

Bijlage bij het verslag van het kennisplatform integraal crisisplan dat plaatsvond op 18 september 2017: scenariokaart extreme piekdruk acute zorg

In deze scenariokaart staan bijzonderheden/aandachtspunten in aanvulling op de generieke integrale crisisaanpak zoals beschreven in de notitie *Bouwstenen Integraal Crisisplan*. Dit is een illustratie van hoe een scenariokaart kan worden ingevuld. Dit conform bijlage 3 van de bouwstenen.

Extreme piek in acute zorg keten	Er staat dagelijks druk op de capaciteit in de acute zorg. Er kunnen situaties zijn dat de druk te groot wordt en reguliere mechanismen om hiermee om te gaan niet meer genoeg zijn. Dan kan er sprake zijn van een mogelijke crisissituatie waarbij meerdere ketenpartners betrokken zijn. Hiervoor kunnen verschillende oorzaken zijn: van het niet beschikbaar zijn van meerdere zorgaanbieders (bijvoorbeeld vanwege een cyberaanval) tot het samenvallen van een piek qua griep met een stroomstoring of druk vanwege veel patiënten in een bepaalde doelgroep (ouderen, kinderen). Een andere combinatie kan zijn een piekgebeurtenis in de zomer als er al minder personeel is. Deze scenariokaart is geschreven vanuit het perspectief van de 'keten' en niet van een afzonderlijke ketenpartner
Bijzonderheden crisisprofiel?	
Belangrijkste impactgebieden en bijzonderheden qua impact?	<ul style="list-style-type: none"> - Zorg aan patiënten - Zorg continuïteit (zoals bedden capaciteit, maar ook personeelskrapte of juist schaarste in specialistische zorg) - HR (vragen, zorgen, uitval) - Ketensamenwerking (ook regio-grensoverschrijdend en mogelijk landelijk) - Externe communicatie (vooral naar patiënten en familie) - Vertrouwen/reputatie
Specifieke doelstellingen en uitgangspunten?	<p>Doelstellingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voorkomen dat vanwege de piekdruk ernstige gezondheidsrisico's ontstaan voor patiënten - Terugbrengen van de druk door het realiseren van extra capaciteit (buiten de regio), noodcapaciteit en/of het prioriteren in zorg (en het uitstellen van niet-acute zorg) - Voorkomen van angst/zorgen/onrust <p>Uitgangspunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Afzonderlijke instellingen hebben inzicht in de piekdruk en brengen in beeld wat de verwachtingen zijn voor de komende periode - Op het niveau van instellingen afzonderlijk wordt maximaal getracht de piek terug te brengen
Mogelijke kritieke momenten en besluiten?	<p><u>Kritieke momenten</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Eerste moment waarop duidelijk wordt dat piek mogelijk extreem is - Uitkomsten van gezamenlijke risicoanalyse: waar zitten de risico's ketenbreed gelet op de specifieke situatie? - Moment van extern communiceren over maatregelen en adviezen (zoals het advies om zo min mogelijk naar het ziekenhuis te komen) - Moment waarop duidelijk wordt of extra capaciteit mogelijk is buiten de regio. - Moment dat einde van extreme piek in zicht is en opnieuw afspraken moeten worden gemaakt over 'normalisering.' <p><u>Voorbeelden van kritieke besluiten</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Prioritering van capaciteit ten behoeve van specifieke type patiënten - Inzet noodcapaciteiten (zoals calamiteitenshospitaal of mobiel militair noodhospitaal) - Wijze van communiceren en bijbehorende boodschap
Bijzondere stakeholders/netwerkpartners?	<ul style="list-style-type: none"> - Alle ketenpartners in de acute zorg - Specialistische zorg waar piek kan ontstaan gelet op de specifieke type patiënten/de omstandigheden - Het gemeentebestuur (wethouders maar bij dreigende crisis de burgemeester/voorzitter veiligheidsregio) - De DPG heeft een belangrijke rol als het gaat om de regionaal beschikbare capaciteit en kan regie voeren - Voor de coördinatie moet tijdig worden opgeschaald naar het regionaal crisisteam zorg
Bijzonderheden in de voorbereiding?	

Specifieke voorzieningen voorbereid?	<ul style="list-style-type: none"> – Het Regionaal Crisisteam Zorg is voorbereid (qua rol/werkwijze op hoofdlijnen) – Inzet van LCMS geneeskundig (met hierbij een specifieke uitvraag zodat e juiste, benodigde informatie beschikbaar is keten breed) – Bestaande bilaterale werkafspraken tussen ketenpartners over het omgaan met een piek qua patiënten
Aanvullende benodigde externe expertise	<ul style="list-style-type: none"> – Mogelijkheid van het instellen van een expertteam onder het Regionaal Crisis Team zorg waarin specialisten namens de ketenpartners zorg kunnen dragen voor een analyse en voor advies – Aansluiten communicatie adviseur namens alle partners in het RCT
Bepaalde plannen en procedures die het team niet moet vergeten?	<ul style="list-style-type: none"> – Bij verscheidene ketenpartners zijn er regulier al overleggen die specifiek gericht zijn op capaciteit en piekdruk (en vooral het beperken van de impact hiervan)
Bijzonderheden qua signaleren, alarmeren en/of informeren?	
Afwijkingen?	<ul style="list-style-type: none"> – Het is belangrijk dat de GHOR tijdig wordt geïnformeerd door afzonderlijke instellingen zodat een regionaal beeld kan worden gerealiseerd en een (dreigende) extreme piek tijdig wordt gedetecteerd
Bijzonderheden in reageren en beperken negatieve gevolgen?	
Bijzonderheden in de eerste respons?	<ul style="list-style-type: none"> – Tijdig informatie bijeenbrengen in LCMS – Tijdig maatregelen per ketenpartner (met oog voor mogelijke impact op andere ketenpartners) – Tijdige afstemming en opschaling van RCT
Specifieke invulling crisisorganisatie?	<ul style="list-style-type: none"> – Het RCT en een mogelijk expertteam – Mogelijke opschaling van crisisteams bij verscheidene ketenpartners voor de interne coördinatie en de aansluiting met de keten
Bijzonderheden in de opschaling?	<ul style="list-style-type: none"> – Zie punten hiervoor
Onze rol in de keten?	<ul style="list-style-type: none"> – Nvt
Waarschijnlijke overheidsopshaling? Bijzondere overheidspartners?	<ul style="list-style-type: none"> – Het is niet waarschijnlijk dat een piek snel zal leiden tot opschaling van de crisisorganisatie in termen van 'GRIP', maar dit kan wel. Indien de extreme piek mede is ontstaan door een ramp, is er al opgeschaald en moet goede aansluiten worden gerealiseerd met de ketenbrede afstemming (via de DPG). – Wel moet het bestuur worden geïnformeerd. Bij een regionale piek worden meerdere veiligheidsregio's geraakt en moet worden afgestemd met meerdere voorzitters veiligheidsregio – Mogelijk blijkt het nodig een bestuurlijk team te vormen
Bijzonderheden nafase en herstel?	
Bijzondere aspecten van herstel? Bv. vanwege complexiteit of lange duur?	<ul style="list-style-type: none"> – Mogelijke juridische en financiële aandachtspunten bij bijzondere situaties. – Impact op personeel bij langere periode van grote werkdruk – Afhankelijk van de oorzaak is er mogelijk een bredere nafase-aanpak vanuit de gemeente waarop moet worden aangesloten
Specifieke topics die bijzondere aandacht behoeven?	<ul style="list-style-type: none"> – Goede communicatie over de situatie en maatregelen – Eenduidige informatie op websites en dergelijke – Aandacht voor voldoende personeel
Specifieke invulling nafase-organisatie?	<ul style="list-style-type: none"> – Alertheid bij afschalen RCT en het maken van afspraken over hoe .afstemming en informatievoorziening gaan verlopen