




Beleid en organisatie				
	Meso-continuïteitsplan	Proceshouder: medewerker kwaliteit		Ketenzorg 4.15.9
	Datum: aug.2007	Versie:1.0	Actualisatie: 8-2008 Herziening: 8-2011	Pagina 1/13

Meso-continuïteitsplan GHOR Drenthe

Beleid en organisatie				
	Meso-continuïteitsplan	Proceshouder: medewerker kwaliteit		Ketenzorg 4.15.9
	Datum: aug.2007	Versie:1.0	Actualisatie: 8-2008 Herziening: 8-2011	Pagina 2/13

Inhoudsopgave

Hoofdstuk	Pag.
1 Inleiding	3
2 Begrippen	4
2.1 Continuïteit en meso-continuïteit	4
2.2 Disbalans van zorg	4
3 Regionale kaders	5
4 Continuïteitsplannen in hoofdlijnen	6
5 Bijlagen	8
I. Aandachtspunten bij stroomstoringen	<i>blz. 9-12</i>
II. Inventarisatie huisartsenposten	<i>blz. 13</i>
III. Continueringsplan eerste lijn zorg regio Drenthe	<i>link</i>
IV. Coördinatie tweede lijn zorg Noord Nederland	<i>link</i>

Beleid en organisatie				
	Meso-continuïteitsplan	Proceshouder: medewerker kwaliteit		Ketenzorg 4.15.9
	Datum: aug.2007	Versie:1.0	Actualisatie: 8-2008 Herziening: 8-2011	Pagina 3/13

1 Inleiding

Dit Meso-continuïteitsplan zorg is onder verantwoording van de Regionaal Geneeskundig Functionaris (RGF) opgesteld. Het plan geeft inzicht in de mate van voorbereiding op bedreigingen voor de continuïteit van (medische/geneeskundige)zorg in de regio Drenthe. Daarbij gaat het met name om het behoud van de continuïteit van deze zorg in zorginstellingen en betrokken hulpverleningsdiensten. Het plan richt zich met name op de volgende instellingen:

- ziekenhuizen in de regio Drenthe
- verzorgings- en verpleeghuizen in de regio Drenthe
- regionaal ambulancevervoer (RAV)
- Meldkamer Ambulancezorg (MKA)
- Nederlandse Rode Kruis (NRK)
- Thuiszorginstellingen in Drenthe
- GGD-Drenthe

Het Meso-continuïteitsplan heeft de functie om in geval van discontinuïteit snel maatregelen te kunnen nemen, waardoor de gezondheid van de inwoners in de regio Drenthe zo min mogelijk in gevaar komt. Daarom ligt bij het vergaren van informatie de nadruk op de volgende gegevens:


- NAW gegevens van de instellingen
- 24 uren contactpersoon
- huidige situatie bij de instellingen
- beschikbaarheid noodplannen inventariseren
- voorbereide maatregelen in kaart brengen en uitvoeren

De opbouw van het Meso-continuïteitsplan GHOR Drenthe is als volgt:

- in hoofdstuk 2 worden de begrippen meso-continuïteit van zorg en disbalans van zorg toegelicht
- hoofdstuk 3 wordt beschreven over welke disbalans van zorg het gaat en welke maatregelen genomen kunnen worden
- hoofdstuk 4 beschrijft op welke zorginstellingen de GHOR zich richt en welke informatie geïnventariseerd is
- In de bijlagen zijn de inventarisaties opgenomen.

De GHOR Drenthe is verantwoordelijk voor het Meso-continuïteitsplan.

Het Meso-continuïteitsplan is opgenomen in het kwaliteitsmanagementsysteem en wordt jaarlijks geactualiseerd en om de 4 jaar geëvalueerd en herzien. Een exemplaar van het Meso-continuïteitsplan bevindt zich in de koffer van de RGF en de HSGHOR. Tevens is een digitale versie in het actiecentrum GGD/GHOR aanwezig (link naar).

Beleid en organisatie				
	Meso-continuïteitsplan	Proceshouder: medewerker kwaliteit		Ketenzorg 4.15.9
	Datum: aug.2007	Versie:1.0	Actualisatie: 8-2008 Herziening: 8-2011	Pagina 4/13

2 Begrippen

In dit hoofdstuk worden de begrippen continuïteit, mesoncontinuïteit en disbalans van zorg toegelicht.

2.1 Continuïteit en Meso-continuïteit

Continuïteit:

Het voorzien in de continuïteit van (medische) zorg is een verantwoordelijkheid van iedere directie van een zorginstelling en van elke zelfstandige beroepsbeoefenaar. Organisaties en individuele beroepsbeoefenaren worden daarom geacht zelf continuïteitsplannen te ontwikkelen, waarin de maatregelen staan vermeld om de continuïteit van zorg binnen de eigen organisatie te handhaven. Iedere zorginstelling beheert zijn eigen continuïteitsplan.

Meso-continuïteit:


Behalve de continuïteit van de zorginstellingen dient ook de continuïteit van de zorgketen tussen zorginstellingen en beroepsbeoefenaren gehandhaafd te blijven, de zogenaamde 'keten-continuïteit'. Het Meso-continuïteitsplan richt zich hierop.

2.2 Disbalans van zorg

Wanneer er sprake is van disbalans tussen de vraag naar en het aanbod aan zorg is dit een bedreiging voor de continuïteit van zorg. In de onderstaande tabel worden de vormen van disbalans van zorg toegelicht aan de hand van enkele voorbeelden.

Tabel 1. Vormen van disbalans van zorg

	Vraag aan zorg	Aanbod aan zorg	Voorbeelden
Vorm 1	Toename	–	Verkeersongeluk met groot aantal slachtoffers
Vorm 2	–	Afname	Afname uitval van deel locatie door brand of stroomuitval
Vorm 3	Toename	Afname	Infectieziekte-uitbraak Toename zorgvraag door groot aanbod patiënten, afname van zorgaanbod door ziekte personeel.

Beleid en organisatie				
	Meso-continuïteitsplan	Proceshouder: medewerker kwaliteit		Ketenzorg 4.15.9
	Datum: aug.2007	Versie:1.0	Actualisatie: 8-2008 Herziening: 8-2011	Pagina 5/13

3 Regionale kaders

De plannen richten zich op de gevolgen van disbalans van zorg in het algemeen omdat het onmogelijk is om voorbereid te zijn op alle voorbeelden van disbalans in zorg.

Oorzaken van disbalans in zorg kunnen heel divers zijn. Hieronder staan gevolgen van disbalans van zorg met tussen haakjes voorbeelden van oorzaken:

- uitbraak van infectieziekten in een instelling (bijv. salmonella, legionella, MRSA-bacterie)
- een groot aanbod aan patiënten (als gevolg van een calamiteit, uitval van een andere instelling, griep epidemie etc)
- sluiting van (delen van) de locatie (als gevolg van uitbraak brand, instorting gebouw, windhoos enzovoort)
- uitval van apparatuur (als gevolg van uitval (nutsvoorzieningen zoals elektriciteit/gas, telecommunicatievoorziening); zie ook bijlage 1
- logistieke stagnatie (als gevolg van het niet leveren van goederen zoals brandstof, medicatie, voedsel, drinkwater)
- een tekort aan zorgverleners/medewerkers (b.v. als gevolg van een griep pandemie of infectieziekte-uitbraak onder medewerkers); zie ook het Continueringplan eerste lijn zorg regio Drenthe (zie bijlage 3)

Te treffen maatregelen om de balans tussen de vraag en aanbod weer te herstellen zijn bijvoorbeeld:

- het in werking stellen van opschalingprocedures (crisismanagement en opschaling in de regio Drenthe, actiecentrum GGD/GHOR)
- het aanpassen van het opname- en behandelbeleid (individuele instellingen)
- het inzetten van noodstroomvoorzieningen, inzet defensie bij uitval nutsvoorzieningen
- het in werking stellen van infectieziekteprotocollen
- draaiboek griep (*link*)
- gebruik maken van Nationaal Noodnet bij uitval telefonie (*link*: http://nl.wikipedia.org/wiki/Nationaal_Noodnet)
- gebruik maken van risicokaart Drenthe voor bepalen risicovolle objecten in rampgebied (*link naar* www.risicokaart.Drenthe.nl)


Indien zich in operationele -opgeschaalde- situaties bij de GHOR ketenpartners schaarste of andere problemen voordoen, zal men een beroep doen op de operationele GHOR.

Voorbeelden hiervan zijn:

- prioritering bij levering van noodaggregaten
- informeren ketenpartners over stand van zaken en te nemen maatregelen
- evacueren van patiënten, vervoer regelen naar (andere) instellingen
- aanvraag van extra materiaal uit een Logistiek Centrum

De GHOR Drenthe heeft een coördinerende taak bij situaties waarbij er een disbalans tussen vraag en aanbod is ontstaan. Taken van de GHOR bij disbalans zijn o.a.:

- advisering van de burgemeester
- faciliteren
- bemiddelen
- prioriteren
- informeren
- communiceren

Beleid en organisatie				
	Meso-continuïteitsplan	Proceshouder: medewerker kwaliteit		Ketenzorg 4.15.9
	Datum: aug.2007	Versie:1.0	Actualisatie: 8-2008 Herziening: 8-2011	Pagina 6/13

4. Continuïteitsplannen in hoofdlijnen

Gekozen is voor een tweedeling te maken in de zorginstellingen.

Onderstaande zorgvragers, c.q. zorginstellingen zullen eind 2007/begin 2008 geïnventariseerd worden:

- thuiszorgorganisaties (waaronder particulieren met medische zorg thuis)
- bejaardenhuizen
- verzorgings en verpleegtehuizen
- huisartsenposten
- ziekenhuizen
- apotheken

Onderstaande instellingen maken geen deel uit van de inventarisatie omdat deze instellingen een dermate operationeel karakter hebben dat zij vanuit hun dagelijkse werkzaamheden voorbereid zijn op calamiteiten. Via piketdienst zijn deze instellingen altijd bereikbaar.

Het betreft de volgende instellingen:

- Meldkamer ambulancezorg
- Ambulancevervoer
- Nederlands Rode Kruis
- GGZ /PSHOR
- GGD

4.1 Inventarisatie particuliere zorgvragers en zorginstellingen

Particuliere zorgvragers/thuiszorgorganisaties:

Via thuiszorgorganisaties is inzicht te krijgen in de zorgvraag en aantallen van particulieren.

De volgende gegevens van de thuiszorgorganisaties in de regio Drenthe zijn genoteerd:


- NAW gegevens
- telefoon/fax
- Emailadres
- Contactpersoon
- 24 uurbereikbaarheid
- *cliënt gegevens**
- *handelswijze bij eerder benoemde disbalans van zorg**
(voor meer informatie: <http://www.thuiszorg.nl/>)

Bejaardencentra's, verzorgings- en verpleegtehuizen

De volgende gegevens van bovengenoemde zorginstellingen in de regio Drenthe zijn genoteerd:

- NAW gegevens
- telefoon/fax
- Emailadres
- Contactpersoon
- 24 uurbereikbaarheid
- instellingshuisarts

* *nog te inventariseren gegevens*

Beleid en organisatie				
	Meso-continuïteitsplan	Proceshouder: medewerker kwaliteit		Ketenzorg 4.15.9
	Datum: aug.2007	Versie:1.0	Actualisatie: 8-2008 Herziening: 8-2011	Pagina 7/13

- noodaggregaat aanwezig*
 - eigen keuken
 - opvangmogelijkheden*
 - afspraken over opvang met andere instellingen*
 - aantal bewoners, aantal bedlegerige bewoners*
- Zie risicokaart provincie Drenthe: <http://risicokaart.drenthe.nl/>

Huisartsenposten

De volgende gegevens van huisartsenposten in de regio Drenthe zijn genoteerd:

- NAWgegevens
 - telefoon.
- (zie bijlage 2 of <http://www.chd.nl/text.php?ID=3-9k>)

Voor meer informatie: zie Centrale HuisartsenDienst-contract (volgt)
(let op witte vlekken huisartsendienst in Drenthe en Groningen)

De ziekenhuizen:

Alle ziekenhuizen in de regio Drenthe hebben een Ziekenhuis Rampenopvangplan (ZiROP) of zijn in een vergevorderd stadium van het ontwikkelen ervan. Dit ZiROP is gebaseerd op een regionaal model, dat in samenwerking tussen de ziekenhuizen en de GHOR Drenthe is ontwikkeld en wordt getoetst aan het landelijk referentiekader ZiROP. Het ZiROP heeft tot doel de organisatie van het ziekenhuis aan te passen aan een situatie waarbij er een groot aanbod aan slachtoffers is. In het opschalingprofiel van de ziekenhuizen wordt aangegeven hoeveel slachtoffers het ziekenhuis binnen een bepaald tijdsbestek kan opvangen. (zie individuele ZiROP en het gewondenspreidingsplan). In het opschalingprofiel is tevens aangegeven op welke wijze in geval van een calamiteit contact kan worden opgenomen met het ziekenhuis en welke functionaris verantwoordelijk is. Tevens dient elk ziekenhuis over een bedrijfsnoodplan te beschikken, waarin bij een interne disbalans van zorg/bedrijfsvoering de te nemen maatregelen staan beschreven. De GHOR zal eind 2007/begin 2008 hierover met de betrokken ziekenhuizen in overleg gaan.

Overzicht ziekenhuizen in Drenthe: <http://www.ziekenhuizendrenthe.nl/>


Apotheken

De volgende gegevens van apotheken in de regio Drenthe zijn genoteerd:

- NAWgegevens
- telefoon.


Voor meer informatie: <http://www.b9.nl/apotheek/drenthe.htm>

* nog te inventariseren gegevens

Beleid en organisatie				
	Meso-continuïteitsplan	Proceshouder: medewerker kwaliteit		Ketenzorg 4.15.9
	Datum: aug.2007	Versie:1.0	Actualisatie: 8-2008 Herziening: 8-2011	Pagina 8/13

5 Bijlagen


Bijlage 1:	Aandachtspunten bij stroomstoringen	blz. 9-12
Bijlage 2:	Inventarisatie huisartsenposten	blz. 13
Bijlage 3:	Continueringplan eerste lijn zorg regio Drenthe	link
Bijlage 4:	Coördinatie tweede lijn zorg Noord Nederland	link

Beleid en organisatie			
	Meso-continuïteitsplan	Proceshouder: medewerker kwaliteit	Ketenzorg 4.15.9
	Datum: aug.2007	Versie:1.0 Actualisatie: 8-2008 Herziening: 8-2011	Pagina 9/13


Bijlage 1

Langdurige stroomuitval


Duur stroomuitval	Zorgvragers/Instellingen	Bestaande maatregelen	Consequenties/gevolgen	Te nemen maatregelen/acties	Door wie. Tel.nummers Opmerkingen
0-2 uur	Particulieren met medische apparatuur thuis	Reservebatterijen aanwezig voor ... uur op <ul style="list-style-type: none"> • Bewakingsapparatuur • Beademingsapparatuur • Infuuspompen 	Geen	Checken reservebatterijen	
	Particulieren met alarmvoorziening		Alarmeringsapparatuur werkt niet	Thuiszorginstanties alarmeren	
	Bejaardencentra's		Alarmeringsapparatuur werkt niet	Thuiszorginstanties alarmeren	
	Verzorgingshuizen	Noodstroomvoorziening aanwezig voor uur		Checken noodaggregaat	
	Verpleeghuizen	Noodstroomvoorziening aanwezig voor uur		Checken noodaggregaat	
	Huisartsen/huisartsenpost		Verminderde bereikbaarheid	Informereren ziekenhuis i.v.m. grotere toeloop	
	Ziekenhuizen	Noodstroomvoorziening aanwezig voor ... uur	Geen	Checken noodaggregaat	
	Apotheken	Noodstroomvoorziening aanwezig voor ... uur	Medicijnopslag	Checken noodaggregaat	
	Ambulancevervoer		geen	geen	
	Meldkamer	Noodstroomvoorziening aanwezig voor uur		Checken noodaggregaat	

Beleid en organisatie			
	Meso-continuïteitsplan	Proceshouder: medewerker kwaliteit	Ketenzorg 4.15.9
	Datum: aug.2007	Versie:1.0 Actualisatie: 8-2008 Herziening: 8-2011	Pagina 10/13


Duur stroom-uitval	Zorgvragers/Instellingen	Bestaande maatregelen	Consequenties/gevolgen	Te nemen maatregelen/acties	Door wie. Tel.nummers Opmerkingen
2-8 uur	Particulieren met medische apparatuur thuis	Afhankelijk van duur noodvoorziening	Uitval medische apparatuur	Mensen overbrengen naar ziekenhuizen	
	Particulieren met alarmvoorziening		Uitval alarmvoorziening	Mensen controleren door thuiszorg, extra personeel inzetten	
	Bejaardencentra's	Afhankelijk van duur noodvoorziening		Bewoners controleren door eigen personeel, extra personeel inzetten	
	Verzorgingshuizen	Afhankelijk van duur noodvoorziening	Uitval apparatuur en computernetwerk	Noodaggregaat plaatsen Extra personeel inzetten	
	Verpleeghuizen	Afhankelijk van duur noodvoorziening	Uitval apparatuur en computernetwerk	Noodaggregaat plaatsen Extra personeel inzetten	
	Huisartsen/huisartsenpost		Niet bereikbaar	HA-post in ziekenhuis onderbrengen. Afspraken hierover maken	
	Ziekenhuizen	Afhankelijk van duur noodvoorziening	Grotere toeloop patiënten	Checken Extra personeel inzetten	
	Apotheken	Afhankelijk van duur noodvoorziening	Medicijnen niet meer bruikbaar	Medicijnen overbrengen naar ziekenhuis	
	Ambulancevervoer		Extra vraag naar vervoer	Extra personeel inzetten.	
	Meldkamer	Afhankelijk van duur noodvoorziening		Checken noodaggregaat	

Beleid en organisatie			
	Meso-continuïteitsplan	Proceshouder: medewerker kwaliteit	Ketenzorg 4.15.9
	Datum: aug.2007	Versie:1.0 Actualisatie: 8-2008 Herziening: 8-2011	Pagina 11/13

Duur stroom-uitval	Zorgvragers/Instellingen	Bestaande maatregelen	Consequenties/gevolgen	Te nemen maatregelen/acties	Door wie. Tel.nummers Opmerkingen
8-24 uur	Particulieren met medische apparatuur thuis	Patiënten overbrengen naar ziekenhuis	Inzet extra vervoer	Ambulancevervoer regelen	
	Particulieren met alarmvoorziening	Geen	Geen alarmeringsmogelijkheden of toezicht	Toezicht regelen (b.v. door burens/familie)	
	Bejaardencentra's	Noodaggregaat geregeld			
	Verzorgingstehuizen	Noodaggregaat geregeld			
	Verpleegtehuizen	Noodaggregaat geregeld			
	Huisartsen/huisartsenpost	Post onder gebracht in ziekenhuis	Extra toeloop ziekenhuis	Bevolking informeren, huisartsen inzetten	
	Apotheken	Noodapothek onderbrengen in ziekenhuis	Extra toeloop ziekenhuis	Bevolking informeren, huisartsen inzetten	
	Ziekenhuizen	Noodaggregaat		Extra personeel, eigen verantwoording zkh	
	Ambulancevervoer			Extra personeel, eigen verantwoording ambulancedienst	
	Meldkamer	Noodaggregaat		Extra personeel	

Beleid en organisatie			
	Meso-continuïteitsplan	Procehouder: medewerker kwaliteit	Ketenzorg 4.15.9
	Datum: aug.2007	Versie:1.0 Actualisatie: 8-2008 Herziening: 8-2011	Pagina 12/13

Duur stroom-uitval	Zorgvragers/Instellingen	Bestaande maatregelen	Consequenties/gevolgen	Te nemen maatregelen/acties	Door wie. Tel.nummers Opmerkingen
> 24 uur	Particulieren met medische apparatuur thuis	Patiënten overbrengen naar ziekenhuis	Inzet extra vervoer	Ambulancevervoer regelen	
	Particulieren met alarmvoorziening	Toezicht geregeld		Mensen evacueren	
	Bejaardencentra's	Noodaggregaat geregeld		Geen	
	Verzorgingstehuizen	Noodaggregaat geregeld		Geen	
	Verpleegtehuizen	Noodaggregaat geregeld		Geen	
	Huisartsen/huisartsenpost	Post onder gebracht in ziekenhuis	Extra toeloop ziekenhuis	Bevolking informeren, extra huisartsen inzetten	
	Apotheken	Noodapothek onderbrengen in ziekenhuis	Extra toeloop ziekenhuis	Bevolking informeren, extra apothekers inzetten	
	Ziekenhuizen	Noodaggregaat		Extra personeel, eigen verantwoording zkh	
	Ambulancevervoer			Extra personeel, eigen verantwoording ambulancedienst	
	Meldkamer	Noodaggregaat		Extra personeel	

Beleid en organisatie			
	Meso-continuïteitsplan	Proceshouder: medewerker kwaliteit	Ketenzorg 4.15.9
	Datum: aug.2007	Versie:1.0	Actualisatie: 8-2008 Herziening: 8-2011
			Pagina 13/13

Bijlage 2 Inventarisatie huisartsenposten

Naam	Adres	Postcode	Plaats	Telefoon	Opmerking
Huisartsenpost Assen	Europaweg-Zuid 1	9401 RK	Assen	0900 1120112	Bij Wilhelmina ziekenhuis te Assen
Huisartsenpost Emmen	Boermarkeweg 60	7824 AA	Emmen	0900 1120112	Bij Scheperziekenhuis te Emmen
Huisartsenpost Hoogeveen	Dr G H Amshoffweg 1	7909 AA	Hoogeveen	0900 1120112	Bij ziekenhuis Bethesda te Hoogeveen
Huisartsenpost Meppel	Reggersweg 1	7943 KC	Meppel	0900 1120112	Bij Diaconessenhuis te Meppel
Doktersdiensten Groningen				0900 - 9229	
Dokterswacht Friesland				0900 - 112 7 112	
Nog in te vullen: Witte vlekken in Drenthe en Groningen					

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.
This page will not be added after purchasing Win2PDF.