		Soort Document Procedure		Code AZE.ROAZ.01	
		Titel Communicatie opnamestop binnen Netwerk Acute Zorg Euregio			
		Dienst/afdeling Acute Zorg Euregio			
Versie	Status	Datum	Pagina	Aantal bijlagen	
5.0	Vastgesteld	2-10-2018			
4.0	Vastgesteld	10-02-2017	1 van 8	3	
3.0	Vastgesteld	03-09-2015			
2.0	Vastgesteld	01-02-2015			
1.0	Vastgesteld	08-01-2008			

Algemeen

Met deze regionale procedure voor het Netwerk Acute Zorg Euregio worden afspraken met betrekking tot de communicatie in de regio in geval van een (dreigende) opnamestop bij een ziekenhuis vastgelegd. De procedure om een opnamestop te voorkomen, of te komen tot het afkondigen of opheffen van een opnamestop is de verantwoordelijkheid van de individuele ziekenhuizen en valt buiten deze procedure.

Doel

Het eenduidig inregelen van de regionale communicatiestroom en afspraken rondom opnamestops, alsook de routing van de spoedpatiënt in geval van een opnamestop ten bate van:

- een optimale beschikbaarheid van adequate informatie over bedden capaciteit binnen de regio tussen de ziekenhuizen MST, ZGT en SKB, de Meldkamers Ambulancezorg (MKA's), Regionale Ambulance Voorzieningen (RAV's) Ambulance Oost en Witte Kruis Noord- en Oost-Gelderland. Bij een (dreigend) tekort aan regionale capaciteit dient tevens de GHOR geïnformeerd te worden
- effectieve, doelmatige, patiëntgerichte en veilige capaciteitsbenutting van ziekenhuisbedden voor spoedpatiënten in de regio.

Doelgroep

Managers, medici en verpleegkundigen die betrokken zijn bij de communicatie van een opnamestop en/of het insturen, aanmelden, plannen, verzorgen van eerste opvang, overplaatsen en ontvangen van patiënten (voor spoedopname) binnen de regio. Namen en contactgegevens van de betrokken ketenpartners zijn opgenomen in bijlage 3.

Definitie

Opnamestop: Een maatregel die kan worden afgekondigd in situaties waarbij de kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg ernstig in de knel dreigt te raken, omdat er binnen het ziekenhuis geen bedden capaciteit beschikbaar is voor het opnemen van spoedpatiënten. De bedden capaciteit wordt bepaald door fysiek beschikbare bedden en/of de benodigde kwalitatieve en kwantitatieve personele bezetting om de patiëntenzorg te kunnen leveren. Er zijn diverse soorten opnamestops:

- Totale opnamestop: hierbij is er geen bedden capaciteit voor opnamen voor alle specialismen, intensive care afdelingen, verloskamers, kinderafdeling en hartbewakingseenheden;
- Algemene opnamestop: hierbij is er geen bedden capaciteit voor algemene opnamen, met uitzondering van bedden capaciteit op de intensive care afdelingen, hartbewakingseenheden en andere gelabelde bedden (bijv. stroke-unit en verloskamers);
- Opnamestop specifieke afdeling: bijv. Intensive Care (IC), Eerste Hart Hulp (EHH), verloskamers of kinderafdeling.
- Opnamestop bepaald specialisme: bijv. stroke-unit voor CVA-patiënten op de afdeling neurologie.
- Dreigende opnamestop: op basis van het beschikbaar aantal vrije bedden in het ziekenhuis en het patiëntenaanbod op de SEH, wordt verwacht dat er binnen 2 uur sprake kan zijn van een daadwerkelijke opnamestop.

Opvangstop: Een maatregel waarbij het ziekenhuis gesloten is voor de opvang van gestabiliseerde patiënten voor alle specialismen kan alleen in een uitzonderlijke (nood)situatie afgekondigd worden (bijv. interne ramp). Een ziekenhuis dient altijd toegankelijk te zijn voor de opvang van niet gestabiliseerde patiënten die per ambulance worden aangeleverd

Regio: In deze procedure wordt met regio de ROAZ-regio Euregio bedoeld, het gebied binnen Netwerk Acute Zorg Euregio in Twente en Oost-Achterhoek. De ziekenhuizen ZGT, MST en SKB behoren tot deze regio.

Handelingsbevoegdheid

Raad van Bestuur	Eindverantwoordelijk voor het afkondigen en opheffen van een opnamestop.
Dienstdoend manager ¹	Verantwoordelijk voor het afkondigen en opheffen van een opnamestop en de communicatie intern en extern.
Coördinator Patiënten Logistiek (CPL) ²	-Bewaken en evalueren bedden capaciteit voor spoedopnames en hierover overleg voeren met verantwoordelijk medisch specialist(en) en manager(s). -Overleg voeren met regioziekenhuizen in geval van een dreigende opnamestop.
Verwijzer (huisarts / verloskundige / ambulanceverpleegkundige)	Verantwoordelijk voor aanmelden spoedpatiënt bij een ziekenhuis en/of MKA volgens stroomschema routing spoedpatiënten i.g.v. opnamestop ziekenhuizen (bijlage 2).
Medisch specialist	Verantwoordelijk voor het regelen van een opnameplaats voor een (inmiddels gestabiliseerde) patiënt waarvoor in het eigen ziekenhuis geen plaats is.
Ambulance verpleegkundige	Aanmelden van spoedpatiënten volgens stroomschema routing spoedpatiënten i.g.v. opnamestop ziekenhuizen (bijlage 2).

Indicatie

Binnen het ziekenhuis is geen bedden capaciteit beschikbaar voor het opnemen van (een specifieke categorie) spoedpatiënten.

Uitgangspunten

- **Een ziekenhuis is altijd toegankelijk voor niet gestabiliseerde patiënten die per ambulance worden aangeleverd. Een opnamestop kan verantwoord zijn, maar een opvangstop nooit**
- Wanneer er binnen alle ziekenhuizen in de regio een totale opnamestop geldt (geen bedden capaciteit voor spoedpatiënten binnen de regio) dient het dichtstbijzijnde ziekenhuis ondanks de opnamestop deze spoedpatiënten op te vangen en voor de opname intern of extern een oplossing te zoeken, de verantwoordelijkheid hiervoor ligt bij het opvangende ziekenhuis.
- Bij een (dreigend) tekort aan opname capaciteit in de gehele regio is er sprake bedreiging van de zorgcontinuïteit en dient de GHOR geïnformeerd te worden. De GHOR handelt conform procedure 'regionaal beheersplan zorgcontinuïteit'.

¹ De dienstdoend manager verschilt per ziekenhuis(locatie): ZGT: bedrijfskundig manager; MST: bedrijfskundig manager; SKB: dienstdoend MT lid.

² De Coördinator Patiënten Logistiek (CPL) verschilt per ziekenhuis(locatie): ZGT: unithoofd regiecentrum; MST manager regiecentrum of beddencoördinator. Buiten kantooruren ANW hoofd; SKB: teamhoofd bureau opname (tot 16.00 uur). Buiten kantooruren SEH.

Werkwijze

Hierna staat in drie delen stapsgewijs de werkwijze beschreven rondom opnamestops in de ziekenhuizen.

Deel 1 betreft het vooroverleg tussen de ziekenhuizen bij een dreigende opnamestop.

Deel 2 betreft het communiceren van het afkondigen en opheffen van een opnamestop.

Deel 3 betreft de routing van spoedpatiënten in geval van een opnamestop.

Deel 2 en 3 zijn eveneens verwerkt in een stroomschema (bijlagen 1 en 2).

Deel 1:

Vooroverleg dreigende opnamestop

1. De CPL constateert op basis van de bedden capaciteit en de patiënteninstroom via de SEH dat er sprake is van een dreigende opnamestop.
2. De CPL neemt contact op met de CPL van de andere ziekenhuizen in de regio om te inventariseren wat de stand van zaken is in de rest van de regio.

Deel 2:

Afkondigen opnamestop

1. De CPL constateert dat er geen bedden capaciteit meer is voor (een specifieke categorie) spoedpatiënten en communiceert dit met de dienstdoend manager.
2. De dienstdoend manager kondigt een opnamestop af en benoemt hierbij over welk soort opnamestop het betreft (zie definities). De dienstdoend manager is verantwoordelijk voor de (mondelijke) informatie aan:
 - a. de verantwoordelijke functionarissen en de afdeling SEH binnen het eigen ziekenhuis;
 - b. de dienstdoend managers van de overige ziekenhuizen in de regio;
 - c. de dienstdoend managers van de RAV's in de regio;
 - d. indien alle ziekenhuizen in de regio een (dreigende) totale opnamestop hebben dient de GHOR geïnformeerd te worden.
3. De dienstdoend manager is verantwoordelijk voor de registratie van de datum en tijd van afkondigen opnamestop.
4. De CPL evalueert de bedden capaciteit periodiek (minstens elk dagdeel) na afkondigen/handhaven opnamestop volgens het ziekenhuisprotocol:
 - a. indien er nog steeds geen bedden capaciteit voor spoedopnames is blijft de opnamestop gehandhaafd;
 - b. indien er inmiddels bedden beschikbaar zijn voor spoedopnames wordt de opnamestop opgeheven.

Opheffen opnamestop

5. De dienstdoend manager is verantwoordelijk voor de opheffing van een opnamestop indien er weer bedden beschikbaar zijn voor spoedopnames en de (mondelijke) informatie naar:
 - a. de verantwoordelijke functionarissen en de afdeling SEH binnen het eigen ziekenhuis;
 - b. de dienstdoend managers van de overige ziekenhuizen in de regio;
 - c. de dienstdoend managers van de RAV's in de regio;
 - d. indien de GHOR geïnformeerd is over een regionaal (dreigend) tekort aan capaciteit dient door desbetreffend dienstdoend manager de GHOR ook geïnformeerd te worden op het moment dat de capaciteit weer voldoende beschikbaar is.
6. De dienstdoend manager is verantwoordelijk voor de registratie van de datum en tijd van het opheffen van de opnamestop.

Deel 3:

Routing spoedpatiënten i.g.v. opnamestop:

1. Een spoedpatiënt wordt altijd aangemeld en vervoerd naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis. Uitzondering hierop is:
 - een patiënt die ABCD-stabiel is en bekend is bij een te raadplegen specialist in een bepaald ziekenhuis (aanmelden en vervoer naar dat ziekenhuis).
2. Indien opname niet mogelijk, maar wel noodzakelijk is na eerste opvang / stabilisatie, beoordeelt de verantwoordelijk medisch specialist of er een contra-indicatie is voor overplaatsing van de patiënt naar een ander ziekenhuis:
 - zo ja: de medisch specialist creëert intern bedden capaciteit, evt. door overplaatsing van een reeds opgenomen patiënt;
 - zo nee: de medisch specialist regelt na overleg met RAV over de (on)mogelijkheden vervoer een opname in een ander ziekenhuis en initieert overplaatsing.

Verslaglegging

De dienstdoend manager is verantwoordelijk voor de registratie van de datum en tijd van zowel afkondigen als opheffen van elke opnamestop binnen het eigen ziekenhuis en van de ontvangen meldingen van de overige ziekenhuizen.

Mogelijke complicaties:

- Ongemak voor patiënt en diens naasten indien patiënt niet in het eigen, dichtstbijzijnde of gewenste ziekenhuis opgenomen kan worden en/of overgeplaatst moet worden.
- Lange verblijfsduur van patiënt op SEH in afwachting van overplaatsing naar beschikbaar bed in ander ziekenhuis; verlenging van overplaatsingstijd door onvoorziene omstandigheden (transportcapaciteit, weer, verkeer, enz.).
- Verergering van toestand en/of letsel t.g.v. overplaatsing.

Gerelateerde documenten / bronvermelding:

- Landelijk Protocol Ambulancezorg (LPA) versie 8.1, 2016
Protocol 12.4 Keuze van ziekenhuis regio
- Procedures en protocollen Netwerk Acute Zorg Euregio
AZE.TRA.01 Protocol Interklinische overplaatsing traumapatiënt
AZE.ROAZ.05 Raamwerk Regionaal beheersplan Zorgcontinuïteit

Bijlagen:

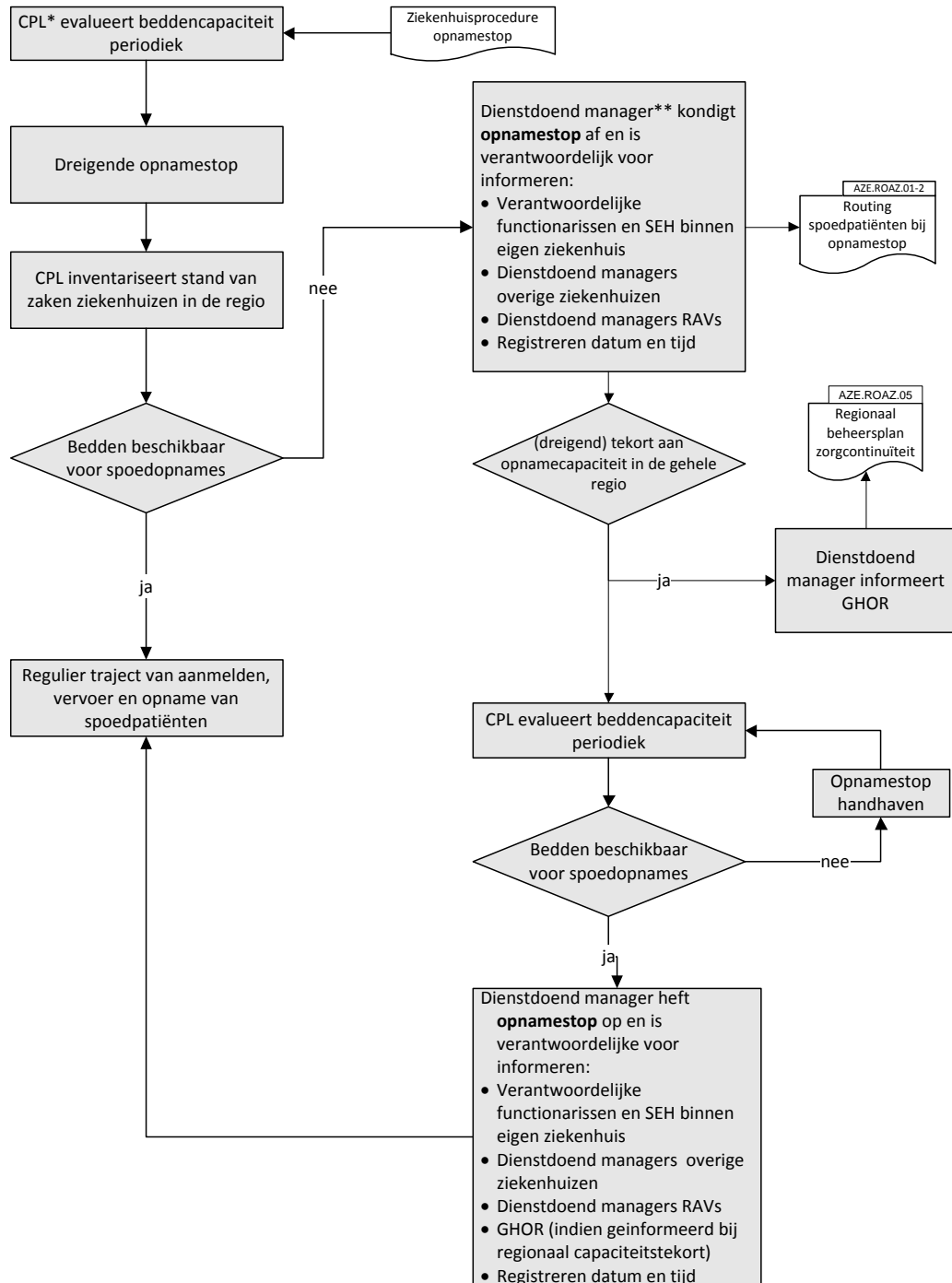
1. Stroomschema Afkondigen en opheffen opnamestop ziekenhuizen Netwerk Acute Zorg Euregio
2. Stroomschema Routing spoedpatiënten i.g.v. opnamestop ziekenhuizen
3. Namen en contactgegevens van de betrokken ketenpartners

	Naam/functie:	
Eigenaar:	Cees Schenkeveld, manager Acute Zorg Euregio	
Auteurs:	Manon Bruens, beleidsadviseur Acute Zorg Euregio Jorien Pierik, beleidsadviseur Acute Zorg Euregio	
Beoordelaars:	Heidi Pot-Witbreuk, Bedrijfskundig Manager MST Enschede Martin Leijen, Bedrijfskundig Manager ZGT Almelo Bert Bartelink, Clustermanager, SKB Winterswijk Johan Keijzer, Manager Ambulancezorg RAV Ambulance Oost Eric Ester, Operationeel hoofd NOG Cluster Oost Suparto Bambang Oetomo, Afdelingshoofd GHOR, Veiligheidsregio Noord- en Oost-Gelderland Heidi Plas, Afdelingshoofd GHOR Twente	
Autorisator:	Cees Schenkeveld, voorzitter ROAZ agendacommissie	Handtekening: 
		Datum: 5/11/18
Beheerder:	Marja Nijkrake, office manager AZE	
Revisiedatum: oktober 2020 (twee jaar naar vaststelling revisie)		
Voorstellen ter verbetering kunt u door middel van een e-mail (info@acutezorgeuregio.nl) kenbaar maken bij de eigenaar met vermelding van de code van het document, uw naam, afdeling en datum.		

BIJLAGE 1: Stroomschema afkondigen en opheffen opnamestop ziekenhuizen Netwerk Acute Zorg Euregio

Communicatie opnamestop Netwerk Acute Zorg Euregio

Bijlage 1 bij Protocol AZE.ROAZ.01



* Coördinator Patiënten Logistiek (CPL) verschilt per ziekenhuis(locatie):

- ZGT: unithoofd regiecentrum
- MST: manager regiecentrum of beddencoördinator
- SKB: teamhoofd bureau opname (tot 16 uur)

Buiten kantooruren worden deze taken overgenomen door

MST: ANW-coördinator
SKB: SEH

** Dienstdoend manager verschilt per ziekenhuis(locatie):

- ZGT: bedrijfskundig manager
- MST: bedrijfskundig manager
- SKB: MT-lid

Buiten kantooruren kunnen deze taken overgenomen worden door hoofd van Dienst of ANW-coördinator

BIJLAGE 2: Stroomschema Routing spoedpatiënten i.g.v. opnamestop ziekenhuizen

