	Soort Document: Procedure (dynamisch)		Code: AZE.ROAZ.05	
	Onderwerp/titel: Raamwerk Regionaal Beheersplan Zorgcontinuïteit			
	Dienst/afdeling: Netwerk Acute Zorg Euregio			
Versie: 1.0	Status: Vastgesteld	Datum: 28-11-2018	Pagina: 1 van 13	Aantal bijlagen: 2

Algemeen

De acute zorgketen staat landelijk al enkele jaren onder druk. Er is krapte op de arbeidsmarkt en er wordt binnen de acute zorg een steeds zwaardere patiëntenpopulatie gezien door vergrijzing en het extramuraliseringsbeleid. De aard en omvang van de druk verschilt tussen regio's en instellingen en is een resultante van demografische en maatschappelijke veranderingen, personeelstekorten en beperkingen in capaciteit en doorstroming. Door de demografische ontwikkelingen, maar ook doordat arbeidsmarktmaatregelen pas effect hebben op langere termijn, zal de druk op de acute zorg voorlopig blijven bestaan. De acute zorgketen is hierdoor kwetsbaar.

Wanneer er sprake is van een disbalans tussen de vraag naar en het aanbod aan zorg is dit een bedreiging voor de zorgcontinuïteit (zie definities voor zeven disbalansen).

Zorgcontinuïteit is primair de eigen verantwoordelijkheid van individuele zorginstellingen/aanbieders, maar houdt daar niet op. Zorgaanbieders dienen over plannen te beschikken, waarin maatregelen staan beschreven die de zorgcontinuïteit ook onder bijzondere omstandigheden garanderen. Ten aanzien van de acute zorgketen ligt een bredere, regionale, verantwoordelijkheid bij het ROAZ/Netwerk en de GHOR. Gezien de onderlinge afhankelijkheden in de acute zorgketen is afstemming en samenwerking in het bredere ROAZ-verband noodzakelijk.

Regionale bedreiging van zorgcontinuïteit kan zich voordoen als er langdurig een disbalans tussen vraag (verhoogde instroom van patiënten) en aanbod (tekort aan capaciteit - mens en middelen) aanwezig is.

Het Raamwerk Regionaal Beheersplan Zorgcontinuïteit (RBZ) is gemaakt door twee Acute Zorg Netwerken en drie GHOR-bureaus en is daardoor voor ROAZ-regio Euregio en Zwolle uniform. Het raamwerk (RBZ) beschrijft regionale afspraken over informatie uitwisseling, coördinatie en afstemming van beleid op hoofdlijnen. Het raamwerk vervangt daarmee geen bestaande plannen of procedures maar borgt een bovenregionale uniforme werkwijze. Voor de specifieke uitvoering van deelprocessen en verantwoordelijken wordt verwezen naar bestaande (integrale of regionale) crisisplannen van de GHOR-bureaus en ketenpartners.

Doel

De toegankelijkheid van de acute zorg (in bijzondere omstandigheden) in de regio te bewaken en borgen en door de regionale zorgcontinuïteit voor patiënten met een acute zorgvraag te beheersen en te waarborgen.

Uitgangspunten

De bestuurders in het ROAZ hebben commitment gegeven op onderstaande uitgangspunten die van belang zijn om bij (dreigende) problemen in de zorgcontinuïteit de verantwoordelijkheid gezamenlijk te dragen en samen te zoeken naar de beste oplossingen.

- Elke zorginstelling/aanbieder geeft de eigen mogelijkheden en beperkingen naar beste vermogen aan.**
Een regionaal overzicht van de staat van de acute zorg is alleen zinvol indien de uitvraag op gestandaardiseerde wijze wordt ingevuld.
- Samen wordt gezocht naar de beste oplossing.**
Acute zorg wordt niet geannuleerd zonder afstemming met de zorgketen.
- 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.

Afkortingen

Afkorting	Betekenis
ROAZ	Regionaal Overleg Acute Zorgketen
LNAZ	Landelijk Netwerk Acute Zorg
LCMSgz	Landelijk Crisis Management Systeem Geneeskundige Zorg
CriCo	Crisiscoördinator
ACgz	Algemeen Commandant geneeskundige zorg
ICo	Informatiecoördinator
HIN	Hoofd informatie
DPG	Directeur Publieke Gezondheid
VVT	Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg

Definities

Bedreiging regionale zorgcontinuïteit

Kan zich voordoen als er langdurig (verwachting langer dan twee dagen) een disbalans tussen vraag (verhoogde instroom van patiënten) en aanbod (tekort aan capaciteit - mens en middelen) aanwezig is. Bij een griep epidemie is de kans aannemelijk dat 6 disbalansen optreden: sluiting van (delen van) de locatie, groot aanbod van cliënten, verplaatsing van cliënten, tekort aan personeel (ziekteverzuim), logistieke stagnatie en uitbraak infectieziekten.

Disbalans (7 disbalansen):

1. Sluiting van (delen van) de locatie;
2. Groot aanbod van cliënten;
3. Verplaatsen van cliënten;
4. Tekort aan personeel;
5. Uitval nutsvoorzieningen, apparatuur en ICT-middelen;
6. Logistieke stagnatie;
7. Uitbraak infectieziekten.

Processen crisismanagement

In het crisisplan is de crisisorganisatie tijdens een crisis beschreven. Het crisisplan bevat onder meer een bestuurlijke visie op crisismanagement, beleidsuitgangspunten, risicoanalyse en een beschrijving van de vijf processen van crisismanagement:

Processen crisismanagement:

1. Melding en alarmering;
2. Op- en afschaling;
3. Leiding en coördinatie;
4. Informatiemanagement;
5. Crisiscommunicatie.

Escalatiematrix

Voor de beoordeling, omtrent de noodzaak van regionale afstemming en coördinatie, wordt gebruik gemaakt van de escalatiematrix zoals weergegeven in bijlage 1.

Om landelijke uniformiteit te creëren over de situatie is er een algemene fasering/kleurcodering bepaald. Deze is op elk moment gelijk voor alle (acute) zorgketenpartners binnen de regio, het betreft een regionale fasering. Per fasering is de situatie van de zorg en de regionale afspraken van de bovenstaande vijf processen van crisismanagement ingevuld.

Toelichtingen bij escalatiematrix

Werkwijze (boven)regionale communicatie: ROAZ-regio vs. GHOR-regio

Ketenpartners communiceren met het GHOR-bureau in eigen bronregio (wanneer in gehele regio door opnamestops capaciteitsproblemen zijn of langdurig verwachte continuïteitsproblemen). Bovenregionale communicatie is de verantwoordelijkheid van de GHOR-bureaus. De GHOR informeert de naburige veiligheidsregio's bij capaciteitsproblemen of langdurig verwachte zorgcontinuïteitsproblemen.

Bij in werking treden van regionale fase oranje van de escalatiematrix: regionale zorgcontinuïteit bedreigd en loopt mogelijk vast zonder regionale afstemming en coördinatie wordt LCMSgz opgestart door de GHOR. Indien noodzakelijk kan LCMSgz eerder worden opgestart, wanneer blijkt dat ketenpartners de nut en noodzaak inzien van het informatiedelen, zoals bij een (verwachte) griepperiode. Het GHOR-bureau doet dit in afstemming met Bureau Acute Zorg Euregio.

De HIN is verantwoordelijk voor het geneeskundig beeld in LCMSgz. Conform de reguliere werkafspraken 'informatiemanagement' kunnen de GHOR-bureaus (Noord- en Oost-Gelderland, IJsselland en Twente) elkaars regionale beeld zien.

Het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (hierna, ROAZ) houdt zich bezig met planvorming (voorbereidende fase) en OTO-activiteiten (preparatiefase). Daarnaast worden de leden van het (bestuurlijk) ROAZ, bij escalatie/niet naleven van de eerder benoemde uitgangspunten en van reguliere afspraken uit het ketenoverleg, geïnformeerd en ingelicht. Het (bestuurlijk) ROAZ kan overgaan tot maatregelen.

Regionaal ketenoverleg

De beslissingsbevoegdheid voor het organiseren van een ketenoverleg ligt bij de Algemeen Commandant geneeskundige zorg (ACgz) en de Directeur Publieke Gezondheid (DPG) van het GHOR-bureau in de desbetreffende regio. De ACgz en de DPG beslissen gezamenlijk of een ketenoverleg noodzakelijk is. Bij noodzaak tot een ketenoverleg organiseert de GHOR een ketenoverleg.

Deelnemers ketenoverleg

Het ketenoverleg dient te worden bijgewoond door de zorginstellingen aangewezen, gemandateerde persoon (voorkeur gaat uit naar dienstdoende crisiscoördinator) en de Algemeen Commandant geneeskundige zorg. Indien nodig neemt een gemandateerd persoon vanuit de Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg deel aan het ketenoverleg. Vanuit Netwerk Acute Zorg schuift iemand aan bij het overleg, of wordt nadien geïnformeerd over de uitkomsten van het overleg – om te anticiperen op vragen over de situatie in regio vanuit landelijk perspectief (LNAZ/VWS). De ACgz of DPG zit het ketenoverleg voor.

Agendapunten ketenoverleg

Besproken worden o.a. met inachtneming van eerder benoemde uitgangspunten (zie pagina 1), dat ketenpartners gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor de huidige situatie en samen op zoek gaan naar de meest, geschikte maatregelen. Invulling van deze maatregelen geschiedt op basis van de bestaande problematiek. Bij de start van het overleg deelt de HIN het actuele geneeskundige beeld als basis van de gezamenlijke beeldvorming en het verdere verloop van de agenda.

Gezamenlijke verantwoordelijkheid

Ketenpartners zijn conform bovenstaande uitgangspunten, *verplicht* om in navolging van het ketenoverleg aanpassingen te doen in organisatie zodat regionale zorgaanbod niet vast loopt. Elke ketenpartner maakt deel uit van de keten, knelpunten bij één ketenpartner kunnen gevolgen hebben voor het functioneren van de gehele keten.

De DPG stemt zo nodig af met leden van het bestuurlijk ROAZ in navolging van afspraken uit het ketenoverleg bij verdere escalatie of bij niet opvolging.

Werkafspraken informatiemanagement


De regionale werkafspraken 'informatiemanagement' zijn van toepassing in het zorgcontinuïteitsplan. Daarmee wordt bedoeld: het op correct wijze invoeren van de actuele informatie over het geneeskundig beeld in de regio (vaste tabbladen) en het bijhouden van de actuele situatie door het aanvullen in LCMSgz.

Ketenpartners zien de nut en noodzaak in van het informatiedelen en zijn het eens geworden over de volgende samenwerkingsafspraken rondom informatiemanagement tijdens de griepperiode:

1. Afsproken is dat vanaf 17 december 2018 gestart zal worden met informatiedeling. Eén week daarvoor staat de activiteit gereed binnen LCMSgz.
2. Informatiedeling zal plaatsvinden in LCMSgz op Oost-3 niveau (Twente, Noord- en Oost-Gelderland, IJsselland). Ketenpartners beschikken allen over een eigen tabblad.
3. Ketenpartners geven in regionale fase groen eens in de 5 á 7 dagen de actuele, interne situatie weer in LCMSgz, met de voorkeur op maandag. Wanneer ketenpartner in interne fase oranje zit vult de organisatie de volledige eigen uitvraagmodel in (zie bijlage).
4. Wanneer één partner in fase rood zit of meerdere organisatie in fase oranje zitten, wordt een ketenoverleg geïnitieerd door de GHOR en zal daar ook de frequentie en het invullen van de verdere uitvraag (zie bijlage 2) in LCMSgz besproken worden.
5. GHOR peilt de behoefte van de ketenpartners en kan op basis daarvan (wanneer blijkt dat één of meerdere ketenpartners een ketenoverleg willen), eventueel in afstemming met Netwerk Acute Zorg, besluiten tot organiseren van een ketenoverleg.
6. Ketenpartners zijn het erover eens dat er tijdens de uitvraag alleen kwalitatieve gegevens gebruikt moeten worden en geen kwantitatieve gegevens.
7. Het betrekken van de VVT-sector in dit gehele proces is essentieel. De VVT-instellingen zijn niet aangesloten op LCMSgz. Gevolg hiervan is dat de capaciteit van VVT-instellingen niet inzichtelijk is voor ketenpartners. Om dit probleem op te lossen dient de GHOR, in samenwerking met Bureau Acute Zorg Euregio te onderzoeken hoe dit op korte termijn verholpen kan worden.
8. GHOR en GGD houden elkaar op de hoogte met actuele ontwikkelingen op gebied van griep (onder voorbehoud komt er een tabblad met daarin actuele ontwikkelingen/trends op gebied van griep). De GGD is bij zorgcontinuïteitsproblemen op gebied van publieke gezondheid verantwoordelijk voor het invullen van dit tabblad. De GGD'en op Oost-3 niveau worden verzocht aanvullende afspraken te maken over de bijbehorende regierol van dit tabblad.

Regionale procedure AZE.ROAZ.01 'communicatie opnamestop'

In de regionale procedure staan de communicatiestromen en afspraken rondom aankondigen/opheffen van opnamestops van ziekenhuizen en de routing van spoed patiënten binnen Netwerk Acute Zorg Euregio vastgelegd. Het doel is om adequate informatie over bedden capaciteit binnen de regio te hebben en door goede communicatie en afstemming een effectieve, doelmatige, patiëntgerichte en veilige capaciteitsbenutting van ziekenhuisbedden te creëren. Bij een (dreigend) tekort aan opnamecapaciteit in de gehele regio is er sprake bedreiging van de zorgcontinuïteit en dient de dienstdoend manager conform procedure de GHOR te informeren.

	Naam/functie:		
Eigenaar:	Cees Schenkeveld, manager Acute Zorg Euregio c.schenkeveld@acutezorgeuregio.nl		
Auteurs:	Tim Waanders, vakspecialist planvorming, GHOR Twente Leonie Segers, beleidsadviseur, GHOR Noord- en Oost-Gelderland Robin Schär, medewerker Crisisbeheersing en OTO, Acute zorg Euregio Joost Hofhuis, beleidsadviseur Crisisbeheersing & OTO, Acute Zorg Euregio Jorien Pierik, beleidsadviseur Acute Zorg, Acute Zorg Euregio Lotte Pruijm, beleidsmedewerker, Netwerk Acute Zorg regio Zwolle Wim Heupers, OTO-coördinator, Netwerk Acute Zorg regio Zwolle Bart Goldsteen, beleidsmedewerker informatiemanagement, GHOR IJsselland		
Beoordelaars:	Bestuurlijk ROAZ & ROAZ agendacommissie, Netwerk Acute Zorg Euregio		
Autorisator:	Bas Leerink, voorzitter ROAZ/ Netwerk Acute Zorg Euregio	Handtekening: 	Datum: 29/11
Beheerder:	Marja Nijkrake, office manager AZE		
Revisiedatum: jaar na vaststelling (november 2019)			
Voorstellen ter verbetering kunt u door middel van een e-mail kenbaar maken (info@acutezorgeuregio.nl) met vermelding code van het document, uw naam, afdeling en datum.			

Bijlage 1: Escalatiematrix

Om landelijke uniformiteit te creëren over de situatie is er een algemene fasering/kleurcodering bepaald. Deze is op elk moment gelijk voor alle (acute) zorgketenpartners binnen de regio, het betreft een *regionale* fasering. Per fasering is de situatie van de zorg en zijn de acties bij de vijf processen van crisismanagement ingevuld.

Kleurcode:	Beschrijving situatie zorg:	Melding en alarmering:	Op- en afschaling:	Leiding en coördinatie:	Informatiemanagement:	Crisiscommunicatie:
Fase 1: Groen						
	Reguliere (acute) zorg – acute zorg is toegankelijk en doorstroom is aanwezig.	<i>Conform intern beleid.</i>				
Fase 2: Geel						
	Zorgcontinuïteit bedreigd bij enkele of meerdere instelling(en) maar met interne bijsturing of bilaterale afstemming beheersbaar.	Melding volgens reguliere contactlijn	Eventuele Interne bijsturing	Reguliere interne coördinatie	Ziekenhuizen informeren elkaar conform regionale 'procedure communicatie opnamestop'.	
Fase 3: Oranje						
	Regionale zorgcontinuïteit bedreigd en loopt mogelijk vast zonder regionale afstemming en coördinatie.	<p>Ziekenhuizen melden GHOR regionale situatie conform regionale 'procedure communicatie opnamestop'.</p> <p>CriCo's van overige ketenpartners (RAV, HAP, GGD) informeren bij verwachte langdurige continuïteitsproblemen de GHOR.</p> <p>VVT: reguliere contactlijn met ACgz van GHOR</p>	<p>Interne opschaling bij ketenpartners conform integraal crisisplan.</p> <p>Uitkomst ketenoverleg kan besluiten op- of af te schalen. Dit is een gezamenlijk besluit van het ketenoverleg.</p>	<p>Interne leiding en coördinatie conform integraal crisisplan.</p> <p>Ketenpartners kunnen bij de GHOR kenbaar maken dat er behoefte is aan een ketenoverleg.</p> <p>ACgz in overleg met DPG/GHOR kunnen een ketenoverleg organiseren.</p> <p>Ketenpartners houden zich aan de afspraken die zijn gemaakt in het ketenoverleg.</p>	<p>Informatie wordt gedeeld conform regionale 'werkafspraken Informatiemanagement'.</p> <p>De HIN is verantwoordelijk voor het geneeskundig beeld in LCMSgz.</p>	Communicatie conform integraal crisisplan.

Fase 4: Rood

	Regionale zorgcontinuïteit bedreigd en loopt vast zonder aanpassingen in regionale aanbod.	Reguliere contactlijnen: d.d. CriCo < > d.d. CriCo en/of ACgz.	Uitkomst ketenoverleg kan besluiten op- of af te schalen.	De ACgz is verantwoordelijk voor (boven)regionale coördinatie. GHOR organiseert ketenoverleg. Ketenpartners houden zich aan de afspraken die zijn gemaakt in het ketenoverleg DPG stemt zo nodig af met bestuurder(s) van betrokken instelling over navolging afspraken.	De HIN is verantwoordelijk voor het geneeskundig beeld in LCMSgz. Borgen regionale werkafpraak 'Informatiemanagement'.	Borgen communicatie conform integraal crisisplan. Externe communicatie na regionale afstemming in ketenoverleg.
--	--	--	---	---	---	--

Fase 5: Zwart

	Regionale zorgcontinuïteit bedreigd en loopt vast, ondanks regionale aanpassingen in zorgaanbod.	Situatie afhankelijk opschaling, dit kan mono en multidisciplinair (GRIP).	GHOR schaaft in afstemming met multidisciplinaire partners op naar GRIP (artikel 1 WVR) Afschaling conform situatie afhankelijke opschalingsstructuur.	Ketenpartners zijn verplicht om in navolging van het ketenoverleg aanpassingen te doen in organisatie zodat regionale zorgaanbod niet vastloopt. DPG stemt zo nodig af met bestuurder(s) van betrokken instelling over navolging afspraken.	De HIN is verantwoordelijk voor het geneeskundig beeld in LCMSgz. Conform situatie afhankelijke opschalingsstructuur. Borgen regionale werkafpraak 'Informatiemanagement'.	Conform situatie afhankelijke opschalingsstructuur. Externe communicatie na regionale afstemming in ketenoverleg. Borgen communicatie conform integraal crisisplan.
--	--	--	---	--	--	---

Bijlage 2: Uitvraagmodellen

Uitvraagmodel ziekenhuizen

Datum:	Tijd:	
Naam:	Functie:	Telefoonnummer (24/7 bereikbaar):

Interne status bedrijfsvoering zorgcontinuïteit (situatiebeeld)

Beschrijving van de interne status (zie onderstaand) komt overeen met beschrijving van de regionale escalatiematrix (voor GHOR handig om regionaal beeld te maken). De kans bestaat dat er een regionale fase oranje geldt, terwijl één acute zorgaanbieder intern in fase A zit en twee intern in fase C).

Dit model heeft dus betrekking op de interne situatie van uw organisatie!

1. Status van interne bedrijfsvoering m.b.t. zorgcontinuïteit		
Interne status:	Beschrijving	Huidige status:
A.	Reguliere bedrijfsvoering – acute zorg is toegankelijk en doorstroom is aanwezig	
B.	Intern buffervermogen volstaat niet, maar met bilaterale afspraken met ketenpartner (noaberschap) op te lossen	
C.	Intern buffervermogen volstaat niet –zorgkwaliteit bedreigd en loopt mogelijk vast zonder afstemming en coördinatie met ketenpartners	
D.	Intern buffervermogen volstaat niet -zorgkwaliteit bedreigd en loopt vast zonder aanpassingen in regionale aanbod.	

2. Overzicht interne problemen in uw organisatie	
Zijn er problemen op het gebied van:	Toelichting:
Personeel: (bijv. ziekteverzuim, specifieke groep zorgprofessionals, waar zit een tekort)	
Beschikbaarheid van ruimtes, bedden en/of middelen: (bijv. IC – beademing- snijdende – beschouwende bedden - uitval CT)	
Door- en uitstroom naar Verpleeg- en verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT):	Vanuit de SEH: Normaal/moeizaam/stagneert Vanuit de kliniek: Normaal/moeizaam/stagneert
Indien stagnatie, waar liggen de knelpunten: (bijv. ELV hoog/laag/GRZ- PG-crisis/thuiszorg)	

3. Zijn er (interne) maatregelen genomen om zorgcontinuïteit te beheersen/kwaliteit van zorg te blijven garanderen?

Welke interne maatregelen zijn genomen?

(Bijv. reductie electief programma, inzet extra personeel, bedden en/of middelen)

-vrijblijvend in te vullen-

4. Vooruitzicht: welke problemen verwacht uw organisatie de aankomende 5 tot 7 dagen?

Problemen op het gebied van:

Toelichting:

Personeel:

Beschikbaarheid van ruimtes, bedden en/of middelen:

(bijv. vrijkomen bedden door verwachte ontslagen – reductie electieve programma)

Door- en uitstroom naar Verpleeg- en verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT):

5. Overige opmerkingen

Uitvraagmodel Regionale Ambulancevoorziening (RAV)

Datum:	Tijd:

Naam:	Functie:	Telefoonnummer (24/7 bereikbaar):

Interne status bedrijfsvoering zorgcontinuïteit (situatiebeeld)

Beschrijving van de interne status (zie onderstaand) komt overeen met beschrijving van de regionale escalatiematrix (voor GHOR handig om regionaal beeld te maken). De kans bestaat dat er een regionale fase oranje geldt, terwijl één acute zorgaanbieder intern in fase A zit en twee intern in fase C).

Dit model heeft dus betrekking op de interne situatie van uw organisatie!

1. Status van interne bedrijfsvoering m.b.t. zorgcontinuïteit		
Interne status:	Beschrijving	Huidige status:
A.	Reguliere bedrijfsvoering – acute zorg is toegankelijk en doorstroom is aanwezig	
B.	Intern buffervermogen volstaat niet, maar met bilaterale afspraken met ketenpartner (noaberschap) op te lossen	
C.	Intern buffervermogen volstaat niet –zorgkwaliteit bedreigd en loopt mogelijk vast zonder afstemming en coördinatie met ketenpartners	
D.	Intern buffervermogen volstaat niet -zorgkwaliteit bedreigd en loopt vast zonder aanpassingen in regionale aanbod.	

2. Overzicht interne problemen in uw organisatie	
Zijn er problemen op het gebied van:	Toelichting:
Personeel: (bijv. ziekteverzuim, specifieke groep zorgprofessionals, waar zit een tekort)	
Paraatheid voor A1-vervoer: Indien moeizaam of stagnatie, waar liggen de knelpunten/oorzaken?	Normaal/moeizaam/stagneert
B-vervoer: Indien moeizaam of stagnatie, waar liggen de knelpunten/oorzaken?	Normaal/moeizaam/stagneert
Verwijzing naar dichtstbijzijnd ziekenhuis: Indien stagnatie, bij welk ziekenhuis en/of specialisme liggen de knelpunten?	Normaal/moeizaam/stagneert

3. Zijn er (interne) maatregelen genomen om zorgcontinuïteit te beheersen/kwaliteit van zorg te blijven garanderen?

Welke interne maatregelen zijn genomen?
(Bijv. inzet extra personeel, ambulances)

-vrijblijvend in te vullen-

4. Vooruitzicht: welke problemen verwacht uw organisatie de aankomende 5 a 7 dagen?

Problemen op het gebied van:

Toelichting:

Personeel:

Paraatheid:

Gepland vervoer (B-vervoer -zorgambulance):

5. Overige opmerkingen

Uitvraagmodel Huisartsenposten

Datum:	Tijd:	
Naam:	Functie:	Telefoonnummer (24/7 bereikbaar):

Interne status bedrijfsvoering zorgcontinuïteit (situatiebeeld)

Beschrijving van de interne status (zie onderstaand) komt overeen met beschrijving van de regionale escalatiematrix (voor GHOR handig om regionaal beeld te maken). De kans bestaat dat er een regionale fase oranje geldt, terwijl één acute zorgaanbieder intern in fase A zit en twee intern in fase C).

Dit model heeft dus betrekking op de interne situatie van uw organisatie!

1. Status van interne bedrijfsvoering m.b.t. zorgcontinuïteit		
Interne status:	Beschrijving	Huidige status:
A.	Reguliere bedrijfsvoering – acute zorg is toegankelijk en doorstroom is aanwezig	
B.	Intern buffervermogen volstaat niet, maar met bilaterale afspraken met ketenpartner (noaberschap) op te lossen	
C.	Intern buffervermogen volstaat niet –zorgkwaliteit bedreigd en loopt mogelijk vast zonder afstemming en coördinatie met ketenpartners	
D.	Intern buffervermogen volstaat niet -zorgkwaliteit bedreigd en loopt vast zonder aanpassingen in regionale aanbod.	

2. Overzicht interne problemen in uw organisatie	
Zijn er problemen op het gebied van:	Toelichting:
Personeel: (bijv. ziekteverzuim, specifieke groep zorgprofessionals, waar zit een tekort)	
Middelen: (bijv. toelevering medicatie)	
Wachttijden consulten Indien druk, waar liggen de knelpunten? (bijv. telefonisch consulten, consulten of visites)	Normaal/piekdrukke/ druk
Door- en uitstroom naar Verpleeg- en verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT): Indien stagnatie, waar liggen de knelpunten? (bijv. ELV hoog/laag/GRZ- PG-crisis/thuiszorg)	Normaal/moeizaam/stagneert
Overdracht naar SEH dichtstbijzijnd ziekenhuis Indien stagnatie, bij welk ziekenhuis?	Normaal/moeizaam/stagneert

<p>Indien opname noodzakelijk is, de door- en uitstroom naar betreffende specialisme dichtstbijzijnd ziekenhuis</p> <p>Indien stagnatie, bij welk specialisme liggen de knelpunten?</p>	<p>Normaal/moeizaam/stagneert</p>

3. Zijn er (interne) maatregelen genomen om zorgcontinuïteit te beheersen/kwaliteit van zorg te blijven garanderen?

Welke interne maatregelen zijn genomen?
(Bijv. inzet extra personeel (achterwacht- extra diensten), strenge triage)

-vrijblijvend in te vullen-

4. Vooruitzicht: welke problemen verwacht uw organisatie de aankomende 24 uur?

Problemen op het gebied van:	Toelichting:
Personeel	
Consulten	

5. Overige opmerkingen