

Regionaal zorgcontinuïteitsplan ROAZ Zuidwest-Nederland

Dit regionale zorgcontinuïteitsplan beschrijft de regionale structuur voor coördinatie en afstemming bij dreiging van en tijdens (langdurige) verstoring van de continuïteit van acute zorg in de regio Zuidwest-Nederland



Netwerk Acute Zorg Zuidwest

Aan de totstandkoming van het Regionaal Zorgcontinuïteitsplan ROAZ Zuidwest-Nederland hebben de volgende personen en organisaties een bijdrage en/of input geleverd:

- Leden van de expertisegroepen Risicomanagement, Crisisbeheersing & OTO:
 - Ziekenhuizen
 - Huisartsen(posten)
 - GGD
 - GGZ
 - Regionale Ambulancevoorzieningen
- Communicatieadviseur ROAZ
- GHOR-bureaus regio Zuidwest
 - Zuid-Holland Zuid
 - Zeeland
 - Rotterdam-Rijnmond
- Apothekers
- VVT-instellingen

Auteurs:	Lotte de Jong en Gerda Rodenburg
Redactie:	Netwerk Acute Zorg Zuidwest
Versie:	1.0
Vastgesteld door:	AB ROAZ
Vastgesteld op:	22 mei 2025

Voorwoord

Met trots presenteren wij u dit regionale zorgcontinuïteitsplan van de ROAZ-regio Zuidwest-Nederland. Een plan dat een stevige basis biedt voor het waarborgen van zorgcontinuïteit tijdens rampen en crises. Bij de totstandkoming van dit plan is de “Handreiking Samenwerking ROAZ en DPG” als basis gebruikt, waarmee we voortbouwen op landelijke kaders.

Ter voorbereiding op dit plan zijn diverse bijeenkomsten georganiseerd tussen de GHOR-bureaus en het Netwerk Acute Zorg Zuidwest (NAZ Zuidwest). Deze bijeenkomsten hebben bijgedragen aan het versterken van de samenwerking, het maken van concrete afspraken en het uitwisselen van inzichten. Dit sluit aan op de ambities die eerder zijn vastgesteld in de “Herijkte ROAZ-Koers 2030”, waarin we ons gezamenlijk hebben gecommitteerd aan het verder versterken van de crisisbeheersing en verbinding tussen het ROAZ en de GHOR-bureaus ten behoeve van zorgcontinuïteit. Ook de acute zorginstellingen in de regio Zuidwest-Nederland, vertegenwoordigd in verschillende expertisegroepen van Risicomanagement, Crisisbeheersing & OTO, hebben een waardevolle bijdrage geleverd bij de totstandkoming van dit plan.

We zien dit plan als belangrijke stap in een voortdurend proces van samenwerking. De dynamiek in de zorgsector en de wereld om ons heen vraagt om blijvende afstemming en ontwikkeling, en dit document zal daarom regelmatig worden geëvalueerd en geactualiseerd om zijn relevantie te behouden.

We willen alle betrokken partijen hartelijk danken voor hun inzet en bijdrage aan dit plan. Met vertrouwen kijken we uit naar de voortzetting van onze samenwerking, zodat we ook in de toekomst gezamenlijk de zorgcontinuïteit kunnen waarborgen, zelfs onder de meest uitdagende omstandigheden.

Joke Boonstra

ROAZ-voorzitter regio Zuidwest
Nederland

Yvonne van Duijnhoven

DPG Rotterdam-Rijnmond, tevens
bestuurlijk kartrekker Thema
Risicomanagement,
Crisisbeheersing & OTO

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	3
Inhoudsopgave	4
1. Inleiding.....	5
1.1 <i>Doel en reikwijdte</i>	5
1.2 <i>Leeswijzer</i>	6
2. Samenwerking en afstemming tussen NAZ Zuidwest, DPG/GHOR en individuele zorginstelling.....	7
3. Uitgangspunten	9
4. Crisisproces 1: melding en alarmering.....	10
4.1 <i>Melding en alarmering richting NAZ Zuidwest door zorginstelling/GHOR</i>	10
4.2 <i>Melding en alarmering tussen GHOR en NAZ Zuidwest</i>	10
5 Crisisproces 2: op- en afschaling ROAZ Zuidwest-Nederland.....	12
5.1 <i>Besluit tot op- en afschaling</i>	12
5.2 <i>Integratie landelijke structuren</i>	12
5.3 <i>Op- en afschalingsstructuur van de GHOR</i>	12
5.4 <i>Nafase</i>	14
6 Crisisproces 3: Leiding- en coördinatie	15
6.1 <i>Tactisch ROAZ</i>	15
6.2 <i>Bestuurlijk ROAZ</i>	17
7 Crisisproces 4: Informatiemanagement.....	18
7.1 <i>Principes informatiemanagement</i>	18
7.2 <i>ROAZ Regie Centrum</i>	18
8 Crisisproces 5: Crisiscommunicatie.....	20
Bijlage 1 – Overzicht deelplannen	21
Bijlage 2 – Basisagenda crisisoverleg Tactisch ROAZ	22
Bijlage 3 – Voorbeelden van mogelijke beheersmaatregelen.....	23
Bijlage 4 - Basisagenda crisisoverleg Bestuurlijk ROAZ.....	25
Bijlage 5 – Afkortingen en begrippenlijst	26

1. Inleiding

Grootschalige incidenten, rampen en crises, zoals een groot verkeersongeval of een terreuraanslag, hebben directe impact op de (boven)regionale acute zorg. Ook crises binnen de zorg, zoals een brand in een zorginstelling met ontruiming tot gevolg of een pandemie, kunnen aanzienlijke impact op de regionale zorgcontinuïteit hebben. Deze situaties zorgen voor uitdagingen die variëren van een massale vraag naar zorg (bijvoorbeeld overbelasting van de spoedeisende hulp) tot een verminderd zorgaanbod (bijvoorbeeld door personeelsuitval of slechte bereikbaarheid bij extreem weer).

Het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) speelt in dergelijke omstandigheden een cruciale rol. De kernopdracht van het ROAZ is het optimaliseren van de beschikbaarheid, bereikbaarheid en kwaliteit van de acute zorgketen in de regio, ook tijdens crises¹. Dit betekent dat het ROAZ verantwoordelijk is voor het waarborgen van de zorgcontinuïteit, zodat patiënten – zelfs onder extreme omstandigheden – op de juiste plaats en op het juiste moment de juiste acute zorg ontvangen. Dit regionale zorgcontinuïteitsplan van de ROAZ-regio Zuidwest-Nederland draagt daaraan bij.

1.1 Doel en reikwijdte

Dit zorgcontinuïteitsplan beschrijft voor de ROAZ-regio Zuidwest-Nederland de regionale structuur voor coördinatie en afstemming bij zowel *dreiging* van (langdurige) verstoring van de zorgcontinuïteit als *tijdens* (langdurige) verstoring van de zorgcontinuïteit. Het betreft een *regionaal* zorgcontinuïteitsplan, dat is opgesteld voor alle acute zorgpartners zoals genoemd in de Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) acute zorg¹. Het plan wordt ingezet bij (een dreiging van) (langdurige) verstoring van de zorgcontinuïteit bij meerdere instellingen in de regio Zuidwest-Nederland, al dan niet binnen dezelfde sector.

Het plan behandelt de vijf basisprocessen van crisismanagement, te weten: 1) melding en alarmering, 2) op- en afschaling, 3) leiding en coördinatie, 4) informatiemanagement en 5) crisiscommunicatie. De focus ligt op het coördineren van responsmaatregelen, waarbij het ROAZ in samenwerking met de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio /Directeur Publieke Gezondheid (GHOR/DPG) een centrale rol speelt in het waarborgen van samenwerking, coördinatie en communicatie tussen verschillende zorgpartijen.

Voor een incident of (dreigende) crisis bij een *individuele* zorginstelling *zonder ketengevolgen*, gebruikt de zorginstelling haar eigen Integrale CrisisPlan (ICP). Ook bij activering van dit regionale zorgcontinuïteitsplan, blijft het ICP van de individuele

¹ Conform de AMvB acute zorg ([Staatsblad 2021, 291 | Overheid.nl > Officiële bekendmakingen](#)), formeel in werking getreden op 1 januari 2022.

instelling van kracht, aangezien de individuele zorginstelling onder alle omstandigheden verantwoordelijk is voor de kwaliteit, toegankelijkheid en continuïteit van de eigen zorgverlening. We moedigen zorginstellingen aan dit plan af te stemmen op hun eigen ICP, zodat de inhoud van dit plan aansluit op de interne crisisorganisatie.

Net als het ICP van een zorginstelling, fungeert dit regionale zorgcontinuïteitsplan als een overkoepelend plan waar specifieke deelplannen onder kunnen vallen. Voor bepaalde sectoren of incidenten, zoals kindergeneeskunde of een evacuatie van een ziekenhuis, zijn dergelijke deelplannen vastgesteld ([bijlage 1](#)). Dit regionale zorgcontinuïteitsplan draagt bij aan een uniforme regionale werkwijze voor druk op de acute zorg en crisismanagement.

1.2 Leeswijzer

Dit plan beschrijft eerst de samenwerking tussen het ROAZ, de GHOR en zorginstellingen ([hoofdstuk 2](#)). Vervolgens worden de uitgangspunten beschreven die gelden tijdens opschaling ([hoofdstuk 3](#)). Daarna komen de vijf basisprocessen van crisismanagement aan bod ([hoofdstuk 4 t/m 8](#)). Het plan dient uiteindelijk als een praktisch en concreet hulpmiddel ten tijde van opschaling.

2. Samenwerking en afstemming tussen NAZ Zuidwest, DPG/GHOR en individuele zorginstelling²

De kernopdracht van het ROAZ is het optimaliseren van de beschikbaarheid, bereikbaarheid en kwaliteit van de acute zorgketens in de regio, met als doel de zorgcontinuïteit binnen deze ketens te waarborgen. Het ROAZ draagt bij aan het waarborgen dat patiënten, zelfs in het geval van rampen en crises, met een acute zorgvraag zo snel mogelijk op de juiste plek de juiste zorg ontvangen.

De zorginstellingen zelf dragen de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit, toegankelijkheid en continuïteit van hun zorgverlening onder alle omstandigheden. In een crisis of ramp coördineert het ROAZ de samenwerking tussen de zorginstellingen om in gezamenlijkheid een regionaal afgestemde en efficiënte respons te waarborgen en zo de bredere zorgketen in stand te houden.

In de acute fase van een ramp of (publieke) crisis ligt de operationele leiding over de geneeskundige hulpverlening bij de DPG (waarbij in het geval van een crisis die meerdere veiligheidsregio's betreft, afstemming en samenwerking tussen de DPG's noodzakelijk is). De DPG (inclusief GHOR-bureau) heeft in deze fase de regie over de extramurale geneeskundige hulpverlening en geeft aanwijzing(en) voor opschaling van de intramurale zorg.³ De samenwerking tussen de DPG enerzijds en het NAZ Zuidwest en ROAZ anderzijds is essentieel; de crisisorganisatie van de GHOR en de crisisorganisatie van het NAZ Zuidwest stemmen proactief af met elkaar om de zorgcontinuïteit en samenwerking met zorginstellingen te waarborgen. In de samenwerking tussen het NAZ Zuidwest en de GHOR kan worden besloten om een liaison van het NAZ Zuidwest en/of ROAZ bij de GHOR te laten aansluiten, en omgekeerd, om afstemming te versterken.

De DPG informeert de voorzitter van het ROAZ (en vice versa) tijdig over een crisissituatie om in gezamenlijkheid een inschatting te maken van de ernst en duur van de verstoring van de zorgcontinuïteit en om taken met elkaar en op elkaar af te stemmen. Dit geldt vooral wanneer de instroom, doorstroom en uitstroom van acute zorg onder druk staan. Zo kan het ROAZ adequaat reageren en de benodigde maatregelen treffen om de acute zorg in de regio optimaal te blijven coördineren.

Een crisis voor het ROAZ is niet altijd een crisis voor de GHOR, en andersom geldt hetzelfde. Er kunnen situaties zijn waarin de zorgcontinuïteit in de regio onder druk staat, zoals door een verhoogde acute zorgvraag (bijvoorbeeld tijdens reguliere griep epidemieën of andere niet-crisisgebonden factoren), maar deze worden niet altijd geclassificeerd als een crisis die onder de verantwoordelijkheid van de GHOR

² De informatie in dit hoofdstuk is gebaseerd op en in afstemming met de handreiking “*Samenwerking ROAZ en DPG - Samenwerking in de regio bij rampen en crises*”, versie 1.0.

³ Conform Wet Veiligheidsregio's (wetten.nl - [Regeling - Wet veiligheidsregio's - BWBR0027466](#))

valt. In dergelijke gevallen blijft het ROAZ actief betrokken bij de coördinatie en het vinden van oplossingen, zonder dat de DPG hierbij een centrale rol speelt. Afhankelijk van het type crisis kan bovendien sprake zijn van een grijs gebied in de verantwoordelijkheidsverdeling tussen het ROAZ en de DPG. Tijdige informatievoorziening en goede onderlinge afstemming zijn daarom essentiële voorwaarden om de continuïteit van zorg zo snel mogelijk te herstellen.

3. Uitgangspunten

Tijdens periodes van verstoring in de acute zorgketen is afstemming en samenwerking tussen zorginstellingen, GHOR en het ROAZ essentieel. Dit plan is gebaseerd op een aantal uitgangspunten, vastgesteld in het Dagelijks Bestuur ROAZ d.d. 24 oktober 2024 (DB ROAZ), die de samenwerking binnen het ROAZ ten tijde van een crisis richting geven:

1. **Acute zorg gaat voor planbare/electieve zorg**

De zorgcontinuïteit voor patiënten in acute nood heeft altijd voorrang boven reguliere zorgproductie. Hierbij wordt de Nederlandse Triage Standaard (NTS) gebruikt voor afschaling (U1 t/m U5).

2. **Elke zorginstelling geeft de eigen mogelijkheden en beperkingen naar beste vermogen aan**

Elke zorginstelling is verantwoordelijk om transparant te communiceren wat zij wel en niet kan bieden tijdens een crisis. Dit omvat het inzichtelijk maken en delen van de beschikbare capaciteit, middelen en expertise met het ROAZ en andere betrokken partijen.

3. **Samen wordt gezocht naar de beste oplossing**

Het annuleren van zorg gebeurt alleen na afstemming binnen de zorgketen om de impact op andere zorginstellingen en patiënten te minimaliseren.

4. **De druk dragen we samen**

Overbelasting wordt zoveel mogelijk voorkomen en - indien deze optreedt - waar mogelijk gelijkmatig verdeeld over de instellingen, rekening houdend met ieders profiel en capaciteit.

5. **Evaluatie en implementatie van geleerde lessen**

Na een crisis voeren we een evaluatie uit. Dit biedt de kans om lessen te trekken uit de opgedane ervaringen en verbeteringen door te implementeren.

4. Crisisproces 1: melding en alarmering

Het doel van het proces van melding en alarmering is het verkrijgen, (zo mogelijk) verifiëren en combineren van de essentiële gegevens van een (mogelijke) ramp of crisis, die vertalen naar de initiële hulp- en inzetbehoefte en het zo snel en effectief mogelijk beschikbaar maken van die hulp.

4.1 Melding en alarmering richting NAZ Zuidwest door zorginstelling/GHOR

Wanneer een zorginstelling extreme (langdurige) druk op de zorg ervaart met (mogelijke) ketengevolgen, of wanneer een crisis nadert of zich voordoet met (mogelijke) ketengevolgen, is het van groot belang dit zo snel mogelijk te melden bij het NAZ Zuidwest. Dit kan als volgt:

- De zorginstelling belt het meldingsnummer van het NAZ Zuidwest: 010 703 1887 tussen 08:00 en 22:00 (maandag t/m zondag). Het NAZ Zuidwest is gedurende deze tijden bereikbaar voor het melden van druk op de acute zorg en eventuele crisisdreigingen.
 - Binnen en buiten deze tijden staat de GHOR 24/7 paraat om acute meldingen op te pakken, waarbij zij indien nodig het NAZ Zuidwest kunnen informeren of inschakelen. Ditzelfde geldt voor de meldkamer.
 - Buiten deze tijden moedigen wij de dienstdoende bestuurders aan om samenwerking actief met elkaar op te zoeken
- Ook bij twijfel over de situatie, kan het NAZ Zuidwest laagdrempelig worden benaderd voor advies en afstemming.

De bestuurders informeren elkaar vroegtijdig en laagdrempelig over mogelijke crisissituaties en/of situaties waar regionale afstemming over nodig is (kleurcode oranje of hoger uit tabel 2) in de Whatsappgroep (genaamd ROAZ AB) van het Algemeen Bestuur ROAZ (AB ROAZ). Daarbij dienen zij aan te geven of en welke afspraken zij gemaakt hebben met het Netwerk Acute Zorg Zuidwest en de ROAZ-voorzitter.

4.2 Melding en alarmering tussen GHOR en NAZ Zuidwest

In de wet veiligheidsregio's (Wvr) is opgenomen dat de DPG de operationele leiding over de geneeskundige hulpverlening bij rampen en crisis op lokaal of regionaal niveau heeft. Hiervoor is 24/7 een crisisorganisatie GHOR paraat.

Zorginstellingen melden en alarmeren de GHOR-bureaus volgens de geldende richtlijnen van de GHOR. Voor communicatie tussen de GHOR en het NAZ Zuidwest worden de contactgegevens uit tabel 1 gebruikt.

Tabel 1: contactgegevens voor melding en alarmering tussen GHOR en NAZ Zuidwest

Organisatie	Nummer	Functie	Email
GHOR-bureau Rotterdam-Rijnmond	Omwille van privacy is deze tabel alleen bekend bij betrokkenen		
GHOR-bureau Zuid-Holland Zuid			
GHOR-bureau Zeeland			
Escalatienummer NAZ Zuidwest	010 703 1887	(plaatsvervangend) manager NAZ Zuidwest	roaz@nazzuidwest.nl

5 Crisisproces 2: op- en afschaling ROAZ Zuidwest-Nederland

Het ROAZ Zuidwest-Nederland maakt gebruik van de regionale escalatiematrix voor op- en afschaling ([tabel 2](#)). Bij opschaling kan de opschalingsfase betrekking hebben op alle zorginstellingen in de regio, maar ook op een deel ervan (bijvoorbeeld een subregio of een specifieke sector), afhankelijk van wie door de crisis wordt geraakt of ketengevolgen ervaart. Waar mogelijk wordt eerst binnen de sector gekeken naar oplossingen om regionale zorgcontinuïteit te borgen.

5.1 Besluit tot op- en afschaling

Ten tijde van (dreigende) crisis wordt het bestuurlijk en tactisch ROAZ actief ([hoofdstuk 6](#)). De ROAZ-voorzitter neemt in afstemming met de manager van het NAZ Zuidwest het besluit tot activering van deze teams en besluit in welke opschalingsfase de regio zich bevindt. De ROAZ-voorzitter informeert het AB ROAZ over de regionale fasering (bij zowel op- als afschaling) en welke instellingen bij de crisis zijn betrokken.

[Tabel 2](#) beschrijft de kleurcodes met de vertaling voor leiding en coördinatie⁴, de actie van NAZ Zuidwest en de eventuele crisiscommunicatie⁵.

5.2 Integratie landelijke structuren⁶

Wanneer de druk binnen onze ROAZ-regio zodanig oploopt dat deze niet meer kan worden opgevangen binnen de regio, kunnen we via de ROAZ-voorzitter de Algemene Ledenvergadering (ALV) van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) verzoeken om landelijk op te schalen. De ALV van het LNAZ neemt op basis van objectieve beeldvorming en advies van het Managersoverleg (MO) van de LNAZ een besluit tot een passende opschalingsfase en bijbehorende maatregelen. Bij een besluit tot opschaling worden betrokken partijen, zoals andere ROAZ-regio's, de Stichting LPZ en landelijke organisaties als VWS, NZa en IGJ, geïnformeerd.

5.3 Op- en afschalingsstructuur van de GHOR

De GHOR gebruikt de GRIP-structuur⁷ voor op- en afschaling, maar de GRIP-fasen zijn niet altijd direct gekoppeld aan de kleurcodes van de regionale escalatiematrix ([tabel 2](#)). Het is mogelijk dat de regio qua zorgcontinuïteit in een oranje of rode kleurcode verkeert zonder dat er een GRIP-fase is afgekondigd. Omgekeerd kan bij een

⁴ Zie hoofdstuk 6 voor verdere uitwerking

⁵ Zie hoofdstuk 8 voor verdere uitwerking

⁶ Voor meer informatie over landelijke opschaling werkt het LNAZ aan een landelijk coördinatieplan

⁷ Voor meer informatie over de GRIP-structuur zie ook: <https://nipv.nl/wp-content/uploads/2022/12/20170523-IFV-GRIP-en-de-flexibele-toepassing.pdf>

individuele instelling het ICP-fase van kracht zijn, terwijl de regio als geheel op groen blijft.

Tabel 2: Regionale escalatiematrix ROAZ Zuidwest-Nederland

Kleurcode	Beschrijving	Leiding en Coördinatie	Actie NAZ Zuidwest	Crisis-communicatie
Groen	Dagdagelijkse zorg vindt op normale wijze doorgang (<i>business as usual</i>). Reguliere buffercapaciteit volstaat om schommelingen in zorgvraag en -aanbod op te vangen. Er is geen noodzaak tot opschaling.	Niet van toepassing	Geen	Communicatie vindt plaats volgens de interne richtlijnen. Afstemming is vooral nodig over maatregelen met instellingsoverschrijvende uitstraling.
Geel	Regionale zorgcontinuïteit is niet bedreigd, maar wel bij individuele zorginstellingen (bijvoorbeeld: uitval EPD bij 1 zorginstelling 8 uur lang).	Individuele instelling (volgens ICP)	Inschatten van impact op regionale zorgcontinuïteit	Communicatie vindt plaats volgens de interne richtlijnen van de zorginstelling. Afstemming is nodig over maatregelen met instellingsoverschrijvende uitstraling indien van toepassing.
Oranje	Dreigend regionaal zorgcontinuïteitsprobleem. Zorg loopt vast zonder regionale afstemming en coördinatie. Doel is om een crisis te voorkomen.	Tactisch ROAZ ¹	Opzetten Tactisch ROAZ	Communicatie vindt zo nodig plaats vanuit het Tactisch ROAZ en wordt waar nodig afgestemd met het Bestuurlijk ROAZ.
Rood	Regionaal zorgcontinuïteitsprobleem, nog mogelijkheden voor interne en regionale beheersmaatregelen. Doel is om crisis te beheersen.	Bestuurlijk ROAZ ¹	Opzetten Bestuurlijk ROAZ	Voorlichting vindt zo nodig plaats vanuit het Bestuurlijk ROAZ. Het Tactisch ROAZ heeft alleen desgevraagd een rol in de communicatie.
Zwart	Borging van de regionale zorgcontinuïteit lukt ondanks alles niet meer met de gebruikelijke kwaliteit en veiligheid van zorg. Doel is om crisis te beheersen.	Bestuurlijk ROAZ (landelijke afstemming)	Afhankelijk van crisis	Voorlichting vindt zo nodig plaats vanuit het Bestuurlijk ROAZ. Het tactisch ROAZ heeft alleen desgevraagd een rol in de communicatie.

5.4 Nafase

De nafase richt zich op het herstellen en evalueren van de zorgcontinuïteit na een crisis. Het doel is om zo snel mogelijk terug te keren naar een stabiele situatie. Uitdagingen tijdens de nafase zijn bijvoorbeeld het wegwerken van wachtlijsten en de nazorg voor personeel.

In lijn met principe 5⁸, wordt in de nafase nadrukkelijk aandacht besteed aan evaluatie. De evaluatie richt zich op het analyseren van de crisisaanpak, het identificeren van verbeterpunten en het verwerken van deze inzichten in bestaande plannen en werkwijzen. Daarnaast worden uitkomsten gedeeld met betrokkenen en eventueel belanghebbenden.

⁸ Zie hoofdstuk 3 voor de uitgangspunten van dit plan

6 Crisisproces 3: Leiding- en coördinatie

De rol van het ROAZ bij opschaling blijft primair gericht op het behouden en herstellen van de zorgcontinuïteit voor de acute zorg⁹. Wanneer de impact op de acute zorgketen groot is, wordt het ROAZ betrokken om de coördinatie en samenwerking tussen zorginstellingen te faciliteren.

Het NAZ Zuidwest richt een team in op tactisch niveau (Tactisch ROAZ) en een team op bestuurlijk niveau (Bestuurlijk ROAZ) met de betrokken zorginstellingen. Deze teams sluiten zoveel mogelijk aan op bestaande overlegstructuren. De ROAZ-voorzitter beslist in afstemming met manager NAZ Zuidwest tot activering van de teams. Bestuursleden kunnen hierbij hun input geven en suggesties aandragen bij de manager van het NAZ Zuidwest. De samenstelling van de teams is afhankelijk van de partners die door de crisis geraakt worden, ketengevolgen ervaren of (een bijdrage aan) een oplossing kunnen bieden voor de getroffen instellingen.

6.1 Tactisch ROAZ

Het Tactisch ROAZ bestaat uit één manager of directeur met het mandaat per betrokken organisatie om beslissingen te nemen namens de eigen organisatie¹⁰. Het Tactisch ROAZ:

- Bespreekt de actuele situatie en verwachte ontwikkelingen in de subregio's en regio;
- Bewaakt actualiteit van de regionale monitoring en bespreekt de resultaten en trends;
- Overlegt zo vaak als men nodig vindt en draagt zorg voor de verslaglegging;
- Signaleert en rapporteert issues aan het bestuurlijk ROAZ-overleg en maakt afspraken over de implementatie, communicatie en follow-up van ROAZ-maatregelen.

Indien communicatie nodig is, wordt de communicatieadviseur van het ROAZ betrokken bij het overleg. De logger/plotter wordt geleverd vanuit één van de betrokken zorginstellingen. Het NAZ Zuidwest ondersteunt bij het opzetten van het Tactisch ROAZ. ROAZ-overleggen worden afgestemd op de crisisstructuren van de betrokken instellingen, tenzij de situatie vereist dat overleg op een ander moment plaatsvindt.

⁹ Zie ook hoofdstuk 2

¹⁰ De beschreven samenstelling van de teams is het ideale beeld. Indien de crisissomstandigheden dit vereisen, kan iedere organisatie besluiten om iemand van een andere organisatie te mandateren tot het maken van beslissingen.

[Bijlage 2](#) beschrijft een voorbeeldagenda die het Tactisch ROAZ kan gebruiken tijdens overleggen. [Bijlage 3](#) beschrijft een uitgebreidere lijst met welke maatregelen het Tactisch ROAZ en/of Bestuurlijk ROAZ kan nemen.

Voorbeelden van maatregelen die het Tactisch ROAZ kan nemen zijn:

- Actieve patiëntspreiding;
- Electieve zorg reduceren;
- Instroom reduceren door afspraken in de keten;
- Doorstroom bevorderen voor afspraken in de keten;
- Personele ondersteuning in (sub)regionaal verband;
- Het maken van buddy-organisaties zoals beschreven in opschalingsplan Kindergeneeskunde.

6.1.1 Voorzitter Tactisch ROAZ

De voorzitter van het Tactisch ROAZ:

- Is één van de managers die in het Tactisch ROAZ betrokken is;
- Sluit aan bij het overleg van het Bestuurlijk ROAZ;
- Spart met de manager van het NAZ Zuidwest over voortgang en mogelijkheden en escaleert in samenspraak naar de ROAZ-bestuurders.

6.1.2 Rol van het NAZ Zuidwest bij het Tactisch ROAZ

Het NAZ Zuidwest:

- Organiseert de eerste bijeenkomst van het Tactisch ROAZ ([Bijlage 2](#) beschrijft een voorbeeld van een eerste agenda);
- Zit het eerste overleg voor;
- Biedt een logger/plotter aan bij het eerste overleg;
- Stemt af met de netwerken acute zorg van andere ROAZ-regio's;
- Stemt waar nodig af met de betrokken GHOR-bureaus;
- Stemt af met de voorzitter van het Tactisch ROAZ;
- Ondersteunt bij afstemming bestuurders;
- Ondersteunt bij communicatiestrategie (indien van toepassing);
- Ondersteunt het Tactisch ROAZ bij het inbrengen van stukken in het Bestuurlijk ROAZ.

6.2 Bestuurlijk ROAZ

Het Bestuurlijk ROAZ bestaat uit één bestuurder per betrokken organisatie (in lijn met de betrokken organisaties van het Tactisch ROAZ), de voorzitter van het Tactisch ROAZ, de manager van het NAZ Zuidwest en de ROAZ-voorzitter. Bij een actieve GRIP-situatie of een andere crisissituatie waarbij dat nodig is, neemt de DPG ook deel aan het overleg. Bij een crisis die alle sectoren treft, fungeert het DB ROAZ als Bestuurlijk ROAZ. Het Bestuurlijk ROAZ is verantwoordelijk voor strategische beslissingen en richt zich op:

- Het vaststellen van prioriteiten en beleid tijdens de crisis;
- Het mandateren van beslissingen aan het Tactisch ROAZ;
- Het evalueren en aanpassen van strategieën op basis van de voortgang en veranderende omstandigheden.

Indien nodig sluit de ROAZ-communicatieadviseur aan. Het NAZ Zuidwest levert een logger/plotter. Het Bestuurlijk ROAZ betreft indien noodzakelijk de zorgverzekeraar om mee te denken bij mogelijke knelpunten rondom bekostiging. [Bijlage 4](#) beschrijft een voorbeeldagenda die het Bestuurlijk ROAZ kan gebruiken tijdens overleggen.

6.2.1 De rol van het NAZ Zuidwest bij het Bestuurlijk ROAZ

Het NAZ Zuidwest:

- Organiseert de bijeenkomsten van het Bestuurlijk ROAZ;
- Draagt zorg voor de stukken van de bijeenkomsten, zoals de agenda en verslaglegging;
- Biedt een logger/plotter voor alle overleggen;
- Stemt af met de ROAZ-voorzitter en de voorzitter van het Tactisch ROAZ;
- Voorziet van sturingsinformatie waar mogelijk¹¹.

¹¹ Zie hoofdstuk 7 Informatiemanagement

7 Crisisproces 4: Informatiemanagement

Het proces informatiemanagement omvat het verkrijgen van alle relevante informatie en het actief beschikbaar stellen hiervan voor de regio.

7.1 Principes informatiemanagement

We hanteren de volgende principes voor effectief informatiemanagement:

- Bij een ramp of crisis waarbij een GRIP-situatie actief is, wordt het beeld opgebouwd onder regie van de GHOR. Tijdens een crisis gebruiken de crisisfunctionarissen van de GHOR de netcentrische werkwijze in het proces informatiemanagement;
- Relevante informatie over en weer wordt gedeeld tussen de GHOR en het ROAZ, tenzij er specifieke redenen zijn om dat niet te doen (zoals privacy of bedrijfsgevoelige informatie);
- 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 GHOR, het sociaal domein en het openbaar bestuur;
- 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;
- Het informeren van de keten door de keten over de situatie gebeurt zoveel mogelijk via bestaande informatiesystemen;
- Regionale beslissingen worden genomen vanuit het Tactisch en/of Bestuurlijk ROAZ. Daar wordt afgestemd hoe deze beslissingen worden gecommuniceerd naar de regio;
- Bij een langdurige crisis ondersteunt het NAZ Zuidwest bij het voorzien van informatie over de huidige situatie zoals het maken van een wekelijks dashboard.

7.2 ROAZ Regie Centrum

De ROAZ-voorzitter kan in afstemming met manager NAZ Zuidwest besluiten tot het activeren van het ROAZ Regie Centrum (RRC). Dit is een samenwerkingsverband van ROAZ Zuidwest-Nederland en voorziet in de behoefte van zorgprofessionals tot:

- Informatieknooppunt: Het RRC is als een soort paraplu over de bestaande informatie en coördinatie knooppunten, waar alle informatie samen komt en er een regionaal ketenbreed beeld wordt opgemaakt.
- Gedeeld beeld en crisiscommunicatie: Het RRC communiceert dagelijks een sfeerbeeld over de doorstroom van de druk en eventuele knelpunten in de keten.

- Regionale sturing instroom: Het RRC is adviserend in het sturen op de instroom in de acute zorgketen en spreiding op basis van capaciteit, drukte en het verhaal achter de cijfers.
- Medisch team: Bij een kleurcode zwart wordt een medisch team geactiveerd, bestaande uit een medisch manager ambulance (MMA), regie arts HAP, SEH-arts en specialist ouderengeneeskunde die een adviserende taak hebben aan zorgprofessionals in de acute zorgketen.

Het ROAZ Regie Centrum wordt alleen opgericht wanneer de crisis buitengewoon groot is. Het oprichten en operationeel houden van dit centrum vraagt veel werk en inzet. Binnen het ROAZ Regie Centrum werken mensen uit verschillende acute zorginstellingen in de regio afkomstig uit verschillende sectoren. Dit gebeurt onder de leiding van het NAZ Zuidwest. Ook de GHOR-bureaus nemen deel aan het RCC.

8 Crisisproces 5: Crisiscommunicatie

In opschalingssituaties kan communicatie aan onder meer personeel, patiënten en partnerorganisaties nodig zijn. Dit doen we in ROAZ-verband, waarbij afstemming noodzakelijk is om een eenduidige lijn te trekken. Het NAZ Zuidwest ondersteunt de crisiscommunicatie, bijvoorbeeld door intranetberichten te verspreiden die door alle instellingen intern gebruikt kunnen worden. In een opgeschaalde situatie is het van cruciaal belang dat zorginstellingen en andere betrokken partijen afstemmen met de regio om consistentie en eenduidigheid in de communicatie te waarborgen. De communicatie is afhankelijk van het opschalingsniveau:

- **Groen en geel:** Communicatie vindt plaats volgens de interne richtlijnen. Afstemming is vooral nodig over maatregelen met instellingsoverstijgende uitstraling. Zo moet een SEH-stop¹² helder zijn voor Meldkamer Ambulance;
- **Oranje:** Communicatie vindt zo nodig plaats vanuit het Tactisch ROAZ en wordt waar nodig afgestemd met het Bestuurlijk ROAZ;
- **Rood en zwart:** Communicatie vindt zo nodig plaats vanuit het Bestuurlijk ROAZ. Het Tactisch ROAZ heeft alleen desgevraagd een rol in de communicatie.

De GHOR is verantwoordelijk voor de crisiscommunicatie tijdens rampen of crises die de publieke gezondheid en de geneeskundige hulpverlening raken. Dit omvat zowel interne communicatie binnen de crisisorganisatie als externe communicatie naar de zorginstellingen, de publieke en andere betrokken partijen.

Zorginstellingen zijn zelf verantwoordelijk voor interne communicatie omtrent de eigen organisatie.

Mogelijke vormen van communicatie zijn:

- Memo voor intern gebruik instellingen;
- Nieuwsbericht op website Netwerk Acute Zorg Zuidwest;
- Nieuwsbrief Netwerk Acute Zorg Zuidwest;
- Berichten voor intranet, websites en/of social media van betrokken instellingen

De communicatieboodschap en doelstelling wordt afgestemd met de diverse communicatieadviseurs van de veiligheidsregio's. De ROAZ-communicatie adviseur onderhoudt deze contacten. Onderling maakt men afspraken over wie welke boodschap wanneer deelt zodat een eenduidige communicatieboodschap uitgaat naar het publiek, het personeel, de patiënten en de partnerorganisaties.

¹² Bij oplopende druk of volledige bezetting kunnen SEH's tijdelijk een 'stop' (ook wel 'bypass' genoemd) afkondigen. Zo'n SEH-stop is het signaal voor ambulances dat zij – als dit kan – beter kunnen uitwijken naar een andere SEH.

Bijlage 1 – Overzicht deelplannen

Deelplan	Wanneer vastgesteld?	Regiehouder
Convenant zorgcontinuïteit GGZ	2015, gecontinueerd in 2019 (voor 3 jaar) en 2022. Geactualiseerd in 2024.	ROAZ-expertisegroep RC&O Zorgcontinuïteit GGZ
Kindergeneeskunde	Versie 1.1 vastgesteld 22 januari 2021	ROAZ-expertisegroep acute kindergeneeskunde
Handreiking samenwerking bij slachtofferzorg bij incidenten met gevaarlijke stoffen (Deel A en B)	Mei 2024	NIPV
Leidraad Acute ziekenhuiszorg (van patiënten) na incidenten met gevaarlijke stoffen	Oktober 2024	LNAZ
Leidraad evacuatie ziekenhuizen	Oktober 2024	NAZ Zuidwest (voorheen Traumacentrum Zuidwest-Nederland)
Landelijke Model Integraal Crisisplan Huisartsenzorg	November 2024	Landelijke huisartsenvereniging
Escalatieafspraken binnen de SEH's	Continu proces	SEH-managers

Bijlage 2 – Basisagenda crisisoverleg Tactisch ROAZ

Bijeenkomst	Klik hier.
Datum en tijdstip	Klik hier voor de datum. van Klik hier. tot Klik hier.uur
Locatie	Klik hier.
Genodigden	Klik hier.
Afwezig	Klik hier.

Vergaderdiscipline

- Houd je aan de afgesproken tijden / wees tijdig aanwezig;
- Wees kort en bondig (alleen hoofdzaken), laat anderen uitspreken. De voorzitter kan onderbreken indien nodig
- Indien afwezig, zorg je voor een vervanger (met mandaat) die jouw taken en verantwoordelijkheden overneemt

1. Opening en mededelingen
2. Doel overleg
3. Vaststelling agenda
4. Kennismaking
 - a. Voorzitter
 - b. Logger/plotter
 - c. Communicatie
 - d. Evt. externe deskundigen
5. Procedureafspraken
 - a. Telefoongebruik
 - b. Na te streven eindtijd
 - c. Elkaar laten uitpraten
6. Opschalingsniveau
7. Beeld landelijk (indien van toepassing)
8. Beeld regio Zuidwest-Nederland
 - a. Terugkoppeling Bestuurlijk ROAZ
 - b. Aanvullen door deelnemers overleg
9. Oordeelsvorming
 - a. Vooruitblik komende tijd
 - b. Hoe kunnen we elkaar helpen?
10. Besluitvorming
11. Communicatie
12. Vervolg
 - a. Wanneer komen we weer bij elkaar?
 - b. Interne afstemming
 - c. Informeren overige stakeholders

Bijlage 3 – Voorbeelden van mogelijke beheersmaatregelen¹³

Type instelling	Mogelijke beheersmaatregelen
Alle zorginstellingen	Opschalen personeel (roosters, routinetaken, trainingen, vakantieverloven, extra personeel en vrijwilligers/gepensioneerden inzetten)
	Isolatiemogelijkheden (bv cohortering)
	Instellen buddy-organisaties
Ambulancedienst	Prioritering A1 en A2 ritten
	Gebruik desinfectie in auto ten tijde van griepperiode
	Inzet taxi's bij huisartsvervoer waar mogelijk geen ambulance nodig is
Huisartsen(posten)	Telefonische consulten i.p.v. visite
	Alleen hoog urgente patiënten (U1/U2)
	Aanscherpen triage
	Digitale zelftriage
	Dagpraktijken sluiten en HAP (24/7) openen
	Inzet medisch specialisten op de HAP ter voorkoming opname ziekenhuis
	Verpleegkundig specialist inzetten op huisartsenpost
Ziekenhuis	Aanscherpen opname-indicatie
	Cohortering
	Electieve zorg (denk aan U5 en U4 zorg) reduceren
	Overplaatsing stabiele patiënten
	Aanscherpen interne doorstroom
	Sneller uitplaatsen patiënten (huis of VVT)
GGZ	Afstemming andere GGZ- en verstandelijk gehandicapten instellingen

¹³ Deze lijst is niet uitputtend qua maatregelen en sectoren en wordt naar inzicht aangevuld

	Openstellen tijdelijke opvanglocaties
	Versnelde doorstroom/ontslag mits verantwoord
VVT-instelling	Beroep doen op familie
	Afstemming andere VVT-organisaties (rijroutes coördineren, vrije bedden etc)
	Weren bezoekers
	Extra noodbed in ziekenhuis vanuit VVT
GGD	Vitale taken centraal stellen (infectieziektenbestrijding en TBC bestrijding)
	Alternatieve locatie voor crisisteam GGD
	Openen advieslijn
	Geven van voorlichting (en evt. vaccinaties)

Bijlage 4 - Basisagenda crisisoverleg Bestuurlijk ROAZ

Bijeenkomst	Klik hier.
Datum en tijdstip	Klik hier voor de datum. van Klik hier. tot Klik hier.uur
Locatie	Klik hier.
Genodigden	Klik hier.
Afwezig	Klik hier.

Vergaderdiscipline

- Houd je aan de afgesproken tijden / wees tijdig aanwezig;
- Wees kort en bondig (alleen hoofdzaken), laat anderen uitspreken. De voorzitter kan onderbreken indien nodig
- Indien afwezig, zorg je voor een vervanger uit jouw sector die jouw taken en verantwoordelijkheden overneemt

1. Opening en mededelingen
2. Doel overleg
3. Vaststelling agenda
4. Kennismaking en rolverdeling
 - a. Voorzitter
 - b. Logger/plotter
 - c. Communicatie
 - d. Evt. externe deskundigen
5. Procedureafspraken
 - a. Telefoongebruik
 - b. Na te streven eindtijd
 - c. Elkaar laten uitpraten
6. Opschalingsniveau
7. Beeld landelijk (indien van toepassing)
8. Beeld regio Zuidwest-Nederland
 - a. Terugkoppeling Tactisch ROAZ
 - b. Aanvullen door deelnemers overleg
9. Oordeelsvorming
 - a. Vooruitblik komende tijd
 - b. Hoe kunnen we elkaar helpen?
10. Besluitvorming
11. Communicatie
12. Vervolg
 - a. Wanneer komen we weer bij elkaar?
 - b. Interne afstemming
 - c. Informeren overige stakeholders
 - d. Vaststellen opschalingsniveau

Bijlage 5 – Afkortingen en begrippenlijst

AB ROAZ	Algemeen Bestuur ROAZ
ACGZ	Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg
Acute zorgvraag	Een patiënt/slachtoffer of omstander vraagt om onmiddellijke hulp in verband met een ervaren of geobserveerde mogelijk ernstige of een op korte termijn levensbedreigende situatie als gevolg van een gezondheidsprobleem of ietsel dat plotseling is ontstaan of verergert (kwaliteitskader spoedzorgketen 2020)
ALV LNAZ	Algemene Ledenvergadering LNAZ
AMvB	Algemene Maatregel van Bestuur
Crisis	Een noodsituatie waarbij het functioneren van een organisatie (ernstig) verstoord raakt en de kritische bedrijfsprocessen, de continuïteit van zorg, de veiligheid van mensen en de reputatie ernstig worden bedreigd
DB ROAZ	Dagelijks Bestuur ROAZ
DPG	Directeur Publieke Gezondheid
GHOR	Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio
GRIP	Gecoördineerde Regionale Incidentenbestrijdings Procedure
HAP	Huisartsenpost
ICP	Integrale CrisisPlan
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
LNAZ	Landelijk Netwerk Acute Zorg
LPZ	Landelijk Platform Zorgcoördinatie
MMA	Medisch Manager Ambulance

MO LNAZ	Managersoverleg LNAZ
NAZ Zuidwest	Netwerk Acute Zorg Zuidwest
NTS	Nederlandse Triage Standaard
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OTO	Opleiden, Trainen en Oefenen
Ramp	Een gebeurtenis waardoor een ernstige verstoring van de algemene veiligheid is ontstaan, waarbij het leven en de gezondheid van vele personen, dan wel grote materiële belangen, in ernstige mate bedreigd worden, en waarbij een gecoördineerde inzet van diensten en organisaties van verschillende disciplines vereist is
RC&O	Risicomanagement crisisbeheersing & OTO
RRC	ROAZ Regie Centrum
ROAZ	Regionaal Overleg Acute Zorg
SEH	Spoedeisende Hulp
VVT	Verpleeg-, verzorgingshuizen en thuiszorg
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wvr	Wet Veiligheidsregio's

De kracht van samen



Netwerk
Acute Zorg
Zuidwest