



Itineris
health & safety

“DE **GRIEP** WAS NIET DE **CRISIS**”

CATALOGUS

Maatregelen zorgcontinuïteit
in het ROAZ Zuidwest-Nederland
tijdens het griepseizoen 2017-2018



Disclaimer

© Copyright, Oktober 2018, ITINERIS health & safety
Auteurs: Thérèse Claassen, Ruud Houdijk
Versie 0.7

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het Traumacentrum Zuidwest-Nederland





Inhoudsopgave

Toelichting.....	4
Doel catalogus.....	4
Hoofdindeling catalogus.....	4
Snelkeuzemenu	5
Opbouw maatregelenbeschrijving	7
Maatregelen Staf.....	8
Electieve zorg uitstellen	8
Flex-contracten uitbreiden	9
Medisch studenten.....	10
Oudgedienden	11
Personeel met bureaufuncties	12
Schoonmaakbeleid aanscherpen	13
Vaccinatiebeleid eigen personeel	14
Vrijwilligerspool	15
Vrijwilligers Rode Kruis voor logistieke ondersteuning.....	16
Vrijwilligers Rode Kruis voor thuisbrengen.....	17
Maatregelen Spullen & Structuren	18
EOV-bedden.....	18
Griepafdeling.....	19
Griepkliniek.....	20
Isolatie ruimtes	21
Logeerbedden	22
Transferium uitstroom	23
Verblijfsbedden	24
Maatregelen Systemen	25
Bed-is-een-bed principe	25
Directe doorgeleiding van SEH naar V&V	26
Doktersrondes intensiveren	27
HAP inzetten voor zelfverwijzers	28
Klinische naar poliklinische behandeling omzetten	29
Overplaatsingen door ambulancediensten na 17u	30
Publiekscommunicatie	31
Regeling tijdelijk ontzien SEH.....	32
Sneltests.....	33

Triage en indicatiestelling aanscherpen	34
Verpleegkundig opnamecoördinator/ Transferverpleegkundige	35
Visite-rijden huisartsen vervroegen	36
Vooraankondiging ambulance	37



Toelichting

Deze maatregelencatalogus is een bijlage bij het hoofdrapport 'Evaluatie maatregelen zorgcontinuïteit'. In de catalogus worden alle geïnventariseerde maatregelen gestandaardiseerd beschreven.

Doel catalogus

Om te kunnen leren van de getroffen maatregelen en inzicht te krijgen in de meest succesvolle heeft het Traumacentrum ZWN aan ITINERIS health & safety gevraagd in beeld te brengen welke maatregelen voorafgaand aan en tijdens het afgelopen griepseizoen in de acute zorg zijn genomen om de instroom, doorstroom en uitstroom te bevorderen en in welke mate deze succesvol waren.

Deze catalogus biedt een verzameling van de geïnventariseerde maatregelen. Dit betreft zowel specifieke maatregelen voor het afgelopen griepseizoen, als meer generieke maatregelen ter bevordering van de zorgcontinuïteit, die vaker kunnen worden ingezet of door sommige instellingen reeds in het reguliere proces zijn ingevoerd. Aan de hand van de catalogus kunnen ziekenhuizen hun voorbereiding op het griepseizoen verder verbeteren. Ook kan deze worden gebruikt om tijdens het griepseizoen aanvullende (niet-voorbereide) maatregelen te treffen. Sommige maatregelen lijken op elkaar en zijn een variant op hetzelfde principe, die net iets anders is ingestoken.

De catalogus is nadrukkelijk een levend document. In de toekomst kunnen nieuwe maatregelen worden toegevoegd. Ook kan de beschrijving en beoordeling van maatregelen op basis van verdere ervaringen worden aangescherpt.

Hoofddeling catalogus

Als hoofddeling voor de geïnventariseerde maatregelen worden de zogenaamde vijf S'en aangehouden, die door het ROAZ ZWN worden gehanteerd bij de risicogerichte benadering¹:

- **Staf:** maatregelen om de beschikbaarheid en inzetbaarheid van reguliere en extra menskracht te waarborgen en vergroten, inclusief mogelijkheden voor een alternatieve taakverdeling.
- **Spullen & Structuren:** maatregelen om de beschikbaarheid te vergroten van reguliere, extra en alternatieve medische en logistieke middelen (spullen) en werkruimten met bijbehorende voorzieningen (structuren).
- **Systemen:** maatregelen om de zorgcontinuïteit te waarborgen door aanpassing van medische werkwijzen en bedrijfsvoeringsprocessen.

Uit het onderzoek zijn geen maatregelen naar voren gekomen die uitsluitend gericht zijn op de vijfde S (Solvabiliteit). Bescherming van de financiële en juridische positie, het imago en de gezondheid van de organisatie zijn wel degelijk een relevant onderdeel van de beraadslagingen en crisisbesluiten geweest, maar dan als randvoorwaarde bij de invoering van organisatorische maatregelen gericht op de 4 andere S'en.

De twee S'en Spullen en Structuren zijn samengevoegd, omdat ze heel nauw met elkaar samenhangen: inzet van alternatieve ruimtes vraagt ook inzet van bijbehorende spullen. Feitelijk zijn alle vijf S'en met elkaar verbonden. Zo vraagt invoering van een alternatieve werkwijze vaak ook om aanpassingen in de stafinzet en inzet van ruimtes en middelen. Vice versa gaat de inzet van aanvullend

¹ Presentatie ASC-methode, 2017.

https://www.erasmusmc.nl/tczwn/roaz/opgeschaalde_zorg/risicogerichte-benadering/aanvullende-info/

personeel (zoals vrijwilligers) vaak gepaard met een deels gewijzigde werkwijze. De geïnventariseerde maatregelen zijn ingedeeld bij die categorie die het best karakteriseert aan welke “sturingsknop” wordt gedraaid: vergroten personele capaciteit (Staf), slimmer gebruik van middelen en ruimten (Spullen & Structuren) of aanpassing van werkwijzen (Systemen). Binnen deze drie hoofdcategoryen zijn de maatregelen alfabetisch geordend.

Snelkeuzemenu

Vele van de beschreven maatregelen hebben niet alleen betrekking op meerdere S'en (oplossingsrichtingen), maar kunnen ook positieve effecten hebben op meerdere van de probleemgebieden, dat wil zeggen instroom, doorstroom, uitstroom. Om die reden wordt hieronder een totaaloverzicht geboden van de karakteristieken van de beschreven maatregelen. Dit overzicht kan worden gebruikt als 'snelkeuzemenu'. Door één van de kolommen te kiezen en naar beneden te volgen, kunnen eenvoudig de verschillende maatregelen worden opgezocht die raken aan een bepaald probleem (bijvoorbeeld uitstroom) of een bepaalde oplossingsrichting/sturingsknop (bijvoorbeeld staf). Voor beide aspecten wordt de primaire categorie gegeven waarop de maatregel betrekking heeft en indien van toepassing ook de secundaire.

Maatregelen A-Z	Voor welk type probleem?			Wat voor type oplossing?		
	Instroom	Doorstroom	Uitstroom	Staf	Spullen & Structuren	Systemen
Staf (=personeelsbeleid)						
Electieve zorg uitstellen	Primair			Primair	Secundair	
Flex-contracten uitbreiden		Primair		Primair		
Medisch studenten		Primair		Primair		Secundair
Oudgedienden		Primair		Primair		Secundair
Personeel met bureaufuncties		Primair		Primair		Secundair
Schoonmaakbeleid aanscherpen		Primair		Primair		Secundair
Vaccinatiebeleid eigen personeel		Primair		Primair		
Vrijwilligerspool		Primair		Primair		Secundair
Vrijwilligers Rode Kruis voor logistieke ondersteuning		Primair		Primair		Secundair
Vrijwilligers Rode Kruis voor thuisbrengen			Primair	Primair		Secundair
Spullen & Structuren (=middelen & ruimtes)						
EOV-bedden					Primair	Secundair
Griepafdeling		Primair		Secundair	Primair	Secundair
Griepkliniek		Primair		Secundair	Primair	Secundair
Isolatie ruimtes	Primair				Primair	Secundair
Logeerbedden					Primair	Secundair

Maatregelen A-Z	Voor welk type probleem?			Wat voor type oplossing?		
	Instroom	Doorstroom	Uitstroom	Staf	Spullen & Structuren	Systemen
Transferium uitstroom			Primair		Primair	Secundair
Verblijfsbedden			Primair		Primair	Secundair
Systemen (=werkwijzen)						
Bed-is-een-bed principe						Primair
Directe doorgeleiding van SEH naar verpleging	Primair		Primair	Secundair	Secundair	Primair
Doktersrondes intensiveren			Primair			Primair
HAP inzetten voor zelfverwijzers	Primair					Primair
Klinische naar poliklinische behandeling omzetten	Primair				Secundair	Primair
Overplaatsingen door ambulance-diensten na 17u			Primair			Primair
Publiekscommunicatie	Primair		Secundair			Primair
Regeling tijdelijk ontzien SEH	Primair			Secundair	Secundair	Primair
Sneltests	Primair					Primair
Triage en indicatiestelling aanscherpen	Primair		Primair			Primair
Verpleegkundig opnamecoördinator/ Transferverpleegkundige		Primair				Primair
Visite-rijden huisartsen vervroegen	Primair					Primair
Vooraankondiging ambulance	Primair					Primair

Opbouw maatregelenbeschrijving

Per maatregel worden de volgende vragen beantwoord:

Maatregel	Naam	Wat is het schaalniveau?
Doel	<i>Waarom is de maatregel ingesteld?</i>	
Beschrijving	<i>Wat heeft de maatregel precies behelsd?</i>	
Oordeel	<i>Wat is de effectiviteit van de maatregel? Wat zijn mogelijke neveneffecten? Onder welke omstandigheden is de maatregel zinvol?</i>	
Adviezen	<i>Hoe kan de maatregel in het komende seizoen worden ingezet en verbeterd? Wat kan/moet er buiten het griepseizoen voorbereid worden aan deze maatregel? Wat zijn de randvoorwaarden?</i>	

Voor de algemene conclusies en aanbevelingen over de effectiviteit van de maatregelen wordt verwezen naar de separate rapportage 'Evaluatie maatregelen zorgcontinuïteit'.



Maatregelen Staf

Dit betreft maatregelen om de beschikbaarheid en inzetbaarheid van reguliere en extra menskracht te waarborgen en vergroten, inclusief mogelijkheden voor een alternatieve taakverdeling.

Maatregel	Electieve zorg uitstellen
Doel	Tijdelijk beperken instroom om druk op IC en beddenhuis te verlagen en personeel vrij te spelen.
Beschrijving	Uitstelbare electieve zorg, zoals orthopedie en plastische chirurgie, zijn incidenteel uitgesteld. Veel ziekenhuizen hebben de maatregelen overwogen maar uiteindelijk niet doorgevoerd. Een enkel ziekenhuis heeft delen van het electieve programma op vrij structurele basis moeten afzeggen.
Oordeel	De maatregel speelt voor een korte periode beddencapaciteit (IC, verpleging) en personeel vrij, waardoor de doorstroom wordt bevorderd en de toegankelijkheid van de acute zorg wordt verbeterd. Het kan even lucht aan de organisatie bieden, maar op een later moment moet het electief programma alsnog worden ingehaald. De impact van de maatregel op individuele patiënten en op het ziekenhuis (financiële tegenvaller) kan groot zijn. De maatregel is vooral een last resort als al het andere niet afdoende helpt. De maatregel is dusdanig ingrijpend dat deze besluitvorming vraagt op het niveau Raad van Bestuur c.q. Crisisbeleidsteam.
Adviezen bedrijfsniveau	▪ Overweeg om in het electieve programma meer vrije buffercapaciteit op te nemen. ▪ Overweeg een meer seizoensgebonden planning van het electieve programma die rekening houdt met pieken en dalen in zorgbehoefte en personeelsaanbod. Plan minder in de lastiger periodes (griepseizoen, zomervakantie) en meer (uitstelbare) zorg in de rustiger periodes. ▪ Communiceer vooraf helder naar geplande electieve patiënten dat de mogelijkheid bestaat dat een operatie wordt uitgesteld, bijvoorbeeld tijdens het griepseizoen. ▪ Communiceer actief over de maatregel naar patiënten..
Adviezen regioniveau	▪ Maak schriftelijke afspraken in ROAZ-verband over: de besluitvorming door het strategisch team; de gradaties van het uitstellen van electieve zorg, en een eenduidige uitvoering door de ziekenhuizen; ▪ Bepaal vooraf het mediabeleid voor dit onderwerp. bijvoorbeeld in een communicatieparagraaf bij voornoemde schriftelijke afspraken.

Maatregel	Flex-contracten uitbreiden
Doel	Verhogen beschikbaarheid van bestaande personeel om personeelsuitval (door ziekte) en verhoogde zorgvraag op te vangen.
Beschrijving	Het tijdelijk uitbreiden van flex-contracten van met name het verplegend en verzorgend personeel.
Oordeel	Deze maatregel heeft positief resultaat opgeleverd, zij het niet in afdoende mate om het personeelstekort (tijdelijk) significant te verlichten. Het is één maatregel die hoort in een samenhangend pakket van maatregelen om personeel aan te trekken.
Adviezen bedrijfsniveau	<i>Geen specifieke adviezen</i>
Adviezen regioniveau	Overweeg in expertisegroepen om gezamenlijk een <i>good practice</i> te ontwikkelen en/of een juridische handreiking te maken.

Maatregel	Medisch studenten
Doel	Ontlasten van verplegend en ondersteunend personeel.
Beschrijving	Tijdelijke inzet van medisch studenten (artsen en verpleegkundigen i.o.) in ondersteunende rollen. Zo zijn 1 ^e en 2 ^e jaars medisch studenten geneeskunde ingezet voor triage en een aantal voorbehouden handelingen, maar ook voor ondersteuning van het verplegend personeel. Deze studenten zijn bovenformatief en als crisismaatregel ingezet, omdat hier geen financiering voor is.
Oordeel	Deze maatregel heeft positief resultaat opgeleverd, zij het niet in afdoende mate om het personeelstekort (tijdelijk) significant te verlichten. Het is één maatregel die hoort in een samenhangend pakket van maatregelen om personeel aan te trekken. Bijvangst is dat studenten bleven hangen bijvoorbeeld voor vakantiewerk.
Adviezen bedrijfsniveau	▪ Bereid de inzet van medisch studenten integraal voor in de hele organisatie en niet apart per afdeling of specialisme, zodat ze kunnen worden ingezet daar waar dat het hardst nodig is. ▪ Het is belangrijk om studenten te koppelen aan ingevoerd, vast personeel (duo's) vanwege de bekendheid met de organisatie en werkprocessen. ▪ Wees helder over wat van de studenten wordt verwacht, d.w.z. vooral ondersteuning en hand- en spandiensten en dat dit afwijkend kan zijn van hun co-schappen. Medisch handelen moet conform reguliere werkwijze altijd onder toezicht plaatsvinden. ▪ Borg tijdelijke inzet van deze ondersteuning in medisch en kwaliteitsbeleid en continuïteitsplannen.
Adviezen regioniveau	▪ Overweeg om de bestuurlijke afspraken in ROAZ-verband over de regionale verdeling van de opleidingsplaatsen (opleidingspool) - waar van toepassing - uit te breiden naar 'medisch studenten'.

Maatregel	Oudgedienden
Doel	Ontlasten van verplegend personeel.
Beschrijving	Tijdelijke inzet van voormalig verplegend personeel, zoals oud-medewerkers, gepensioneerden en verpleegkundigen die inmiddels intern een niet-verpleegkundige functie hebben (o.a. onderzoek).
Oordeel	De maatregel heeft positief resultaat opgeleverd, hoewel beperkt. Het voordeel van deze maatregel is dat deze oud-medewerkers over de benodigde verpleegkundige vaardigheden beschikken om directe hulp te kunnen bieden (en niet uitsluitend in ondersteunende rollen).
Adviezen bedrijfsniveau	▪ Het vinden van voormalig personeel is niet heel eenvoudig. De afdeling P&O/HRM kan wellicht namen in bestanden terugvinden, maar het kan ook zinvol zijn om het personeel te vragen of ze zelf nog contact met voormalige collega's hebben. In sommige gevallen bieden oud-medewerkers en voormalige stagiaires zich zelf aan als ze weten dat er een nijpende behoefte aan ondersteuning is. ▪ Het is belangrijk om extra personeel te koppelen aan ingevoerd, vast personeel (duo's) vanwege de bekendheid met de organisatie en werkprocessen. ▪ Bewaak rechtvaardige beloning d.w.z. niet hoger dan eigen personeel. ▪ Borg tijdelijke inzet van deze ondersteuning in medisch en kwaliteitsbeleid en continuïteitsplannen.
Adviezen regioniveau	▪ <i>Geen specifieke adviezen.</i>

Maatregel	Personeel met bureaufuncties
Doel	Ontlasten eigen personeel door het leveren van hand- en spandiensten.
Beschrijving	Ten minste één ziekenhuis heeft bureaumedewerkers (d.w.z. niet-medisch personeel) ingezet in ondersteunende rollen voor het medisch proces, zoals het verplaatsen van bedden en het schenken van koffie en bieden van een luisterend oor aan patiënten.
Oordeel	De inzet van personeel met bureaufuncties kan op cruciale momenten een steun in de rug zijn voor artsen en verpleegkundigen. Het geeft een beetje lucht en laat zien dat de hele organisatie de urgentie van de problematiek doorleeft en bijdraagt aan de oplossing ervan. Het is echter maar een beperkte maatregel die slechts een relatief korte periode kan worden ingezet, op het echte piekmoment van de problematiek, en dan alleen als onderdeel van een groter geheel van maatregelen om de personele problematiek op te lossen. De maatregel is dusdanig ingrijpend dat deze besluitvorming vraagt op het niveau Raad van Bestuur c.q. Crisisbeleidsteam, alsmede het informeren van de Ondernemingsraad. Het is een tijdelijke contingentie- c.q. crisismaatregel, die niet lichtvaardig wordt ingezet. De inzet van stafmedewerkers is zonder precedentwerking, d.w.z. geen automatisme en biedt geen structurele oplossing van tekorten aan medisch personeel.
Adviezen bedrijfsniveau	▪ De ingezette bureaumedewerkers, het medisch personeel en de leidinggevendenden, onder wiens verantwoordelijkheid het personeel tijdelijk wordt ingezet, moet weten wat wel en niet qua ondersteuning verwacht kan worden. Ontwikkel daartoe een korte taakomschrijving, toets deze juridisch en consulteer vooraf de Ondernemingsraad. ▪ Analyseer (als onderdeel van risicoanalyse/business continuity management) welke bedrijfskritische <i>ondersteunende</i> processen doorgang moeten blijven vinden en dus niet voor ondersteuning kunnen worden ingezet of bij oplopend ziekteverzuim zelf extra ondersteuning nodig hebben. ▪ De maatregel vergt duidelijke communicatie door de Raad van Bestuur naar de hele organisatie over de urgentie van de problematiek. Het moreelversterkende effect van de maatregel is wellicht krachtiger wanneer deze op vrijwillige basis met overtuigingskracht door de Raad van Bestuur met steun van de Ondernemingsraad wordt ingezet. Aan de andere kant, als het echt nodig is om de continuïteit te waarborgen, moet niet worden geschroomd om er een 'dienstopdracht' van te maken. ▪ Borg tijdelijke inzet van deze ondersteuning in medisch en kwaliteitsbeleid en continuïteitsplannen.
Adviezen regioniveau	▪ Overweeg in expertisegroepen om kennis(sen) uit te wisselen en vast te leggen.

Maatregel	Schoonmaakbeleid aanscherpen
Doel	Verbeterde preventie van griepbesmettingen onder eigen personeel (uitval) en kruisbesmettingen van patiënten (verhoogde, verlengde zorgvraag).
Beschrijving	Intensivering van het schoonmaakbeleid, uitbreiding van de inzet van het schoonmaakbedrijf.
Oordeel	Hygiëne en schoonmaak zijn bewezen middelen om besmettingen tegen te gaan. Uitbreiding van de inzet is noodzakelijk als er vaak besmette patiënten worden verplaatst. Bij concentratie van grieppatiënten kan de schoonmaak gericht worden geïntensiveerd.
Adviezen bedrijfsniveau	<i>Geen specifieke adviezen.</i>
Adviezen regioniveau	Overweeg in expertisegroepen om het schoonmaakbeleid bij griep onderling af te stemmen en vast te leggen in een beleidsafpraak

Maatregel	Vaccinatiebeleid eigen personeel
Doel	Voorkomen van uitval eigen personeel door griepbesmettingen. Tevens het voorkomen van besmetting van patiënten door personeel.
Beschrijving	Bekend is dat de vaccinatiegraad van personeel laag is. De ziekenhuizen en ambulancediensten bieden hun personeel de jaarlijkse griep prik aan. Desondanks is de vaccinatiegraad niet heel hoog. Er zijn diverse landelijke en lokale initiatieven om de vaccinatiegraad te verhogen, bijvoorbeeld door een ‘charmeoffensief’ of extra communicatie om de griep prik voor medewerkers nog meer onder de aandacht te brengen. ²
Oordeel	Hoewel de effectiviteit van de griep prik per jaar verschilt, is vaccinatie een uiterst effectieve maatregel voor de zorgcontinuïteit. Voor het griepseizoen 2017-2018 had de vaccinatie volgens onderzoek van het RIVM een effectiviteit van ca. 50%, d.w.z. onder gevaccineerd personeel was de kans op griep gehalveerd. Het verhogen van de vaccinatiegraad onder eigen personeel heeft dus direct positief effect op het terugdringen van het ziekteverzuim. Een probleem is dat veel personeelsleden en zelfs leidinggevenden (die in dezen een voorbeeldfunctie hebben) de vaccinatie niet als effectief ervaren. De verhalen van collega’s die ondanks (of zoals sommigen zeggen, dankzij) de vaccinatie ziek zijn geworden, zijn dominant in de beeldvorming. Een zieke gevaccineerde is nu eenmaal direct zichtbaar, terwijl een voorkomen griepbesmetting dat niet is.
Adviezen bedrijfsniveau	▪ Om ziekte onder eigen personeel te voorkomen zou het vaccinatiebeleid beter onder de aandacht gebracht moeten worden. Randvoorwaarde is een positieve campagne met positieve prikkels/stimulans. Bekend is dat de publieke opinie ten aanzien van vaccinatie verandert. ▪ Om de drempel voor vaccinatie te verlagen kan het helpen om de griep prik korter op het griepseizoen aan te bieden. Als de eerste ziektegevallen binnenkomen is de bewustwording veel hoger en vaccinatie is dan doorgaans nog steeds op tijd.
Adviezen regioniveau	▪ Overweeg in ROAZ-verband een beleidsafspraken te maken over personeelsvaccinatie en een richtwaarde te stellen voor de vaccinatiegraad onder het personeel. ▪ Overweeg het ROAZ stafbureau opdracht te geven zorg te dragen voor een Handreiking met implementatie richtlijnen en campagnemateriaal.

² Er zijn signalen dat vaccinatie van zorgpersoneel wellicht landelijk wordt verplicht.

Maatregel	Vrijwilligerspool
Doel	Ontlasten eigen personeel door het leveren van hand- en spandiensten.
Beschrijving	Ten minste één ziekenhuis heeft gebruik gemaakt van ondersteuning door vrijwilligers uit een eigen vaste pool die met een coördinator zijn ingezet op de verpleegafdelingen in de avonduren om het vaste personeel te ondersteunen.
Oordeel	Deze vrijwilligersinzet wordt positief beoordeeld. Het geeft de patiënten het gevoel dat er iemand is. Deze persoonlijke aandacht is zowel voor de patiënt als voor het eigen personeel prettig.
Adviezen bedrijfsniveau	▪ Deze maatregel is alleen toepasbaar als een vaste pool beschikbaar of in te stellen is van vrijwilligers die zich verbonden voelen met het ziekenhuis. ▪ De vrijwilligers, het medisch personeel en de leidinggevenden, onder wiens verantwoordelijkheid de vrijwilligers tijdelijk wordt ingezet, moet weten wat wel en niet qua ondersteuning verwacht kan worden. Ontwikkel daartoe een korte taakomschrijving, toets deze juridisch en consulteer vooraf de Ondernemingsraad. ▪ Borg tijdelijke inzet van deze ondersteuning in medisch en kwaliteitsbeleid en continuïteitsplannen.
Adviezen regioniveau	▪ <i>Geen specifieke adviezen</i>

Maatregel	Vrijwilligers Rode Kruis voor logistieke ondersteuning
Doel	Ontlasten eigen personeel door het leveren van hand- en spandiensten.
Beschrijving	Inzet van Rode Kruis-vrijwilligers (noodhulp/EHBO) bij niet-medische handelingen voor schoonmaak, gebruik medische apparatuur en verplaatsen van en aandacht voor patiënten.
Oordeel	Deze vrijwilligersinzet wordt positief beoordeeld. Het biedt de broodnodige ondersteuning als de organisatie onder grote druk staat. De maatregel heeft echter significante impact op de interne werkwijze, alsmede op de uitstraling naar buiten toe, omdat het een directe indicatie is van de urgentie van de problematiek.
Adviezen bedrijfsniveau	▪ De vrijwilligers, het medisch personeel en de leidinggevenden, onder wiens verantwoordelijkheid de vrijwilligers tijdelijk wordt ingezet, moet weten wat wel en niet qua ondersteuning verwacht kan worden. Ontwikkel daartoe een korte taakomschrijving, toets deze juridisch en consulteer vooraf de Ondernemingsraad. ▪ Borg tijdelijke inzet van deze ondersteuning in medisch en kwaliteitsbeleid en continuïteitsplannen. ▪ Communiceer actief over de maatregel naar patiënten.
Adviezen regioniveau	▪ Overweeg in de expertisegroep ziekenhuizen om het ROAZ stafbureau te vragen om een kennis(sen)uitwisseling meeting te organiseren (een aparte expertisegroep+). ▪ Adviseer het ROAZ vanuit de expertisegroep ziekenhuizen en het ROAZ stafbureau over de mediacommunicatie omtrent deze maatregel.

Maatregel	Vrijwilligers Rode Kruis voor thuisbrengen
Doel	Ontlasten van de ambulancediensten die de vraag niet aankonden, het sneller vrijspelen van ziekenhuisbedden en waarborgen van veiligheid van patiënten die in de thuissituatie niet op directe ondersteuning kunnen rekenen.
Beschrijving	Meerdere ziekenhuizen hebben gebruik gemaakt van ondersteuning door vrijwilligers van het Rode Kruis om de uitstroom te bevorderen. Deze vrijwilligers begeleidden uit het ziekenhuis ontslagen kwetsbare grieppatiënten (m.n. ouderen) terug naar de thuissituatie, als er geen familie of mantelzorg beschikbaar was. Deze patiënten werd vervoer aangeboden en bij thuiskomst werd gezorgd voor eerste ondersteuning, zoals het licht aan doen, glaasje water en koffie zetten. Ook maakten de vrijwilligers een eerste beoordeling van de thuissituatie en eventuele ondersteuningsbehoeften. Aafje was op de achtergrond beschikbaar. De maatregel is voorbereid door het Rode Kruis met een van de ziekenhuizen, maar na overleg met de beheersorganisatie ROAZ ter beschikking gesteld aan alle ziekenhuizen.
Oordeel	De inzet van Rode Kruis vrijwilligers heeft goed gewerkt en voorzien in een duidelijke behoefte. De inzet heeft de druk op de ambulancezorg verkleind (minder extra besteld vervoer ritten) en de doorstroom in de ziekenhuizen geholpen. Het valt te verwachten dat deze inzet ook door de cliënten is gewaardeerd, maar dit is niet onderzocht. De maatregel is met name zinvol als er een relatief grote groep patiënten is met een low-care behoefte en gebrek aan ondersteuning. Voorkomen moet worden dat de maatregel een te gemakkelijk alternatief wordt voor opvang door familie/mantelzorgers.
Adviezen bedrijfsniveau	▪ Borg tijdelijke inzet van deze ondersteuning in medisch en kwaliteitsbeleid en continuïteitsplannen. ▪ De terugkoppeling van ondersteuningsbehoeften kan beter worden geborgd als op termijn een regionaal loket voor zorgcoördinatie wordt gerealiseerd. ▪ Communiceer actief over de maatregel naar patiënten.
Adviezen regioniveau	▪ Overweeg in de expertisegroep ziekenhuizen om het ROAZ stafbureau te vragen om een kennis(sen)uitwisseling meeting te organiseren (zie tevoren: Rode Kruis - logistiek). ▪ Adviseer het ROAZ vanuit de expertisegroep ziekenhuizen en het ROAZ stafbureau over de mediacommunicatie omtrent deze maatregel.

Maatregelen Spullen & Structuren

Dit betreft maatregelen om de beschikbaarheid te vergroten van reguliere, extra en alternatieve medische en logistieke middelen (spullen) en werkruimten met bijbehorende voorzieningen (structuren).

Maatregel	ELV-bedden
Doel	Voorkomen van instroom in het ziekenhuis met patiënten die niet noodzakelijkerwijs op medische indicatie in het ziekenhuis hoeven te verblijven, maar waar wel behoefte is aan begeleiding en verzorging, bijvoorbeeld vanwege sociale indicatie. Ondersteuning van de huisartsenzorg
Beschrijving	Er liep al een pilot waarin werd onderzocht of met behulp van een ELV-aanmeldpunt voor de huisartsenpost patiënten konden worden aangemeld bij een transferverpleegkundige die op zoek gaat naar een passen ELV-bed voor de patiënt. Deze pilot wordt uitgebreid, zodat dit aanmeldpunt ook gebruikt kan worden om de uitstroom uit de SEH te bevorderen. Zowel huisartsenpost als ziekenhuis kunnen dan buiten kantooruren patiënten van de SEH overplaatsen naar ELV-bedden. Deze transferverpleegkundigen werken nu bij bureau nazorg en hebben zicht op de beschikbaarheid van ELV-bedden.
Oordeel	Omdat de financiering op dit moment ontbreekt is er op dit moment nog sprake van verschuiving van dienst. Aangezien de verwachting is dat de behoefte aan deze ondersteuning in de toekomst alleen maar toeneemt is uitbreiding wenselijk/noodzakelijk. De administratieve druk voor het organiseren van een ELV-bed is voor een ziekenhuis veel te groot. Er is behoefte aan ondersteuning met de benodigde expertise en 1 'loket' voor de indicatiestelling en het transfer (coördinatiepunt). Aafje AZA zou hiervoor een voor de hand liggende plek kunnen zijn.
Adviezen bedrijfsniveau	• <i>Geen specifieke adviezen</i>
Adviezen regioniveau	▪ Maak afspraken met het ELV-coördinatiepunt (i.o.) over de informatie-uitwisseling, financiering en de overige samenwerking ▪ Breidt de pilot uit en organiseer een structureel coördinatiepunt.

Maatregel	Griepafdeling
Doel	Het isoleren van grieppatiënten, het beperken van tijdsverlies door beschermende maatregelen en het aan- en uitkleden van personeel en het ontlasten van de verschillende afdelingen van low care patiënten.
Beschrijving	Meerdere ziekenhuizen hebben overwogen om een aparte griepafdeling in te stellen, waarin de (verdachte) grieppatiënten van alle afdelingen worden geclusterd. Dit is echter nergens als zodanig volledig ingevoerd. In plaats daarvan zijn de (verdachte) grieppatiënten geclusterd op de verschillende verpleegafdelingen (zie Isolatie ruimtes). Ook zijn soms low care grieppatiënten in afwachting van ontslag/overplaatsing geconcentreerd ondergebracht (zie Verblijfsbedden).
Oordeel	Geen van de ziekenhuizen is ook daadwerkelijk overgegaan tot het instellen van een aparte griepafdeling. Een gedeeltelijke verklaring hiervoor is dat een dergelijke clusteringsaanpak goed moet worden voorbereid, waarvoor nog onvoldoende tijd was geweest. Wat echter ook meespeelt is weerstand van afdelingen om 'hun' patiënten elders te clusteren, onder andere omdat dit de fysieke afstand tot de specialisten vergroot. Voorts speelt nog mee dat het in dit geval twee verschillende griepvirussen betrof, wat onderlinge scheiding van beide patiëntenstromen vergt. Er is geen eensluidende opinie over de effectiviteit van griepafdelingen om (verdachte) grieppatiënten in een instelling te clusteren. Wel is duidelijk dat de druk in dit geval vanwege de specifieke behoefte aan low care zorg, meer lag op de verpleegkundigen dan de medisch specialisten. Daarom kan voorzichtig worden gesteld dat het ontlasten van verpleegkundigen (clustering leidt tot minder aan- en uitkleden) voorrang verdient boven het voorkomen extra lange doktersrondes (omdat de specialisten 'hun' patiënten ook moeten bezoeken in de aparte griepafdeling). Neveneffect is mogelijk dat onterecht verdachte patiënten besmet worden door daadwerkelijke grieppatiënten.
Adviezen bedrijfsniveau	▪ Voor het inrichten van een griepafdeling dienen vooraf afspraken te worden gemaakt, bijvoorbeeld over het moment waarop de maatregel in werking treedt en het personeel dat hiervoor benodigd is. ▪ Een griepafdeling kan beter werken als het lukt om op voorhand 'seizoensgebonden' personeel te vinden, d.w.z. verpleegkundigen en ziekenverzorgenden die specifiek voor het griepseizoen beschikbaar zijn.
Adviezen regioniveau	▪ <i>Geen specifieke adviezen</i>

Maatregel	Griepkliniek
Doel	Het zoveel mogelijk ontlasten van de ziekenhuizen van grieppatiënten door deze centraal in de (sub)regio te isoleren en verzorgen.
Beschrijving	De maatregel is niet daadwerkelijk uitgevoerd, maar is overwogen omdat er locaties binnen de regio beschikbaar zijn die relatief eenvoudig kunnen worden ingericht als griepkliniek c.q. seniorenkliniek. Door de clustering kan met specifiek personeel voor deze doelgroep worden gewerkt.
Oordeel	Een regionale griep- of seniorenkliniek kan uitkomst bieden, mits deze vooraf goed wordt voorbereid. Het levert efficiencyvoordelen op bij het uitvoeren van isolatiemaatregelen en ontlast de ziekenhuizen van onnodige hospitalisaties. Als gevolg van de vergrijzing en de beperkte ruimte bij de verpleeg- en verzorgingshuizen en in de thuiszorg is er immers vaker sprake van onnodige ziekenhuisopname van patiënten met een sociale indicatie. Belangrijk is wel om te beseffen dat een regionale griepkliniek vooral effectief is voor regionale clustering van low care patiënten die niet reeds in behandeling zijn voor serieuze aandoeningen. Indien een griepvariant vooral intensive care problematiek oplevert (o.a. beademing), is de meerwaarde geringer. Een mogelijke belemmering is dat artsen vaak hun eigen patiënten willen blijven zien. Ook is er bij de grieppatiënten vaak sprake van multi-problematiek, wat het verhuizen naar een griepkliniek lastiger maakt.
Adviezen bedrijfsniveau	▪ Randvoorwaarden zijn personele capaciteit voor het bemensen van de kliniek en een geschikte locatie (met voorzieningen en materieel) die voldoet aan de eisen. ▪ Communiceer actief over de maatregel naar patiënten..
Adviezen regioniveau	▪ Overweeg in het ROAZ om een seniorenkliniek of eerstelijns kliniek structureel of tijdelijk mogelijk te maken. Geef het stafbureau bijvoorbeeld opdracht om zorg te dragen voor een definitie- en haalbaarheidsstudie hieromtrent. Hierin moeten zaken worden meegenomen als herinrichting, financiering, juridische problemen, personele bezetting, etc.

Maatregel	Isolatieruimtes
Doel	Patiënten met de verdenking en vastgestelde besmetting van griep isoleren om besmettingsgevaar te voorkomen.
Beschrijving	Ziekenhuizen hebben speciale ruimtes ingericht voor verdachte patiënten en voor vastgestelde besmettingen. In eerste instantie betrof dit influenza B en later ook influenza A. Voor beide varianten waren aparte kamers beschikbaar. Deze isolatieruimtes waren verspreid over meerdere afdelingen.
Oordeel	Alle ziekenhuizen hebben verdachte en bevestigde griepbesmettingen zoveel als mogelijk geïsoleerd. Isolatie van grieppatiënten is een belangrijke standaardprocedure om besmetting onder eigen personeel (uitval) en kruisbesmettingen van patiënten (verhoogde, verlengde zorgvraag) te voorkomen. In de griepperiode was sprake van veel isolatiemaatregelen om diverse redenen. Griep was hierin een factor, maar niet de enige. Daarnaast was er in de regio ook MRSA/BRMO screening, VRE, Noro enzovoort. In piekperiode soms tot wel vier keer meer patiënten in isolatie dan gebruikelijk. Voor ziekenhuizen met veel een- of tweepersoons kamers was isolatie makkelijker door te voeren dan voor ziekenhuizen met veel zalen. Dat is nu eenmaal een gegeven in de bouw. Betrouwbare sneltests, nauwgezette beschermings- en hygiënemaatregelen en goede schoonmaak zijn een belangrijke randvoorwaarde voor effectief gebruik van isolatieruimtes.
Adviezen bedrijfsniveau	▪ Omdat isolatiemaatregelen veel tijd/capaciteit kosten valt clustering in een griepafdeling of griepkliniek te overwegen. Het zoveel mogelijk clusteren van (verdachte) grieppatiënten helpt om stagnatie in het beddenhuis te voorkomen, omdat de energieverlies voor schoonmaken, verhuizen van de patiënten en het aan- en uitkleden van personeel enigszins worden beperkt.
Adviezen regioniveau	▪ <i>Geen specifieke adviezen</i>

Maatregel	Logeerbedden
Doel	Meer ruimte te creëren voor de instroom op de SEH en het personeel in de nachtdienst ontzien.
Beschrijving	SEH-patiënten worden voor de nacht overgeplaatst naar de kliniek en in de ochtend weer teruggebracht naar de SEH.
Oordeel	Deze maatregel verlicht de druk op de SEH in de nacht. Het kan betere kwaliteit van zorg opleveren. Het leidt wel tot meer interne verplaatsingen. Het levert mogelijk meer onrust op voor de patiënt, maar patiënten slapen over het algemeen beter in de kliniek dan op de SEH.
Adviezen Bedrijfsniveau	▪ Deze maatregel vraagt voorbereide afspraken binnen het ziekenhuis. ▪ De maatregel kan het beste structureel worden ingevoerd in het reguliere proces.
Adviezen regioniveau	▪ Overweeg in de expertisegroep ziekenhuizen om kennis(sen) uit te wisselen en vast te leggen.

Maatregel	Transferium uitstroom
Doel	Sneller vrijspelen ziekenhuisbedden en gecoördineerde toeleiding naar verpleging en verzorging
Beschrijving	Op verzoek van de ziekenhuizen heeft de regionale beheersorganisatie in overleg met de VVT-sector en de zorgverzekeraars een transferium ingesteld voor ziekenhuispatiënten in afwachting van een plaats in een verplegings- of verzorgingshuis. De maatregel is in januari voorgesteld door het ROAZ. Het Strategisch Team heeft de opdracht ertoe gegeven. Dit transferium werd uitgevoerd door zorgorganisatie Aafje bij een leegstaande afdeling van een ziekenhuis.
Oordeel	De maatregel wordt in beginsel positief beoordeeld, maar kwam te laat in het griepseizoen. In beginsel kon elk ziekenhuis er gebruik van maken, maar een van de zorgverzekeraars heeft zich niet aangesloten bij de financiële afspraken.
Adviezen bedrijfsniveau	▪ Zorg voor een duidelijk protocol voor toeleiding naar het transferium en borg dit bij alle ziekenhuizen.
Adviezen regioniveau	▪ Zorg voor structurele regionale borging van deze maatregel, met financiële rugdekking van alle zorgverzekeraars. ▪ Bezie of het transferium kan worden afgestemd met initiatieven om één centraal loket voor toeleiding VVT te realiseren (zie ook de maatregelen ELV-bedden en Directe doorgeleiding).

Maatregel	Verblijfsbedden
Doel	Ontlasten van het beddenhuis door separate opvang van low care patiënten in afwachting van ontslag/overplaatsing.
Beschrijving	In de locatie Vlietland is een specifieke ruimte gebruikt als transferium voor opvang van patiënten voor wie verblijf in de kliniek niet meer noodzakelijk is. Deze opvanglocatie werd bemenst vanuit meerdere instellingen en met uitzendkrachten.
Oordeel	Deze maatregel is zinvol wanneer patiënten het ziekenhuis niet kunnen verlaten omdat er geen goede opvangmogelijkheid beschikbaar is. Het Transferium uitstroom (Aafje) was een vergelijkbare voorziening. Neveneffect is dat voor een dergelijke opvanglocatie bemensing noodzakelijk is, die van andere plekken/afdelingen betrokken moet worden.
Adviezen bedrijfsniveau	▪ Randvoorwaarde is een goede borging van beschikbaarheid van personele capaciteit en financiering.
Adviezen regioniveau	▪ <i>Geen specifieke adviezen.</i>

Maatregelen Systemen

Dit betreft maatregelen om de zorgcontinuïteit te waarborgen door aanpassing van medische werkwijzen en bedrijfsvoeringsprocessen.

Maatregel	Bed-is-een-bed principe
Doel	Bevorderen van de doorstroom door discipline-overstijgend patiënten te kunnen opvangen.
Beschrijving	Volgens het bed-is-een-bed principe kunnen patiënten in het hele ziekenhuis worden geplaatst, onafhankelijk van de diagnose. Hierdoor ontstaat er meer flexibiliteit in de opvang van patiënten.
Oordeel	Deze maatregel is een aantal keren ingesteld door de crisisorganisatie van een ziekenhuis. Op momenten dat diverse afdelingen geen opnamecapaciteit meer hebben, terwijl andere afdelingen nog wel ruimte hebben, kan deze maatregel ervoor zorgen dat elke vrije plek maximaal wordt benut. De maatregel is zinvol als blijkt dat de keten verstopt raakt doordat niet het gezamenlijk belang, maar het belang van de artsen prevaleert, omdat zij 'eigen bedden' vrij houden op de eigen afdelingen voor eigen patiënten. Deze maatregel verbindt de disciplines in het ziekenhuis, omdat vanuit een gezamenlijk belang/gezamenlijke noodzaak regie wordt gevoerd op de beddenbezetting. De maatregel is echter alleen wenselijk als de reguliere wijze van opnamecoördinatie niet meer toereikend is. De maatregel kan wel op weerstand stuiten bij artsen en bij patiënten omdat zij niet automatisch bij hun eigen arts worden geplaatst.
Adviezen bedrijfsniveau	▪ Maak in het ziekenhuis afdelingsoverstijgende afspraken over de omstandigheden waaronder dit principe wordt toegepast. ▪ Borg dat de functionarissen verantwoordelijk voor opnamecoördinatie bekend zijn met het principe en hier ook naar handelen. ▪ Borg de afspraken in medisch en kwaliteitsbeleid en continuïteitsplannen.
Adviezen regioniveau	▪ Geef als ROAZ het stafbureau opdracht schriftelijke afspraken voor te bereiden over de besluitvorming, reikwijdte en uitvoering van het bed-is-een-bed-principe..

Maatregel	Directe doorgeleiding van SEH naar V&V
Doel	Het beddenhuis ontlasten door directe doorgeleiding van de SEH naar een verpleeghuis, zonder tussentijdse opname in het ziekenhuis.
Beschrijving	Kwetsbare ouderen die op de SEH binnenkomen maar uiteindelijk geen indicatie hebben voor een ziekenhuisopname, worden via een Zorgtransferium direct overgeplaatst naar een verpleeghuisbed. De SEH of Geriatrie legt contact met het verpleeghuis om een directe uitplaatsing te regelen (tijdens kantooruren) óf de patiënt gaat eerst naar het zogeheten Zorgtransferium: twee 'transferbedden' of 'bewaarbedden' die zich bevinden in het Observatorium. De verpleeghuizen bieden samen de garantie op twee acuut vrije bedden per etmaal.
Oordeel	Deze maatregel is bewezen effectief. De maatregel is zinvol wanneer patiënten die met ontslag kunnen geen geschikte thuissituatie hebben, of om het ontslag van een patiënt te vervroegen. Oneigenlijke opnames worden voorkomen, doordat de patiënt binnen een etmaal in het verpleeghuis wordt opgenomen, in plaats van na ca. een week als het via de reguliere weg loopt door een aanvraag van het Transferbureau aan het CIZ voor een indicatiestelling. Hierdoor wordt geen onnodig beslag gelegd op de bedden capaciteit en het ziekenhuispersoneel. Ook voor de patiënt is directe overplaatsing naar een verpleeghuis beter dan onnodige ziekenhuisopname. De maatregel is bovendien voor de zorgsector als geheel kosteneffectief, omdat een verpleeghuisbed goedkoper is dan een ziekenhuisbed. Deze maatregel is structureel van meerwaarde en niet alleen in het griepseizoen. Het heeft wel extra toegevoegde waarde voor het griepseizoen, omdat dan juist veel ouderen worden getroffen.
Adviezen bedrijfsniveau	▪ Belangrijke randvoorwaarde is een gezamenlijke invoering door de relevante afdelingen in het ziekenhuis (SEH, Geriatrie) en verpleeghuisorganisaties, met draagvlak bij het CIZ en de zorgverzekeraars. ▪ De maatregel kan niet zomaar ineens tijdens het griepseizoen worden ingesteld, maar moet structureel worden voorbereid.
Adviezen regioniveau	▪ Bezie of de pilot regionaal kan worden verbreed en structureel kan worden ingevoerd. ▪ Op dit moment is de financiering nog complex en past het niet binnen de kaders van de zorgverzekeraar. Er is sprake van verschuiving van diensten en daarbij is de administratieve last voor een ziekenhuis te groot en is de kennis van de indicatiestelling te beperkt. Ook nemen zorgcentra geen patiënten op waar ze geen vergoeding voor krijgen. Goede afhechting van de afspraken met de zorgverzekeraars is van groot belang.

Maatregel	Doktersrondes intensiveren
Doel	Het bevorderen van sneller ontslag
Beschrijving	In meerdere ziekenhuizen hebben artsen gedurende het griepseizoen vaker visite gelopen in het ziekenhuis, bijvoorbeeld 2 of 3 keer in plaats van 1 keer per dag. Hierdoor konden er op meerdere momenten op de dag patiënten uit het ziekenhuis worden ontslagen, zodat bedden sneller vrij kwamen.
Oordeel	Deze maatregel is zeer zinvol wanneer er behoefte is aan vrije bedden in het beddenhuis. Het kan direct na invoering zorgen voor een snellere doorloop. Het is daarbij vooral van belang dat vroeg op de dag ronde wordt gelopen, zodat familie en mantelzorgers de tijd hebben om in de loop van de dag de opvang thuis te organiseren. Ontslag laat in de middag leidt vaak tot een extra overnachting in het ziekenhuis.
Adviezen bedrijfsniveau	Artsen zouden meer kunnen werken met ontslagbepalende taken. Dat houdt in dat bij de patiënt wordt bekeken wat er nodig is om de patiënt uit het ziekenhuis te kunnen ontslaan. Hierdoor kunnen gerichtere taakopdrachten aan het verpleegkundig personeel worden meegegeven en kan men beter inspelen op het versnellen van het ontslag van de patiënt.
Adviezen regioniveau	Overweeg in de expertisegroep ziekehuizen om kennis(sen) uit te wisselen en vast te leggen.

Maatregel	HAP inzetten voor zelfverwijzers
Doel	Instroom op de SEH beperken door
Beschrijving	Sommige ziekenhuizen hebben met de (in pandige) HAP afgesproken dat zij de aanloop van zelfverwijzers aan de poort uitfilterden om de druk op de SEH te verlichten.
Oordeel	Een tijdelijke vooruitgeschoven rol van de HAP kan helpen om de SEH te ontlasten. Dit hoort echter thuis in een bredere discussie over de regulering van stromen binnen de acute zorg, zowel via een telefonisch zorgcoördinatiecentrum (mogelijke samenwerking van o.a. meldkamer ambulancezorg, huisartsenpost) als fysiek op locatie (HAP's bij SEH). De uitdaging is om de reguliere (verbetering van) afspraken ook werkbaar te maken voor bijzondere omstandigheden, zoals capaciteitstekort of grootschalige rampenopvang.
Adviezen bedrijfsniveau	▪ Neem in de reguliere initiatieven ten aanzien van toegankelijkheid van de acute zorg het vraagstuk van aangescherpte taakverdeling onder bijzondere omstandigheden mee.
Adviezen regioniveau	▪ Overweeg in de betrokken expertisegroepen om kennis(sen) uit te wisselen en vast te leggen

Maatregel	Klinische naar poliklinische behandeling omzetten
Doel	Het aantal opnames verminderen.
Beschrijving	Met behulp van transmurale teams kan het aantal thuisbehandelingen worden verhoogd. Als de opnamecapaciteit in de knel komt, kan dit verder worden geïntensiveerd. Als de regionale zorgcontinuïteit in extreme mate onder druk komt te staan, kan bij de hoogste escalatie (zwart) in ultimo ‘omgekeerd opnamebeleid’ noodzakelijk worden. In dat geval worden patiënten in beginsel niet opgenomen in het ziekenhuis, tenzij ze voldoen aan sterk aangescherpte opnamecriteria.
Oordeel	Het gebruik van transmurale teams verschilt per instelling en zorgverzekeraar. Een toename van thuisbehandelingen ligt wel in de lijn der verwachtingen, maar het is de vraag of dit gelijke tred houdt met de autonome toename van klinische behandelingen door vergrijzing. Een verdere stevige investering door de zorgverzekeraars zal niet primair moeten worden geïnitieerd vanuit het belang van bijzondere omstandigheden. Het behoort ook niet primair in het domein van acute zorg thuis, maar is een punt voor de reguliere zorg. Wel kan hiervan wellicht extra intensief gebruik worden gemaakt in tijden van knellende opnamecontinuïteit. In de regionale draaiboeken voor influenzapandemie zijn aanvullende voorzieningen beschreven, onder regie van het openbaar bestuur, voor het geval de zorgcontinuïteit volledig in de knel komt. Dergelijke werkwijzen zijn echter niet in de praktijk getest en ook niet geborgd in de normenkaders voor verantwoorde zorg.
Adviezen bedrijfsniveau	▪ <i>Geen specifieke adviezen</i>
Adviezen regioniveau	▪ Faciliteer regionaal de uitwisseling van ervaringen met transmurale teams. ▪ Ga in het ROAZ de discussie aan met zorginstellingen en het openbaar bestuur over de ultieme maatregelen voor het hoogste escalatieniveau, gebruik makend van de draaiboeken influenzapandemie. ▪ Initieer landelijke discussie over ‘crisisstandaarden’ met aangepaste normen voor verantwoorde zorg onder bijzondere omstandigheden.

Maatregel	Overplaatsingen door ambulancediensten na 17u
Doel	De maatregel is overwogen en vervolgens voorgelegd aan de ambulancediensten, maar is niet genomen.
Beschrijving	Wanneer er een beschikbaar en geschikt bed gevonden werd om een patiënt van de SEH over te plaatsen werd de ambulancedienst verzocht deze te vervoeren. De ambulancediensten doen echter geen overplaatsingen na 17:00 uur, waardoor patiënten soms tot wel 12 uur op de SEH verbleven. Het Erasmus MC heeft met de RAV daarom afgesproken een dedicated ambulance te stationeren voor vervoer na 17:00 uur.
Oordeel	Deze maatregel is zinvol wanneer de SEH's 's nachts vol liggen, als patiënten niet in het eigen beddenhuis kunnen worden opgenomen terwijl deze wel elders kunnen worden ondergebracht. De maatregel dient tot stand te komen in overleg met ambulancediensten en heeft grote impact op de bedrijfsvoering van de ambulancedienst. Neveneffecten zijn de extra verhuisbewegingen van patiënten. Randvoorwaarde is de beschikbaarheid van ambulances en ambulancepersoneel om de maatregel uit te kunnen voeren.
Adviezen bedrijfsniveau	▪ <i>Geen specifieke adviezen</i>
Adviezen regioniveau	▪ Bepaal in ROAZ-verband hoe deze maatregel structureel kan worden ingebed en voor welke gebieden en situaties dan.

Maatregel	Publiekscommunicatie
Doel	Begrip verkrijgen van het publiek voor de ontstane vertragingen en de beperkte personele capaciteit in het ziekenhuis, mede in de hoop het aantal onnodige zelfverwijzers omlaag te brengen.
Beschrijving	Enkele ziekenhuizen hebben actief de pers benaderd om uit te leggen wat er aan de hand is en te vragen om begrip en medewerking van het publiek.
Oordeel	Publiekscommunicatie is van groot belang om begrip voor de situatie te kweken. Als het publiek nog onbekend is met de situatie is open communicatie zeer wenselijk. Voorwaarde is wel dat communicatieboodschappen zoveel mogelijk regionaal worden afgestemd, zodat deze niet uiteenlopen. De effectiviteit en regionale samenhang van de communicatie in het afgelopen griepseizoen kan worden verhoogd.
Adviezen bedrijfsniveau	▪ <i>Geen specifieke adviezen.</i>
Adviezen regioniveau	▪ Geef als ROAZ het stafbureau opdracht om een voorstel voor communicatiebeleid te laten maken en besluit hierover.

Maatregel	Regeling tijdelijk ontzien SEH
Doel	Door tijdelijk de instroom op de SEH te beperken, heeft het personeel tijd om zich te richten op de aanwezige patiënten en om even op adem te komen.
Beschrijving	De SEH kon een aanvraag doen bij de meldkamer ambulancezorg om hen even te ontzien, zodat er geen toestroom van nieuwe patiënten was.
Oordeel	Onder druk van de omstandigheden hebben diverse ziekenhuizen gebruikgemaakt van de Regeling tijdelijk ontzien SEH, omdat de druk te groot werd en er geen bedden meer beschikbaar waren, of patiënten te lang moesten wachten in de hal van het ziekenhuis. Deze maatregel zorgde er op dat moment voor dat die ziekenhuizen intern de opgelopen achterstand konden inlopen en het personeel op adem kon komen. Er zijn overigens ook ziekenhuizen die bewust geen gebruik hebben gemaakt van deze maatregel vanwege de impact op andere ziekenhuizen en op de eigen patiënten. Het effect van de tijdelijke ontzieningen voor de regionale samenwerking en het onderling vertrouwen is echter negatief geweest, omdat het een ‘waterbedeffect’ heeft. Naarmate de druk op de acute zorg toenam, vroegen meer ziekenhuizen tegelijk om te worden ontzien, voor onbepaalde tijd. Een aankomende ‘sluiting’ van een SEH was vaak ook niet van tevoren bekend. Doordat er geen regionale communicatie was over de Regeling verliep de communicatie grotendeels via de ‘tam-tam’. Ook werden soms patiënten met gekende klachten niet in het eigen ziekenhuis opgevangen, terwijl dit wel de regionale afspraak is. Het effect was dat andere ziekenhuizen (soms onverwacht) met grotere SEH-instroom werden geconfronteerd. Er waren ook meer overplaatsingen nodig tussen ziekenhuizen wat een extra druk legde op de ambulancecapaciteit. Tegelijkertijd was er het gevoel dat sommige ziekenhuizen juist meer hadden kunnen doen om andere te ontlasten. Het geheel heeft geleid tot onrust en onderling wantrouwen.
Adviezen bedrijfsniveau	▪ Zoals ook in de interne evaluatie is signaleerd, is de Regeling niet toepasbaar in situaties waarin alle ziekenhuizen tegelijk hetzelfde probleem ondervinden. In zo’n geval moeten alle tijdelijke ontzieningen vervallen en is regionale patiëntenspreiding en capaciteitsmanagement nodig. ▪ De communicatie over tijdelijke ontzieningen moet transparanter. Inzicht in de beddenscapaciteit kan hierbij helpen.
Adviezen regioniveau	De centrale vraag is hoe de beddenscapaciteit een gezamenlijk belang en verantwoordelijkheid voor alle ziekenhuizen in de regio kan worden. Nadere regionale afspraken zijn hard nodig en moeten bij voorkeur buiten het griepseizoen moeten worden voorbereid, zodat de regionale beheersorganisatie kan sturen op staande afspraken: ▪ Geef als ROAZ het stafbureau de opdracht om de regeling tijdelijk ontzien nader te preciseren en beter af te hechten, uit te testen (telefonische oefening, eerst aangekondigd, later onverwachts) en zo nodig opnieuw in het bestuur te brengen. ▪ Geef als ROAZ het stafbureau opdracht om een (beveiligd) noodverband aan te leggen voor onderling zicht op de beddenkrapte van de ziekenhuizen in de omgeving. ▪ Maak afspraken met de MKA over de regierol voor de regeling tijdelijk ontzien SEH.

Maatregel	Sneltests
Doel	Versneld inzicht in daadwerkelijke influenzabesmetting.
Beschrijving	Veel ziekenhuizen hebben gebruik gemaakt van apparatuur voor zogenaamde sneltests, om de tijd van reguliere laboratoriumdiagnostiek te bekorten, zodat bij een uitgesloten besmetting de isolatiemaatregelen konden worden opgeheven.
Oordeel	Wanneer snel duidelijk is of er daadwerkelijk sprake is van griep wordt het treffen van onnodige isolatie- en beschermingsmaatregelen voorkomen. Dat bespaart tijd. De reikwijdte en accuratesse van deze sneltests verschilt echter nogal, zodat ongetwijfeld in sommige gevallen de verkeerde conclusie is getrokken en de isolatiemaatregelen ten onrechte zijn opgeheven of in stand gehouden.
Adviezen bedrijfsniveau	▪ Draag actief bij aan een (tijdige) regionale besluitvorming en implementatie.
Adviezen regioniveau	▪ Besluit in ROAZ-verband om direct. een werkgroep in te stellen voor regionale afspraken over (standaardisatie en beschikbaarheid van) sneltests voor griep, al dan niet met een secretariaat van het Stafbureau.

Maatregel	Triage en indicatiestelling aanscherpen
Doel	Beperken van de instroom door verscherpte triage en indicatiestelling.
Beschrijving	Huisartsen en medisch specialisten is verzocht om nog strakker te kijken of ziekenhuisopname echt wel nodig was. Aanscherping van formele standaarden of criteria is niet overwogen.
Oordeel	Strakker triëren en indiceren kan op momenten van beddenschaarste een noodzakelijkheid worden. Gedurende de griepperiode werd geconstateerd de instroom van patiënten onbestuurbaar bleek. Huisartsen stuurden (te) snel patiënten door naar het ziekenhuis. Het betrof vaak oudere patiënten met multi-problematiek of een sociale indicatie. Bij een labonderzoek komt er bij deze doelgroep altijd wel een reden naar voren voor opname. Huisartsen hebben vaak ook geen andere mogelijkheid dan het laten opnemen van een patiënt. Ook de ambulancediensten brengen in principe iedere patiënt binnen, ook als opname misschien niet medisch noodzakelijk is. Ook werd opgemerkt dat er op de SEH te veel semi-spoed patiënten liggen, die eigenlijk op de poli thuishoren. De anamnese werkt nu drempelverhogend om semi-spoedpatiënten rechtstreeks naar de poli's te laten gaan. Al met al laat iedere arts zijn of haar patiënten komen, terwijl in geval van schaarse bedden capaciteit veel strikter moet worden gekeken.
Adviezen bedrijfsniveau	▪ Verscherpte triage en indicatiestelling begint met bewustwording bij artsen. Interne en regionale communicatie zijn hierbij de sleutel.
Adviezen regioniveau	▪ Overweeg in ROAZ-verband om een (boven)regionale of landelijke werkgroep te initiëren, of VWS te suggereren om de Gezondheidsraad om advies te vragen.

Maatregel	Verpleegkundig opnamecoördinator/Transferverpleegkundige
Doel	Centraal overzicht en sturing op de bedden capaciteit en het organiseren van logistieke zaken
Beschrijving	Ziekenhuizen die nog niet beschikten over een opnamecoördinator hebben deze versneld ingevoerd om inzicht te krijgen in de beschikbare bedden. In een aantal gevallen is de functie direct volledig ingevoerd, in andere ziekenhuizen is gestart met invulling in de avonden en weekenden. Op deze manier kan ziekenhuis-breed worden gestuurd op de doorstroom van de SEH naar het beddenhuis.
Oordeel	Deze maatregel is bewezen effectief. De opnamecoördinatoren hebben een belangrijke rol gespeeld bij het opnemen van verdenkingen van griep en beheersen van de bedden capaciteit. Randvoorwaarde is dat de opnamecoördinator kan beschikken over actueel inzicht in de bedden capaciteit. Belangrijk is echter om te beseffen dat houding en gedrag hierbij van even groot belang zijn als de systemen. Het management en de medewerkers van de instellingen moeten bereid zijn om transparant te zijn over hun capaciteit en de bedden coördinatie (intern en waar nodig regionaal) op transparante wijze in te richten.
Adviezen bedrijfsniveau	▪ Overweeg deze maatregel in te voeren en af te hechten voor zover dat nog niet is gebeurd.
Adviezen regioniveau	▪ Een gezamenlijke regionale inspanning is nodig om de coördinatie van de bedden capaciteit te verbeteren. Middelen om inzicht te verkrijgen in de bedden capaciteit zijn grotendeels al beschikbaar in de ziekenhuizen. Deze zijn soms gedurende het griepseizoen versterkt of bestendig en hebben veelal een permanent karakter gekregen. Onderzocht kan worden of de benodigde informatie uit de bestaande digitale hulpmiddelen kan worden ontsloten voor regionale coördinatie, bijvoorbeeld met behulp van het Hix. ▪ Overweeg in de betrokken expertisegroepen om kennis(sen) uit te wisselen en vast te leggen.

Maatregel	Visite-rijden huisartsen vervroegen
Doel	De instroom spreiden over de dag.
Beschrijving	Er is contact opgenomen met huisartsen om hen te vragen vaker per dag visite te rijden en de verdachte grieppatiënten aan te bieden aan het ziekenhuis.
Oordeel	Huisartsen rijden vaak aan het einde van de dag visites. Hierdoor is er relatief veel instroom op de SEH aan het einde van de dag. Deze maatregel zorgt voor instroom eerder op de dag, zodat deze beter door de SEH is op te vangen.
Adviezen bedrijfsniveau	▪ Overweeg de mogelijkheden om visites (nader) te splitsen (voor/na spreekuur) gedurende (in ieder geval) het winterseizoen.
Adviezen regioniveau	▪ Geef als ROAZ het stafbureau de opdracht de mogelijkheden te verkennen om de dialoog aan te gaan met de huisartsenkringen over onder meer het visite-rijden.

Maatregel	Vooraankondiging ambulance
Doel	Doordat ambulancediensten de patiënt aankondigt bij het ziekenhuis is het ziekenhuis beter (administratief) voorbereid en verloopt de intake sneller
Beschrijving	Met de ambulancediensten is door enkele ziekenhuizen afgesproken dat patiënten altijd worden aangekondigd, waardoor administratieve zaken al konden worden opgestart.
Oordeel	De intake op de SEH verloopt soepeler en sneller als er capaciteit beschikbaar is om de vooraankondiging te doen en aan te nemen. Vooraankondiging van een patiënt door de ambulancebemanning aan de SEH is een landelijke doelstelling, die wordt ondersteund door een digitaal systeem van AmbulanceZorg Nederland.
Adviezen bedrijfsniveau	▪ <i>Geen specifieke adviezen.</i>
Adviezen regioniveau	▪ Ga in ROAZ-verband de dialoog aan met de RAV's over de vooraankondigingen, spreek een % vooraankondigingen af en laat de resultaten peilen.



Itineris
health & safety

Onze contactgegevens

Algemeen
info@itineris.nl

Thérèse Claassen
+31 (0)651 513 165
therese@itineris.nl

Ruud Houdijk
+31 (0)614 316 483
ruud@itineris.nl

“Wie zijn **bestemming** kent

vindt de **weg.**”

www.itineris.nl