	Ja

* Nog niet ingericht, uitsluitend in planvorming

**De ROAZ-en in Drente en Friesland worden voorgezeten door de coördinator van het Traumacentrum. Dit moet nog worden getransformeerd naar een bestuurlijke stuurgroep. In Groningen is dit al het geval.

*** Eén werkgroep bekijkt alle 5 aandoeningen. De werkgroep bestaat uit vertegenwoordigers van de medische staven ziekenhuizen en ambulancezorg.

**** In Groningen is er voor gekozen om eerst gezamenlijk ervaren knelpunten in de acute zorg op te lossen om vervolgens over te gaan op het inrichten van de 5 werkgroepen rond de genoemde aandoeningen.

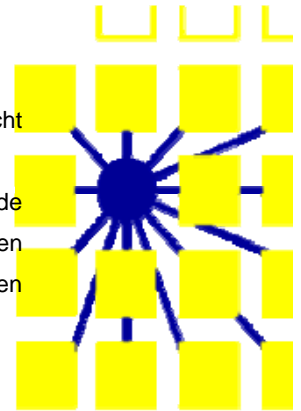
***** In oktober 2006 is er door (vertegenwoordigers van) bestuurders van diverse partners committent uitgesproken voor "Notitie netwerkorganisatie acute ketenzorg Brabant" (aug 2006).

5 f. Rapportages

Tussen de regio's bestaat een groot verschil in de mate van vordering richting het rapportagemoment. Dit is niet verwonderlijk als bedacht wordt dat sommige regio's net zijn begonnen of nog in de startblokken staan, waar anderen al een ruim jaar bezig zijn. Voor

vrijwel alle regio's geldt dat voor het eind van het jaar een eerste rapportage wordt verwacht van minimaal een van de focusgroepen.

Wel wordt uitgesproken in de interviews dat behoefte bestaat aan eenduidigheid van de gemeten processen en waarden. In veel regio's wordt de suggestie gedaan om te bezien welke rol de meetweek (Julius Centrum – Utrecht) kan spelen bij het in kaart brengen en vergelijken van de regio's.



Wanneer heeft u een eerste rapportage gereed?

	Gron	Zwolle	Ensche	Nijmeg	Maastr	Tilburg	Utrecht	R'dam	Leiden	A'dam (2)
Rapportage	Gereed*	Nov 07*	Dec 07	Dec 07	Nov 07	Dec 07	Dec 07	Gedeeltelijk al gereed	Ja	Nov 07

* Van de huidige opgepakte projecten, dus nog niet van de 5 aandoeeningen

6. Conclusie

Negen regio's zijn gestart met het Regionaal Overleg Acute Zorgketen, de 10^e regio heeft het ROAZ gepland in november. Binnen het ROAZ zijn in ieder geval alle ziekenhuizen en de ambulancezorg uit de regio vertegenwoordigd en in de meeste gevallen ook de huisartsen, GGZ-instellingen en de verloskundigen. Een lid van de Raad van Bestuur van het ziekenhuis met erkenning traumazorg is in meeste gevallen de voorzitter van het regionaal overleg. Operationeel is in alle regio's een coördinator voor het ROAZ benoemd. In de meeste gevallen is deze verbonden aan het traumacentrum. Slechts in twee gevallen is deze persoon aangesteld bij de staf van de Raad van Bestuur.

In Groningen en Zwolle heeft men ervoor gekozen om eerst ervaren knelpunten in de acute zorg in de regio op te pakken alvorens focusgroepen rond de 5 benoemde aandoeeningen in te richten. In de andere regio's werkt men wel volgens het principe van een werkgroep van medische professionals per aandoening. Uitzondering hierop is Amsterdam die 1 werkgroep van medische professionals uit ziekenhuizen en ambulancezorg heeft ingericht voor alle benoemde aandoeeningen.

Binnen deze werkgroepen richt men zich op dit moment nog vooral op de eerste opdrachten uit de WTZi: afstemming van activiteiten tussen aanbieders van acute zorg, in kaart brengen acute zorgaanbod in de regio en inzicht en oplossen van witte vlekken in bereikbaarheid

Voor de opdracht om ondersteuning te bieden aan een goede voorbereiding op geneeskundige hulpverlening bij rampen ziet men in de toekomst een plaats in het ROAZ voor samenwerking met de RGF. In de meeste gevallen is deze functionaris al lid van het overleg.

In vrijwel alle regio's is voor het eind van dit jaar een eerste rapportage gereed en vastgesteld in het ROAZ. Afgesproken is dat landelijke initiatieven worden gestart om de eenduidigheid in beschrijving van processen en meetwaarden te bevorderen.

7. ROAZ in 2008

De inventarisatieronde ten behoeve van deze rapportage heeft geleid tot een positieve impuls in de aanpak van de verschillende regio's. Aangezien dit voor sommige regio's heeft geleid tot een inhaalslag in de verdere uitbouw van het ROAZ is de verwachting dat in 2008 de regio's zich meer in gelijk tempo zullen voortbewegen.

Tevens heeft deze ronde geleid tot een open houding tussen de regio's en een gezamenlijke wens om informatie op een meer eenduidige manier te verzamelen. Dit moet leiden tot een betere vergelijkbaarheid van de verschillende zorgketens en concretere producten uit de regionale overleggen. Deze ontwikkeling kan wellicht leiden tot verschillende publicatiemogelijkheden.

De belangrijkste doelen voor de LvTC ten aanzien van de ROAZ in 2008 zijn dan ook de ontwikkeling van verdere vergelijkbaarheid van de data in de rapportages, alsmede de invulling van de wens om te komen tot een heldere en pragmatische mogelijkheid tot informatie- en kennisuitwisseling tussen de verschillende regio's.

In 2007 is de nadruk gelegd op het ontwikkelen van het regionaal overleg en het (hernieuwd) kennismaken met de partners in de regio. Deze opzet heeft, zoals eerder in deze notitie benoemd, een grote tijdsinvestering gevraagd van partijen. Om die reden is tot nu toe is nog weinig invulling gegeven aan de 4^e opdracht zoals deze beschreven is in de WTZi '*Hulp voor goede voorbereiding op geneeskundige hulpverlening bij rampen*'. De verwachting is dat hier verandering in komt met de verdere ontwikkelingen rond het project Opleiden, Trainen en Oefenen (OTO):

De voorbereidingen die instellingen dienen te treffen als voorbereiding op geneeskundige hulpverlening bij rampen worden na het ZonMW-project 'Verbetering van de kwaliteit van het Ziekenhuis Rampen Opvangplan (Zirop)' voortgezet in een volgende stap namelijk het opleiden, trainen en oefenen ter voorbereiding op hulpverlening bij rampen. Beoogd is om dit onderdeel in 2008 te beleggen binnen het ROAZ. Hier zal een belangrijke rol weggelegd zijn voor de Regionaal Geneeskundig Functionaris in samenwerking met de verschillende instellingen. Op die manier wordt een duidelijk raakvlak gecreëerd tussen de witte kolom en het openbaar bestuur. Hiertoe zal de LvTC op landelijk niveau afstemming zoeken met GHOR-Nederland. Op lokaal niveau dient een goede afstemming te zijn tussen zorginstellingen en de RGF'en. Het ROAZ is een goede plaats om gezamenlijk te bewaken of op instellingsniveau de juiste oefeningen worden uitgevoerd. De RGF'en handhaven de huidige systematiek wel van het maken van afspraken hierover met individuele instellingen.

