

Beheersplan Regionale Zorgcontinuïteit ROAZ ZWN

Versie 7.1

Vastgesteld d.d. 1-11-2018

Inhouds- opgave

Inleiding.....	2
Uitgangspunten.....	3
Beheersorganisatie.....	4
3.1 Aanleiding.....	4
3.2 Opdrachtgeverschap	4
3.3 Hoofdopdracht van de beheersorganisatie regionale zorgcontinuïteit	4
3.4 Activatie en keuze escalatieniveau	5
3.5 Basisfilosofie: afstemming met crisisorganisaties alle zorgpartijen.....	6
Onderdelen beheers-organisatie	7
4.1 Regionale Teams	7
4.2 Strategisch Team regionale zorgcontinuïteit (ST).....	8
4.3 Tactisch Team regionale zorgcontinuïteit (TT)	10
4.4 Advies- en uitvoeringscapaciteit	11
4.5 Relatie beheersorganisatie en Veiligheidsregio's	12
Informatie	13
en communicatie.....	13
5.1 Monitoring.....	13
5.2 Communicatie en verslaglegging Tactisch Team en Strategisch Team	13
5.3 Communicatie adviesteam	14
5.4 Informatie-uitwisseling	14
5.5 Communicatie naar medewerkers	15
5.6 Communicatie naar patiënten.....	15
5.7 Publieksvoorlichting en mediawoordvoering.....	15
5.8 Vertrouwelijkheid en geheimhouding.....	15
Maatregelen	16

Inleiding

De regio heeft al geruime tijd problemen met het vullen van vacatures voor een aantal functies (o.a. SEH- verpleegkundige). De hierdoor ontstane personeelskrapte heeft bij diverse zorginstellingen in de regio geleid tot gedeeltelijke en tijdelijke sluiting van onderdelen van de acute zorg. De algemene beleving is dat het gehele zorgsysteem de afgelopen jaren verder onder druk is komen te staan.

Zorginstellingen in de regio hebben in het najaar van 2017 in het kader van het project 'Risicogerichte Benadering Zuidwest-Nederland' aangegeven dat de extra druk die het griepseizoen 2017/2018 op het zorgsysteem legt de zorgcontinuïteit in gevaar kan brengen. Een inventarisatie naar de verwachte gevolgen van het komende griepseizoen in het kader van het project 'De keten in stroomversnelling' bevestigde dit beeld. Dit was voor het ROAZ ZWN aanleiding om verder actie te ondernemen.

Hierop heeft het Traumacentrum ZWN het voorliggende beheersplan uitgewerkt om de gevolgen van het griepseizoen 2017/2018, in combinatie met het aanwezige personeelstekort, zo goed mogelijk te kunnen beheersen.

Uitgangspunten

Zorgcontinuïteit is primair de eigen verantwoordelijkheid van individuele zorginstellingen / aanbieders, maar houdt daar niet op. Ten aanzien van de acute zorg ligt een bredere, regionale, verantwoordelijkheid bij het ROAZ. Diverse zorgaanbieders/instellingen stemmen al af met naburige instellingen om momenten van krapte samen op te vangen. Gezien de onderlinge afhankelijkheden in de acute zorgketen en de verwachte ernstige griepproblematiek is afstemming en samenwerking in het bredere ROAZ-verband geboden. Als basis voor deze afstemming zijn de volgende uitgangspunten uitgewerkt:

1. Elke zorginstelling / aanbieder geeft de eigen mogelijkheden en beperkingen naar beste vermogen aan.

Een regionaal overzicht van de staat van de acute zorg is alleen zinvol mogelijk indien de uitvraag op gestandaardiseerde wijze wordt ingevuld.

2. Samen wordt gezocht naar de beste oplossing.

Zorg wordt niet geannuleerd zonder afstemming met de zorgketen.

3. De druk dragen we samen.

Overbelasting van zorginstellingen/ aanbieders moet zo veel mogelijk worden voorkomen.

4. Acute zorg gaat voor planbare / electieve zorg.

Zorgcontinuïteit gaat voor productie.

Beheers- organisatie

3.1 Aanleiding

Zorgcontinuïteit is primair de eigen verantwoordelijkheid van individuele zorginstellingen/aanbieders, maar houdt daar - zoals gezegd - niet op. Door de combinatie van personeelstekorten en de jaarlijkse griepgolf zijn regionale continuïteitsproblemen in het griepseizoen niet uit te sluiten. De regionale zorgcontinuïteit is een vraagstuk van het ROAZ, als samenwerkingsverband van de individuele zorginstellingen/aanbieders. En het ROAZ heeft een beheersorganisatie met een helder mandaat nodig om deze zorgcontinuïteit in de regio te bewaken en - binnen grenzen - te borgen. In dit hoofdstuk is de beheersorganisatie regionale zorgcontinuïteit van het ROAZ Zuidwest-Nederland uitgewerkt. Het griepseizoen 2017-2018 heeft gefungeerd als proefperiode. Op basis van de geleerde lessen is het beheersplan nader aangescherpt.

Na iedere inzet van de beheersorganisatie volgt een evaluatie. In de afsluitende vergadering van het Strategisch Team (voordat de inzet wordt beëindigd) worden de evaluatiepunten besproken. Het Tactisch Team bepaalt op basis van deze bespreking de evaluatieopdracht (kernfocus, reikwijdte, diepgang). In de evaluatie worden in ieder geval de opvattingen meegenomen van de ingezette functionarissen en de leden van het ROAZ (inclusief de DPG namens VR en namens GGD indien van toepassing) en indien nodig van externe partijen zoals IGJ en de zorgverzekeraars. Afhankelijk van de zwaarte van de evaluatievragen kan de evaluatie worden beperkt tot schriftelijke uitvraag ofwel verdergaan de consultatie in gesprekken en/of bijeenkomsten. Het DB besluit tevens of de evaluatie intern kan worden uitgevoerd door het bureau Traumacentrum, of dat een externe evaluatie wenselijk is. De noodzaak van evaluatie wordt na elke substantiële inzet van de beheersorganisatie opnieuw afgewogen.

3.2 Opdrachtgeverschap

De beheersorganisatie regionale zorgcontinuïteit ROAZ ZWN wordt in het leven geroepen bij besluit van het ROAZ. De beheersorganisatie functioneert in opdracht van, en legt verantwoording af aan, het ROAZ.

3.3 Hoofdpdracht van de beheersorganisatie regionale zorgcontinuïteit

De beheersorganisatie heeft als doel om onder bijzondere omstandigheden de toegankelijkheid en continuïteit van de acute zorg in de regio te bewaken en borgen. De beheersorganisatie is een regionale aanvulling op, en verbinding van, de crisisorganisaties van de individuele zorginstellingen in de acute zorg, maar dient niet als vervanging daarvan. Alleen in het geval van escalatieniveau zwart (zie volgende pagina) besluit het Strategisch Team (in de vorm van het

Dagelijks Bestuur ROAZ ZWN) over de regionale zorgcontinuïteit voor de keten, die door de crisisorganisaties van de individuele instellingen worden nagevolgd.

3.4 Activatie en keuze escalatieniveau

De beheersorganisatie wordt geactiveerd (en na afloop gedeactiveerd) door het Dagelijks Bestuur ROAZ. Alle leden van het ROAZ ZWN worden hierover schriftelijk geïnformeerd. De beheersorganisatie kan worden geactiveerd op verzoek van zorginstellingen/aanbieders of door de voorzitter van het Tactisch Team (zie 4.3), na overleg met de voorzitter ROAZ (zie 4.2). De beheersorganisatie wordt geactiveerd in bijzondere omstandigheden met bedrijfsoverstijgende problemen, maar alleen als de regionale zorgcontinuïteit in gevaar kan komen.

Voor de beoordeling van de noodzaak van regionale sturing wordt gebruik gemaakt van de escalatieladder zoals vermeld op de volgende pagina. Vanaf niveau oranje is activatie van de beheersorganisatie regionale zorgcontinuïteit aangewezen. Bij een voorzienbare ontwikkeling in de richting van niveau oranje of hoger is het ook mogelijk om de beheersorganisatie al eerder te activeren, om de situatie te monitoren en regionale effecten tijdig te signaleren.

Het Dagelijks Bestuur ROAZ besluit over het escalatieniveau, met advies van de voorzitter van het Tactisch Team. Bij de keuze van het escalatieniveau wordt rekening gehouden met de informatie uit de monitor en de ondersteuningsbehoeften van de zorginstellingen. Alle leden van het ROAZ ZWN worden schriftelijk geïnformeerd over het gekozen escalatieniveau bij activatie van de beheersorganisatie en bij tussentijdse aanpassingen van het escalatieniveau. Het ROAZ kan tevens verzoeken om het escalatieniveau aan te passen.

De escalatieladder geeft voor elk escalatieniveau een algemene duiding van de situatie, het soort maatregelen dat genomen kan worden en het type besluitvorming dat daar bij hoort. De escalatieladder is geen escalatiematrix. Dit wil zeggen dat de mogelijke maatregelen op instellings- en regionaal niveau niet eenduidig zijn in te delen bij één escalatieniveau. Veel maatregelen zijn mogelijk bij meerdere escalatieniveaus. De escalatieladder geeft alleen aan hoe het zwaartepunt van typen maatregelen verschuift en hoe besluitvorming plaatsvindt. Bij de uitwerking van elke voorbereide regionale maatregel zal steeds moeten worden beschreven onder welke omstandigheden deze nuttig is en hoe de besluitvorming erover loopt, afhankelijk van het actuele escalatieniveau.

Escalatieniveau	Maatregelen	Besluitvorming
Fase van reguliere bedrijfsvoering	Interne maatregelen. Reguliere monitoring van de druk in de acute zorg.	Bedrijfsniveau.
Fase van informeren Zorgcontinuïteit loopt mogelijk vast bij een of enkele instellingen	Afspraken over onderlinge uitwisseling en bijstand van personeel, patiënten en middelen. Accent op verdeling capaciteiten.	Bilaterale afspraken.
Fase van faciliteren Regionale zorgcontinuïteit loopt mogelijk vast zonder gecoördineerde maatregelen	Regionaal afgestemde (of gestandaardiseerde) maatregelen voor extra capaciteit.	Tactisch Team zoekt consensus voor oplossingen. Strategisch Team ¹ bewaakt.
Fase van coördineren Regionale zorgcontinuïteit loopt mogelijk vast zonder regionale aanpassing van het zorgaanbod	Aanpassingen in zorgaanbod. Accentverlegging naar niet-uitstelbare zorg. Zo nodig collectieve voorzieningen.	Tactisch Team doet voorstellen. Strategisch Team ¹ dringt aan op consensus.

¹ Bestaande uit het DB ROAZ

Fase van crisisbesluitvorming Regionale zorgcontinuïteit loopt mogelijk vast ondanks regionale aanpassing van het zorgaanbod	Regionaal alle inzet op niet-uitstelbare zorg. Aanpassing van (inhoudelijke en organisatorische) zorgstandaarden.	Crisisbesluitvorming: Strategisch Team ¹ neemt, na afstemming met de zorginstellingen, besluiten met consequenties voor individuele instellingen. Tactisch Team coördineert de uitvoering. ²
--	---	--

Escalatieladder

3.5 Basisfilosofie: afstemming met crisisorganisaties alle zorgpartijen

Goede regionale afstemming is de sleutel tot het gezamenlijk kunnen beheersen van de situatie. De beheersorganisatie van het ROAZ wordt zo naadloos als mogelijk aangesloten op de bestaande crisisstructuren van de zorginstellingen. De basisfilosofie is dat de beheersorganisatie regionale zorgcontinuïteit voor de regionale afstemming van acties en maatregelen primair verlopen via de reguliere lijnen van de individuele crisisorganisaties, d.w.z.:

- Op strategisch niveau wordt contact onderhouden tussen de voorzitter van het Strategisch Team regionale zorgcontinuïteit ROAZ ZWN (zie 4.2) en de voorzitters crisisbeleidsteam van de zorginstellingen. Zolang een zorginstelling niet intern is opgeschaald wordt contact onderhouden met de bestuurder die zitting heeft in het ROAZ of met de bestuursvoorzitter van de instelling. Indien strategisch overleg tussen alle instellingen nodig is, roept het Strategisch Team een speciaal overleg van het ROAZ bijeen. Hiervoor wordt een vast tijdstip in de week vastgesteld. Per week wordt, op advies van het Tactisch Team (in afstemming met het regionaal tactisch overleg) bepaald of overleg noodzakelijk is
- Op tactisch niveau wordt contact onderhouden tussen de voorzitter van het Tactisch Team (TT) regionale zorgcontinuïteit ROAZ ZWN (zie 4.3) en de crisiscoördinatoren van de zorginstellingen. Zolang een zorginstelling niet intern is opgeschaald is de *dienstdoende* crisiscoördinator het primaire contactpunt voor de regionale beheersorganisatie. Elke zorginstelling kan waar nodig een specifiek intern tactisch aanspreekpunt aanwijzen ter vervanging van de crisiscoördinator, afhankelijk van de aard van de problematiek en het zwaartepunt van de regionale afstemmingsbehoefte. Op tactisch niveau voert het TT ten minste wekelijks overleg (teleconferencing) met de tactische contactpunten van alle instellingen, in het zogenaamde Regionaal Tactisch Overleg Zorgcontinuïteit (zie 4.4).

Elke zorginstelling draagt er ten minste zorg voor dat de aangewezen contactpersonen intern zijn aangesloten op de kernprocessen om de situatie/zorgcontinuïteit te waarborgen en beschikken over de benodigde informatie om het beleid regionaal te kunnen afstemmen. Voorts is directe toegang van de contactpersoon op tactisch niveau tot de strategisch contactpersoon (en dat zij elkaar adequaat op de hoogte houden) een vereiste.

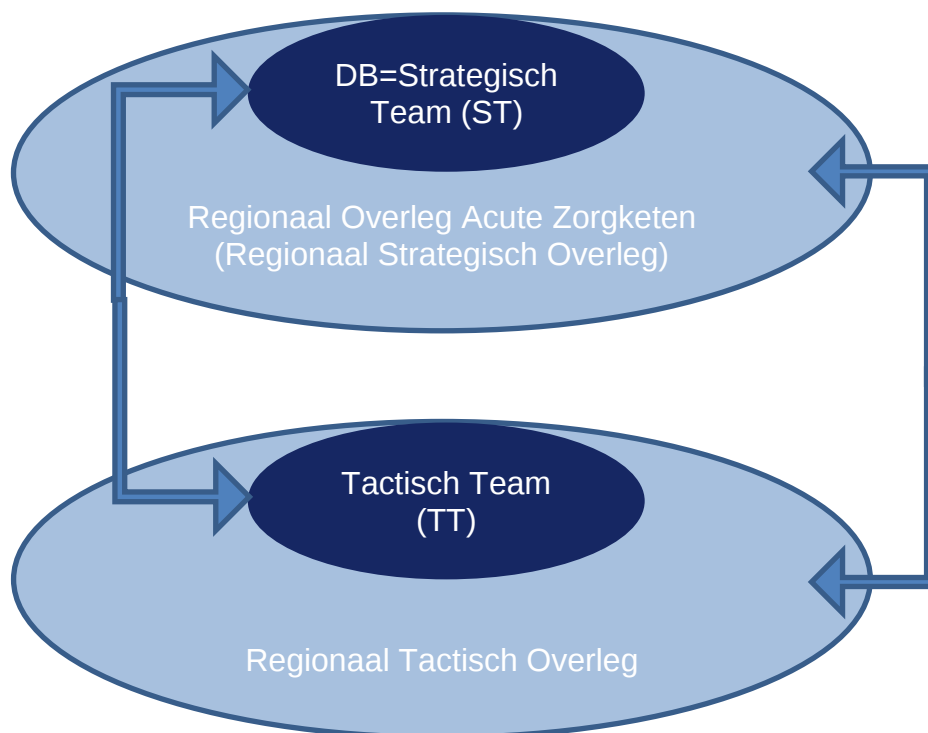
Te allen tijde moet zowel bij de regionale beheersorganisatie als de instellingen duidelijk zijn welke personen/functionarissen op tactisch en strategisch niveau het regionale aanspreekpunt zijn. De beheersorganisatie houdt daartoe een actueel overzicht bij van deze personen/functionarissen, dat toegankelijk is voor alle andere zorginstellingen, en draagt er zorg voor dat deze zijn aangesloten op de geëigende communicatiekanalen.

² De algemene mandaatschrijving in het beheersplan brengt niet met zich mee dat het Strategisch team dergelijke besluiten ook kan afdwingen. Daarom worden de voorstellen voor maatregelen vooraf zo veel mogelijk in consultatie gebracht en afgestemd.

Onderdelen beheers- organisatie

4.1 Regionale Teams

De beheersorganisatie regionale zorgcontinuïteit ROAZ ZWN bestaat uit twee niveaus: strategisch en tactisch. Het Strategisch Team (bestaande uit de DB ROAZ-leden) geeft strategische leiding aan de beheersorganisatie. Het ST stemt het beleid op strategisch niveau af met de Raden van Bestuur vertegenwoordigd in het ROAZ. Het Tactisch Team (TT) monitort de situatie, adviseert het ST over strategische beslissingen en stuurt op de uitvoering van gezamenlijke en regionale (operationeel-tactische) maatregelen. Het TT voert structureel overleg met het tactische niveau van de zorginstellingen, d.w.z. de crisiscoördinator of een ander aangewezen contactpersoon, om de uitvoering van maatregelen en advisering aan het strategisch niveau (leden ROAZ ZWN / Raden van Bestuur van de eigen instelling) af te stemmen. Dit regio-brede tactische overleg wordt verder aangeduid als Regionaal Tactisch Overleg..



De leden van het ROAZ mandateren het Strategisch Team om namens het collectief van zorginstellingen sturing te geven aan de beheersorganisatie regionale zorgcontinuïteit en vanaf escalatieniveau zwart zelfstandig te besluiten over regionale maatregelen en acties. Het Strategisch Team mandateert op haar beurt het Tactisch Team voor de tactische afstemming met zorgaanbieders/ instellingen en de voorbereiding van strategische vraagstukken.

In de escalatieladder zijn per escalatieniveau de typen maatregelen/oplossingsrichtingen geduid. Dit geeft inkleuring aan het type besluiten dat op verschillende momenten mogelijk aan de orde komt. De algemene mandaatschrijving in het beheersplan brengt niet met zich mee dat het Strategisch team dergelijke besluiten ook kan afdwingen. Daarom worden de voorstellen voor maatregelen vooraf zo veel mogelijk in consultatie gebracht bij de betrokken zorginstellingen.

Dat laat onverlet dat elke zorginstelling een onvervreembare eigen verantwoordelijkheid heeft voor kwalitatief verantwoorde zorg onder alle omstandigheden. In ROAZ-verband hebben de zorginstellingen echter ook wettelijk een collectieve verantwoordelijkheid voor de bedrijfsoverstijgende, regionale aspecten van zorgcontinuïteit. Zij hebben hiervoor een regionale beheersorganisatie ingesteld, die daadkrachtig tot regionale oplossingen kan komen als het echt nodig is (escalatieniveau rood en zwart).

Op die momenten is langdurig overleggen niet mogelijk en moet snel een regionale lijn worden afgesproken voor vraagstukken zoals een uitstel van electieve zorg. Het Strategisch Team handelt dan conform de geaccordeerde maatregelen, maar bepaalt voor het overige zelf de beleidslijn, met advies van het Tactisch Team, en zoveel als mogelijk in overleg met relevante partijen (zoals eventuele andere zorginstellingen, IGJ, zorgverzekeraars, veiligheidsregio's). De beleidslijn van het Strategisch Team is niet juridisch afdwingbaar richting individuele zorginstellingen, maar van de instellingen wordt verwacht dat zij onder deze omstandigheden de noodzaak van de gezamenlijke lijn inzien en omarmen.

Mochten individuele instellingen om moverende redenen geen gehoor aan de gezamenlijke lijn willen geven, dan wordt hierover vanzelfsprekend nader overleg gevoerd. Door het waar nodig vooraf betrekken van IGJ en de zorgverzekeraars beoogt het Strategisch Team de eventuele financieel-juridische gevolgen voor de instellingen inzichtelijk te maken en te beperken. Waar nodig wordt een opdracht voor speciaal financieel-juridisch advies en ondersteuning geformuleerd (zie 4.5).

4.2 Strategisch Team regionale zorgcontinuïteit (ST)

Doel

Strategische regionale sturing van de regionale Beheersorganisatie.

Reikwijdte van het mandaat

- Escalatieniveau oranje: Doel is het vinden van oplossingen door afstemming. Dit vindt primair plaats tussen het Tactisch Team en de crisiscoördinatoren van de zorginstellingen (of een ander door de organisatie aangewezen persoon / functionaris) en alleen waar nodig op strategisch niveau tussen het Strategisch Team en de bestuurders van de zorginstellingen.
- Escalatieniveau rood: Doel is overeenstemming over het aanpassen van het zorgaanbod. Het Tactisch Team werkt met de instellingen de maatregelen uit, het Strategisch Team zorgt voor bestuurlijke afstemming om te komen tot gedragen aanpassing van het zorgaanbod en past daarbij zo nodig bestuurlijke drang toe.
- Escalatieniveau zwart: Doel is crisisbesluitvorming. Het Strategisch Team neemt besluiten met consequenties voor individuele instellingen; het Tactisch Team coördineert en monitort de uitvoering. Het betreft maatregelen die nodig zijn voor het borgen van de regionale zorgcontinuïteit en waartoe bij voorkeur gezamenlijk wordt besloten. Dit kan o.a. omvatten het volledig uitstellen van electieve zorg, aanpassing van opname- en ontslagcriteria, concentratie

van vormen van zorg en aanpassen van zorgstandaarden. Om tot dergelijke besluiten te kunnen komen, omvat het mandaat van het Strategische Team tevens de strategische, indien noodzakelijke, externe afstemming met o.a. zorgverzekeraars, IGJ, ministerie van VWS en de DPG'en.

Kerntaken

- Beeldvorming, Oordeelsvorming en Besluitvorming over strategische vraagstukken voor regionale bewaking en borging van de zorgcontinuïteit en sturing op beheersmaatregelen.
- Bestuurlijke afstemming, d.w.z. afstemming met bestuurders van (getroffen) zorginstellingen (zie 4.4).
- Strategische externe vertegenwoordiging richting o.a. zorgverzekeraars, IGJ, ministerie van VWS en DPG'en.
- Voorbereiding en coördinatie van strategische externe communicatie en mediawoordvoering door de voorzitter ROAZ en (bestuurders van) individuele zorginstellingen.
- Rapportage en verantwoording in het ROAZ. In geval van strategische besluiten van het Strategisch Team met implicaties voor individuele zorginstellingen, wordt hierover per direct met de leden van het ROAZ gecommuniceerd. Het Strategisch Team legt voorts na afloop van de inzet verantwoording af en bespreekt leerpunten en lessen voor de toekomst.

Voorzitter

De voorzitter van het ROAZ is in beginsel tevens voorzitter van het Strategisch Team. In de praktijk kan echter ook een andere ROAZ-bestuurder optreden als plaatsvervangend voorzitter van het Strategisch Team.

Samenstelling Strategisch Team regionale zorgcontinuïteit

- De (Plaatsvervangend) voorzitter ROAZ ZWN (Voorzittersrol)
- De DB-leden namens de ziekenhuizen
- De DB-leden namens de huisartsenposten
- De DB-leden namens de ambulancezorg
- De DB-leden namens de acute GGZ
- De DB-leden namens de VVT
- De voorzitter van het Tactisch Team (adviseur en verbinding TT)
- Eén van de DPG'en
- Eventuele vertegenwoordigers van betrokken zorginstellingen of andere partijen (bijv. het Rode Kruis)
- Eventueel benodigde adviseurs

Afhankelijk van de casus wordt door het Strategisch Team op advies van het Tactisch Team (of – zo nodig – de voorzitter Tactisch Team) bepaald welke leden van het Strategisch Team moeten worden uitgenodigd. De niet uitgenodigde leden van het Strategisch Team worden altijd geïnformeerd over de geplande bijeenkomst.

Afhankelijk van de situatie kan het nodig zijn om aan het Strategisch Team specifieke adviseurs toe te voegen (zie 4.5) of bestuurders niet uit te nodigen aangezien de betreffende schakel (nog) geen negatieve gevolgen ervaart.

Voorts kan het Strategisch Team ook (periodiek) anderen uitnodigen om deel te nemen aan de beraadslagingen:

- bestuurders van de meest getroffen zorginstellingen
- vertegenwoordiger(s) namens de zorgverzekeraars
- IGJ

De zorgverzekeraars en IGJ zijn geen lid van het Strategisch Team, maar hun deelname aan een of meerdere vergaderingen kan wel nuttig zijn voor een goede afstemming van verstreckende besluiten. Het is zaak om hen al in een vroeg stadium te informeren en doorlopend op de hoogte te houden van de ontwikkelingen.

Stemrecht / besluitvorming

De DPG, vertegenwoordigers namens zorgverzekeraars of andere genodigden, dragen binnen het Strategisch Team geen verantwoordelijkheid voor de bedrijfsvoering en continuïteit van de acute zorg en hebben daarom geen stemrecht in het Strategisch Team tenzij door het Strategisch Team gevraagd.

ROAZ-overleg (regionaal strategisch overleg)

Per week wordt door de (waarnemend) Voorzitter ROAZ, op advisering van de voorzitter Tactisch Team of op verzoek van ROAZ-leden, bekeken of een regionaal strategisch overleg gewenst is. Alle in het ROAZ vertegenwoordigde instellingen nemen, indien gevraagd of gewenst deel aan het regionaal strategisch overleg. In beginsel is dat het vast ROAZ-lid van de betreffende organisatie tenzij een ander lid Raad van Bestuur wordt aangewezen. Bij activatie van de beheersorganisatie is de vaste overlegfrequentie in beginsel wekelijks, tenzij de situatie noopt tot frequenter overleg. Het overleg wordt in principe op afstand via teleconferencing gevoerd, onder leiding van de voorzitter van het Strategisch Team. Teleconferencing voorkomt dat de vertegenwoordigers onnodig afwezig zijn in hun eigen organisatie, terwijl de situatie hun aanwezigheid vergt. Het vaste overlegmoment is in beginsel woensdag ochtend om 10.00 uur, zodat de voorstellen van uit het regionaal tactisch overleg zijn uitgewerkt.

4.3 Tactisch Team regionale zorgcontinuïteit (TT)

Doel

Monitoren, strategische advisering van het Strategisch Team en operationele regionale coördinatie van maatregelen.

Het Strategisch Team voert niet zelfstandig regionale maatregelen door maar gebruikt hiervoor het regionaal tactisch overleg. De uitvoering ligt bij de zorginstellingen. Het Tactisch Team creëert daarvoor het regionaal beeld, verbindt en coördineert waar nodig. Binnen het regionaal tactisch overleg worden hiertoe afspraken gemaakt en, indien nodig, wordt hiervoor door het tactisch team besluitvorming gevraagd aan het Strategisch Team.

Kerntaken

- Monitoren (en rapporteren) van de actuele situatie en maatregelen bij alle zorginstellingen aangaande continuïteit van de acute zorg en intern genomen en te verwachten maatregelen.
- Bedenken en uitwerken van scenario's voor de verwachte ontwikkeling van de situatie.
- Bedenken en uitwerken van beheersmaatregelen ter besluitvorming door het Strategisch Team.
- Rapportage en strategische advisering van het Strategisch Team over beheersmaatregelen, strategische afstemming, en externe afstemming en communicatie.
- Coördinatie en communicatie: communiceren over en afstemmen van de uitvoering van regionale maatregelen/acties met de crisisorganisaties van de zorginstellingen.
- Bovenregionale afstemming: contact met andere traumacentra over de problematiek in andere regio's en gevolgen voor bijstand en spreading.

Samenstelling

- Voorzitter namens het Traumacentrum ZWN
- Een (operationeel) ROAZ-coördinator Traumacentrum ZWN (verbinding acute / reguliere zorg)
- Een (operationeel) informatiecoördinator Traumacentrum ZWN
- Een communicatieadviseur Traumacentrum ZWN
- Een liaison namens de GHOR
- Een projectsecretaris of secretaresse (loggen/plotten)

- Eventuele vertegenwoordigers van betrokken zorginstellingen of andere partijen (bijv. het Rode Kruis)
- Eventueel benodigde adviseurs

Afhankelijk van de casus wordt door de voorzitter van het Tactisch Team bepaald welke leden van het Tactisch Team moeten worden uitgenodigd. De niet uitgenodigde leden van het Tactisch Team worden hierover geïnformeerd.

Tactisch overleg met zorginstellingen

Het Tactisch Team overlegt structureel met de zorginstellingen over het beleid en de mogelijke te nemen maatregelen in verband met de zorgcontinuïteit. De acties en adviezen worden indien nodig met het strategische niveau afgestemd. Het Tactisch Team creëert daarvoor het regionaal beeld, verbindt en coördineert waar nodig.

De gespreksonderwerpen omvatten:

- Bespreken van knelpunten uit de monitorrapportages en getroffen maatregelen op instellings- en regionaal niveau.
- Forecasting van regionale knelpunten en verwachte ontwikkeling van de situatie.
- Signaleren van mogelijke aanvullende beheersmaatregelen op instellings- en regionaal niveau.
- Gezamenlijk uitzetten van acties om maatregelen in te voeren (opdrachten), inclusief het uitzetten van acties in de individuele organisaties en daartoe vrijmaken van (advies)capaciteiten vanuit de zorginstellingen.
- Strategische knelpunten signaleren en de advisering aan het Strategisch Team, voltallige ROAZ en de individuele Raden van Bestuur op elkaar afstemmen.

Alle in het ROAZ vertegenwoordigde instellingen nemen, indien gevraagd of gewenst deel aan het overleg. In beginsel worden deze vertegenwoordigd door de crisiscoördinator tenzij een ander centraal contactpunt wordt aangewezen. Bij activatie van de beheersorganisatie is de vaste overlegfrequentie in beginsel wekelijks, tenzij de situatie noopt tot frequenter overleg. Het overleg wordt in principe op afstand via teleconferencing gevoerd, onder leiding van de voorzitter van het Tactisch Team. Teleconferencing voorkomt dat de vertegenwoordigers onnodig afwezig zijn in hun eigen organisatie, terwijl de situatie hun aanwezigheid vergt. Het vaste overlegmoment is in beginsel maandagmiddag om 16.00 uur, zodat de actuele gegevens van de regionale monitor beschikbaar en verwerkt zijn.

4.4 Advies- en uitvoeringscapaciteit

Het Tactisch Team kan in overleg met de instellingen in het regionaal tactisch overleg concrete opdrachten formuleren waarvoor advies- en/of uitvoeringscapaciteit nodig is. Dit betreft bijvoorbeeld:

- medisch advies: advies over de medisch-inhoudelijke kant van maatregelen (o.a. opname- en ontslagcriteria)
- P&O advies en ondersteuning: advies over personeelsplanning, personele bijstand, werknemersrechten en -plichten;
- financieel-juridisch advies en ondersteuning: advies over financiële impact van maatregelen (o.a. uitstel electieve zorg) en mogelijke juridische consequenties (contractbreuk)
- communicatie advies en ondersteuning: advies over mediawoordvoering en communicatie naar patiënten

In het regionaal tactisch overleg wordt met de instellingen afgesproken waar de benodigde expertise en menskracht kan worden verkregen. Indien er onvoldoende capaciteit kan worden gevonden of als er financiële consequenties aan zijn verbonden, dan wordt een taakopdracht voorgelegd aan het Strategisch Team en indien nodig aan de betreffende Raden van Bestuur. De advisering hierover aan het strategische niveau op regionaal en instellingsniveau wordt binnen het regionaal tactisch overleg nauw afgestemd.

4.5 Relatie beheersorganisatie en Veiligheidsregio's

De beheersorganisatie van het ROAZ is bedoeld ter invulling van de eigen verantwoordelijkheid van het ROAZ en de daarin participerende zorginstellingen voor de toegankelijkheid en continuïteit van de acute zorg onder alle omstandigheden. De beheersorganisatie ROAZ opereert in sommige gevallen zelfstandig zonder opschaling van de veiligheidsregio's, terwijl er in andere gevallen gelijktijdige opschaling nodig is. In alle situaties houden de beheersorganisatie en de DPG'en en GHOR-bureaus elkaar op de hoogte van de ontwikkelingen. Samen werken zij toe naar een beheersbare situatie, zonder in elkaars verantwoordelijkheden te treden.

Eén DPG (namens de drie in de regio ZWN) wordt als liaison namens het openbaar bestuur uitgenodigd voor het Strategisch Team. De rol van de DPG beperkt zich daarbij tot de volgende taken

- de verbinding met de GHOR d.w.z. afstemming met de hulpdiensten en de burgemeester/voorzitter Veiligheidsregio;
- de verbinding met de GGD d.w.z. inhoudelijke afstemming op zorgtaken van de GGD (in casu van griep: de infectieziektebestrijding, zoals monitoring griep, advies infectiepreventie en afstemming met RIVM/LCI);
- die van 'linking pin' tussen zorg en de gemeentebesturen, bijvoorbeeld op het raakvlak tussen acute zorg en gemeentelijke zorg in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

De DPG draagt binnen het Strategisch Team geen verantwoordelijkheid voor de bedrijfsvoering en continuïteit van de acute zorg en heeft in het verlengde hiervan geen stemrecht in het Strategisch Team tenzij door de zorginstellingen gevraagd. .

In het Tactisch Team wordt, indien nodig geacht, een liaison namens de GHOR uitgenodigd. Vanaf code Rood geldt deelname van de GHOR aan het Tactisch Team als uitgangspunt tenzij anders overeengekomen.

Informatie en communi- catie

5.1 Monitoring

Een kerntaak van de beheersorganisatie regionale zorgcontinuïteit is monitoring van de situatie. De basis hiervoor is de “**regionale uitvraag**”. Na aanvang van het griepseizoen bepaalt het Traumacentrum ZWN op basis van signalen uit het veld wanneer het nodig is om de regionale uitvraag op te starten. Tijdens escalatieniveau geel zal de uitvraag 2-wekelijks tot wekelijks plaatsvinden. In escalatieniveau oranje kan dit waar nodig worden opgevoerd tot dagelijkse uitvraag. De verzamelde uitvragen worden verwerkt tot een actueel “**regionaal situatierapport**”, dat met de zorginstellingen wordt gedeeld. Het situatierapport beschrijft de huidige situatie voor elk van de schakels (ziekenhuizen, ambulancediensten, huisartsen) en de vooruitzichten voor de ontwikkeling van het griepseizoen en de personele capaciteiten. Tevens worden eventuele regionale besluiten en acties beschreven. Het situatierapport is zoveel als mogelijk geanonimiseerd, zodat deze zo min mogelijk is terug te voeren tot bedrijfsgevoelige informatie van individuele instellingen.

Vanaf niveau rood wordt geen uitvraag meer gedaan, omdat de situatie zich te snel ontwikkelt en er al veelvuldige directe informatie-uitwisseling met de instellingen is. Het Tactisch Team legt de kernpunten van haar communicatie met zorginstellingen en andere partijen vast in een “**logboek Tactisch Team**”. Op basis van dit logboek en de **besluitenlijsten** van het Tactisch Team en Strategisch Team wordt het regionaal situatierapport geactualiseerd.

	Groen	Geel	Oranje	Rood	Zwart
Monitoring	-	2-wekelijks tot wekelijkse uitvraag; Regionaal Situatierapport	Wekelijkse tot dagelijkse uitvraag; Regionaal situatierapport	Dagelijkse informatie-uitwisseling; Regionaal situatierapport	Dagelijkse informatie-uitwisseling; Regionaal situatierapport

5.2 Communicatie en verslaglegging Tactisch Team en Strategisch Team

De overleggen van het Strategisch Team worden voorbereid door het Tactisch Team. Het Strategisch Team ontvangt van het Tactisch Team vooraf het regionale situatierapport en eventuele adviezen met gevraagde besluiten (schriftelijk indien mogelijk, anders mondeling). De besluiten van beide teams worden vastgelegd in een besluitenlijst. Voorts houdt het Tactisch Team een logboek bij met informatie uit contacten met zorginstellingen, veiligheidsregio's en andere partijen. Besluiten en informatie uit het logboek worden voor zover relevant verwerkt in het regionale situatierapport.

5.3 Communicatie adviesteam

Indien nodig, wordt door het Tactisch Team of Strategisch Team een communicatie adviesteam ingesteld. Dit advies-team heeft als kerntaak advisering aan beide teams over mediawoordvoering en communicatie naar patiënten. Het adviesteam zal bestaan uit de communicatieadviseur van het Traumacentrum ZWN, de persvoorlichter van het Erasmus MC en communicatieadviseurs van diverse andere zorginstellingen, bij voorkeur van verschillende schakels.

5.4 Informatie-uitwisseling

Informatie-uitwisseling met zorginstellingen

De zorginstellingen leveren informatie aan via de regionale uitvraag en via directe contacten met het Tactisch Team (e-mail, telefonisch). Middels het regionaal situatierapport hebben alle zorginstellingen hetzelfde beeld van de actuele situatie en van eventuele regionale besluiten en acties.

In eerste instantie is de (dienstdoend) Crisiscoördinator van elke zorginstelling het primaire contactpunt voor het Tactisch Team. Deze coördineert het invullen van de regionale uitvraag en de retournering aan het Traumacentrum ZWN. Zodra de situatie zich verder ontwikkelt en eventueel verdere escalatie van de beheersorganisatie regionale zorgcontinuïteit nodig is, kan ervoor worden gekozen om in plaats van de crisiscoördinator de meest betrokken leidinggevende van een zorginstelling aan te wijzen als primair contactpunt, bijvoorbeeld het hoofd SEH, de dienstdoend leidinggevende RAV of het hoofd bedrijfsvoering.

Op strategisch niveau wordt (vanaf escalatieniveau oranje) contact onderhouden tussen de voorzitter van het Strategisch Team en de voorzitters crisisbeleidsteam van de zorginstellingen, of als een instelling (nog) niet is opgeschaald met de bestuurder die zitting heeft in het ROAZ of met de bestuursvoorzitter van de instelling.

Informatie-uitwisseling met IGJ, VWS en zorgverzekeraars

Uitgangspunt is dat de zorginstellingen altijd zelf verantwoordelijk blijven voor het leveren van kwalitatief verantwoorde zorg binnen de afgesproken contractuele kaders. De zorginstellingen hebben dus in beginsel een individuele relatie met de IGJ en zorgverzekeraars en dienen zelf waar relevant melding te maken van knelpunten. In het geval een knelpunt in een instelling tevens gevolgen heeft voor de regionale zorgcontinuïteit, dan zal in overleg met het Tactisch Team en Strategisch Team worden gezien of het wenselijk is om vanuit de regionale beheersorganisatie aan te sluiten bij gepland overleg met IGJ, VWS of zorgverzekeraars, dan wel proactief dergelijk overleg te entameren, of meer collectief te voeren.

Informatie-uitwisseling met de Veiligheidsregio

Vanaf het moment van activering van de beheersorganisatie regionale zorgcontinuïteit (escalatieniveau oranje) worden de DPG en GHOR proactief geïnformeerd over de situatie. Eén van de DPG'en (namens de drie) en een liaison GHOR (namens de drie regio's) worden uitgenodigd om aan te schuiven in respectievelijk het Strategisch Team en Tactisch Team. Zij leggen de verbinding met de crisisorganisatie van de veiligheidsregio als deze is opgeschaald. Indien nodig kan de voorzitter Veiligheidsregio verzoeken om een liaison uit de beheersorganisatie te laten aanschuiven in het (coördinerend) Regionaal BeleidsTeam (RBT).

De veiligheidsregio heeft een directe relatie met elke zorginstelling/aanbieder voor wat betreft de "schriftelijke afspraken" in het kader van de Wet veiligheidsregio's en de bijdrage aan evenementen. beheersorganisatie regionale zorgcontinuïteit bij de GHOR informeren naar het zorgbeslag van evenementen.

Bovenregionale informatie-uitwisseling

Het Tactisch Team stelt het Regionaal Situatie rapport ZWN ter beschikking aan de aangrenzende traumacentra:

- Brabant
- Midden-Nederland
- Oost
- West

Het Tactisch Team verzoekt de aangrenzende traumacentra vice versa om informatie over hun escalatieniveau en actuele situatie. Gedurende activatie van de beheersorganisatie wordt minimaal wekelijks telefonisch contact met elk van de aangrenzende regio's gelegd, om te bespreken over er actuele vraagstukken van grensoverschrijdende zorgcontinuïteit zijn die gezamenlijk moeten worden geadresseerd. Indien nodig, legt het Tactisch Team bestuurlijke vraagstukken van bovenregionale samenwerking voor aan het Strategisch Team, waar nodig na consultatie van de zorginstellingen of zorgaanbieders die nauw bij het betreffende vraagstuk betrokken zijn. De voorzitter ROAZ of het Strategisch Team kunnen desgewenst met het strategisch niveau van aangrenzende regio's in overleg treden.

5.5 Communicatie naar medewerkers

Communicatie naar medewerkers en OR is een verantwoordelijkheid van de individuele zorginstellingen.

5.6 Communicatie naar patiënten

Communicatie naar patiënten is een verantwoordelijkheid van de individuele zorginstellingen. De beheersorganisatie regionale zorgcontinuïteit kan proactief of gevraagd advies geven over de inhoud en timing van deze communicatie. Doelstelling is om in geval van gezamenlijke, regionale besluiten met impact op patiënten (vooral escalatieniveau rood en zwart) als betrokken instellingen zoveel mogelijk dezelfde lijn aan te houden.

5.7 Publieksvoorlichting en mediawoordvoering

Publieksvoorlichting (o.a. persberichten) en mediawoordvoering over het beleid van individuele zorginstellingen berust bij de eigen organisatie. De publieksvoorlichting en mediawoordvoering over regionale besluiten aangaande regionale zorgcontinuïteit berust bij de voorzitter ROAZ. Via het Tactisch Team wordt waar nodig en mogelijk de boodschap en timing afgestemd. Als de voorzitter ROAZ actief de media zoekt dan worden de zorginstellingen vooraf per e-mail geïnformeerd. Indien mogelijk gebeurt dit ook wanneer door media wordt gevraagd om een reactie op korte termijn.

Publieksvoorlichting en mediawoordvoering over het beleid van het openbaar bestuur is aan de veiligheidsregio. In escalatieniveaus rood en zwart wordt in het Strategisch Team met de DPG afgestemd over de voorlichting/woordvoering door de voorzitter ROAZ en door de DPG/veiligheidsregio.

5.8 Vertrouwelijkheid en geheimhouding

Tussen de zorginstellingen en de beheersorganisatie regionale zorgcontinuïteit wordt informatie gedeeld die bedrijfsgevoelig kan zijn. De informatie over individuele zorginstellingen, die voortkomt uit de regionale uitvraag en directe communicatie met zorginstellingen, wordt daarom als vertrouwelijk behandeld. In beginsel hebben alleen de vaste leden van het Tactisch Team (medewerkers van het Traumacentrum ZWN) en de leden uit het Regionaal Tactisch Overleg toegang tot informatie over individuele zorginstellingen (uit de uitvraag). Alle personen die toegang hebben tot het Tactisch Overleg en geen medewerker zijn van het Erasmus MC (daarmee is de geheimhoudingsplicht reeds geborgd), moeten vooraf een geheimhoudingsverklaring tekenen. Er wordt een overzicht bijgehouden van wie toegang heeft. De informatie wordt beveiligd conform het informatiebeveiligingsprotocol van het Erasmus Medisch Centrum, waar het Traumacentrum ZWN onder valt.

De leden van het Strategisch Team krijgen van het Tactisch Team het regionaal situatierapport en adviezen. Dit is strategische informatie, die in beginsel zo min mogelijk ingaat op bedrijfsgevoelige informatie van individuele zorginstellingen. Indien nodig kan ter vergadering door de voorzitter van het Tactisch Team mondeling dieper worden ingegaan op specifieke knelpunten van individuele instellingen. Om die reden wordt ook van de leden van het Strategische Team verwacht dat zij vooraf de geheimhoudingsverklaring tekenen. De besluitenlijsten van de beide teams worden als vertrouwelijk geoormerkt en worden als zodanig behandeld conform het informatiebeveiligingsprotocol.

Met alle zorginstellingen wordt via het regionaal situatierapport alleen geaggregeerde, regionale informatie gedeeld. Mocht een regionaal ketenprobleem duidelijk herleidbaar zijn tot een of enkele instellingen, dan zal met deze vooraf worden afgesproken welke herleidbare informatie wel, en welke niet, mag worden gedeeld met derden. Het regionaal situatierapport is vertrouwelijk. Het situatierapport wordt individueel per mail gestuurd aan de tactische en strategische contactpersoon van elke zorginstelling. Het is niet toegestaan het situatierapport verder te verspreiden.

Welke informatie	Voor wie toegankelijk			
	Leden Tactisch Team	Leden Strategisch Team	Leden advies-teams	Contactpersonen Zorginstellingen
Regionale uitvraag	X	X		X
Regionaal situatierapport ³	X	X	X	X
Logboek Tactisch Team	X			
Besluitenlijst Tactisch Team	X			
Besluitenlijst Strategisch Team	X	X		
Adviezen Tactisch Team	X	X		
Adviezen Adviesteams	X	X	X	
Beveiligingsniveau	Geheim	Geheim	Vertrouwelijk	Vertrouwelijk
Geheimhouding	Geheimhoudings-verklaring	Geheimhoudings-verklaring		

³ Inclusief relevante besluiten en acties van de beheersorganisatie.

Maatregelen

In dit hoofdstuk worden op termijn de voorbereide regionale maatregelen, die de beheersorganisatie tot haar beschikking heeft, samengevat aan de hand van het volgende format.

Titel van de maatregel	
Doel	Wat is het doel van de maatregel?
Beschrijving	Wat behelst de maatregel precies?
Gebruik	Op welk moment kan de maatregel aan de orde komen? Bij welk type continuïteitsproblemen en bij welk(e) escalatieniveau(s)? Wat zijn de randvoorwaarden?
Impacts	Welke positieve en negatieve gevolgen kan de maatregel hebben?
Besluitvorming	Wie kan op welk moment over de maatregel besluiten, met welk mandaat?
Documentatie	In welk(e) document(en) is de maatregel nader uitgewerkt?

Dit is een uitgave van Traumacentrum Zuidwest-Nederland.

Voor meer informatie kunt u per mail contact opnemen
met roaz@erasmusmc.nl.