# Opschaalplan huisartsenorganisaties Zuid-Limburg COVID- 13 januari 2022

Inleiding  
De drie huisartsenorganisaties in Zuid-Limburg hebben hun opschaalplannen gedeeld. In opdracht van het bestuurlijk ketenoverleg vindt u hieronder het gemeenschappelijke opschaalplan met de daaraan gekoppelde kantel- en koppelpunten. Dit plan is een geactualiseerde versie van het opschaalplan dat in december 2021 is opgesteld waarbij is uit gegaan van een mogelijk code zwart scenario in de periode januari – februari 2022 als gevolg van de verwachtte explosieve toename van het aantal besmettingen als gevolg van de Omikron variant.  
Daar waar regio’s van elkaar afwijken is dit aangegeven.

Fasering in opschaling, kantel en koppelpunten  
De drie regio’s delen de volgende stappen in opschaling met de daarbij behorende kantel- en koppelpunten.

**Kantelpunten:**  
Het besluit om op te schalen naar een volgende fase wordt gebaseerd op de volgende factoren of te wel de volgende kantelpunten.   
Deze factoren zijn niet per item absoluut te definiëren in aantal of percentages. Ook een combinatie van onderstaande factoren kan er toe leiden dat er regionaal wordt opgeschaald:

* Stijging van het ziekteverzuim of verminderde inzetbaarheid (bijv. quarantaine) van huisartsen en medewerkers in de dag praktijk of op de huisartsenpost (HAP);
* Stijging van de zorgvraag in zowel de dag praktijken als huisartsenpost;
* Fase van opschaling codering veiligheidsregio en daaraan gekoppeld beleid van ketenpartners (m.n. beleid binnen de ziekenhuizen en de VVT sector) t.a.v. het leveren van reguliere zorg, diagnostiek, opnames etc.
* Verminderde beschikbaarheid van PBM (Persoonlijke Beschermingsmiddelen) en medische middelen of materialen;
* Stijging van het aantal patiënten die intensieve zorg nodig hebben (bijv. 24/7 toezicht) in de thuissituatie, waarbij onvoldoende mantelzorg en/of thuiszorg beschikbaar is om deze patiënten thuis te behandelen en waar ook geen alternatieve opname mogelijkheden voor zijn binnen de regulier ELV capaciteit in de regio.

De regionale crisisteams van de huisartsenorganisaties besluiten in samenspraak met de achterban of opschaling noodzakelijk is en stemmen dit af met de andere crisisteams van de huisartsenorganisaties in de regio.

Uitgangspunt in alle regio’s is om de reguliere huisartsenzorg en de anderhalve lijnszorg zo lang mogelijk te blijven leveren.

In Maastricht Heuvelland is in overleg met MUMC+ en de huisartsen ervoor gekozen om de anderhalve lijnszorg geleverd via de stadspoli in eerste instantie koste wat kost doorgang te laten vinden. Afschalen van de anderhalve lijnszorg gebeurt alleen indien noodzakelijk.  
In de Westelijke Mijnstreek zal het eventueel afschalen van anderhalve lijnszorg vanuit het Anders Beter centrum alleen gebeuren in overleg tussen MCC Omnes en Zuyderland.   
In de Oostelijke Mijnstreek wordt de doorgang van de anderhalve lijnszorg geleverd via PlusPunt MC en in overleg met Zuyderland periodiek beoordeeld. Ook hier geldt dat men de reguliere zorg zo lang mogelijk door willen laten.

Indien de huisartsgeneeskundige zorg onder druk komt te staan is het advies om de laag urgente zorg (U4 en U5) af te schalen en alleen de U3, U2 en U1 zorg uit te voeren conform de [triagecriteria](https://triagewijzer.nhg.org/files/styles/full/public/2020-06/algemene-triagecriteria_0.PNG) van de NHG. Dit geldt zowel voor de reguliere zorg als voor de ketenzorg.  
Daarnaast wordt huisartsen streng geadviseerd om hun praktijk voor te bereiden om zorg op afstand flexibel in te kunnen zetten als de situatie hierom vraagt. Door de inzet van zorg op afstand is een praktijk meer flexibel om de continuïteit van de huisartsgeneeskundige zorg te borgen door medewerkers de mogelijkheid te geven om vanuit thuis te kunnen werken en patiënten via digitale consulten te helpen. Vanuit de crisisteams zal gekeken worden of mogelijkheden om zorg op afstand te leveren maximaal zijn ingezet en zo niet, deze alsnog ingezet kunnen worden. Indien noodzakelijk zal (een deel van) de huisartsenzorg en spoedzorg regionaal gecentraliseerd worden via de huisartsenposten.

**Fasering in opschaling en koppelpunten**Hieronder staan de verschillende faseringen in opschaling met de daarbij behorende koppelpunten benoemd. Deze drie fases worden onderschreven door de drie huisartsenorganisaties.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Stap** | **Dag praktijken** | **HAP/ Centrale locatie in de regio** | **Koppelpunten intern** | **Koppelpunten extern** |
| 1. | Zorg wordt geleverd door de praktijk zelf, zowel reguliere zorg als infectieziekten. | In de ANW (avond, nacht en weekend) wordt zowel reguliere als infectieziekten zorg buiten kantoortijden via de HAP geleverd. |  |  |
| 2. | Zorg wordt geleverd op wijkniveau (Hagro/ Begro), zowel regulier als infectieziekten. | In de ANW wordt zowel reguliere als infectieziekten zorg buiten kantoortijden via de HAP geleverd. | Afstemming binnen de wijk (Hagro/ Begro) t.a.v. inzet personeel en logistiek patiënten. |  |
| 3a. | Om de druk op de **telefonie** in de praktijken te verlichten kan men gebruik maken van een aanvullend callcenter in de regio. Consulten en visites zowel regulier als infectieziekten worden in de praktijk of wijk geleverd. | Tijdens kantoortijden wordt op de HAP of een andere centrale locatie in de regio een aanvullend callcenter ingericht om de telefonische overloop in de praktijken op te vangen. Terugkoppeling vindt plaats naar de eigenpraktijk, receptuur wordt gestuurd naar de eigen apotheek.  Tijdens de ANW is de HAP geopend voor zowel reguliere als infectieziekten zorg. | Vanuit de personeelspoule van de dag praktijken, TIPP (regio MH) en huisartsenpost wordt personeel geworven voor dit centrale callcenter in de regio. | Informeren GHOR/ GGD en MKA/ RAV en apotheken dat een centraal callcenter is ingericht.  Informeren van zorgverzekeraar i.v.m. extra kosten. |
| 3b. | Om de druk op de **visites** in de praktijken te verlichten kan men gebruik maken van een regionaal visiteteam in de regio. Dit visiteteam ondersteunt de praktijken bij reguliere, infectieziekten en spoedzorg visites. | Tijdens kantoortijden wordt een bovenregionaal visiteteam ingericht om ondersteunend visites te gaan rijden in de regio. Triage vindt plaats door de eigen praktijk of het aanvullend callcenter. Receptuur wordt gestuurd naar de eigen apotheek. Tijdens de ANW is de HAP geopend voor zowel reguliere als infectieziekten zorg. | Mobiliseren van praktijkhoudende en waarnemende huisartsen om deel te nemen aan dit visite team. Extra inzet of versneld opleiden van chauffeurs. | Informeren GHOR/ GGD en MKA/ RAV, apotheken en VVT organisaties (wijkverpleging) en ziekenhuis/ SEH dat een centraal visite team is ingericht. Informeren van zorgverzekeraar i.v.m. extra kosten. |
| 3c. | Om de druk op de praktijken te verlichten wordt de HAP overdag geopend voor **consulten** voor reguliere, infectieziekten en spoedzorg. | Tijdens kantoortijden wordt de Huisartsenpost opengesteld voor reguliere huisartsenzorg, infectieziekten of spoedzorg. Triage vindt plaats door de eigen praktijk of aanvullend callcenter. Receptuur wordt naar de eigen huisarts gestuurd. Tijdens de ANW is de HAP geopend voor zowel reguliere als infectieziekten zorg. | Werven personeel voor dag openstelling HAP (triagisten/ doktersassistenten en huisartsen) | Informeren GHOR/ GGD en MKA/ RAV, apotheken en VVT, GGZ organisaties en ziekenhuis/ SEH over dag openstelling HAP. Tevens afstemming scheiden patiëntenstromen HAP – SEH.  Informeren van zorgverzekeraar i.v.m. extra kosten.  Samen met praktijken en ziekenhuis patiënten informeren. |
| 3d. | Om de druk in van de huisartsenzorg in de thuissituatie te verminderen wordt intensieve zorg via ELV bedden centraal ingericht. Alle COVID verdachte en reguliere consulten en visites worden in de praktijk of wijk geleverd of met ondersteuning vanuit de Huisartsenpost. | In samenspraak met de regionale aanbieders worden bestaande locaties uitgebreid of locaties ingericht waar patiënten die intensieve zorg (bijv. 24/7 toezicht) en geen mantelzorg of thuiszorg mogelijkheden hebben worden verzorgd. De huisarts is medisch eindverantwoordelijk. Personeel van de betreffende organisatie voert de zorg uit volgens het Bed, Brood, Bad protocol. | Mobiliseren van praktijkhoudende en waarnemende huisartsen om de medische supervisie over deze locaties te voeren. | Informeren GHOR/ GGD en MKA/ RAV, apotheken en VVT, GGZ organisaties en ziekenhuis/ SEH over centrale locatie ELV bedden voor intensieve zorg.  Informeren van zorgverzekeraar i.v.m. extra kosten voor deze ELV bedden.  Samen met praktijken en ziekenhuis patiënten informeren over deze locatie. |

De huisartsenorganisaties onderschrijven dat het van belang is om continue afstemming te houden met de ziekenhuizen en VVT organisaties t.a.v. beddencapaciteit in de regio en de beschikbaarheid van de wijkverpleging. Tevens zijn korte lijnen met de RAV en de apothekers van groot belang.  
In een code zwart scenario zullen huisartsen meer zieke COVID patiënten thuis behandelen. De mogelijkheid om 24/7 rechtstreeks te kunnen overleggen met een medische specialist in het ziekenhuis en met een apotheker is voorwaardelijk om goede zorg in de thuissituatie te kunnen verlenen.