

		Soort Document:		Code:
		Procedure		AZE.ROAZ.05
		Onderwerp/titel:		
		Raamwerk Regionaal Beheersplan Zorgcontinuïteit		
		Dienst/afdeling:		
		Netwerk Acute Zorg Euregio		
Versie:	Status:	Datum:	Pagina:	Aantal bijlagen:
2.0	Definitief	4 februari 2020	1 van 13	4

1. Inleiding

Wanneer er sprake is van een disbalans tussen de vraag naar en het aanbod aan zorg is dit een bedreiging voor de zorgcontinuïteit. Zorgcontinuïteit is primair de eigen verantwoordelijkheid van individuele zorginstellingen, maar houdt daar niet op. Zorginstellingen dienen over plannen te beschikken, waarin maatregelen staan beschreven die de zorgcontinuïteit ook onder bijzondere omstandigheden garanderen. Ten aanzien van de acute zorgketen ligt een bredere, regionale, verantwoordelijkheid bij het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) en de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR). Gezien de onderlinge afhankelijkheden in de acute zorgketen is afstemming en bovenregionale samenwerking noodzakelijk.

Het Raamwerk Regionaal Beheersplan Zorgcontinuïteit is gemaakt door twee acute zorgnetwerken en drie GHOR-bureaus en is daardoor voor ROAZ-regio Euregio en Zwolle uniform. Het raamwerk beschrijft regionale afspraken over informatie uitwisseling, coördinatie en afstemming van beleid op hoofdlijnen en mogelijke beheersmaatregelen die genomen kunnen worden bij (dreigende) zorgcontinuïteitsproblemen. Het raamwerk vervangt daarmee geen bestaande plannen of procedures, maar borgt een bovenregionale uniforme werkwijze. Voor de specifieke uitvoering van deelprocessen en verantwoordelijken wordt verwezen naar bestaande (integrale of regionale) crisisplannen van de GHOR-bureaus en ketenpartners.

1.1 Doel

De toegankelijkheid van de acute zorg (ook in bijzondere omstandigheden) in de regio te bewaken en borgen, door de regionale zorgcontinuïteit voor patiënten met een acute zorgvraag te beheersen en te waarborgen.

1.2 Scope/doelgroep

Het Raamwerk Regionaal Beheersplan Zorgcontinuïteit is van toepassing op de volgende (acute) zorginstellingen binnen Netwerk Acute Zorg Euregio en Netwerk Acute Zorg regio Zwolle:

- Huisartsen(posten)
- Ziekenhuizen
- Regionale Ambulancevoorziening (RAV)
- GGD
- Verpleeghuizen, verzorgingshuizen en thuiszorg (VVT)

1.3 Uitgangspunten

Het bestuurlijk ROAZ heeft commitment gegeven op onderstaande uitgangspunten die van belang zijn om bij (dreigende) problemen in de zorgcontinuïteit de verantwoordelijkheid gezamenlijk te dragen en samen te zoeken naar de oplossingen.

1. Iedere aanbieder van acute zorg is, binnen de bepalingen van wet- en regelgeving, zelf verantwoordelijk te voorzien in de continuïteit van deze acute zorgverlening aan patiënten.
2. Samen wordt gezocht naar de beste oplossing.
3. De druk dragen we samen.
4. Acute zorg gaat voor planbare/electieve zorg.

2. Definities

In onderstaande tabellen staan de definities weergegeven die gebruikt worden in het Raamwerk Regionaal Beheersplan Zorgcontinuïteit. Daarin wordt er een onderscheid gemaakt tussen enerzijds algemene definities (voor alle zorginstellingen relevant) en de definities die ook van toepassing zijn per type zorginstelling. Daarnaast zijn bij een aantal zorginstellingen de definities uitgesplitst naar intern en regionaal.

Algemeen	Definitie
Zorgcontinuïteit	Het leveren van verantwoorde zorg onder alle omstandigheden, ook in bijzondere omstandigheden, zoals een calamiteit, ramp of crises (IFV, 2017).
Regionaal zorgcontinuïteitsprobleem	Patiënten kunnen niet in de eigen regio ¹ geholpen worden voor (acute) zorg, door een disbalans tussen vraag en aanbod.

2.1 Definities ziekenhuizen

De tabel hieronder beschrijft de definities die van toepassing zijn voor de ziekenhuizen binnen de ROAZ-regio's op zowel intern als regionaal niveau.

Ziekenhuizen (intern)	Definitie
Reguliere situatie	Er is plek voor zowel eigen patiënten als overname van andere ziekenhuizen, ook wel normale situatie genoemd.
Geen overnamecapaciteit	Een ziekenhuis heeft geen plek om patiënten van een ander ziekenhuis over te nemen, maar kan nog wel de eigen patiënten opnemen.
Opnamestop	Een ziekenhuis heeft geen plek om zowel de eigen patiënten, als patiënten van andere ziekenhuizen over te nemen.
Opvangstop	Een ziekenhuis kan geen patiënten opvangen op de SEH, ook wel SEH-stop genoemd.

Ziekenhuizen (regionaal)	Definitie
Dreigend regionaal zorgcontinuïteitsprobleem	Dreigend tekort aan opnamecapaciteit in de regio: alle ziekenhuizen in de eerste schil (bijlage 2) rondom een ziekenhuis hebben geen overnamecapaciteit.
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.

¹ De regio indeling wordt omschreven per type zorginstelling (zie definitielijst)

2.2 Definities voor huisartsen(posten)

De tabel hieronder beschrijft de definities die van toepassing zijn voor de huisartsen(posten) binnen de ROAZ-regio's op regionaal niveau.

Huisartsen(posten) (intern)	Definitie
Zorgcontinuïteitsprobleem	De zorgvraag is groter dan de huisartsen binnen de huisartsengroep (Hagro) aan kunnen, bijvoorbeeld door een incident of infectieziekte-uitbraak.
Huisartsen(posten) (regionaal)	Definitie
Regionaal zorgcontinuïteitsprobleem	Alle Hagro's in de huisartsenpost-regio (HAP-regio) hebben een zorgcontinuïteitsprobleem.

2.3 Definities voor de Regionale Ambulancevoorziening (RAV)

De tabel hieronder beschrijft de definitie die van toepassing is voor de Regionale Ambulancevoorziening (RAV) binnen de ROAZ-regio's op regionaal niveau.

RAV (regionaal)	Definitie
Regionaal zorgcontinuïteitsprobleem	Ondanks het inzetten van beheersmaatregelen, lukt het niet om de 15 minuten norm in de regio te halen. De paraatheid in de regio komt in het gedrang.

2.4 Definities voor Verpleeghuizen, Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT)

Definitie(s) voor de VVT-sector is/zijn in ontwikkeling.

3. Regionale escalatiematrix

Voor de beoordeling, omtrent de noodzaak van regionale afstemming en coördinatie, wordt gebruik gemaakt van de escalatiematrix zoals op de volgende pagina weergegeven. Om landelijke uniformiteit te creëren over de situatie is er een algemene fasering/kleurcodering bepaald. Deze is op elk moment gelijk voor alle (acute) zorginstellingen binnen de regio, het betreft een **regionale fasering**.

3.1 Toelichting bij escalatiematrix

Bij een zorgcontinuïteitsprobleem dient de GHOR geïnformeerd te worden. Ketenpartners communiceren met het GHOR-bureau in de eigen bronregio. Bovenregionale communicatie is de verantwoordelijkheid van de GHOR-bureaus. De GHOR informeert en stemt af met de naburige veiligheidsregio's en het bureau acute zorg bij (dreigende) regionale zorgcontinuïteitsproblemen. In gezamenlijkheid wordt afgesproken in welke fase van de escalatiematrix de regio zich op dat moment bevindt.

Netcentrisch werken

In de escalatiematrix wordt het begrip 'netcentrisch werken' toegepast. Ter verduidelijking gaat het bij netcentrisch werken om het volgende: netcentrisch werken houdt in dat binnen een netwerk van interne en externe betrokkenen informatie wordt uitgewisseld. Er wordt centraal een actueel situatiebeeld onderhouden. Het actuele situatiebeeld is voor alle betrokken netwerkpartners een middel om oordelen te vormen en beslissingen te nemen (informatie-gestuurde besluitvorming). Er wordt regie gevoerd over de informatiebeelden. Dit betekent dat iemand continu het overzicht houdt en kan beoordelen of er sprake is van tegenstrijdige, onjuiste, incomplete of onduidelijke informatie.

3.2 Regionaal ketenoverleg

De ketenpartner kan een verzoek doen voor een ketenoverleg bij de GHOR. De GHOR en het bureau acute zorg stemmen gezamenlijk af of een ketenoverleg noodzakelijk is.

Deelnemers ketenoverleg

Het ketenoverleg dient te worden bijgewoond door de zorginstellingen en de dienstdoende operationele functionarissen GHOR (DPG/ACGZ/HIN-GZ). Bureau acute zorg neemt deel aan het overleg om te anticiperen op vragen over de situatie in de regio vanuit landelijk perspectief (LNAZ/VWS).

Gezamenlijke verantwoordelijkheid

Voorafgaand aan het ketenoverleg wordt het gezamenlijke doel bepaald. Ketenpartners houden zich aan de afspraken gemaakt in het ketenoverleg, om te voorkomen dat het regionale zorgaanbod vast loopt. Elke ketenpartner maakt deel uit van de keten, knelpunten bij één ketenpartner kunnen gevolgen hebben voor het functioneren van de gehele keten. De DPG stemt zo nodig af met leden van het bestuurlijk ROAZ, in navolging van afspraken uit het ketenoverleg bij verdere escalatie of bij niet opvolging van gemaakte afspraken.

3.3 Werkafspraken voor informatiecoördinatoren vanaf fase oranje

De regionale werkafspraken voor informatiecoördinatoren zijn van toepassing in het Raamwerk Regionaal Beheersplan Zorgcontinuïteit (bijlage 3). Daarmee wordt bedoeld: het op correct wijze invoeren van de actuele informatie over het geneeskundig beeld in de regio (pagina's) en het bijhouden van de actuele situatie door het aanvullen in LCMS-GZ.

3.4 Regionale procedure AZE.ROAZ.01 'procedure (dreigend) capaciteitstekort ziekenhuizen'

In de regionale procedure staan de communicatiestromen en afspraken rondom aankondigen/opheffen van overname- en opnamestop van ziekenhuizen en de routing van spoed patiënten binnen Netwerk Acute Zorg Euregio vastgelegd. Het doel is om adequate informatie over opnamecapaciteit binnen de regio te hebben en door goede communicatie en afstemming een effectieve, doelmatige, patiëntgerichte en veilige capaciteitsbenutting van ziekenhuisbedden te creëren. Bij een (dreigend) tekort aan opnamecapaciteit in de gehele regio is er sprake van een regionaal zorgcontinuïteitsprobleem en dient de dienstdoend manager conform procedure de GHOR te informeren.

Regionale Fase	Beschrijving drukte in de regio	Actie individuele instellingen	Acties regionaal	Coördinatie	Informereren	Beheersmaatregelen
Groen						
	Reguliere (acute) zorg – acute zorg is toegankelijk en doorstroom is aanwezig.	Geen/reguliere acties	Reguliere monitoring ²	Geen	Geen/reguliere acties	Geen
Geel						
	De regionale zorgcontinuïteit is niet bedreigd, maar wel bij individuele zorgaanbieders.	Ieder voor zich (in eigen huis) maatregelen nemen om druk op te vangen.	Reguliere monitoring ³	Geen	Melding volgens reguliere contactlijnen en procedures.	Intern
Oranje						
	Dreigend regionaal zorgcontinuïteitsprobleem. Loopt mogelijk vast zonder regionale afstemming en coördinatie.	Uitvoering geven aan interne beheersmaatregelen.	Reguliere monitoring ³ en indien nodig netcentrisch werken (zie hoofdstuk 3.1) met behulp van LCMS-GZ GHOR organiseert ketenoverleg indien hier behoefte aan is.	GHOR coördineert netcentrisch werken	D.d. crisiscoördinatoren ziekenhuizen melden GHOR regionale situatie conform regionale 'procedure (dreigend) capaciteitstekort ziekenhuizen' D.d. crisiscoördinatoren van overige ketenpartners (RAV, HAP, GGD, VVT) informeren bij verwachte continuïteitsproblemen de GHOR. GHOR informeert acute zorg netwerk (ROAZ) en indien nodig aangrenzende GHOR-regio's.	Intern en indien nodig regionaal

² Op het moment van vaststellen van het raamwerk is het AcuuZ Zorgportaal het systeem voor de reguliere monitoring.

Regionale fase	Beschrijving drukte in de regio	Actie individuele instellingen	Acties regionaal	Coördinatie	Informereren	Beheersmaatregelen
Rood						
	Regionaal zorgcontinuïteits-probleem, nog mogelijkheden voor interne en regionale beheersmaatregelen. Patiënten kunnen niet in de eigen regio geholpen worden voor (acute) zorg, door een disbalans tussen vraag en aanbod.	Uitvoering geven aan de gemaakte afspraken in het ketenoverleg.	Netcentrisch werken met behulp van LCMS-GZ GHOR organiseert ketenoverleg.	GHOR coördineert netcentrisch werken De ACGZ is verantwoordelijk voor (boven)regionale coördinatie.	GHOR informeert aangrenzende GHOR-regio's. DPG stemt zo nodig af met bestuurder(s) van betrokken instelling over navolging afspraken.	Interne en regionale beheersmaatregelen
Zwart						
	Regionaal zorgcontinuïteits-probleem en loopt vast, ondanks regionale beheersmaatregelen.	Situatie afhankelijk	Situatie afhankelijk	GHOR		

Bronnen

AZE (2020). Procedure communicatie (dreigend) capaciteitstekort ziekenhuizen Netwerk Acute Zorg Euregio, februari 2020.

IFV (2017). Brondocument. Basiskennis GHOR, maart 2017.

LNAZ (2018). Blauwdruk regionale griepplannen, oktober 2018.

IFV (2019). Netcentrisch werken, heden (<https://www.ifv.nl/kennisplein/netcentrisch-werken>)

	Naam/functie:		
Eigenaar:	Cees Schenkeveld, manager Acute Zorg Euregio c.schenkeveld@acutezorgeuregio.nl		
Auteurs:	Tim Waanders, vakspecialist planvorming, GHOR Twente Frank Bruinink, beleidsmedewerker informatiemanagement, GHOR Noord- en Oost-Gelderland Gwendolyn van Straaten, trainee, GHOR Noord- en Oost-Gelderland Robin Schär, medewerker Crisisbeheersing en OTO, Acute zorg Euregio Manon Bruens, beleidsadviseur Acute Zorg, Acute Zorg Euregio Roelf Lindeboom, beleidsmedewerker, Netwerk Acute Zorg regio Zwolle Bart Goldsteen, beleidsmedewerker informatiemanagement, GHOR IJsselland		
Beoordelaars:	ROAZ agendacommissie, Netwerk Acute Zorg Euregio		
Autorisator:	Cees Schenkeveld, voorzitter ROAZ agendacommissie Netwerk Acute Zorg Euregio	Handtekening:	Datum:
Beheerder:	Bureau Acute Zorg Euregio		
Revisiedatum: twee jaar na vaststelling (februari 2022)			
Voorstellen ter verbetering kunt u door middel van een e-mail kenbaar maken (info@acutezorgeuregio.nl) met vermelding code van het document, uw naam, afdeling en datum.			

Bijlage 1. Mogelijke beheersmaatregelen

Onderstaande interne- en regionale beheersmaatregelen zijn aan de hand van gesprekken met ketenpartners opgehaald. De interne beheersmaatregelen dienen ter informatie en om van elkaar te leren. Van de regionale beheersmaatregelen wordt op moment van vaststelling bekeken welke daadwerkelijk moeten worden uitgewerkt.

Type zorginstelling	Interne beheersmaatregel
Alle	Opschalen van capaciteit - Personeel - Fysiek (bedden)
	Schuiven in diensten
	Personeel en middelen lenen/huren van andere instellingen/regio's
	Verloven intrekken
	Taakherschikking
	Uitzendkrachten inzetten
	Kantoorpersoneel inzetten om zorgpersoneel te ontlasten en ondersteunen
	Afschalen poliklinische en ambulante hulpverlening
	Scheiden van patiëntenstromen (geïnfecteerd/niet geïnfecteerd)
	Hygiënemaatregelen
	Griepvaccinaties
	Quarantaine/isolatiemogelijkheden
Ambulancediensten	Inzetten van taxi's, bij huisartsvervoer, indien niet perse ambulance nodig is
	A1 en A2 ritten gaan voor besteld vervoer, desnoods kan besteld vervoer afgezegd worden
	Rapid responder inzetten als ambulanceverpleegkundige op de auto
	Gebruik van desinfectieapparaat (Saniswiss) in de auto ten tijde van de griepperiode
Huisartsen(posten)	Meer telefonisch afhandelen i.p.v. op consult of visite
	Alleen hoog urgente patiënten zien (U1/U2)
	Scherpere triage (spoed = spoed)
	Digitale zelftriage
	Binnen een HAGRO praktijken samenvoegen
	Dagpraktijken sluiten en op de HAP werken, openen HAP ten behoeve van dag zorg (24/7 open)
	Gepensioneerden inzetten (lijst van oude collega's)
	Achterwacht inregelen (112-app/noodoproep)
	Inzet van medisch specialisten (bv kinderartsen) op de HAP ter voorkoming van opname
	Rapid Responder (verpleegkundig specialist) inzetten bij de huisartsenpost
Ziekenhuizen	Kritischer kijken naar noodzaak klinische opname
	Afzeggen electieve OK patiënten/electieve behandelingen
	Calamiteitenbed op IC plaatsen indien IC vol ligt
	IC bedden gebruiken voor klinische opnames indien voldoende bedden vrij op IC
	Kinderafdeling opname verruimen naar 25 jaar indien voldoende bedden vrij op kinderafdeling
	Stabiele patiënten overplaatsen
	Eerstelijns verloskundigen uit rand adherentie vragen uit te wijken naar andere ziekenhuizen voor bevallingen
	Patiënten opnemen op alternatieve afdelingen
	Extra visite lopen door medisch specialist
	Sneller uitplaatsen (ontslag uit kliniek) patiënten naar huis of VVT
	Griepsneltest op de SEH
	Piekbedden bij extreme drukte
VVT instellingen	Gepensioneerden inzetten
	Beroep op familie doen (extra ondersteuning)
	Extra noodbed in ziekenhuis vanuit de VVT (samenwerking vanuit meerdere instellingen)
	Vakantiekrachten, oud-stagairs en/of HBO-V studenten inzetten voor laag, complexe zorg
	Afstemming met andere VVT-organisaties (rijroutes coördineren, vrije bedden, etc.)
	Care teams rondom huisartsenpraktijken
	'Op slot gaan van afdelingen': bewoners op de kamer laten en weren van bezoekers

GGD	Prioritering van taken in geval van zorgcontinuïteitsprobleem. Vitale taken (zie hieronder) dienen centraal te staan:
	- Infectieziektebestrijding (meldingsplichtige ziekten/wettelijke taak); - TBC bestrijding (meldingsplichtige ziekte)
	Forensische Geneeskunde
	Alternatieve locatie voor het crisisteam van de GGD
	Noodkisten griep voor huisbezoeken
	Het openen van een advieslijn
	Het geven van voorlichting of advies op locatie, eventueel ook vaccinaties

Type	Beheersmaatregel
Regionaal	Extra vaccineren al dan niet van specifieke doelgroepen
	Tamiflu voorschrijven
	Hygiënecampagne
	Desinfectiemateriaal op scholen en bedrijven
	Logistiek door brandweer en defensie
	Inzetten Rode Kruis
	Gebruik maken van opvangcapaciteit bv ziekenhuizen in Duitsland
	Zorghotel opzetten
	Extra thuiszorg mogelijkheden
	Sneltest griep inzetten in eerste lijn en VVT
	Vrijwilligers inzetten voor ontlasten zorgprofessionals en mantelzorgers
	Invliegen personeel voor laag, complexe zorg of verkeerde beddagen (bijv. stagiaires, studenten, etc.)
	Personeel vanuit GGD Twente laten invliegen (verpleegkundigen, artsen, etc.) bij een grote ramp, crisis of grieppandemie, maar ook andersom → vanuit zorginstellingen naar de GGD
Landelijk	Personeel vanuit aangrenzende GHOR-bureaus (Oost-3) laten invliegen bij een grote ramp, crisis of grieppandemie
	Alternatieven voor thuiszorg: mantelzorg protocol ontwikkelen (zelfredzaamheid)
	Openen Calamiteitenhospitaal
	Acute massavaccinatie; opdracht komt vanuit VWS

Naast de beheersmaatregelen zijn ook enkele preventie maatregelen opgesomd, let op deze lijst is bij lange na niet volledig.

Type instelling	Preventieve maatregel
Huisartsenposten	Rechtstreeks doorverwijzen naar de röntgenafdeling in plaats van via SEH
	Goede diagnostiek vooraf, zo min mogelijk doorverwijzen naar SEH
	Extra communicatie naar patiënten welke gevallen passend zijn voor de HAP
Ziekenhuizen	Griepplan en outbreakmanagement team
	Flexibele pool personeel
VVT instellingen	Samenwerking met ziekenhuis t.a.v. infectiepreventie/griepplan
	Aandacht voor langdurige inzetbaarheid personeel (houding beweging en leefstijlinterventies)
	Project om medewerkers binnen te houden (langdurige capaciteit)
	Project om voorwaarden personeel thuiszorg aantrekkelijker te maken (langdurige capaciteit)
	Proactief patiënten uitnodigen (kennis maken met de instelling, wat kunnen zij bieden), met als doel vroegtijdig een beeld vormen van de patiënt in kwestie (het voorkomen van acuut/ad-hoc). Dit wordt gedaan door bv de wijkverpleegkundige
GGD	E-learning en bewustwordingscampagnes voor onder andere de grieprik
	Infectionary (serious game). De game is een innovatieve leermethode geschikt voor verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam in de ouderenzorg
Regionaal	Voorlichten patiënten zin en onzin over griep
	Initiatieven om spoedopnames proberen te voorkomen (Advanced care planning, etc.)
	Regionale coördinatiepunten (springplankprojecten) voor betere triage (voorkomen onnodige instroom)
	Regionale transferpunten verbeteren voor snellere uitstroom
	Inzicht in capaciteit (point, OZO-verbindzorg, 2twnty4, Acuu Zorgpoortaal) en voorspellen drukte
	Keten oefening om de samenwerking te oefenen
	Sociale cohesie / zelfredzaamheid / buurthulp bevorderen (b.v. HartslagNu ¹ en STAN ²)

¹ <https://hartslagnu.nl/>

² <https://stanglobal.com/zakelijk-en-hulpverlener/snelle-hulpverlening-calamiteiten/>

Bijlage 2. Schillen ziekenhuizen

Netwerk Acute Zorg Euregio

Ziekenhuis	Ziekenhuizen in eerste schil
Ziekenhuisgroep Twente, Almelo	Medisch Spectrum Twente, Enschede
	Deventer Ziekenhuis
	Röpcke-Zweers Ziekenhuis Hardenberg
	Streekziekenhuis Koningin Beatrix, Winterswijk
Streekziekenhuis Koningin Beatrix, Winterswijk	Slingeland Ziekenhuis, Doetinchem
	Gelre ziekenhuizen, Zutphen
	Medisch Spectrum Twente, Enschede
	Ziekenhuisgroep Twente, Almelo
Medisch Spectrum Twente, Enschede	Streekziekenhuis Koningin Beatrix, Winterswijk
	Ziekenhuisgroep Twente, Almelo
	Röpcke-Zweers Ziekenhuis Hardenberg

Netwerk Acute Zorg regio Zwolle

Ziekenhuis	Ziekenhuizen in eerste schil
Deventer Ziekenhuis	Isala, Zwolle
	Gelre ziekenhuizen, Apeldoorn
	Gelre ziekenhuizen, Zutphen
	Ziekenhuisgroep Twente, Almelo
Gelre ziekenhuizen, Apeldoorn	Gelre ziekenhuizen, Zutphen
	Deventer Ziekenhuis
	Isala, Zwolle
	St Jansdal, Harderwijk
	Rijnstate, Arnhem
Gelre ziekenhuizen, Zutphen	Gelre ziekenhuizen, Apeldoorn
	Deventer Ziekenhuis
	Slingeland ziekenhuis, Doetinchem
	Rijnstate, Arnhem
	Streekziekenhuis Koningin Beatrix, Winterswijk
Isala, Zwolle	Isala Diaconessenhuis, Meppel
	Deventer Ziekenhuis
	Gelre ziekenhuizen, Apeldoorn
	St Jansdal, Harderwijk
Röpcke-Zweers Ziekenhuis Hardenberg	Isala, Zwolle
	Ziekenhuisgroep Twente, Almelo
	Treant Scheper, Emmen
	Medisch Spectrum Twente Enschede
Diaconessenhuis Meppel	Isala, Zwolle
	Treant Bethesda, Hoogeveen
	De Tjongerschans, Heerenveen

Bijlage 3. Werkafspraken voor informatievoördinatoren vanaf fase oranje

1. Netcentrisch werken³ vindt plaats in 1 activiteit in LCMS-GZ op Oost-3 niveau (Twente, Noord- en Oost-Gelderland, IJsselland). Ketenpartners beschikken allen over een eigen pagina.
2. Informatie in LCMS-GZ wordt alleen door zorginstellingen bijgewerkt indien **de interne situatie wijzigt**. In de tabel hieronder – dit is alleen van toepassing voor ziekenhuizen– dient een kruisje te worden gezet welke status op moment van invoering van toepassing is. Voor de overige ketenpartners (RAV, HAP, GGD, VVT) wordt afhankelijk van de situatie besloten of monitoring plaatsvindt, en zo ja, wat er gemonitord wordt.

Interne status ziekenhuis	Huidige status ziekenhuis
Opvangstop SEH dicht	
Opnamestop Geen plek voor eigen patiënten en geen mogelijkheid om over te nemen van andere ziekenhuizen	
Geen overnamecapaciteit Wel plek voor eigen patiënten, maar niet voor overname andere ziekenhuizen	
Normale situatie Er is plek voor zowel eigen patiënten als overname van andere ziekenhuizen	

4. Tijdens de uitvraag wordt gebruik gemaakt van beschrijvende informatie (kwalitatieve gegevens) i.p.v. harde cijfers (kwantitatieve gegevens). Uitvraag wordt gedaan volgens het model zoals vastgelegd in de definities van het Raamwerk Regionaal Beheersplan Zorgcontinuïteit.
5. Houd informatie kort, bondig, eenduidig, up-to-date en verwijder oude berichten.

³ Zie hoofdstuk 3.1 voor toelichting op netcentrisch werken

Bijlage 4. Afkortingenlijst

Afkorting	Betekenis
ACGZ	Algemeen Commandant geneeskundige zorg
DPG	Directeur Publieke Gezondheid
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GHOR	Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio
Hagro	Huisartsengroep
HAP	Huisartsenpost
HIN-GZ	Hoofd informatie geneeskundige zorg
ICO	Informatiecoördinator
LCMS-GZ	Landelijk Crisis Management Systeem Geneeskundige Zorg
LNAZ	Landelijk Netwerk Acute Zorg
RAV	Regionale Ambulancevoorziening
ROAZ	Regionaal Overleg Acute Zorgketen
SEH	Spoedeisende Hulp
VVT	Verpleeghuizen- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport