

Kwaliteitskader Risicomanagement, Crisisbeheersing en OTO 3.0

SAMEN VOORBEREID OP RAMPEN EN CRISES



Landelijk netwerk
acute zorg

uneen
ORGANISEERT DE EERSTE LIJN



landelijke
huisartsen
vereniging



NFI
NEDERLANDSE FEDERATIE VAN
UNIVERSITAIR MEDISCHE CENTRA



Nederlandse
Vereniging van
Ziekenhuizen



AMBULANCEZORG
NEDERLAND



Inhoudsopgave

Inleiding	4
1. Risicomanagement, crisisbeheersing en OTO	7
1.1 Risicomanagement	7
1.2 Crisisbeheersing	8
1.3 Het uitvoeren van OTO-activiteiten	13
1.4 Samenhang risicomanagement, crisisbeheersing en OTO	16
2. Kwaliteitsaspecten voor een veerkrachtige zorgketen	18
2.1 Risicomanagement	18
2.2 Crisisbeheersing	19
2.3 Melding en alarmering	20
2.4 Op- en afschaling	21
2.5 Leiding en coördinatie	22
2.6 Informatiemanagement	22
2.7 Crisiscommunicatie	23
2.8 OTO-activiteiten	23
2.9 Opleiden, Trainen en Oefenen van sleutelfunctionarissen	24
3. Kwaliteit in beeld	25
3.1 Zelfevaluatie	25
3.2 Intercollegiale visitatie	26
4. Vervolgstappen vernieuwing kwaliteitskader	27
Colofon	29

Voorwoord



De afgelopen jaren hebben gebeurtenissen met veel impact, zoals de overstromingen in Limburg en de coronapandemie, de kwetsbaarheid van de zorgsector voor externe dreigingen blootgelegd. Deze gebeurtenissen en incidenten zoals het treinongeluk in Voorschoten, onderstrepen het belang van voorbereiding in de vorm van risicomangement en respons met een effectieve crisisorganisatie, zowel op instellings- als regionaal niveau.

In het vernieuwde Kwaliteitskader Risicomangement, Crisisbeheersing en Opleiden, Trainen & Oefenen (OTO) 3.0 is een belangrijke stap gezet van vaste normen naar gerichte adviezen om de kwaliteit van de voorbereiding op crises te verhogen. Naast crisisbeheersing en OTO is nu ook risicomangement toegevoegd als basis voor integrale (crisisbeheersings) planvorming. Het kwaliteitskader sluit hiermee aan bij het Landelijk Beleidskader 3.0 Risicomangement, Crisisbeheersing en OTO en biedt een verdere verdieping. Het kader is beschikbaar en toepasbaar voor zowel de acute als niet-acute zorg. Het Kwaliteitskader 3.0 biedt een raamwerk voor systematische evaluatie en continue verbetering door middel van de Plan-Do-Check-Act (PDCA)-cyclus. Hierdoor kunnen zorgorganisaties hun veerkracht versterken middels een geïntegreerde aanpak van opleiden, trainen en oefenen (OTO).

Het succes van risicomangement en crisisbeheersing hangt sterk af van de betrokkenheid en inzet van alle partners binnen het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) en daarbuiten. Daarom wil ik de ketenpartners en de GHOR-bureaus die mee hebben gelezen bedanken voor hun waardevolle inbreng om de inhoud van dit kwaliteitskader naar een hoger niveau te tillen en beter aan te laten sluiten op de werkwijze in de dagelijkse praktijk. Door samen te werken aan voorbereiding en respons wordt een veerkrachtige zorgketen gerealiseerd.

Met trots wordt dit vernieuwde kwaliteitskader aan u gepresenteerd, met de intentie dat het bijdraagt aan een nóg betere voorbereiding en respons op crises en rampen binnen onze zorgketen.

Mw. H.H. (Ina) Kuper
Voorzitter LNAZ

Samen, voorbereid, veerkrachtig



Om de beschikbaarheid, toegankelijkheid en continuïteit van de acute zorg¹ ook in bijzondere omstandigheden te garanderen is een goede voorbereiding op rampen en crises essentieel. Maar hoe weet je als zorgorganisatie of je voorbereiding goed (genoeg) is? Dit kwaliteitskader geeft hierin richting. Het omvat adviezen om te komen tot een parate crisisorganisatie, met aandacht voor actuele planvorming en een onderbouwd OTO-programma. Daarnaast zijn adviezen opgenomen over risicomanagement. Zo sluit het kwaliteitskader aan en geeft een verdieping op het Landelijk Beleidskader 3.0, Risicomanagement & Crisisbeheersing voor de zorg, Opleiden, Trainen en Oefenen (OTO).

Belang van voorbereiding op rampen en crises

Zorgorganisaties zijn vanuit de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) onder alle omstandigheden, ook tijdens een crisis-situatie of grootschalige ramp², zelf verantwoordelijk voor het leveren van verantwoorde zorg aan patiënten en cliënten³. Een crisis⁴ of een ramp kan zich op verschillende manieren manifesteren, maar heeft over het algemeen een aantal uniforme kenmerken. Zo heeft het impact op de zorgcontinuïteit. Gegarandeerde continuïteit van zorg tijdens een ramp of crisis vraagt een goede (structurele, deskundige en geborgde) voorbereiding op zowel instellingsniveau als op regionaal niveau.

-
- 1: In het document wordt de term acute zorg gebruikt, de adviezen zijn echter ook van toepassing op de niet acute zorg.
 - 2: Ramp: een zwaar ongeval of een andere gebeurtenis waarbij het leven en de gezondheid van veel personen, het milieu of grote materiële belangen in ernstige mate zijn geschaad of worden bedreigd en waarbij een gecoördineerde inzet van diensten of organisaties van verschillende disciplines is vereist om de dreiging weg te nemen of de schadelijke gevolgen te beperken.
 - 3: Het wettelijk kader voor OTO en crisisbeheersing is geborgd in het OTO-convenant tussen VWS en koepelorganisaties (2008). Sinds 1 januari 2022 is de wetgeving uitgebreid met een aanvulling in de Wkkgz d.m.v. een Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB). Het artikel geldt als vervanging van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZI).
 - 4: Crisis: een noodsituatie waarbij het functioneren van een organisatie (ernstig) verstoord raakt en de kritieke bedrijfsprocessen, de continuïteit van zorg, de veiligheid van mensen en de reputatie ernstig worden bedreigd.

De grote wateroverlast door extreme regenval en hoge waterstanden in Limburg in de zomer van 2021 heeft laten zien dat de zorg kwetsbaar is voor dreigingen van buitenaf. Zulke externe dreigingen kunnen grote gevolgen hebben voor zorgorganisaties in heel Nederland. Zo werden een hospice en twee verpleeghuizen in Valkenburg geëvacueerd, als ook het ziekenhuis VieCuri in Venlo. Het treinongeluk in Voorschoten van 2023 heeft aangetoond dat een goede voorbereiding in de zorgsector bijdraagt aan het beperken en het managen van de opgeschaalde zorg en de gevolgen. Naast dergelijke externe factoren, vormen interne factoren zoals de afhankelijkheid van technische voorzieningen een groeiend risico voor zorgcontinuïteit. Denk aan uitval van nutsvoorzieningen of telefonie, of aan digitale ontwrichtingen als gevolg van technische storing of cybercrime.



Totstandkoming en scope van het kwaliteitskader

Het kwaliteitskader geeft zorgorganisaties richting bij de voorbereiding op rampen en crises met behulp van adviezen. Bewust is gekozen voor de term 'adviezen' en niet voor 'normen'. De adviezen helpen zorgorganisaties om inzicht te krijgen in waar ze momenteel staan qua voorbereiding op rampen en crises en hoe ze hierin kunnen groeien, afhankelijk van de mate van volwassenheid waarin organisaties zich bevinden wat betreft crisispreparatie.

Het kwaliteitskader is opgesteld op basis van bestaande regionale en landelijke leidraden, normen, rapporten en handreikingen. In deze herziene versie zijn de lessen die de afgelopen jaren zijn geleerd vanuit diverse crisissituaties meegenomen. Daarnaast hebben recente incidenten en crises benadrukt dat voorbereiden op rampen en crises begint bij het inzichtelijk maken van de relevante risico's voor zowel de individuele zorgorganisaties als voor de regio en in de hele zorgketen. Met welke risico's hebben we rekening te houden? Wat is de kans van optreden en wat is dat de impact op de zorg en de bedrijfscontinuïteit? In lijn met het landelijk beleidskader 3.0 is daarom de scope van dit kwaliteitskader verbreed met risicomanagement naast crisisbeheersing en OTO.

Het kwaliteitskader is van toepassing op de zorgsectoren die benoemd staan in het OTO-convenant uit 2008, namelijk: ziekenhuizen, ambulancezorg, huisartsenposten (HAP's) en Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD'en). Daarnaast is het kwaliteitskader een handreiking voor alle organisaties verenigd in het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) en voor de organisaties die in de nieuwe Algemene Maatregel van Bestuur Acute Zorg⁵ worden benoemd.



Leeswijzer

Hoofdstuk 1 geeft uitleg over de drie belangrijkste pijlers van het kwaliteitskader, namelijk risicomanagement, crisisbeheersing en OTO. Door middel van het Kwaliteitsmodel Aantoonbaar Voorbereid op rampen en crises wordt de samenhang tussen de drie pijlers aangeduid.

In hoofdstuk 2, 'kwaliteitsaspecten voor een veerkrachtige zorgketen' zijn de onderdelen van het kwaliteitsmodel middels adviezen en concrete aspecten uitgewerkt. De elf adviezen zijn uitgewerkt in de vorm van een zelfevaluatie. De zelfevaluatie is een instrument dat door zorgorganisaties gebruikt kan worden om inzicht te krijgen in de mate van voorbereiding op rampen en crises. Hoofdstuk 3 gaat in op de functie en meerwaarde van de zelfevaluatie en de intercollegiale visitatie.

In het laatste hoofdstuk wordt een toekomstperspectief geschetst met oog op relevante ontwikkelingen op het gebied van risicomanagement, crisisbeheersing en OTO. De inhoudelijke uitwerking van deze ontwikkelingen zijn buiten scope van dit kwaliteitskader en worden in een volgende versie toegevoegd. Tenslotte beschrijft het hoofdstuk diverse producten, plannen en documenten die zorgorganisaties kunnen gebruiken bij de ontwikkeling en vormgeving van de voorbereiding.

5: Staatsblad 2021, 291 | Overheid.nl > Officiële bekendmakingen [officielebekendmakingen.nl]

1



Risicomanagement, crisisbeheersing en OTO

Dit hoofdstuk geeft uitleg over risicomanagement, crisisbeheersing en OTO. De samenhang tussen deze drie pijlers wordt geduid aan de hand van het Kwaliteitsmodel Aantoonbaar voorbereid op rampen en crises.

1.1 Risicomanagement

Onder risicomanagement verstaan we het identificeren en kwantificeren van risico's en het bepalen van beheersmaatregelen om deze risico's of ernstige gevolgen daarvan te kunnen voorkomen (ook wel mitigerende maatregelen). Het vertrekpunt voor risicomanagement is het inventariseren van de risico's voor de eigen organisatie. Het gaat hierbij om de beantwoording van vragen als: wat zijn de grootste bedreigingen voor onze interne kritieke processen en welke risico's identificeren we daarbij? Hoe schalen we deze risico's in? En hoe zorgen we voor passende beheersmaatregelen?

Voor zorgorganisaties is het van belang om de interne en externe risico's, die de kritieke processen van hun organisatie kunnen verstoren, te inventariseren en te wegen op de impact in relatie tot de continuïteit van zorg. De voorbereiding op rampen en crises start dan ook met het uitvoeren van een zorgvuldige risicoanalyse. De risicoanalyse brengt de waarschijnlijkheid en de mogelijke effecten en gevolgen voor de zorgorganisatie in kaart en wat nodig is om deze risico's, wanneer ze optreden, te managen.

De zorgorganisatie is zelf verantwoordelijk voor het uitvoeren en het up-to-date houden van een interne risicoanalyse. Voor de externe risicoanalyse kan de zorgorganisatie gebruik maken van het



zorgrisicoprofiel, opgesteld in samenwerking met de GHOR-bureaus. In het zorgrisicoprofiel worden de belangrijkste externe risico's voor de zorgorganisaties uit de betreffende regio benoemd. Het zorgrisicoprofiel is een doorvertaling van het risicoprofiel van de Veiligheidsregio.

De uitkomst van de totale risicoanalyse geeft de zorgorganisatie input voor (crisis)planvorming en ondersteunt de zorgorganisatie bij het opstellen van een actueel en passend OTO-jaarplan.

1.2 Crisisbeheersing

Onder crisisbeheersing verstaan we het geheel van maatregelen en voorzieningen, inclusief de voorbereiding daarop, die een zorgorganisatie in een crisis treft om de gevolgen daarvan te beheersen. In een visie op crisisbeheersing geeft een organisatie vooraf aan hoe tegen mogelijke (dreigende) crisissituaties wordt aangekeken en hoe men wil handelen om in ieder geval de zorgcontinuïteit naast de bedrijfscontinuïteit te garanderen. De onderdelen van de visie op crisismanagement zijn:

- Het ambitieniveau van de organisatie m.b.t. risicomanagement en crisismanagement in de context van zorgcontinuïteit;
- De strategische uitgangspunten die voor de organisatie gelden tijdens een ramp of crisis.

Crisisbeheersing bestaat uit een aantal onderdelen, waaronder het opstellen van (crisis)planvorming, het inrichten van een crisisorganisatie, crisismanagement (het stabiliseren en beheersen van de crisis), het uitvoeren van OTO-activiteiten en aandacht voor ketensamenwerking.

Het opstellen van (crisis)planvorming

In het Integraal Crisisbeheersingsplan (ICP) staat de basiswerkwijze omschreven bij een crisissituatie. Dit betreft de werkwijze tijdens alle soorten van rampen en crises die de zorgcontinuïteit kunnen raken: van een cyberaanval tot een brand met een dodelijke afloop, of ernstige twijfels over de kwaliteit van zorg. Een ICP komt niet in de plaats van bestaande plannen, zoals een Ziekenhuis Rampen Opvangplan (ZiROP) of (zorg)continuïteitsplan, maar verbindt deze plannen en zorgt daarmee voor uniformiteit en onderlinge samenhang tussen de plannen en procedures.



Het ICP biedt een basis om bij elke ramp of crisis voorbereid te zijn. Het ICP bevat bovendien een (bestuurlijke) visie op crisismanagement vanuit de zorgorganisatie, waarin is aangegeven hoe de organisatie met een crisis/ramp om gaat en welke uitgangspunten het daarbij in acht neemt. Op basis van het ICP en conform de Wet Veiligheidsregio's (WVR) maakt de organisatie afspraken met de Directeur Publieke Gezondheid (DPG) van de GHOR.

De bouwstenen uit het document 'Bouwstenen Integraal Crisisplan voor de zorgsector – update 2019' kunnen helpen bij het maken van een ICP.

Het inrichten van een crisisorganisatie

Een crisisorganisatie is een tijdelijke structuur die de organisatie inzet om een ramp of crisis en/of de gevolgen ervan te bestrijden. Er wordt bij grote zorgorganisaties vaak gebruik gemaakt van een indeling in drie verschillende niveaus:

- **Strategisch niveau: bestuurlijke coördinatie ('geeft richting')**
Een crisisbeleidsteam bepaalt het strategisch beleid, op het niveau van directie/raad van bestuur en management;
- **Tactisch niveau: operationele coördinatie ('richt in')**
Op tactisch niveau zijn het de leidinggevenden van de organisatie die ervoor zorgen dat crisisprocessen gecoördineerd verlopen. Een team op dit niveau wordt vaak een 'operationeel crisisteam' genoemd;
- **Operationeel niveau: uitvoering ter plaatse ('verricht')**
Alle medewerkers die in uitvoerende zin bij de ramp of crisis betrokken zijn, vertegenwoordigen het operationele niveau.

Elke organisatie bepaalt zelf welke functionarissen op welk niveau van crisismanagement specifieke taken krijgen: de inrichting van de crisisorganisatie moet aansluiten bij de situatie en de organisatie. De Handreiking Leidraad crisisorganisaties in de zorgsector⁶ uit de landelijke OTO Toolkit⁷ biedt hiervoor handvatten.

6: Handreiking Leidraad Crisisorganisaties in de zorgsector; Gestructureerd en flexibel. Landelijk steunpunt OTO, 2011.

7: De OTO-Toolkit is te raadplegen via www.otoportaal.nl.



De crisiscoördinator is het eerste aanspreekpunt bij een (dreigende) crisis. Wanneer nodig kan de crisiscoördinator het crisisteam bijeen roepen om leiding te geven aan de crisisorganisatie. Een crisisteam bestaat uit sleutelfunctionarissen. Deze sleutelfunctionarissen hebben binnen de crisisorganisatiestructuur een (aanvullende, bijzondere en/of coördinerende) taak of komen in een ander proces te werken dan tijdens hun dagelijks werk. Het crisisteam heeft zicht op het verloop van de crisis om kritieke besluiten te kunnen nemen. Het doel van de crisisorganisatie is om zo snel mogelijk naar de reguliere organisatie terug te keren. Voor een goede crisisorganisatie zijn vakbekwame sleutelfunctionarissen nodig met vaardigheden op het gebied van crisismanagement.

De vijf processen van crisismanagement

Crisismanagement is dynamisch van aard en per situatie verschillend. Er zijn echter gemeenschappelijke kenmerken bij rampen of crises te noemen zoals onzekerheid, tijdgebrek, korte beslistijden, (media) aandacht, de noodzaak tot nemen van beslissingen, verrassings-elementen, een andere aansturingsstructuur en samenwerking met andere partijen dan in de reguliere situatie. Daarom is het van belang om op een gestructureerde wijze te acteren op de gevolgen van een ramp of crisis. Crisismanagement is onder te verdelen in vijf processen, namelijk:

1. Melding- en alarmering

Het doel van het proces van melding en alarmering is het verkrijgen van essentiële gegevens van een incident en deze gegevens te duiden en te vertalen naar de initiële hulp- en inzetbehoefte om zo hulp snel en effectief beschikbaar te maken. Het proces omvat alle activiteiten gericht op de bedrijfszekerheid, het effectief en tijdig aannemen van informatie en gegevens, het verwerken en registreren van de informatie en gegevens over de (dreigende) ramp of crisis en het alarmeren en/of informeren van de juiste eenheden, functionarissen, instanties en andere hulpbronnen.



2. Op- en afschaling

Wanneer een melding van een (dreigende) ramp of crisis zich voordoet en de beheersmaatregelen en afspraken niet voldoende zijn, kan een zorgorganisatie besluiten om op te schalen. Het proces van op- en afschaling bevat alle activiteiten rondom het effectief en tijdig veranderen van het functioneren van de zorgorganisatie. In het ICP is omschreven welke rol het mandaat heeft om op te schalen, welke onderdelen van de organisatie worden opgeschaald en onderdeel uit gaan maken van de crisisorganisatie. Daarbij wordt rekening gehouden met de situatie dat de crisisorganisatie langere tijd actief kan zijn. Hetzelfde geldt voor het proces afschaling.

Nafase

De nafase is de periode die al kan starten voor de afschaling. De nafase is een fase om terug te keren naar de reguliere situatie. Onder de nafase vallen de onderwerpen nazorg en herstel. Deze fase is erop gericht de gevolgen van een crisis op de middellange en lange termijn te verminderen.

Het crisisteam maakt benodigde acties en thema's inzichtelijk voordat zij afschaalt en legt schriftelijk vast wie verantwoordelijk is/zijn en hoe de acties en thema's worden opgepakt. Dit kan in de vorm van een (kort) plan van aanpak nafase. De zorgorganisatie kan de acties en thema's in gezamenlijkheid in de reguliere organisatie oppakken of in projectvorm.

Om inzicht te krijgen in de thema's kan het team gebruik maken van de 'impactgebieden'. Voorbeelden van thema's zijn: het beperken van leed voor de slachtoffers, getroffen, patiënten, cliënten, psychosociale aandacht voor medewerkers, herstel van de zorgcontinuïteit, de juridische afhandeling en het laten uitvoeren van interne en externe evaluaties/onderzoeken.

3. Leiding en coördinatie

Leiding en coördinatie omvat voor alle disciplines en niveaus het in onderlinge samenhang vaststellen van de wijze van het bestrijden van de (dreigende) ramp of crisis. Het proces beschrijft de manier waarop de crisisbeheersing in de organisatie is georganiseerd en de manier



waarop de verantwoordelijkheden zijn belegd en gedelegeerd. Het gaat over het coördineren en leidinggeven aan de crisisorganisatie, het monitoren van de resultaten en het op basis hiervan beoordelen en bijstellen van de activiteiten.

Sleutelfunctionarissen

Een crisisteam bestaat meestal uit de voorzitter, de crisiscoördinator, een communicatieadviseur en een ondersteuner (logger/plotter). In bepaalde crisisorganisaties is hiernaast ook een informatiecoördinator opgenomen in het crisisteam. De personen die deze rollen invullen worden ook wel de sleutelfunctionarissen genoemd. Van belang is dat de sleutelfunctionarissen mandaat hebben om besluiten te nemen. Afhankelijk van het type ramp of crisis worden deskundigen uit de organisatie toegevoegd. De bereikbaarheid van de door de organisatie zelf vastgestelde crisisfunctionarissen moet gewaarborgd zijn.

4. Informatiemanagement

Het proces informatiemanagement omvat het verkrijgen van alle relevante informatie tijdens een (dreigende) ramp of crisis en die actief beschikbaar stellen, zowel binnen als buiten de organisatie⁸. Het is een continu proces van het effectief en efficiënt organiseren van de informatievoorziening tussen de verschillende teams en onderdelen binnen en buiten de crisisorganisatie. Het doel van informatiemanagement is dat iedereen binnen de crisisorganisatie kan beschikken over actuele en gevalideerde informatie om zo te kunnen coördineren, leiding te geven, af te stemmen, bij te sturen en besluiten te nemen. Het proces informatiemanagement is essentieel voor het proces leiding en coördinatie. Als informatie snel en compleet beschikbaar is, kan sneller gehandeld worden in de bestrijding van de (dreigende) ramp of crisis.

8: Zie voor meer informatie: <https://nipv.nl/informatievoorziening/netcentrisch-werken/>



5. Crisiscommunicatie

Crisiscommunicatie staat voor het tijdens een (dreigende) ramp of crisis verspreiden van juiste, tijdige en begrijpelijke informatie. Hierbij gaat het om zowel de communicatie naar buiten als om de communicatie binnen de organisatie. Binnen de organisatie is hiervoor een crisiscommunicatieplan opgesteld. Naast informatievoorziening (informereren) gaat het ook om betekenisgeving (inleven) en schadebeperking (instrueren). Dit zijn de drie gangbare doelstellingen van crisiscommunicatie. Openheid, snelheid, aansluiting bij informatiebehoefte en/of zorgen van de doelgroep zijn hierbij gebruikelijke uitgangspunten. Crisiscommunicatie wordt afgestemd met de Veiligheidsregio/GHOR.

1.3 Het uitvoeren van OTO-activiteiten

Onder OTO verstaan we het planmatig opleiden, trainen en oefenen van sleutelfunctionarissen⁹ in de voorbereiding op rampen en crises, met oog voor de onderlinge verhoudingen. De sleutelfunctionarissen vervullen in een opgeschaalde situatie, ook wel de warme fase genoemd, een belangrijke rol in de crisisorganisatie van de betreffende zorgorganisatie. Een sleutelfunctionaris wordt door opleiden, trainen en oefenen voorbereid op zijn of haar taken in de opgeschaalde situatie.

Het doel van de OTO-activiteiten is driedelig:

1. Het vakbekwaam maken en behouden van de sleutelfunctionarissen in de crisisorganisatie;
2. Het beoefenen van de processen die staan beschreven in (crisis-) planvorming;
3. Het beoefenen van zowel de interne crisisorganisatie als rol in de keten.

De OTO-activiteiten die worden ondernomen om de zorgorganisatie en daarmee de sleutelfunctionarissen⁹ beter voor te bereiden op rampen en crises, worden vastgelegd in een OTO-jaarplan en eventueel een meerjarenplan dat aansluit op het regionale OTO-meerjarenplan. Het

9: Zie voor meer informatie: Wegwijzer in effectief oefenen.

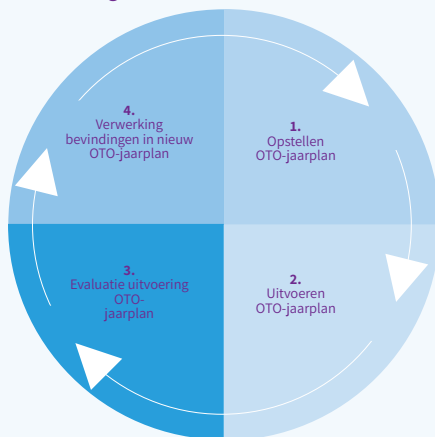


opleiden, trainen en oefenen van de sleutelfunctionarissen gaat bij voorkeur op basis van de kwalificatieprofielen. Een kwalificatieprofiel¹⁰ geeft een beschrijving van een sleutelfunctie, kerntaken en vereiste competenties en niveaus. De ontwikkeling van sleutelfunctionarissen wordt bij voorkeur gemonitord en geborgd in een OTO-portfolio/Leer Management Systeem.

In de voorbereidende fase, ook wel de koude fase genoemd, zijn ook sleutelfunctionarissen in actie voor het opstellen van onder andere het OTO-jaarplan. Vaak is het de taak van de adviseur risicomanagement, crisisbeheersing & OTO of een daarmee vergelijkbare rol.

Kwaliteitsborging van de OTO-activiteiten door middel van de PDCA-cyclus

Het bereiken en onderhouden van de bekwaamheid van sleutelfunctionarissen in de crisisorganisatie is een dynamisch en cyclisch proces. In figuur 1 wordt het cyclisch proces rondom de borging van OTO-activiteiten en daarmee de vakbekwaamheid van sleutelfunctionarissen afgebeeld.



Figuur 1: Borging OTO-jaarplancyclus

10: Kwalificatieprofielen voor sleutelfuncties binnen de crisisorganisatie zijn te vinden op www.otoportaal.nl.



Het eerste onderdeel van het kwaliteitsmodel bestaat uit de ontwikkeling van een OTO-jaarplan. In het OTO-jaarplan staan de opleidingen, trainingen en oefeningen van de zorgorganisatie beschreven. De volgende stap in het cyclisch proces is de uitvoering van de activiteiten die beschreven staan in het jaarplan. De zorgorganisatie voert een evaluatie uit op basis van de uitgevoerde activiteiten. De evaluatiepunten worden in het OTO-jaarverslag van de zorgorganisatie beschreven uiteindelijk verwerkt in het nieuwe opgestelde OTO-jaarplan. Wanneer alle stappen achtereenvolgens worden doorlopen is de OTO-cyclus geborgd. Evaluaties kunnen aanleiding zijn om het ICP en/of het OTO-jaarplan aan te passen.

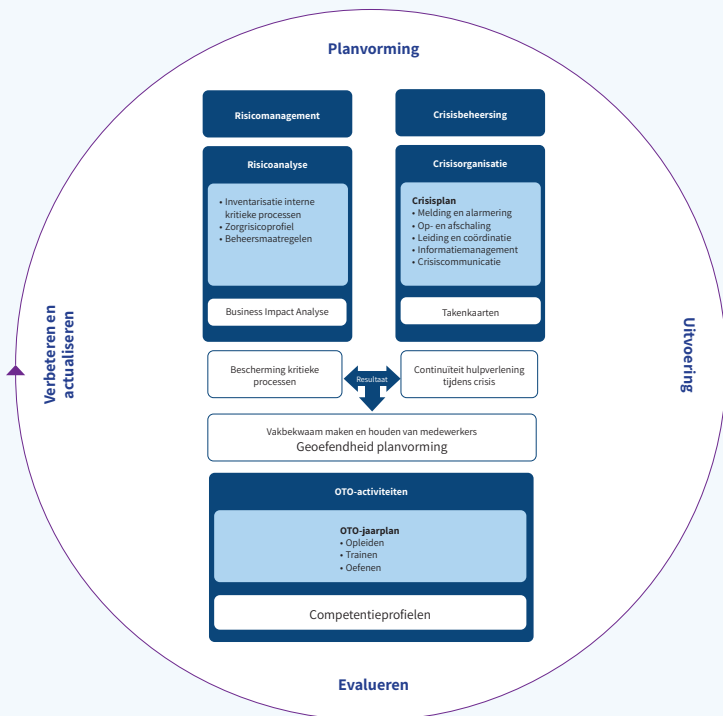
Aandacht voor ketensamenwerking

In tijden van crisis is ketensamenwerking van essentieel belang. Tijdens de coronapandemie is gebleken dat een goede coördinatie en samenwerking in de zorgketen ervoor zorgt dat de zorgcontinuïteit gewaarborgd kan blijven. Door samen te werken kunnen zorgorganisaties elkaar ondersteunen om te voorkomen dat het zorgsysteem overbelast raakt en de essentiële zorg in gevaar komt. Aandacht voor ketensamenwerking is daarom een belangrijk onderdeel van het OTO-jaarplan.

1.4 Samenhang risicomanagement, crisisbeheersing en OTO



De scope van het kwaliteitskader is mede gebaseerd op het Kwaliteitsmodel Aantoonbaar voorbereid op rampen en crises (zie figuur 2). Het kwaliteitsmodel bestaat uit drie samenhangende pijlers: risicomanagement, crisisbeheersing en OTO-activiteiten. Het kwaliteitsmodel wordt omringd door de Plan, Do, Check en Act-cyclus (PDCA). Het kwaliteitsmodel kan door een zorgorganisatie gebruikt worden ten behoeve van de voorbereiding op rampen en crises.



Figuur 2: Kwaliteitsmodel Aantoonbaar Voorbereid (PDCA-cyclus) op rampen en crisis



Samenhang tussen de drie pijlers risicomanagement, crisisbeheersing en OTO

Risicomanagement

In het onderdeel risicomanagement staat het uitvoeren van een interne en externe risicoanalyse centraal. Het zorgrisicoprofiel kan toegepast worden om ook de externe risico's inzichtelijk te krijgen. De doorvertaling van de risico's naar scenario's staat beschreven in (crisis)planvorming. Uiteindelijk neemt de zorgorganisatie beheersmaatregelen om de kritieke processen te beschermen en om te voorkomen dat een risico kan uitgroeien tot een ramp of crisis.

Crisisbeheersing

Anderzijds is in het kwaliteitsmodel aandacht voor de tweede pijler, namelijk: crisisbeheersing. Crisisbeheersing wordt in het kwaliteitsmodel onderverdeeld in crisisorganisatie en crisisbeheersingsplan. De crisisorganisatie van de zorgorganisatie heeft als doel om de ramp of crisis te bestrijden en de gevolgen daarvan zoveel mogelijk te beperken. De taken en werkzaamheden van functionarissen die betrokken zijn in de crisisorganisatie staan beschreven in taakkaarten. De taakkaarten zijn vastgelegd in het crisisbeheersingsplan van de zorgorganisatie, inclusief de vijf processen van crisismanagement. Het uiteindelijke doel van crisisbeheersing is het leveren van (zorg)continuïteit tijdens rampen- en crises.

OTO-activiteiten

Beide pijlers worden ondersteund en geborgd met OTO-activiteiten. Het opleiden, trainen en oefenen heeft als doel het vakbekwaam maken en houden van sleutelfunctionarissen in de crisisorganisatie en het beoefenen van de door de zorgorganisatie opgestelde planvorming. De vakbekwaamheid van sleutelfunctionarissen staat beschreven in de door de zorgorganisatie opgestelde competentieprofielen.

Door continu aandacht te hebben (met behulp van de PDCA-cyclus) voor risicomanagement, crisisbeheersing en OTO kunnen verbeteringen worden doorgevoerd. Het voorbereiden op een ramp of crisis is namelijk een continu lerend proces. De cyclus zorgt ervoor dat de kwaliteitsverbetering continue onder de aandacht is van de zorgorganisatie.

2



Kwaliteitsaspecten voor een veerkrachtige zorgketen

Het kwaliteitskader is een hulpmiddel voor zorginstellingen als onderdeel van de gehele (acute)zorgketen om een parate crisisorganisatie te realiseren/borgen. In dit hoofdstuk geven we aan de hand van de onderdelen van het kwaliteitsmodel adviezen met concrete aspecten over 'wat' te regelen. Handvatten voor het 'hoe', zoals een leidraad voor het opstellen van een integraal crisisbeheersingsplan, zijn te vinden in het OTO Kennisportaal van het LNAZ. Je kunt hiervoor ook contact opnemen met het regionale acute zorg netwerk.

2.1 Risicomanagement

Advies 1: De organisatie heeft inzicht in risico's die de zorgcontinuïteit bedreigen en legt verbinding tussen risicomanagement, crisisbeheersing en OTO.

Aspecten voor risicomanagement:

- 1.1 De organisatie heeft een vastgestelde visie op risicomanagement en neemt dit mee in de (door)ontwikkeling van planvorming.
- 1.2 De organisatie heeft risicomanagement in de organisatie ingericht (in de vorm van rollen, taken en verantwoordelijkheden).
- 1.3 De organisatie weet welke risico's de continuïteit van zorg bedreigen en heeft dit vastgelegd in planvorming. De organisatie neemt daarin de interne risico's en de risico's uit het zorgrisicoprofiel mee.

2.2 Crisisbeheersing



Advies 2: De organisatie heeft een visie op crisisbeheersing.

Aspecten voor de visie op crisisbeheersing:

- 2.1 Bij de raad van bestuur/directie is de portefeuille crisisbeheersing belegd.
- 2.2 De organisatie beschikt over een vastgestelde visie op crisisbeheersing.
- 2.3 De organisatie heeft verantwoordelijkheden en taken rond crisisbeheersing belegd.
- 2.4 De organisatie zorgt dat de inrichting en uitvoering van crisisbeheersing en OTO in de organisatie samenhangt met inrichting en uitvoering van risicomangement. Dit doet de organisatie op zo'n manier dat de risico's die de grootste bedreiging vormen voor de continuïteit van zorg (vertaald in scenario's) getraind en geoefend worden.

Advies 3: De organisatie heeft een integraal crisisbeheersingsplan (ICP) waarin ketensamenwerking ook is uitgewerkt.

Aspecten voor het ICP:

- 3.1 De organisatie beschikt over een ICP met daarin een relatie naar onderliggende modules voor beleid, crisismanagement op strategisch en tactisch niveau, bedrijfsnoodorganisatie (BHV, facilitair en ICT), rampenopvang, zorgcontinuïteit, crisiscommunicatie en nafase.
- 3.2 Het ICP is door de raad van bestuur/directie vastgesteld.
- 3.3 De organisatie heeft de verantwoordelijkheid voor het ICP belegd bij minstens twee functionarissen binnen de organisatie.
- 3.4 Bekend is welke functionarissen een specifieke rol hebben bij een crisis (sleutelfuncties). De sleutelfuncties zijn ingevuld.
- 3.5 In het ICP zijn tenminste de vijf processen voor crisismanagement uitgewerkt.
- 3.6 In het ICP is vastgelegd hoe een ramp of crisis wordt geëvalueerd, aan de hand van de vijf processen.
- 3.7 In het ICP zijn de risico's (intern, extern en gecombineerd) die kunnen uitgroeien tot een ramp of een crisis benoemd, inclusief de mogelijke impact op de organisatie.



- 3.8 In het ICP of onderliggende plannen zijn de ketenpartners en stakeholders benoemd en hoe deze te bereiken zijn. De gegevens van de partijen worden regulier gecheckt op validiteit en actualiteit.
- 3.9 Het ICP is afgestemd op de planvorming rond risicomanagement, crisisbeheersing en OTO van de ketenpartners en gedeeld met de DPG/GHOR op basis van de Wet Veiligheidsregio's (WVR).
- 3.10 Het ICP is een dynamisch plan en wordt regelmatig herzien op basis van geleerde lessen uit OTO-activiteiten en opgetreden interne en externe crises.

Aandachtspunten:

1. De operationele organisatie beschikt – indien relevant voor de organisatie - over een CBRN-protocol en de medewerkers die een rol hebben bij CBRN-incidenten oefenen jaarlijks de procedure.
2. Advies is een commissie binnen de organisatie samen te stellen waarin verschillende disciplines zijn opgenomen om risicomanagement, crisismanagement en OTO vorm te geven, in te richten en met deze commissie draagvlak te creëren.
Mogelijke disciplines: crisiscoördinatie, bedrijfshulpverlening, communicatie, facilitair, ICT, bedrijfsvoering (management, financiën en juridisch zaken), risicomanagement, zorg.

2.3 Melding en alarmering

Advies 4: De organisatie heeft het proces melding en alarmering uitgewerkt.

Aspecten voor het proces melding en alarmering:

- 4.1 In de planvorming is vastgelegd wie informatie over de mogelijke ramp of crisis kan delen of ontvangen zowel intern als extern.
- 4.2 Het proces van melding en alarmering is 7 x 24 uur geborgd ook bij (interne) uitval van voorzieningen.
- 4.3 Een melding van een (mogelijke) ramp of crisis wordt volgens een protocol vastgelegd.
- 4.4 In het ICP is beschreven hoe en wanneer de crisisorganisatie wordt gealarmeerd.
- 4.5 De organisatie heeft actuele alarmeringsschema's/systemen en bijbehorende lijsten van medewerkers en telefoonnummers.



Aandachtspunten:

1. De organisatie organiseert jaarlijks een alarmeringsoefening voor het crisis(beleids)team en (indien van toepassing) het operationeel team. Hierbij wordt tenminste getest of de gebruikte systemen functioneren en de op te roepen medewerkers (telefonisch) bereikbaar zijn en wordt gevraagd binnen hoeveel tijd zij aanwezig kunnen zijn.
2. De organisatie organiseert jaarlijks een crisis(beleids)team oefening (en een oefening voor het operationeel team).
3. De organisatie beoefent bij voorkeur jaarlijks één van de risico's die uit de risicoanalyse komt.
4. Voor nieuwe medewerkers worden jaarlijks OTO-activiteiten aangeboden.

2.4 Op- en afschaling

Advies 5 In het ICP staat een proces voor op- en afschaling van de (crisis)organisatie beschreven.

Aspecten voor het proces op- en afschaling:

- 5.1 In het ICP is vastgelegd welke rol het opschalings- en afschalingsbesluit neemt.
- 5.2 In het ICP (een gefaseerd) op- en afschalingsproces beschreven. Bijvoorbeeld door middel van een escalatiematrix.

Advies 6 De organisatie heeft het proces nafase uitgewerkt.

Aspecten voor het proces nafase:

- 6.1 In het ICP is vastgelegd hoe de organisatie overgaat tot de nafase
- 6.2 In het ICP is beschreven welke activiteiten aan het einde van de opgeschaalde periode onder verantwoordelijkheid van het crisisteam vallen, die doorlopen na deactiveren van het crisisteam en hoe deze zijn ingebed in de reguliere organisatie.
- 6.3 In het ICP is vastgelegd hoe de nazorg/posttraumatische begeleiding van medewerkers die daar behoefte aan hebben is georganiseerd.
- 6.4 In het ICP is vastgelegd hoe de organisatie weer terugkeert naar een regulier functionerende organisatie na een ramp of crisis.
- 6.5 De organisatie heeft vastgelegd hoe men wil leren van incidenten, rampen en crises.

2.5 Leiding en coördinatie



Advies 7: De organisatie heeft het proces leiding en coördinatie beschreven.

Aspecten voor het proces leiding en coördinatie:

- 7.1 In het ICP is vastgelegd welke rol/functionaris de crisisorganisatie op strategisch, tactisch en operationeel niveau leidt.
- 7.2 In het ICP is vastgelegd welke samenstelling crisisteams hebben bij een crisissituatie en welke taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden ze hebben.
- 7.3 In het ICP is beschreven op welke wijze de crisisorganisatie gedurende een langere periode kan functioneren en hoe aflossing is geborgd.
- 7.4 In het ICP is vastgelegd dat daar waar nodig (externe) experts kunnen worden betrokken.
- 7.5 De organisatie heeft beschreven en afgestemd hoe en wanneer contact opgenomen wordt met ketenpartners.

2.6 Informatiemanagement

Advies 8: De organisatie heeft het proces informatiemanagement zodanig ingericht dat het besluitvorming binnen een crisis ondersteunt.

Aspect voor het proces informatiemanagement:

- 8.1 In het ICP is vastgelegd hoe en door welke rol/functionaris informatie van 'binnen' en 'buiten' de organisatie wordt verzameld, gedeeld en gedeeld zodat de besluitvorming onder crisissomstandigheden is gebaseerd op een actueel, gevalideerd en consistent situatiebeeld.



2.7 Crisiscommunicatie

Advies 9: De organisatie heeft het proces crisiscommunicatie zo ingericht dat het voorziet in de juiste communicatie op het juiste moment, met afstemming in de keten en de Veiligheidsregio/GHOR wanneer dat nodig is.

Aspecten voor het proces crisiscommunicatie:

- 9.1 De doelstellingen van crisiscommunicatie zijn vastgelegd.
- 9.2 De processtappen, organisatie en rollen bij crisiscommunicatie zijn vastgelegd.
- 9.3 De wijze waarop wordt aangesloten op de crisiscommunicatie van alle bij de (dreigende) ramp of crisis betrokken (keten) partners is vastgelegd.
- 9.4 In het ICP is vastgelegd hoe ten behoeve van crisiscommunicatie de vertegenwoordiging vanuit communicatie in het crisis(beleids)team is georganiseerd.

2.8 OTO-activiteiten

Advies 10: De organisatie heeft een procedure voor de OTO-plancyclus en voert jaarlijks de zelfevaluatie uit op het gebied van risicomanagement en crisisbeheersing.

Aspecten voor de OTO-planvorming:

- 10.1 De organisatie heeft vastgesteld op welke wijze medewerkers op een sleutelfunctie worden voorbereid.
- 10.2 De organisatie heeft vastgesteld hoe en met welke frequentie de activiteiten en processen, die in het ICP staan, worden beoefend.
- 10.3 Het regionale meerjarenbeleidsplan risicomanagement, crisisbeheersing en OTO, dat in het ROAZ is vastgesteld, is op relevante onderdelen verwerkt in het OTO-jaarplan van de organisatie.
- 10.4 Relevante onderdelen uit het door het ROAZ vastgestelde regionale OTO-jaarplan, zijn verwerkt in het OTO-jaarplan van de organisatie.
- 10.5 De organisatie heeft inzicht in wat de rol van de GHOR is en wat de rol van het netwerk is in de regio.
- 10.6 De organisatie voert jaarlijks een evaluatie uit over de OTO-activiteiten in het afgelopen jaar (OTO-jaarplan).



- 10.7 De organisatie legt de bevindingen uit de evaluatie van OTO-activiteiten vast in een OTO-jaarverslag.
- 10.8 Het OTO-jaarverslag voldoet aan de binnen het ROAZ gestelde regionale inhoudsnorm.
- 10.9 De evaluatie wordt zodanig uitgevoerd dat minimaal het verloop van de vijf processen wordt beschreven en leerpunten worden aangegeven.
- 10.10 De resultaten van een evaluatie worden als input meegenomen bij de (aanpassing van) OTO-activiteiten en relevante planvorming.
- 10.11 De organisatie voert jaarlijks de zelfevaluatie uit en deelt de bevindingen met het regionale netwerk bureau en het GHOR-bureau.
- 10.12 De aanbevelingen uit de zelfevaluatie zijn verwerkt in een verbeterplan en/of direct herleidbaar in het ICP/ OTO-jaarplan van de organisatie, zodat de PDCA-cyclus is doorlopen.

2.9 Opleiden, Trainen en Oefenen van sleutelfunctionarissen

Advies 11: De organisatie borgt de vakbekwaamheid van sleutelfunctionarissen.

Aspecten voor vakbekwaamheid sleutelfunctionarissen:

- 11.1 Elke sleutelfunctie heeft een vastgesteld kwalificatieprofiel. Zie de OTO-toolkit.
- 11.2 Per sleutelfunctie is vastgelegd welke OTO-activiteiten nodig zijn om vakbekwaam te worden en te blijven.
- 11.3 Per sleutelfunctionaris is inzichtelijk of deze voldoet aan het beoogde kwalificatieprofiel en wat ervoor nodig is om aan het kwalificatieprofiel te voldoen.
- 11.4 De vakbekwaamheid (en de ontwikkelingen daarin) van sleutelfunctionarissen is geborgd.

3



Kwaliteit in beeld

Het kwaliteitskader bevat 11 adviezen voor zorgorganisaties om voorbereid te zijn op rampen en crises. Om organisaties te ondersteunen bij het aantoonbaar maken van een adequate (effectieve en efficiënte) voorbereiding op rampen en crises, zijn twee instrumenten ontwikkeld: de zelfevaluatie en de intercollegiale visitatie.

Het doel van deze instrumenten is om zorgorganisaties te helpen de kwaliteit van hun voorbereiding op rampen en crisis te verbeteren en aantoonbaar te maken. Door gebruik te maken van deze instrumenten kunnen zorgorganisaties hun eigen voorbereiding evalueren en verbeterpunten ontdekken.

3.1 Zelfevaluatie

Het eerste instrument is de zelfevaluatie. De zelfevaluatie biedt inzicht in de onderwerpen die de organisatie goed geborgd heeft en die nog verbeterd en/of uitgewerkt kunnen worden.

Het advies is om ieder jaar een zelfevaluatie te doen, om zo een actueel beeld te behouden van de mate van voorbereiding op rampen en crisissituaties en de crisisorganisatie steeds verder door te ontwikkelen en actueel te houden.

Het resultaat van de zelfevaluatie kan intern worden besproken met de directie en of de raad van bestuur van de organisatie. Daarnaast kan de ingevulde vragenlijst besproken worden met de regionale programmamanager risicomanagement, crisisbeheersing & OTO in voorbereiding op het nieuwe jaarplan.

3.2 Intercollegiale visitatie



Het tweede instrument is het intercollegiale visitatie. Dit gaat een stap verder dan de zelfevaluatie en biedt een wat objectiever beeld van de stand van de voorbereiding op rampen en crises. Bij de intercollegiale visitatie gaan collega's van andere zorgorganisaties in gesprek met de te visiteren organisatie om inzicht te krijgen in hoe de organisatie is voorbereid op rampen en crises en om van elkaar te leren.

Tijdens de visitatie kan men tips en feedback delen over de opzet, het bestaan en de werking van risicomanagement, crisisbeheersing en OTO binnen de organisatie. Op die manier kan de organisatie eventuele kansen voor verbetering ontdekken. De visitatie richt zich vooral op de structuur van de crisisorganisatie, de werkwijze tijdens de opgeschaalde situatie en de mate van voorbereiding op rampen en crisis door middel van opleiden, trainen en oefenen (OTO). De inzichten, conclusies en suggesties worden vastgelegd in een visitatieverslag.

4



Vervolgstappen vernieuwing kwaliteitskader

Dit kwaliteitskader is een dynamisch document dat op basis van nieuwe ontwikkelingen en inzichten zal worden aangescherpt en verbeterd. Dit betreft in ieder geval bepaalde documenten en tools ter ondersteuning van de voorbereiding op rampen en crisis die aan vernieuwing toe zijn, het werkdocument Samenwerking ROAZ en DPG en oprichting van de Landelijke Functie Opschaling Infectieziektebestrijding (LFI).

Documentatie en tools ter ondersteuning van voorbereiden op rampen en crises

Naar aanleiding van het vernieuwen van het kwaliteitskader zullen de volgende documenten en tools vanaf 2024 worden herzien of ontwikkeld en ter beschikking gesteld via het OTO Kennisportaal:

- Introductie risicoanalyse en Business Impact Analyse in relatie tot crisisbeheersing;
- Format: Evaluatie OTO-activiteit;
- Format: Deelplan crisiscommunicatie;
- Notitie Visie op leren;
- OTO Kwalificatieprofielen voor crisisorganisaties in de zorgsector;
- OTO Wegwijzer effectief oefenen zorgsector;
- OTO Kaarten;
- OTO Leidraad crisisorganisatie in de zorgsector;
- Bouwstenen Integraal Crisisplan voor de zorgsector – update 2019;
- Handreiking evalueren van incidenten;
- Handreiking visitaties;
- Handreiking OTO Portfolio.



Het werkdokument “Samenwerking ROAZ en DPG”

Ten tijde van het opstellen van dit kwaliteitskader was het werkdokument “Samenwerking ROAZ en DPG” nog in ontwikkeling. De verbinding met de inhoud van dit werkdokument, ontwikkeld door het LNAZ en GGD GHOR Nederland, is daarom nog niet gelegd in deze versie van het kwaliteitskader.

Ontwikkeling Landelijke Functie Opschaling Infectieziektebestrijding (LFI)

De LFI (onderdeel van het RIVM) is een landelijke crisisorganisatie die werkt aan de versterking van pandemische paraatheid. Bij de uitbraak van een A-infectieziekte die om landelijke bestrijding vraagt, geeft de LFI sturing aan de opschaling van medisch-operationele processen en aan de opgeschaalde operatie (zonder zeggenschap over de medische inhoud). De LFI werkt in de uitvoering nauw samen met de GGD'en aan grootschalig testen, vaccineren en bron- en contactonderzoek, het zorgen voor voldoende geschikte locaties en contact met burgers. Daarnaast voert de LFI de centrale regie op de voorbereiding van bestrijding om ervoor te zorgen dat dit meteen kan starten bij een grootschalige uitbraak. Dit doet de LFI door waakvlamcontracten af te sluiten met de inhuur van personeel, logistieke dienstverlening en materiaal en door gezamenlijk op te leiden, trainen en te oefenen in het kader van bovenstaande.

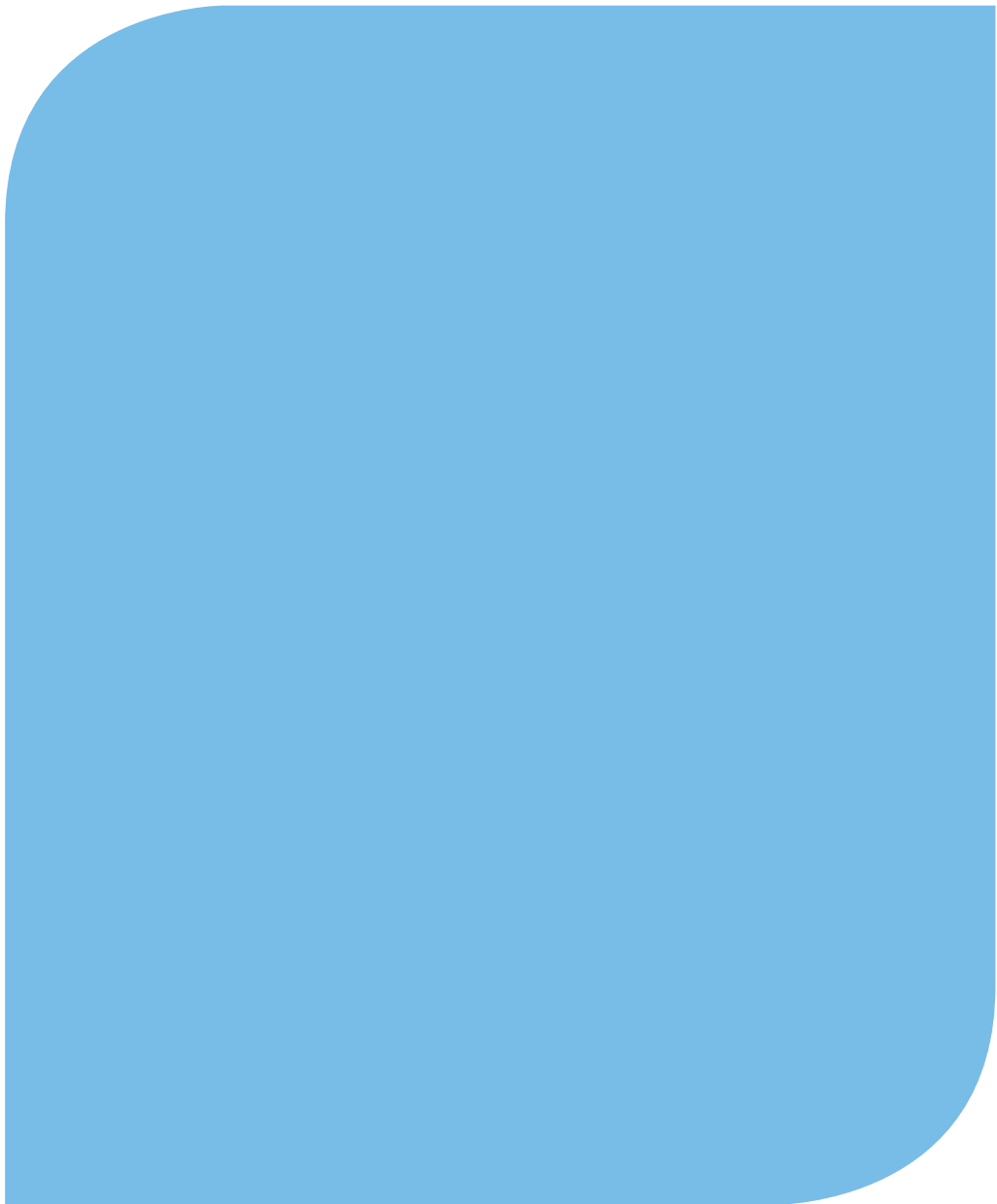
Welke samenhang de activiteiten van het LFI precies zal hebben met de planvorming en OTO-activiteiten van individuele zorgorganisaties is nog onderwerp van gesprek. De rolverdeling tussen verschillende partijen zal worden verduidelijkt met een aanpassing van de Wet Publieke Gezondheid (Wpg) die momenteel wordt voorbereid door het ministerie van VWS. Naar verwachting is deze aanpassing van de Wpg halverwege 2024 van kracht. Dat is ook het moment waarop de verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de LFI formeel zijn geregeld en de LFI volledig operationeel zal zijn. Als er eerder een infectieziekte uitbreekt die landelijke bestrijding vraagt, dan pakt de LFI dit op in samenwerking met de GGD'en.



Landelijk Netwerk Acute Zorg, 2024

Aan de totstandkoming van het Kwaliteitskader Risicomanagement, Crisisbeheersing en OTO 3.0 hebben de volgende personen en organisaties een bijdrage geleverd:

Karijn Munneke-Marsman	Acute Zorgnetwerk Noord Nederland
Petra Krijgsman	Netwerk Acute Zorg regio Zwolle
Robin Schär	Acute Zorg Euregio
Nick Schaart	Netwerk Acute Zorg Noord-Holland/Flevoland
Louis Vos	Netwerk Acute Zorg Noord-Holland/Flevoland
Wanda Heering	Netwerk Acute Zorg regio West
Gerda Rodenburg	Traumacentrum Zuidwest-Nederland
Jitse Breimer	Landelijk Netwerk Acute Zorg
OTO-programmaraad	GGD GHOR Nederland Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen Nederlandse Federatie van Universitair Medisch Centra Ambulancezorg Nederland Landelijke Huisartsenvereniging Ineen
Redactie:	Bureau LNAZ
Opmaak:	Studio Opmerkelijk
Uitgave:	Augustus 2024



Landelijk netwerk
acute zorg