

# Meerjaren OTO-beleidsplan

## ROAZ 2016-2018



veiligheidsregio  
**Noord- en Oost-  
Gelderland**



## Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding .....</b>	<b>3</b>
1.1	Missie .....	3
1.2	Visie.....	3
<b>2</b>	<b>Landelijke en regionale ontwikkelingen.....</b>	<b>3</b>
2.1	Landelijke ontwikkelingen .....	3
2.2	Regionale ontwikkelingen.....	4
<b>3</b>	<b>Waar staan we nu? .....</b>	<b>4</b>
<b>4</b>	<b>Wat willen we bereikt hebben in 2018?.....</b>	<b>7</b>
<b>5</b>	<b>Hoe gaan we dit doen?.....</b>	<b>7</b>
5.1	Regionale implementatie doorontwikkelde Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO! .....	7
5.2	Overige activiteiten .....	8
5.3	Zichtbaarder en betrokken RS OTO.....	8
	<b>Bijlage 1: Verantwoordelijkheid .....</b>	<b>9</b>
	<b>Bijlage 2: Doelgroepen RS OTO .....</b>	<b>10</b>
	<b>Bijlage 3: Regionale risicoprofielen .....</b>	<b>11</b>

## 1 Inleiding

Het Meerjaren OTO-beleidsplan 2016-2018 van de Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ)-regio's Netwerk Acute Zorg regio Zwolle en Acute Zorg Euregio formuleert de plannen en ambities voor de periode 2016-2018 en verbindt daaraan concrete beleidsvoornemens. Het benoemt waar we nu staan, wat we in 2018 bereikt willen hebben en op welke wijze het RS OTO dit namens het ROAZ gaat doen. Het beleidskader OTO en het Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO zijn daarbij leidend.

De uitwerking is gedaan door het Regionaal Steunpunt OTO (RS OTO) van de beide acute zorg netwerken. In dit RS OTO nemen OTO-coördinatoren vanuit het netwerk acute zorg en de GHOR deel. Zij doen dit vanuit hun faciliterende rol als netwerkorganisaties en handelen met mandaat van het ROAZ.

In de bijlagen is terug te vinden wie welke verantwoordelijkheid heeft, voor wie we het doen en op welke specifieke regionale risico's de OTO-activiteiten moeten aansluiten vanwege een hogere waarschijnlijkheid en/of impact of omdat er een specifieke aanpak nodig is.

### 1.1 Missie

Het RS OTO heeft een missie:

Het met behulp van de Beschikbaarheidsbijdrage OTO continu verbeteren van de kwaliteit van de voorbereiding op crisissituaties van ketenpartners binnen het netwerk acute zorg

### 1.2 Visie

Het RS OTO heeft als visie:

- We bieden ondersteuning aan ketenpartners, zowel financieel als inhoudelijk, bij de voorbereiding op rampen en crisis;
- We richten ons op een sterke crisisorganisatie binnen elke organisatie;
- We investeren in verdere regionale samenwerking tussen ketenpartners in de acute zorg en GHOR-regio's;
- We stimuleren dat OTO-activiteiten onderdeel uitmaken van het kwaliteitsbeleid van een organisatie en is geborgd in een kwaliteitsmanagementsysteem;
- Wij zetten ons in om de organisaties te laten voldoen aan landelijke kwaliteitskaders: minimale normen;
- We streven naar meetbare resultaten;
- We richten ons op bevordering van uniformiteit in zowel het beleid als de uitvoering op het gebied van OTO.

## 2 Landelijke en regionale ontwikkelingen

Landelijke en regionaal ontwikkelingen zijn van invloed op het beleid voor de komende periode. De belangrijkste ontwikkelingen zijn:

### 2.1 Landelijke ontwikkelingen

- Implementatie van het doorontwikkelde Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO;
- Toenemende rol ROAZ t.a.v. de inrichting van het acute zorg landschap;
- De vrijblijvendheid binnen het voorbereiden op rampen en crisis is voorbij en vraagt daardoor meer en meer stroomlijning en sturing tussen regionale projecten en landelijke initiatieven;

- Gevolgen 'Grootschalige Geneeskundige Bijstand' (GGB), verschuiving van taakstellingen van GHOR naar ambulancediensten en de daaruit volgende financiële consequenties;
- De NZa houdt toezicht op een juiste besteding van de Beschikbaarheidsbijdrage OTO middels financiële verantwoording en een accountantscontrole;
- Het ministerie van VWS verwacht een jaarlijkse inhoudelijke verantwoording op de besteding van de gelden, zowel landelijk als regionaal.

## 2.2 Regionale ontwikkelingen

- Regionale implementatie van het Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO;
- Uitbouw van de samenwerking tussen Acute Zorg Euregio en Netwerk Acute Zorg Zwolle op de volgende gebieden:
  - Ontwikkelen en implementeren Integraal Crisisplan;
  - Doorontwikkeling van Netcentrisch Werken;
  - Ketenbrede ontwikkeling van planvorming en OTO activiteiten voor CBRN-incidenten;
  - Regionaal beheer van het ETS-oefensysteem en scholing van ETS instructeurs;
  - Doorontwikkeling van het project Crisiscommunicatie;
  - Uniformiteit in het Meerjaren OTO beleidsplan, OTO-jaarplannen en (landelijke) verantwoordingen en rapportages.
- Innovatie binnen opleiden, trainen, oefenen en kwaliteitsborging;
- Meer focus op het ketenbreed voorbereiden op rampen.

## 3 Waar staan we nu?

In het Meerjaren OTO-beleidsplan 2012-2015 waren de volgende in 2015 te realiseren doelen gesteld:

1. Er is een samenhangend stelsel van kwaliteitssystemen gerealiseerd, waarmee OTO-activiteiten geborgd zijn op het niveau van de ketenpartner en het niveau van het RS OTO;
2. Met behulp van de OTO-Toolkit is per zorginstelling de voorbereiding op rampen en crises effectief ingericht;
3. Sleutelfunctionarissen nemen structureel deel aan OTO-activiteiten die behoren bij hun functie en competentieprofiel;
4. De kosten van deze structurele OTO-activiteiten zijn zowel op het niveau van de zorginstelling, als op het niveau van het RS OTO, onderdeel van de jaarlijkse begroting (inclusief een heldere onderbouwing);
5. De OTO-activiteiten in de beide acute zorg netwerken voldoen aan de landelijke ondergrens, zoals vastgesteld in het beleidskader (2011) van de landelijke ondersteuningsconstructie (LS OTO);
6. We zijn als RS OTO een zichtbare en ondersteunende organisatie, zowel beleidsmatig als uitvoerend;
7. Door samenwerking op regionaal en landelijk niveau is er meer uniformiteit in de wijze van voorbereiding;
8. Het ROAZ kan de voorbereiding op rampen en crises verantwoorden aan het Ministerie van VWS, zowel kwalitatief als financieel.

Per doel volgt hierna een toelichting op het wel of niet behaalde resultaat:

1. Er is een samenhangend stelsel van kwaliteitssystemen gerealiseerd, waarmee OTO-activiteiten geborgd zijn op het niveau van de ketenpartner en het niveau van het RS OTO;

Behaald	Gedeeltelijk behaald	Niet behaald

De afgelopen vier jaar is veel tijd geïnvesteerd in kwaliteit en borging. Het Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO heeft hier na het verschijnen in 2013 versneld aan bijgedragen. In het kwaliteitskader wordt veel aandacht geschonken aan kwaliteit en borging o.a. middels de PDCA-cyclus. Na het uitvoeren van de zelfevaluaties en de intercollegiale visitaties bij de ketenpartners is gebleken dat er op het gebied van kwaliteitsborging met name veel bereikt is in de Plan en Do fases. De Check en Act fases zijn nog onderbelicht. Op RS OTO niveau zijn de werkzaamheden geborgd in een samenwerkingsafspraken tussen AZE en de GHOR.

2. Met behulp van de OTO-Toolkit is per zorginstelling de voorbereiding op rampen en crises effectief ingericht;

Behaald	Gedeeltelijk behaald	Niet behaald

Bij het schrijven van het vorige Meerjaren OTO-beleidsplan was de OTO-Toolkit met instrumenten zoals het diagnose instrument en de handreiking 'Leidraad Crisisorganisaties in de zorgsector' een eerste stap in de professionalisering bij de voorbereiding op rampen en crises. Deze eerste stap zorgde er aanvankelijk onvoldoende voor dat de voorbereiding op rampen en crises per zorginstelling effectief werd ingericht. Door het Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO kwamen er echter meer handvatten om hierin stappen te zetten en zijn we op de goede weg.

3. Sleutelfunctionarissen nemen structureel deel aan OTO-activiteiten die behoren bij hun functie en competentieprofiel;

Behaald	Gedeeltelijk behaald	Niet behaald

De structurele deelname van sleutelfunctionarissen aan OTO-activiteiten is een aandachtspunt. Dit geldt met name voor opleiden, trainen en oefenen en de registratie van activiteiten op individueel niveau. Dit is nog niet bij alle organisaties gemeengoed. In veel gevallen heeft het te maken met het feit dat andere zaken binnen de organisatie een hogere prioriteit hebben, zoals een reorganisatie of een verhuizing.

4. De kosten van deze structurele OTO-activiteiten zijn zowel op het niveau van de zorginstelling, als op het niveau van het RS OTO, onderdeel van de jaarlijkse begroting (inclusief een heldere onderbouwing);

Behaald	Gedeeltelijk behaald	Niet behaald

Door het invoeren van formats en procedures is het nu mogelijk om alle informatie op te halen die nodig is om een jaarlijkse begroting op te stellen, inclusief een heldere onderbouwing. De vorm

waarin we dat doen is het OTO-jaarplan. Dit OTO-jaarplan is het totaal van de OTO-jaarplannen van de individuele organisaties en dient tevens als basis voor de aanvraag van de Beschikbaarheidsbijdrage Traumazorg, Opleiden, Trainen bij de NZa. Beide ROAZ-regio's hanteren ook hier hetzelfde format. Dit format is door de NZa aangemerkt als een landelijke best-practice.

5. De OTO-activiteiten in de beide acute zorg netwerken voldoen aan de landelijke ondergrens, zoals vastgesteld in het beleidskader (2011) van de landelijke ondersteuningsconstructie (LS OTO);

Behaald	Gedeeltelijk behaald	Niet behaald

Op inhoud voldoen de OTO-activiteiten minimaal aan de landelijke ondergrens, beschreven in het kwaliteitskader. Hier zit echter nog veel ruimte voor verbetering en dan met name op het gebied van de borging.

6. We zijn als RS OTO een zichtbare en ondersteunende organisatie, zowel beleidsmatig als uitvoerend;

Behaald	Gedeeltelijk behaald	Niet behaald

Het RS OTO heeft zich in de afgelopen periode vooral beziggehouden met de beoordeling van aanvragen en het verantwoorden van de besteding en verdeling van de Beschikbaarheidsbijdrage OTO conform taakstelling. Daarnaast was het een aanspreekpunt voor ketenpartners ten aanzien van jaarplannen, verantwoording en inhoudelijke vragen. We zien duidelijk een groei in onze zichtbaarheid en vraag naar ondersteuning, maar beseffen dat we nog beter kunnen aansluiten bij de behoefte van de organisaties binnen onze netwerken.

7. Door samenwerking op regionaal en landelijk niveau is er meer uniformiteit in de wijze van voorbereiding;

Behaald	Gedeeltelijk behaald	Niet behaald

Beide acute zorg netwerken hebben de afgelopen jaren nog verder ingezet op samenwerking. Deze samenwerking brengt een grote mate van uniformiteit met zich mee en betreft zowel de uitvoering van OTO-activiteiten als de wijze waarop het RS OTO werkt. Projecten zoals Netcentrisch Werken, Crisiscommunicatie en CBRN worden gezamenlijk uitgevoerd en in het geval van het project Integraal Crisisplan betreft het zelfs een samenwerking met 5 netwerken acute zorg. Beleidsplannen zoals het Meerjaren OTO-beleidsplan en het OTO-jaarplan zijn voor beide netwerken uniform en ook formats en procedures zijn op elkaar afgestemd. Dit geldt ook voor de wijze waarop de Beschikbaarheidsbijdrage Traumazorg Opleiden, Trainen, Oefenen wordt aangevraagd en verantwoord. Deze verregaande samenwerking tussen de beide netwerken acute zorg is ook benoemd tot landelijke best-practice.

8. Het ROAZ kan de voorbereiding op rampen en crises verantwoorden aan het Ministerie van VWS, zowel kwalitatief als financieel.

Behaald	Gedeeltelijk behaald	Niet behaald

Door het uitvoeren van zelfevaluaties en visitaties, als onderdeel van het Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO, zijn we in staat om het Ministerie van VWS te informeren over de status van de voorbereiding op rampen en crises in onze regio's. Daarnaast is de financiële administratie van de beide Regionale Steunpunten OTO zo ingericht dat we conform (accountants)protocol de bestedingen kunnen verantwoorden aan de NZa.

#### 4 Wat willen we bereikt hebben in 2018?

Aan het eind van de komende 3 jaar willen we de volgende doelen bereikt hebben:

- 100% van onze ketenpartners voldoet aan de normen uit het Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO;
- 100% van alle OTO-activiteiten is geborgd in een PDCA-cyclus, als onderdeel van een kwaliteitsmanagementsysteem;
- 100% van de keten van aanbieders van acute zorg is aantoonbaar beter voorbereid op rampen en crises;
- 100% transparantie over de bestedingen van de Beschikbaarheidsbijdrage OTO, zowel inhoudelijk als financieel.

De regio's willen daarmee laten zien dat zij staan voor kwaliteit en daarmee een voorbeeldrol vervullen binnen Nederland.

#### 5 Hoe gaan we dit doen?

Uitgangspunt is dat ketenpartners die deelnemen aan het ROAZ een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben voor planning en uitvoering van OTO-activiteiten, gebaseerd op hun individuele verantwoordelijkheid om goed voorbereid te zijn op rampen en crises. Het RS OTO is in beide regio's faciliterend richting de ketenpartners om hun gezamenlijke verantwoordelijkheid waar te maken en doet dit op een zichtbare en betrokken manier.

##### 5.1 Regionale implementatie doorontwikkelde Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO

De belangrijkste voorwaarde om de gestelde doelen te behalen is de regionale implementatie van het doorontwikkelde Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO wat eind 2015 landelijk beschikbaar komt. In het normenkader, dat tevens geldt als minimale ondergrens, is opgenomen waar zorginstellingen aan moeten voldoen om (minimaal) voorbereid te zijn op rampen en crises. Vanuit de beide ROAZ regio's zijn drie supraregionale projecten uit de vorige beleidsperiode doorvertaald in dit normenkader: Crisiscommunicatie, Integraal Crisisplan en Netcentrisch Werken.

Het RS OTO ziet in het kwaliteitskader een geschikt middel om de kwaliteit van de voorbereiding op rampen en crises te borgen en wil dit instrument implementeren in de beide regio's. Dit betekent dat we zorginstellingen ondersteuning gaan geven bij het implementeren van het kwaliteitskader,

inclusief het gebruik van de zelfevaluatie en de intercollegiale visitatie. Dit laatste is tevens een hulpmiddel om de PDCA-cyclus goed te doorlopen en geeft invulling aan het meer focussen op de Check en de Act.

Daarnaast geeft het gebruik van de zelfevaluatie en de intercollegiale visitaties alle partijen een goed inzicht in, en grip op, de voorbereiding op rampen en crises. Deze grip is noodzakelijk voor een goede inhoudelijke verantwoording richting het ministerie van VWS, maar ook om te bepalen welke OTO-activiteiten nodig zijn om de kwaliteit van de voorbereiding op rampen en crises te verbeteren.

Ondersteunend aan het kwaliteitskader zijn er nog een aantal producten die instellingen helpen met de concrete inrichting van hun crisisorganisatie (leidraad crisisorganisatie in de zorgsector) en de sleutelfuncties (OTO kwalificatieprofielen).

## 5.2 Overige activiteiten

Naast de regionale implementatie van het Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO, gaat het RS OTO zich op de volgende activiteiten richten:

- Bevordering van borging van het crisisplan (of rampenopvangplan) in de Plan, Do, Check, Act-cyclus van iedere zorginstelling;
- Bevordering structurele deelname van sleutelfunctionarissen aan OTO-activiteiten behorende bij hun functie- en competentieprofielen;
- Inzichtelijk maken van de kosten van deze OTO-activiteiten, op zowel het zorginstellingsniveau als op het RS OTO-niveau, als vast onderdeel van de jaarlijkse begroting in het OTO-jaarplan;
- Jaarlijkse realisatie van een bestuurlijk goedgekeurd OTO-jaarplan, als basis voor de aanvraag van de beschikbaarheidsbijdrage bij de NZa;
- Monitoring d.m.v. van de zelfevaluatie, intercollegiale visitaties en zicht op vakbekwaamheid van sleutelfunctionarissen;
- Ondersteuning van ketenpartners bij de verantwoording (inhoudelijk en financieel) van hun voorbereiding op rampen en crises aan het ROAZ, Ministerie van VWS en de NZa;
- Uitvoering van gezamenlijke en ketenbrede OTO-activiteiten, zowel qua beleid als uitvoering, om zo meer uniformiteit te realiseren t.a.v. de voorbereiding op rampen en crises;
- Deling van de kennis op het gebied van OTO in diverse overleggremia waarin het RS-OTO een faciliterende rol heeft.

## 5.3 Zichtbaarder en betrokken RS OTO

Het RS OTO wil de zichtbaarheid en betrokkenheid verder uitbouwen in de komende beleidsperiode.

We willen dit bereiken door:

- Zorginstellingen te ondersteunen bij de implementatie van het doorontwikkelde Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO en het voldoen aan het daarin opgenomen normenkader;
- Gezamenlijk (Netwerk Acute Zorg en GHOR) deze ondersteuning in te vullen;
- Actief onze expertise als kenniscentrum ter beschikking te stellen aan de ketenpartners vanuit een faciliterende rol;
- Het aanbieden van heldere formats die zorginstellingen kunnen gebruiken voor de aanvraag, monitoring en verantwoording van de inzet van de Beschikbaarheidsbijdrage OTO.

De beide netwerken acute zorg en de betrokken GHOR-regio's trekken daarin gezamenlijk op om samenwerking en uniformiteit in de beide regio's te bevorderen.

Landelijk delen we kennis via het OTO-Kennisportaal: [www.otoportaal.nl](http://www.otoportaal.nl). Doel van dit kennisportaal is om op een slimme en pragmatische wijze OTO gerelateerde informatie te verzamelen en beschikbaar te stellen. Op deze wijze kunnen kennis en ervaringen gedeeld worden, waardoor ook op landelijk niveau de samenwerking en uniformiteit wordt bevordert.



## **Bijlage 1: Verantwoordelijkheid**

### **Verantwoordelijkheid ROAZ**

Iedere zorginstelling is op basis van de Kwaliteitswet Zorginstellingen en de WTZi zelf verantwoordelijk voor de voorbereiding op rampen en crises. Naast het hebben van een eigen verantwoordelijkheid hebben zorgaanbieders afspraken met de GHOR van de veiligheidsregio over de voorbereiding op rampen en crises. Ketenpartners die deelnemen aan het ROAZ hebben met elkaar de verantwoordelijkheid om op overstijgend regionaal niveau een meerjaren OTO-beleidsplan en daarvan afgeleide OTO-jaarplannen te maken. Het ROAZ heeft hiervoor een RS OTO ingesteld, wat samengesteld is uit een vertegenwoordiging vanuit het acute zorg netwerk en de GHOR van de betrokken veiligheidsregio. Dit RS OTO handelt met mandaat van het ROAZ en heeft een faciliterende rol richting de ketenpartners in het ROAZ.

### **Verantwoordelijkheid GHOR**

De organisatie van de geneeskundige hulpverlening in de regio is een wettelijke taak van de colleges van B&W. Deze taak wordt binnen de Veiligheidsregio regionaal uitgevoerd met ondersteuning vanuit de GHOR is onderdeel van de witte kolom (geneeskundig).

In de witte kolom hebben de zorgorganisaties ieder duidelijk hun eigen verantwoordelijkheid om de geneeskundige hulpverlening (zowel inhoudelijk als organisatorisch) in geval van crises en rampen op orde te hebben. De witte kolom bestaat uit verschillende geneeskundige organisaties, zoals ambulancediensten, GGD, ziekenhuizen en huisartsen. De geneeskundige zorg omvat hiermee de acute- en de publieke zorg (infectieziektebestrijding, medische milieukunde, psychosociale nazorg en gezondheidsonderzoek na rampen). De GHOR heeft geen verantwoordelijkheid ten aanzien van de reguliere zorg zoals die door de partijen in de witte kolom wordt geboden. Deze ligt bij de partijen zelf. De GHOR heeft wel een verbindende, coördinerende, faciliterende en regisserende rol binnen het geheel van de (voorbereiding op) geneeskundige hulpverlening bij rampen en crises.

De GHOR heeft met instellingen als bedoeld in de WTZi, zorgaanbieders als bedoeld in de Wet BIG en regionale ambulancediensten en gezondheidsdiensten afspraken gemaakt over hun voorbereiding op en inzet bij zware ongevallen, rampen en crises. De beschreven risico's in het Regionaal crisisplan, volgens de Wet Veiligheidsregio's, moeten worden meegenomen in de planvorming van de zorginstellingen. De uit bovenstaande plannen voortkomende OTO-activiteiten vormen mede een basis voor het meerjaren OTO-beleidsplan en de OTO-jaarplannen van de GHOR, maar ook voor die van het RS OTO.

Duidelijke afspraken over de verbinding van het niet openbare bestuurd deel van de gezondheidszorg (ziekenhuizen, huisartsen, GGZ, etc.) met de openbare (publieke) gezondheidszorg (GGD) zorgen er voor dat er één keten van zorg tot stand komt. De directeur publieke gezondheid koppelt hierover terug aan het veiligheidsbestuur.

### **Verantwoordelijkheid bureau netwerk acute zorg**

Het ziekenhuis met de erkenning traumacentrum heeft als taak om voor de acute zorg regio het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) te initiëren en te coördineren. Dit ROAZ is verantwoordelijk voor het maken van een meerjaren OTO-beleidsplan en daarvan afgeleide OTO-jaarplannen op overstijgend regionaal niveau. Zij doen dit met behulp van het RS OTO. De bureaus van de netwerken acute zorg voeren hierbij de regie en zijn tevens budgetverantwoordelijk voor de geormerkte gelden. Vanuit die verantwoordelijkheid doen zij ook de aanvraag van de beschikbaarheidsbijdrage OTO en de verantwoording van deze gelden.

## Bijlage 2: Doelgroepen RS OTO

### Netwerk Acute Zorg Zwolle

- **Ziekenhuizen**
  - Ziekenhuis St Jansdal (Harderwijk)
  - Gelre ziekenhuizen (locatie Apeldoorn en Zutphen)
  - Deventer Ziekenhuis (Deventer)
  - Röpcke Zweers Ziekenhuis, Saxenburgh Groep (Hardenberg)
  - Isala Diaconessenhuis (Meppel)
  - Isala (Zwolle)
- **Huisartsenposten en -kringen:**
  - Huisartsenpost Zwolle en Hardenberg (Medrie)
  - Huisartsencoöperatie Deventer en Omstreken (HCDO)
  - Huisartsenpost Regio Apeldoorn BV
  - Huisartsenpost Regio Zutphen BV
  - Huisartsenpost Harderwijk (Medicus)
  - Huisartsenkring Zwolle/Flevoland
  - Huisartsenkring Gelre-IJssel
- **Gemeenschappelijke GezondheidsDienst (GGD)**
  - GGD IJsselland
- **Geestelijk Gezondheidszorg (GGZ)**
  - Dimence, regio Zwolle en Deventer
  - GGnet, regio Apeldoorn en Zutphen
  - GGz Centraal
- **Regionaal Ambulance Vervoer**
  - RAV IJsselland
  - Witte Kruis
- **GHOR**
  - IJsselland
  - Noord- en Oost Gelderland

### Acute Zorg Euregio

- **Ziekenhuizen:**
  - Streekziekenhuis Koningin Beatrix (SKB, Winterswijk)
  - Ziekenhuisgroep Twente (ZGT, locatie Almelo en Hengelo)
  - Medisch Spectrum Twente (MST, locatie Enschede en Oldenzaal)
- **Huisartsenposten en -kringen:**
  - Centrale Huisartsen Post Almelo
  - Huisartsenpost Oost Achterhoek (Winterswijk)
  - Huisartsendienst Twente-Oost (HDT Oost, locatie Oldenzaal en Enschede)
  - Huisartsenpost Hengelo
  - Huisartsenkring Twente
  - Huisartsenkring Gelre-IJssel
- **Gemeenschappelijke GezondheidsDienst (GGD)**
  - GGD Twente
- **Geestelijk Gezondheidszorg (GGZ)**
  - Mediant
  - Dimence
- **Regionaal Ambulance Vervoer**
  - Ambulance Oost
  - Witte Kruis
- **GHOR**
  - Twente
  - Noord- en Oost Gelderland

### **Bijlage 3: Regionale Risicoprofielen**

Met de OTO-activiteiten sluit het RS OTO aan op de regionale risicoprofielen van de veiligheidsregio's. Het opstellen van een regionaal risicoprofiel is een taak voor de veiligheidsregio die wordt ontleend aan de Wet veiligheidsregio's (Wvr). Op basis van het regionaal risicoprofiel kunnen besluiten genomen worden over het voorkomen en beperken van de risico's (risicobeheersing). Ook kunnen met het regionaal risicoprofiel de operationele prestaties van de crisisbeheersingsorganisatie gericht worden afgestemd op de aanwezige risico's.

Met de invoering van de Wvr heeft iedere veiligheidsregio een risicoanalyse gemaakt, die onderdeel uitmaakt van een regionaal risicoprofiel. Het risicoprofiel is een inventarisatie en analyse van aanwezige risico's binnen de veiligheidsregio die kunnen leiden tot een ramp of crises. Op basis van dit inzicht voert het bestuur van de veiligheidsregio beleid om de kans op een ramp of crisis te voorkomen, te beperken en de crisisbeheersingsorganisaties voor te bereiden.

Deze crisisbeheersingsorganisatie kan in principe ingezet worden bij alle soorten rampen en crisis. Dat neemt niet weg dat een aantal specifieke risico's extra aandacht nodig hebben. Dat kan zijn vanwege een hogere waarschijnlijkheid en/of impact of omdat een specifieke aanpak noodzakelijk is.

De regionale risicoprofielen van veiligheidsregio's zijn verschillend uitgewerkt en iedere veiligheidsregio heeft zijn eigen specifieke risico's. Hieronder een overzicht per betrokken veiligheidsregio met de belangrijkste risico's:

#### **Veiligheidsregio Noord en Oost Gelderland**

- Pandemie;
- Uitval elektriciteit;
- Bos en heidebrand;
- Evenementen.

#### **Veiligheidsregio Twente**

- Brandbare/explosieve stof bij spoorvervoer;
- Giftige stof bij een inrichting;
- Incident nabij een kerncentrale;
- Incident met ondergrondse opslag;
- Verstoring telecommunicatie en ICT;
- Maatschappelijke onrust.

#### **Veiligheidsregio IJsselland**

- Overstroming;
- Infectieziekte;
- Brand in binnenstad;
- Uitval drinkwatervoorziening
- Paniek in menigten.