



## Achtergrond van dit document



De coronapandemie is inmiddels een klein jaar in Nederland aanwezig. Inmiddels is de constatering dat ondanks alle inspanningen vanuit de rijksoverheid, de zorgsector en de farmaceutische industrie de verspreiding en preventieve maatregelen nog niet goed genoeg zijn. Er is nu weliswaar een dalende trend maar inmiddels zijn er ook verschillende virusvarianten ontstaan.

Op basis van prognoses van het RIVM is de voorspelling dat het aantal besmettingen met de Britse variant begin maart zéér snel zullen oplopen en mogelijk kunnen leiden tot een fase waarin de maximale capaciteit in Nederland is bereikt. Deze fase (ook wel fase 3 genoemd en die is gekoppeld aan de IC capaciteit) wordt landelijk door de minister van VWS afgekondigd.

Voor een aantal zorgsectoren zijn er vanuit landelijke partijen beleidsplannen opgesteld in de ondersteuning voor het bieden van zorg in fase 3. Het ROAZ NH/FL constateert echter dat landelijke beleidsplannen en sectoren (nog) niet allemaal als keten optrekken. De acute zorgketen bestaande uit de huisartsenzorg, ambulancediensten, ziekenhuizen en VVT organisaties, hebben de afgelopen maanden nauw samengewerkt om de COVID-zorg op te vangen alsmede de non-COVID zorg doorgang te laten vinden.

Om in deze hele acute zorgketen maximaal voorbereid te zijn op een mogelijk derde golf en een fase 3 zo lang mogelijk af te wenden, maar ook adequaat te kunnen opvangen, is het essentieel om verschillende plannen die hiertoe binnen individuele organisaties/sectoren en landelijk koepels zijn ontwikkeld op elkaar af te stemmen en witte vlekken met elkaar in beeld te brengen. Daar waar noodzakelijk moet worden gekomen tot regionale (keten)afspraken. Hiertoe is de Ketenwerkgroep fase 3 – crisiszorg ingesteld door ROAZ Noord-Holland/Flevoland.

# Inhoudsopgave



1. Doelstellingen en uitgangspunten
2. ROAZ structuur in crisis
3. Thema's en plannen

# 1. Doelstellingen en uitgangspunten



Onderstaande uitgangspunten zijn onderliggend aan de afspraken en maatregelen die worden beschreven in dit document. De gemene deler is het gezamenlijk dragen van de verantwoordelijkheid om, ook bij een volgende golf, en een eventuele fase 3 situatie de regionale zorgcontinuïteit zoveel mogelijk te borgen. en bij een noodgedwongen fase 3 te dragen:

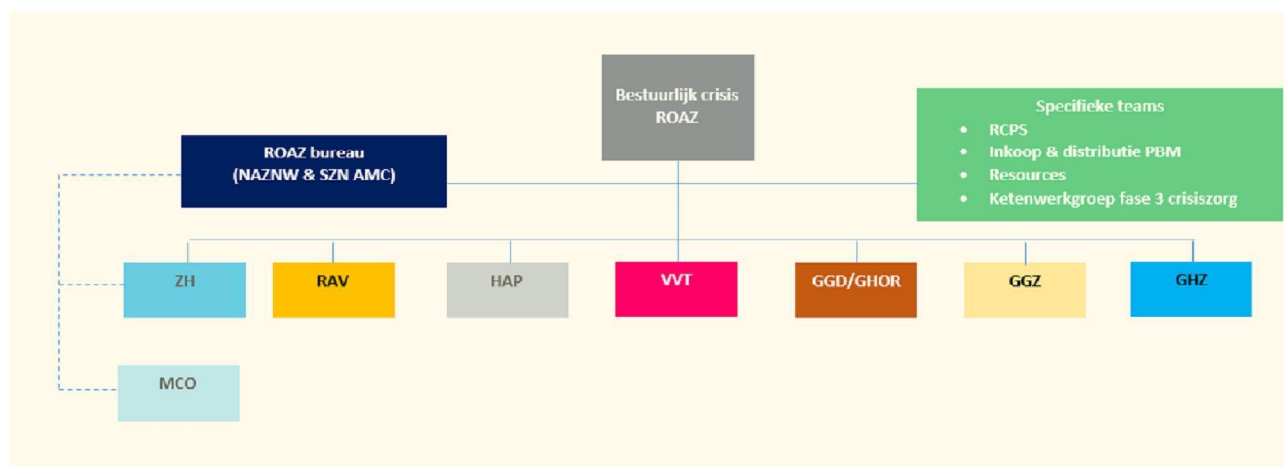
- De patiënt met acute zorgbehoefte krijgt, ook onder bijzondere omstandigheden, zo snel mogelijk de juiste en best passende zorg in goede afstemming en samenwerking met de ketenpartners in de regio (taakstelling ROAZ).
- De individuele organisaties zijn verantwoordelijk voor de eigen interne bedrijfsvoering en/of zorgcontinuïteit.
- Elke zorginstelling geeft de eigen mogelijkheden en beperkingen naar beste vermogen aan binnen het BCR.
- In ROAZ verband borgen zorginstellingen gezamenlijk de beschikbare kwaliteit van acute zorg binnen de ROAZ regio Noord-Holland en Flevoland.
- Samen wordt gezocht naar de beste en meest effectieve oplossing
- De druk dragen we samen; overbelasting van zorginstellingen moet zoveel mogelijk worden voorkomen. Doel is zolang mogelijk reguliere zorg in alle organisaties te behouden.
- Acute zorg blijft geborgd in de ziekenhuizen. Indien acute zorg niet meer kan worden geborgd, wordt dit terstond aan het BCR gemeld.
- De opvang van patiënten op de SEH zal te allen tijde beschikbaar zijn.

## 2. ROAZ structuur in crisis



- Indien zich een volgende piek aandient en waarbij er sprake is van een fase 3, wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van de bestaande crisisstructuur (zie organogram). Hierin zijn alle sectoren uit de (acute) zorgketen in vertegenwoordigd (sector overleggen) en waar de verantwoordelijkheid voor centrale regie en coördinatie uiteindelijk bij elkaar komt bij het BCR. Op deze wijze worden informatie, kennis en beelden vanuit verschillende sectoren bij elkaar gebracht.
- De ketenwerkgroep fase 3 – crisisstructuur is een werkgroep die direct onder het BCR valt. Leden zijn afkomstig vanuit de sectoren huisartsenzorg, ambulancediensten (RAV/MKA), ziekenhuizen, VVT en GHOR.
- Specifieke onderwerpen die met het oog op fase 3 moeten worden voorbereid in werkgroepen vallen onder de ketenwerkgroep. De voorzitters van deze werkgroepen zijn bestuurlijke leden vanuit het BCR, dan wel hebben een directe band daarmee. Op deze manier is eindverantwoordelijkheid vanuit het BCR gedekt en in lijn met goede governance.
- De ketenwerkgroep is op inhoud de verbindende schakel tussen werkgroepen (zie dit document).
- De ketenwerkgroep coördineert en ondersteunt de eigen bijeenkomsten en die van de verschillende werkgroepen. Daarnaast haalt de ketenwerkgroep actief regionale informatie op met betrekking tot de voorbereiding op fase 3 binnen de eigen ROAZ regio en daarbuiten (landelijk niveau).
- Alle leden van het ROAZ worden geïnformeerd en opgeroepen actief informatie met het ROAZ te delen, opdat het wiel niet steeds opnieuw hoeft te worden uitgevonden.
- Voorstellen vanuit de ketenwerkgroep of vanuit de hieronder vallende werkgroepen worden altijd ter goedkeuring aan het BCR voorgelegd. BCR is de besluitvormende schakel voor de ketenwerkgroep.
- Zoals ook tijdens de eerste en tweede golf, komen in fase 3 verschillende gremia uit de crisisstructuur op dagelijkse basis bij elkaar, om op basis van aangeleverde cijfers (regionaal en landelijk) voorstellen ter besluitvorming voor te leggen aan het BCR, dan wel beslist het BCR zelfstandig.

## 2. ROAZ structuur in crisis



## 3. Thema's en plannen



- ❖ Thema 1 Planvorming en oefening
- ❖ Thema 2 Triage en verplaatste zorg
- ❖ Thema 3 Zorgaanpassing en capaciteit
- ❖ Thema 4 Inzet ander personeel
- ❖ Thema 5 Logistiek
- ❖ Thema 6 Psychosociale ondersteuning

# Thema's en plannen

## Thema 1 Planvorming en oefening



Het ROAZ-bureau stelt zich ten doel om naast bestaande planvorming, de totstandkoming, de deling en de communicatie m.b.t. aanvullende planvorming t.b.v. fase 3 / crisiszorg te stimuleren en te faciliteren. Het ROAZ bureau/de ketenwerkgroep weet waar relevante plannen ontwikkeld worden of beschikbaar zijn.

### **Belangrijke onderwerpen:**

- ROAZ bureau/ketenwerkgroep heeft voortdurend het overzicht op mogelijke knelpunten m.b.t. fase 3 waar aanvullende planvorming voor gemaakt dient te worden;
- ROAZ bureau/ketenwerkgroep verzamelt in ontwikkeling zijnde en bestaande plannen, activiteiten en oefeningen m.b.t. fase 3 in de subregio's en brengt deze samen in een overzicht;
- ROAZ bureau/ketenwerkgroep onderzoekt of en hoe het oefenen van die aanvullende plannen gerealiseerd kan worden en adviseert ketenpartners daarbij.

### **Wie:**

- Medewerkers ketenregie GHOR en adviseurs crisisbeheersing en opleiden trainen oefenen NAZNW/SpoedZorgNet.

### **Gevraagd aan BCR:**

- Bent u akkoord met dit voorstel?

# Thema's en plannen

## Thema 2 Triage en verplaatste zorg (1/4)



### Werkgroep thuistriage

In fase 3 is *aangepaste* thuistriage door de huisarts een belangrijk onderwerp. Hiermee wordt instroom van patiënten in fase 3 naar het ziekenhuis beperkt en wordt gezocht op welke plek de zorgvraag in de thuissituatie of de VVT kan worden geboden.

### Doel(en):

- Onderzoeken van de mogelijkheden en voorwaarden voor het inrichten van ThuisTriageTeam (TTT);
- Het TTT is ter consultering van de individuele HA die een patient heeft met een, onder normale omstandigheden, opname indicatie;
- Het TTT heeft continu inzicht in capaciteit (ziekenhuizen, COVID-units VVT, palliatieve units of behandeling thuis (curatief of palliatief));
- Het TTT is het gemandateerde besluitvormend orgaan dat beslist of een patiënt voor de spaarzame opnameplekken (in ziekenhuis, op COVID-units VVT of op palliatieve units) in aanmerking komt of thuis kan blijven, met inzet van medicatie en O2.

### Belangrijke onderwerpen – thuistriage team (TTT)

- Medische (en niet medische) Triage criteria ten tijde van fase 3;
- Continu inzicht in capaciteit (ziekenhuizen, COVID-units VVT, palliatieve units of behandeling thuis (curatief of palliatief));
- Samenwerking tussen regionale crisisteams huisartsen;
- 24/7 Bemensing artsen/ethicus;
- 24/7 Ondersteuning administratie telefonie;
- (Veilige) Locatie met facilitaire en logistieke ondersteuning computers telefoons;
- Veiligheid van huisartsen ten tijde van fase 3 bij visites.

# Thema's en plannen

## Thema 2 Triage en verplaatste zorg (2/4)



### Werkgroep triage (vervolg)

#### Belangrijke onderwerpen – Samenwerking RAV en huisartsen

- Mogelijke toename U1 en U2 visites huisartsen (dag- en ANW-uren) i.r.t. personeel en voertuigen;
- Veiligheid van huisartsen ten tijde van fase 3 bij visites.

#### Belangrijke onderwerpen - Centrale bewaking van patiënten die thuis verzorgd moeten worden

- Toename van aantal COVID-19 patiënten naar thuissituatie;
- Organisatie en voorzieningen bij vervroegde uitstroom van COVID-19 patiënten naar thuissituatie;
- Verandering van rol huisarts bij toename COVID-19 patiënten (e.g. centralisatie proactieve monitoring).

# Thema's en plannen

## Thema 2 Triage en verplaatste zorg (3/4)



### Werkgroep triage

#### Voorstel werkgroep inzake thuis triage team (TTT) :

1. Het ROAZ stelt het TTT vast en mandateert het TTT tot triage zoals beschreven bij punt 5.
2. Samenstelling TTT bestaat uit 3 artsen en een ethicus met de volgende competenties (besluitvaardigheid, overstijgend denken, stressbestendig en evenwichtig, zakelijk, evenwichtig, breed netwerk in regio of in staat daarin snel door te schakelen).
3. De 3 afzonderlijke artsen hebben respectievelijk medisch inhoudelijke kennis van huisartsenzorg, ziekenhuiszorg en ouderengeneeskundige zorg.
4. Het TTT wordt ondersteund door een aparte triage commissie met logisticus.
5. Het TTT neemt in fase 3, indien vervoer naar ziekenhuis zeer beperkt mogelijk is, de triagebeslissingen. Gezien de hectiek van de situatie in fase 3 en het feit dat handelen geen uitstel duldt, wordt een eventueel verzoek om herziening van het triagebesluit niet gehonoreerd.
6. Het TTT is voortdurend op de hoogte van de landelijke capaciteit, heeft de meest recente draaiboeken en protocollen ter beschikking.
7. De deelnemers uit het dienstdoende TTT hebben geen andere taken op het moment dat zij in fase 3 triëren. De inzet van deze artsen leggen bij voorkeur geen beslag op de benodigde capaciteit aan geneeskundige zorg in fase 3.
8. Gestart wordt met 1 TTT in ROAZ NH-FL, indien nodig moet opgeschaald kunnen worden naar 2 of 3 teams.
9. Samenwerking tussen de regionale crisisteams huisartsen om de bezetting van het TTT te organiseren is nodig wanneer adequate bezetting gevaar loopt.
10. Het inregelen van de randvoorwaarden voor het operationaliseren van het TTT (waaronder 1) inzicht en/of contact met centrales over de beschikbare plekken in de ziekenhuizen de COVID-units en palliatieve units en inzicht in beschikbaarheid thuiszorg teams 2) ondersteuning (administratief, telefonisten) en 3) locatie (meldkamer, HAP, etc.): telefoons, Pc's, mogelijkheid tot korte lijnen, beveiliging. Deze locatie moet onbekend zijn voor de buitenwereld i.v.m. veiligheid).

# Thema's en plannen

## Thema 2 Triage en verplaatste zorg (4/4)



### Werkgroep triage

#### Gevraagd aan BCR:

- Bent u akkoord met het voorstel van de werkgroep triage inzake het thuistriage team (TTT) en als 5.1.2e 5.1.2e (lid BCR) en ondersteuning vanuit ROAZ-bureau (5.1.2e).

# Thema's en plannen

## Thema 3 Zorgaanpassing en capaciteit



### Werkgroep: VVT voorbereiding fase 3 – zorgaanpassingen

#### Doelen

- De acute keten ontlasten d.m.v. beperken instroom ziekenhuis en zorgen voor een efficiënte en snelle doorstroom naar VVT en naar huis;
- Optimalisatie van samenwerking tussen de verschillende regio's binnen NW6 en de daarbij behorende coördinatiepunten verantwoordelijk voor coördinatie, verdeling, toe- en doorstroom binnen de driehoek huisarts, Ziekenhuis, VVT en thuis in beide provincies;
- Continuïteit van noodzakelijke zorg binnen de VVT waarborgen;
- Cliënten in zorg op de juiste plek.

#### Belangrijke onderwerpen (binnen het sectoroverleg VVT ligt er een concept notitie ter goedkeuring):

- Opschaling COVID-unit capaciteit (schema met verdeling over de organisaties volgt): wat kan er per (sub)regio worden opgeschaald;
- Uitbreiding capaciteit op locaties waar reguliere zorg wordt afgeschaald;
- Patiënten zo veel mogelijk in zorg in de thuissituatie met ondersteuning van huisarts en thuiszorgteam, en aanvullende vrijwilligers, mantelzorg etc.;
- Palliatieve zorg/units: i.s.m. huisartsen en (palliatieve) thuiszorgteams;
- Opschaling corona thuiszorgteams (24/7);
- Opschaling bestaande coördinatie in NW6 – via de coördinatiepunten (incl. inzicht regionale capaciteit en mandaat om bovenregionaal samen te mogen werken);
- Meenemen mogelijkheden revalidatiezorg (capaciteit, personeel, etc.);
- Beschikbaarheid van zorgmedewerkers en artsen i.r.t. opschalen van zorg.

# Thema's en plannen

## Thema 3 Zorgaanpassing en capaciteit



### Voorstel:

- [5.1.2e] werkgroep: [5.1.2e] (lid BCR) en [5.1.2e] (lid BCR);
- [5.1.2e]: Anne Veldhof en Manja de Jonge;
- Leden werkgroep: coördinatiepunten/managers VVT organisatie NW6 – met vertegenwoordiging vanuit NW3 regio en regio A'dam/Flevo/G&V;
- [5.1.2e] ROAZ-bureau [5.1.2e].

### Gevraagd aan BCR:

- Bent u akkoord met deze werkgroep, doel van de werkgroep en de samenstelling?

# Thema's en plannen

## Thema 4 Inzet ander personeel



### Werkgroep inzet ander personeel:

Deze werkgroep heeft tot doel een plan uit te werken om zoveel mogelijk, waar nodig, beschikbaar personeel in te kunnen zetten in fase 3 in de keten van de zorg. Indien de nood hoog is heeft deze werkgroep zicht op alle inzetbare en (snel) beschikbare groepen voor wat betreft personeel en schakelt zo snel mogelijk om deze medewerkers daadwerkelijk in te zetten.

### Belangrijke onderwerpen:

- Er is een overzicht van functies/werkzaamheden/activiteiten waar mogelijk in de zorg (en thuissituatie) schaarste kan ontstaan.
- Er is een overzicht van de inzetbare en (snel) beschikbare medewerkers die ingezet kunnen worden vanuit het Rode Kruis en met hen is duidelijke afstemming over de voorbereiding van fase 3.
- De medewerkers vanuit de ZBC's die ingezet kunnen worden in fase 3 zijn in beeld en kunnen snel worden ingezet.
- Er is een overzicht van de benodigde scholing die plaatsvindt in de organisaties op het gebied van ondersteuning in de zorg en zijn gedeeld en afgestemd.
- De mogelijkheden en coördinatie van overig inzetbaar personeel wordt verzameld en afgestemd (er komt hierover een voorstel van de SIGRA).

# Thema's en plannen

## Thema 4 Inzet ander personeel



### Werkgroep inzet ander personeel:

#### Voorstel:

- [5.1.2e] werkgroep: [5.1.2e] [5.1.2e]
- Leden: GHOR ([5.1.2e]), SIGRA, Nederlandse Rode Kruis, ZBC's, vertegenwoordiger VVT en/of thuiszorg, ziekenhuisvertegenwoordiger;
- Ondersteuning ROAZ bureau ([5.1.2e] en [5.1.2e]).

#### Gevraagd aan BCR:

- Bent u akkoord met deze werkgroep, doel van de werkgroep en de samenstelling hiervan?
- Wie wordt vanuit het BCR aanspreekpunt voor deze werkgroep?

# Thema's en plannen

## Thema 5 Logistiek



### Werkgroep ROAZ logistiekteam Thuiszorg fase 3:

Het faciliteren van thuiszorg in fase 3 vraagt om een ROAZ-brede afstemming en coördinatie van beschikbare medicatie, materialen en apparatuur waarbij zoveel als mogelijk gebruik gemaakt wordt van de reguliere logistieke lijnen. Het ROAZ Logistiekteam Thuiszorg Fase 3 heeft een gemandateerde verantwoordelijkheid voor:

#### Doelen:

1. Het opstellen van een ROAZ-brede standaard van benodigde medicatie, materialen en apparatuur voor de zorg thuis. Hierbij mogelijk een tweedeling maken tussen patiënten die vervroegd ontslagen worden uit het ziekenhuis en thuiswonende patiënten die niet meer opgenomen zullen worden in een ziekenhuis;
2. Het totaal aan benodigde medicatie, materialen en apparatuur voor de zorg thuis afzetten tegen de te verwachten aantal patiënten vanuit de ziekenhuizen en patiënten die niet meer opgenomen zullen worden. Vraag: wie geeft een prognose van de te verwachten aantallen patiënten?;
3. Op basis van de vastgestelde standaard verrichten van een (dagelijkse/wekelijkse) inventarisatie aan beschikbare medicatie, materialen en apparatuur binnen de ROAZ-regio. Deze inventarisatie dient afgezet te worden tegen het aantal (huidige en) geprognoseerde patiënten. Bij tekorten dient afstemming gezocht te worden met het LCG;
4. Inrichten logistieke structuur voor snelle uitlevering van medicatie, materialen en apparatuur voor de zorg thuis;
5. Binnen het ROAZ 'herverdelen' van de regionaal beschikbare medicatie, materialen en apparatuur indien er geen landelijke voorraad beschikbaar is. Als bron hierbij wordt de inventarisatieoverzichten gehanteerd.

# Thema's en plannen

## Thema 5 Logistiek



### Werkgroep ROAZ logistiekteam Thuiszorg fase 3:

#### Voorstel:

- 5.1.2e werkgroep: 5.1.2e (lid van BCR);
- Leden\*: RAV, Apothekers collectief thuiszorg (5.1.2e), GHOR (5.1.2e), GGD Flevoland), HA(P), Thuiszorg, VVT, Ziekenhuis (apothek, IC en kliniek), ROAZ-vertegenwoordiger met LCG, 5.1.2e ROAZ bureau (5.1.2e).

\* Het ROAZ Logistiekteam Thuiszorg Fase 3 acteert op tactisch/strategisch niveau, het mandaat van de vertegenwoordiger dient vanwege benodigde doorzettingsmacht ook minimaal op dat niveau te liggen. Gegeven de druk en de tijd die nog rest om voorbereidingen te treffen dienen de deelnemers over een enthousiaste dosis probleemoplossend vermogen te beschikken en vanuit acute zorgsynergie over de eigen sectorgrenzen heen durven te kijken.

#### Gevraagd aan BCR:

- Akkoord voor de oprichting van het ROAZ Logistiekteam Thuiszorg Fase 3 en 5.1.2e en verzoek tot het aandragen van deelnemers.

# Thema's en plannen

## Thema 6 Psychosociale ondersteuning



### Ter overweging

De coronapandemie is nu een klein jaar onderweg. Vele zorgprofessionals uit verschillende sectoren, maar ook bestuurders, managers en adviseurs van ondersteunende diensten, hebben direct of indirect te maken met emotionele (overlijden, agressie), morele (ethische kwesties) en/of fysieke (lange en intensieve dagen) gebeurtenissen. Het is belangrijk om niet alleen aandacht te hebben voor de kwetsbare patiënten en hun naasten die aan onze zorg zijn toevertrouwen, maar ook voor hen die deze zorg/ondersteuning (in)direct bieden. Aan de frontlinie of als regisseurs vanuit de coulissen.

Heeft iedere organisatie (groot en klein) een punt waar medewerkers de moed even mogen verliezen om die daarna ook weer op te kunnen rapen? Moet er – rekening houdend met taferelen die zich kunnen voordoen in fase 3 - een landelijk programma worden opgesteld om adequate nazorg te bieden aan bovengenoemde medewerkers? Nog los van het feit dat dit tussendoor ook moet kunnen. Ofwel, lange termijn denken na afloop van fase 3. Stort de gezondheidszorg dan niet in door een hoos van patiënten, maar doordat de medewerkers zelf zijn ingestort.

### Voorstel:

- Agenderen van psychosociale zorg aan zorgmedewerkers (en eenieder in de zorg) na afloop van (fase 3 van) de coronapandemie op landelijk niveau.
- Verzamelen van *best practices* om psychosociale zorg aan te beiden/op te zetten en/of daar gezamenlijk in op trekken als ROAZ.

### Gevraagd aan BCR:

- Psychosociale ondersteuning op de agenda zetten bij VWS en verdere verkenning/uitwerking *best practices*.
- Aanspreekpunt binnen BCR is 5.1.2e. Is dit akkoord?