

Voorbereiding stagnatie zorgketen
door Covid-19
Regio Midden-Nederland



Inhoudsopgave

- 1. Inleiding
- 2A. Crisisorganisatie: Functionele keten en Algemene keten
- 2B. Crisisorganisatie Covid-19: taken en bevoegdheden
- 2C. Signalering afstemming en besluitvorming
- 2D. Covid-19 ROAZ-structuur
- 3A. Escalatiefasen Covid ROAZ
- 3B. Beschrijving escalatiefasen
- 4. Verantwoordelijkheden crisisorganisatie Covid-19
- 5. Overzicht operationele coördinatierollen
- 6A. Regionale communicatie bij stagnering in zorgketen
- 6B. Regionale communicatie bij fase 3 IC
- 7. Informatiemanagement
- 8A. Stroomschema
- 8B. Stroomschema – oplossingen mogelijke stagnatie
- 9. Regionale plannen en voorbereiding ketenpartners
 - A. Ziekenhuizen plannen en voorbereiding
 - B. RAVU plannen en voorbereiding
 - C. Huisartsenzorg plannen en voorbereiding
 - D. Verpleeg- & Verzorgingshuiszorg plannen en voorbereiding
 - E. Wijkverpleging plannen en voorbereiding
 - F. Apothekerszorg plannen en voorbereiding
 - G. Geestelijke gezondheidszorg plannen en voorbereiding
 - H. Gehandicaptenzorg plannen voorbereiding
 - I. Revalidatie plannen en voorbereiding
- 10. Overzicht van ketenmaatregelen
- 11. Covid-19 escalatieteam geboortezorg
- Bijlage I: vertegenwoordiging in ROAZ-overleggen
- Bijlage 2: IGJ-uitvraag fase 3 – stappen



1. Inleiding

Scope

Dit document geeft een overzicht van maatregelen die ketenpartners in Midden-Nederland afzonderlijk maar ook gezamenlijk kunnen nemen tijdens stagnatie van zorg in de keten als gevolg van grote toestroom van Covid-patiënten. Ook worden maatregelen benoemd die gezamenlijk (in ROAZ verband dan wel door de GHOR) worden uitgevoerd. De verantwoordelijkheid voor de door instellingen te nemen maatregelen ligt bij deze instellingen zelf. Bij het uitwerken van de maatregelen door ketenpartners hebben zij de plannen van de eigen beroepsgroep meegenomen.

Deze voorbereiding is een aanvulling op het Regioplan Continuïteit acute zorg en de daarbij behorende regionale escalatiefasen. Dit document wordt komende periode verder uitgewerkt en aangevuld.

Totstandkoming

Voor de totstandkoming van dit document hebben (vertegenwoordigers van) ketenpartners schriftelijke input geleverd. Dit document is een beknopte weergave van alle maatregelen die tijdens stagnatie worden genomen.

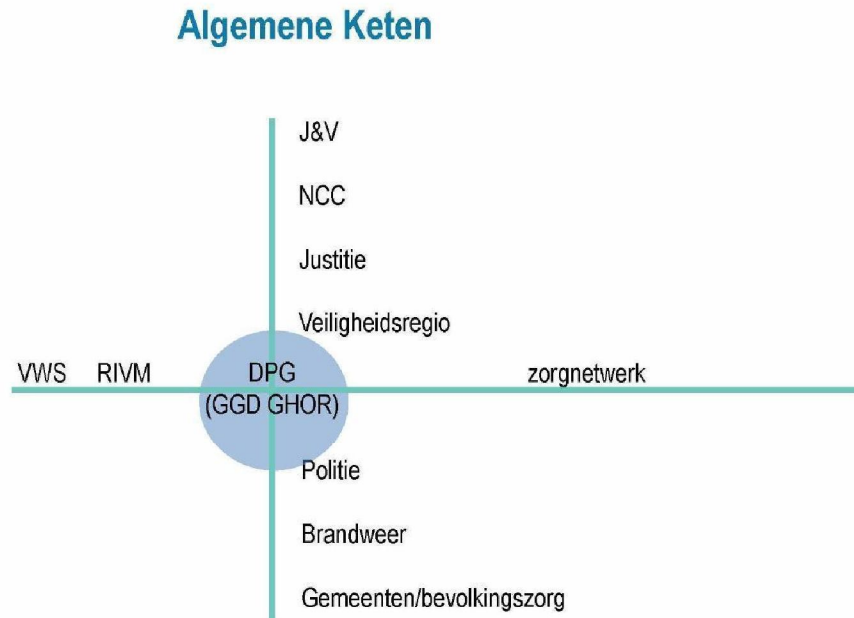
Leeswijzer

In dit document is eerst de crisisorganisatie toegelicht en zijn de informatiestromen in kaart gebracht. Vervolgens zijn de mogelijke knelpunten in de keten gevisualiseerd en zijn de maatregelen om die op te lossen of te voorkomen op een rij gezet. Dit zijn de maatregelen die vervolgens per ketenpartner verder zijn uitgewerkt. Binnen het ROAZ zijn afspraken gemaakt over welke communicatiestructuren er worden gebruikt in geval van het landelijk afkondigen van Fase 3 IC dan wel bij de stagnatie van de zorg in de keten in onze regio.



2A. Crisisorganisatie: Functionele keten en Algemene keten

Functionele Keten



Functionele keten:

Samenwerkingen in ROAZ verband

Algemene Keten:

Structuur Veiligheidsregio

DPG (GGD en GHOR):

Samenwerking zowel in Algemene als in functionele Keten

- Indien knelpunten buiten eigen (functionele) keten vallen: gebruik processen in algemene keten (OOV) via GHOR
- Gebruik in acute situaties staande crisisstructuren en crisisplannen.
- Informatievoorziening: vanuit algemene keten volgt informatie over OOV in (dreigende) situaties/kritieke situaties vanuit de VRU.

Denk hierbij aan:

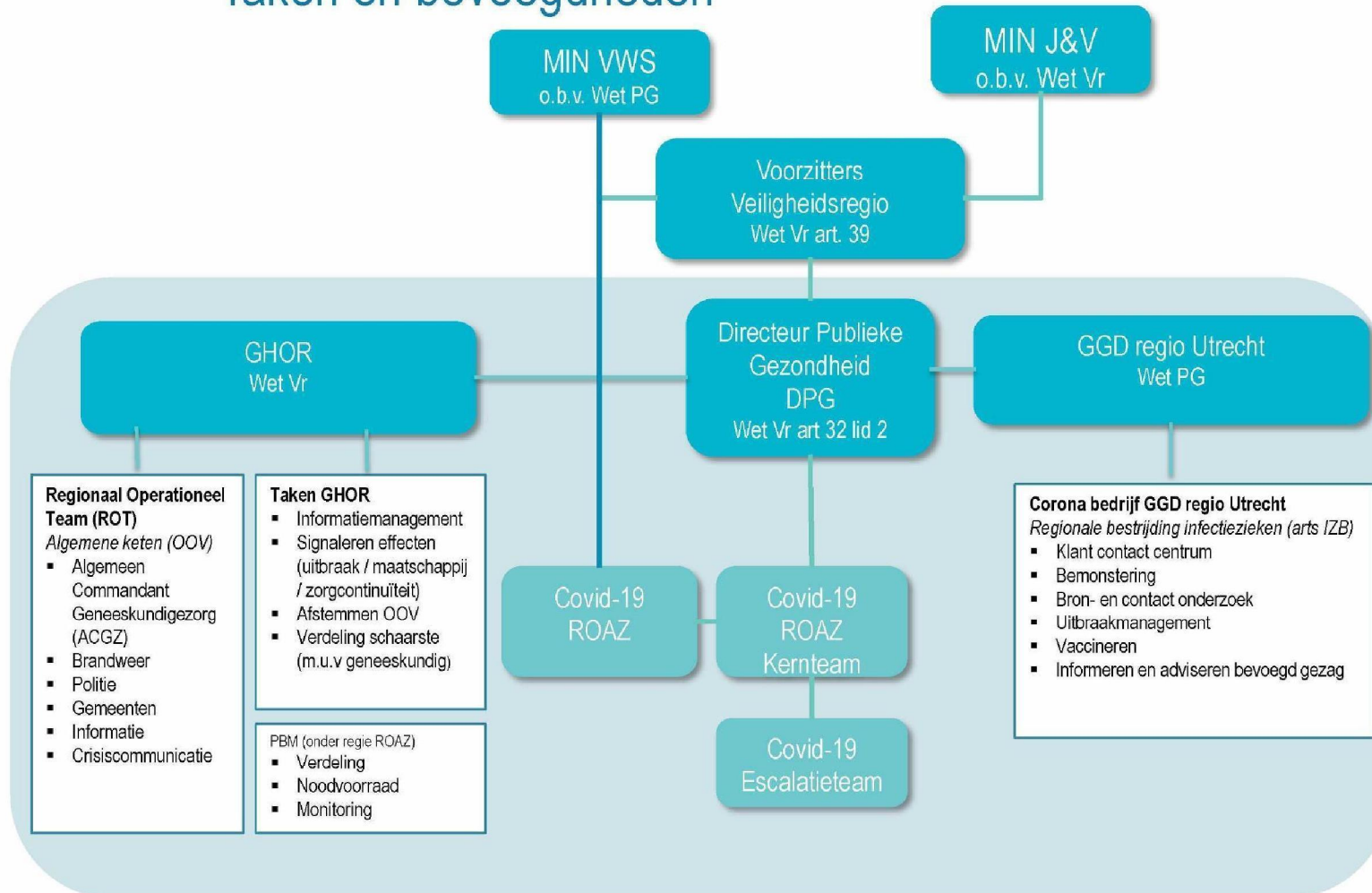
- Dreiging / Maatschappelijke onrust
- Uitvaartcapaciteit
- Logistieke processen

Let op: bij acute dreiging bel 112!

Zie ook: Regionaal Crisisplan VRU, hoofdstuk 6 voor processen crisisbeheersing



2B. Crisisorganisatie Covid-19: Taken en bevoegdheden





2C. Signalering, afstemming en besluitvorming

Signalering

Iedere organisatie bewaakt zelf aan de hand van bekende indicatoren zijn zorgcontinuïteit.

De continuïteit in de keten wordt bewaakt middels de regionale monitor, de uitvraag van de GHOR en de besmettingsgraad in de regio via de GGDrU.

Wanneer zich knelpunten voordoen worden deze gesignaleerd in het escalatieteam en het COVID-19 ROAZ Kernteam.

In lijn met de crisisorganisatie COVID-19 zoals in hoofdstuk 2B beschreven vindt **afstemming en besluitvorming** plaats.

Afstemming en besluitvorming

- Het COVID-19 ROAZ Kernteam beoordeelt de situatie op basis van het beeld dat gevormd wordt door de monitor, aangevuld door beeldvorming door de leden van het ROAZ Kernteam per sector en het landelijke beeld.
- Het COVID-19 ROAZ Kernteam kijkt op basis van het beeld of maatregelen op ROAZ niveau noodzakelijk zijn. Voor maatregelen binnen een specifieke sector is de betreffende sector verantwoordelijk voor het nemen van de maatregelen.
- Voor keten overstijgende maatregelen wordt afgewogen of deze op ROAZ niveau of tussen ketenpartners kunnen worden genomen. Praktische uitvoerbaarheid van de maatregel op het juiste niveau is daarbij het uitgangspunt.
- Het COVID-19 ROAZ Kernteam geeft vervolgens de opdracht om de maatregelen te nemen, acties uit te zetten en / of coördinatie op te pakken. Hierover volgt terugkoppeling in het COVID-19 ROAZ Kernteam en het COVID-19 ROAZ.
- Wanneer de zorg binnen een van de sectoren niet meer kan worden opvangen, dient hierover de voorzitter ROAZ en de DPG te worden geïnformeerd.
- De DPG zal de voorzitter veiligheidsregio informeren over de situatie in de zorgketen.

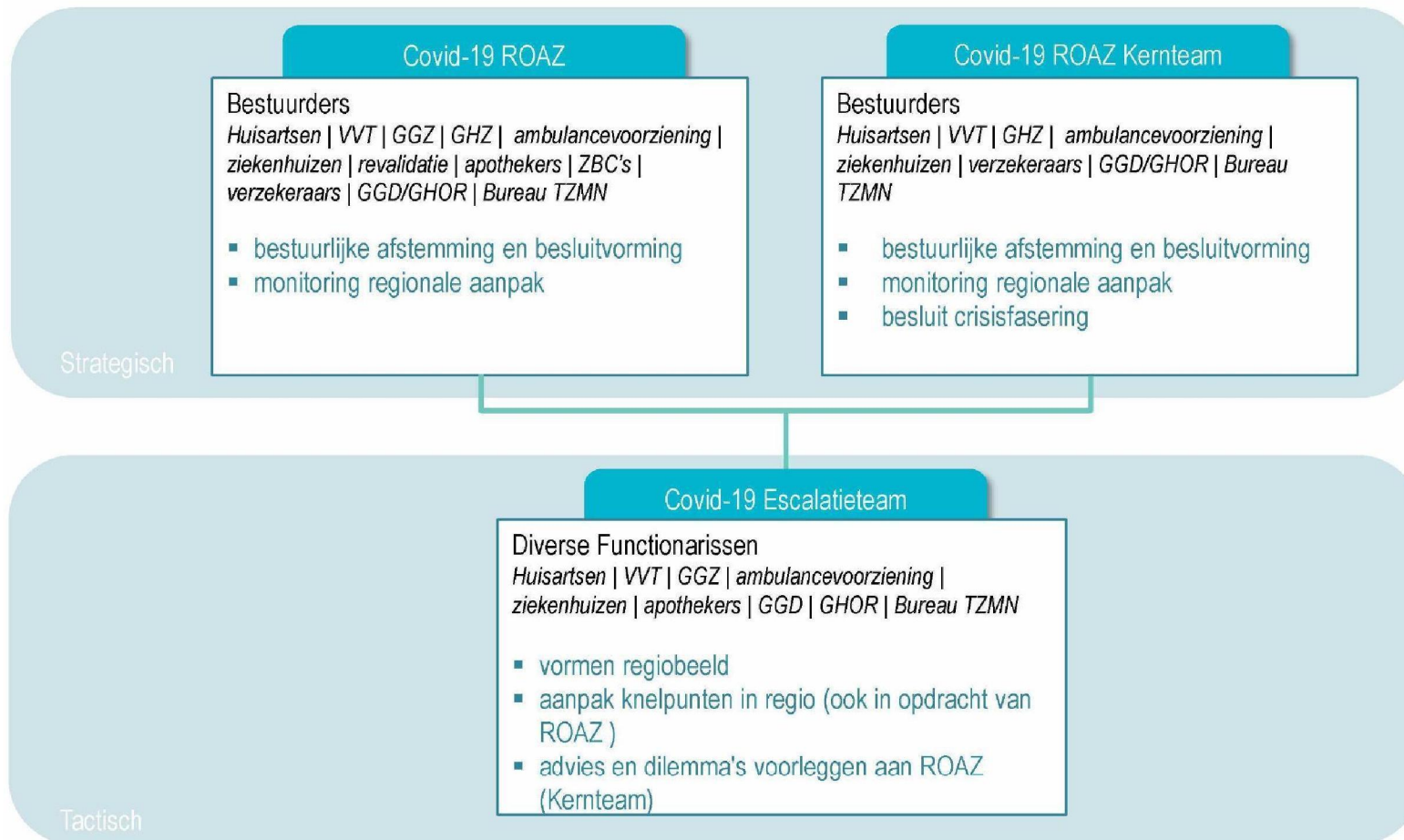
Informeren van de Keten over (te nemen) maatregelen

Via de structuur in hoofdstuk 2B worden aangesloten ketenpartners geïnformeerd over de situatie in de keten en daarin te nemen maatregelen.

Breder informeren van de gehele keten, gebeurt via de voorzitters van de verschillende overleggen en via een mailing via GHOR aan de organisaties die niet rechtstreeks of via vertegenwoordiging bij het ROAZ zijn aangesloten.



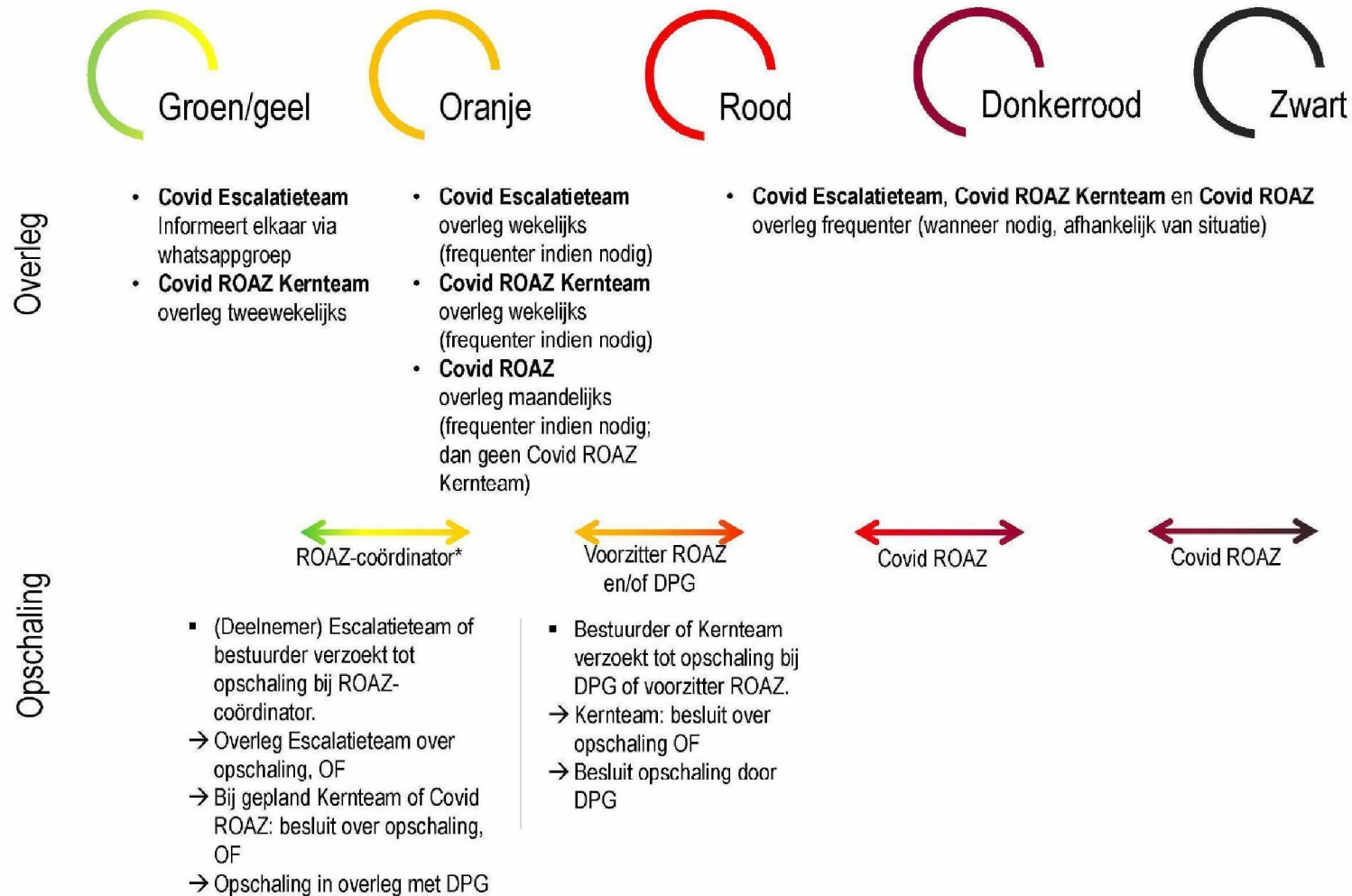
2D. Covid-19 ROAZ-structuur



Zie bijlage voor vertegenwoordigers



3A. Escalatiefasen Covid ROAZ





3B. Beschrijving escalatiefasen



Groen/geel

Regulier → enige druk op het systeem | *lokaal*

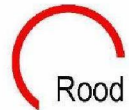
Er is sprake van reguliere drukte in de (acute) zorg OF de continuïteit van de (acute) zorg is – naast 'basis' Covid-zorg – regionaal niet bedreigd, maar wel bij individuele zorgaanbieders. Deze moeten op individuele basis – vanuit hun eigen Covid-plannen – maatregelen nemen om continuïteit van de (acute) zorg te borgen.



Oranje

Druk op het systeem | *regionaal*

De regionale continuïteit van de (acute) zorg staat onder druk. De zorgcontinuïteit kan alleen door maatregelen van de instellingen en met regionale coördinatie worden behouden.



Rood

Grote druk op het systeem | *(boven)regionaal*

De regionale continuïteit van de acute zorg staat onder grote druk en kan alleen met collectieve maatregelen worden behouden. De instellingen kunnen de (acute) zorgvraag niet aan. Voor de uitvoering van de benodigde maatregelen is bestuurlijke afstemming en coördinatie in de regio noodzakelijk.



Donkerrood

Extreme druk op systeem | *bovenregionaal/landelijk*

De continuïteit van de (acute) zorg staat in meerdere ROAZ-regio's/landelijk onder extreme druk.



Zwart

Overdruk op systeem | *landelijk*

Er is overdruk op het systeem, waardoor de continuïteit van de (acute) zorg bedreigd is.



4. Verantwoordelijkheden crisisorganisatie Covid-19

- **Ketenpartners:** nemen deel aan het ROAZ en andere regionale overleggen met als gezamenlijk doel de doorstroom in de zorgketen te borgen, zij zijn bevoegd te beslissen over het handelen van hun eigen organisatie. Een aantal ketenpartners neemt via vertegenwoordiging deel aan het ROAZ. De vertegenwoordigers zijn niet bevoegd te beslissen over het handelen van de individuele zorgaanbieders die zij vertegenwoordigen.
- **Covid-19 ROAZ:** is gericht op bestuurlijke afstemming en besluitvorming en op monitoring van de regionale aanpak. Het overleg wordt voorgezeten door de voorzitter van het UMC Utrecht (als organisator van het ROAZ). Binnen het ROAZ bestaan geen hiërarchische verhoudingen, besluitvorming vindt plaats op basis van consensus, gericht op het algemeen belang.
- **Covid-19 ROAZ Kernteam:** bestaat uit een deel van het ROAZ, is gericht op dezelfde onderwerpen maar komt vaker bijeen. Het Kernteam besluit over de crisisfasering. Het overleg wordt voorgezeten door de Directeur Publieke Gezondheid (DPG) van de regio Utrecht vanwege diens verantwoordelijkheid voor de PG-taak infectieziektenbestrijding en voor de coördinatie van de 'witte kolom' tijdens crises.
- **De DPG:** informeert de voorzitter van de VRU, kan aanwijzingen geven voor de voorbereiding op crises maar beslist niet over instelling-interne vraagstukken.
- **Voorzitters Veiligheidsregio Utrecht:** wordt geïnformeerd door de DPG, kan aanwijzingen geven over waar welke zorg verleend wordt maar heeft geen bevoegdheden m.b.t. de interne besturing van zorgorganisaties.
- **Regionaal Covid-19 Escalatieteam:** wordt voorgezeten door het bureau TZMN, bestaat uit vertegenwoordigers van de ketenpartners, zij zijn lid van de crisisteams van hun eigen organisatie of hebben directe toegang tot die teams (behoudens ketenpartners die middels vertegenwoordiging deelnemen), zij vormen het regiobeeld, richten zich op oplossing van knelpunten in de zorgketen (ook in opdracht van het ROAZ) en leggen adviezen en dilemma's voor aan het Covid-19 ROAZ of –Kernteam.



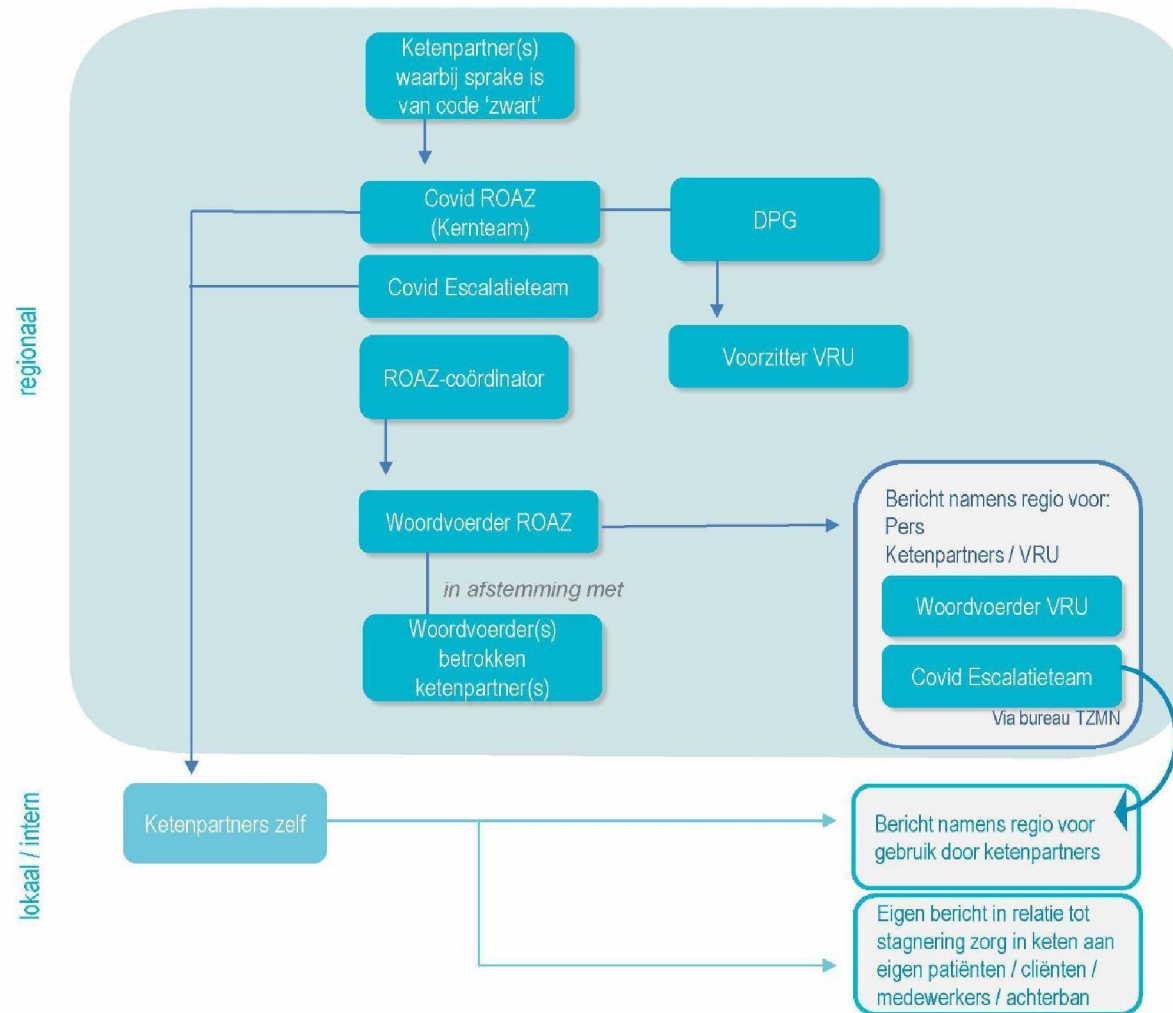
5. Overzicht operationele coördinatierollen

In de regio Midden-Nederland zijn meerdere coördinatierollen ingericht met als doel operationele uitwisseling van informatie over de keten te faciliteren. Hieronder staat een (niet volledig) overzicht van de rollen en de wijze waarop zij afstemmen.

- **Medisch coördinatoren ziekenhuizen** (wekelijks of frequenter overleg, WhatsApp groep): bedoeld om evenredige spreiding van Covid-patiënten binnen de regio te bereiken of borgen en om af te stemmen over landelijke overname of uitplaatsing van patiënten.
- **Regionaal IC-netwerk (NVIC)**: bedoeld om af te stemmen over de capaciteit en bezetting op de IC-afdelingen.
- **Capaciteitsmanagers ziekenhuizen** (wekelijks of frequenter overleg, doorgaans i.c.m. medisch coördinatoren): bedoeld om af te stemmen over op- en afschaling van klinische en IC-capaciteit.
- **Covid-19 Escalatieteam** (WhatsApp groep): bedoeld om snel te informeren en escaleren bij dreigende of plotseling optredende stagnatie.
- **Bestuurders ziekenhuizen** (WhatsApp groep): bedoeld om snel te informeren en escaleren bij dreigende of plotseling optredende stagnatie.
- **Zorg Coördinatie Centrum**: coördinatie van doorstroom van Covid-patiënten vanuit ziekenhuizen en eerste lijn naar speciaal daartoe ingericht Covid cohort locaties buiten ziekenhuizen.
- **Crisisorganisatie huisartsen**
- **Bestuurdersoverleg V&V-instellingen (IVVU)**
- **Bestuurlijk overleg Gehandicaptenzorg (VGU)**: Wekelijks overleg bedoeld om elkaar te informeren over ontwikkelingen binnen de eigen sector en sector-overstijgend (ROAZ). Lijnen met landelijke koepel (VGN) en regionaal (ROAZ/GGD). Escaleren/ondersteunen in geval van dreigende of optredende stagnatie.
- **Bestuurlijk overleg GGZ-aanbieders**
- **Escalatie-overleg geboortezorg** (1x per twee weken overleg, of zoveel vaker als nodig is): bedoeld om snel te acteren bij (dreigende) verstoring in de verloskundige keten.

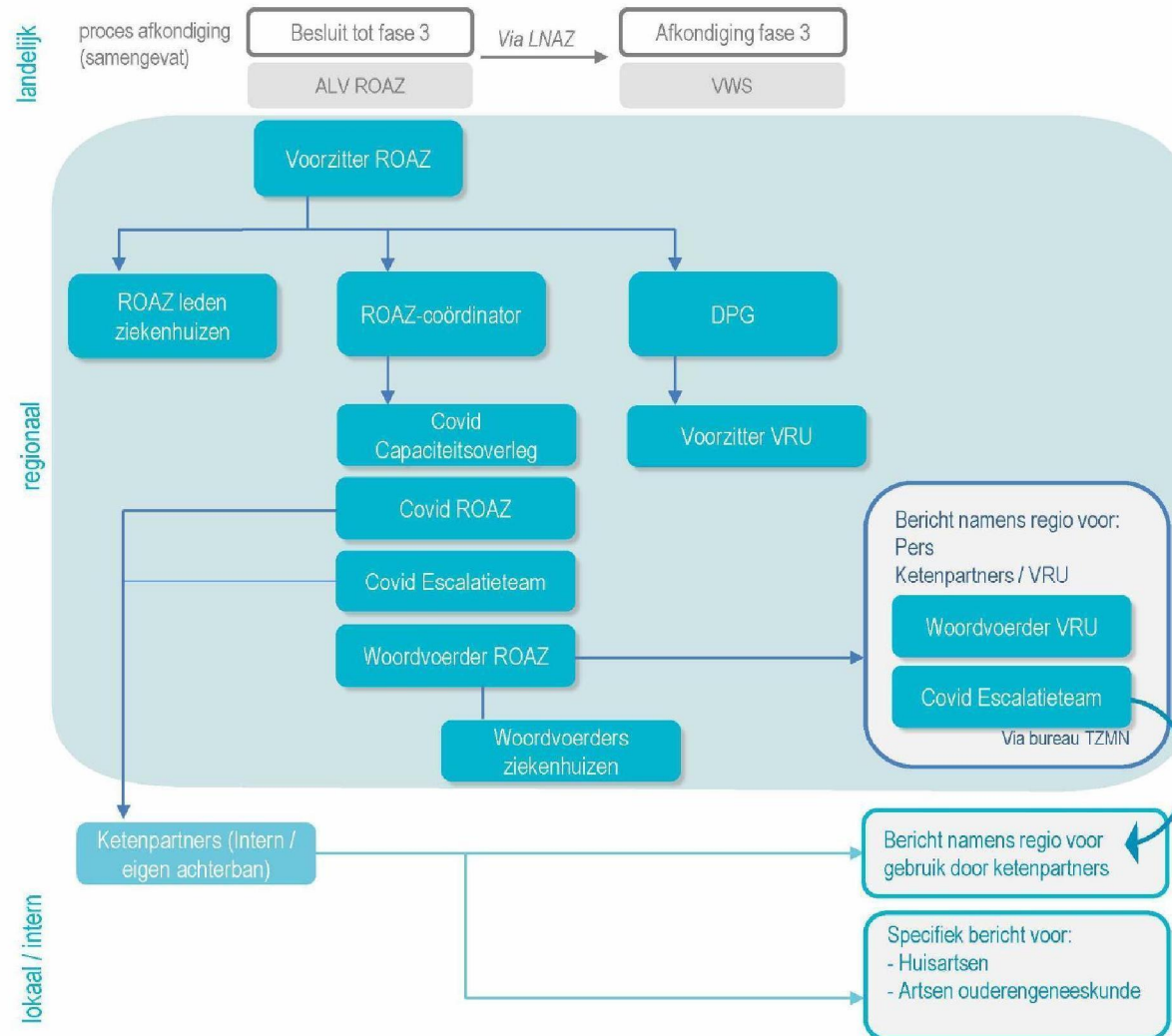


6A. Regionale communicatie bij stagnatie in zorgketen





6B. Regionale communicatie bij fase 3 IC





7 Informatiemanagement

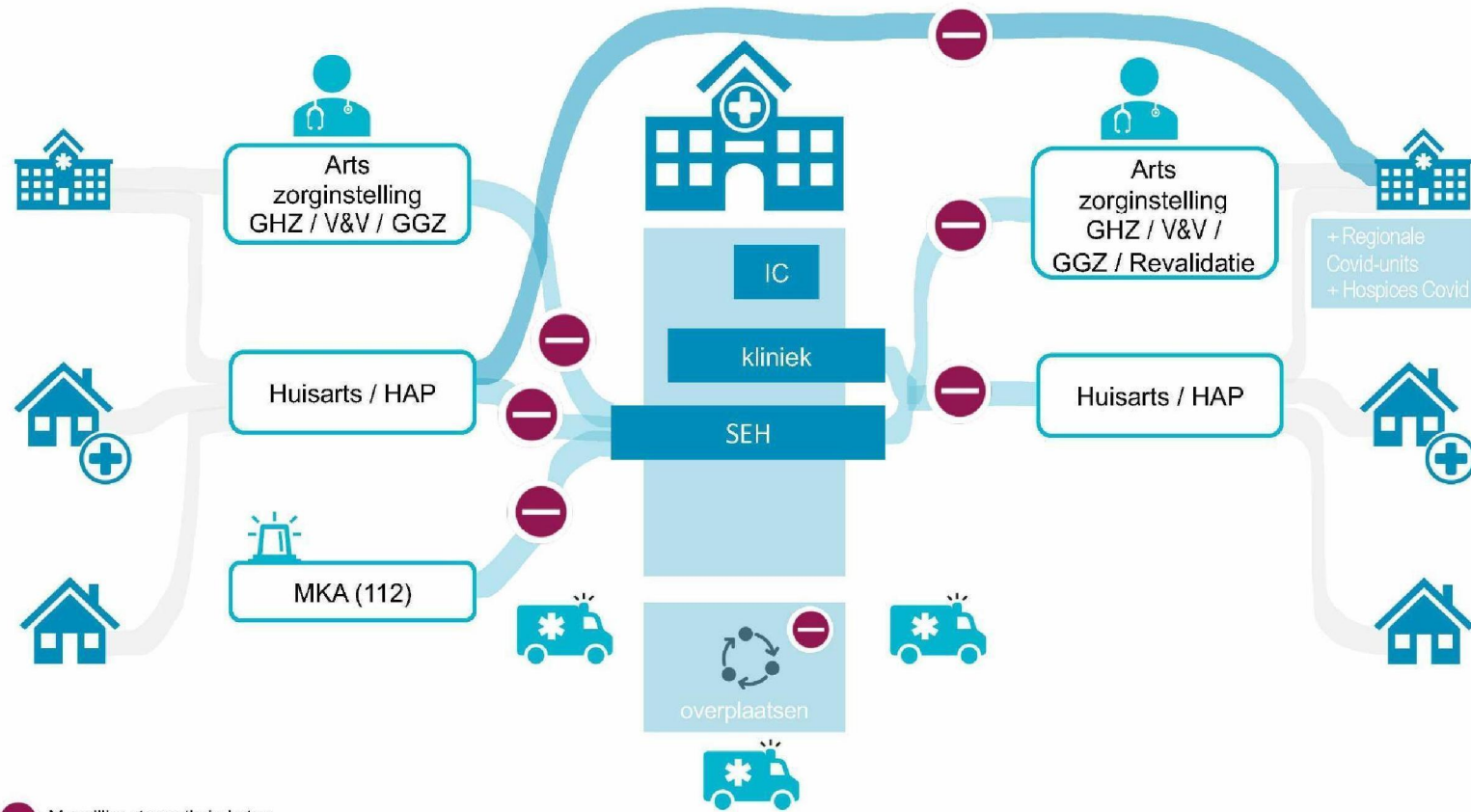
Informeren van de keten over situatie gebeurt zoveel mogelijk volgens reguliere afspraken en reeds bestaande overleggen zoals beschreven op 2c

Informatiebronnen ten behoeve van Covid-19

Wat	Toelichting	Aan wie
Capaciteitscijfers RCPS	Regionale capaciteit en bezetting IC en kliniek (o.b.v. dagelijkse aanlevering door ziekenhuizen)	Regionaal capaciteitsoverleg Covid –19; ketenpartners
Rapportages LCPS	Landelijke cijfers capaciteit en bezetting IC en kliniek, aantal bovenregionale overplaatsingen (o.b.v. dagelijkse aanlevering door regio's)	Regionaal capaciteitsoverleg Covid –19; ketenpartners
Capaciteitsoverzicht ziekenhuizen	Combinatie van capaciteit, bezetting en prognose IC en kliniek, cijfers zorgbeeld NZA	Regionaal capaciteitsoverleg Covid -19
LCMS-GZ	Regionale actuele informatie binnen het acute zorgveld t.b.v. crisisbeheersing	Ketenpartners
GGD regio rapportage	Wekelijkse rapportage over de situatie in de regio wat betreft virusverspreiding, bescherming van kwetsbaren en zorgcontinuïteit.	Bestuur VRU/GGD, ROAZ
Regionale Covid Monitor	Wekelijkse beknopte weergave van de actuele situatie in de regio, waarbij de situatie van alle ketenpartners in beeld is gebracht.	Alle ketenpartners
Monitor zorgcontinuïteit	Rapportage voor VWS van GGD GHOR Nederland waarin alle data van GGD, GHOR en BTZMN verzameld aangeboden wordt	GGD GHOR Nederland / Ministerie VWS
Inschalingsadvies DPG	Op basis van besmettingscijfers en opnamecijfers wordt de ernst van de situatie in de regio bepaald	Voorzitter Veiligheidsregio Utrecht
Situatiebeeld V&V, GGZ en GHZ	Wekelijkse rapportage over de bezetting in Covid units, besmettingen onder bewoners/cliënten en medewerkers in de V&V, GGZ en GHZ.	V&V, GGZ en GHZ
Zorgbeeld Nza	Cijfers over afschaling reguliere zorg, druk op de zorg en verwachte trend (ingevoerd en bijgehouden door ziekenhuizen)	Regionaal capaciteitsoverleg Covid -19



8A. Stroomschema



— Mogelijke stagnatie in keten
Scroll over icoon voor maatregelen



8B. Stroomschema – oplossingen mogelijke stagnatie

Hieronder is een overzicht weergegeven van de te nemen maatregelen per stagnatiepunt in de keten. De maatregelen zijn nader toegelicht bij de betreffende ketenpartner (9A t/m 9I).

- **Instroom arts zorginstelling GHZ / V&V / GGZ naar ziekenhuis (SEH):**
 - indien mogelijk behandeling in instelling en voorkomen van insturen;
 - advanced care planning;
 - aangescherpte triagecriteria.
- **Instroom huisarts/ HAP naar ziekenhuis (SEH):**
 - advanced care planning;
 - thuisbehandeling Covid patiënten;
 - aangescherpte triagecriteria (NHG).
- **Insturen patiënt MKA naar ziekenhuis (SEH):**
 - inrichten extra opvanglocaties bij ziekenhuizen waar ambulances patiënten kunnen brengen;
 - afspraken gemaakt over evenredig spreiden van Covid patiënten.
- **Insturen patiënt door huisarts naar V&V:**
 - opschalen capaciteit hospice;
 - opschalen Covid-units.
- **Uitstroom SEH/ ziekenhuis naar (eigen instelling) GHZ / V&V / GGZ/ revalidatie :**
 - inzicht in verwachte instroom V&V vanuit ziekenhuizen; monitoring en stroomlijnen proces;
 - Overname van patiënten met een beperking naar GHZ instellingen, ook als zij niet zorg zijn bij die instellingen; beschikbare isolatiebedden zijn zo nodig breder beschikbaar
 - overname van medisch specialistische revalidatie patiënten om ziekenhuizen te ontlasten;
 - opschalen capaciteit hospice;
 - opschalen Covid-units.
- **Uitstroom kliniek naar huisarts (thuis, thuis met thuiszorg/wijkverpleging, V&V organisatie):**
 - opschalen capaciteit hospice;
 - opschalen Covid-units.
- **Overplaatsen patiënt tussen ziekenhuizen (binnen en buiten regio) door RAV**
 - afspraken gemaakt over evenredig spreiden van Covid patiënten.



9. Regionale plannen en voorbereiding ketenpartners

Personeel

Beschikbaarheid voldoende medewerkers

De behoefte aan en het aanbod van externe medewerkers is geïnventariseerd. Medewerkers kunnen middels een raamovereenkomst bij zorginstellingen worden ingezet.

- Memo Inzet externe medewerkers in zorginstellingen
- Raamovereenkomst uitleenen zorgpersoneel *

Vaccineren zorgpersoneel *

Zorgpersoneel wordt op dit moment gevaccineerd.

- Start vaccineren GGZ
- Start vaccineren Wijkverpleging en medewerkers WMO
- Verzoek MKA personeel versneld te vaccineren

Voorkomen ziekteverzuim en quarantaine medewerkers*

Het tekort aan zorgpersoneel kan voor stagnatie in de keten zorgen. Het is daarom van belang dat ziekteverzuim en quarantaine van zorgmedewerkers voorkomen wordt;

- Zorgmedewerkers hebben voorrang bij (snel)testen [nader uit te werken door de GGD]
- Psychosociale ondersteuning *

Afname kwaliteit van zorg

Door andere inzet van personeel conform protocollen beroepsverenigingen.

Beveiliging bij maatschappelijke onrust

Beveiliging te organiseren door organisaties zelf. In acute situaties 112 bellen.

Materiaal & middelen

PBM

- In iedere ROAZ regio is een coördinator PBM actief. Deze rol wordt ingevuld door de GHOR.
- De coördinator PBM heeft een actieve rol in het monitoren van eventuele schaarste en aan het doen van voorstellen aan de DPG tot herverdeling in de regio. De DPG heeft het mandaat om besluiten tot herverdeling tussen instellingen te nemen.
- De coördinator PBM heeft de beschikking over een ijzeren voorraad en heeft een directe lijn met het landelijk consortium hulpmiddelen (LCH). Binnen het LCH verwacht men nu geen tekorten.

Algemene keten

- Realiseren (extra) capaciteit binnen de uitvaartbranche is uitgewerkt in een landelijk opschalingsplan. Hierin is extra koelcapaciteit en opschaling hiervan opgenomen.
- OOV: zaken aangaande maatschappelijke onrust, veiligheid, dreiging kan via de GHOR richting de Algemene Keten (VRU) en omgekeerd.

Voldoende financiering

Financiering mag niet de beperkende factor worden bij het uitvoeren van maatregelen. In geval van (dreigende) knelpunten wordt afgestemd in het ROAZ of het ROAZ Kernteam.

* Openstaand / lopend



9A. Ziekenhuizen plannen en voorbereiding

Beleid

Ketenpartner zelf

Ziekenhuizen hebben ieder een interne crisisorganisatie die plannen uitwerkt en bijhoudt. Onderdeel daarvan is een intern opschalingsplan.

- Er wordt gewerkt aan manieren voor maximaliseren doorstroom SEH
- Effecten stagnatie doorstroom intern worden uitgewerkt
- Werkwijze voor Protocol fase 3A, B, en C is door ziekenhuizen intern uitgewerkt (triagisten zijn benoemd en er is / wordt geoefend)

In samenwerking met ketenpartners

Capaciteitsoverleg Covid-19

In dit overleg wordt de regionale capaciteit en bezetting gemonitord; afgestemd over de benodigde op- of afschaling o.b.v. landelijke ontwikkeling en prognoses; afgestemd over het (boven)regionaal spreiden van patiënten. Indien noodzakelijk kan worden opgeschaald naar bestuurders.

Afspraken rondom afkondiging fase 3

Indien fase 3 na het doorlopen van proces IGJ fase 3 wordt afgekondigd wordt dit via het regionale communicatieplan fase 3 gecommuniceerd naar de ketenpartners.

Afstemmen triagecriteria *

Continue afstemming met de huisartsenzorg, VVT (specialisten ouderengeneeskunde) en gehandicaptenzorg over aanvullende triage criteria die leiden tot het verkleinen van de stroom patiënten vanuit de thuissituatie naar de ziekenhuizen/ VVT, en vanuit VVT naar de ziekenhuizen. Na het bepalen van de aanvullende triage criteria kan de Nederlandse Triage Standaard (NTS) op de MKA worden aangepast. Deze acties worden door de RAVU geïnitieerd.

Opvanglocatie *

Voorstel van de RAVU is om bij de ziekenhuizen, in geval van stagnatie op de SEH's, opvanglocaties voor de SEH's in te richten. Om dit te bewerkstelligen heeft de RAVU naar de ziekenhuizen een aantal actiepunten geformuleerd die nog verder tussen RAVU en ziekenhuizen uitgewerkt moeten worden. Benodigde acties worden door de RAVU geïnitieerd.

Patiënten uitstroom *

Om te voorkomen dat er stagnatie plaatsvindt in de uitstroom van patiënten wordt dit proces geanalyseerd en waar nodig gestroomlijnd.

Protocol spreiden Covid-19 patiënten ziekenhuizen

Dit protocol is ontwikkeld om er voor te zorgen dat Covid patiënten binnen de regio evenredig worden verdeeld over de vier ziekenhuizen.

Thuismonitoring

Om de druk op de ziekenhuizen te verminderen zijn in samenwerking met huisartsen protocollen opgesteld om patiënten middels thuismonitoring thuis te behandelen of met vervroegd ontslag te laten gaan;

- Protocol thuisbehandeling Covid-19 wordt momenteel ontwikkeld en in onderzoek verband geëvalueerd*
- Protocol vervroegd ontslag (wordt door alle vier de ziekenhuizen toegepast)

* Openstaand / lopend



9B. RAVU plannen en voorbereiding

Beleid

Ketenpartner zelf

De RAVU beschikt over een crisisteam dat afhankelijk van de aard / ernst van de crisis (meermaals) bijeenkomt. Vaste punten in het overleg zijn: continuïteit van zorg, personeelszorg en informatievoorziening intern en extern. In het kader van continuïteit van zorg heeft de RAVU een vastgesteld draaiboek paraatheid. Aanvullend op dat draaiboek maakt de RAVU op dit moment afspraken over de uitvoer van interregionaal ambulancevervoer en ondersteuning in het primaire proces vanuit het NRK.

In samenwerking met ketenpartners

Opvanglocaties *

Voorstel van de RAVU is om bij de ziekenhuizen, in geval van stagnatie op de SEH's, opvanglocaties voor de SEH's in te richten. Om dit te bewerkstelligen heeft de RAVU naar de ziekenhuizen een aantal actiepunten geformuleerd die nog verder tussen RAVU en ziekenhuizen uitgewerkt moeten worden.

De actiepunten zijn:

1. Vastleggen locatie opvanglocatie
2. Vastleggen medische en logistieke inrichting en verantwoordelijkheid binnen de opvanglocatie

Afstemmen triagecriteria *

In afstemming met de huisartsenzorg en de VVT (specialisten ouderengeneeskunde) moeten aanvullende triage criteria worden geformuleerd die leiden tot het verkleinen van de stroom patiënten vanuit de thuissituatie naar de ziekenhuizen/ VVT. Na het bepalen van de aanvullende triage criteria kan de Nederlandse Triage Standaard (NTS) op de MKA worden aangepast. Deze acties worden door de RAVU geïnitieerd.

Huisartsen op MKA en ZCC ter ondersteuning *

Een huisarts ondersteunt de MKA en ZCC bij triage wel/niet vervoer. Hiervoor dienen afspraken gemaakt te worden met betrekking tot financiering.

Protocol spreiden Covid-19 patiënten ziekenhuizen

In samenwerking met het RCPS/ LCPS is een protocol "Spreiden Covid patiënten ziekenhuizen" geïmplementeerd dat op landelijk niveau (AZN) wordt toegepast.

* Openstaand / lopend



9C. Huisartsenzorg plannen en voorbereiding

Beleid

Ketenpartner zelf

De vier regionale huisartsenorganisaties hebben ieder een eigen crisisteam. Vanuit het regionale crisisteam vindt een afvaardiging plaats naar het bovenregionale crisisteam welke op haar beurt vertegenwoordigd is binnen het ROAZ. In de voorbereidingen op de stagnatie binnen de zorg zijn de huisartsen bezig met:

- advanced care planning;
- interne communicatie.

In samenwerking met ketenpartners

Afstemmen triagecriteria *

De aangepaste triagecriteria, hierboven genoemd, worden door de NHG ontwikkeld en regionaal afgestemd met de ziekenhuizen (medisch coördinatoren), VVT(specialist ouderengeneeskunde), ambulancezorg en gehandicaptenzorg.

Thuismonitoring

Om de druk op de ziekenhuizen te verminderen zijn in samenwerking met huisartsen protocollen opgesteld om patiënten middels thuismonitoring thuis te behandelen of met vervroegd ontslag te laten gaan; protocol thuisbehandeling Covid-19 en Protocol vervroegd ontslag.

Beide protocollen verlichten de druk op de ziekenhuiszorg. Daarbij wel aangetekend een toenemende belasting voor de huisartsenzorg en wijkverpleging. Dit wordt door de huisartsenzorg gemonitord om daar waar nodig in de reguliere overlegstructuur te treden teneinde de capaciteit binnen de huisartsenzorg en wijkverpleging te vergroten dan wel te herstructureren.

Huisartsen op MKA en ZCC ter ondersteuning*

Een huisarts ondersteunt de MKA en ZCC bij triage wel/niet vervoer. Hiervoor dienen afspraken gemaakt te worden met betrekking tot financiering .

* Openstaand / lopend



9D. Verpleeg- & Verzorgingshuiszorg plannen en voorbereiding

Beleid

Ketenpartner zelf

Individuele zorgorganisaties

Zorgorganisaties zijn in beginsel zelf verantwoordelijk voor het nemen van maatregelen in het geval er sprake is van code zwart en de zorgverlening moet worden afgeschaald tot (uiteindelijk) minimale basiszorg. Maatregelen in dit kader zijn onder meer:

- afschalen van zorg en advanced care planning
- beschikbaar houden van voldoende medewerkers
- inzetten van derden, waaronder familie, mantelzorgers en vrijwilligers
- stopzetten dagopvang/dagbehandeling
- opname nieuwe bewoners beperken en eventueel opnamestop

Sectoraal

In de situatie dat met individuele maatregelen bij één of meer zorgaanbieders de basiszorg niet meer kan worden gerealiseerd, wordt opgeschaald naar onderlinge en/of sectorale afspraken. In IVVU zijn afspraken gemaakt over:

- het realiseren van voldoende capaciteit en het krijgen van inzicht in beschikbare capaciteit
- communicatie over omstandigheden in het algemeen en VVT in het bijzonder
- voldoende medewerkers beschikbaar houden dan wel krijgen

In samenwerking met ketenpartners

Als de zorgcontinuïteit in alle verpleeghuizen wordt bedreigd of de verpleeghuizen nodig zijn voor het waarborgen van de zorgcontinuïteit in andere sectoren, dan zijn er regionale afspraken over:

- inzicht in de instroom en uitstroom van bewoners en tijdelijk verblijf.
- triagecriteria voor alle in- en uitstroom
- uitvaartondernemers
- veiligheid locatie en medewerkers

* Openstaand / lopend



9E. Wijkverpleging plannen en voorbereiding

Beleid

Ketenpartner zelf

Individuele organisatie

Zorgorganisaties zijn in beginsel zelf verantwoordelijk voor het nemen van maatregelen in het geval er sprake is van code zwart en de zorgverlening moet worden afgeschaald tot (uiteindelijk) minimale basiszorg. Maatregelen in dit kader zijn onder meer:

- afschalen van zorg en advanced care planning
- beschikbaar houden van voldoende medewerkers
- inzetten van derden, waaronder familie, mantelzorgers en vrijwilligers
- zorg op afstand inregelen
- inzetten van Corona-teams en of instellen van Corona-routes
- in zorg nemen nieuwe cliënten beperken en eventueel cliëntenstop

Sectoraal

In de situatie dat met individuele maatregelen bij één of meer zorgaanbieders de basiszorg niet meer kan worden gerealiseerd, wordt opgeschaald naar onderlinge en/of sectorale afspraken. In IVVU zijn afspraken gemaakt over:

- het realiseren van voldoende capaciteit en het krijgen van inzicht in beschikbare capaciteit
- communicatie over omstandigheden in het algemeen en VVT in het bijzonder
- voldoende medewerkers beschikbaar houden dan wel krijgen
- in samenwerking inzetten van Corona-teams en of instellen van Corona-routes

In samenwerking met ketenpartners

Als de zorgcontinuïteit in de wijkverpleging als geheel wordt bedreigd of de wijkverpleging nodig is voor het waarborgen van de zorgcontinuïteit in andere sectoren, dan zijn er regionale afspraken over:

- inzicht in de patiëntenstromen
- triagecriteria voor alle in- en uitstroom
- beschikbaarheid (specifieke) medicatie (ten behoeve van palliatieve zorg)
- beschikbaarheid van capaciteit in regionale Covid-units
- veiligheid locatie en medewerkers

* Openstaand / lopend



9F. Apothekerszorg plannen en voorbereiding

Beleid

Ketenpartner zelf

Apothekers maken gebruik van de landelijk ontwikkelde plannen. Er is wekelijks overleg over te verwachten problemen in fase 3 op gebied van geneesmiddelen. Coördinatie hiervan vindt plaats vanuit de KNMP. Zo worden o.a. voorzieningen georganiseerd om extra medicatie te leveren met zwaardere medische zorg (thuis of in instelling).

In samenwerking met ketenpartners

Medicatie

De apothekers hebben een meldpunt voor signalering van (mogelijke) tekorten van medicijnen. Binnen hun regionale overlegstructuur worden deze signalen besproken en beoordeeld. Deze regionale structuur is vervolgens weer gekoppeld aan het landelijk apothekersoverleg. Bij de constatering van een (dreigend) tekort wordt er onderzocht of het tekort regionaal is of landelijk en of er een alternatieve oplossing voor mogelijk is.

Zuurstof *

Op dit moment hebben de apothekers (nog) geen overzicht over de regionale zuurstofvoorraden. Ondanks het feit dat op het LAN-formulier zuurstofbehandeling gevraagd wordt wat de apotheek van de patiënt is, worden apotheken zelden geïnformeerd over het starten van zuurstoftoediening bij hun patiënten. Er is een apart landelijk zuurstof-overleg ingericht om hiervoor een oplossing te vinden.

* Openstaand / lopend



9G. Geestelijke gezondheidszorg plannen en voorbereiding

Beleid

Ketenpartner zelf

De GGZ heeft diverse scenario's uitgewerkt en verder aangescherpt. Per scenario zijn oplossingsrichtingen beschreven:

- Hoog verzuim personeel
- Toeloop patiënten (o.a. toeloop van ambulante patiënten richting klinieken, toeloop patiënten vanuit andere (GGZ) instellingen, interne doorstroom patiënten, opschalen Covid Unit)
- Meerdere Covid uitbraken onder klinische patiënten
- Somatisch ziekere patiënten in zorg
- Noodzaak tot palliatieve zorg
- Vaststellen criteria instroom op HIC, door psychiaters

In samenwerking met ketenpartners

Afstemming met ziekenhuizen over acute bedden

Binnen het scenario toeloop patiënten; in RAPO verband afstemming zoeken over acute bedden regeling.

Bestuurlijk contact GGZ-aanbieders

Er is bestuurlijk contact met andere GGZ aanbieders over het informeren van elkaar bij zwart scenario.

Inzet huisartsen op GGZ covid units *

Door huisartsen in te zetten op GGZ Covid units kan wellicht meer somatische zorg zelf geleverd blijven worden.

* Openstaand / lopend



9H. Gehandicaptenzorg plannen en voorbereiding

Beleid

Individueel

Individuele organisatie

Elke organisatie is in eerste instantie zelf verantwoordelijk, met een eigen noodplan, voor de zorg voor haar eigen cliënten en personele bezetting in geval van een toename van het aantal besmettingen. In het geval dat een organisatie onvoldoende capaciteit en/of deskundigheid heeft om de juiste zorg te kunnen bieden aan cliënten met Covid-19, kan een beroep gedaan worden op de regionale isolatie-units.

Ter voorbereiding op stagnatie in de zorg worden de volgende acties uitgevoerd:

- advanced care planning;
- realiseren van en overplaatsingen naar Covid units;
- opstellen afwegingskader insturen cliënten o.b.v. onderliggend lijden;
- opstellen raamovereenkomst uitwisselen VGU personeel.

In samenwerking met ketenpartners

Afstemmen triagecriteria *

In afstemming met de huisartsenzorg moeten aanvullende triage criteria worden geformuleerd die leiden tot het verkleinen van de stroom patiënten vanuit de thuissituatie naar de ziekenhuizen.

* Openstaand / lopend



9I. Revalidatiezorg plannen en voorbereiding

Beleid

Ketenpartner zelf

Protocollen zijn uitgewerkt voor wanneer de situatie zich aandient dat patiënten niet meer kunnen worden ingestuurd naar het ziekenhuis en in de revalidatie-instelling behandeld moeten worden. Ook in het geval dat hoog risico patiënten in de revalidatie-instelling komen te overlijden.

In samenwerking met ketenpartners

Afspraken met VVT

Afspraken met VVT en binnen medisch specialistische revalidatie zijn geactualiseerd.

Bevorderen uitstroom patiënten uit ziekenhuizen naar medisch specialistische revalidatie

De focus ligt op medisch specialistische revalidatie. Het ontlasten van omringende ziekenhuizen door deze patiënten zo snel mogelijk over te nemen van ziekenhuizen. Ook worden patiënten waar mogelijk versneld ontslagen en op afstand behandeld of wordt zorg uitgesteld en later hervat.

* Openstaand / lopend

10. Overzicht van ketenmaatregelen

[illegible]



11. Covid-19 escalatieteam geboortezorg

Beleid

In samenwerking met ketenpartners

Het Covid-19 escalatieteam geboortezorg bestaat uit deelnemers van ziekenhuizen, eerstelijns verloskundigen en de kraamzorg.

Indien de regionale continuïteit geboortezorg niet gegarandeerd kan worden zijn er verschillende maatregelen die genomen kunnen worden. Aan de hand van de uitval per centrum en/of zorgverleners wordt bepaald welke maatregel(en) van kracht wordt.

Het escalatieteam geboortezorg stemt de volgende opties met elkaar af:

- Centraliseren van electieve sectio's
- Zwangerschapspopulaties centraliseren
- Eerstelijns partus centraliseren
- Herverdeling personeel over centra, mits veiligheid gegarandeerd kan worden
- Verplaatsen van bevallingen buiten de regio
- Alloceren van personeel buiten de regio
- Verdere centralisatie van bevalling in maximaal 2 noodcentra indien dit de regionale capaciteit vergroot.



Bijlage 1A: Covid-19 ROAZ

Covid-19 ROAZ

Strategisch

Deelnemers

Voorzitter ROAZ

ROAZ Coördinator ([Bureau TZMN](#))

DPG regio Utrecht ([GHOR](#) en [GGD regio Utrecht](#))

- Huisartsen ([LHV Kring Midden-Nederland](#) en [Huisartsencoöperatie Eemland](#))
- Verpleging Verzorging Thuiszorg ([IVVU](#))
- Geestelijke Gezondheidszorg ([Altrecht](#), ook namens [GGZ Centraal](#))
- Gehandicaptenzorg ([VGU](#))
- Ambulancevoorziening ([RAVU](#))
- Traumacentrum ([UMC Utrecht](#), voorzitter ROAZ)
- Algemene ziekenhuizen ([St. Antonius Ziekenhuis](#) en [Diakonessenhuis](#) en [Meander Medisch Centrum](#))
- Revalidatie ([De Hoogstraat](#))
- Apothekers ([Apothekersvereniging Midden-Nederland](#))
- Zelfstandig Behandelcentra ([ZKN](#))
- Verzekeraars ([Zilveren Kruis](#) en [Coöperatie VGZ](#))

Taken & verantwoordelijkheden

- Bestuurlijke afstemming en besluitvorming
- Nemen van besluiten over op- en afschalen crisisfasering
- Monitoring regionale aanpak



Bijlage 1B: Covid-19 ROAZ Kernteam

Covid-19 ROAZ Kernteam

Deelnemers

Voorzitter ROAZ

ROAZ Coördinator ([Bureau TZMN](#))

DPG regio Utrecht ([GHOR](#) en [GGD regio Utrecht](#))

Strategisch

- Huisartsen ([LHV Kring Midden-Nederland](#) of [Huisartsencoöperatie Eemland](#))
- Verpleging Verzorging Thuiszorg ([IVVU](#))
- Gehandicaptenzorg ([VGU](#))
- Ambulancevoorziening ([RAVU](#))
- Traumacentrum ([UMC Utrecht](#), voorzitter ROAZ)
- Algemene ziekenhuizen ([St. Antonius Ziekenhuis](#) of [Diakonessenhuis](#) of [Meander Medisch Centrum](#))
- Verzekeraars ([Zilveren Kruis](#))

Taken & verantwoordelijkheden

- Bestuurlijke afstemming en besluitvorming
- Nemen van besluiten over op- en afschalen crisisfasering
- Monitoring regionale aanpak



Bijlage 1C: Covid-19 Escalatieteam

Covid-19 Escalatieteam

Deelnemers

Adviseurs **bureau TZMN** (voorzitter)

Adviseurs **GHOR**

Adviseur **GGD regio Utrecht**

- Huisartsen (**LHV Kring Midden-Nederland** of **Regionaal crisisteam huisartsen**)
- Verpleging Verzorging Thuiszorg (**IVVU**)
- Geestelijke Gezondheidszorg (**Altrecht, ook namens GGZ Centraal**)
- Ambulancevoorziening (**RAVU**)
- Traumacentrum (**UMC Utrecht**)
- Algemene ziekenhuizen (**St. Antonius Ziekenhuis** en **Diakonessenhuis** en **Meander Medisch Centrum**)
- Apothekers (**Apothekersvereniging Midden-Nederland**)

Taken & verantwoordelijkheden

- Beeldvorming van status in de regio – met focus op zaken die in de zorgcontinuïteit in de gehele keten beïnvloeden
- Oordeelsvorming over knelpunten in de ketenzorg
- aanpak van knelpunten in de regio
- Advies aan Covid-19 ROAZ (Kernteam)
- Uitvoeren van acties in opdracht van Covid-19 ROAZ (Kernteam)

Tactisch



Bijlage 2: IGJ-uitvraag fase 3 IC - stappen

Tijd	Wie	Actie	Vraag e/o Doel
0	VZ ROAZ MNL	1. Belt Capaciteitscoördinator 2. Belt ROAZ Coördinator MNL	→ 1. Maximale IC-capaciteit in Regio MNL? → 2. Opzetten telefonische afstemming; en uitgebreidere briefing situatie landelijk
+2 min	Capaciteitscoördinator	1. Deelt bericht in appgroep voor IC en appgroep voor kliniek 2. Belt Medisch Coördinator 3. Belt IC-Hoofden Regio MNL	→ 1. Beschikbare capaciteit in Regio MNL? → 2. Onderzoek welke IC-capaciteit er nog is te creëren binnen de eigen organisatie?
+10 min	ROAZ Coördinator MNL	Opzetten telefonisch overleg IC-Hoofden + Medisch Coördinator + Capaciteitscoördinator	
+20 min	- Medisch Coördinator (vz) - ROAZ Coördinator MNL - Hoofden IC regio - Capaciteitscoördinator	Vaststellen nog te realiseren (IC) capaciteit Regio MNL binnen 24 uur en mogelijk daarna	- Wat is maximaal (nog) haalbaar?
+25 min	Capaciteitscoördinator	Koppelt terug aan VZ ROAZ MNL	
+30 min	VZ ROAZ MNL	Koppelt terug aan IGJ	

