

CRISISPLAN SPOEDPOST 14-1-2022

Samen borgen continuïteit 24 uurszorg

Het crisisteam Utrecht stad (CTSU) heeft het huisartsen rampenopvangplan (HaROP) geactiveerd. Het CTSU beperkt zich tot acute problemen die de continuïteit van de huisartsenzorg bedreigen. Voor structurele issues blijft de reguliere besluitvorming intact (management van de SUS en werkgroep spoedzorg).

Als praktijk houdend huisartsen zijn wij verantwoordelijk voor 24 uurszorg voor ingeschreven patiënten. De ANW zorg organiseren wij gezamenlijk via de Spoodpost Utrecht Stad.

Op de Spoodpost is momenteel een acuut tekort aan triagisten. Vooral de nachtdiensten zijn kwetsbaar. Daar komen twee risico's bij: de posten van omliggende gebieden sluiten, het Diak gaat op code zwart.

We werken met man en macht om *sluiting van de post te voorkomen* door externe triagisten en waarnemers in te zetten. Hieronder tref je een korte schets van het noodplan dat van kracht is tot 16 februari. Marieke Dalm van de Spoodpost heeft alle hagro's per mail verzocht om opnieuw een tweede achterwacht aan te leveren.

Eerste Achterwacht (situatie 2 in schema)

- Waar voorheen de eerste achterwacht alleen werd opgeroepen bij grote drukte, kan dit nu ook gebeuren wanneer er slechts één triagist beschikbaar is op de post.

Tweede Achterwacht (situatie 3 in schema)

- Wanneer de eerste achterwacht is opgeroepen en er geen enkele triagist meer is, wordt ook de tweede achterwacht opgeroepen.
- De achterwacht helpt mee aan de balie, doet telefonische consulten en registreert die in het HIS van de SUS.
- Het CTSU overlegt met de wijkcrisisteams om de aanpak te bespreken en verwacht van de wijk een oplossing als de dagpraktijk onverhoopt in de problemen komt. Zorg ervoor dat je in de wijk goed georganiseerd bent.

Sluiting van de post (situatie 4 in schema)

Vanzelfsprekend is een centrale locatie van de Spoodpost het meest efficiënt en we willen sluiting absoluut voorkomen. Maar mocht de post fysiek of veiligheidshalve in de knel komen (bijvoorbeeld

bij rellen of wanneer het Diak op zwart gaat en de post wordt overlopen) dan is elke huisarts weer zelf verantwoordelijk voor de 24 uren zorg aan de eigen patiënten. En moet de spoedzorg in de wijk georganiseerd worden.

Wijkcrisisteam hebben voor eigen gebruik een kort plan gemaakt om voorbereid te zijn.

Samenvattend.

Situatie 1 in geval van drukte (uit het noodplan september) is uitgebreid tot 4 situaties.

Situatie 1	Situatie 2	Situatie 3	Situatie 4
Wachttijd telefoon loopt op, tekort aan triagisten buiten de nacht.	Grote drukte, of slechts één triagist op de post	Geen triagist op de post	Post sluit
Situatie 1: ABCD bellen (Bestaand proces.)	Situatie 2: Inzet 1 ^e achterwacht. (Uitbreiding bestaand proces.)	Situatie 3: Inzet 2 ^e achterwacht.	Situatie 4: 24-uurs zorg naar praktijk (wijk)
Noodplan september	LET OP: KLIK HIER VOOR SCENARIO'S ONDERBEZETTING SPOEDPOST		

Samenwerken

We zullen jullie regelmatig (via de wijk-crisis coördinatoren en de nieuwsbrief) op de hoogte houden van de situatie. We snappen dat we met ons verzoek veel vragen van toch al overbelaste huisartsen. Maar laten we het ook omdraaien, we zijn met heel veel en hebben misschien slechts enkelen daadwerkelijk nodig. Dat is onze kracht, met elkaar kunnen we de post op een veilige manier draaiende houden.

Wouter, Jack, Manon, Mariska, Anna-Marije, Geert, Karin, Anja en Freek

Crisis Team Utrecht stad

Q&A Noodplan Spoedpost

AANPAK

Wat hebben jullie gedaan om deze situatie te voorkomen? Het is ons niet helder wat jullie hebben geprobeerd.

Er wordt continu gezocht naar nieuw personeel. Veel medisch studenten zijn opgeleid tot junior triagist, mensen werkzaam bij de GGD zijn komen werken bij de SUS toen de GGD ging afschalen, er wordt een opleidingstraject gestart voor zij-instromers, etc.

Het rooster is aangepast om de senior triagisten zoveel mogelijk te verdelen waardoor er meer studenten naast kunnen werken. Vanaf 4 december starten nieuwe studenten die *face to face* gaan werken.

Er is regionaal overleg over samenwerking in de nachten. Er is overleg met de verzekeraar die nog opties van inzet van een externe telefooncentrale heeft geopperd. Dat wordt nu onderzocht.

TSC wordt gevraagd in de nachten voor de hele regio te gaan mee bellen. (tot nu toe willen zij dit niet) Het Diaconessehuis schaaft poli's af en wij zijn in gesprek of hun doktersassistenten kunnen werken op de SUS (zij zijn alleen geen triagist en daardoor minder goed inzetbaar).

De werkgroep spoedzorg is gevraagd mee te denken. Iedereen die nog een idee heeft kan dit melden! We proberen alle opties te bekijken en benutten.

Wie doet nou wat? Dan is het weer de werkgroep spoedzorg of het management, dan weer CTSU.

Het aanpakken van de structurele problemen ligt bij het management van de spoedpost en de werkgroep spoedzorg. Alle hierboven genoemde punten zijn en worden door hen opgepakt.

Het CTSU komt pas in actie zodra de continuïteit van de huisartsenzorg in het geding is. En dat is nu het geval. Daarom is het HaRoP geactiveerd en dat geeft het CTSU verdergaande bevoegdheden dan normaal, zowel richting HUS leden als richting huisartsen in de regio die geen lid zijn van HUS. Het CTSU kijkt alleen naar de acute problemen.

Sluiten van de SUS is toch helemaal niet handig, waarom overwegen we dat dan?

Dit proberen we inderdaad te allen tijde te voorkomen! Dat neemt niet weg dat het ROAZ ons via het CCT 2/12/21 heeft gevraagd na te denken over fase 3, code zwart en het sluiten van de posten. Sluiting hoeft niet te gaan over onderbezetting, ook de veiligheid bij de post kan in het geding zijn. Stel dat er in het ziekenhuis waar geen plek meer beschikbaar is. Hoe reageren mensen dan? Waar gaan ze naartoe? Stel dat je niet langer op een veilige manier zorg op deze locatie kunt leveren. Wat dan?

TRIAGISTEN

Waarom kan de triagist geen hogere beloning krijgen?

Er is hoe dan ook een tekort, meer beloning leidt niet tot meer mensen. Natuurlijk willen wij het personeel belonen voor hun enorme inzet, maar we willen regionaal niet elkaars personeel "opkopen" door tegen elkaar op te bieden. Het is een complex vraagstuk waar heel goed naar gekeken wordt.

Kunnen triagisten als achterwacht worden ingezet?

Er zijn op dit moment niet genoeg triagisten om een achterwacht systeem met triagisten te maken. Wij hopen dat dit in de toekomst wel mogelijk wordt.

Hebben triagisten die in verband met covid niet naar de post kunnen thuiswerkplekken?

Er zijn vijf thuiswerkplekken beschikbaar die ingezet worden bij quarantaine of andere redenen dat een triagist wel kan werken maar niet aanwezig kan zijn op de post.

Waarom kan een triagist in quarantaine niet met beschermende kleding komen werken?

Triagisten mogen in afwachting van een uitslag met bescherming werken. Die zie je vaak bellen in de FTF kamer.

Kunnen we in de nacht niet toe met één triagist?

Nee, er zijn teveel contacten aan de telefoon en aanlopers om dit op een verantwoorde manier te kunnen doen. Vanwege ene toename van agressie voelt een groot deel van de triagisten zich onveilig wanneer ze alleen te zitten, ondanks de uitbreiding van de beveiliging. Regionaal wordt oriënterend overlegd of er mogelijkheden zijn om samen te werken

ACHTERWACHTEN**Welke achterwacht is waarvoor?**

Beide achterwachten zijn inzetbaar voor drukte op de post en/of als bel arts. Indien de noodzaak van het inschakelen van een achterwacht zich voordoet, zullen wij eerst de 1^{ste} AW oproepen en daarna pas de 2^{de} achterwacht.

Als huisarts ben ik geen triagist en kan/mag dit werk niet doen.

Wij verwachten niet dat de huisarts die de telefoon opneemt via het NTS werkt. Je pakt de telefoon aan als huisarts en doet een telefonisch consult. Hierna handel je dit af als huisarts of je plant een afspraak in op het spreekuur of een visite. Het contact moet ingevoerd worden in Topicus, maar het NTS mag overgeslagen worden. Als huisarts blijf je verantwoordelijk voor je inschatting en beleid.

Wat moet ik met mijn dagpraktijk als ik in de nacht wordt opgeroepen?

Deze maatregelen zijn genomen onder het HaRoP en tijdens een landelijke alarmfase 2d in de zorg. Wij zitten nu in de situatie dat de zorg ook bij de huisartsen afgeschaald gaat worden. Samen moeten wij kijken hoe we continuïteit kunnen bieden in acute situaties.

We proberen nu op alle mogelijke manieren de zorg beschikbaar te houden. Wij vragen jullie daarom als wijk crisisteam om samen te kijken naar oplossingen. Wordt een collega in de wijk opgeroepen om te werken, kan dan iemand de volgende dag de spoedzorg overnemen?

Ik heb mijn achterwachtdienst verkocht aan een waarnemer, die is dan toch verantwoordelijk voor de tweede achterwacht?

Nee, je blijft als praktijkhouder zelf de aanspreekbare persoon voor de Spoedpost. Dat je de dienst hebt doorverkocht is ene interne aangelegenheid van jezelf. Dat je zelf een beroep doet op de verantwoordelijkheid van jouw waarnemers is goed te begrijpen. Je kunt dus waarnemers opgeven als tweede achterwacht.

Ik heb nooit begrepen dat bij uitval door ziekte tijdens de dienst alsnog een HAGRO lid wordt gebeld, ik dacht dat daar de achterwacht voor was.

De opsteller van deze Q&A denkt dat dat in eerste instantie ook zo is. Maar antwoord van de experts komt in de volgende versie.

Is het nou de Hagro of de GEZ die zich moet organiseren rond acute problematiek?

Het crisisplan werkt op de niveaus praktijk-wijk (GEZ) en stad. De wijkcrisisteams horen bij de GEZ. Het enige dat een Hagro nog doet is gezamenlijk inroosteren.

De tweede achterwacht zou bij uitstere noodzaak worden ingezet, maar de eerste nacht was het al raak!

Helaas moesten we het noodplan al tijdens de eerste nacht inzetten. De SUS kon die nacht open blijven dankzij inzet van de betreffende arts. Wel blijkt dat de recente acties nog te vaak een verrassing zijn, waardoor er dan geen oplossing voor de dagpraktijk na een nacht op de spoedpost. Overleg daarom in je wijk.

Willen we de 24 uur zorg nog wel? Met alle tekorten en toenemende druk kunnen praktijkhouders niet meer voor alles verantwoordelijk gehouden worden.

Dit is zeker een punt van discussie, maar het CTSU beperkt zich tot de acute problemen.

Ik voel me niet veilig als ik de nachtzorg weer zelf moet doen, met name tijdens visites.

In de praktijk zullen zich tussenvarianten voordoen waarbij bijvoorbeeld nog wel faciliteiten van de post (bijvoorbeeld wagen en chauffeur) beschikbaar zijn voor bijstand. We hebben zelfs een optie op een uitwijklocatie in de stad.