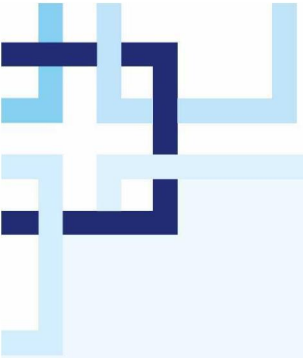




# Regionale planvorming Crisis zorg in de zorgketen

Versie 10.0, 19 maart 2021



## Achtergrond van dit document

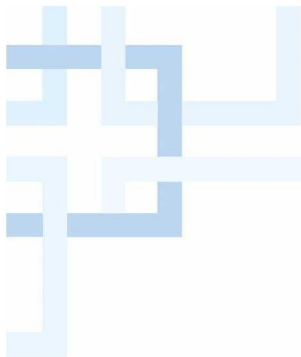
Dit document geeft inzicht in de planvorming voor crisiszorg in de zorgketen op Zuidwest-Nederland (hierna ZWN) niveau. In de eerste golf van de Covid-19 crisis is in de regio Zuidwest-Nederland een crisisstructuur ontstaan op basis van het **Beheersplan regionale zorgcontinuïteit ROAZ ZWN**, versie 7.1. De overlegstructuren per veiligheidsregio zijn hier onderdeel van.

Hierin trokken de (acute) zorgpartners in de regio met elkaar op om de crisis gezamenlijk te bestrijden, door elkaar te helpen, informatie te delen en tot gedeelde besluitvorming in de keten te komen. De focus lag hierbij toe op schaarste van PBM, testbeleid, delen van personeel en inzicht in capaciteit en knelpunten.

Inmiddels heeft er een tweede golf plaatsgevonden met een behoorlijk regionale piek in oktober en eind december in de ziekenhuizen en in november in de VVT. De cijfers lijken zich vooralsnog gunstig te ontwikkelen als gevolg van de zware landelijke maatregelen. Toch moeten we er rekening mee houden dat mutaties van het virus de overhand kunnen nemen en leiden tot een derde golf. Deze derde golf kan in potentie zwaarder worden zodat over moet worden gegaan van opgeschaalde zorg naar crisiszorg.

De acutezorgketen bestaat uit huisartsenzorg (incl HAP's), ambulancezorg (incl meldkamer), ziekenhuizen, VVT organisaties, acute GGZ, revalidatiezorg en GGD / GHOR. De verbinding met de niet acute zorgketen komt tot stand via de regionale overlegstructuren per veiligheidsregio. Er is afgelopen periode zeer nauw samengewerkt om zowel de Covid als de non-Covid zorg gezamenlijk goed op te vangen. Om in de hele zorgketen optimaal voorbereid te zijn op de mogelijke derde golf en crisiszorg zo lang als mogelijk af te wenden is het **essentieel om de plannen die er zijn van individuele ketenpartners, sectoren en landelijke koepels op elkaar af te stemmen**. Daarbij moeten de witte vlekken in de samenwerking die er mogelijk zijn in kaart worden gebracht om zo te komen tot (aanvullende) ketenafspraken. Hiertoe is dit document opgesteld door het ROAZ en de drie GHOR'en in nauwe samenwerking met de ketenpartners. De drie GHOR bureaus en het stafbureau ROAZ begeleiden het proces op het niveau van de verschillende veiligheidsregio's (Zeeland, Zuid-Holland Zuid en Rotterdam Rijnmond) om te komen tot planvorming voor crisiszorg. In dit document zijn dan ook veel verwijzingen naar landelijke en plannen per veiligheidsregio opgenomen. Daarnaast worden de uitgangspunten en afspraken op Zuidwest-Nederland niveau uitgelicht.

*Afbakening: dit document gaat over de zorgcontinuïteit, organisatie en coördinatie van (crisis)zorg. Voor de medische inhoudelijke aspecten (richtlijnen en protocollen) en toegestane kwaliteitsaanpassingen is het ROAZ niet verantwoordelijk. Hierbij worden de landelijke lijnen gevolgd van de koepels en verenigingen (NVIC, FMS, Verenso, AZN, etc)*



## Inhoudsopgave

1. Doelstelling en uitgangspunten
2. Toelichting crisiszorg
3. Crisisstructuur Zuidwest-Nederland en structuur per veiligheidsregio
4. Signalering, afstemming en besluitvorming
5. Regionale afstemming planvorming
  1. Bestaande (crisis)planvorming en uitgangspunten
  2. Triage/selectie
  3. Verplaatste zorg
  4. Verschraling van zorg
  5. Inzet personeel (incl. planvorming)
  6. Geboortezorgketen en kindergeneeskunde
  7. Gehandicaptenzorg
6. Uitwerking fase 3 in diverse thema's
  1. Informatie over de continuïteit van de zorgketen / informatiemanagement
  2. Coördinatie van overplaatsingen (RCPS / LCPS en coördinatiepunten VVT)
  3. Dispensatie
  4. Materialen en middelen (PBM en medicatie)
  5. Veiligheid
  6. Communicatie
  7. Psychosociale ondersteuning
  8. Palliatieve zorg
7. Bijlagen

# 1. Doelstelling en uitgangspunten (1/3)

Dit plan heeft als *doel te beschrijven hoe in de keten tussen sectoren wordt samengewerkt, welke maatregelen individueel en gezamenlijk worden getroffen en welke regionale afspraken zijn gemaakt om bij een oplopende pandemische druk te zorgcontinuïteit zo goed mogelijk te borgen.*

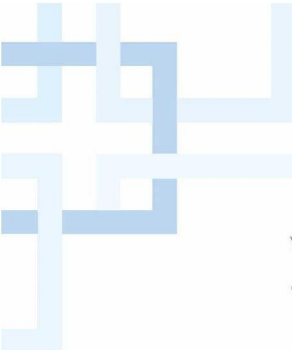
Onderstaande uitgangspunten, grotendeels uit het Beheersplan regionale zorgcontinuïteit ROAZ ZWN, zijn onderliggend aan de afspraken en maatregelen die zijn beschreven in dit document.

**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. Ten aanzien van de zorg voor kwetsbare doelgroepen en niet acute zorg, ligt hier in de coronacrisis een verantwoordelijkheid bij de Directeuren Publieke Gezondheid van de sub-regio's\*. Diverse zorgaanbieders/instellingen stemmen al af met naburige instellingen om momenten van krapte samen op te vangen. Gezien de onderlinge afhankelijkheden in de gehele zorgketen en de verwachte ontwikkelingen ten aanzien van nieuwe mutaties is afstemming en samenwerking in het bredere Zuidwest-Nederland verband geboden.

Als basis voor de afstemming gelden de volgende uitgangspunten:

- Elke zorginstelling / aanbieder / veiligheidsregio geeft de eigen mogelijkheden en beperkingen naar beste vermogen aan.
- Samen wordt gezocht naar de beste oplossing.
- De druk dragen we samen; overbelasting van zorginstellingen / aanbieders moet zo veel mogelijk worden voorkomen.
- Acute zorg gaat voor planbare / electieve zorg; zorgcontinuïteit gaat voor productie.

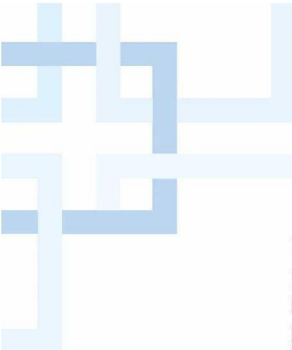
\* Brief Min VWS Regionale aanpak voor zorg aan kwetsbare patiënten i.v.m. COVID-19. Kenmerk: 1169066-203/Zuidwest-Nederland



## 1. Doelstelling en uitgangspunten (2/3)

Vervolg uitgangspunten:

- De opvang op de Spoedeisende hulp zal maximaal beschikbaar zijn. Ziekenhuizen doen het maximale om opvangcapaciteit te creëren.
- De overdracht van patiënten van de ene naar de andere schakel in de keten vindt plaats aan een ter zake deskundige persoon.
- De veiligheidsregio's (Zuid-Holland Zuid, Zeeland, Rotterdam Rijnmond; hierna ZHZ, Zeeland en RR) monitoren en bespreken de knelpunten binnen de niet acute zorg. In de overleggen per veiligheidsregio vindt besluitvorming plaats. De besluiten worden vervolgens voor advies voorgelegd aan het ROAZ ZWN zodat integraal voor de gehele zorgketen en voor alle veiligheidsregio's een afweging kan worden gemaakt.
- Als één sector (of meerdere sectoren) crisiszorg naderen mag van de andere partijen worden gevraagd / verwacht dat zij [1] zich minimaal hetzelfde inspannen als de getroffen sector om naderende crisiszorg te helpen voorkomen / uitstellen. Dit verzoek is niet vrijblijvend.
- Als één sector (of meerdere sectoren) crisiszorg levert (Fase 3 is landelijk afgekondigd) mag van de andere sectoren worden geëist dat alle mogelijkheden in aanpassing van zorgverlening (met behoud van de minimale kwaliteit) worden benut om bij te dragen dat de getroffen sector zo snel mogelijk weer uit de crisiszorg komt.
- Aanpassingen in beleid van overdragen/triageren worden tijdig met betrokken instellingen afgestemd.



## 1. Doelstelling en uitgangspunten (2/3)

### *Toelichting gezamenlijke verantwoordelijkheid zorgcontinuïteit*

Idealiter vindt tijdens crisiszorg een ketenbrede gelijke inspanning plaats om de daaruit voortvloeiende schade te voorkomen. Het uitgangspunt is tenslotte noodgedwongen: 'doing the best for the most'. Het gaat daarbij dus niet meer om de individuele patiënt, maar om het beste resultaat voor de patiëntenpopulatie in zijn geheel (keten- / systeembreed). Dat suggereert ook dat, indien één of meerdere sectoren genoodzaakt zijn om crisiszorg te leveren, ook voor andere sectoren kan gelden dat zij hierdoor crisiszorg moeten gaan leveren indien dit het beste is voor de totale patiëntenpopulatie. Landelijk ontbreken hiervoor nog echter:

- Triagecriteria voor een groot deel van de sectoren.
- Een ketenbreed medisch / ethisch afwegingskader om keten / systeembreed te bepalen wat 'de best for the most' is.

Een goede keuze maken over kwaliteitsverlies tussen verschillende sectoren is daarmee beperkt tot niet mogelijk. In dit plan gaan we uit van een landelijke verantwoordelijkheid (ook omdat regionale verschillen hierin als onwenselijk worden beschouwd) op dit vlak. Dit plan focust zich daarom vooral op het zo goed en lang mogelijk voorkomen dat crisiszorg überhaupt aan de orde komt en gaat in op de organisatorische maatregelen die per sector en sectoroverstijgend daarvoor worden genomen.

## 2. Toelichting crisiszorg (1/2)

Afhankelijk van de situatie waarin de zorg verkeert (op organisatie, regio of landelijk niveau), vindt zorgcoördinatie anders plaats. De aandacht verschuift gedurende de opschaling van het individu naar collectieve capaciteit en uiteindelijk populatiegerichte sturing

### Conventionele zorgverlening

Onder normale omstandigheden (*conventionele zorgverlening*) is de zorg 'patiëntgericht': het uitgangspunt is optimale kwaliteit van zorg voor elke patiënt.

### Aangepaste zorgverlening

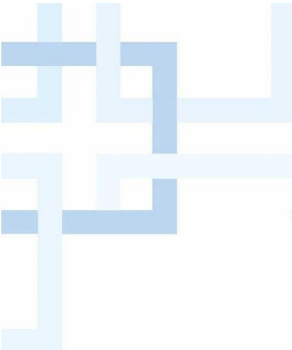
In de tussenliggende fase (*aangepaste zorgverlening*) is de zorg 'systeemgericht': er wordt op aanpassingen in het zorgsysteem gericht om zo lang mogelijk de capaciteit en kwaliteit van de (kritieke) zorgverlening te kunnen garanderen<sup>2</sup>. Kort gezegd: De zorg is nog van goede kwaliteit, maar in toenemende mate bepaalt het systeem waar, wanneer en of die wordt geleverd.

### Crisiszorg

Aanpassingen in de zorgverlening blijken onvoldoende om de kwaliteit van zorg te waarborgen. Onder crisis-omstandigheden (*crisiszorg*) is de zorg 'populatiegericht': Het uitgangspunt is 'doing the most for the most'.

In een dergelijke situatie zal dus sprake zijn van verlies van kwaliteit van zorg, ten opzichte van de situatie die onder normale omstandigheden minimaal vereist wordt.



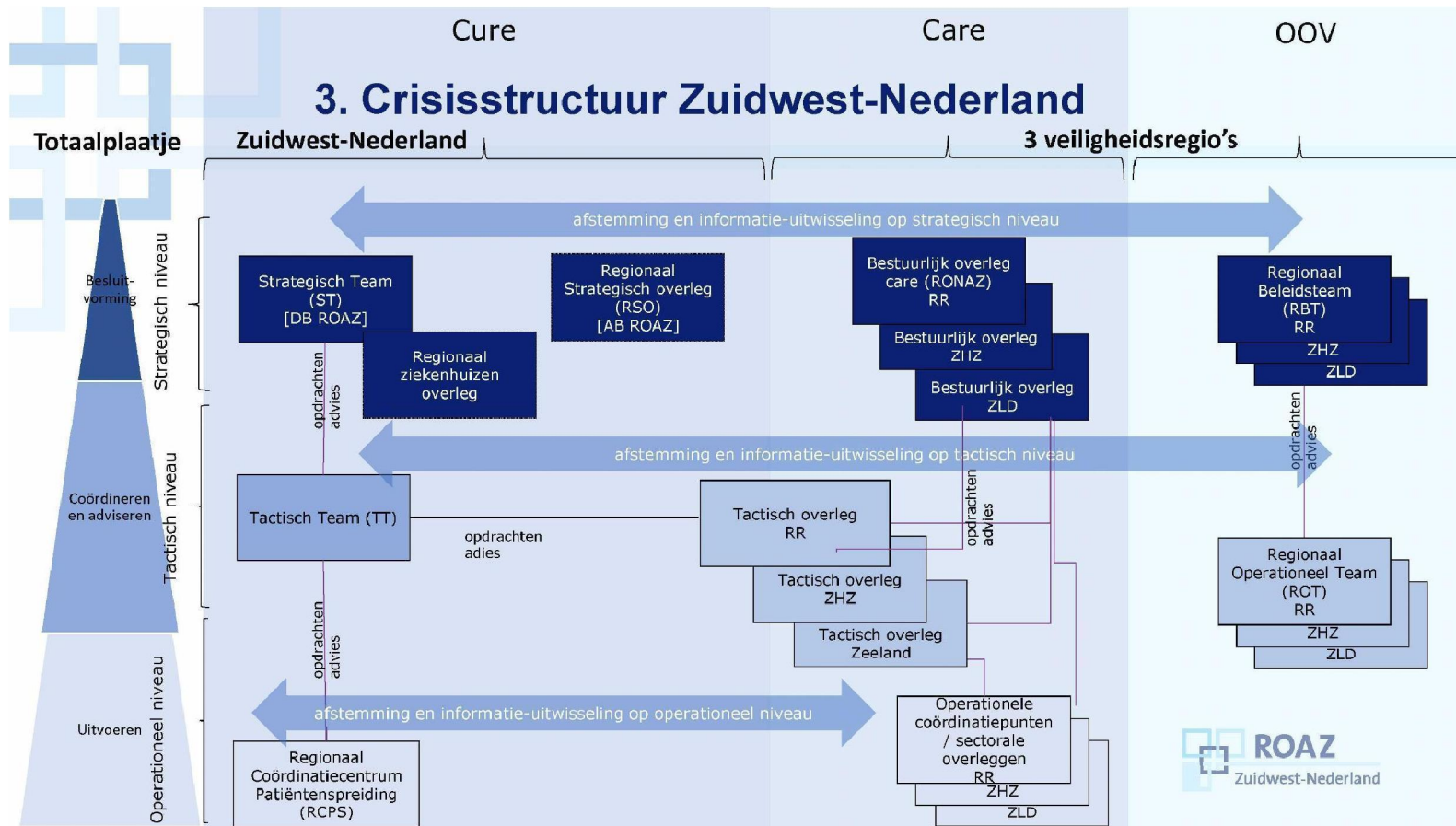


## 2. Toelichting crisiszorg (2/2)

- In de regio en ook op landelijk niveau zijn diverse definities en faseringen benoemd om 'aangepaste zorgverlening' en 'crisiszorg(verlening)' te beschrijven. Bij crisiszorgverlening gaat het o.a. om
  - Onconventioneel gebruik van ruimtes
  - Werken onder omstandigheden met onvoldoende en ongeschoold personeel
  - Kritisch benodigdheden zijn schaars
  - Niet overeenkomend met de normale kwaliteit van zorg
  - Opschaalfactor >200%
  - Middelen uitgeput landelijk/internationaal
- Landelijk spreekt men in het LNAZ opschalingsplan en in het NVIC draaiboek over fase 2a t/m 2d en 3 a t/m c. Dit geldt voor de ziekenhuizen.
- In ROAZ verband spreken we vijf opschalingsniveau's (omschreven door kleuren) van reguliere bedrijfsvoering tot landelijke crisisbesluitvorming.
- Op veiligheidsregio niveau zijn er daarnaast ook weer verschillende faseringen.

Het is niet goed mogelijk deze verschillende fasering naast elkaar te zetten, daarom spreken we in dit document over 'aangepaste zorgverlening' en 'crisiszorg(verlening)'.

Deelnemers van de verschillende overleggen spreken met elkaar of aanpassingen in het systeem en/of de keten nog mogelijk zijn of dat tot de volgende fase moet worden overgegaan.



### 3. Toelichting crisisstructuur Zuidwest-Nederland

- De crisisstructuur is opgezet om onder bijzondere omstandigheden de toegankelijkheid en continuïteit van de (acute) zorgketen in de regio te bewaken en borgen. Dit vindt plaats in nauwe afstemming met de overlegstructuren op veiligheidsregio niveau en de niet acute zorgketen. De structuur is een regionale aanvulling op, en verbinding van, de crisisorganisaties van de individuele zorginstellingen en -aanbieders in de (acute) zorgketen, maar dient niet als vervanging daarvan. Alleen in het geval van opschalingsniveau Donkerrood (zie bijlage E) besluit het Strategisch Team (het Dagelijks Bestuur ROAZ ZWN) over de regionale zorgcontinuïteit voor de zorgketen, die door de crisisorganisaties van de individuele zorginstellingen en -aanbieders in beginsel moeten worden nagevolgd.
- De basisfilosofie is dat regionale afstemming van acties en maatregelen primair verlopen via de reguliere lijnen en overlegstructuren van de (crisis-)organisaties. Goede regionale afstemming is de sleutel tot het gezamenlijk kunnen beheersen van de situatie.
- **Ketenpartners doen er binnen de crisisstructuur alles aan om de meest aangedane schakel van de keten maximaal te ontlasten. Dit werkt meerdere kanten op.**
- In het Strategisch team ROAZ wordt in crisiszorg niet meer gewerkt met een vertegenwoordigingsmodel voor de DPG. Maar worden alle drie de DPG'en toegevoegd aan het Strategisch team om de verbinding met openbaar bestuur, de niet-acute zorg en zorg voor kwetsbare doelgroepen COVID-19 optimaal te borgen. De DPG'en en het ROAZ ZWN werken samen om de crisis te bestrijden. Daarbij is respect voor ieders rol en wordt gekeken wat de zorg zelf kan organiseren en wat nodig is van het Openbaar Bestuur.
- Afhankelijk van de situatie en de knelpunten die zich voordoen wordt ook een vaste vertegenwoordiger van de niet acute zorg toegevoegd aan het Strategisch team. Het is aan de DPG per veiligheidsregio hoe dit wordt ingevuld. De DPG komt daartoe met een voorstel richting het ST ROAZ die hier een besluit over neemt. Uitgangspunt hierbij is goede aansluiting en vertegenwoordiging van de ketenpartners per veiligheidsregio's.
- Het Strategisch Team kan ook (periodiek) anderen uitnodigen om deel te nemen aan de vergaderingen, indien de situatie daarom vraagt.

## 4. Signalering, afstemming en besluitvorming

### Signalering

- Iedere organisatie bewaakt zelf aan de hand van bekende indicatoren zijn zorgcontinuïteit
- Per veiligheidsregio en per sector wordt de continuïteit in de keten gemonitord bewaakt. Wanneer zich knelpunten voordoen worden deze gesignaleerd in de diverse tactische en operationele overleggen per veiligheidsregio.
- Het Tactisch Team (TT) monitort op basis van de input per sector en per veiligheidsregio de situatie, adviseert het Strategisch Team over strategische beslissingen en stuurt op de uitvoering van gezamenlijke en regionale (operationeel-tactische) maatregelen in samenwerking met de overleggen per veiligheidsregio.

In lijn met de crisisstructuur zoals in hoofdstuk 3 beschreven vindt **afstemming en besluitvorming** plaats

- Het ST ROAZ beoordeelt de situatie op basis van het beeld dat gevormd wordt door het Tactisch Team, aangevuld door beeldvorming door de leden van het Strategisch Team per sector, de overleggen per veiligheidsregio en het landelijke beeld.
- Het ST ROAZ kijkt op basis van het beeld of maatregelen op ROAZ niveau noodzakelijk zijn. Voor maatregelen voor een specifieke sector geeft het ST ROAZ het mandaat aan de betreffende sector. Voor ketenoverstijgende maatregelen wordt afgewogen of deze op ROAZ niveau of op veiligheidsregio niveau kunnen worden genomen. Praktische uitvoerbaarheid van de maatregel op het juiste niveau is daarbij het uitgangspunt.
- Het ST ROAZ geeft vervolgens de opdracht om de maatregelen te nemen, acties uit te zetten en / of coördinatie op te pakken. Hierover volgt terugkoppeling gegeven richting het ST ROAZ.
- Wanneer de zorg binnen een van de sectoren vertegenwoordigd in het Strategisch Team ROAZ niet meer kan worden opvangen, dient hiervan de voorzitter ROAZ en de betreffende DPG te worden geïnformeerd.
- In de zorgoverleggen per veiligheidsregio vindt besluitvorming plaats over de niet acute zorg. De besluiten worden vervolgens voor advies voorgelegd aan het ST. Daarbij wordt gekeken waar de niet acute zorg elkaar kunnen helpen



## 5. Regionale planvorming

Het doel van dit hoofdstuk is overzicht te bieden in de bestaande maatregelen, de plannen / leidraden voor selectie/triage en verplaatste zorg en de keuzes voor verschralling van zorg. Tot slot wordt ingegaan op de mogelijkheden voor een andere inzet van (zorg)personeel. In dit hoofdstuk gaat dus ook om maatregelen ter voorkoming van crisiszorg.

In **paragraaf 5.1** wordt uiteengezet welke planvorming op landelijk, regionaal niveau en per veiligheidsregio beschikbaar is. Daarnaast worden maatregelen die zorgsectoren en per veiligheidsregio hebben voorbereid op hoofdlijnen beschreven. Voor meer detail wordt verwezen naar de onderliggende plannen.

In **paragraaf 5.2** wordt de maatregelen en leidraden beschreven die betrekking hebben op andere selectie/triage. Op het moment dat de zorgketen zodanig onder druk komt te staan is het mogelijk dat sectoren andere triage / selectie gaan toepassen. Bij de huisartsen, in de VVT sector en op de SEH wordt vaak gesproken over triage. Indien fase 3 op de IC zich voordoet gaat men ook in het ziekenhuis triëren om te bepalen wie er voor IC opname in aanmerking komt. Door andere selectie/triage worden bepaalde patiëntgroepen in de keten elders behandeld / opgenomen dan in de normale situatie (**paragraaf 5.3**). Door in de zorgketen te bepalen om welke patiëntgroepen dit gaat kunnen alle onderdelen van de keten zich maximaal voorbereiden op deze verplaatsingen.

In **paragraaf 5.4** wordt per sector en over de keten heen de verschralling van zorg beschreven. Tijdens crisiszorg(verlening) wordt op allerlei onderdelen de zorg verschraald. Het is van belang dat deze onderdelen zijn afgestemd met de IGJ. In dit plan wordt er vanuit gegaan dat alle sectoren dit op landelijk niveau voldoende hebben afgestemd en dat regionaal gehandeld wordt naar de landelijk afgesproken kaders. Indien van de landelijke kaders afgeweken wordt is dit apart beschreven.

In **paragraaf 5.5** is beschreven welke maatregelen per sector zijn bedacht en hoe de inzet van personeel sectoroverstijgend regionaal gecoördineerd wordt.

**In de blauwe blokken zijn per paragraaf de belangrijkste uitgangspunten en regionale afspraken beschreven. Deze worden besproken in de overleggen per veiligheidsregio voor de niet acute zorg en geaccordeerd in het ST ROAZ.**

**Voor de geboortezorgketen en kindergeneeskunde is aparte planvorming opgesteld en deze is geaccordeerd door het ST ROAZ, zie p.18 voor toelichting.**

**Voor de gehandicaptenzorg zijn ook afspraken gemaakt, zie p.19.**

|                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                        |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5.1<br>Bestaande planvorming                                                    | <br>Huisartsenzorg                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <br>Ambulancezorg                                                                           | <br>Ziekenhuizen                      | <br>GGZ                                                        | <br>V&V                                                                                                                                                             | <br>Thuiszorg                                                                                                                                                                        |
| Planvorming gericht op crisis <b>Organisatie</b> (dus niet medisch inhoudelijk) | <b>Landelijk</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Model Harop</li> <li>Checklist voor convenanten in het kader van het Harop</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Landelijk</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>AZN</li> <li>Preparatie ambulancezorg COVID-19 crisis fase-3</li> <li>Checklist ambulancezorg Handreiking</li> </ul> | <b>Landelijk</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Opschalingplan Covid-19 LNAZ</li> </ul>                        | <b>Landelijk</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Afwegingskader scenario fase 3 de Nederlandse ggz</li> </ul>                              | <b>Landelijk</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Afwegingskader Fase 3 code zwart VVT (Actiz)</li> <li>De rol van de cliëntenraad (LOC).</li> </ul>                                                                                             | <b>Landelijk</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Afwegingskader Fase 3 code zwart VVT</li> </ul>                                                                                                                                                                 |
|                                                                                 | <b>Regionaal</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Crisisstructuur huisartsenzorg (HaRoP)</li> <li>Overleg tussen crisisorganisaties HAROP's op ZWN niveau</li> <li>Draaiboek regio RR</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Regionaal</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Handreiking checklist ambulancezorg</li> </ul>                                                                       | <b>Regionaal</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Regionale planvorming september 2020 IC en Klinisch</li> </ul> | <b>Regionaal</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Memo GGZ partners ROAZ ZWN</li> <li>Regionale afstemming over cohortcapaciteit</li> </ul> | <b>Regionaal</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>ZHZ: integraal zorgplan Covid 19</li> <li>RR: Opschalingsplan fase 5 buiten de ziekenhuizen</li> <li>Zeeland: Plan fase donkerrood, draaiboek CTZ/CAV, uitwerking werksessie medici</li> </ul> | <b>Regionaal</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>ZHZ: integraal zorgplan Covid 19</li> <li>RR: Opschalingsplan fase 5 buiten de ziekenhuizen (incl thuiszorg)</li> <li>Zeeland: Plan fase donkerrood, draaiboek CTZ/CAV, uitwerking werksessie medici</li> </ul> |
|                                                                                 | <b>Lokaal</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Interne crisisplannen HaRoP</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Lokaal</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Interne crisisplannen ambulancediensten</li> </ul>                                                                      | <b>Lokaal</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Integraal crisisplan o.a. ZiRop</li> </ul>                        | <b>Lokaal</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Interne crisisplannen</li> </ul>                                                             | <b>Lokaal</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Interne crisisplannen</li> </ul>                                                                                                                                                                  | <b>Lokaal</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Interne crisisplannen</li> </ul>                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                 | <b>Uitgangspunten en regionale afspraken</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Per veiligheidsregio zijn plannen gemaakt hoe de verschillende schakels van de keten elkaar kunnen ondersteunen. (zie bijlage C voor plannen per veiligheidsregio)</li> <li>De opvang op de Spoedeisende hulp zal maximaal beschikbaar zijn. Ziekenhuizen doen het maximale om opvangcapaciteit te creëren.</li> <li>De overdracht van patiënten in de keten vindt plaats aan een ter zake deskundige persoon.</li> <li>Coördinatie van overplaatsingen van Covid patiënten voor ziekenhuizen via RCPS/ LCPS.</li> <li>Coördinatie van overplaatsingen naar VVT via plaats via de diverse VVT coördinatiepunten (zie paragraaf 5.2).</li> <li>Communicatielijnen verlopen via bestaande crisioverleggen (zie paragraaf 5.4).</li> <li>Medische inhoudelijke protocollen en richtlijnen zijn te verkrijgen via de koepel verenigingen (Verenso, VNVN, NVIC, FMS). Het is de verantwoordelijkheid van de individuele zorgprofessional om volgende deze richtlijnen en protocollen te handelen.</li> <li>Voor specifieke afspraken tussen de meldkamer, ambulancediensten en SEH's en meldkamer, ambulancediensten en huisartsen (zie bijlage A en B).</li> </ul> |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                        |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                         |





| 5.4<br>Verschraling<br>van zorg | <br>Huisartsenzorg                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <br>Ambulancezorg                                                                                                                                                                                                                                                                | <br>Ziekenhuizen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <br>GGZ                                                                                                                                                                                                                                       | <br>V&V                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <br>Thuiszorg                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Verschraling<br>van zorg        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clusteren van zorg op HAP, langere reistijden</li> <li>• Loslaten normen telefonie</li> <li>• Loslaten iedere patiënt eigen huisarts</li> <li>• Afschalen reguliere zorg conform Harop</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verruimen van bestaande (streef)normen aanrijtijden</li> <li>• Differentiatie ambulancezorg</li> <li>• Ander zelfzorg-advies</li> <li>• Beperken meldersinstructie, aanpassen door suboptimale vervolgzorg</li> <li>• Over continuïteit van de Meldkamer Ambulance zijn aanvullende afspraken gemaakt met LMS</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verdunning personele inzet kliniek en IC</li> <li>• Inzet mantelzorgers</li> <li>• Volledig afschalen urgentieklasse 4 en 5 zorg conform "Raamwerk voor het behoud van reguliere klinische non-COVID zorg in relatie tot de pandemische druk" (FMS)</li> <li>• Palliatieve opvang</li> <li>• Revalidatie schaal poliklinische zorg af t.b.v. opvang klinische pt uit ziekenhuizen</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afschalen minder essentiële klinische en dagklinische voorzieningen</li> <li>• Vervroegd ontslag patiënten in klinische behandeling in overleg met patiënt en familie/naasten.</li> <li>• Leveren van alleen noodzakelijkste psychiatrische behandeling (klinisch, ambulant)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inzetcriteria mantelzorg/ familie</li> <li>• Aanpassen criteria toewijzen reguliere capaciteit</li> <li>• Minimale (medische) basiszorg leveren</li> <li>• Zorg is gericht op houdbaar houden van situatie en het voorkomen van crisissituaties</li> <li>• Aanpassen criteria toewijzen reguliere zorg (alleen in zorg nemen van urgente cliënten) en afspraken</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inzetcriteria mantelzorg/ familie</li> <li>• Minimale basiszorg leveren</li> <li>• Zorg is gericht op houdbaar houden van situatie thuis en het voorkomen van crisissituaties en -opnames</li> <li>• Aanpassen criteria toewijzen reguliere zorg</li> <li>• Keuzes op basis van afwegingskader</li> </ul> |
|                                 | <p><b>Uitgangspunten en regionale afspraken</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• In de diverse plannen per veiligheidsregio komen voorstellen voor verschraling van zorg voor:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• ZHZ: zie Update integraal zorgplan, paragraaf 3.3.</li> <li>• RR: zie Opschalingsplan fase 5 buiten de ziekenhuizen.</li> <li>• Zeeland: zie uitwerking werksessie medici, plan fase donkerrood en notitie coronacentra Zeeland</li> </ul> </li> <li>• De verschraling van zorg is afgestemd met de IGJ indien het buiten de landelijke kaders valt.</li> <li>• Richtlijnen van de koepelverenigingen zijn leidend.</li> <li>• Nb. Check of er voldoende afspraken zijn over gedwongen opnames in kader van Wet zorg en Dwang.</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

## 5.5 Inzet van personeel



Huisartsenzorg



Ambulancezorg



Ziekenhuizen



GGZ



V&amp;V



Thuiszorg

## Personeel

- Inzet ander 1<sup>o</sup> lijns personeel
- Inzet studenten
- Inzet administratief personeel met zorgachtergrond
- Inleen/ uitleen andere ketenpartners
- Inzet Rode Kruis / Defensie

- Inzet multidisciplinair team op de MKA/ZCC (MMA/VS/PA met HA, bij voorkeur aangevuld door vertegenwoordiger VVT en SEH) voor overleg juiste zorg op de juiste plek.
- Afspraken over andere vervoerders cf. handreiking AZN
- Inzet studenten
- Inleen / uitleen andere ketenpartners
- Inzet administratief personeel met zorgachtergrond

- Inzet leerling verzorgenden, studenten verpleegkunde en coassistenten geneeskunde
- Extra handen voor de zorg
- Inzet personeel ZBC's
- Inleen/ uitleen andere ketenpartners
- Inzet administratief personeel met zorgachtergrond
- Inzet Rode Kruis / Defensie

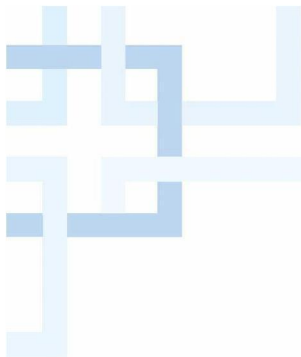
- Inzetten ambulant personeel op klinische voorzieningen
- Gepensioneerden, gekwalificeerd personeel van vrijgevestigde praktijken, kleinere (deel) specialistische instellingen.
- Inleen/ uitleen andere ketenpartners
- Inzet Rode Kruis / Defensie

- Extra handen voor de zorg
- Inzet van minder gekwalificeerd personeel, mantelzorg en familie
- Inleen / uitleen andere ketenpartners
- Inzet Rode Kruis / Defensie

- Extra handen voor de zorg
- Inzet leerling verzorgenden, studenten verpleegkunde en coassistenten geneeskunde
- Inleen / uitleen andere ketenpartners
- Inzet Rode Kruis / Defensie
- Inzet ondersteuning vanuit Wmo
- Verplaatsen personeel intra- en extramuraal naar waar dat nodig is

**Uitgangspunten en regionale afspraken**

- Bij personeelsschaarste ondersteunen de instellingen elkaar met personeel daar waar dat voor de zorgketen het meest oplevert. Adviezen worden daartoe voorbereid in het TT en besloten in het ST. Daarbij worden de gevolgen voor de verschillende sectoren en de keten in het geheel afgewogen.
- Inzet extra handen voor de zorg via Rotterdamse zorg, Viazorg en werkgeversvereniging Zuid-Holland Zuid.
- Inzet personeel ZBC's via C. Nieuwenhuizen, bespreken in TT.
- Inzet Rode Kruis en Defensie, bespreken in TT.
- Per veiligheidsregio:
  - ZHZ: update integraal zorgplan, paragraaf 3.4
  - RR: projectteam personele capaciteit
  - Zeeland: zie uitwerking werksessie medici, plan fase donkerrood en draaiboek CAV/CTZ
  - Zuidwest-Nederland via TT: afstemming over gehele zorgketen en alle veiligheidsregio's. Advies richting ST ROAZ.



## 5.6 Geboortezorgketen en kindergeneeskunde

Reeds in de eerste golf zijn uitgebreide plannen gemaakt voor de **geboortezorgketen** om de zorgcontinuïteit te borgen. Diverse partners uit de geboortezorgketen werken met elkaar samen om crisiszorg te voorkomen. Er is een uitgebreid pakket aan maatregelen doordacht en besproken. Ziekenhuizen werken samen en clusteren zo nodig zorg om de zorgcontinuïteit in de regio Zuidwest-Nederland te borgen. Dit is een unieke samenwerking en alles is er op gericht om crisiszorg te voorkomen.

Voor de **kindergeneeskunde** is deze winterperiode een plan ontwikkeld en geaccordeerd in het ST ROAZ om de zorgcontinuïteit in tijden van krapte te borgen. In ketenverband zijn afspraken gemaakt met o.a. de ambulancezorg, huisartsen, jeugdgezondheidsdiensten etc. om drukte in de ziekenhuizen te voorkomen en de beperkte capaciteit optimaal in te zetten.

In het Strategisch Team ROAZ is een vertegenwoordiger van de geboortezorgketen en kindergeneeskundige zorg aangesloten om knelpunten toe te lichten. Door de aansluiting van deze vertegenwoordiger kunnen integrale besluiten in het ST ROAZ worden gemaakt voor de totale zorg (volwassen, kinderen en geboortezorg).

Voor beide vormen van ketenzorg zijn crisisstructuren ingericht die geactiveerd worden op het moment dat de zorgcontinuïteit onder druk komt te staan. De situatie wordt zo nodig actief gemonitord.

De meest actuele planvorming is op te vragen bij het stafbureau ROAZ.

## 5.7 Gehandicaptenzorg

**Landelijk: *Sectorplan Gehandicaptenzorg*** WAT ALS Ten tijde van fase 3 van de COVID- 19 pandemie; vanaf 1 maart  
Versie, 2 maart 2021

NVAG. Medisch beleid in instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking en kleinschalig woonvormen tijdens (aanloop naar) fase 3 COVID-pandemie. Versie 1 maart 2021.

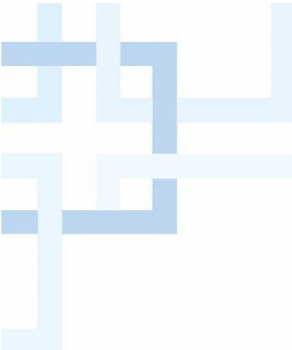
### **Regionaal: regio-sectorplannen gehandicaptenzorg**

- ZHZ: VG cliënten met COVID-19 worden primair thuis of binnen de eigen sector opgevangen. Ten behoeve van de VG sector is regionale capaciteit voor COVID-19 zorg van 5-10 bedden voorbereid binnen De Schakel in Sliedrecht (ASVZ)<sup>12</sup>. De inzendende instelling zorgt hierbij altijd zelf voor een persoonlijk begeleider van de cliënt en een vaste mantelzorger. De bemensing van het medisch personeel in de cohortvoorziening wordt geleverd door de vijf grootste aanbieders (ASVZ, Syndion, Philadelphia, Gemiva en Cavent).

- Zeeland: VG cliënten met COVID-19 worden primair thuis of binnen de eigen sector opgevangen. Ten behoeve van de VG sector is regionale capaciteit voor COVID-19 zorg voorbereid binnen de provinciale COVID Unit te Zierikzee, Oostburg en Kloetinge. De inzendende instelling zorgt hierbij altijd zelf voor een persoonlijk begeleider van de cliënt. De bemensing van het medisch personeel in de cohortvoorziening wordt geleverd door de VVT-aanbieders in Zeeland in samenwerking met ViaZorg.

Op ROAZ-regio wordt een **regionaal sector overstijgend plan** gemaakt.

**Lokaal:** iedere zorginstelling maakt een 'noodplan' waarin wordt beschreven hoe de zorg en dienstverlening, ten tijde van fase 3 van de COVID-19 pandemie verricht kan worden.

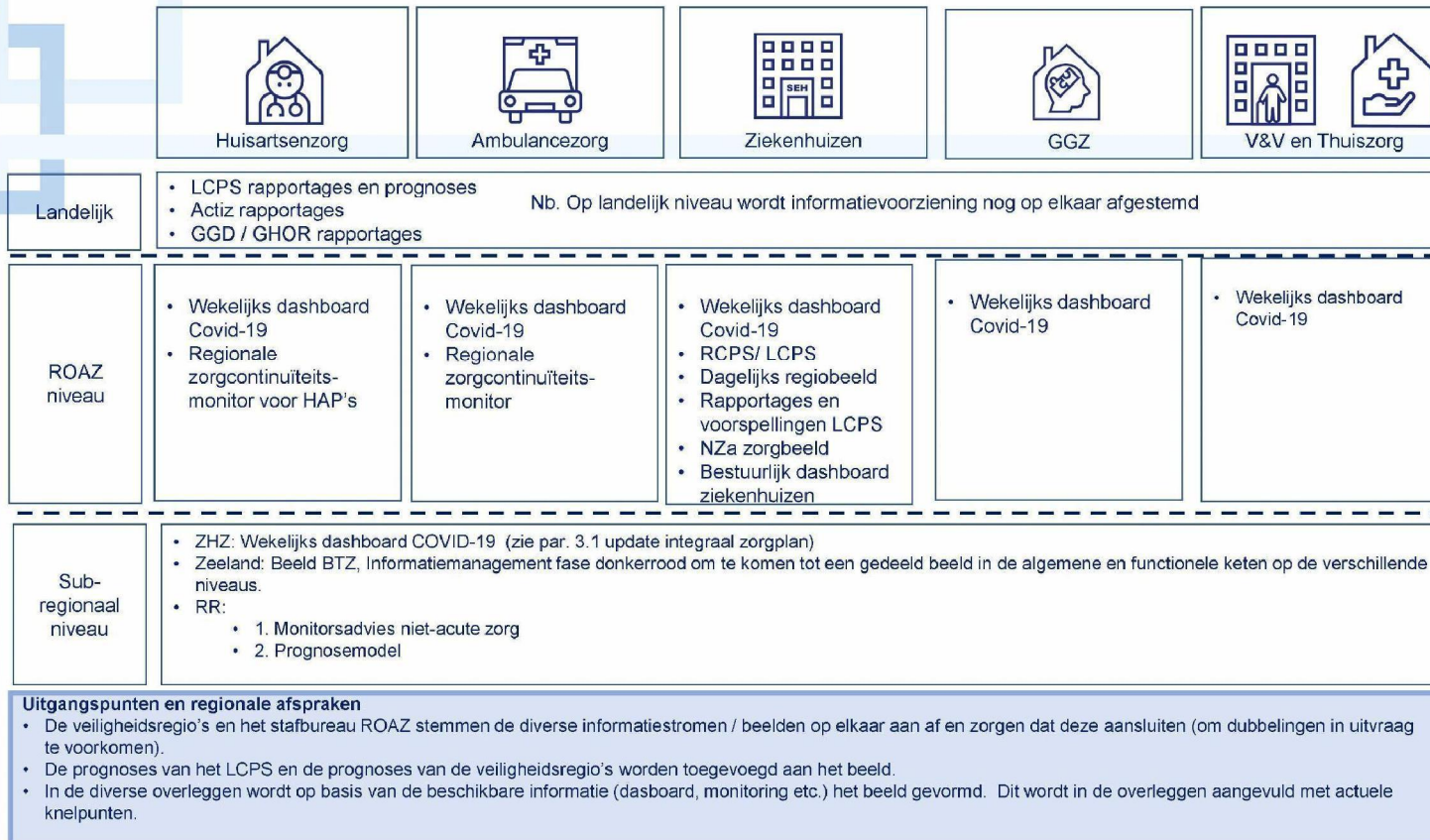


## 6. Uitwerking van thema's

Op ROAZ ZWN niveau worden de volgende thema's met elkaar afgestemd:

1. Informatie over de zorgketen / informatiemanagement
2. Coördinatie van overplaatsingen (RCPS / LCPS en coördinatiepunten VVT)
3. Financiën
4. Materialen en middelen (PBM en medicatie)
5. Veiligheid
6. Communicatie
7. Psychosociale ondersteuning
8. Palliatieve zorg

## 6.1 Informatie over de zorgketen / informatiemanagement





- Voor huisartsenzorg vindt coördinatie plaats op basis van HAROP.
- Voor ziekenhuizen blijft RCPS/ LCPS actief, de rol van het RCPS blijft om waar mogelijk patiënten te spreiden. Naar verwachting zal dit voor IC patiënten op den duur steeds lastiger zijn. Voor de klinische patiënten ligt dit waarschijnlijk anders en wordt om de druk te verdelen gespreid.
- Voor verplaatsingen in de veiligheidsregio naar niet-ziekenhuiszorg zijn in de drie veiligheidsregio's de volgende coördinatiepunten actief; verwijshulp 010, zorgrotonde (zie Update integraal zorgplan, paragraaf 3.2.1) en het Coördinatie team Zorg (CTZ).
- Er zijn bovenregionale afspraken gemaakt tussen de coördinatiepunten en deze zijn geaccordeerd door de bestuurlijke overleggen. (Zie: notitie 'Afspraken tussen het RONAZ RR ZHZ en Zeeland over gebruik Covid-bedden capaciteit buiten de eigen regio' en presentatie 'uitwerking afspraken bovenregionale bedden capaciteit buiten ziekenhuizen')
- De processen en contactpunten per veiligheidsregio m.b.t. de coördinatiepunten voor de niet-ziekenhuiszorg worden beschreven (plan volgt)
- De afstemming tussen RCPS en coördinatiepunten in de regio vindt plaats via overleg tussen de betrokkenen / eindverantwoordelijke van deze punten.

#### Uitgangspunten en regionale afspraken

- De overplaatsingen zijn erop gericht op optimale doorstroom in de keten te laten plaatsvinden, zodat de acute zorg geborgd blijft.
  - RCPS coördineert de IC en klinische overplaatsingen van Covid patiënten.
  - De coördinatiepunten voor de niet-ziekenhuiszorg (notitie volgt met procesbeschrijvingen) coördineren de overplaatsingen voor de VVT zorg.
  - In fase 3 is de reguliere zorg zodanig afgeschaald dat alleen de zorg van urgentieklasse 1 en 2 nog wordt geleverd. Dit betekent dat de keten in het teken staat van de patiënt die acute zorg nodig heeft. De beschikbare capaciteit in de ziekenhuizen voor zowel Covid als non-Covid patiënten wordt op basis van triage toegewezen.
- Nb. In het 'Raamwerk voor optimaliseren en maximaliseren van klinische capaciteit' van FMS en V&VN wordt gesproken over het zo lang mogelijk en bij voorkeur altijd doorgang laten vinden van urgentieklasse 3 zorg. Dit raamwerk is pas onlangs beschikbaar geworden. De impact hiervan wordt nog in diverse overleggen besproken.



Huisartsenzorg



Ambulancezorg



Ziekenhuizen



GGZ



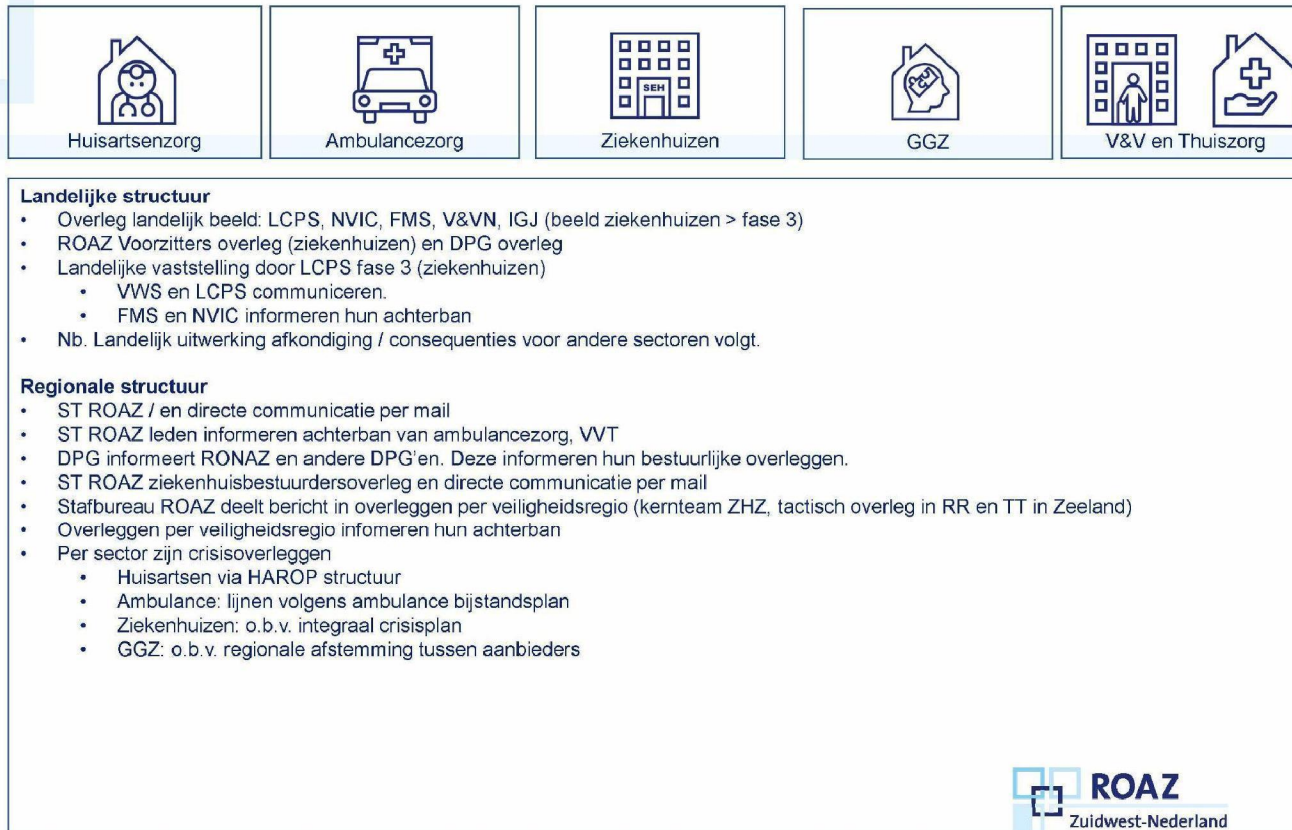
V&amp;V en Thuiszorg

- Het ROAZ beoordeelt inhoudelijk de voorstellen van de verschillende regio's en ketenpartners.
- De zorgverzekeraars hanteren als uitgangspunt dat zij er voor staan dat de extra kosten in het kader van de Corona aanpak, na (impliciete) goedkeuring in het ROAZ-verband en in afstemming met de meest betrokken zorgverzekeraars door alle zorgverzekeraars worden vergoed. Dit geldt ook voor afspraken die in lijn liggen met de binnen het ROAZ gemaakte afspraken.
- Dit betekent niet dat het ROAZ goedkeuring geeft voor bepaalde kosten, maar dat zorgverzekeraars alleen extra kosten willen vergoeden als deze gemaakt zijn in het kader van maatregelen die commitment hebben van het ROAZ. Doel hiervan is:
  - Noodzaak, alleen noodzakelijke maatregelen worden vergoed, (bijvoorbeeld capaciteit op- en afschaling o.b.v. prognoses
  - Medische inhoud is op orde; bijvoorbeeld medische verantwoordelijkheid, voldoende PBM
  - Maatregelen zijn onderling afgestemd en hebben een breed draagvlak; (gezamenlijk bepalen wat de meest zinvolle en doelmatige oplossing is)
- Uitwerking volgens notitie die eerder is vastgesteld in ST ROAZ van. 8 mei 2020 (Document: Financiële regelingen Corona ROAZ ZWN)

## 6.4 Materialen en middelen

|           | <br>Huisartsenzorg                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <br>Ambulancezorg | <br>Ziekenhuizen | <br>GGZ | <br>V&V en Thuiszorg |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PBM       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• LCH: landelijke inkoop en levering (via Mediq)</li> <li>• Uitgangspunt: ruime voorraad, "misgrijpen is geen optie"</li> <li>• Indien er toch verdeling moet plaatsvinden: GHOR-NL verdeelt naar ROAZ-regio's. ROAZ-en accorderen leveringen</li> <li>• Monitoring: vindt plaats op ROAZ-niveau voor acute zorg, Veiligheidsregio niveau voor niet-acute zorg</li> <li>• Verdeling: ROAZ accordeert/verdeelt voor acute zorg, GHOR-bureaus accorderen/verdelen niet-acute zorg</li> </ul> |                                                                                                    |                                                                                                    |                                                                                            |                                                                                                         |
| Zuurstof  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                    |                                                                                                    |                                                                                            |                                                                                                         |
| Medicatie |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                    |                                                                                                    |                                                                                            |                                                                                                         |







Huisartsenzorg



Ambulancezorg



Ziekenhuizen



GGZ



V&amp;V en Thuiszorg

In fase drie staat de zorg onder grote druk met grote gevolgen voor de gehele samenleving. Dit maakt dat afstemming en communicatie over besluitvorming op regionaal en veiligheidsregio niveau (in afstemming met landelijke koepels) noodzakelijk. Communicatie vindt dus plaats in afstemming met het Openbaar Bestuur en de landelijke koepels (LNAZ, GGZ NL, Actiz, AZN, Verenso etc).

De volgende **regionale afspraken over onderlinge communicatie en woordvoering** gelden:

- Publieksinformatie (eventueel via de media) vanuit individuele zorginstellingen, indien vragen betrekking hebben op eigen capaciteit, personeel, eigen organisatie / interne vraagstukken lopen deze via de eigen kanalen.
- Informatie aan ketenpartners (en media) over stand van zaken in de ROAZ regio, via het stafbureau ROAZ in afstemming met de GHOR bureaus.
  - Vragen die komen van landelijke pers lopen via persvoorlichter van het ROAZ. Bijvoorbeeld vragen over stand van zaken van opschaling, regionale planvorming, onderlinge samenwerking.
  - De persvoorlichter van het ROAZ onderhoudt de contacten met de persvoorlichters van de ketenpartners en de veiligheidsregio's.
- Woordvoering richting de beeldende pers: één van de leden van het Strategisch Team (passend bij de vraag) vertegenwoordigt het ROAZ. Ondersteuning door de persvoorlichter van het ROAZ.
- Aanvullend:
  - Per veiligheidsregio: Informatie aan ketenpartners (en media) over stand van zaken in de Veiligheidsregio verloopt via de daartoe ingerichte overleggen (zie crisisstructuur ZWN) in afstemming met ROAZ ZWN.
  - Per veiligheidsregio zijn persvoorlichters en communicatie teams ingericht.



Huisartsenzorg



Ambulancezorg



Ziekenhuizen



Acute GGZ



V&amp;V en Thuiszorg

Zorgprofessionals staan bij toenemende pandemische druk zodanig onder druk dat professionele psychosociale ondersteuning nodig is. Veel organisaties hebben eigen maatregelen voorbereid en ondersteuning georganiseerd. Denk hierbij aan debriefings, peer support, ondersteuning van bedrijfsartsen, psychologen, maatschappelijk werk etc.

Aanvullend in het volgende georganiseerd

- ZHZ
  - Toolkit ZHZ: <https://veiligheidsregio-zuid-holland-zuid.foleon.com/ghor/toolkit-ggdghor/home/>
  - Nieuwsbrief PSH en mentale gezondheid
- Zeeland: Plan van aanpak PSH (volgt)
- Rotterdam Rijnmond: Plan van aanpak PSH - inzet Covid - 1.4



Huisartsenzorg



Ambulancezorg



Ziekenhuizen



Acute GGZ

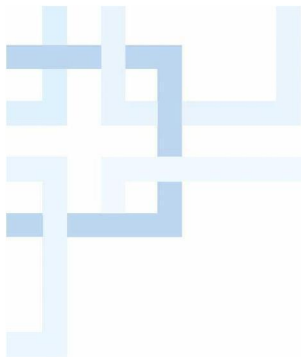


V&amp;V en Thuiszorg

Palliatieve zorg verloopt veelal via de bestaande netwerken voor palliatieve zorg. Zij schalen op en vormen de verbinding tussen de ketenpartners.

- In de V&V wordt extra capaciteit gecreëerd voor opvang van palliatieve zorg. Zij schalen op en vormen de verbinding tussen de ketenpartners.
- In RR worden in principe geen palliatieve patiënten meer verplaatst om bedden vrij te maken in NAZ. Ze overlijden in het bed waarin ze liggen. Enige verplaatsingen zijn wanneer mensen niet meer thuis palliatieve zorg kunnen krijgen en ze deze intramuraal gaan krijgen.
- In Zuid-Holland Zuid is CCP leidend als het gaat om de plaatsing en de mogelijkheid om specifieke zorgvormen te realiseren.

Nb. Per veiligheidsregio's wordt nog gekeken of de afspraken voldoende concreet zijn en wordt het medicatieproces nog onder de loep genomen.



## 7. Bijlagen

- A. Afspraken tussen meldkamer, ambulancediensten en SEH's.
- B. Afspraken tussen meldkamer, ambulancediensten en huisartsen
- C. Plannen per veiligheidsregio
- D. Patient journey
- E. Opschalingsniveau's ROAZ

## A. Afspraken tussen meldkamer, ambulancediensten en SEH's.

- Ambulancemedewerkers doen binnen hun bevoegdheid en protocollen het maximale om instroom in de ziekenhuizen te voorkomen.
- De opvang op de Spoedeisende hulp zal maximaal beschikbaar zijn. Ziekenhuizen doen het maximale om opvangcapaciteit te creëren.
  - Nb. De grote ziekenhuizen in de regio hebben hiertoe meer mogelijkheden dan de kleinere ziekenhuizen. Zo nodig helpen we elkaar.
- De bestaande afspraken 'tijdelijk ontzien' blijven gelden.
- De overdracht van patiënten in de keten vindt plaats aan een ter zake deskundige persoon.
- De ambulanceverpleegkundige neemt contact op met medisch manager bij twijfel over insturen naar SEH (of met ZCC in RR indien beschikbaar)
- Op de meldkamer Rotterdam of het ZCC RR is, al dan niet fysiek, een multidisciplinair team beschikbaar om zorgverleners te assisteren bij het kiezen van de beste zorglocatie voor een patiënt en dit zo nodig te organiseren. Het team zal waarschijnlijk bestaan uit een huisarts en vertegenwoordiger van de VVT, bij voorkeur aangevuld met iemand van de SEH's. Voor medische ondersteuning van het ambulancezorg proces is er 24/7 een medisch manager aanwezig of bereikbaar.
- In de regio Rotterdam Rijnmond wordt afgestemd over opschaling van de SEH's. De ambulancedienst, meldkamer en SEH's kunnen bij het stafbureau ROAZ aangeven dat er behoefte is aan overleg over opschaling.
  - Indien er sprake is van doorstroomproblemen bij één SEH wordt dit in eerste instantie afgestemd tussen de Chef van Dienst van de ambulancedienst en de betreffende SEH. Dit gaat via de reguliere lijnen.
  - Indien de doorstroomproblemen bij één SEH zich (naar verachting) structureel voordoen en afstemming in de regio is nodig wordt door het stafbureau ROAZ een overleg georganiseerd.
- Tot anders besloten op landelijk niveau, zal de ambulancedienst patiënten met ROSC na reanimatie of die nog gereanimeerd worden tijdens vervoer aan de SEH's aanbieden op de nu gebruikelijke wijze.



## B. Afspraken tussen meldkamer, ambulancediensten en huisartsen

- Huisartsen doen het maximale om instroom in de ziekenhuizen te voorkomen.
- Huisartsen doen het maximale om inzet van een ambulance voorkomen en rijden zoveel mogelijk zelf naar spoedpatiënten die niet direct in levensgevaar zijn.
- Huisartsen doen het maximale om vervoer door ambulancediensten te voorkomen.
- Op de meldkamer Rotterdam of het ZCC RR is, al dan niet fysiek, een multidisciplinair team beschikbaar om zorgverleners te assisteren bij het kiezen van de beste zorglocatie voor een patiënt en dit zo nodig te organiseren. Het team zal waarschijnlijk bestaan uit een huisarts en vertegenwoordiger van de VVT, bij voorkeur aangevuld met iemand van de SEH's. Voor medische ondersteuning van het ambulancezorg proces is er 24/7 een medisch manager aanwezig of bereikbaar
- De eigen huisarts van de patiënt en de huisarts in het meldkamerteam zijn laagdrempelig beschikbaar voor overleg met een ambulanceverpleegkundige (via de meldkamer) om insturen naar de SEH te voorkomen.
- Huisartsen wordt actief gevraagd de tijdstippen van visiterijden aan te passen zodat de keten niet aan het einde van de middag overbelast wordt.
- Nog uitwerken: proces voor pt die geen huisarts hebben.

## C. Plannen per veiligheidsregio

### Zuid-Holland Zuid

- Integraal zorgplan Covid 19
- Memo psychosociale zorg

### Rotterdam Rijnmond

- Kopplan Rotterdam Rijnmond
- Afschalingsplan VVT: '2020-02-18 ppt RONAZ (slides 6, 7 en 8)
- Voortgang afschaling verkenning fase 5'
- Opschalingsplan Fase 3, 4 en 5 buiten de ziekenhuizen def'
- Opschalingsplan VVT: '210204 opschaling VVT in zwart scenario regio Rotterdam Rijnmond' (volgt)
- Plan van aanpak PSH - inzet Covid - 1.4

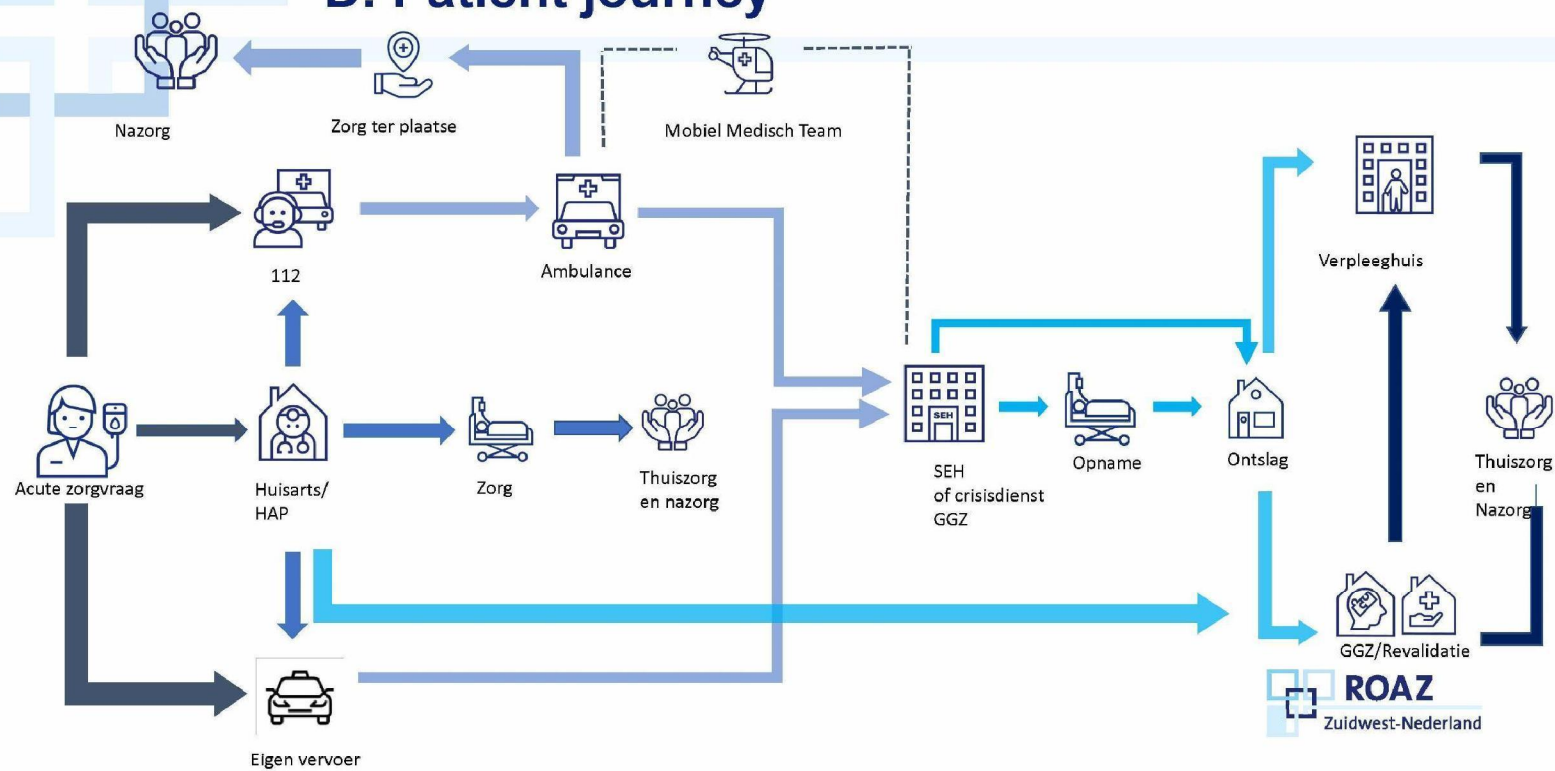
### Zeeland

- Overzicht maatregelen donkerrood Zeeland
- Uitwerking werksessie medici Zeeland (volgt)
- Draaiboek CTZ (incl. medische criteria voor coördinatie) (volgt)
- Crisisorganisatie witte kolom donkerrood Zeeland

Voor alle veiligheidsregio's

- Afspraken over bovenregionale beddenspreiding: 'Afspraken tussen het RONAZ RR, ZHZ en ZLD over gebruik COVID-bedden capaciteit buiten de eigen regio 02' ☐ gereed

## D. Patiënt journey



## E. Opschalingsniveau's ROAZ

| Opschalingsniveau's ROAZ                                                                                                                             | Maatregelen                                                                                                                                                                                             | Besluitvorming                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Reguliere bedrijfsvoering</b>                                                                                                                     | Interne maatregelen. Reguliere monitoring van de druk in de acute zorg.                                                                                                                                 | Bedrijfsniveau.                                                                                                                                                                        |
| <b>Informeren</b><br>Zorgcontinuïteit loopt mogelijk vast bij één of enkele instellingen                                                             | Afspraken over onderlinge uitwisseling en bijstand van personeel, patiënten en middelen. Accent op verdeling capaciteiten.                                                                              | Bilaterale afspraken.                                                                                                                                                                  |
| <b>Faciliteren</b><br>Regionale zorgcontinuïteit staat onder druk dan wel loopt mogelijk vast zonder gecoördineerde maatregelen.                     | Regionaal afgestemde (of gestandaardiseerde) maatregelen voor extra capaciteit.                                                                                                                         | Tactisch Team zoekt consensus voor oplossingen. Strategisch Team bewaakt.                                                                                                              |
| <b>Coördineren</b><br>Regionale zorgcontinuïteit komt in de knel dan wel 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 dringt aan op consensus.                                                                                                              |
| <b>Regionale Crisisbesluitvorming</b><br>Regionale zorgcontinuïteit loopt vast en de zorg loopt over ondanks regionale aanpassing van het zorgaanbod | Regionaal alle inzet op niet-uitstelbare zorg. Kortdurende aanpassing van (inhoudelijke en organisatorische) zorgstandaarden in afwachting van boven regionale bijstand/ondersteuning van ROAZ-regio's. | Strategisch Team neemt, na afstemming met de zorginstellingen, besluiten met consequenties voor individuele instellingen. Tactisch Team coördineert doet voorstellen en de uitvoering. |
| <b>Landelijke crisisbesluitvorming</b>                                                                                                               | Aanpassing van kwaliteit zorg. Triage.                                                                                                                                                                  | Landelijke afkondiging code zwart.                                                                                                                                                     |