		Soort Document **Procedure**		**Code** **AZE.ROAZ.01**
		Titel Communicatie (dreigend) capaciteitstekort ziekenhuizen Netwerk Acute Zorg Euregio		
		Dienst/afdeling Acute Zorg Euregio		
Versie 11	**Status** Definitief	**Datum** 18-05-2026	**Pagina** 1 van 7	**Aantal bijlagen** 2

Algemeen

Met deze regionale procedure "Communicatie (dreigend) capaciteitstekort ziekenhuizen" binnen het Netwerk Acute Zorg Euregio worden afspraken met betrekking tot de communicatie in de regio in geval van een opnamestop bij een ziekenhuis vastgelegd. De procedure om een opnamestop te voorkomen, of te komen tot het afkondigen of opheffen van een opnamestop is de verantwoordelijkheid van de individuele ziekenhuizen en valt buiten deze procedure. De opnamestop gaat over capaciteit in het beddenhuis (de kliniek), niet over capaciteit van de acute afdelingen.

Doel

Het eenduidig inregelen van de regionale communicatiestroom en afspraken rondom een opnamestop of (dreigend) zorgcontinuïteitsprobleem, alsook de routing van de spoedpatiënt in dat geval.

Doelgroep

Managers, medici en verpleegkundigen van de ziekenhuizen MST, ZGT en SKB, de Meldkamers Ambulancezorg (MKA's), Regionale Ambulance Voorzieningen (RAV's) Ambulance Oost en Witte Kruis Noord- en Oost-Gelderland die betrokken zijn bij de communicatie van een opnamestop en/of het insturen, aanmelden, plannen, verzorgen van eerste opvang, overplaatsen en ontvangen van patiënten (voor spoedopname) binnen de regio. Namen en contactgegevens van de betrokken ketenpartners zijn opgenomen in bijlage 1.

Definities

Opnamestop: een maatregel die kan worden afgekondigd in situaties waarbij de kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg ernstig in de knel dreigt te raken, omdat er binnen het ziekenhuis geen opnamecapaciteit beschikbaar is voor het opnemen van spoedpatiënten. De opnamecapaciteit wordt bepaald door fysiek beschikbare bedden en/of de benodigde kwalitatieve en kwantitatieve personele bezetting om de patiëntenzorg te kunnen leveren. Een opnamestop kan, met uitzondering van de acute afdelingen, voor alle afdelingen gelden of alleen voor een specifieke categorie patiënten, we spreken dan van een selectieve opnamestop.

Opvangstop (gesloten): een maatregel waarbij het ziekenhuis gesloten is voor de opvang van alle patiënten voor alle specialismen. Dit kan alleen in een uitzonderlijke (nood)situatie afgekondigd worden (bijv. interne ramp).

Dreigend regionaal zorgcontinuïteitsprobleem: alle ziekenhuizen in de eerste schil rondom een ziekenhuis hebben geen overnamecapaciteit, zie bijlage 2.

Regionaal zorgcontinuïteitsprobleem: tekort aan opnamecapaciteit in de regio: alle ziekenhuizen in de eerste schil rondom een ziekenhuis hebben geen overnamecapaciteit en minstens één ziekenhuis heeft een opnamestop, met als gevolg dat (een deel van de) spoedpatiënten niet in de eigen regio opgenomen kunnen worden.

Interne calamiteit/technisch probleem: een incident/technisch probleem (bv. brand) waardoor het ziekenhuis tijdelijk niet in staat is de gevraagde zorg te verlenen.

Handelingsbevoegdheid

Raad van Bestuur	Eindverantwoordelijk voor het afkondigen en opheffen van een opnamestop.
Dienstdoende manager[1]	Verantwoordelijk voor het afkondigen en opheffen van een opnamestop en de communicatie intern en extern.
Manager opnameplanning/ beddenregie[2]	- Bewaken en evalueren opnamecapaciteit voor spoedopnames en hierover overleg voeren met verantwoordelijk medisch specialist(en) en manager(s). - Overleg voeren met regioziekenhuizen in geval van een dreigende opnamestop.
Verwijzer *(huisarts / verloskundige / ambulanceverpleegkundige)*	Verantwoordelijk voor aanmelden spoedpatiënt bij een ziekenhuis en/of meldkamer ambulancezorg
Medisch specialist	Verantwoordelijk voor het regelen van een opnameplaats voor een (inmiddels gestabiliseerde) patiënt waarvoor in het eigen ziekenhuis geen plaats is.

Uitgangspunt

De acute afdelingen (bijvoorbeeld Spoedeisende Hulp (SEH), Eerste Harthulp (EHH) en verloskamers) zijn altijd toegankelijk voor patiënten met een acute zorgvraag (zowel gestabiliseerde patiënten als niet stabiele patiënten) die per ambulance worden aangeleverd. Een opnamestop kan verantwoord zijn, maar een opvangstop alleen in een uitzonderlijke (nood)situaties (bijv. interne ramp). Wanneer er binnen alle ziekenhuizen in de regio een opnamestop geldt voor alle specialismen (geen beddencapaciteit voor spoedpatiënten binnen de regio), dient het dichtstbijzijnde ziekenhuis ondanks de opnamestop deze spoedpatiënten dus te allen tijde op te vangen. Bij een (dreigend) regionaal zorgcontinuïteitsprobleem dient de GHOR geïnformeerd te worden. De GHOR handelt conform het 'Regionaal zorgcontinuïteitsplan'.

Werkwijze

Hierna staat stapsgewijs de (communicatie)werkwijze beschreven rondom opnamestops in de ziekenhuizen.
Deel 1 betreft het afkondigen van een opnamestop en de routing van patiënten ten tijde van een opnamestop;
Deel 2 betreft het vastleggen van en communiceren over een (dreigend) regionaal zorgcontinuïteitsprobleem;
Deel 3 betreft het vastleggen van en communiceren over een tijdelijke sluiting van een afdeling met acute instroom (in geval van een calamiteit).

Deel 1:

Afkondigen opnamestop

1. Er vindt afstemming plaats tussen de ziekenhuizen in de eigen ziekenhuisregio. Dit overleg wordt geïnitieerd door het ziekenhuis waar de opnamestop wordt afgekondigd en vindt plaats tussen de managers opnameplanning/ beddenregie waarbij ten minste besproken wordt wat de verwachte duur van de opnamestop is en of er onderling samengewerkt kan worden. Dit overleg heeft als doel de duur van de opnamestop zo veel mogelijk te beperken;
2. De dienstdoende manager kondigt een (voor een specifieke categorie) opnamestop af. De dienstdoende manager is er voor verantwoordelijk dat in het LPZ wordt vastgelegd dat het betreffende ziekenhuis een opnamestop heeft voor (een specifieke categorie) (spoed)patiënten (zelf dan wel gedelegeerd). Een opnamestop voor een (of meerdere) klinische afdeling(en) moet altijd handmatig geactiveerd worden:
   a. Klik op de knop 'Wijzig openstelling' op het spoed- of kliniekdashboard van LPZ, het detail scherm opent zich.
   b. Klik aan de linkerzijde van het detail scherm op het type stop die u wilt afkondigen (Algeheel, Snijdend of Beschouwend)

[1] De dienstdoende manager verschilt per ziekenhuis(locatie): ZGT: bedrijfskundig manager; MST: afdelingsmanager beddenregie en OK-planning; SKB: dienstdoend MT lid (zelf dan wel gedelegeerd).
[2] De manager opnameplanning/beddenregie verschilt per ziekenhuis(locatie): ZGT: unithoofd opnameplanning, buiten kantooruren ANW hoofd; MST: beddencoördinator, buiten kantooruren ANW hoofd; SKB: teamhoofd bureau opname (tot 16:00), buiten kantooruren SEH.

c. Selecteer de status, de reden en de periode van de stop, en voeg eventueel een bericht toe.
d. Klik op wijzigingen opslaan, de stop is nu zichtbaar voor andere LPZ-gebruikers.
e. Meldkamer ambulancezorg RAV Ambulance Oost/ Witte Kruis worden ook telefonisch op de hoogte gebracht.

3. Indien alle ziekenhuizen in de regio geen opnamecapaciteit hebben, zie deel 3 van deze procedure;
4. Een lopende opnamestop verloopt automatisch wanneer de geselecteerde tijdsperiode voorbij is.

Verlengen of wijzigen opnamestop

Wanneer er een lopende opnamestop is, bestaat er de mogelijkheid de tijdsduur te wijzigen. Dit gaat als volgt:

a. Klik op de knop 'Wijzig openstelling' op het spoed- of kliniekdashboard, het detail scherm opent zich.
b. Selecteer aan de linkerzijde van het detail scherm de stop die verlengt/gewijzigd moet worden.
c. Wijzig de gewenste parameters. Bij het verlengen van een stop wordt een nieuwe periode gekozen, deze start vanaf het moment van opslaan.
d. Klik op stop wijzigen.
e. De wijzigingen zijn nu doorgevoerd en zichtbaar voor andere LPZ-gebruikers.

Let op: het is niet mogelijk om de reden van een lopende stop te wijzigen. Een nieuwe reden betekent dat er een nieuwe stop afgekondigd moet worden, hiervoor moet de bestaande stop eerst opgeheven worden.

Handmatig opheffen opnamestop

1. De dienstdoende manager is verantwoordelijk voor de opheffing van een opnamestop indien er eerder weer bedden beschikbaar zijn voor (spoed)opnames dan de geselecteerde tijdsperiode bij het afkondigen van de stop. Het is in LPZ mogelijk de opnamestop handmatig op te heffen. Dit gaat als volgt:
   a. Klik op de knop 'Wijzig openstelling' op het spoed- of kliniekdashboard, het detail scherm opent zich.
   b. Klik aan de linkerzijde van het detail scherm op de stop die u wilt opheffen.
   c. Klik op stop opheffen.
   d. Klik op opslaan, de stop is nu opgeheven.

Routing spoedpatiënten in geval van een opnamestop:

1. Een spoedpatiënt wordt altijd aangemeld en vervoerd naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis. Uitzondering hierop is:
   a. een patiënt die ABCDE-stabiel is en bekend is bij een te raadplegen specialist in een bepaald ziekenhuis (aanmelden en vervoer naar dat ziekenhuis).
2. Indien opname niet mogelijk, maar wel noodzakelijk is na eerste opvang / stabilisatie, beoordeelt de verantwoordelijk medisch specialist of er een contra-indicatie is voor overplaatsing van de patiënt naar een ander ziekenhuis:
   a. zo ja: de medisch specialist creëert intern opnamecapaciteit, eventueel door overplaatsing van een reeds opgenomen patiënt;
   b. zo nee: de medisch specialist regelt na overleg met de MKA over de (on)mogelijkheden het vervoer voor een opname in een ander ziekenhuis en initieert de overplaatsing.

Deel 2:

Procedure in geval van een (dreigend) regionaal zorgcontinuïteitsprobleem of een opvangstop (gesloten)

1. Raadplegen van de druktemeter van de spoedmodule binnen LPZ. Naast de actuele berekende drukte wordt ook een voorspelling gedaan voor de drukte over 2 uur. In geval van een positieve voorspelling is (mogelijk) geen verdere actie nodig;
2. Nemen van extra interne maatregelen ten behoeve van het creëren van extra (opname)capaciteit, bijv. inzet extra (verpleegkundig) personeel, versnelling uitstroom, ombuigen zelfverwijzers, afschalen van reguliere planbare zorg, enz. Ziekenhuizen worden geacht interne procedure te volgen;
3. De dienstdoende manager van het ziekenhuis waar er als laatste sprake is van een opnamestop en/of zorgcontinuïteitsprobleem initieert een crisisoverleg/afstemming tussen/met:
   a. De ziekenhuizen in eigen ziekenhuisregio;
   b. Indien nodig, sluiten RAV en huisartsen(posten) aan;
   c. GHOR (ACGZ) wordt telefonisch geïnformeerd.

ROAZ-bureau wordt per e-mail geïnformeerd.

4. De dienstdoende manager is er voor verantwoordelijk dat in het Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ) wordt vastgelegd dat er sprake is van een (dreigend) regionaal zorgcontinuïteitsprobleem;

a. Manager ROAZ-bureau informeert het ROAZ over een (dreigend) regionaal zorgcontinuïteitsprobleem in de regio.
5. Zodra de status verandert, wordt dit vastgelegd in het LPZ.
6. Indien er sprake is van een (dreigend) regionaal zorgcontinuïteitsprobleem treedt tevens het 'Regionaal Zorgcontinuïteitsplan' in werking.

Deel 3:

Vastleggen en communiceren bij tijdelijke sluiting van een afdeling met acute instroom

1. De door de Raad van Bestuur gemandateerde functionaris is er voor verantwoordelijk dat in het Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ) wordt vastgelegd dat het betreffende ziekenhuis een afdeling met acute instroom tijdelijk sluit. Zie Nieuwe (specifieke) stop activeren;
   a. Voor de acute afdelingen binnen ROAZ Euregio zijn alleen de fases groen en zwart mogelijk. De sluitingen zijn landelijk inzichtelijk voor de ziekenhuizen, meldkamers en ambulancediensten:
      i. Fase **GROEN** (open): de acute afdeling is open. Er is geen capaciteitsprobleem op de desbetreffende acute afdeling;
      ii. Fase **ZWART** (gesloten): de acute afdeling is gesloten, vanwege een interne calamiteit/technisch probleem. Bij het afkondigen van deze stop dienen de andere ziekenhuizen, de meldkamer en de huisartsen(posten) geïnformeerd te worden. Aanvullend dient ook de Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg (ACGZ) van de GHOR geïnformeerd te worden.
2. Zodra er weer veilig patiëntenzorg geleverd kan worden, dient de tijdelijke sluiting door de gemandateerd functionaris onmiddellijk in het LPZ beëindigd te worden.

Mogelijke complicaties:

1. Ongemak voor patiënt en diens naasten indien patiënt niet in het eigen, dichtstbijzijnde of gewenste ziekenhuis opgenomen kan worden en/of overgeplaatst moet worden.
2. Langere verblijfsduur van patiënt op SEH in afwachting van overplaatsing naar beschikbaar bed in ander ziekenhuis; verlenging van overplaatsingstijd door onvoorziene omstandigheden (transportcapaciteit, weer, verkeer, enz.).
3. Verergering van toestand en/of letsel ten gevolge van overplaatsing.

Gerelateerde documenten / bronvermelding

Procedures en protocollen Netwerk Acute Zorg Euregio:

- Procedure Interklinische overplaatsing traumapatiënt
- Regionaal Zorgcontinuïteitsplan

Bijlagen:

1. Namen en contactgegevens van de betrokken partijen
2. Schillen ziekenhuizen

	Naam/functie:
Eigenaar:	Robert Leusink, Manager Acute Zorg Euregio
Auteurs:	Irma Winkelhorst, Teammanager capaciteit SKB Ineke Meeusen, Bedrijfskundig manager Ketencapaciteit MST Marijke Scheppink, Capaciteitsadviseur Ketencapaciteit MST Martine Jongbloed, Capaciteitsmanager ZGT Maartje Kroeske, Unithoofd Integraal capaciteitsmanagement ZGT Max Poorthuis, Beleidsadviseur Acute Zorg Euregio Chantal Kleijne Snuverink: Beleidsadviseur Acute Zorg Euregio
Beoordelaars:	Tactisch ROAZ
Autorisator:	Robert Leusink, voorzitter tactisch ROAZ
Beheerder:	Bureau Acute Zorg Euregio
Revisiedatum: mei 2026 (drie jaar na vaststelling revisie)	
Voorstellen ter verbetering kunt u door middel van een e-mail (info@acutezorgeuregio.nl) kenbaar maken bij de eigenaar met vermelding van de code van het document, uw naam, afdeling en datum.	

Bijlage 1

Namen en contactgegevens van de betrokken partijen

Ziekenhuisgroep Twente, locatie Almelo
Bezoekadres: Zilvermeeuw 1, 7609 PP Almelo
Telefoon algemeen: 088 – 708 7878
Telefoon SEH: 088 – 708 3900
Beddenregie ZGT: 088 - 708 3147 (binnen kantooruren)
Beddenregie ZGT: 088 - 708 4009 (buiten kantooruren)

Streekziekenhuis Koningin Beatrix
Bezoekadres: Beatrixpark 1, 7101 BN Winterswijk
Telefoon algemeen: 054 – 354 4444
Fax algemeen: 054 – 352 2395
Telefoon Opname bureau: 054 – 354 4888 (tot 16 uur)
Telefoon SEH: 054 – 354 4555 (buiten kantooruren)

Medisch Spectrum Twente, locatie Enschede
Bezoekadres: Koningsplein 1, 7512KZ Enschede
Telefoon algemeen: 053 – 487 2000
Telefoon beddencoördinator: 06 50 59 98 47 (binnen kantooruren)
Telefoon ANW-coördinator: 06 31 75 11 61 (buiten kantooruren)
Telefoon SEH: 053 – 487 3333

RAV Ambulance Oost
Bezoekadres: Demmersweg 55, 7556 BN Hengelo
Telefoon algemeen: 088 – 482 0222
Telefoon meldkamer ambulancezorg i.v.m. opnamestop: 088 - 061 1670

RAV Witte Kruis Noord- en Oost-Gelderland
Postadres: Postbus 32, 8080 AA Elburg
Telefoon algemeen: 052 – 568 6653
Telefoon meldkamer ambulancezorg i.v.m. opnamestop: 088 – 061 1461

GHOR Twente
Telefoon Algemeen Commandant geneeskundige zorg: 088 – 256 7054 (24/7 bereikbaar)

GHOR Veiligheidsregio Noord- en Oost- Gelderland
Telefoon Algemeen Commandant geneeskundige zorg: 088 – 310 4010 (24/7 bereikbaar)

Bureau Acute Zorg Euregio *(tevens Regionaal Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding):*
Telefoon: 06 27 23 81 31
E-mailadres: rcps_euregio@mst.nl

Bijlage 2

Schillen ziekenhuizen Netwerk Acute Zorg Euregio

Ziekenhuis	Ziekenhuizen in eerste schil
Ziekenhuisgroep Twente (ZGT), Almelo	Medische Spectrum Twente, Enschede Deventer Ziekenhuis Saxenburgh, Hardenberg Streekziekenhuis Koning Beatrix, Winterswijk
Streekziekenhuis Koningin Beatrix, Winterswijk	Slingeland Ziekenhuis, Doetinchem Gelre Ziekenhuis, Zutphen Medisch Spectrum Twente, Enschede Ziekenhuisgroep Twente, Almelo
Medisch Spectrum Twente, Enschede	Streekziekenhuis Koningin Beatrix, Winterswijk Ziekenhuisgroep Twente, Almelo Saxenburgh, Hardenberg