



**Implementatieplan  
bij het  
model opschalingsplan  
ambulancezorg**

Project RAV's voorbereid  
september 2014

# Inhoudsopgave

<b>1. Inleiding</b> .....	<b>3</b>
1.1 Omschrijving en doel.....	3
1.2 Context .....	3
1.3 Uniform opschalingsmodel ambulancezorg .....	3
1.4 Regionale afstemming over het opschalingsmodel ambulancezorg.....	3
1.5 Opzet implementatieplan .....	3
<b>2. Implementatie van regionale procedures</b> .....	<b>4</b>
2.1 Inleiding .....	4
2.2 Schema's implementatie procedures.....	4
2.2.1 Implementeren dienstdoend leidinggevende RAV.....	4
2.2.2 Implementeren standaard inzetvoorstel MKA .....	4
2.2.3 Organiseren interne opschaling MKA .....	5
2.2.4 Ambulancebijstand en opschaling MMT's.....	5
2.2.5 Introductie checklist grootschalig incident MKA .....	6
2.2.6 Beslisschema t.b.v. de OvD-G voor opschaling ambulancezorg en GGB .....	6
2.2.7 Opstellen Gewondenspreidingsplan .....	6
2.2.8 Alarmering, opkomst en inzet roostervrij personeel .....	7
<b>3. Implementatie Grootschalige Geneeskundige Bijstand</b> .....	<b>8</b>
3.1 Inleiding .....	8
3.2 Schema's implementatie procedures.....	8
3.2.1 Inzet noodhulp en secundaire triage .....	8
3.2.2 Logistieke bijstand en Shelter .....	8
<b>4. Opleiden, trainen en oefenen (OTO)</b> .....	<b>9</b>
4.1 Inleiding .....	9
4.2 Schema's OTO .....	9
4.2.1 OTO plan opgeschaalde ambulancezorg 2015-2017 .....	9
4.2.2 OTO in het kader van GGB.....	10
4.2.3 OTO voor GHOR functies .....	10
<b>5. Financiën</b> .....	<b>11</b>
5.1 Projectkosten voor implementatie van het opschalingsplan ambulancezorg .....	11
5.2 Kosten voor de implementatie van GGB .....	11
5.3 Kosten voor opleiden, trainen en oefenen .....	11

# 1. Inleiding

## 1.1 Omschrijving en doel

Dit document biedt een overzicht van de benodigde activiteiten, de taakverdeling en de planning bij de implementatie van het 'model opschalingsplan ambulancezorg'<sup>1</sup>.

## 1.2 Context

Het project 'RAV's voorbereid' van AZN ondersteunt RAV's bij hun voorbereiding op rampen en crises. Het ontwikkelt daartoe de tools en modellen voor een integraal crisisplan, op basis van een risicobenadering. De oplevering is gepland in het najaar 2014.

Onder andere vanwege het gelijktijdig lopende project Grootschalige Geneeskundige Bijstand (GGB) van GHOR NL heeft AZN met voorrang het 'model opschalingsplan ambulancezorg' uitgewerkt. GGB bestaat uit drie onderdelen:

- het opschalingsplan ambulancezorg (op te leveren door AZN);
- opvang T3-slachtoffers/noodhulp (op te leveren door het Nederlandse Rode Kruis);
- logistiek (transport en aanvullende middelen, op te leveren door het IFV).

Het model opschalingsplan ambulancezorg is dus onderdeel van GGB en wordt later dit jaar een geïntegreerd onderdeel van het model integraal crisisplan RAV. Het opschalingsplan ambulancezorg kan worden gezien als de preparatie op de continuïteit van ambulancezorg bij het scenario flitsramp.

Het Veiligheidsberaad neemt dit najaar een definitief besluit over het voorstel GGB. In het model opschalingsplan ambulancezorg is uitgegaan van het huidig voorstel GGB.

Het model opschalingsplan ambulancezorg sluit aan op het Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO. Na regionale implementatie is aan een deel van het Kwaliteitskader voldaan.

## 1.3 Uniform opschalingsmodel ambulancezorg

Bij flitsrampen is altijd sprake van interregionale bijstand en/of samenwerking. Daarom is een uniform opschalingsmodel ambulancezorg het uitgangspunt: gelijke taal, gelijke procedures. De realisatie van de Landelijke Meldkamerorganisatie (LMO) geeft extra argumenten om een landelijk uniform model te hanteren, waarbij als nuancering moet worden opgemerkt dat a) in de wijze waarop RAV's onderdelen uit het opschalingsplan organiseren variaties mogelijk zijn en dat b) RAV's vrij zijn om op onderdelen extra voorbereidingen te treffen.

## 1.4 Regionale afstemming over het opschalingsmodel ambulancezorg

Bij de regionale implementatie van het model opschalingsplan zal op regionaal niveau afstemming plaatsvinden tussen de RAV en de GHOR en tussen RAV, GHOR en ketenpartners. In dit implementatieplan staat benoemd op welke onderdelen afstemming tussen partijen noodzakelijk is.

## 1.5 Opzet implementatieplan

De implementatie-activiteiten bij het model opschalingsplan zijn onderverdeeld in 3 onderdelen:

- implementatie van regionale procedures in het kader van het opschalingsplan;
- implementatie GGB (januari 2016);
- opleiden, trainen en oefenen.

---

<sup>1</sup> Model opschalingsplan ambulancezorg, AZN, in juni 2014 vastgesteld door de leden van AZN onder voorbehoud van vaststelling GGB door het veiligheidsberaad, bijhorende financiële regelingen tussen GHOR NL en AZN en projectfinanciering voor RAV's voorbereid.

## 2. Implementatie van regionale procedures

### 2.1 Inleiding

In het model opschalingsplan ambulancezorg is een aantal procedures benoemd die, voor zover dit niet eerder al is gebeurd, binnen RAV's moet worden ingevoerd. Dit hoofdstuk geeft een overzicht van deze te implementeren procedures met de bijhorende criteria en een richtlijn voor de planning.

Alle implementatieactiviteiten die betrekking hebben op opleiding, training en oefening (OTO) zijn opgenomen in hoofdstuk 4.

### 2.2 Schema's implementatie procedures

#### 2.2.1 Implementeren dienstdoend leidinggevende RAV

<b>Criterium:</b>	– RAV's beschikken 24/7 over een dienstdoend leidinggevende met het mandaat om uitvoering te geven aan de taken die binnen het opschalingsplan ambulancezorg aan deze persoon zijn opgedragen.	
<b>Benodigde acties:</b>	<b>Actiehouder</b>	<b>Gereed</b>
– Vastgestelde en geïmplementeerde regeling voor een dienstdoend leidinggevende RAV.	– RAV	Maart 2015

#### Toelichting/ opmerkingen

- De dienstdoend leidinggevende is niet dezelfde persoon als de dienstdoend Ovd-G. De Ovd-G stuurt de hulpverlening ter plaatse aan, de dienstdoend leidinggevende regelt onder meer aanpassing van de paraatheid, de continuïteitszorg en de nazorg voor het eigen personeel.
- Een compleet overzicht van de taken en verantwoordelijkheden van de dienstdoend leidinggevende worden in het kader van het model integraal crisisplan RAV verder uitgewerkt.
- Veel RAV's beschikken over een management achterwacht. Hier kan uiteraard een combinatie worden gemaakt.

#### 2.2.2 Implementeren standaard inzetvoorstel MKA

<b>Criterium:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– RAV's hanteren een standaard inzetvoorstel bij opschaling, ingevoerd in GMS.</li> <li>– RAV's hanteren uniform de codering 10 t/m 50 conform figuur 3.1 in het model opschalingsplan ambulancezorg.</li> <li>– Het schema in figuur 3.1 omvat een kwantitatieve richtlijn voor de inzet, waar op grond van regionale kenmerken aanpassingen in kunnen worden aangebracht.</li> </ul>	
<b>Benodigde acties:</b>	<b>Actiehouder</b>	<b>Planning</b>
– Met de veiligheidsregio afstemmen of centralisten conform de in het opschalingsmodel opgenomen procedure gemandateerd zijn/ kunnen worden om GRIP 1 af te kondigen vanaf code 10.	– RAV	– 2-2015
– Vaststellen van de kwantitatieve inzet bij de coderingen 10 t/m 50.	– RAV	– 2-2015
– Informeren en instrueren van de MKA centralisten.	– RAV	– 3-2015
– Opnemen van het standaard inzetvoorstel in GMS.	– RAV	– 4-2015

### Toelichting/ opmerkingen

- De bevoegdheid voor centralisten om *direct* GRIP af te kondigen vanaf code 10 moet worden afgegeven door de veiligheidsregio, via de GHOR. Het argument voor de geneeskundige hulpverlening om vanaf code 10 (tussen 10 en 20 slachtoffers) GRIP 1 af te kondigen is dat brandweer en politie vaak voorwaardelijk optreden voor de geneeskundige hulpverlening. Snelle multidisciplinaire afstemming op officiersniveau over zaken als redding, aanlandingsplaatsen, opstelplaatsen en verkeerscirculatie, afzetten en afschermen, opvang T3, registratie etc. komt de kwaliteit van de hulpverlening ten goede.
- De leden van AZN hebben bij vaststelling van het model opschalingsplan ambulancezorg gekozen voor het eenduidig toepassen van de codering van 10-50. De bijhorende inzet kan op basis van regionale kenmerken variëren. Zo kan een regio waar ambulancebijstand meer dan gemiddeld tijd vraagt ervoor kiezen om een groter aantal ambulances en/of MMT's op te schalen. Een grotere MKA zal doorgaans iets meer piekbelasting kunnen opvangen in vergelijking tot een kleine MKA en daardoor wellicht iets later of minder hoeven op te schalen met extra centralisten.

### 2.2.3 Organiseren interne opschaling MKA

<b>Criteria:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- RAV's beschikken over een regeling voor opschaling met centralisten vanaf code 10. De regeling voorziet in een standaardprocedure, toe te passen door de dienstdoende MKA centralist, zonder tussenkomst van derden, voor directe, coderings-afhankelijke, opschaling met extra centralist(en) op de MKA.</li></ul>												
<b>Benodigde acties:</b>	<table border="1"><thead><tr><th></th><th><b>Actiehouder</b></th><th><b>Planning</b></th></tr></thead><tbody><tr><td><ul style="list-style-type: none"><li>- Specificeren van de kwalitatieve en kwantitatieve opschalingsbehoefte op de MKA vanaf code 10.</li></ul></td><td><ul style="list-style-type: none"><li>- RAV</li></ul></td><td><ul style="list-style-type: none"><li>- 2-2015</li></ul></td></tr><tr><td><ul style="list-style-type: none"><li>- Bepalen van de alarmeringsprocedure vrije centralisten.</li></ul></td><td><ul style="list-style-type: none"><li>- RAV</li></ul></td><td><ul style="list-style-type: none"><li>- 2-2015</li></ul></td></tr><tr><td><ul style="list-style-type: none"><li>- Testen alarmeringsprocedure en de gemiddelde snelheid van de opschaling.</li></ul></td><td><ul style="list-style-type: none"><li>- RAV</li></ul></td><td><ul style="list-style-type: none"><li>- 3-2015</li></ul></td></tr></tbody></table>		<b>Actiehouder</b>	<b>Planning</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Specificeren van de kwalitatieve en kwantitatieve opschalingsbehoefte op de MKA vanaf code 10.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- RAV</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- 2-2015</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Bepalen van de alarmeringsprocedure vrije centralisten.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- RAV</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- 2-2015</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Testen alarmeringsprocedure en de gemiddelde snelheid van de opschaling.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- RAV</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- 3-2015</li></ul>
	<b>Actiehouder</b>	<b>Planning</b>											
<ul style="list-style-type: none"><li>- Specificeren van de kwalitatieve en kwantitatieve opschalingsbehoefte op de MKA vanaf code 10.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- RAV</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- 2-2015</li></ul>											
<ul style="list-style-type: none"><li>- Bepalen van de alarmeringsprocedure vrije centralisten.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- RAV</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- 2-2015</li></ul>											
<ul style="list-style-type: none"><li>- Testen alarmeringsprocedure en de gemiddelde snelheid van de opschaling.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- RAV</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- 3-2015</li></ul>											

### Toelichting/ opmerkingen

- Voor de opschalingsprocedure kan worden volstaan met een groeps-SMS of alarmering via een alarmeringscomputer. Een piketregeling kan eveneens worden toegepast.
- De interne opschaling van de MKA is de hoogst geprioriteerde actie binnen het standaard inzetvoorstel. Immers behoren de MKA processen bij opschaling tot de meest belaste en meest kritische processen.

### 2.2.4 Ambulancebijstand en opschaling MMT's

<b>Criteria:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- RAV's gebruiken de 'bijstandsmodule' (landelijke server ritlogging en bijstand) voor het organiseren van ambulancebijstand en extra MMT's.</li><li>- MKA-centralisten zijn getraind in het gebruik van de bijstandsmodule.</li></ul>						
<b>Benodigde acties:</b>	<table border="1"><thead><tr><th></th><th><b>Actiehouder</b></th><th><b>Planning</b></th></tr></thead><tbody><tr><td><ul style="list-style-type: none"><li>- Implementeren van de 'bijstandsmodule' (landelijke server ritlogging en bijstand), voor zover dit nog niet is gebeurd.</li></ul></td><td><ul style="list-style-type: none"><li>- RAV</li></ul></td><td><ul style="list-style-type: none"><li>- 2-2015</li></ul></td></tr></tbody></table>		<b>Actiehouder</b>	<b>Planning</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Implementeren van de 'bijstandsmodule' (landelijke server ritlogging en bijstand), voor zover dit nog niet is gebeurd.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- RAV</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- 2-2015</li></ul>
	<b>Actiehouder</b>	<b>Planning</b>					
<ul style="list-style-type: none"><li>- Implementeren van de 'bijstandsmodule' (landelijke server ritlogging en bijstand), voor zover dit nog niet is gebeurd.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- RAV</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- 2-2015</li></ul>					

### Toelichting/ opmerkingen

- Het gebruik van de 'bijstandsmodule' voor ritlogging en bijstand is, voor zover de informatie strekt, gemeengoed binnen de sector.
- Rotterdam, Amsterdam, Nijmegen en Groningen beschikken over een traumahelikopter en, voor het geval de weersomstandigheden een helikopterinzet onmogelijk maken, een MMT

voertuig. Daarnaast beschikken Leiden en Utrecht over een bij slecht weer of opschaling inzetbaar MMT voertuig.

### 2.2.5 Introductie checklist grootschalig incident MKA

<b> criterium:</b>	– MKA's gebruiken een checklist voor zelfcontrole op inzetopdrachten en gealarmeerde processen.	
<b>Benodigde acties:</b>	<b>Actiehouder</b>	<b>Planning</b>
– Check op mogelijkheden digitale vorm zelfcheck MKA centralisten;	– Project	– 12-2014
– Ontwikkelen checklist opschaling voor de MKA en opnemen in het handboek MKA.	– RAV	– 4-2015

#### Toelichting/opmerkingen

- De MKA is, in geval van een opschaling, een zwaar belaste eenheid. Daarbij is de MKA verantwoordelijk voor zeer kritische hulpverleningsprocessen. Daarom is in het opschalingsplan opgenomen om zelfchecks in te bouwen voor centralisten, om bij opschaling op gezette tijden een controle op de eigen acties te organiseren. De mogelijkheden om dit te digitaliseren worden verder onderzocht vanuit het project.

### 2.2.6 Beslisschema t.b.v. de Ovd-G voor opschaling ambulancezorg en GGB

<b>Criteria:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– De Ovd-G activeert op grond van het aantal slachtoffers binnen 5 minuten<sup>2</sup> na zijn alarmering de processen <i>Gewondenspreiding, Vrije instroom RAV, Noodhulp, Logistieke bijstand</i> en <i>Shelter</i>.</li> <li>– De Ovd-G stelt, op basis van de eerste gegevens, in overleg met de MKA-centralist (en eventueel de eerst aangekomen ambulanceverpleegkundige) binnen 5 minuten na de alarmering de inzet van de geneeskundige eenheden bij.</li> <li>– De Ovd-G kondigt op basis van de eerste gegevens binnen 5 minuten na zijn alarmering het benodigd GRIP niveau af (of stelt dit bij).</li> </ul>	
<b>Benodigde acties:</b>	<b>Actiehouder</b>	<b>Planning</b>
– Inpassen van de opschalingsmethode in de opleiding tot Ovd-G.	– Via project	– 2-2015
– Inpassen van de opschalingsmethode in regionale OTO activiteiten.	– Via project	– 2-2015
– Regionaal vaststellen van het beslisschema in afstemming met de GHOR.	– RAV/ GHOR	– 3-2015
– Informeren en instrueren van Ovd-G'en.	– Via project	– 3-2015

#### Toelichting/ opmerkingen:

- Noodhulp, Logistieke bijstand en Shelter maken onderdeel uit van GGB, per 1 januari 2016. Tot die tijd kan hiervoor worden gelezen: inzet van de Geneeskundige Combinatie.
- Via de projectstructuur en AZN wordt contact gelegd met de verantwoordelijken van de functiegerichte GHOR opleidingen en regionaal opleiden, trainen en oefenen om het hanteren van het beslisschema in te passen.

### 2.2.7 Opstellen Gewondenspreidingsplan

<b>Criteria:</b>	– RAV's beschikken over een actueel gewondenspreidingsplan, afgestemd binnen het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) en met
------------------	---

<sup>2</sup> De 5 minuten is een na te streven norm, die afhankelijk van omstandigheden wel of niet kan worden gehaald.

de omliggende RAV's, vastgesteld door de directeur RAV, de directeur GMK en de Directeur Publieke Gezondheid<sup>3</sup>.

- RAV's hebben georganiseerd dat zij 24/7 in staat zijn per direct een inventarisatie te doen naar de actuele MBC in bovengenoemde ziekenhuizen en deze gegevens in te voeren in Landelijk Crisis Management Systeem (LCMS).
- RAV's kunnen tijdens de repressiefase op verzoek van de GHOR en uitsluitend aan de GHOR een overzicht bieden van NAW-gegevens/ registratienummers gewondenkaarten en de brengplaats van die gewonden die door de ambulance-eenheden zijn vervoerd c.q. behandeld<sup>4</sup>.

<b>Benodigde acties:</b>	<b>Actiehouder</b>	<b>Planning</b>
- Opstellen van een voorbeeld gewondenspreidingsplan op basis van figuur 10.1 in het model opschalingsplan.	- Project	- 11-2014
- Opstellen van een regionaal gewondenspreidingsplan, afgestemd met ketenpartners en vastgesteld door de directeur RAV, de directeur GMK en de Directeur Publieke Gezondheid	- RAV	- 2-2015

#### **Toelichting/ opmerkingen**

- Een gewondenspreidingsplan op basis van de uitgangspunten in het model opschalingsplan is in enkele regio's in ontwikkeling en wordt later dit jaar binnen de sector gedeeld als voorbeeld.
- Gebruik van de landelijke server ritlogging biedt het overzicht zoals genoemd bij het derde aandachtsstreepje onder criteria.

### 2.2.8 Alarmering, opkomst en inzet roostervrij personeel

<b>Criteria:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RAV's hebben een procedure voor de alarmering, opkomst en inzet van roostervrij personeel, ten behoeve van een inzet in de eigen regio of bijstand aan een andere regio.</li> <li>- (RAV's beschikken over minimaal één direct inzetbaar calamiteitenvoertuig<sup>5</sup>, met plaats voor minimaal 4 professionals en een chauffeur, uitgerust met o.a. acute koffers, zuurstof en zuurstof toedieningssystemen en infusievloeistoffen.)</li> </ul>
------------------	---

<b>Benodigde acties:</b>	<b>Actiehouder</b>	<b>Planning</b>
- Opstellen van een procedure voor alarmering, opkomst en inzet van roostervrij personeel (zie 3.2.1)	- RAV	- 11-2015

#### **Toelichting/ opmerkingen**

- Voor de alarmering van roostervrij personeel wordt volstaan met een groeps-SMS of alarmeringscomputer.

<sup>3</sup> Specifieke normen ambulancezorg bij het Kwaliteitskader crisisbeheersing en OTO, LNAZ, 2014

<sup>4</sup> Zie: 'Handreiking afspraken openbaar bestuur en ziekenhuizen over slachtofferinformatie bij rampen en crises', ministerie van VWS, ministerie van VenJ, NVZ, GHOR NL en anderen, voor nadere specificatie van en juridisch kader bij te verstrekken gegevens.

<sup>5</sup> Een programma van eisen t.a.v. het voertuig wordt uitgewerkt binnen GGB.

## 3. Implementatie Grootschalige Geneeskundige Bijstand

### 3.1 Inleiding

Per januari 2016 wordt de huidige opschaling van de Geneeskundige Combinatie('s) vervangen door een efficiënter en flexibeler opschalingsmodel: Grootschalige Geneeskundige Bijstand (GGB). De GHOR is regievoerder over GGB. Het opschalingsplan ambulancezorg is één van de onderdelen van GGB. De andere onderdelen zijn 'Noodhulp' en 'Logistiek'. Noodhulp wordt voorbereid door het Nederlandse Rode Kruis en omvat de logistieke organisatie van opvang van T3 slachtoffers (na primaire triage door de ambulancezorg) en - op verzoek van de OvD-G - overige ondersteunende werkzaamheden. Logistieke bijstand wordt geleverd door het Instituut Fysieke Veiligheid en omvat de levering van calamiteitenvoertuigen met medische hulpmiddelen en shelter voor RAV's en voertuigen voor Noodhulp.

Het opleiden, trainen en oefenen van GGB als samenhangend geheel valt onder aansturing van de GHOR.

### 3.2 Schema's implementatie procedures

#### 3.2.1 Inzet noodhulp en secundaire triage

<b>Criteria:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Per 1 januari 2016 heeft de GHOR een overeenkomst met een partij welke in de regio de Noodhulp levert en heeft de GHOR in de regio afspraken gemaakt over de uitvoering van secundaire triage (huisartsen en/of RAV).</li><li>Per 1 januari 2016 beschikt de RAV over een alarmeringsprocedure voor de Noodhulpteams.</li></ul>	
<b>Benodigde acties:</b>	<b>Actiehouder</b>	<b>Planning</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>Opstellen van een alarmeringsprocedure voor de Noodhulpteams</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>RAV</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>12-2015</li></ul>

#### Toelichting/ opmerkingen

- Afstemming tussen het NRK en AZN over Noodhulp vindt plaats binnen het project GGB.

#### 3.2.2 Logistieke bijstand en Shelter

<b>Criterium:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Per 1 januari 2016 beschikken RAV's over calamiteitenvoertuigen inclusief uitrusting en een sheltermogelijkheid.</li></ul>	
<b>Benodigde acties:</b>	<b>Actiehouder</b>	<b>Planning</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>Opstellen van een programma van eisen voor de calamiteitenvoertuigen</li><li>Opstellen van een alarmerings- en inzetprocedure van het calamiteitenvoertuig</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Project</li><li>RAV</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>9-2014</li><li>12-2015</li></ul>

#### Toelichting/ opmerkingen

- Het programma van eisen van de calamiteitenvoertuigen wordt in september 2014 opgeleverd aan de stuurgroep RAV's voorbereid. Levering van de calamiteitenvoertuigen wordt verwacht per eind 2015.



## 4. Opleiden, trainen en oefenen (OTO)

### 4.1 Inleiding

Een groot deel van de implementatie van het model opschalingsplan ambulancezorg betreft OTO. Hierbij geldt:

- de incidentie van opgeschaalde ambulancezorg is laag, waardoor er relatief veel en repeterend behoefte aan een OTO inspanning voor opgeschaalde ambulancezorg;
- iedere professional moet voor verschillende rollen/taken zijn getraind (eerste ambulance, gebruik van C2000, optreden in een behandelcentrum etc.);
- MKA centralisten behoeven, gelet op hun cruciale rol, extra OTO;
- klassieke vormen van OTO kosten veel tijd en geld.

RAV's voorbereid stelt daarom voor hiervoor centraal een OTO plan uit te werken en les-/trainingsmateriaal te (laten) ontwikkelen, waar mogelijk digitaal (e-learning). Deze aanpak is duurzaam, efficiënt en stimuleert gelijke taal en werkwijzen. Praktijkoefening blijft een regionale verantwoordelijkheid.

### 4.2 Schema's OTO

#### 4.2.1 OTO plan opgeschaalde ambulancezorg 2015-2017

<b>Criterion:</b>	RAV's voorbereid levert, in afstemming met de Academie voor Ambulancezorg, een 3-jarig OTO plan opgeschaalde ambulancezorg op voor beleid en programma's voor de volgende onderwerpen: <ul style="list-style-type: none"><li>– algemene basiskennis opgeschaalde ambulancezorg en GGB;</li><li>– gebruik van de bijstandsmodule (MKA centralisten);</li><li>– toepassen van landelijke verbindingsschema's (MKA centralisten en ambulancehulpverleners);</li><li>– toepassen van de protocollen grootschalig incident (2.1), grootschalig incident primaire triage (2.2) en grootschalig incident secundaire triage (2.3);</li><li>– Gewondenspreiding (CGV en taakverantwoordelijke inventarisatie MBC);</li><li>– Oefeningen alarmering, opkomst en inzet vrije MKA centralisten en roostervrije ambulancemedewerkers.</li></ul>	
<b>Benodigde acties:</b>	<b>Actiehouder</b>	<b>Planning</b>
– Opstellen OTO plan opgeschaalde ambulancezorg 2015-2017, vast te stellen door de leden van AZN	– Project/ AvA	– 12-2014

#### Toelichting/ opmerkingen

- De verwachting is dat een OTO programma voor implementatie van het model opschalingsplan deels landelijk, en deels regionaal moet worden uitgewerkt;
- Waar mogelijk wordt omwille van effectiviteit en kostenoverwegingen ingezet op de ontwikkeling van breed toepasbaar lesmateriaal via e-learning of virtual reality;
- Voor opleiden, trainen en oefenen voor opgeschaalde ambulancezorg kan een beroep worden gedaan op de OTO stimuleringsgelden van het ROAZ.

#### 4.2.2 OTO in het kader van GGB

OTO activiteiten voor het samenhangend leren werken met GGB vallen onder verantwoordelijkheid van de GHOR.

#### 4.2.3 OTO voor GHOR functies

Via de projectstructuur en AZN wordt contact gelegd met de verantwoordelijken voor de functiegerichte GHOR opleidingen en regionaal opleiden, trainen en oefenen voor het realiseren van aanpassingen in de opleidingen OvD-G, HGN en CGV.

## 5. Financiën

Over de verdeling van de kosten in het kader van het opschalingsplan ambulancezorg en GGB worden dit najaar definitieve afspraken vastgelegd tussen AZN en GHOR NL<sup>6</sup>.

Op basis van de tot nu gehanteerde lijn zullen de kosten als volgt worden verdeeld:

### 5.1 Projectkosten voor implementatie van het opschalingsplan ambulancezorg

De (project)kosten voor de implementatieactiviteiten zoals beschreven in hoofdstuk 2 (de schema's 2.2.1 t/m 2.2.8) vallen onder de noemer 'opgeschaalde ambulancezorg' en zijn voor rekening van de RAV.

### 5.2 Kosten voor de implementatie van GGB

De kosten voor de calamiteitervoertuigen inclusief inrichting (zoals beschreven in hoofdstuk 3) worden gefinancierd vanuit het ministerie van VenJ (via het IFV). Er zijn nog geen afspraken gemaakt over kosten voor stalling, onderhoud en vervanging.

### 5.3 Kosten voor opleiden, trainen en oefenen

De kosten voor het opleiden, trainen en oefenen van GHOR functionarissen inclusief vervangingskosten (zoals beschreven in paragraaf 4.2.3) zijn voor rekening van de GHOR.

De kosten voor het opleiden, trainen en oefenen in het kader van opgeschaalde ambulancezorg (zoals beschreven in paragraaf 4.2.1) zijn voor rekening van de RAV. RAV's kunnen voor deze kosten een beroep doen op de OTO stimuleringsgelden.

---

<sup>6</sup> Overeenkomst tussen AZN en GHOR NL over de kostenverdeling is één van de voorbehouden bij de vaststelling van het model opschalingsplan ambulancezorg, juli 2014.