



Document	Crisis zorg – fase: voorbereiding in de acute keten ROAZ regio's Noord-Holland en Flevoland
Datum	1 februari 2021
Versienummer	1.1
In opdracht van	Bestuurlijk crisisoverleg ROAZ Noord-Holland/Flevoland
ROAZ-bureau	5.1.2e
Looptijd	Februari 2021

1. Aanleiding

Het ROAZ en de GHOR zijn beiden overkoepelende overleggen, waarin activiteiten rondom een crisis of pandemie met alle betrokkenen worden besproken en gecoördineerd. De meeste crises kunnen gemanaged worden met de conventionele zorg (fase 1) of opgeschaalde zorg (fase 2). In een uitzonderlijk geval kan de kwaliteit en veiligheid van de zorg(verlening) niet meer worden gewaarborgd en moet er worden besloten tot het verlenen van crisiszorg (fase 3). Dan is er sprake van dat landelijke zorgcontinuïteit onder grote druk staat en landelijke coördinatie van collectieve maatregelen vereist is. De zorgcontinuïteit in het algemeen of van specifieke patiënten categorieën van meerdere instellingen binnen de ROAZ-regio's kan langdurig ondanks maximale interne en onderling afgestemde maatregelen niet worden geborgd.

De regionale ROAZ-structuur biedt ondersteuning wanneer het overloopt in de acute keten, bijvoorbeeld in geval van overmatige drukte op de HAP of SEH. In het geval er toch eerder regionaal een crisis uitbreekt, dan is er ook landelijk solidariteit nodig. Dit wordt ook uitgewerkt, zoals bijvoorbeeld het inzetten van een reeks van ambulances die patiënten kunnen vervoeren naar een andere regio. Of sprake is van de crisiszorg-fase wordt door zorgaanbieders en beroepsbeoefenaren gezamenlijk vastgesteld in de structuur waarin partijen samenwerken in het LCPS. Nadat door het LCPS en NVIC gezamenlijk een signaal voor fase 3 is afgegeven aan IGJ, zal dit na verificatie door de IGJ bij het ministerie van VWS worden aangegeven. De minister van VWS kan dan besluiten tot communicatie over het bereiken van deze crisisfase. In de bijlage op pagina 4 staat meer toelichting.

Ter voorbereiding op een volgende coronagolf (door de Britse variant van COVID-19) en mogelijke overgang naar de crisiszorg-fase wordt in de verschillende sectoren gewerkt aan voorbereidingsplannen. In het "Draaiboek Triage op basis van niet-medische overwegingen IC-opname fase 3" staan concrete aandachtspunten en besluitvormingscriteria voor triage voor IC-opname in de situatie dat sprake is van absolute schaarste van IC-bedden én alle mogelijkheden voor capaciteitsuitbreiding zijn benut én derhalve triage voor IC-opname op medische overwegingen niet meer mogelijk is. De IC is altijd onderdeel van een groter geheel; er dient afstemming in de keten plaats te vinden. De acute keten, bestaande uit ziekenhuizen, RAV's, VVT organisaties, huisartsen(posten) en GGD/GHOR, heeft de afgelopen periode nauw samengewerkt om de COVID-zorg op te vangen. Voor het continu borgen van de benodigde capaciteit voor het verlenen van verantwoorde (COVID) zorg maken de ketenpartners onderling afspraken.

2. Doelstelling

Binnen het ROAZ NH/FL bestaat de behoefte om de voorbereiding op de crisiszorg-fase integraal te benaderen, waarbij de plannen zoveel mogelijk in ketenperspectief worden geplaatst. Hierbij kan



gedacht worden aan scenario's waarbij alle organisaties extra capaciteit creëren en/of scenario's waarbij deze capaciteit in een beperkt aantal (grotere) organisaties of binnen een bepaalde sub regio wordt gecreëerd en afgestemd. Wat betreft triage gaat het om in eerste instantie medische overwegingen, maar ook om niet-medische overwegingen als die fase in crisiszorg bereikt wordt. Om de acute keten goed te laten functioneren tijdens deze fase is het belangrijk om de ziekenhuisplannen te synchroniseren met de rest van de acute keten: ambulancezorg, huisartsenzorg/HAP en VVT. Dat betekent dat we ons in eerste instantie richten op deze sectoren en eventueel in een volgende uitwerking kunnen ook de GGZ, GHZ en eerstelijnsverloskunde worden meegenomen. Binnen de voorbereiding op crisiszorg ligt de focus op de volgende factoren: capaciteit, triage, personeel, afstemming en delen van informatie.

De volgende kernvragen zijn geformuleerd:

- Hoe zien de voorbereidingsplannen op de crisiszorg-fase per sector eruit? (landelijk en/of regionaal)?
- Wat betekent deze fase voor de verschillende sectoren m.b.t. capaciteit, triage, personeel en coördinatie?
- Welke vorm van coördinatie en afstemming is er nodig in de acute keten om een functionerende integrale aanpak te bereiken?
- Wat kan er in de keten gedaan worden om de crisiszorg-fase (zoveel mogelijk) te voorkomen?

3. Uitwerking

De uitwerking vindt op verschillende niveaus plaats: landelijk, ROAZ-niveau en op subregionaal niveau. Het ROAZ-bureau heeft de rol van verbindingsofficier en zal, ter ondersteuning van de keten, de informatie van de verschillende niveaus zoveel mogelijk samenbrengen en delen. Zo worden er landelijk scenario's gemaakt door het LCPS/LNAZ. Het gaat dan specifiek over hoe we dan om moeten gaan met het spreiden van patiënten en hoe dat georganiseerd wordt met LCPS/RCPS. De voorbereiding in de acute keten bestaat uit een aantal onderdelen plus werkgroepen om invulling te geven aan de geformuleerde vragen. Deze onderdelen zullen parallel aan elkaar verlopen.

1. Verdere uitwerking crisiszorg-fase in ziekenhuizen

Voor de ziekenhuiszorg ten tijde van crisiszorg liggen er al verschillende documenten en plannen. Voor de verdere praktische uitwerking is het volgende van belang:

- Elk ziekenhuis bekijkt het maximaliseren van de capaciteit. Deze plannen worden tussen de ziekenhuizen met elkaar gedeeld;
- Personeel en scholing: verder scholen van medisch studenten, dokters assistenten en leerling verpleegkundigen. Er is een uitvraag gedaan naar (nood)trainingen, deze wordt besproken in het medisch coördinatorenoverleg;
- Triage:
 - Triage oefenscenario's zijn met alle ziekenhuizen gedeeld en zijn doorgegeven aan de triageteams per ziekenhuis;
 - Bespreken van (medische) casuïstiek met IC artsen en medische coördinatoren.
- Communicatie en afstemming
 - In het medisch coördinatorenoverleg wordt gaandeweg steeds uitgewisseld en afgestemd.

2. Uitwerking crisiszorg-fase in de VVT sector

Binnen het ROAZ NH-FL wordt de VVT sector bestuurlijk verdeeld in twee gebieden: NW3 en A'dam/Flevo & Gooi- en Vecht. De in een eerder stadium opgestelde (gezamenlijke) plannen en afspraken van de VVT organisaties binnen de ROAZ regio's voor het creëren van extra capaciteit en voorbereiding op crisiszorg worden geïnventariseerd. De nadruk binnen de VVT tijdens deze fase zal



liggen op de zorgcontinuïteit voor de grote groep cliënten die de VVT al in zorg heeft en de rol van de VVT in de keten om het ziekenhuis zoveel mogelijk te ontlasten. De uitwerking betreft:

- Bestuurlijke afstemming VVT (NW6) over gezamenlijke aanpak en integratie subregio-plannen;
- Eind januari is er voor de regio's A'dam/Flevo/Gooi & Vecht een eerste aanzet gemaakt door een werkgroep van VVT managers; dit zal verder uitgewerkt worden in de komende weken;
- Inventariseren welke voorbereidingsplannen er in NW3 worden opgesteld;
- Samenbrengen en zo mogelijk integreren van de subregio-plannen: synchroniseren voorbereiding in regio NW3 en A'dam/Flevo & Gooi- en Vecht.

3. Synchroniseren voorbereiding crisiszorg-fase in de acute keten ROAZ NH/FL

Uitwerking van de opgehaalde informatie tot een samenhangend ROAZ-beeld over samenwerking en afstemming in voorbereiding op de crisiszorg-fase. Er is een ketenwerkgroep samengesteld uit (tactische) vertegenwoordigers vanuit de sectoren ziekenhuis, RAV, VVT, Huisartsen/HAP en GGD/GHOR, aangevuld met ROAZ-adviseurs. De werkgroep komt vanaf 2 februari wekelijks bij elkaar. De volgende punten worden daar uitgewerkt:

- Capaciteit: Scenario's beschrijven op hoofdlijnen van elke sector (waar aanwezig), landelijke ontwikkelingen worden meegenomen;
- Informatie: Delen en verbinden van de voorbereidingsplannen per sector;
- Triage: casuïstiek bespreken / oefenscenario's;
- Afstemming in de keten:
 - o Welke knelpunten in de acute keten zijn te voorzien in de crisiszorg-fase;
 - o Welke vorm van coördinatie en afstemming is er nodig in de acute keten om een integrale aanpak te bereiken?
 - o Wat kun je voor ander in de keten betekenen?

4. Communicatie over de crisiszorg-fase en informatie delen

Het ROAZ-bureau verzamelt de landelijk en regionale plannen en zal de ontwikkelingen en voortgang in de komende periode wekelijks delen. Er wordt een overzicht gemaakt van welke plannen er beschikbaar zijn en opgesteld worden.

- Landelijk: LCPS, FMS, Ambulancezorg NL, etc.
- Regionaal ROAZ-niveau Noord-Holland/Flevoland

Er wordt verbinding gelegd met het subregionale niveau: in de veiligheidsregio's (NW6) vindt ook afstemming in de acute keten plaats. Bij de GHOR-bureaus is opgehaald wat daar wordt besproken m.b.t. de crisiszorg-fase.

4. **Voortgang en resultaat**

Op 27 januari 2021 is de eerste aanpak besproken en geaccordeerd in het bestuurlijk crisis ROAZ. De verdere uitwerking vindt plaats in de maand februari. Eind februari moet de voorbereiding op de crisiszorg-fase gereed zijn.

Er wordt een overzichtsdokument gemaakt waarin antwoord wordt gegeven op de kernvragen, waarbij de nadruk ligt op: welke vorm van coördinatie en afstemming is er nodig in de acute keten om een integrale aanpak te bereiken ten tijde van de crisiszorg-fase?

- Wekelijks wordt er door het ROAZ-bureau een 'stand van zaken'-document bijgewerkt en gedeeld;
- Een overzicht waarin samengevat staat weergegeven wat elke sector (ziekenhuizen, RAV, HUI/HAP en VVT) doet in de maximaal opgeschaalde situatie;
- Vastleggen uitgangspunten en procesafspraken voor ketensamenwerking tijdens de crisiszorg-fase;
- Advies over hoe ketenpartners goed met elkaar in verbinding blijven om snel en adequaat te reageren op veranderingen in de toestroom van patiënten.



Bijlage

Wat is fase 3 (Crisis zorg)

Fase 3 is een term die ontleend is aan het IC-op-schalingsmodel. Dit IC model bestaat naast het ROAZ escalatiemodel (het ZorgContinuïteitsModel voorheen ook bekend als grip op griep) Het ROAZ model richtte zich met name op communicatie en informatiedeling en wordt momenteel regionaal herzien. Er komt een landelijk systeem waarbij de minister code zwart/fase 3 (crisiszorg-fase) afkondigt. In dat geval, moeten er plannen liggen en geoefend zijn in de keten.

	Selectie		Triage
	Conventioneel	Opschalen	Crisis
Ruimte	Normale IC gemaximaliseerd	Extra IC-ruimte in gebruik. Buiten de muren van de oorspronkelijke IC, PACU, CCU aangepast	Onconventionele ruimtes gebruikt voor IC-zorg
Personeel	Extra personeel beschikbaar indien nodig	Personele uitbreiding boven normaal. Grotere "span of control". Aanpassingen in documentatie en zorg	Onvoldoende personeel of onvoldoende geschoold personeel ingezet.
Bevoorrading	Normale bevoorrading	Bewust omgaan met materialen, vervangen en hergebruik waar mogelijk	Kritische benodigdheden missen of zijn schaars
Kwaliteit van zorg	Normaal	Minimale impact	Niet overeenkomend met normale kwaliteit van zorg
Opschaal factor	120%	120% tot 200%	≥ 200%
Middelen	Lokaal	(Supra-) regionaal / Landelijk	Landelijk / Internationaal

Normaal
Extreem

Werkomstandigheden

Fase 3: crisiszorg situatieschets

De fase waarin eerder genomen maatregelen landelijk tekortschieten en er sprake is van een catastrofale disbalans tussen zorgvraag en aanbod. Er is sprake van een continuïteitsprobleem, veroorzaakt door een gebrek aan personeel en/of door een gebrek aan geoutilleerde plaatsen, gecombineerd met een onmogelijkheid om specifieke of gegeneraliseerde patiëntenstromen afdoende te (her)verdelen met kwaliteitsverlies dat mogelijk tot toename van morbiditeit en mortaliteit zal leiden.

NB. De impact hiervan gaat verder dan alleen de directe gevolgen voor de patiënt.

Vanuit de huidige ervaringen met de Corona problematiek is het in volgorde van waarschijnlijkheid het meest waarschijnlijk dat een totale stagnatie zich (na of gelijktijdig met, een totale IC stagnatie) het eerst zal manifesteren in de ziekenhuizen om vervolgens de capaciteit en doorstroming bij wederzijds afhankelijke ketenpartners te beïnvloeden.