

Regionale afspraken afschaling kindzorg bij drukte

In het ROAZ zijn afspraken gemaakt over hoe we een flexibel, veerkrachtig en betrouwbaar netwerk kunnen vormen bij drukte in de acute zorg. Ten behoeve van het borgen van de beschikbaarheid van de acute kindzorg is een escalatiemodel beschreven voor afschaling van planbare kindzorg. Deze afspraken zijn in afstemming met de regionale kinderartsen, hoofden van de kinderafdelingen en vertegenwoordigers ambulancediensten tot stand gekomen.

Om optimale samenwerking te bevorderen, is het belangrijk dat de beschikbare capaciteit dagelijks wordt bijgehouden op www.kindzoektbed.com. Ook in de reguliere fase. Zie hiervoor het document 'Regionale werkafspraken Kindzoektbed.com'.

| Fasering | |
|----------------|--|
| Reguliere fase | <p>1A. De reguliere buffercapaciteit van de individuele huizen volstaat om schommelingen in zorgvraag en -aanbod acute kindzorg op te vangen.</p> |
| | <p>1B. Eén ziekenhuis kampt met langdurige krapte (> 48-72 uur) in de capaciteit acute kindzorg. De eigen capaciteit is vergroot door maximale inzet vanuit de 'flexpool' en aanpalende afdelingen volgens de eigen ziekenhuisbrede structuur en afspraken.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Actie: Indien deze krapte in de acute opvang effect heeft op de buurziekenhuizen, stelt het betreffende ziekenhuis hen op de hoogte van de situatie, evenals de voorzitter van het ROAZ-netwerk en de adviseur AZO. – Actie: Vanuit de andere ziekenhuizen wordt meegedacht om de capaciteitsproblemen het hoofd te bieden, bijv. door overname van bepaalde patiëntenstromen kindzorg. – Actie: Kinderen worden doorverwezen naar andere ziekenhuizen met intercollegiale afstemming. – Actie: In het betreffende huis wordt onderzocht of (tijdelijke) afschaling van de planbare kindzorg nodig is. |
| Druktefase | <p>2. In twee of meer ziekenhuizen in Acute Zorgregio Oost is er sprake van oplopende druk binnen de acute kindzorg, wat vraagt om regionale aanpassingen.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Actie: de betreffende ziekenhuizen stellen de voorzitter van het ROAZ-netwerk en de adviseur AZO op de hoogte van de situatie. Zij organiseren een regionaal capaciteitsoverleg waarbij vertegenwoordigende kinderartsen en operationeel managers van de kinderafdelingen aansluiten (minimaal wekelijks). – Actie: AZO informeert de regionale ambulancediensten en huisartsen(posten) over de huidige situatie. Er wordt afgestemd of aansluiten bij het regionaal capaciteitsoverleg wenselijk is. – Actie: voor ambulancevervoer in de avond/nacht (overplaatsingen) waarbij de ambulance buiten de eigen regio moet rijden, mogen de kinderartsen zo nodig afstemmen met de achterwacht van de centralist. – Actie: www.kindzoektbed.com wordt minimaal twee keer per dag bijgehouden. – Actie: de voorzitter van het ROAZ-netwerk acute kindzorg informeert het LNAZ en het APO (overleg hoofden academische kinderziekenhuizen en voorzitter NVK). |

| | |
|-----------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> – Actie: in het regionaal capaciteitsoverleg wordt afgesproken welke aanvullende maatregelen nog nodig zijn om de zorgvraag aan te kunnen, zoals het creëren van overbedden of het overplaatsen van 16- en 17-jarigen naar de volwassen kliniek. – Actie: ten tweede kan worden besloten of regionale afschaling (tot aan staken) van de planbare kindzorg noodzakelijk is. Hiervoor wordt geëscaleerd naar de bestuurders van de ziekenhuizen met passende maatregelen. – Actie: in het regionaal capaciteitsoverleg wordt overwogen om over te gaan tot regionale spreiding van de acute kindzorg (RCPS). <p>NB. Het Radboudumc (Amalia Kinderziekenhuis) moet altijd de derdelijns zorg kunnen borgen voor de regio, terug- of overplaatsingen moeten dan ook mogelijk gemaakt worden door de algemene ziekenhuizen.</p> |
| Noodfase | <p>3. Indien de continuïteit van de acute kindzorg in gevaar komt ondanks regionale samenwerking en maatregelen, wordt via de voorzitter ROAZ en het APO geëscaleerd naar bovenregionaal (landelijk). De huidige maatregelen blijven van kracht.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Aanvullend worden (landelijk) verdergaande maatregelen genomen, gebruikmakend van bestaande noodplannen in de eerste lijn en de ziekenhuizen. Landelijke patiëntenspreiding wordt overwogen. – Besluiten over te nemen maatregelen worden genomen door het bestuurlijk ROAZ. |

| Leden netwerk acute kindzorg ziekenhuizen | | |
|--|--|---|
| Organisatie | Naam | Functie |
| CWZ | Ingeborg Bart Anita Scholten | Kinderarts Themamanager Vrouw/Kind |
| RA | Christel Walhof Monique Schouten/Sigrid Bouma | Kinderarts Teammanager Kindercentrum |
| RUMC | Jan Peter Rake Wendy Spierings | Kinderarts en voorzitter ROAZ-netwerk acute kindzorg Teamleider planbureau |
| SZ | Judith Nooitgedagt Veronie Gebbinck | Kinderarts Teammanager Vrouw & Kind |
| ZGV | Rinske Brohm Erik van Roekel | Kinderarts Afdelingsmanager VMK |
| ZR | Edward Wouters Margriet van Buuren | Kinderarts Unitmanager kliniek |
| MP | Harmen Haanstra Willemijn Akkerman | Kinderarts Manager zorg en bedrijfsvoering Acute zorg & OK |
| SKB | Ellen van der Kuur Linda Morina | Kinderarts Teammanager Vrouw-Kind |
| AZO | Femke Groenendaal | Adviseur |