



## Oplegger zorgcontinuïteitsmodel Noord-Holland/Flevoland Escalatiemodel bij winter- en zomerkrapte

### Achtergrond – Regionale aanpak

Elke winter lijken we weer overvallen te worden door een griepgolf. De hevigheid en agressiviteit van de griepvirussen die 's winters rondwaren variëren door de jaren heen. Ook de duur van de griep epidemieën varieert. Ook in de zomerperiode kan er sprake zijn van krapte. Door de vakantieperiode is veel personeel afwezig, waardoor de doorstroom in de keten stagneert.

Begin 2018 gaf minister Bruins de ROAZ-regio's de opdracht mee om regionaal voorbereidingen te treffen in aanloop naar de volgende griep epidemie. In de regio Noord-Holland/Flevoland hebben we met de twee ROAZ-regio's en de 6 GHOR-regio's een zorgcontinuïteitsmodel ontwikkeld waarmee informatie-uitwisseling tussen zorginstellingen verbeterd wordt, om zodoende meer coördinatie en regie te kunnen voeren op de (acute) zorgketen in de regio, gedurende een griep epidemie, of tijdens andere tijden van krapte.

### Aanpak

De doelstelling van het model is om op een van tevoren vastgelegde, eenvoudige wijze te laten zien hoe het gezamenlijke probleem wordt gedefinieerd, hoe de informatie wordt gedeeld en welke maatregelen er nodig zijn. Dit geeft een basis om besluiten te nemen om zorgcontinuïteit te garanderen en optimaal samen te werken in de keten in tijden van krapte.

### Evaluatie griepseizoen 2018/2019

Afgelopen winter is het griepseizoen mild verlopen. Er heeft een evaluatie plaatsgevonden onder gebruikers van LCMS-GZ en mensen die zich bezig hebben gehouden met capaciteitsmanagement in zorginstellingen.

Belangrijkste punten uit evaluatie:

- De afspraken die zijn gemaakt over de werkwijze van het zorgcontinuïteitsmodel (Grip op griep) waren voor alle gebruikers helder.
- Als de urgentie laag is moet de uitvraag geringer zijn; in de rustigere periodes was er vaak weinig te melden, waardoor de registratielast als hoog werd ervaren.
- Invullen vraagt om discipline van alle gebruikers, met oude informatie heb je geen goed beeld.
- Het structureel vullen van LCMS-GZ door de ketenpartners kan beter.
- Model liet zich teveel leiden door de melding van het RIVM dat er sprake was van een griep epidemie, meer kijken naar het moment dat problemen in de regio ervaren worden.
- Netwerken acute zorg en GHOR-bureaus kunnen er beter bovenop zitten wanneer een organisatie LCMS-GZ niet (tijdig) vult.





## Betrokken ketenpartners

Bij dit model zijn direct betrokken: de ziekenhuizen, ambulancediensten, huisartsenposten, GHOR-bureaus, Netwerk Acute Zorg Noordwest en SpoedZorgNet. VVT-organisaties zijn op het moment (nog) niet aangesloten op LCMS-GZ, vooralsnog zullen de GHOR bureaus per regio bij de VVT inventariseren of er knelpunten zijn en dit verwerken in LCMS-GZ.

## Wijzigingen model ten opzichte van versie winter 2018/2019

Omdat pieken rondom personeelskrapte niet alleen tijdens de winterperiode, maar ook tijdens de zomerperiode kunnen plaatsvinden (door vakanties etc.) hanteren we niet meer de naam 'Grip op griep'. Indien wenselijk kan dit model ook gedurende andere momenten in het jaar worden ingezet.

Om aan de beginfase van het model meer variatiemogelijkheid te hebben in de mate/intensiteit van communicatie hebben we een extra fase toegevoegd aan het escalatiemodel: fase wit. In deze fase vindt er in het kader van dit model geen rapportage plaats in LCMS-GZ. Wanneer het RIVM aankondigt dat de epidemische grens van een griep epidemie is bereikt schaal het model op naar fase groen. Opschaling kan plaatsvinden wanneer zorginstellingen krapte ervaren door personele schaarste en/of een toenemende zorgvraag. Het model kan zo ook in de zomer ingezet worden. Opschaling zal dan plaatsvinden na afstemming tussen netwerken acute zorg en ketenpartners.

In fase groen wordt wekelijks gemonitord of er problemen ontstaan in de keten van acute zorg. Dit zal gebeuren middels LCMS-GZ. Door middel van het zetten van een tijdsstempel (door in te loggen) moeten zorginstellingen aangeven of er sprake is van knelpunten.

Wanneer er in fase groen binnen een GHOR-regio een organisatie is die knelpunten ervaart, dan wordt binnen die GHOR-regio opgeschaald naar fase geel. Vanaf dit moment wordt er van alle organisaties binnen deze GHOR-regio gevraagd LCMS-GZ te vullen volgens afgesproken format. Hierin wordt informatie gedeeld over de (beschikbare) capaciteit, de ervaren knelpunten, genomen maatregelen en eventueel overige bijzonderheden.

Wanneer de knelpunten bij alle organisaties binnen de GHOR-regio weer afnemen wordt in overleg tussen de organisaties, GHOR en netwerken acute zorg besloten om weer af te schalen naar fase groen.

Mochten de knelpunten onverhoopt groter worden kan (ook weer in afstemming tussen de zorgorganisaties, GHOR en netwerken acute zorg worden opgeschaald naar respectievelijk fase oranje (afstemming op tactisch niveau tussen zorgorganisaties binnen GHOR-regio) en fase rood (afstemming op bestuurlijk niveau tussen zorgorganisaties binnen GHOR-regio). In deze fases wordt besloten of er instelling overstijgende maatregelen noodzakelijk zijn. Wanneer meerdere GHOR regio's zich in fase oranje of rood bevinden, is het wenselijk de afstemming plaats te laten vinden op een breder niveau tussen meerdere GHOR-regio's.



Wit	Preventie, gezamenlijke maatregelen gericht op preventie
Groen	Start griepseizoen in de winter, of zomerdrukke (of andere oorzaken voor oplopende drukte), inventarisatie of er sprake is van knelpunten
Geel	<b>Verzamelen en delen van (operationele) informatie tussen instellingen</b>
Oranje	<b>Delen van tactische maatregelen van een instelling</b>
Rood	<b>Tekortschieten van lokale maatregelen waarvoor de noodzaak tot redistributie van patiëntenstromen en waar mogelijk in gezamenlijkheid strategische keuzes maken</b>
Zwart	<b>Bovenregionale afstemming</b>

De wijzigingen in het model hebben tot doel ervoor te zorgen dat het delen van situatiebeelden alleen noodzakelijk is wanneer er zorgorganisaties in de regio problemen ervaren in de continuïteit van zorg. Bij een mild verlopende epidemie of een rustige zomer hoeft er dan niet wekelijks informatie gerapporteerd te worden gedurende de gehele periode; we verwachten dat de rapportagelast hiermee lager komt te liggen.

### Informatiemanagement

Informeren vanaf fase groen zal plaatsvinden middels LCMS-GZ, vanaf fase geel zullen de volgende vragen binnen LCMS beantwoord moeten worden:

#### Ziekenhuizen

- *Situatiebeeld*
  - o Wordt er een toename gezien van het aantal patiënten en zo ja, wat voor gevolgen heeft dit?
  - o Worden er problemen ervaren in opname en doorplaatsen van patiënten in huis en zo ja, welke dan?
  - o Hoe verloopt de uitstroom van patiënten richting de VVT-sector?
  - o Wordt er een toename gezien in uitval personeel en zo ja, heeft dit gevolgen voor de continuïteit van zorg?
- *Maatregelen*
  - o Welke maatregelen zijn getroffen om eventueel bovengenoemde knelpunten op te lossen?
  - o Zijn er maatregelen in de keten nodig om de knelpunten op te lossen?

#### Huisartsenposten

- *Situatiebeeld*
  - o Wordt er een toename gezien van het aantal patiënten/visites en zo ja, wat voor gevolgen heeft dit?
  - o Worden er problemen ervaren bij het doorverwijzen van patiënten naar ziekenhuizen, en zo ja, welke dan?



- Wordt er een toename gezien in uitval personeel en zo ja, heeft dit gevolgen voor de continuïteit van zorg?

- *Maatregelen*

- Welke maatregelen zijn getroffen om eventueel bovengenoemde knelpunten op te lossen?
- Zijn er maatregelen in de keten nodig om de knelpunten op te lossen?

RAV/MKA

- *Situatiebeeld*

- Wordt er een toename ervaren in het aantal ritten (zowel A, B als bovenregionaal) en zo ja, wat voor gevolgen heeft dit?
- Worden er knelpunten ervaren bij het presenteren van patiënten?

- *Maatregelen*

- Welke maatregelen zijn getroffen om eventueel bovengenoemde knelpunten op te lossen?
- Zijn er maatregelen in de keten nodig om de knelpunten op te lossen?

*NB. Deze vragen kunnen indien noodzakelijk/wenselijk na afstemming worden aangepast*

