

		Soort Document Procedure		Code AZE.ROAZ.05
		Titel Regionaal zorgcontinuïteitsplan		
		Dienst/afdeling Netwerk Acute Zorg Euregio		
Versie 6.0	Status Definitief	Datum 17-12-2025	Pagina 1 van 12	Aantal bijlagen 1

Regionaal Zorgcontinuïteitsplan Oost 5- 3

Inhoud

Inleiding	3
Doel	5
Resultaten	5
Definitie en uitgangspunten	5
Faseringen coördinatie zorgcontinuïteit	6
Reguliere zorg	8
Opgeschaalde zorg.....	8
Onvoorziene crisis/GRIP	9
Generieke processen	10
Overlegstructuur.....	10
Communicatie tijdens een crisis	10
Informatievoorziening en monitoring	10
Nemen van kritische besluiten	11
Afschaling crisisorganisatie en Evaluatie	11
Bijlage A- Regionale afspraken ROAZ-netwerkbureau [X]	12
Bijlage B Overzicht gezamenlijke planvorming	12

Inleiding

De druk in de acute zorg neemt toe. De balans houden tussen zorgvraag en zorgaanbod wordt steeds moeilijker en er is maar weinig nodig om die balans te verstoren. 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. Zorgorganisaties zijn verantwoordelijk voor het, onder alle omstandigheden, aanbieden van zorg van goede kwaliteit en van goed niveau (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, 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 Zorg¹).

Dit Regionaal Zorgcontinuïteitsplan is opgesteld door drie ROAZ-netwerkbureaus en vijf GHOR-bureaus en is daardoor voor ROAZ-regio's Euregio, Oost en Zwolle uniform. In de gebieden van deze ROAZ- en Veiligheidsregio's wordt al veel met elkaar samengewerkt op het gebied van o.a. planvorming en ook de zorgsector werkt van nature over de grenzen van de regio's samen. Daarnaast beslaat GHOR Noord- en Oost-Gelderland drie ROAZ-regio's. Zie figuur 1 voor een grafische weergave van deze acht bureaus.

Het regionaal zorgcontinuïteitsplan beschrijft op hoofdlijnen regionale afspraken over het proces rondom zorgcontinuïteit voor alle zorgorganisaties in de betrokken regio's. Dit geldt voor zowel de acute als de niet-acute zorgorganisaties. Wanneer er over wordt gegaan tot landelijke coördinatie, treedt het *Landelijk coördinatieplan* in werking en worden de faseringen in dat plan gevolgd. Ook voor GHOR en veiligheidsregio kunnen bij landelijke opschaling landelijke crisisstructuren in werking treden, waarbij zorgsector, veiligheidsdomein en Openbaar Bestuur elkaar raken.

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 stappen².

Gezien het aantal betrokken partijen is de inhoud op een hoger abstractieniveau gepresenteerd; een meer gedetailleerde en op de regio afgestemde uitwerking is te vinden in Bijlage A. Deze bijlage is verschillend voor elke ROAZ-regio en betreft regio-specifieke afspraken en documenten. In bijlage B zijn specifieke plannen voor scenario's en thema's, zoals Militaire dreiging, te vinden die voor alle drie ROAZ'en en vijf GHOR-bureaus gelden.

Ter verduidelijking van de in dit document gehanteerde termen/begrippen, is hieronder een begrippenlijst te vinden:

Begrip	Toelichting
(Tactisch en Bestuurlijk) ROAZ	Overlegorgaan waar strategische besluitvorming plaatsvindt en regionale koers wordt bepaald t.a.v. het ROAZ-programma
ROAZ-netwerkbureau	De organisatie die het ROAZ ondersteunt/ faciliteert en adviseert

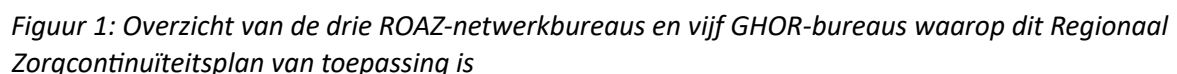
¹ Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) Acute zorg, 2022

² [Leidraad wijziging aanbod acute zorg](#), LNAZ.

De organisatie die verantwoordelijk is voor de coördinatie, aansturing en regie van de geneeskundige hulpverlening bij rampen en crises

Een samenwerkingsverband van gemeenten, dat fungeert als een vorm van verlengd lokaal bestuur, en verantwoordelijk is voor de brandweezorg, rampen- en crisisbeheersing, en geneeskundige hulpverlening in een specifiek gebied (GHOR is hier onderdeel van)

De DPG staat aan het hoofd van zowel de GGD als de GHOR. Vanuit deze rol draagt de DPG zorg voor afstemming tussen zorg, openbaar bestuur en veiligheid. De DPG neemt deel aan het ROAZ vanuit perspectief van zowel GHOR als GGD. In crisistijd voert de DPG de operationele leiding over de geneeskundige hulpverlening



Doel

Regionale afstemming stimuleren door duidelijkheid te geven over de regionale afspraken en verantwoordelijkheden over het proces rondom zorgcontinuïteit voor patiënten met een acute zorgvraag, ook in bijzondere omstandigheden.

Resultaten

1. (boven)Regionale afspraken over het proces rondom zorgcontinuïteit op hoofdlijnen beschrijven;
2. Invullen van taken en verantwoordelijkheden van zorgorganisaties bij knelpunten/ drukte in de acute zorg;
3. Weergeven hoe de verschillende crisisplanvorming van de ROAZ-netwerkbureaus en GHOR-bureaus zich tot elkaar verhouden;
4. Samenwerkingsstructuren van de verschillende partijen weergeven.

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;
- 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 waarborgen van de toegang tot acute zorg;
- De GHOR is belast met de coördinatie, aansturing en regie van de geneeskundige hulpverlening en met de advisering van andere overheden en organisaties op dat gebied bij (dreigende) crisissituaties;
- Acute zorg gaat vóór planbare operaties en behandelingen/electieve zorg die uit te stellen is;
- Regionale zorgcontinuïteit gaat vóór individuele productie;
- 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. Waar mogelijk worden afspraken al in de reguliere fase gemaakt;
- Een extra (bestuurlijk) ROAZ of overleg op niveau van de veiligheidsregio gaat voor op vergaderingen van de individuele instelling;
- De ROAZ- en GHOR-regio grenzen zoals weergegeven in figuur 1 zijn niet hard; Afstemmen en/of problemen oplossen doen zorgorganisaties veelal met naastgelegen zorgorganisaties, die niet altijd in dezelfde ROAZ- of GHOR-regio liggen.

Betrokken partijen

Het plan heeft betrekking op de ROAZ-netwerkbureaus, GHOR-bureaus/ DPG'en en alle zorgorganisaties 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.

Faseringen coördinatie zorgcontinuïteit

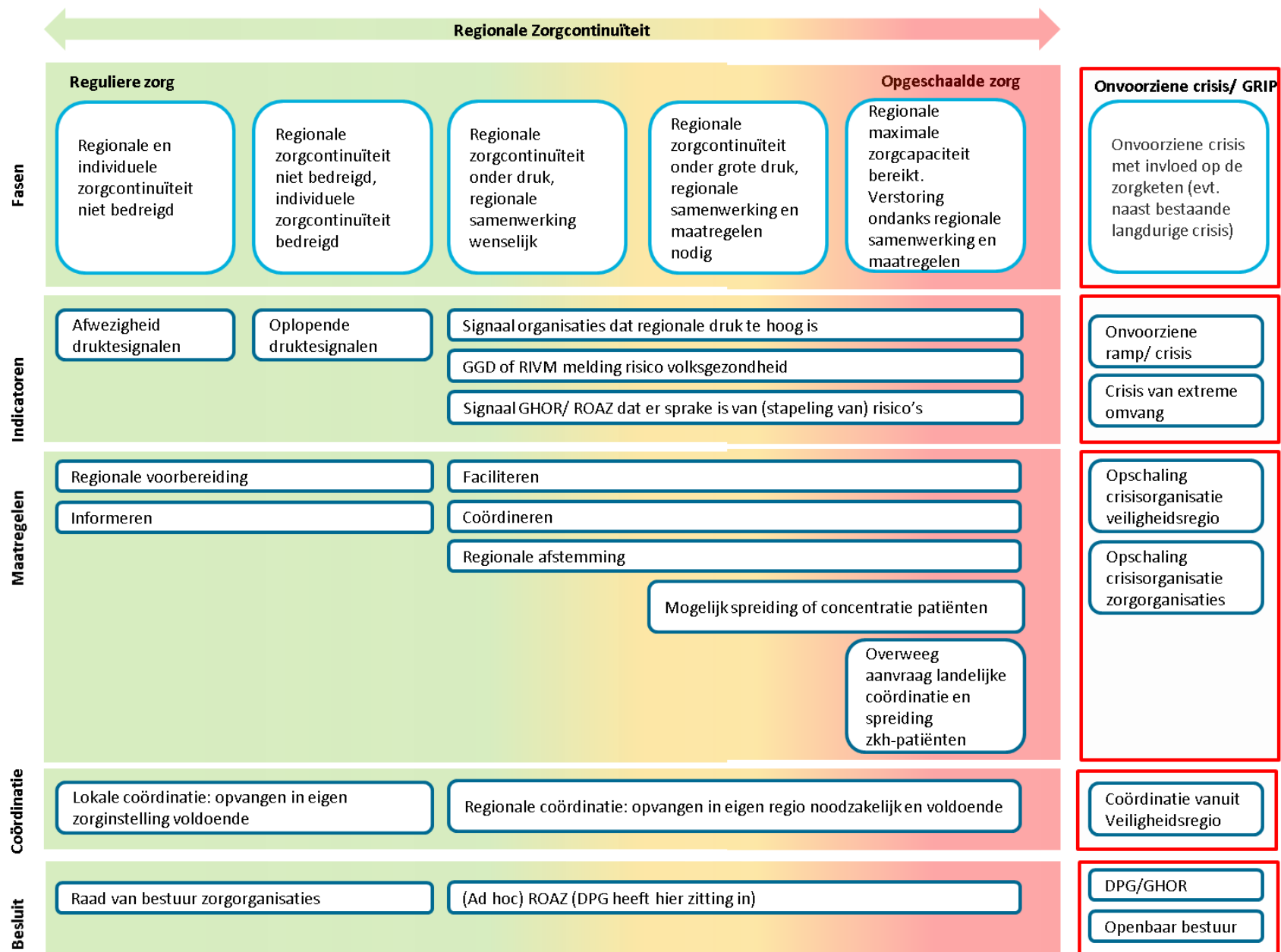
Figuur 2 geeft de verschillende fases van regionale coördinatie ten tijde van zorgcontinuïteitsproblemen weer. De fases staan weergegeven op een glijdende schaal waarbij in toenemende mate van 'reguliere zorg' naar 'opgeschaalde zorg' wordt overgegaan. De fases zijn niet statisch en het accent blijft liggen op samenwerking en afstemming tussen de verschillende partijen. De fases hoeven niet allemaal doorlopen te worden; de zorg kan bijvoorbeeld ook direct in een fase halverwege de figuur terechtkomen. De laatste fase zoals opgenomen in de figuur is de overgang naar een landelijke crisis. De coördinatie bij dit type crises is beschreven in het Landelijk Coördinatieplan³. Ook bij een landelijke crisis blijven het ROAZ en de DPG regionaal afstemmen en samenwerken.

Verder is het mogelijk dat zich een onvoorziene crisis voordoet. Hierbij kan door de veiligheidsregio een GRIP worden afgekondigd, waarbij de crisisorganisatie van de veiligheidsregio, waaronder de GHOR, opschalen. Het hangt af van het soort crisis of en in welke mate dit consequenties heeft voor de zorgcontinuïteit. Daardoor kan een onvoorziene crisis in elke fase van figuur 2 voorkomen. Voor GHOR en veiligheidsregio kunnen bij landelijke opschaling ook landelijke crisisstructuren in werking treden, waarbij zorgsector, veiligheidsdomein en Openbaar Bestuur elkaar raken⁴.

Afhankelijk van de fase waarin de zorg verkeert, vindt (zorg)coördinatie en besluitvorming anders plaats. Ook het type acties en maatregelen kan anders zijn voor de verschillende fases. Onder normale omstandigheden (Reguliere zorg) is de zorg 'patiëntgericht': het uitgangspunt is optimale kwaliteit van zorg voor elke patiënt. Tijdens opgeschaalde zorg wordt zorg in toenemende mate 'systeemgericht': er wordt gestuurd op het zorgsysteem om zo lang mogelijk de capaciteit en kwaliteit van de (kritieke) zorgverlening te kunnen garanderen, maar de betrokken zorgorganisaties stemmen samen af waar, wanneer en of die wordt geleverd.

³ Op het moment van schrijven wordt het Coördinatie- & opschalingsplan COVID-19 omgebogen naar een "Landelijk Coördinatieplan".

⁴ Zie o.a. verschillende bestuurlijke netwerkkaarten [Bestuurlijke Netwerkkaarten Crisisbeheersing - Nederlands Instituut Publieke Veiligheid](#) en Handreiking samenwerking ROAZ en DPG



Figuur 2 Fasering voor regionale coördinatie ten tijde van reguliere en opgeschaalde zorg waarbij de zorgcontinuïteit onder druk komt te staan

Reguliere zorg

Indien een zorgcontinuïteitsprobleem verwacht wordt (bijvoorbeeld bij oplopende griepcijfers of personeelstekorten), ligt de verantwoordelijkheid eerst bij de zorgorganisatie zelf om problemen te voorkomen. Belangrijk is om vroegtijdig het ROAZ te informeren dat een zorgcontinuïteitsprobleem verwacht wordt. Indien er bij een zorgorganisatie een zorgcontinuïteitsprobleem verwacht wordt, probeert de zorgorganisatie 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-netwerkbureau kan hierbij gekozen worden voor een tactisch of bestuurlijk ROAZ (met de betrokken zorgorganisaties).

Om zorgcontinuïteitsproblemen als gevolg van het doorvoeren van een (tijdelijke of geplande) opschorting of beëindiging van het acute zorgaanbod te voorkomen, moet de betreffende zorgorganisatie het tactisch ROAZ en de GHOR (i.v.m. gestapelde risico's) vroegtijdig informeren en een continuïteitsplan opstellen conform de Leidraad wijziging aanbod acute zorg. 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. Continuïteitsplannen worden vervolgens gedeeld met het ROAZ en indien relevant aangrenzende ROAZ-regio's. Ketenpartners, de GHOR en het ROAZ-netwerkbureau kunnen oproepen een extra ROAZ-overleg te plannen.

- **Regionale en individuele zorgcontinuïteit niet bedreigd**

In de reguliere fase werken we samen om voorbereid te zijn op drukte en om de stand van zaken in de regio te kennen. Het is noodzakelijk om regionale samenwerkingsafspraken te maken voordat de drukte zich daadwerkelijk voordoet.

- **Regionale zorgcontinuïteit niet bedreigd, individuele zorgcontinuïteit bedreigd**

Individuele organisaties verrichten aanpassingen om zorgcontinuïteit te waarborgen. We verzamelen informatie op regionaal niveau om op de hoogte te zijn van de stand van zaken en regionale drukte zo veel mogelijk te zien aankomen. De individuele organisaties informeren het ROAZ-netwerkbureau over wijzigingen in het aanbod en de vraag van acute zorg waardoor een disbalans ontstaat/kan ontstaan.

Opgeschaalde zorg

We signaleren drukte op regioniveau en vormen een gezamenlijk beeld. Om deze fase het hoofd te bieden is regionale samenwerking noodzakelijk. Het (ad hoc) bestuurlijk ROAZ is in deze fase verantwoordelijk en stelt vast dat er sprake is van regiodrukke. De Directeur Publieke Gezondheid (DPG) neemt deel aan het (ad hoc) bestuurlijk ROAZ en vormt daarmee de schakel naar de veiligheidsregio's en het openbaar bestuur. De druktefase wordt afgesloten als het (ad hoc) bestuurlijk ROAZ op basis van de beschikbare informatie besluit dat de regionale zorgcontinuïteit niet langer onder druk staat en regionale maatregelen niet meer nodig zijn.

- **Regionale zorgcontinuïteit onder druk, regionale samenwerking wenselijk**

Individuele organisaties kunnen de zorgvraag niet aan zonder aanpassingen waarvoor afspraken in de regio nodig zijn, de andere organisaties in de (sub)regio springen bij.

- **Regionale zorgcontinuïteit onder grote druk, regionale samenwerking en maatregelen nodig**

Organisaties kunnen de zorgvraag niet aan ondanks interne en onderling afgestemde acties. Dit vraagt om het regionaal herverdelen van de druk. Bijvoorbeeld door activering van de continuïteitsplannen van de ziekenhuizen, regionaal extra spoedbedden creëren of

patiëntspreiding naar naastgelegen zorgorganisaties, etc. Om dit vorm te geven bespreekt het (ad hoc) bestuurlijk ROAZ mogelijke maatregelen. Vaststelling van maatregelen vindt plaats in de geldende regionale overlegstructuur.

- **Regionale maximale zorgcapaciteit bereikt. Verstoring ondanks regionale samenwerking en maatregelen**

Ondanks regionale samenwerking en maatregelen is er sprake van een verstoring in de zorgcontinuïteit. Indien er regionaal geen mogelijkheden meer zijn, kan de voorzitter van het betreffende ROAZ een verzoek doen aan de ALV van het LNAZ tot opschaling/ landelijke coördinatie. Indien de ALV hiermee akkoord gaat, treedt het landelijke Coördinatieplan in werking. Vanuit zijn of haar rol in de veiligheidsregio treedt de DPG op als verbinder met het openbaar bestuur. Ook indien er sprake is van landelijke coördinatie kunnen er regionaal nog nieuwe maatregelen genomen worden en blijft afstemming in de regio plaatsvinden. Het (ad hoc) bestuurlijk ROAZ blijft bij elkaar komen om te spreken over de zorgcontinuïteit en hoe er binnen de regio de best mogelijke zorg geboden kan worden.

Onvoorziene crisis/GRIP

Bij een onvoorziene crisis kan door de veiligheidsregio een GRIP worden afgekondigd, waarbij de crisisorganisatie van de veiligheidsregio, waaronder de GHOR, opschalen. In deze gevallen hebben het openbaar bestuur, de Veiligheidsregio en de GHOR specifieke taken en verantwoordelijkheden. Afhankelijk van de mate van opschaling (GRIP) heeft de burgemeester (als de crisis één gemeente betreft) of de voorzitter veiligheidsregio (als het gemeentegrens overschrijdend is) het opperbevel. Zij kunnen indien nodig gebruik maken van hun noodbevoegdheden om bij een ramp of crisis maatregelen te nemen zoals een evacuatiebevel. Het kan bij een onvoorziene crisis gaan om een externe crisis maar ook een interne calamiteit bij een zorgorganisatie. Zoals eerder genoemd hangt af van het soort crisis of en in welke mate dit consequenties heeft voor de zorgcontinuïteit. Een onvoorziene crisis kan leiden tot elke fase van figuur 2.

Het kan zijn dat een dergelijke crisis geen of beperkt invloed heeft op continuïteit van zorg (regulier) en de zorgorganisaties de tijdelijke disbalans goed kunnen opvangen. De Veiligheidsregio schaaft op en houdt regie over de ramp of crisis. De GHOR wisselt informatie uit en stemt af met de betrokken zorgorganisaties. Een voorbeeld hiervan is een grote brand met een beperkt aantal slachtoffers of een kortdurende stroomuitval.

Wanneer een crisissituatie de continuïteit van de zorg wel bedreigt (opgeschaald), heeft de GHOR een rol in regie en coördinatie van de geneeskundige keten. Ook het ROAZ krijgt als de acute fase voorbij is een rol om de continuïteit van zorg te waarborgen en herstellen. Om tijdig te kunnen anticiperen op die rol, is het van belang dat de GHOR het ROAZ al in een vroeg stadium op de hoogte brengt van hetgeen gaande is. GHOR en ROAZ vullen elkaar hierbij aan: de GHOR vanuit het belang van publieke gezondheid en veiligheid, het ROAZ vanuit het belang van (optimale afstemming over de) beschikbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van acute zorg te garanderen. Dit kan gaan om bijvoorbeeld een terroristische aanslag of om hoogwater in een deel van de regio waardoor de zorg in een gebied onder druk komt te staan.

Wanneer een crisissituatie de continuïteit van zorg zeer ernstig bedreigt (zorgcontinuïteitscrisis) en de regionale of landelijke maximale zorgcapaciteit bereikt is, ondersteunt de GHOR de opschaling, informatie-uitwisseling en crisisbesluitvorming in de zorgketen op regionaal niveau op basis van de landelijke sturing. In het ROAZ wordt afgestemd over de regionale zorgcapaciteit en de druk op de

zorg gemonitord. Voorbeeld hiervan is een landelijke uitbraak van een infectieziekte zoals bij de coronacrisis.

Een onvoorziene crisis kan niet alleen zorgcontinuïteitsproblemen veroorzaken, het kan ook zijn dat een onvoorziene crisis optreedt terwijl er al zorgcontinuïteitsproblemen bestaan (gestapelde risico's). In die situatie zal de GHOR de gebruikelijke rol in de acute fase vervullen, maar informeert ook tijdig het ROAZ. Daarna zal worden overgegaan naar de bestaande fase waarin de zorg zich bevond voor de onvoorziene crisis.

Generieke processen

Overlegstructuur

Indien er sprake is van een mogelijk zorgcontinuïteitsprobleem kan dit aanleiding zijn voor een (ad hoc) tactisch of bestuurlijk ROAZ. 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, tactisch of subregionaal overleg.

Aanwezig zijn zorgorganisaties zoals vermeld in de AMvB Acute zorg en/ of andere relevante 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-netwerkbureau. Vaste onderdelen zijn: vaststellen kern situatiebeeld, vaststellen/nalopen acties en frequentiebepaling (indien nodig via BOB-structuur).

Overleggen bij een onvoorziene crisis worden georganiseerd door de veiligheidsregio. Eventueel kan het ROAZ- netwerkbureau hierin faciliteren.

Communicatie tijdens een crisis

Elke zorgorganisatie is verantwoordelijk voor de eigen interne 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 (ad hoc) ROAZ 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 zorgorganisaties plaatsvinden. Van belang is om de communicatieboodschap altijd met de veiligheidsregio en/ of binnen het ROAZ af te stemmen, zodat er geen tegenstrijdigheid ontstaat in de berichtgeving. Specifieke regionale crisiscommunicatieplannen zijn te vinden in Bijlage B.

Informatievoorziening en monitoring

Netcentrisch (informatie gestuurd) 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 de crisisorganisatie GHOR, in samenwerking met de betrokken zorgorganisaties. Het delen en duiden van informatie bij langlopende (boven) regionale crises is enerzijds vanuit het ROAZ gericht op kunnen borgen van zorgcontinuïteit door zorgorganisaties. En anderzijds vanuit de DPG op de multidisciplinaire beeldvorming binnen de crisisbeheersing (in de veiligheidsregio vindt afstemming plaats met politie, gemeente, brandweer en zorg). Goede afstemming en samenwerking tussen ROAZ en DPG is daarbij van belang.

Uitgangspunt is dat relevante informatie over en weer wordt gedeeld, tenzij er specifieke redenen zijn om dat 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. Zodat 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 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 kritisch besluit is het afschalen of verschrappen 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.

Acties en maatregelen

In de fases zoals beschreven onder het hoofdstuk “Faseringen coördinatie zorgcontinuïteit” zijn er verschillende acties en maatregelen mogelijk om ervoor te zorgen dat er zo snel mogelijk terug gekeerd kan worden naar reguliere zorg. Deze acties en maatregelen zijn niet specifiek te koppelen aan een fase, sommige kunnen door de individuele zorgorganisaties zelf genomen worden, voor andere geldt dat hier regionale of zelfs landelijke afstemming nodig is.

- Continuïteitsplannen opstellen en herijken
- Regionaal informatie delen
- RIVM informeren
- GGD informeren
- GHOR informeren
- (boven)Regionale samenwerking
- (Ad hoc) ROAZ organiseren
- (sub)sector/ thema overleg plannen
- Afschalen reguliere zorg
- Aanscherpen triage
- Vrijmaken (spoed) bedden
- Inrichten cohort afdelingen
- Regionale patiëntenspreiding
- Landelijke patiëntenspreiding (al dan niet volgens verdeelsleutel)
- Internationale patiëntenspreiding
- Afschalen kwaliteit van zorg

Afschaling crisisorganisatie en Evaluatie

Zodra het zorgcontinuïteitsprobleem voorbij is, wordt de regie overgedragen aan de reguliere structuren. Het besluit hiertoe wordt in de op dat moment gehanteerde regionale overlegstructuur genomen. Als onderdeel van de nafase kan door de GHOR en/of het ROAZ-netwerkbureau een ketenevaluatie worden georganiseerd.

Indien maatregelen/ kritische besluiten zijn genomen in een onvoorziene crisis, is het van belang zo snel als de situatie het toelaat terug te keren naar de reguliere werkwijze en afspraken.

Bijlage A- Regionale afspraken ROAZ-netwerkbureau [X] **VOLGT**

Bijlage B Overzicht gezamenlijke planvorming

Titel plan

Militaire dreiging

Versie

concept