



Handreiking evacuatieplan niet-acute zorginstelling

UITVOERINGSPROGRAMMA ZORGRISICOPROFIEL BRABANT
Redactie: Imke Stultiëns-Zillen

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Kritieke omslagpunt	3
De evacuatie.....	3
Locaties.....	3
Partijen.....	4
Communicatie	5
Vervoer	6
Praktische zaken.....	7
Nafase.....	8
Bijlage 1 Schema's noodscenario.....	9
Bijlage 2 Bevolkingszorg Rode Kruis	18
Bijlage 3 Vervoer Ambulancevoorziening	19

Inleiding

Naar aanleiding van de aanbevelingen uit de in Brabant opgestelde zorgrisicoprofielen is een uitvoeringsprogramma opgesteld door beide GHOR-bureaus in Brabant. Als onderdeel van dit programma zijn verschillende projectgroepen gestart, waaronder de projectgroep 'evacuatieplan niet-acute zorginstelling'. Deze projectgroep heeft dit product opgeleverd. Deze checklist kan gebruikt worden om een evacuatieplan voor een niet-acute zorginstelling te maken, het is een onderdeel van het crisisplan.

Het doel van dit document is het geven van een checklist die door elke niet-acute zorginstelling gebruikt kan worden bij het vormgeven van de evacuatieplannen. Het gaat hierbij nadrukkelijk om een evacuatieplan en niet om een ontruimingsplan. Het grootste verschil hierin is dat bij een ontruiming sprake is van een acute dreiging waardoor je genooddaakt bent het pand te verlaten, terwijl bij een evacuatie al enige tijd vooraf duidelijk is dat de dreiging eraan komt. De factor planning is bij een evacuatie dus beduidend groter dan bij een ontruiming.

De checklist is onderverdeeld in een tweetal punten. Allereerst zal kort worden ingegaan op het omslagpunt en vervolgens zal de evacuatie zelf behandeld worden.

Kritieke omslagpunt

Het is van belang je kritieke omslagpunt te bepalen. Hoe lang is een bepaalde ontregeling of risico acceptabel? Dit kan per organisatie verschillend zijn. Bepaal wat voor jouw organisatie geldt. Eventueel kun je hier verwijzen naar scenario's uit RI&E.

Voor je organisatie zijn verschillende factoren van invloed op waar dit omslagpunt ligt:

- Seizoen (in de winter is de uitval van gas en elektra crucialer dan in de zomer)
- Doelgroep (zorgproblematiek: zuurstofafhankelijk of niet, bedgebonden of niet, vrijheidsbeperkende maatregelen of niet, gedrag enz.)
- Beschikbaarheid van middelen
- Moment op de dag

Zorg dat je een overzicht hebt van fases. Wie doet wat? Wie en wat gaat voor? Hier zou je een afschalingsmatrix kunnen beschrijven. In bijlage 1 zit een voorbeeld bijgevoegd van een afschalingsmatrix van een Brabantse zorginstelling.

De evacuatie

Locaties

Je hebt meer mensen dan bedden of personeel, waar ga je met deze mensen naartoe? Denk hier van tevoren over na en maak afspraken. Denk er bij het maken van deze afspraken over na of alle locaties geschikt zijn voor het type bewoner dat verplaatst moet worden. Opties waar je aan kan denken zijn:

- Binnen eigen organisatie
 - Andere afdeling/ alternatieve ruimte binnen eigen organisatie
 - Andere locatie
- Buiten je organisatie
 - Andere instelling
 - Mensen die naar ziekenhuis gaan
 - Mensen die naar huis gaan met netwerk (bv. Familie, mantelzorg)
 - Eventueel met inzet van extramurale zorg
 - Bestaat er een mogelijkheid je eigen personeel als extramurale zorg in te zetten?

- Andere locaties (sporthallen, kamphuizen etc.) Breng dit in beeld en maak kennis met de eigenaar/beheerder.

Partijen

Denk na over welke partijen een rol spelen als je buiten je organisatie moeten zoeken en wat de verantwoordelijkheden van deze partijen zijn. Denk na over de specifieke hulpvraag die je aan deze partijen stelt. Hierbij kun je denken aan:

- GHOR
 - De GHOR coördineert de samenwerking tussen die verschillende geneeskundige hulpdiensten, zodat ze samen één hulpverleningsketen vormen
 - Daarnaast is de GHOR tijdens een ramp of crisis het aanspreekpunt van de geneeskundige hulpverleningsketen voor het openbaar bestuur en voor de andere hulpverleningsketens zoals brandweer, politie en bevolkingszorg.
 - In Brabant zijn er twee GHOR-bureaus, namelijk GHOR Brabant Zuidoost en GHOR Brabant Midden-West-Noord.
- Zorgkantoor
 - In het Voorschrift zorgtoewijzing en rekenmodule van het zorgkantoor staat beschreven waarvoor het zorgkantoor verantwoordelijk is en welke crisiszorg wordt gehanteerd.
 - <https://www.vgz-zorgkantoren.nl/zorgaanbieders/zorg-leveren/voorschrift-zorgtoewijzing-en-rekenmodule>
 - <https://www.vgz-zorgkantoren.nl/zorgaanbieders/zorg-leveren/crisiszorg#Crisisprotocol>
- Efficacy
 - In Zuidoost-Brabant werken twaalf partners met een gezamenlijk regionaal vraag- en aanbodmodel.
 - <https://www.vvtplatformzob.nl/efficacy>
- Regionaal coördinatiepunt (RCP)
 - In Noordoost Brabant is zicht op de beddenscapaciteit via dit coördinatiepunt
 - www.iedereenzorgt.nl/rcp
- Gemeente
 - De ambtenaar rampenbestrijding van de gemeente moet op de hoogte gebracht worden om eventuele bestuurlijke vraagstukken te adresseren.
- Nationale Zorgreserve
 - De Nationale Zorgreserve koppelt zorgreservisten aan zorgorganisaties met een tijdelijke hulpvraag in crisistijd.
 - Denk hier goed vooraf over na, betrek vooral ook je HR-afdeling hierbij.
 - <https://wij.nationalezorgreserve.nl/default.aspx>
- Rode Kruis
 - De Bevolkingszorg van het Rode Kruis is een vorm van noodhulp met als doel om mensen die plotseling hun huis of veilige omgeving moeten verlaten, bijvoorbeeld door brand, overstroming, instorting of extreem weer, snel en menswaardig op te vangen. Zie bijlage 2 voor meer uitleg.

- Collega instellingen
 - Mogelijk hebben andere instellingen ruimte in hun panden waar gebruik van gemaakt kan worden.
- Hotels, sportverenigingen, kerken etc.
 - In de regio zitten organisaties of gebouwen waar mogelijk ruimte is die gebruikt kan worden.
- Huisartsen en apotheken
 - In verband met zorgvragen en medicatieaanbod
- Wettelijk vertegenwoordigers van cliënten
- Enz. Deze kun je voor je eigen organisatie verder aanvullen.

Communicatie

Denk na over communicatie. Hierbij moet je denken aan de volgende communicatie:

De GHOR wil op de hoogte gebracht worden van een evacuatie van een zorginstelling. De GHOR zal willen weten of de zorgcontinuïteit gegarandeerd kan worden. Daarnaast is belangrijk voor ze of en waar de druk op de zorgketen vergroot wordt. Je kunt de Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg 24/7 bereiken op:

- GHOR Brabant Zuidoost en Brabant Noord via Meldkamer Ambulancezorg in Den Bosch via 088 061 8002, vragen naar algemeen commandant geneeskundig.
 - GHOR Midden- en West-Brabant via Meldkamer Ambulancezorg in Bergen op Zoom via 088 061 7000.
-
- Bevolkingszorg wil op de hoogte gebracht worden om de ambtenaar rampenbestrijding van de gemeente te informeren. De Officier van Dienst van Bevolkingszorg (OvD-Bz) kan bereikt worden via:
 - Bevolkingszorg Brabant-Zuidoost via de Meldkamer Brandweer op 088 061 81 08.
 - Bevolkingszorg Midden- en West-Brabant en Brabant Noord via de Officier van dienst geneeskundig (OvD-G). Deze kan contact leggen met de OvD-BZ. De OvD-G is te bereiken via de meldkamer ambulancezorg (in Brabant Zuidoost en Brabant Noord op 088 061 8002, in Midden- en West-Brabant op 088 061 7000.
 - Cliënten
 - Medewerkers en vrijwilligers (denk hierbij ook aan de plicht die ze zouden hebben, bv wisselen van locatie)
 - Familie
 - Veiligheidsregio (GHOR en bevolkingszorg)
 - Pers (intern en extern)
 - Leveranciers (o.a. van voeding, medicatie, bedden, zorg hulpmiddelen, verbandmiddelen, incontinentiematerialen)
 - Denk ook na over communicatie naar omliggende bedrijven en bewoners

Denk na over de inhoud van de communicatie. Wat communiceer je? Hierbij kun je denken aan deze punten:

- Welke opdracht krijgen ze? (denk hierbij bv aan oproepen extra mensen)
- Communicatie centraliseren
- Script voor medewerkers, welke informatie geef je naar buiten?
- Woordvoerder intern en extern (intern is waarschijnlijk het gecentraliseerde punt)
- Als de oorzaak extern is en er is sprake van een GRIP2 of hoger, dan zal communicatie extern via de Veiligheidsregio afdeling communicatie plaatsvinden.
- Hoe ga je communiceren (denk aan website, social media)? Staat dit in je crisiscommunicatieplan? Zo ja, verwijs daar dan naar.

Ook naar externen zal gecommuniceerd of geïnformeerd moeten worden. Denk hierbij bijvoorbeeld aan:

- Informeer de zorgverzekering van de cliënt over de nieuwe woonplek.
- Informeer huisartsen van cliënten zonder behandeling.

Vervoer

Wat is nodig bij het verplaatsen? Denk hierbij na over onderstaande punten:

- Breng in beeld welk type vervoer je nodig hebt. Welk type kan in een bus, welke in een taxi en wie moet er in een ambulance?
- Maak een lijst met vervoersmogelijkheden en denk na over afspraken hiermee:
 - Afspraken met leveranciers (taxi, bus)
 - Je kunt RAV benaderen via de meldkamer (Brabant Zuidoost en Brabant Noord via 088 - 061 8002 en Brabant Midden-West via 088 061 7043) voor vervoer (bijlage 3).
 - Gespecialiseerd verhuisbedrijf voor vervoer van cliënten in bed (geschikt om groter aantal bedden met cliënten tegelijk te verplaatsen)
 - Familieleden/netwerk
 - Zonnebloem
 - Particuliere ambulance
 - Busjes van dagopvang in de regio
- Iemand die coördineert. De cliënt blijft onder de verantwoordelijkheid van de arts van de instelling totdat deze is overgedragen.
- Prioriteer wie wanneer vertrekt, waarheen met welke begeleiding.
- Informeer, communiceer en draag over. Houd een aanwezigheids- en afwezigheidslijst bij.
- Zorg dat iemand klaar staat om cliënt te ontvangen (zeker bij taxivervoer).

Praktische zaken

Naast locatie en communicatie moet ook een heel aantal praktische dingen georganiseerd worden. Denk hierbij aan:

- Medewerkers:
 - Overplaatsen?
 - Vast gezicht houden voor elke cliënt indien mogelijk.
 - Zorgen dat medewerkers op nieuwe plek ingewerkt worden en een rooster krijgen.
 - Denk na over hoe dit werkt als je medewerkers bij een andere organisatie plaatst. Is dit tijdelijk of permanent?
- Extra faciliteiten t.b.v. de opvang
 - Eten/drinken
 - Schoonmaakartikelen
 - Bedden
 - Matrassen
 - Platgoed
 - Val-/dwaaldetectie
 - Afvalstromen
 - Wasserette
 - Kleding cliënten
 - Domotica
 - Etc.
- Extra faciliteiten medische hulpmiddelen
 - Verpleeg/verzorg artikelen
 - Dieetvoeding
 - Incontinentiemateriaal
 - Medicatie
 - Tilliften
 - Douchestoelen
 - Etc.
- Fysieke toegang
 - Voor cliënten, familie en personeel regelen (sleutels of digitale salto-tag van toegangsdeuren, cliëntkamer en/of toegangscode afdeling voor personeel, e.d.).
 - Denk ook aan toegang tot medicijnruimtes / opiatenkasten.
- Controleer cliënten na verplaatsing op medische gesteldheid.
- Dossiers overplaatsen
- Wat geef je mee per cliënt?
 - Verhuispaspoort per cliënt meegeven. Wie is het, wat is het ziektebeeld, welke specifieke zorgvragen zijn er, welke medicatie is meegeleverd en wat zijn de afspraken hieromtrent?
 - Denk hierbij ook aan een eventuele informatiekaart met bv. slik- en reanimatiebeleid.
 - Baxterrollen, apotheekafspraken
 - Etc.

- Zet instroom van nieuwe cliënten stop
- Wat doe je met dieren?
- Vul deze lijst verder aan

Nafase

Denk na over normaliseren. Hoe ga je weer terug naar de normale situatie of dagelijkse gang van zaken? Denk hierbij aan opvang en nazorg van bewoners en personeel. Beschrijf ook wat salvage kan doen.

Bijlage 1 Schema's noodscenario

Dit zijn voorbeelden van de afschalingsmatrix van BrabantZorg. De eerste matrix gaat over het afschalen van zorg en personeel intramuraal. De tweede matrix gaat over het afschalen van thuiszorg en personeel.

Eerste matrix

Scenario afschalen zorg en personeel intramuraal Laatst gewijzigd: juni 2024

Verandering van fase gebeurt altijd in overleg met regiomanager

Uitzetten maatregelen cliëntenzorg en personele inzet/ ondersteuning gebeurt door teammanager van locatie, indien anders vermeld

Fase	Maatregelen cliëntenzorg	Maatregelen personele inzet en ondersteuning	Coördinatie
Fase 0		Denk na over het betrekken van familie/verwanten (toezicht, ondersteunende activiteiten)	Teammanager
Fase 1	Maatregelen cliëntenzorg	Maatregelen personele inzet en ondersteuning	Regiomanagement
Voor een <u>locatie</u> is de continuïteit van zorg niet haalbaar. Dat wil zeggen: de afgesproken zorg kan niet worden uitgevoerd.	Lever alleen minimale basiszorg*	Trainingen en bijscholingen, aandachtsvelderstaken of overige taken die niet tot primaire zorg behoren stoppen voor de hele locatie. (teammanager (zicht op team) besluit in overleg met regiomanagement (zicht op geheel) over uitzonderingen)	Afstemming over noodzaak met TM/RM en algemene brief uit naar alle cliënten dat afschalen op maat aan de orde kan zijn. Informeer het team zorgcontinuïteit
	Geen MDO's	Geen overleg	
	Alleen noodzakelijke behandeling en behandeling gericht op 'beweging'	Vrijwillige inzet van familie/verwanten(toezicht, gastheer/vrouw op de woning/ hulp bij basiszorg)	
	Welzijnsactiviteiten voor cliënten mogen doorgaan, mogelijk minder frequent in vergelijking met het normaal	Let op de aanwezigheid van een BHV'er	
	Inhuizing is mogelijk	Inzet medewerkers minuren	
	Afschaling dagbehandeling en dagactiviteiten volgens dit schema ***	Parttimers extra uren inzetten	
	<u>Inzetten</u> van familie/verwanten voor ondersteunende zorg bij eigen verwant: bedden verschonen, appartement schoonmaken, , (communiceren dat BZ dit tijdelijk niet doet).	Inzet vakantiekrachten	
	We verwachten al altijd van familie dat zij afwas bij eigen		

	verwant verzorgen Zo mogelijk zorg door familie van cliënt (ev instructie ADL: helpen bij eten-drinken of wassen- toiletgang) Vragen om vrijblijvend aan te melden voor toezicht.		
		Inzet vrijwilligers, wie wil/kan.	
		Welzijnsmedewerkers ondersteunen in de basiszorg (evt ADL scholing)	
		Inhuur derden via regionale flexteams	
Fase 2	Maatregelen cliëntenzorg	Maatregelen personele inzet en ondersteuning	Regiomanagement
In <u>locatie</u> is de minimale basiszorg* niet haalbaar	Lever alleen noodzakelijke basiszorg**	Verplichte inzet van de maatregelen uit fase 1	Stem af met team zorgcontinuïteit
		Medewerkers in begeleidingsfuncties gaan 50% van hun contracturen in de zorg werken	
		(Kwaliteits)verpleegkundigen volledig inzetten in zorg	
		Behandelfuncties continueren de werkzaamheden	
	Evt koken niet meer op de woning maar door H&F Huishoudelijk medewerkers laten ondersteunen zorg deeltaken (bestellingen, logistiek, maaltijden). Vragen welke medewerkers huishoudelijke zorg bijdrage willen leveren in laag complexe ADL zorg (of zorg door 2 personen) en hun scholing aanbieden	H&F maaltijden laten verzorgen in woningen Huishoudelijk medewerkers inzetten in zorg (niet in schoonmaak appartementen)	
	Basale welzijnsactiviteiten blijven doorgaan. Dit ontlast de zorgmedewerkers en geeft een zinvolle dag voor de cliënten	Locaties binnen de betreffende regio (fase 0 of 1) kunnen een aanwijzing van het regiomanagement krijgen om de mogelijkheden te bekijken om	

		medewerkers te leveren om de diensten op een andere locatie rond te krijgen Medewerkers van de Gasstraat worden gevraagd bij te springen	
	Maak afweging of bij een lege plaats nog een nieuwe cliënt kan komen wonen/herstellen		
	Onderzoek mogelijkheden uitplaatsen cliënten naar andere locaties/familie		
	Afschaling dagbehandeling en dagactiviteiten volgens dit schema ***		

Fase 3	Maatregelen cliëntenzorg	Maatregelen personele inzet en ondersteuning	Regiomanagement
In de Locatie is de noodzakelijke basiszorg** niet haalbaar	Lever alleen noodzakelijke basiszorg**	Verplichte inzet van de maatregelen uit fase 2	Stem af met team zorgcontinuïteit
	Behandeling tot minimum beperken	Alle overige locaties van de regio gaan nu naar fase 2 , tenzij ze al fase 2 of 3 zijn	
	Inhuizing van nieuwe cliënten niet mogelijk intramuraal, GRZ en extramuraal (opnamestop)	Alle behandelaars (uitgezonderd SO) gaan 50% van hun contracturen in de zorg werken Medewerkers in begeleidingsfuncties gaan 100% van hun contracturen in de zorg werken Medewerkers welzijn ondersteunen volledig in basiszorg Medewerkers van de Gasstraat worden naar gelang mogelijkheden ingezet	
	Afschaling dagbehandeling en dagactiviteiten volgens dit schema ***	Optimale inzet alle vrijwilligers regio	
		Verlengen van diensten tot maximaal 12 uur aaneengesloten	
		Opname van vakantie en verlof heroverwegen binnen gehele regio (ook buiten de regio)	

* Minimale basiszorg bestaat uit:

1. Zorgdragen voor voeding en vocht;
2. Voorschrijven, aanreiken/toedienen van medicatie;
3. Zorgdragen voor zuurstof;
4. Verpleegtechnische handelingen (wondzorg, katheterzorg et cetera.);
5. Assistentie bij toiletgang;
6. Assistentie bij incontinentie;
7. Lichamelijke verzorging: denk aan wat 'moet' en wat 'mag' (bv verzorgend wassen (d.m.v. verwarmde wegwerp washandjes), of wassen i.p.v. douchen)
8. Bieden van dagstructuur;
9. Signaleren gezondheidsrisico's;
10. Palliatieve zorg;
11. Urgente en acute medische behandeling;
12. Rapportage.

** Noodzakelijke basiszorg:

Eisen van minimale zorg met aanvulling op:

- Lichamelijke verzorging;
 - Verzorgend wassen (d.m.v. verwarmde wegwerp washandjes)
 - Bij zeer ernstige tekorten alleen handen, hoofd en genitaliën wassen d.m.v. verzorgend wassen

*** Afschaling DB en DA

- Voor aanvullende informatie over deze afschaling, zie [dit document](#).

Afwegingskader voor het op- en afschalen van dagbehandelingen en dagactiviteiten BrabantZorg

Aanleiding

Op verzoek van het crisiscoördinatieteam zijn een aantal scenario's beschreven waarin de dagbehandelingen en dagactiviteiten kunnen verkeren nu de aantallen Coronabesmettingen weer toenemen. De scenario's beschrijven situaties die zich voor kunnen doen en geven de werkwijze weer die passend is om de zorg voor de meest kwetsbaren zo optimaal mogelijk te kunnen blijven bieden. Dit heeft de vorm van een gefaseerd afwegingskader en helpt het crisiscoördinatieteam en (team en regio-)management in de besluitvorming ten aanzien van het in stand houden of afbouwen van de dagbehandelingen en dagactiviteiten binnen BrabantZorg. In dit afwegingskader wordt per fase (0 – 3) aangegeven voor wie de dagbehandelingen en -activiteiten geopend blijven, welke locaties er open blijven, met welke frequentie en met welke partijen gecommuniceerd moet worden.

Uitgangspunten voor op- of afschalen van deze voorzieningen in Corona-tijd zijn als volgt:

1. De situatie voor de cliënt moet verantwoord en veilig moet zijn, dit betekent zowel op onze locaties als in de thuissituatie van de cliënt ;
2. Het moet werkbaar en o.a. financieel en personeel-technisch haalbaar zijn voor ons als organisatie.

Een belangrijk verschil met de eerste Coronagolf is dat opschaling van de maatregelen tot nu toe meer gefaseerd verloopt. Het afwegingskader is hierin een objectief hulpmiddel.

Besluitvorming rondom de fases waarin BrabantZorg op dat moment verkeert ligt bij het crisiscoördinatieteam in samenwerking met regio- en teammanagement. De fases zijn een kader en daarmee dus niet uitputtend in de beschrijving van de scenario's waarin de voorzieningen kunnen verkeren. Het biedt een leidraad voor duiding van de situatie en het eenduidig in gang zetten van passende maatregelen en bijhorende communicatie naar betrokken partijen.

Doel

Te komen tot goede, zo objectief mogelijke besluitvorming ten aanzien van het in stand houden en afbouwen van de dagbehandelingen en dagactiviteiten binnen BrabantZorg zodat de zorg voor de meest kwetsbaren gewaarborgd blijft en het voor de organisatie een werkbare situatie blijft.

Leeswijzer

Fase 0	Geen besmettingen op de locatie	Geen risico
Fase 1	Een enkele, geïsoleerde besmetting op de locatie	Laag risico
Fase 2	Meerdere besmettingen en mogelijke verspreiding op de locatie(s)	Middelhoog risico
Fase 3	Meerdere besmettingen en (aangetoonde) verspreiding op de locatie(s). Maar ook rooster niet dekkend ten gevolge van ziekmeldingen of inzet intramuraal/elders.	Hoog risico

Met voorzieningen wordt zowel de dagbehandeling PG, Somatiek als de dagactiviteiten bedoeld. Wanneer hier onderscheid in wordt gemaakt, is dit expliciet aangegeven.

Tweede matrix

Scenario afschalen thuiszorg en personeel
 Laatste gewijzigd: juni 2024

 Verandering van fase gebeurt altijd in overleg met regiomanager

Uitzetten maatregelen cliëntenzorg en personele inzet/ ondersteuning gebeurt door teammanager, indien anders vermeld

Fase	Maatregelen cliëntenzorg	Maatregelen personele inzet en ondersteuning	Coördinatie
Fase 0		Denk na over het betrekken van familie/verwanten	Teammanager
Fase 1	Maatregelen cliëntenzorg	Maatregelen personele inzet en ondersteuning	Teammanager/ regiomanagement
Voor één of enkele team(s) thuiszorg is de continuïteit van zorg niet haalbaar. Dat wil zeggen: de afgesproken zorg kan niet worden uitgevoerd.	De ADL zorg afschalen* (in frequentie minderen in deze teams en/of in i.p.v. wat 'moet' wat 'mag' (wassen ipv douchen)). Deze tijdelijke afspraak ook vastleggen in dossier en evalueren. De HHT zorg afschalen. Frequentie van HHT naar beneden. Afstemmen met familie wat je wel/niet doet	Trainingen en bijscholingen, aandachtsvelderstaken of overige taken die niet tot primaire zorg behoren stoppen voor de teams/ andere teams. (teammanager (zicht op team) besluit in overleg met regiomanagement (zicht op geheel) over uitzonderingen)	Afstemming over noodzaak met TM/RM en algemene brief uit naar alle cliënten dat afschalen op maat aan de orde kan zijn. Informeer het team zorgcontinuïteit
	Informeren van familie/verwanten over de basale zorg die je nog kunt bieden	Samenwerking zoeken met andere teams thuiszorg van BZ of zij bij kunnen springen	
	Zo mogelijk zorg door familie/sociale netwerk van cliënt (ev instructie ADL: helpen bij eten-drinken of wassen-toiletgang)	Geen overleg in dit team/deze teams	
		Vrijwillige inzet van familie/verwanten	
		Inzet medewerkers minuren	
		Inhuur derden via regionale flexteams	
		Parttimers extra uren inzetten	
		Inzet vakantiekrachten	
		Inzet vrijwilligers	
		Verhoog zo mogelijk de inzet van zorgtechnologie / hulpmiddelen en	

		beeldzorg	
Fase 2	Maatregelen cliëntenzorg	Maatregelen personele inzet en ondersteuning	Regiomanagement
De afschaling van zorg bij team(s) met fase 1 levert niet voldoende ruimte op om continuïteit van zorg te borgen in de <u>gehele regio</u> .	Afschalen ADL thuiszorg in de gehele regio én terug brengen naar noodzakelijke zorg** (triage wijkverpleegkundige). Leg vast in dossier welke noodzakelijke zorg geboden wordt en evalueer.	Verplichte inzet van de maatregelen uit fase 1	Stem af met team zorgcontinuïteit
Dat wil zeggen: Er is weinig ruimte voor in- en doorstroom van cliënten	Instroom van nieuwe zorgvragen thuiszorg niet meer mogelijk in de regio	De eerstelijns behandelaars / begeleidende functies inzetten in de zorg (Wijk)verpleegkundigen volledig inzetten in zorg	
Er is een grotere inzet nodig van verzorgenden/ verpleegkundigen		Afstemming door management in regionale overleg thuiszorg. In de praktijk coördinatie bij wijkverpleegkundige	
Er dienen meer cliënten verzorgd te worden per verzorgende/ verpleegkundige			

Fase 3	Maatregelen cliëntenzorg	Maatregelen personele inzet en ondersteuning	Regiomanagement
In de <u>gehele regio</u> is in de thuiszorg de noodzakelijke basiszorg** niet haalbaar	Zorgverlening beperken tot minimale zorg (triage wijkverpleegkundige) om onherstelbare schade of overlijden te voorkomen	Verplichte inzet van de maatregelen uit fase 2	Stem af met team zorgcontinuïteit
	Nieuwe zorgvragen van cliënten worden niet meer aangenomen	Alle overige teams in de regio gaan nu naar fase 2	
		Thuiszorgteams buiten de betreffende regio (fase 0 of 1) kunnen een aanwijzing van het crisisteam krijgen om de mogelijkheden te bekijken om medewerkers te leveren om de diensten rond te krijgen De coördinatie van de inzet van medewerkers is belegd bij de regionale flexteams	
		Opname van vakantie en verlof heroverwegen binnen gehele regio (ook buiten de regio)	

		Stoppen met HHT in de thuiszorg en deze medewerkers laten ondersteunen bij uitvoering van noodzakelijke ADL zorg	
		Optimale inzet alle vrijwilligers regio	
		Werken met gebroken diensten voor medewerkers	
		Bij tekorten door corona besmettingen onder de medewerkers. Mag je volgens het protocol inzet positief geteste medewerkers zonder klachten handelen. https://docs.google.com/document/d/15Zn_0eT8oLJ4OuOfikBUpvU9Bik39tiYFGxQ2yk53w/edit?usp=sharing	

* ADL zorg terugbrengen

Een cliënt ontvangt reguliere zorg die beperkt kan worden afgeschaald.

- ADL waarbinnen gekeken wordt wat dagelijks "moet" of wat dagelijks "kan" bijvoorbeeld niet meer dagelijks douchen maar waar dit kan vervangen door wasbeurt (als dat tijdbesparend is). Of in plaats van 3x per week douchen naar 2x per week douchen.

** Alleen noodzakelijke ADL zorg bieden en verpleegtechnische zorg mogelijk anders organiseren (waardoor tijdswinst ontstaat):

- ADL zorg nog verder terug brengen (in alle teams van de regio)

Deel van de zorg van een cliënt kan tijdelijk gestopt worden, bijvoorbeeld de ADL-zorg/ondersteuning. Denk bijvoorbeeld aan: Cliënt is alleen in zorg voor douchen 2 x per week. Ondersteuning douchen stoppen voor bijvoorbeeld 2 weken.

Verpleegtechnische zorg kan niet door mantelzorg worden overgenomen, waarvoor wijkverpleging volgens afspraken langskomt.

- Neem in overweging in overleg met huisarts mogelijkheden door om voorbehouden/risicovolle handelingen in frequentie te kunnen minderen door anders te werken
 - I.p.v. intermitterend katheteriseren > verblijfskatheter met flipflow
 - I.p.v. geplande katheterzorg, zo snel mogelijk alvast vervangen
 - I.p.v. sondevoeding middels bolus > sondevoeding via pomp
 - I.p.v. steunkousen aan/uit > 1 x per week zwachtelen
 - Wondzorg > in overleg met wondverpleegkundige nieuw wondplan opstellen met minder zorgmomenten

*** Alleen ADL- zorg bieden en die nodig is om onherstelbare schade/overlijden te voorkomen en noodzakelijke verpleegtechnische handelingen zo organiseren dat ze zo min mogelijk tijd vragen.

- Zorg die bij stoppen direct leidt tot levensbedreigende gezondheidsrisico's
- Zorg die bij stoppen leidt tot meer zorg binnen 1 week
- Zorg die bij stoppen leidt tot ernstig fysiek lijden van de cliënt

Cliënten zonder belastbare mantelzorg leidt tot een van de bovenstaande 3 punten

Denk hierbij aan cliënten met:

- Medicatie die niet overgenomen kan worden door mantelzorg
- Alle te injecteren medicatie niet zelf aan te leren (ook infusie therapie)
- Insuline toedieningen die niet overgenomen kunnen worden door mantelzorg
- Sondevoeding
- Professionele alarmopvolging
- Oproep Medido

- Wondzorg
- Stomazorg
- Hoog risico op crisissituaties
 - Zie hierboven voor de overwegingen m.b.t. voorbehouden/ risicovolle handelingen.



Bijlage 2 Bevolkingszorg Rode Kruis

De Bevolkingszorg van het Rode Kruis is een vorm van noodhulp met als doel om mensen die plotseling hun huis of veilige omgeving moeten verlaten, bijvoorbeeld door brand, overstroming, instorting of extreem weer, snel en menswaardig op te vangen.

Wat houdt Bevolkingszorg precies in?

1. Eerste opvang en begeleiding
Bevolkingszorgteams worden opgeroepen om samen met gemeenten / partners opvanglocaties in te richten. Ze zorgen voor een veilige plek waar getroffen mensen kunnen uitrusten, informatie krijgen en tot rust kunnen komen.
2. Praktische hulpverlening
Vrijwilligers delen dekens, eten, drinken en andere eerste levensbehoeften uit. Ze kunnen ook zorgen voor sanitaire voorzieningen en slaapplaatsen.
3. Psychosociale ondersteuning
Een luisterend oor is minstens zo belangrijk. Vrijwilligers zijn getraind om mensen te ondersteunen die net iets ingrijpends hebben meegemaakt.
4. Samenwerking met gemeenten en veiligheidsregio's
Het Rode Kruis ondersteunt gemeenten bij hun wettelijke taken op het gebied van Bevolkingszorg. Ze zijn flexibel inzetbaar en kunnen snel opschalen bij grotere incidenten.
5. Zelfredzaamheid stimuleren
Een belangrijk uitgangspunt is het bevorderen van zelfredzaamheid. Door mensen snel te informeren en te ondersteunen, kunnen ze weer grip krijgen op hun situatie.

Hoe werkt de inzet?

Bij een incident wordt via Itel een alarmering verstuurd naar vrijwilligers in de regio. Een team (grootte na afstemming, eventueel kunnen vrijwilligers uit andere veiligheidsregio's opgeroepen worden) komt dan in actie. De opkomsttijd is ca. 1 uur (minimaal). Als de inzet langer duurt, wordt afgelost door een tweede team. Vrijwilligers zijn 24/7 oproepbaar en worden getraind via een leerroute met o.a. uitgebreide EHBO en specifieke modules over Bevolkingszorg.

Bij een langdurige inzet kan ook gebruik gemaakt worden van Ready2Help (R2H), het burgerhulpverleningsnetwerk van het Rode Kruis. Deze groep bestaat uit burgers die tijdens een incident (ramp) willen ondersteunen met duidelijke begrenzen (eenvoudige) taken. Denk aan koffie / thee schenken en opbouw- en opruimwerkzaamheden. Een R2H team wordt altijd geleid door een getrainde (opgeleide) Rode Kruis teamleider.

Bijlage 3 Vervoer Ambulancevoorziening

Afweging vervoersmiddel

Ambulance-inzet is alleen bedoeld voor cliënten die niet veilig met taxi- of busvervoer vervoerd kunnen worden.

Denk aan bedlegerige cliënten of cliënten die afhankelijk zijn van medische apparatuur of specifieke medische zorg die in een taxibusje niet kan worden ingezet. Uitgangspunt is dat de instelling zoveel mogelijk zelf vervoer regelt met bijvoorbeeld een taxi of bus.

Voor het grootste gedeelte van de cliënten is vervoer per taxi of bus sneller en efficiënter. Capaciteit ambulancevervoer is beperkt, dus er moeten afgewogen keuzes worden gemaakt. Er kan maar 1 client per ambulance vervoerd worden.

Stel de vraag; waarom moet de client met een ambulance vervoerd worden en niet met een ander vervoersmiddel?

Inventarisatie door de instelling

Per afdeling moet vooraf bepaald worden welke cliënten absoluut niet per taxibusje vervoerd kunnen worden. Dit geeft direct inzicht in de verwachte vervoersvraag per ambulance.

Aanvraagprocedure, clientgegevens en overdracht

- Voor de daadwerkelijke aanvraag van ambulances neemt de instelling contact op met de Meldkamer Ambulancezorg (MKA) via het bekende algemene nummer.
- Dit aanvraagproces is niet anders dan een regulier besteld vervoersproces.
- Zorg dat het haal- en brengadres inclusief medische gegevens van de cliënt volledig bekend zijn bij de MKA.
- Actuele SBAR / overdracht wordt gedaan bij ophalen van client, inclusief meegeven van medisch dossier aan ambulancepersoneel
- De instelling zorgt er zelf voor dat de komst van de client inclusief medische gegevens bekend is bij het brengadres

Medische apparatuur

De mogelijkheden tot het meenemen van apparatuur (zoals beademing, zuurstofconcentrators, infuus- of voedingspompen) zijn in de ambulance zeer beperkt. De instelling moet vooraf beoordelen of vervoer mét apparatuur veilig en haalbaar is.

Vroegtijdige melding

Informeer de ACGZ (via de MKA) in een zo vroeg mogelijk stadium zodra een evacuatie (mogelijk) aanstaande is. Dit geeft de ACGZ de mogelijkheid zich voor te bereiden en zo nodig Crico RAV te informeren, zodat deze extra tijd heeft om extra capaciteit in te plannen of bijstand uit buurregio's te organiseren.

Geef hierbij in ieder geval aan:

- Wat je zelf al hebt geregeld aan vervoer en overplaatsing
- Waar je concrete knelpunten verwacht
- Hoeveel cliënten er met ambulances vervoerd dienen te worden