

		Soort Document Procedure		Code AZE.ROAZ.05
		Titel Regionaal zorgcontinuïteitsplan		
		Dienst/afdeling Netwerk Acute Zorg Euregio		
Versie 4.0	Status Definitief	Datum 27 mei 2024	Pagina 1 van 7	Aantal bijlagen 1

Aanleiding

Wanneer er sprake is van een disbalans tussen de vraag naar en het aanbod van zorg is dit een bedreiging voor de zorgcontinuïteit. Zorgcontinuïteit houdt in dat onder alle omstandigheden, ook in bijzondere omstandigheden zoals bij een (dreigende) calamiteit, ramp of crisis (hierna crisissituaties), verantwoorde zorg wordt geleverd. Zorgaanbieders zijn verantwoordelijk voor het, onder alle omstandigheden, aanbieden van zorg van goede kwaliteit en van goed niveau (Wkkgz). Ten aanzien van de zorgcontinuïteit in de acute zorgketen ligt een bredere, regionale, verantwoordelijkheid bij het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) en de Directeur Publieke Gezondheid (DPG)/ de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR) (AMvB Acute Zorg). Gezien de onderlinge afhankelijkheden in de acute zorgketen is afstemming en (boven)regionale samenwerking noodzakelijk.

Het Regionaal Zorgcontinuïteitsplan is gemaakt door twee ROAZ-bureaus en drie GHOR-bureaus en is daardoor voor ROAZ-regio's Euregio en Zwolle uniform. Het zorgcontinuïteitsplan beschrijft op hoofdlijnen regionale afspraken over het proces rondom sturing en coördinatie, overlegstructuren, communicatie, informatievoorziening en het nemen van kritieke besluiten bij (dreigende) zorgcontinuïteitsproblemen. Het zorgcontinuïteitsplan vervangt daarmee geen bestaande plannen of procedures, maar borgt een (boven)regionale uniforme werkwijze.

Indien vooraf bekend is dat de continuïteit van zorg in het gedrang kan komen door bijvoorbeeld een (tijdelijke) wijziging in het aanbod van (acute) zorg (opschorting of beëindiging), dienen de stappen op grond van de AMvB en ministeriële regeling Acute Zorg gevolgd te worden. De 'leidraad wijziging aanbod acute zorg' die onder regie van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) tot stand is gekomen, beschrijft deze stappen¹. Binnen de ROAZ-regio's zijn in aanvulling daarop regionale werkwijzen vastgesteld².

Doel

Het doel van dit document is tweeledig:

1. De (regionale) zorgcontinuïteit voor patiënten* met een acute zorgvraag (ook in bijzondere omstandigheden) te beheersen en te waarborgen.
2. Het ondersteunen van de regionale afstemming tussen zorgpartners rondom zorgcontinuïteit in crisissituaties.

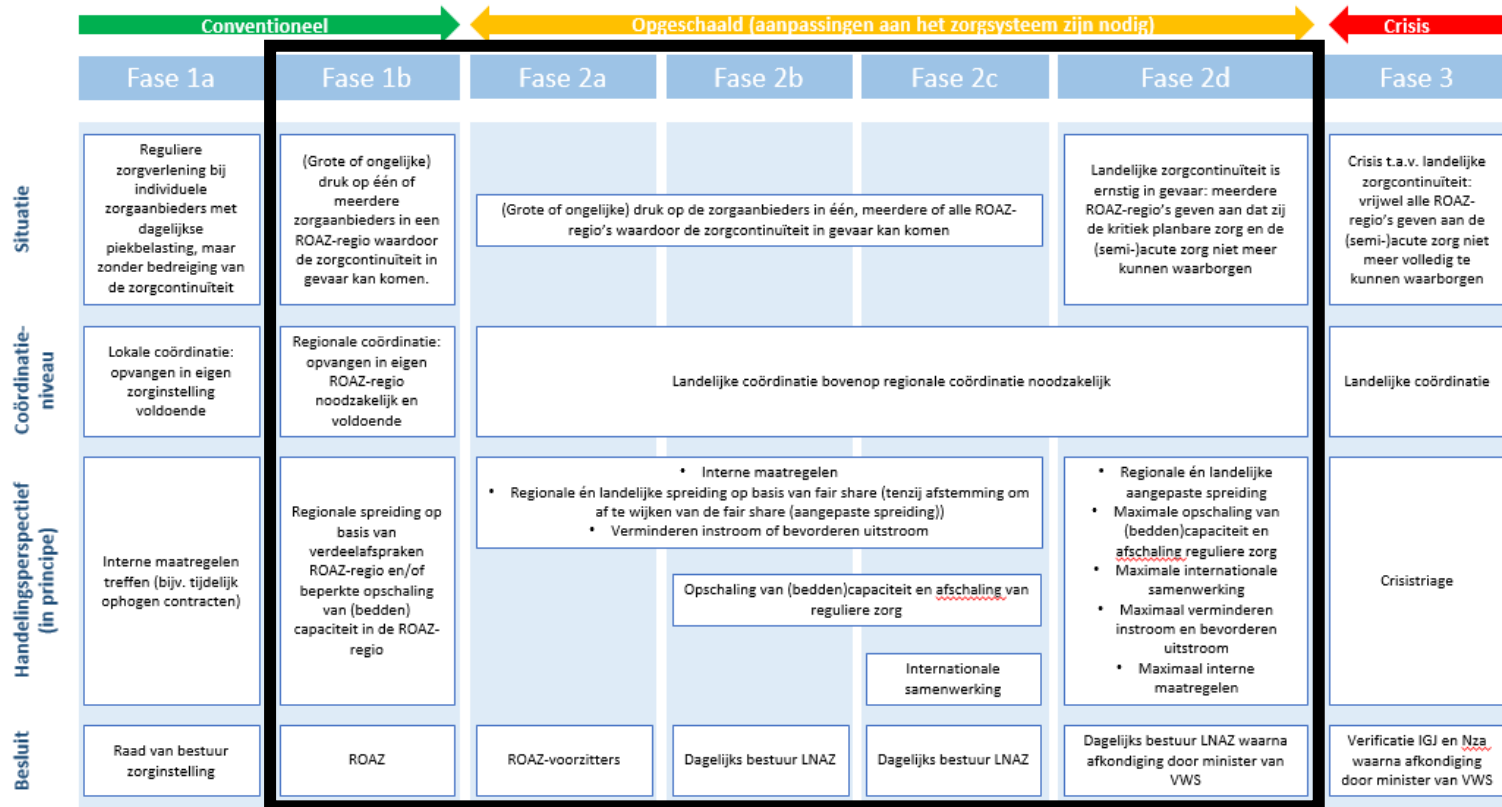
*waar in dit document wordt gesproken over patiënten, kan ook cliënten gelezen worden.

¹ [Leidraad wijziging aanbod acute zorg, LNAZ.](#)

² [Regionale werkwijze bij wijziging aanbod acute zorg \(Euregio\)](#)
[Leidraad wijziging aanbod acute zorg \(Zwolle\)](#)

Scope

Figuur 1 geeft de verschillende fases van coördinatie ten tijde van conventionele zorg, opgeschaalde zorg en zorg in een crisissituatie weer. Deze weergave is gebaseerd op de faseringen in het landelijke coördinatie en opschalingsplan³ waarbij aanpassingen zijn gedaan, zodat de tabel van toepassing is op de gehele geneeskundige keten.



Figuur 1 Fasering voor coördinatie ten tijde van conventionele zorg, opgeschaalde zorg en zorg in een crisissituatie

De faseringen zijn gelijk aan de faseringen voor zorgcontinuïteit in tijden van pandemieën en rampen. De fases staan weergegeven op een glijdende schaal van omgaan met druk/piekbelasting, waarbij in toenemende mate van 'conventionele zorg' naar 'zorg in een crisissituatie' wordt overgegaan. Deze fases geven aan in welke (crisis)fase de (acute) zorg in Nederland, maar ook regionaal zich kan bevinden.

Afhankelijk van de fase waarin de zorg verkeert, vindt (zorg)coördinatie anders plaats. Onder normale omstandigheden (fase 1 – conventionele zorg) is de zorg 'patiëntgericht': het uitgangspunt is optimale kwaliteit van zorg voor elke patiënt. In de volgende fase (fase 2 – opgeschaalde zorg) is de zorg 'systeemgericht': er wordt op regionaal niveau gestuurd op het zorgsysteem om zo lang mogelijk de capaciteit en kwaliteit van de (kritieke) zorgverlening te kunnen garanderen, maar in toenemende mate bepalen de betrokken zorgpartijen in samenhang waar, wanneer en of die wordt geleverd. Onder crisissituaties (fase 3 – crisiszorg) is de zorg 'populatiegericht': het uitgangspunt is 'doing the most for the most'. In een dergelijke situatie zal er sprake zijn van een zeer ernstige verstoring van de gezondheidszorg.

³ Coördinatie- & opschalingsplan COVID-19, LNAZ, versie december 2022. Op het moment van schrijven wordt het Coördinatie- & opschalingsplan COVID-19 omgebogen naar een meer algemeen opschalingsplan.

De focus van dit document ligt op de fases waarin (boven) regionale afstemming noodzakelijk is; fase 1b en hoger. Hierbij dient opgemerkt te worden dat dit document enkel de (boven)regionale afstemming (van betrokken regio's) betreft en dat voor landelijke afstemming (fase 3) het coördinatie en opschalingsplan geldt.⁴

Betrokken partijen

ROAZ-bureaus, GHOR/DPG en alle zorgaanbieders conform de AMvB Acute zorg:

- a. Traumacentra;
- b. Aanbieders van medisch-specialistische zorg die acute zorg verlenen anders dan traumacentra;
- c. Regionale Ambulancevoorzieningen;
- d. Aanbieders van huisartsenzorg in huisartsenposten;
- e. Gemeentelijke gezondheidsdiensten (GGD'en);
- f. Aanbieders van geestelijke gezondheidszorg die acute zorg verlenen (GGZ-instellingen);
- g. Apotheken die in de avond, de nacht en op zondag farmaceutische zorg aanbieden;
- h. Aanbieders van huisartsenzorg, anders dan in huisartsenposten;
- i. Aanbieders van geestelijke gezondheidszorg, die geen acute zorg verlenen;
- j. Aanbieders van medisch-specialistische zorg, anders dan bedoeld onder a en b;
- k. Apotheken, anders dan bedoeld onder g;
- l. Aanbieders van verloskundige zorg;
- m. Aanbieders van wijkverpleging, eerstelijnsverblijf en geriatrische revalidatiezorg (VVT-instellingen);
- n. Aanbieders van WLZ-zorg.

Definitie en uitgangspunten

Er is sprake van een regionaal zorgcontinuïteitsprobleem als patiënten niet in de eigen ROAZ-regio geholpen kunnen worden voor (acute) zorg, door een disbalans tussen vraag en aanbod. Bij een (dreigend) zorgcontinuïteitsprobleem worden afspraken gemaakt op basis van de volgende uitgangspunten:

- De patiënt in de acute zorgketen krijgt zo snel mogelijk de juiste zorg op de juiste plaats en wordt zo min mogelijk verplaatst;
- Organisaties zijn primair verantwoordelijk voor de eigen bedrijfsvoering en zorg voor patiënten;
- Organisaties zijn in het ROAZ verantwoordelijk voor het gezamenlijk organiseren en bieden van acute zorg en het garanderen van de toegang tot acute zorg;
- Acute zorg gaat vóór planbare operaties en behandelingen/electieve zorg die uit te stellen is;
- Regionale zorgcontinuïteit gaat vóór individuele productie;
- Om zo snel mogelijk te kunnen reageren worden afspraken waar mogelijk al in de reguliere fase gemaakt;
- We zoeken naar oplossingen die bijdragen aan het beheersen van instroom en het bevorderen van door- en uitstroom in/uit de acute zorg;
- Bij het in werking treden van dit document zoeken we de samenwerking en wordt geen discussie gevoerd over randvoorwaarden als financiering.

⁴Coördinatie- & opschalingsplan COVID-19, LNAZ, versie december 2022. Op het moment van schrijven wordt het Coördinatie- & opschalingsplan COVID-19 omgebogen naar een meer algemeen opschalingsplan.

- Een extra (bestuurlijk) ROAZ gaat voor op vergaderingen van de individuele instelling;
- Ten aanzien van een (dreigend) capaciteitstekort in ziekenhuizen, zijn de volgende afspraken van toepassing voor Acute Zorg Euregio: [Communicatie \(dreigend\) capaciteitstekort ziekenhuizen Netwerk Acute Zorg Euregio](#)

Sturing en coördinatie

Bij het uiteenzetten van de verantwoordelijkheden rondom sturing en coördinatie van zorgcontinuïteitsproblemen is het van belang onderscheid te maken tussen een verwacht zorgcontinuïteitsprobleem (fase 1b uit figuur 1) en de zogeheten acute fase en semi-acute fase van een zorgcontinuïteitsprobleem (fases 2a t/m 2d uit figuur 1).

Dreigend zorgcontinuïteitsprobleem

Indien een zorgcontinuïteitsprobleem verwacht wordt (bijvoorbeeld bij oplopende griepcijfers of personeelstekorten), ligt de verantwoordelijkheid eerst bij de zorgaanbieder zelf om de problemen te voorkomen. Belangrijk is om vroegtijdig het ROAZ te informeren dat er een zorgcontinuïteitsprobleem verwacht wordt. Parallel hieraan probeert de zorgaanbieder de problemen binnen de sector op te lossen. Als dit onmogelijk blijkt, wordt het probleem besproken in een (extra) ROAZ. In afstemming met het ROAZ-bureau kan hierbij gekozen worden voor een tactisch of bestuurlijk ROAZ (met de betrokken zorgaanbieders).

Als een zorgcontinuïteitsprobleem ontstaat als gevolg van het doorvoeren van een (tijdelijke) opschorting of beëindiging van het acute zorgaanbod, dan zal de betreffende zorgaanbieder het tactisch ROAZ vroegtijdig moeten informeren en een continuïteitsplan moeten opstellen conform de Leidraad wijziging aanbod acute zorg⁵. In dit continuïteitsplan staan de maatregelen om het zorgcontinuïteitsprobleem te voorkomen (borging zorgcontinuïteit). De totstandkoming gebeurt in afstemming met ketenpartners die de gevolgen ondervinden van de (tijdelijke) opschorting en beëindiging (dit kan middels bespreking in het tactisch ROAZ). Continuïteitsplannen worden vervolgens gedeeld met het traumacentrum (organisator ROAZ) welke besluit of een bestuurlijk ROAZ gewenst is.

Acute fase zorgcontinuïteitsprobleem

De DPG/GHOR is verantwoordelijk voor regie en sturing tijdens de acute fase van crisissituaties (WvR). Dit geldt dus ook bij een acuut zorgcontinuïteitsprobleem. De DPG/GHOR adviseert aan zorgpartijen waar nodig over continuïteit van zorg, met daarbij specifieke focus op kwetsbare groepen. Ook is de DPG/GHOR de link naar de Veiligheidsregio en het openbaar bestuur voor thema's als veiligheid, maatschappelijke onrust en informatiemanagement. De voorzitter van het ROAZ en de DPG zien samen toe op het naleven van de gemaakte afspraken. In het uiterste geval kan de DPG de voorzitter Veiligheidsregio adviseren gebruik te maken van een aanwijzingsbevoegdheid naar de zorg.

Bij een acuut zorgcontinuïteitsprobleem of wanneer een zorgcontinuïteitsprobleem op zeer korte termijn verwacht wordt, zie bijlage A voor communicatie en contactgegevens.

Semi-acute fase zorgcontinuïteitsprobleem

Vanuit de acute fase van crisissituaties kunnen langdurige knelpunten ontstaan in de toegang tot acute zorg en/of een bedreiging van de zorgcontinuïteit in de keten. Indien de crisis een langdurig karakter heeft of krijgt, is het ROAZ verantwoordelijk voor de borging van de continuïteit van (acute) zorg in de keten. Een taak die hierbij hoort is het coördineren van de spreiding en plaatsing van patiënten binnen

⁵ [Regionale werkwijze bij wijziging aanbod acute zorg \(Euregio\)](#)
[Leidraad wijziging aanbod acute zorg \(Zwolle\)](#)

en buiten de eigen regio als de beschikbaarheid van de acute zorg in één of meerdere regio's onder druk staat (RCPS-functie van het ROAZ-bureau). Voorbeeld van de semi-acute fase is de COVID-crisis vanaf het moment dat duidelijk werd dat dit lange termijn gevolgen voor de zorgcontinuïteit had. Een ander voorbeeld is een cyberaanval waarbij het langere tijd (weken of maanden) duurt voordat alle systemen hersteld zijn.

Nafase en evaluatie

Indien maatregelen/ kritische besluiten zijn genomen in een onvoorziene situatie, is het van belang zo snel als de situatie het toelaat terug te keren naar de reguliere werkwijze en afspraken. Het besluit hiertoe wordt in de op dat moment gehanteerde regionale overlegstructuur genomen. Als onderdeel van de nafase wordt door de GHOR-bureaus en/of het ROAZ-bureau een ketenevaluatie georganiseerd.

In het landelijke werkdocument samenwerking ROAZ en DPG⁶ zijn negen voorbeeldscenario's uitgewerkt waarin bovenstaande verdeling van verantwoordelijkheden ook terug te vinden is.

Overlegstructuur

Melding of monitoring kan aanleiding zijn voor een extra ROAZ op tactisch of bestuurlijk niveau. Dit kan zowel door de DPG als de voorzitter ROAZ bepaald worden, bij voorkeur in overleg. Daarnaast kan er, afhankelijk van de situatie, gekozen worden voor het inrichten van een operationeel of tactisch overleg.

Aanwezig zijn zorgaanbieders zoals vermeld in de AMvB Acute zorg, mogelijk aangevuld met andere partijen die bij kunnen dragen aan de oplossing die zorgt dat de zorgcontinuïteit geborgd is en blijft.

Conform reguliere situatie wordt het overleg gefaciliteerd door het ROAZ-bureau. Vaste onderdelen zijn: vaststellen kern situatiebeeld, vaststellen/nalopen acties en frequentiebepaling.

(Crisis)communicatie

Elke zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de eigen communicatie, maar als een zorgcontinuïteitsprobleem organisatie overstijgend is of wordt, is het wenselijk om regionaal de communicatie af te stemmen. Een vast agendapunt voor het ROAZ- overleg is daarom de communicatieboodschap en strategie. Afhankelijk van de opschaling en betrokkenheid van de Veiligheidsregio en verantwoordelijkheid van het openbaar bestuur, kan communicatie vanuit de Veiligheidsregio of ROAZ-kanalen plaatsvinden. Van belang is om de communicatieboodschap altijd in ROAZ-verband af te stemmen, zodat er geen tegenstrijdigheid ontstaat in de berichtgeving. Voor Acute Zorg Euregio geldt dat momenteel gewerkt wordt aan een regionaal crisiscommunicatieplan waarin het proces rondom deze afstemming verder uitgewerkt wordt.

⁶ Concept werkdocument Samenwerking ROAZ en DPG, versie september 2023 (vertrouwelijk)

Informatievoorziening en monitoring

Netcentrisch samenwerken door de multidisciplinaire veiligheidspartners én door de zorg vergt heldere afspraken over beschikbaar stellen van informatie door en voor de hele zorgketen, zodat de besluitvorming in crisissituaties altijd is gebaseerd is op een actueel en consistent (geneeskundig) situatiebeeld. Bij crises zoals flitsrampen wordt dit beeld opgebouwd en gedeeld door en onder regie van de crisisorganisatie GHOR, in samenwerking met de betrokken zorgaanbieders. Het delen en duiden van informatie bij langlopende (boven) regionale crises is enerzijds vanuit het ROAZ gericht op kunnen borgen van zorgcontinuïteit door zorgaanbieders. En anderzijds vanuit de DPG op de multidisciplinaire beeldvorming binnen de crisisbeheersing (in de Veiligheidsregio vindt afstemming plaats met politie, gemeente, brandweer en zorg).

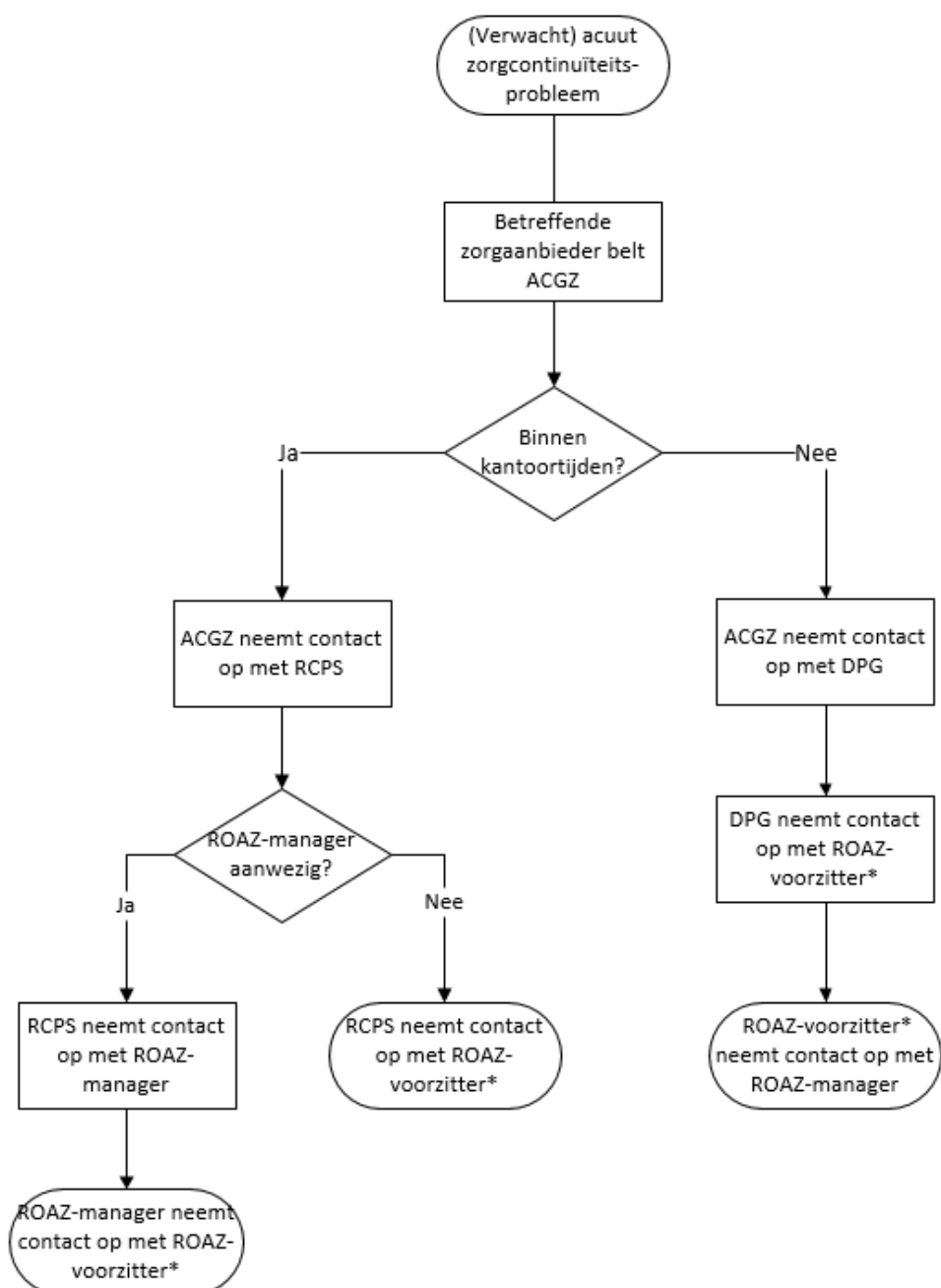
Soms is het onderscheid tussen beiden rollen van DPG en ROAZ-voorzitter niet zo éénduidig te maken, dit betekent vooral samenwerken en regionaal heldere afspraken maken over wie doet wat. Uitgangspunt is dat relevante informatie over en weer wordt gedeeld, tenzij er specifieke redenen zijn omdat niet te doen (zoals privacy of bedrijfsgevoelige informatie). Het ROAZ maakt afspraken over het monitoren van de continuïteit van de acute zorg, inclusief de in-, door- en uitstroom op het raakvlak met de caresector. Zodanig dat knelpunten gesignaleerd en besproken kunnen worden binnen care en/of tussen care, vervolgzorg en acute zorg en publieke gezondheid. Het ROAZ en de DPG delen relevante monitoringsinformatie met de keten van de zorg. De DPG draagt zorg voor de multidisciplinaire informatievoorziening (en vice versa) met de Veiligheidsregio, het sociaal domein en het openbaar bestuur.

Nemen van kritische besluiten

Kritische besluiten betreffen besluiten die invloed hebben op de zorgcontinuïteit van de regio. Het gaat hier om besluiten die dus niet enkel één organisatie raken. Een voorbeeld van een kritische besluit is het afschalen of verschraken van (acute) zorg. Een kritisch besluit wordt indien mogelijk genomen in afstemming met de ketenpartners in de op dat moment gehanteerde regionale (bestuurlijke) overlegstructuur. Er wordt altijd gekeken naar de subsidiariteit en proportionaliteit van het te nemen besluit.

Bijlage A- Communicatie en contactgegevens

Wie	Telefoonnummer	Bereikbaarheid
Bureau Netwerk Acute Zorg- Zwolle	088 624 52 70	Kantooruren
Bureau Acute Zorg- Euregio (RCPS)	06 27 23 81 31	Afhankelijk van fase
ACGZ- regio Noord- en Oost Gelderland	088 310 40 10	24/7
ACGZ- regio IJsselland	088 119 74 80	24/7
ACGZ- regio Twente	088 256 70 54	24/7
DPG- regio's Twente, IJsselland, Noord- en Oost Gelderland	088 443 0450	24/7



* Indien ROAZ-voorzitter afwezig is, lees hier: dienstdoende bestuurder