

Document nr.	D1.82
Versie	0.3
Datum	31-08-2009
Opsteller	TDK
Vrijgegeven	JR

RBPI - GENERIEK Continuïteit tweedelijns zorg



8.2 Opvang en behandeling van zieken

Bij een pandemische omvang van een infectieziekte komt de eerste- en tweedelijns gezondheidszorg onder druk te staan door het grote aantal extra zorgvragen. Daarnaast moet rekening gehouden worden met uitval van eigen personeel. In Zeeland wordt in deze situatie uitgegaan van de bestaande structuren om deze problematiek op te lossen. Iedere instelling / zorgverlener is verantwoordelijk voor de opvang en behandeling van patiënten, ook in crisissituaties en het opschalen van eigen organisatie.

De GHOR is verantwoordelijk voor het opschalen van coördinatie en logistiek. Effectief omgaan met de beschikbare capaciteit kan onder meer worden bereikt door:

1. Het reguleren van patiëntenstromen: de patiënt meldt zich op de juiste plaats;
2. Het aanscherpen van opnamecriteria;
3. Ondersteunen bij het in gebruik nemen en inrichten van locaties; (noodopvang)
4. Coördineren van bijstand van personeel uit andere sectoren;
5. Ondersteunen van logistieke processen;
6. Prioriteren in de zorg: uitstel van niet acute reguliere zorg.

De GHOR heeft in overleg met huisartsen uit de regio een model opgesteld waarmee de opvang van grote aantallen zorgvragers ondersteund kan worden.



D1.81 Continuïteit eerstelijns zorg

De crisiscoördinatoren van de ziekenhuizen in de regio hebben de uitgangspunten van grootschalige opvang vastgesteld.

8.2.1 Opvang in de tweedelijnszorg

Gebruik van de rampenopvangplannen van de ziekenhuizen is niet relevant gedurende een langdurige infectieziektecrisis. Rampenopvangplannen zijn ingestelde organisatie-modellen. Een infectieziektecrisis vereist afspraken gedurende een langere periode. De coördinatie van spreiding van zieken over de ziekenhuizen wordt ondersteund door het transparant maken van de beschikbare bedden-capaciteit in de diverse ziekenhuizen.

8.2.1.1 Bedden-capaciteit

Het Actiecentrum GHOR zal in samenwerking met de meldkamer ambulancezorg zorgen voor de centrale registratie van de bedden-capaciteit. De ziekenhuizen zorgen 2x daags voor een actueel overzicht van de bedden-capaciteit.

8.2.1.2 Rampenopvangplannen ziekenhuizen

Op basis van het regionaal draaiboek influenzapandemie moeten de ziekenhuizen een eigen draaiboek opstellen voor de opvang van het enorme aanbod van patiënten met (complicaties van) influenza. De ziekenhuis rampenopvangplannen dienen hiervoor een aparte paragraaf te ontwikkelen.

De kengetallen voor de regio wijzen uit dat het patiëntenaanbod groot zal zijn. Bij een griep-pandemie is de extra behoefte aan beademingsbedden op de IC gedurende 3 maanden geschat op 65, terwijl in de top van de pandemie 40 beademingsbedden nodig zijn. De verwachte gemiddelde ligduur is berekend op 8 dagen. Er moet rekening worden gehouden dat de gemiddelde beademingsduur van patiënten met respiratoire insufficiëntie in het kader van een virale pneumonie meestal de 14 dagen overschrijdt.

De vereiste IC en beademingscapaciteit is waarschijnlijk niet haalbaar voor de Zeeuwse ziekenhuizen. Dit geldt met name voor de piekperiode.

Er zijn voor de ziekenhuizen weinig mogelijkheden extra capaciteit in middelen en mankracht te organiseren gedurende deze 3 maanden pandemie. De 30% uitval van eigen medewerkers geldt ook voor deze organisaties.

Het regionaal draaiboek Influenzapandemie is besproken met de drie Zeeuwse ziekenhuizen. Op bestuurlijke niveau moet in gezamenlijkheid afspraken gemaakt worden over hoe te handelen ten tijde van de pandemie en over welke bijzondere maatregelen genomen moeten / kunnen worden

Document nr.	D1.82
Versie	0.3
Datum	31-08-2009
Opsteller	TDK
Vrijgegeven	JR

RBPI - GENERIEK

Continuïteit tweedelijns zorg



bij een overmatig aanbod van patiënten. Met name tijdens de piekperiode rond de 6^{de} en 7^{de} week kan gedacht worden aan de volgende tijdelijke maatregelen:

- Extra inzet van flexwerkers en uitzendkrachten;
- Het niet opstarten van electieve OK-programma's;
- Tijdelijk stopzetten van het electieve opnamebeleid;
- Maatregelen ten behoeve van het beperkt ophogen van de IC en beademingscapaciteit;
 - Openstelling van onbenutte capaciteit (gesloten bedden in verband met personeelstekort);
 - Tevens kan overwogen worden de speciale bedden op de afdelingen Dagbehandeling en Recovery-unit van de OK-afdelingen te benutten.

Extra en/of onbenutte IC- c.q. beademingsbedden vragen echter naast beademingsmachines ook IC verpleegkundigen en intensivisten aangezien beademing meestal complexe zorg vraagt.



B2.94 Procedure beddenbureau