

Netwerk
Acute Zorg
Noordwest



Jaarbericht 2021 Netwerk Acute Zorg Noordwest/ SpoedZorgNet

Verbonden met Amsterdam UMC

Colofon

Bezoekadres

Netwerk Acute Zorg Noordwest
De Boelelaan 1117
1081 HV Amsterdam
Secretariaat: kamer ZH 5 G101, 5^e etage

Postadres

Postbus 7057
1007 MB Amsterdam
Tel: 020 444 2775

www.netwerkacutezorgnoordwest.nl
netwerkacutezorg@amsterdamumc.nl

SpoedZorgNet AMC
Meibergdreef 9
1105 AZ Amsterdam
Secretariaat: poli-gebouw, A3-361

Postadres

Postbus 22660
1100 DD Amsterdam
Tel: 020 566 3285

<https://www.spoedzorgnet.nl/>
spoedzorgnet@amsterdamumc.nl

Samenstelling van de redactie: Mindy Stevenhaagen, Jeroen Dokter en Alfke Wesdorp
Met medewerking van: Annika Janse, Inge Verbeek, Marleen van den Berg, Leo Notenboom, Louis Vos, Tom Fresen, Marie-Fleur van der Steeg, Linda van der Voort, Corina de Groot, Paulien Homma, Marloes Wessel, Martijn Rhebergen.
Eindredactie: Danielle Bonink en Frank de Groot
Coördinatie: Mindy Stevenhaagen en Jeroen Dokter
Drukker: Amsterdam UMC, Huisdrukkerij locatie VUmc
Vormgever: Gerda Liefink
© Netwerk Acute Zorg Noordwest en SpoedZorgNet

Disclaimer

Netwerk Acute Zorg Noordwest en SpoedZorgNet hebben uiterste zorg besteed aan het zo zorgvuldig mogelijk samenstellen van dit jaarverslag. Voor eventuele onjuistheden kunnen wij niet aansprakelijk worden gesteld. Informatie en gegevens uit dit rapport mogen met de juiste bronvermelding worden overgenomen door middel van NAZNW / SZN (2022). *Jaarverslag 2021 Netwerk Acute Zorg Noordwest en SpoedZorgNet.*

Inhoudsopgave

Leeswijzer	4
Voorwoord	5
Hoofdstuk 1. Coronacrisis	6
1.1 Organisatie en ondersteuning regionale crisisstructuur	6
1.2 Voorbereiding fase 3	6
1.3 Vaccinatie in de ROAZ regio	8
1.4 Evaluatie crisisstructuur	9
Hoofdstuk 2. Beschikbaarheid en bereikbaarheid	11
2.1 Stops in het Acute Zorgportaal (AZP)	11
2.2 Realtime Inzicht in klinische capaciteit met het Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ)	12
2.3 Verloskunde	12
2.3.1 Capaciteit Geboortezorg Amsterdam - Amstelland	12
2.4 VVT	13
2.5 Ketenbrede doorlooptijden optimalisatie, een dashboard	14
2.6 Kwetsbare ouderen in de acute zorgketen	15
2.7 Mijn kind heeft koorts	15
2.8 Zorgcontinuïteitsmodel	15
Hoofdstuk 3. Kwaliteit van acute zorg	16
3.1 Traumazorg	16
3.1.1 Traumaregistratie	16
3.1.2 Traumavisitatie	17
3.1.3 Traumarevalidatie	17
3.2 Kwaliteitskader Spoedzorgketen	17
3.3 Crisisbeheersing en OTO	19
3.4 Antibioticaresistentiezorgnetwerk (ABR)	21
Hoofdstuk 4. Kennisdeling	23
4.1 Traumazorg	23
4.1.1 Webinars	23
4.1.2 Scholing	23
4.1.3 Onderzoek en publicaties	23
4.2 Themabijeenkomsten	25
4.3 Crisisbeheersing en OTO	25
Hoofdstuk 5. Bureau en regio	25
5.1 Bestuurlijk ROAZ: nieuwe werkelijkheid, nieuwe structuur	25
5.2 Focusgroepen	27
5.3 Integratie samenwerking netwerkbureaus	28
Hoofdstuk 6. Financieel resultaat	29
Bijlage I	31
Ketenpartners vertegenwoordigd binnen het ROAZ Noord-Holland / Flevoland	31

Leeswijzer

Wat gaat u in dit jaarverslag teruglezen? We leiden dit jaarverslag wederom in met onze activiteiten die wij hebben uitgevoerd rondom corona. Ook dit verslag stond namelijk voor een belangrijk deel in het teken van de effecten van het virus. Het is te veel om in al zijn omvattendheid op te schrijven en we belichten daarom drie aspecten nader toe, waaronder de voorbereiding op een eventuele fase drie. Ketenpartners vanuit het ROAZ en daarbuiten hebben daar samen in werkgroepen aan gewerkt. Dit alles onder leiding van leden van het Bestuurlijk Crisis ROAZ (BCR).

In het tweede hoofdstuk staan we stil bij de beschikbaarheid van acute zorg. Dat acute zorg geen vanzelfsprekendheid is en steeds verder onder druk komt te staan, is steeds vaker voelbaar en herkenbaar. Er verschijnen met regelmaat artikelen of items op tv waarin de effecten zichtbaar worden voor zorgprofessionals en patiënten. Een van de voorbeelden die we bespreken is de verloskundige capaciteit. We laten ook zien wat we als bureau samen met zorginstellingen eraan doen om dit te verbeteren en meer inzicht te krijgen in capaciteit van acute zorg. Bijvoorbeeld met het Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ).

Het derde hoofdstuk ligt in het verlengde van hoofdstuk 2 en gaat over de kwaliteit van acute zorg. Daar kunt u als lezer meer te weten komen over het onderwerp traumazorg en alles wat daarbij

komt kijken. Van traumaregistratie en visitatie tot en met revalidatie. Natuurlijk ontbreekt het Kwaliteitskader Spoedzorgketen niet, waarvan we hier een stand van zaken geven. Dat een goede voorbereiding op crises noodzakelijk is zal niemand ontkennen. We staan daarom ook stil bij deze activiteiten die worden uitgevoerd onder de noemer Crisisbeheersing en OTO (Opleiden Trainen Oefenen) en wat onze collega's van het Antibioticaresistentiezorgnetwerk hebben gedaan.

In hoofdstuk 4 vertellen we u graag meer over wat we hebben gedaan op het gebied van kennisontwikkeling. Dat hebben we gedaan door middel van onder andere een webinar, scholing en het uitgeven van een boekje Koorts bij kinderen in de regio Amsterdam.

We sluiten dit jaarverslag af met aandacht voor de ontwikkelingen bij het bureau en in de regio. Meer precies welke veranderingen we als ROAZ en als netwerken acute zorg hebben doorgevoerd en gaan doorvoeren. We staan daarbij ook stil bij alle focusgroepen die wij hebben mogen voorbereiden, organiseren en de uitwerkingen die daaruit voortkomen.

Heeft u tijdens of na het lezen van dit jaarverslag behoefte aan meer informatie? Neem gerust contact met ons op. We maken graag tijd vrij om elkaar beter te leren kennen en staan u altijd graag te woord.



Dit is het eerste gemeenschappelijke jaarverslag van de beide netwerken acute zorg in Noord-Holland en Flevoland. Enerzijds een logisch gevolg van de bestuurlijke fusie van Amsterdam UMC, maar het doet ook recht aan de intensieve samenwerking tussen de regio's en bureaus in 2021.

In een jaarverslag kijken we altijd terug en in de hectiek van het nu nemen we daar meestal niet zo vaak de tijd voor. Toch is het soms goed om even stil te staan bij hetgeen we met zijn allen hebben gedaan in het voorgaande jaar. En dat is niet weinig geweest. Vanzelfsprekend werd ook 2021 grotendeels beheerst door COVID, maar er zijn echt veel meer dingen waar we trots op mogen zijn en waar we in dit jaarverslag over berichten. Juist de intensieve samenwerking tussen de ketenpartners uit beide netwerken en bureaus maakte het mogelijk om samen de hectiek die de COVID-crisis met zich mee bracht goed te managen en alle activiteiten die noodzakelijk waren op te pakken.

Alle partners uit de acute zorgketen hebben afgelopen jaar in solidariteit en met gemeenschapszin gewerkt aan het bereikbaar en toegankelijk houden van de acute zorg. Op alle niveaus is de impact van al deze activiteiten nog steeds zichtbaar. Zowel positief, doordat er intensievere samenwerkingsverbanden zijn ontstaan en het vertrouwen in elkaar is gegroeid, maar ook negatief, omdat dit een enorme

druk op medewerkers heeft gegeven wat tot op heden zijn sporen heeft nagelaten.

We zullen de komende jaren moeten blijven werken aan de beschikbaarheid en kwaliteit van de acute zorg. Die staat onder druk en daarom zal het nodig zijn om nieuwe wegen in te slaan. Maar wat over-eind zal moeten blijven is de gemeenschappelijkheid en solidariteit om dat samen aan te gaan. Wij hebben er alle vertrouwen in dat dit ons gaat lukken.

Wij wensen u veel leesplezier!

Namens alle medewerkers van Netwerk Acute Zorg Noordwest en SpoedZorgNet,



Danielle Bonink
directeur
Netwerk Acute Zorg Noordwest



Frank de Groot
directeur
SpoedZorgNet

Hoofdstuk 1. Coronacrisis

In dit eerste hoofdstuk staan we stil bij de coronacrisis die ook dit jaar voor een belangrijk deel de werkzaamheden van beide netwerken acute zorg bepaalde. Omdat de coronacrisis te groot en uitgebreid is om in zijn geheel te behandelen, lichten we drie aspecten nader toe. Dit zijn de voorbereidingen op een eventuele fase 3 (ook wel code zwart genoemd), de organisatie en uitvoering van de vaccinatieprocessen in de ROAZ-regio en tot slot staan we kort stil bij de evaluatie van de crisisstructuur en de opvolging van de uitkomsten.

1.1 Organisatie en ondersteuning regionale crisisstructuur

Begin 2021 is de crisisstructuur van het ROAZ met het bestuurlijk crisis ROAZ (BCR), onderliggende bestuurlijke sector overleggen, het Medisch Coördinatoren Overleg en het RCPS nog volop operationeel. Vertegenwoordigers vanuit alle sectoren zijn gemandateerd om binnen het BCR besluiten te nemen die helpen in de bestrijding van de effecten van corona op de acute zorgketen.

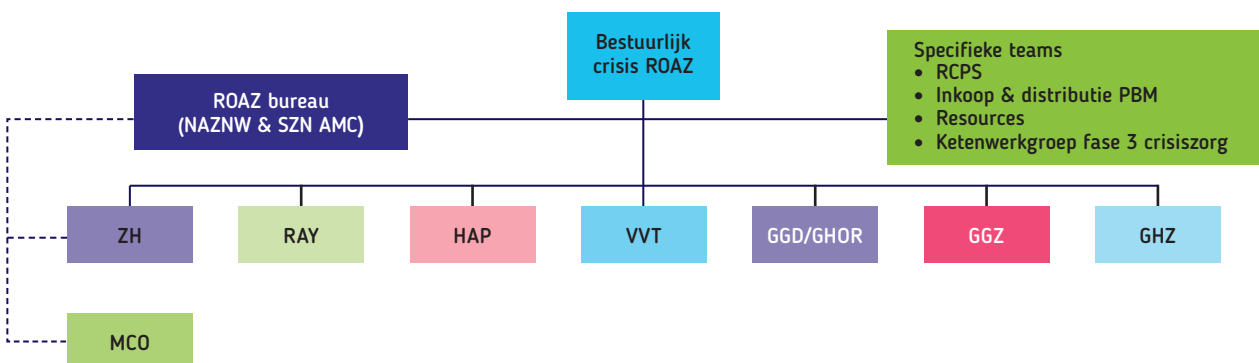
Het BCR, het ziekenhuisoverleg en het Medisch Coördinatoren Overleg (MCO) worden daarbij ondersteund door het ROAZ-bureau dat bestaat uit beide netwerken acute zorg.

1.2 Voorbereiding fase 3

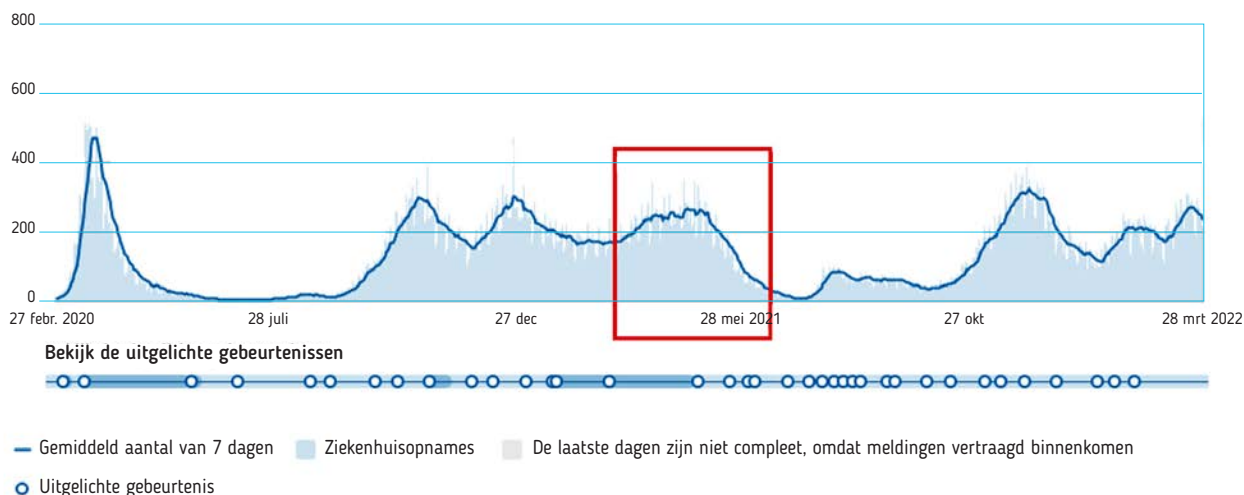
Wanneer het jaar 2020 op zijn eind loopt, bevindt het aantal ziekenhuisopnames vanwege COVID-19 zich al weken in de tweede coronagolf. Deze tweede golf die verschillende pieken kent, zal maanden blijven aanhouden en pas eind mei 2021 afnemen. De situatie in de Nederlandse gezondheidszorg kraakt en piept in alle onderdelen. Het ziekteverzuim onder zorgprofessionals is hoog, omdat zij vele maanden veel en onder grote druk hebben moeten werken, om het grote aantal COVID-patiënten en vervanging van hun zieke collega's op te vangen. Dit geldt voor ziekenhuizen, VVT-instellingen, ambulancediensten, huisartsen, geestelijke gezondheidszorg en gehandicaptenzorg.

Op basis van prognoses van het RIVM is de voorspelling dat het aantal besmettingen met de Britse variant begin maart zéér snel zal oplopen en mogelijk kan leiden tot een fase waarin de maximale capaciteit in Nederland is bereikt. Deze fase wordt in de volksmond 'code zwart' genoemd.

Voor een aantal zorgsectoren zijn er vanuit landelijke partijen beleidsplannen opgesteld in de ondersteuning voor het bieden van zorg in fase 3. Het ROAZ Noord-Holland / Flevoland (hierna: ROAZ of ROAZ NH/FL) constateert echter dat landelijke



Figuur 1. Organogram ROAZ-crisisstructuur Noord-Holland/Flevoland.



Figuur 2. Ziekenhuisopnames door de tijd heen (bron: Coronadashboard Rijksoverheid).

beleidsplannen en sectoren (nog) niet allemaal als keten optrekken. De acute zorgketen, bestaande uit de huisartsenzorg, ambulancediensten, ziekenhuizen en VVT-organisaties, hebben de afgelopen maanden nauw samengewerkt om de COVID-zorg op te vangen alsmede de non-COVID zorg doorgang te laten vinden.

Om in deze hele acute zorgketen maximaal voorbereid te zijn op een mogelijke derde golf en een fase 3 zo lang mogelijk af te wenden, maar ook adequaat te kunnen opvangen, is het essentieel om verschillende plannen die hiertoe binnen individuele organisaties/sectoren en landelijke koepels zijn ontwikkeld, op elkaar af te stemmen en witte vlekken met elkaar in beeld te brengen.

Daar waar noodzakelijk moet worden gekomen tot regionale (keten)afspraken. Hiertoe is de Ketenwerkgroep fase 3 – crisiszorg ingesteld.

De Ketenwerkgroep fase 3 bestaat uit zeven werkgroepen, valt direct onder het BCR en de leden zijn afkomstig uit alle sectoren van de acute zorgketen. Zij richten zich op een door het BCR benoemd zevental thema's, die met het oog op een mogelijke fase 3 moeten worden voorbereid en uitgevoerd. Het gaat om de volgende thema's/werkgroepen:

- Thema 1 Planvorming en oefening
- Thema 2 Triage en verplaatste zorg
- Thema 3 Zorgaanpassing en capaciteit
- Thema 4 Inzet ander personeel

- Thema 5 Logistiek
- Thema 6 Psychosociale ondersteuning
- Thema 7 Crisiscommunicatie

Later zijn daar nog drie plannen aan toegevoegd vanuit de geestelijke gezondheidszorg en de rol van de zorgverzekeraars en zorgkantoren.

Alle plannen worden in de voorbereiding gedeeld met het LNAZ, waarbij de IGJ ook meekijkt. Uiteindelijk is gebleken dat de plannen gelukkig niet in de praktijk gebracht hoefden te worden.



1.3 Vaccinatie in de ROAZ-regio

Op 6 januari 2021 werd de eerste persoon in Nederland ingeënt met het COVID-vaccin. Dit was de start van verschillende vaccinatieprocessen, waarbij het ROAZ-bureau als ROAZ-projectleider een zeer intensieve, coördinerende rol heeft gehad in de regio. Dit alles in veelvuldig overleg met andere projectleiders uit het land en de landelijke coördinatoren.

Hierbij de mede door het ROAZ-bureau gecoördineerde vaccinatieprocessen op een rijtje:

Vaccinatie acuut zorgpersoneel ziekenhuizen en RAV'en

Het jaar 2021 begon met goed nieuws: er werden per direct COVID-vaccins beschikbaar gesteld voor het zorgpersoneel in de acute zorg! Vanwege de schaarste in vaccins begin 2021, werden er in eerste instantie landelijk 33.000 vaccins aan de ROAZ-regio's geleverd. Deze vaccins waren enkel bedoeld voor mensen die directe patiëntenzorg aan COVID-patiënten leveren: een selecte groep ziekenhuismedewerkers werkzaam op de SEH, IC, COVID-afdeling en voor ambulancemedewerkers van de RAV'en (de eerste schil). Deze laatste groep werd via de ziekenhuizen gevaccineerd.

Landelijk en binnen de ROAZ-regio zijn de aantallen vaccins verdeeld op basis van het aantal (opgeschaalde) bedden in de ziekenhuizen. Voordat het vaccineren kon starten en tijdens het vaccinatieproces, heeft het ROAZ-bureau samen met de ziekenhuisapotheek van Amsterdam UMC binnen de ROAZ-regio een grondige (her)verdeling van vaccins gerealiseerd, zodat zoveel mogelijk mensen uit de eerste schil gevaccineerd konden worden bij alle ziekenhuizen en RAV'en. Op 6 januari 2021 werden de eerste COVID-vaccinaties in de ziekenhuizen in onze ROAZ-regio gezet!

Eind maart werden de vaccinaties gecontinueerd, aangezien het aantal COVID-patiënten in de ziekenhuizen opliep. Het ministerie van VWS stelde daartoe voor 39.500 medewerkers AstraZeneca vaccins beschikbaar. Door tijdelijke negatieve adviezen van de Gezondheidsraad over AstraZeneca en Janssen, kwamen deze vaccins uiteindelijk eind april beschikbaar en kwamen er in die periode gelijk nog extra vaccins beschikbaar. In mei waren alle medewerkers uit de ziekenhuizen en RAV'en met direct patiëntcontact gevaccineerd.

Vaccinatie huisartsen

Begin februari werden er ook voor de huisartsen COVID-vaccins geleverd. Logistiek was dit nog een



uitdagend proces om te organiseren, omdat de huisartsenzorg niet zelf de capaciteit had om dit vaccinatieproces uit te voeren. De huisartsen kregen hierbij daarom hulp van Amsterdam UMC en Noordwest Ziekenhuisgroep, waar alle huisartsen uit onze ROAZ-regio gevaccineerd zijn. Samen met de LHV, de voorzitter van het bestuurlijk huisartsen-overleg en de twee ziekenhuizen is er een projectgroep opgericht om met elkaar alles te organiseren om alle huisartsen zo snel mogelijk te kunnen vaccineren. Met trots kan worden teruggekeken op een goede samenwerking, die zich eind van het jaar nog eens heeft herhaald voor het toedienen van de boostervaccinaties!

Vaccinatie hoogrisico patiënten

Naast het vaccineren van personeel uit de acute zorg, kwam begin maart ook het verzoek aan de ziekenhuizen om medisch geprioriteerde doelgroepen, oftewel hoogrisico patiënten of immuun gecompromitteerde patiënten te vaccineren. Op basis van vaststaande criteria werden deze patiënten uitgenodigd door de ziekenhuizen. De vaccins werden derde week maart geleverd, waarna alle ziekenhuizen gelijk begonnen met het vaccineren van deze kwetsbare patiëntengroepen.

Pilot ZBC's voor grootschalig vaccineren

Landelijk was de verwachting dat er eind mei grote hoeveelheden vaccins beschikbaar zouden komen. De GGD'en zouden deze niet allemaal kunnen zetten en de ziekenhuizen werd gevraagd om voor de overige hoeveelheden te ondersteunen bij het vaccineren. Hiervoor werden een uitnodigings- en reserveringssysteem en een registratiesysteem ontwikkeld. Ziekenhuizen moesten getraind worden in deze systemen, waarbij ook een pilot werd gedraaid om de systemen te testen. Bij deze pilot hebben ziekenhuizen personeel van Zelfstandige Behandelcentra (ZBC's) gevaccineerd, want deze groep had niet de mogelijkheid om het vaccinatieproces zelf uit te voeren. In onze ROAZ-regio hebben OLVG en Amsterdam UMC meegedaan aan deze pilot, wat een enorme tijdsinvestering heeft gevraagd van deze ziekenhuizen. Uiteindelijk heeft het grootschalig vaccineren door ziekenhuizen niet plaatsgevonden, omdat de GGD'en toch zelf voldoende

capaciteit bleken te hebben en het aantal binnengekomen vaccins lager bleek te zijn.

Boostervaccinatie

Het jaar 2021 werd in de laatste drie maanden afgesloten met de derde vaccinatie voor de hoogrisico patiënten en boostervaccinaties die door de Gezondheidsraad en het ministerie van VWS werden geadviseerd. Vanwege hun kwetsbare gezondheid zijn de immuun gecompromitteerde patiënten begin/half oktober uitgenodigd voor een derde vaccinatie (behorende bij de basisserie). De ziekenhuizen hebben deze patiënten uitgenodigd en met de uitnodigingsbrief konden zij een afspraak maken bij de GGD.

Voor het personeel met direct patiëntencontact uit de ziekenhuizen, RAV'en en huisartsen konden de ziekenhuizen via een nieuwe bestelprocedure vaccins bestellen en daarna zelf deze medewerkers en huisartsen vaccineren.

Door de oprukkende omikron-variant ontstond er ook een versnelling in het proces van boostervaccinaties voor overige burgers. GGD'en moesten hun vaccinatiecapaciteit in korte tijd weer opschalen, waarbij ook personeel uit de ziekenhuizen tijdelijk hebben ondersteund op de vaccinatielocaties van de GGD'en.

2021 was het jaar van de COVID-vaccinaties en als ROAZ-projectleider vaccinaties kijken wij met een trots gevoel terug op deze processen, waarbij we dit in de ROAZ-regio samen en in uiterste solidariteit met elkaar goed hebben georganiseerd!

1.4 Evaluatie crisisstructuur

Het bestuurlijk crisis ROAZ heeft voor de zomer van 2021 besloten om een evaluatie te laten uitvoeren van de regionale crisisorganisatie waarin gewerkt is tijdens de tweede en derde coronagolf (september 2020 t/m juni 2021). Het ROAZ-bureau en de GHOR hebben gezamenlijk opgetrokken in deze evaluatie (net als bij de evaluatie van de eerste golf) en hebben het COT - Instituut voor Veiligheids- en Crisismanagement als onafhankelijke partij gevraagd

om de evaluatie uit te voeren.

De evaluatie bestaat uit drie onderdelen:

1. Documentenanalyse
2. Interviews met sleutelfunctionarissen uit de ROAZ-crisisstructuur (voorzitter ROAZ; voorzitter MCO; bestuurlijke vertegenwoordigers van de sectoren GGD-GHOR, huisartsen, VVT, RAV; vertegenwoordiger RCPS en de directeurs netwerken acute zorg).
3. 2 leertafels met 2 gemixte groepen functionarissen op bestuurlijk en tactisch niveau die een rol hebben gehad in de ROAZ-crisisorganisatie. De leertafels richtten zich op wat goed ging, de uitdagingen, verbeterpunten en aandachtspunten voor de komende periode.

3 Adviseurs vanuit het ROAZ-bureau en een Hoofd GHOR hebben het COT gevoed met informatie, hebben de interviews en leertafels georganiseerd en hebben kritisch meegelezen met de eindrapportage. Eind augustus is gestart met de documentenanalyse en interviews; de leertafels hebben in september plaatsgevonden. Op basis van de drie beschreven onderdelen van de evaluatie, heeft het COT half november een eindrapportage opgesteld met observaties, leerpunten en aanbevelingen. Deze aanbevelingen zijn begin december met het bestuurlijk crisis ROAZ doorgenomen, waarna een aantal verbeterpunten daarna direct zijn opgepakt door het ROAZ-bureau.

Een overzicht van een aantal aanbevelingen en verbeterpunten die opgepakt zijn door het ROAZ:

- Bouw frequent ruimte in voor reflectie van de regionale crisisstructuur en in het bijzonder het bestuurlijk crisis ROAZ: doen we de juiste dingen en hoe zitten we er gezamenlijk in? Maar ook: wat verwachten we in de toekomst van elkaar qua ketensamenwerking en governance? Denk aan de rol en taken van de regio versus andere regio's of het LNAZ, dan wel het Ministerie van VWS.
- Richt een dedicated team in voor scenariodenken met adviseurs van de verschillende sectoren. Door een vast (advies)team in te richten met adviseurs uit de tactische laag borgt het ROAZ dat het

steeds vanuit de keten vooruit blijft kijken in de crisis. De Scenariogroep ROAZ is begin 2022 gestart.

- Onderzoek de koppelvlakken tussen sectoren. Tijdens de COVID-crisis zijn goede ervaringen opgedaan in de het versterken van ketenzorg. Het is goed om deze initiatieven vast te houden. Mogelijk kan in de verdergaande samenwerking verkend worden waar zorginstellingen elkaar verder kunnen ondersteunen/aanvullen.
- Niet alle sectoren zitten gedurende het jaar gelijktijdig in dezelfde fase van de crisis. Het is belangrijk om balans te vinden en aandacht te hebben voor alle sectoren en de verschillende fasen van de crisis.
- Het bestuurlijk crisis ROAZ kan de haalbaarheid en impact van besluiten nog beter toetsen, door bijvoorbeeld de tactische laag in de voorbereiding nauwer te betrekken.
- Het fair share principe, wat tijdens de eerste coronagolf is ingevoerd, werkt regionaal nog steeds goed. Respondenten stellen wel de vraag: was fair share het enige principe of was een andere werkwijze in de loop van de tijd beter geweest?

Hoofdstuk 2. Beschikbaarheid en bereikbaarheid

Is er voldoende capaciteit beschikbaar bij zorginstellingen en zijn er voldoende zorgprofessionals aanwezig om de zorgvraag te kunnen beantwoorden? En met welke zorgvraag kan ik waar allemaal terecht? Deze vragen vallen in de categorie beschikbaarheid van acute zorg en bereikbaarheid van acute zorg. Inzicht in capaciteit is daar een essentieel onderdeel van en de ontwikkelingen daarin hebben in 2021 een vlucht genomen. Dat was nodig om te weten hoeveel coronapatiënten er in de ROAZ-regio waren opgenomen en hoeveel capaciteit er nog beschikbaar was. Dan hebben we het niet alleen over bedden in ziekenhuizen, ook de bedden in verpleeg-, verzorgingshuizen en thuiszorg horen daar nadrukkelijk bij.

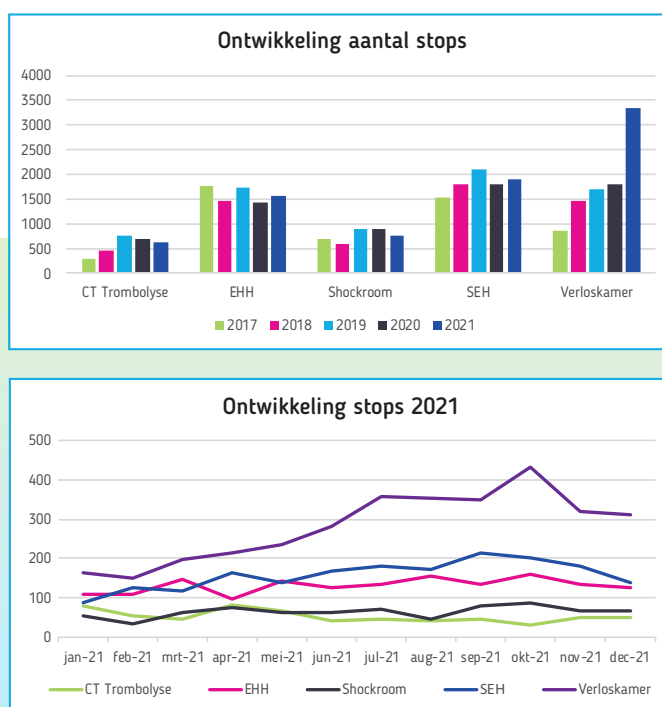
Naast corona heeft Nederland ook te maken met een geboortegolf die in de regio Amsterdam voor de nodige uitdagingen zorgde in de zomer van 2021.

Speciale aandacht schenken we ook aan een klein, maar mooi praktisch project: *Mijn kind heeft koorts*. Een gezamenlijk initiatief tussen meerdere partijen om de instroom van telefoontjes, visites en zelfverwijzers omlaag te brengen.

2.1 Stops in het Acut Zorgportaal (AZP)

Om patiënten in acute situaties met zo min mogelijk vertraging naar het juiste ziekenhuis te vervoeren, is inzicht in de beschikbare capaciteit van (o.a.) Spoedeisende Hulp (SEH), Eerste Hart Hulp (EHH), Hartbewaking (CCU), Shockroom, CT-trombolyse of Verloskamers essentieel. In combinatie met de regionale ketenafspraken over bepaalde zorgstromen en aanwezige faciliteiten en expertise kan de MKA/ ambulance hiermee direct rijden naar het ziekenhuis met beschikbare opvangcapaciteit. Het draagt bovendien bij aan een doelmatige inzet van schaarse middelen en personeel. Mede hiervoor werd vanaf 2012 het digitale Acut Zorgportaal ontwikkeld en ingezet in de regio Noord Holland / Flevoland.

Uit de toename van het aantal stops is duidelijk te zien dat de druk op de acute keten de afgelopen jaren is gestegen. In 2021 is met name een grote stijging te zien in het aantal stops op de afdeling verloskunde. De andere stops waren redelijk stabiel of daalden zelf enigszins.



Het Acut Zorgportaal wordt voor het afkondigen van stops begin 2022 vervangen door het Landelijk Platform Zorgcoördinatie.

2.2 Realtime Inzicht in klinische capaciteit met het Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ)

Om patiënten in acute situaties met zo min mogelijk vertraging direct naar het juiste ziekenhuis te vervoeren, is inzicht in het beschikbaar zijn van capaciteit essentieel.

Eén van de deeloplossingen om de patiëntenstromen binnen de ROAZ-regio te stroomlijnen is de inzet van een applicatie die 24/7 realtime inzicht biedt in de vrije klinische capaciteit. Eind 2020 heeft het LNAZ het programma 2TWNTY4 overgenomen en het landelijk aangeboden onder de naam Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ). In onze regio zijn we begin 2021 met 5 ziekenhuizen gestart met een pilot met als doel de klinische capaciteit realtime en gekoppeld aan het EPD in beeld te krijgen in het LPZ. Daarnaast moest het met het LPZ mogelijk worden om de dagelijkse COVID-cijfers voor het RCPS/LCPS uit het LPZ te halen. Tevens is er door de pilot-ziekenhuizen een eerste versie van regionale werkafspraken opgesteld, die later regionaal zijn vastgesteld door de stuurgroep.

Na een succesvolle pilot en een presentatie aan de ziekenhuisbestuurders is in de stuurgroep afgesproken dat we als regio inzetten op het regionaal beschikbaar hebben van de vrije klinische capaciteit zomer 2022.

2.3 Verloskunde

2.3.1 Capaciteit Geboortezorg Amsterdam - Amstelland

Op 29 januari 2021 vond het eerste Bestuurlijk Overleg Geboortezorg Amsterdam-Amstelland plaats. Een vertegenwoordiging van ziekenhuisbestuurders, eerstelijns verloskundigen en kraamverzorgenden, zorgverzekeraar Zilveren Kruis, SIGRA en het ROAZ-bureau nemen daaraan deel. In dit overleg hebben zij een gedeelde verantwoordelijkheid uitgesproken om de krapte in de capaciteit van de geboortezorg op te lossen.



Een beeld werd gevormd van de capaciteitsproblematiek. Een analyse liet zien dat het knelpunt vooral leek te liggen in krapte in personeel en het vinden van een plek tijdens piekdrukke. De fysieke ruimtes spelen minder een rol, al zijn de faciliteiten niet gelijk verdeeld over de stad. Circa 10% van de vrouwen uit de regio Amsterdam-Amstelland bevalt buiten deze regio.

Naast het optimaliseren van de personele capaciteit lijkt logistieke en verbeterde samenwerking tussen de eerste, tweede en derde lijns geboortezorg van belang om de huidige en toekomstige krapte in de geboortezorg het hoofd te bieden. Daarom is in opdracht van het Bestuurlijk Overleg het Coördinerend Overleg Geboortezorg Amsterdam-Amstelland (COGAA) opgericht. Na initieel de focus op de zomerdrukke te hebben gericht, is in het najaar de focus op de middellange termijn komen te liggen. Er is een start gemaakt met het opstellen van een regioplan met oplossingen voor de capaciteitsproblemen in de geboortezorg. Het hoofddoel van het regioplan is om de capaciteitsproblematiek op de afdelingen verloskunde in de regio Amsterdam-Amstelland binnen 2,5 jaar te reduceren.

Ten tijde van schrijven van dit jaarverslag zijn in het regioplan dertien regionale en tien lokale oplossingen gedestilleerd, geprioriteerd en uitgewerkt. Het regioplan wacht nu op bestuurlijk commitment, waarna gestart wordt met doorontwikkeling en/of implementatie van de gekozen oplossingsrichtingen. Het COGAA zal de komende 2,5 jaar geregeld bij

elkaar komen om zo de voortgang te bewaken. Projecten worden gedurende hun looptijd steeds getoetst op relevantie en gestelde doelen en kaders. Indien relevant zullen bevindingen gedeeld worden met de gehele ROAZ-regio of landelijk.

2.4 VVT

De VVT-sector betreft zorg in Verpleeg-, Verzorgingshuizen, en de Thuiszorg. Een groot deel van deze zorg gaat naar de oudere populatie (70+), maar zeker niet uitsluitend. In de acute keten spelen de VVT-organisaties een belangrijke rol in de uitstroom van (kwetsbare) patiënten uit de ziekenhuizen en het organiseren van vervolgzorg. Dat gaat zowel om langdurige zorg (verpleeghuiszorg via de Wet langdurige zorg (Wlz)) en tijdelijke zorg zoals Geriatrische Revalidatiezorg (GRZ) en Eerstelijnsverblijf (Elv), als ook de wijkverpleging en zorg thuis.

Patiënten die naar huis moeten, concurreren om een ziekenhuisbed met patiënten die thuis wachten op een operatie. Ziekenhuizen en VVT-organisaties kunnen zich gezamenlijk inzetten voor een soepele doorstroom. Aan het begin van de ziekenhuisopname wordt het ontslag van patiënten al voorbereid. Het ontslaan van patiënten kan een complex proces zijn, want niet iedere patiënt kan of wil naar een bepaald verpleeghuis of thuiszorgorganisatie. Dat vraagt om maatwerk. De uitstroom uit de ziekenhuizen stagneert soms omdat er lang niet altijd direct plek is in verpleeghuizen en revalidatiecentra. Ook heeft de wijkverpleging regelmatig geen capaciteit door een tekort aan verpleegkundigen. Het vraagt van VVT-aanbieders en de ziekenhuizen dat ze (ook buiten kantoortijden) hun actuele informatie paraat hebben over de beschikbare bedden in de regio. VVT en het ROAZ.

In de ROAZ-regio Noord-Holland / Flevoland is sinds 2019 aansluiting van de VVT-sector gerealiseerd in de vorm van vertegenwoordiging van VVT-organisaties in de regio's. Er is afvaardiging in het reguliere bestuurlijke ROAZ, het tactische ROAZ en sinds de corona-uitbraak in het bestuurlijk crisis ROAZ. De

VVT-sector heeft tevens een bestuurlijk sector overleg, waarvan de voorzitters ook zitting hebben in het bestuurlijk crisis ROAZ. Ook de thuiszorgorganisaties en revalidatie organisaties worden zoveel mogelijk meegenomen in deze vertegenwoordiging in het ROAZ.

Ontwikkelingen tijdens coronacrisis

De VVT-organisaties hebben zich gezamenlijk een aantal doelen gesteld na de COVID-19 uitbraak:

- De acute keten ontlasten d.m.v. beperken instroom ziekenhuis en zorgen voor een efficiënte en snelle doorstroom naar VVT en naar huis.
- Optimalisatie van samenwerking tussen de verschillende regio's binnen het ROAZ-gebied en de daarbij behorende coördinatiepunten verantwoordelijk voor coördinatie, verdeling, toe- en doorstroom binnen de driehoek huisarts, ziekenhuis, VVT en thuis in beide provincies.
- Continuïteit van noodzakelijke zorg binnen de VVT waarborgen.

Binnen de VVT-organisaties zijn er verschillende maatregelen genomen om de zorg voor COVID-patiënten op te vangen en voldoende capaciteit beschikbaar te maken buiten het ziekenhuis:

- Cohort verpleging binnen de intramurale instellingen: Verpleeghuizen kunnen, in geval van een corona-uitbraak binnen de intramurale instelling, aparte cohortafdelingen inrichten, waar besmette cliënten worden verzorgd. De cohortafdelingen zijn specifiek voor de bestaande cliënten van die locatie.
- Inzetten van speciale corona thuiszorgteams: Met behulp van de inzet van deze teams kan de druk op de ziekenhuizen, extramurale teams en intramurale voorzieningen doen afnemen, maar ook de kans op besmetting verkleinen. Per regio is een team beschikbaar dat zorg aan cliënten met een (vermoeden van) een corona besmetting levert. Op geleide van het aantal besmettingen/ verdenkingen worden de teams uitgebreid. De huisarts bepaalt of sprake is van (een vermoeden van) een besmetting en wijst toe of beschermd verpleegd moet worden. De teams bieden zorg totdat de cliënt minimaal 24 uur volledig klachten-

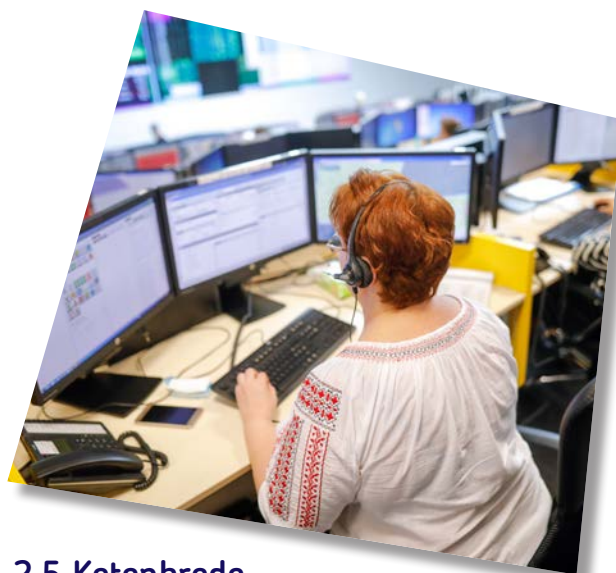
vrij is. Ook palliatieve thuiszorg kan door deze teams worden ingezet, in samenwerking met de huisartsen.

- COVID-units: Zorgorganisaties in de verpleging en verzorging in de provincies Noord-Holland en Flevoland hebben capaciteit vrij gemaakt om patiënten met COVID-19 op te vangen. In nauwe samenwerking met de ziekenhuizen en de thuiszorg maken zij ruimte vrij voor patiënten met COVID-19 die uit het ziekenhuis ontslagen kunnen worden, maar niet naar huis kunnen. Ook kunnen zij patiënten met COVID-19 opnemen die niet meer thuis verzorgd kunnen worden, maar geen ziekenhuiszorg nodig hebben.

Coördinatie uitstroom naar de VVT: er vindt zowel op regionaal als op ROAZ-niveau overleg plaats tussen de VVT-organisaties en de ziekenhuizen over de doorstroom naar tijdelijke zorg en COVID-zorg.

- De ROAZ-regio (NW6¹) heeft gedurende de coronacrisis de beschikking over goed functionerende VVT-coördinatiepunten die zorgen voor een adequate inzet en verdeling van de beschikbare COVID-zorg binnen de VVT. Dit gebeurt regionaal in nauwe samenwerking met SEH/HAP en transferpunten. Wanneer de druk toeneemt kan de capaciteit binnen de totale NW6 regio optimaal wordt afgestemd en benut. Resultaat: inzicht in beschikbaarheid van totale capaciteit binnen NW6 regio en het mandaat om ook boven regionaal te mogen samenwerken en snel akkoord bij noodzakelijke opschaling.
- Momenteel 1 x per twee weken overleg met de coördinatoren van de subregio's over de actuele stand van zaken capaciteit COVID en tijdelijke zorg (o.l.v. adviseur ROAZ-bureau).

¹NW6: er zijn zes veiligheidsregio's in de ROAZ-regio: Amsterdam-Amstelland, Gooi- en Vechtstreek, Flevoland, Kennemerland, Zaanstreek-Waterland en Noord-Holland Noord.



2.5 Ketenbrede doorlooptijden optimalisatie, een dashboard

Het woord 'acuut' zegt het al: tijd is een essentiële indicator binnen de acute zorgketen als geheel. Hoe sneller een acute patiënt de juiste zorg krijgt, hoe beter. Het project Ketenbrede Doorlooptijden Optimalisatie (KDO) heeft als doel om ketenbreed de totale doorlooptijden van patiënten met een CVA inzichtelijk te maken en te optimaliseren binnen de ROAZ-regio.

Hierbij worden in een dashboard de totale doorlooptijden getoond van patiënten met een CVA (de call-to-needle-tijd), van 112-melding tot de start van de behandeling. Deze doorlooptijden worden verkregen door per patiënt de ambulancetijden te koppelen aan de behandelzeiten uit het ziekenhuis. Vervolgens worden deze (gepseudonimiseerde) doorlooptijden door ketenpartners gezamenlijk geanalyseerd, worden oorzaken van vertraging besproken en waar mogelijk verbetervoorstellen geformuleerd.

Het ROAZ Noord-Holland / Flevoland is als eerste regio in het land al een aantal jaren bezig met het opzetten van dit project. Na het succesvol afronden van een goede omgang met privacy en beveiliging, is in 2021 veel aandacht besteed aan het afronden van de juridische kant van dit project. Een groot deel van de samenwerkings- en verwerkersovereenkomsten is ondertekend. De pseudomiseringssoftware is ontwikkeld en opgeleverd. Het doorlopen van een zorgvuldig proces op alle vlakken met zoveel partijen (RAV'en, ziekenhuizen) in de regio is van groot belang. Dit kost echter wel de nodige tijd. In 2021 is er echter zoveel voorwerk verricht, dat we er alle vertrouwen in hebben dat 2022 het jaar wordt van de KDO-livegang.

2.6 Kwetsbare ouderen in de acute zorgketen

Het Netwerk Acute Zorg Noordwest is in goed contact met de SIGRA, samenwerkingsverband van de zorgorganisaties in Noord-Holland. We werken in dit verband ook samen aan het programma Stadsbrede Aanpak Ouderenzorg. De Amsterdamse coalitie ouderen is onderdeel van een stadsbrede aanpak Amsterdam Vitaal en Gezond. Deze stadsbrede aanpak is een samenwerking tussen de Gemeente Amsterdam, Zilveren Kruis, SIGRA en Cliëntbelang Amsterdam, om te kunnen anticiperen op de zorgvraag van morgen.

In 2020 hebben de bestuurders van de Amsterdamse Coalitie Ouderen de plannen en inhoudelijke speerpunten besproken en focus aangebracht. Zij spraken af te starten met de uitwerking van een uitvoeringsagenda, langs de drie actielijnen: vitaliteit, netwerk van ondersteuning & zorg en wonen met zorg. In de komende jaren zullen de verschillende onderdelen worden uitgewerkt. Het ROAZ-bureau zal daar waar passend bij aansluiten.

Vooruitblik op 2022

In 2020 zijn, mede onder druk van de COVID-19 pandemie, grote stappen gezet in de (acute) ketensamenwerking met de VVT-organisaties actief binnen de ROAZ-regio. Deze samenwerking zal zo veel mogelijk worden voortgezet en op relevante punten verder worden uitgewerkt. De focus ligt daarbij op het optimaliseren door- en uitstroom, inzicht in de beschikbare capaciteit en sub- en bovenregionale samenwerking in de keten.

2.7 Mijn kind heeft koorts

Netwerk Acute Zorg Noordwest begon vlak voor de coronapandemie met het project 'Zuinig met Spoed'. Dit project was erop gericht om de druk op de instroom van de acute zorgketen te verminderen. Het onderwerp koorts bij kinderen kwam naar voren als meest geschikte onderwerp. In de zomer van 2021 wordt het project nieuw leven ingeblazen en worden

in het werkgebied van GGD Amsterdam 20.000 boekjes uitgedeeld door jeugdverpleegkundigen bij de eerste vaccinatieprik, door de medewerkers van de 5 huisartsenposten en door 470 huisartsenpraktijken.

Het project 'Zuinig met Spoed: koorts bij kinderen' is een samenwerking van Netwerk Acute Zorg Noordwest, GGD Amsterdam, Huisartsenposten Amsterdam, Amsterdamse Huisartsen Alliantie, delegatie van Amsterdamse kinderdagverblijven en Zilveren Kruis. Zorgnetwerken Antibioticaresistentie Noord-Holland West en Noord-Holland Oost / Flevoland hebben financieel bijgedragen.

2.8 Zorgcontinuïteitsmodel

In de regio Noord-Holland / Flevoland hebben de twee ROAZ-bureaus en de 6 GHOR-regio's in 2018-2019 een zorgcontinuïteitsmodel ontwikkeld, waarmee informatie-uitwisseling tussen zorginstellingen verbeterd wordt, om zodoende meer coördinatie en regie te kunnen voeren op de (acute) zorgketen in de regio, gedurende een griep epidemie, of tijdens andere tijden van krapte.

De doelstelling van het model is om op een van tevoren vastgelegde, eenvoudige wijze te laten zien hoe het gezamenlijke probleem wordt gedefinieerd, hoe de informatie wordt gedeeld en welke maatregelen er nodig zijn. Dit geeft een basis om besluiten te nemen om zorgcontinuïteit te garanderen en optimaal samen te werken in de keten in tijden van krapte.

In 2020-2021 is dit zogeheten Escalatiemodel Grip op Griep door de netwerken acute zorg en GHOR aangepast en verbreed naar infectieziekten in het algemeen naar aanleiding van de COVID-crisis. Tevens is de regionale ROAZ-crisisstructuur, die voor de COVID-crisis nog niet bestond, opgenomen in het nieuwe zorgcontinuïteitsmodel.

Hoofdstuk 3. Kwaliteit van acute zorg

Naast bereikbaarheid en beschikbaarheid is kwaliteit de derde belangrijkste pijler van de acute zorgketen. In dit derde hoofdstuk besteden we daarom uitgebreid aandacht aan de onderwerpen traumazorg, het Kwaliteitskader Spoedzorgketen in de ROAZ-regio en Crisisbeheersing en OTO (opleiden, trainen en oefenen). Welke conclusies kunnen we trekken op basis van de registraties, en welke ziekenhuizen zijn opnieuw gevisiteerd op het gebied van traumazorg en wat is de stand van zaken van de implementatie van het Kwaliteitskader Spoedzorgketen zijn onderwerpen die onder andere aan bod komen. In het derde en laatste deel van dit hoofdstuk besteden we verder aandacht aan Crisisbeheersing en OTO en antibioticaresistentie.

3.1 Traumazorg

Traumazorg is de medische hulp aan de patiënt die gewond is geraakt tijdens bijvoorbeeld een val in huis, een ongeluk of steekpartij. Dit kan gaan om ernstig gewonde patiënten, zogenaamde multitraumapatiënten, maar ook om patiënten met eenvoudige letsels. De kwaliteit van de traumazorg in de ROAZ-regio Noord-Holland / Flevoland wordt op verschillende manieren gemeten en getoetst. Hieronder een overzicht van de activiteiten die in dit kader hebben plaatsgevonden in 2021.

3.1.1 Traumaregistratie

Ook in 2021 hebben alle 18 ziekenhuislocaties uit onze ROAZ-regio data voor de Landelijke Trauma-registratie (LTR) aangeleverd. In totaal zijn er in 2021 $n=12.2001$ ongevallen met traumapatiënten geïncloseerd in de LTR ($n=6.756$ regio Netwerk Acute Zorg Noordwest (NAZNW) / $n=5.445$ regio SpoedZorgNet (SZN)). Dit betreffen alle patiënten die binnen 48 uur na een ongeval op de SEH zijn gepresenteerd en naar aanleiding van hun letsel zijn opgenomen in het ziekenhuis, overgeplaatst naar een ander ziekenhuis of zijn komen te overlijden op de SEH. Het aantal multitraumapatiënten, dus de patiënten met een zogenaamde Injury Severity Score (ISS) van 16 of hoger, was in 2021 4.9% van het totaal, oftewel 594 patiënten.

In 2021 zijn er voorbereidingen getroffen om de data die binnen de LTR verzameld worden uit te breiden met zogeheten Patient Reported Outcome Measures (PROM). Dit betekent dat patiënten die zijn geïncloseerd in de LTR één jaar na het ongeval gevraagd worden een korte vragenlijst, de EQ5D, in te vullen. Deze bestaat uit vijf vragen over het welbevinden van de patiënt.

Verder is in 2021 gestart met de voorbereidingen voor het implementeren van een nieuw data-managementsysteem (DMS), waar alle landelijke data van de LTR elektronisch in wordt opgeslagen, aangezien het huidige DMS per 1-1-2023 zal worden opgeheven.

3.1.2 Traumavisitatie

In 2021 hebben er traumavisitaties plaatsgevonden bij het BovenIJ ziekenhuis en OLVG locatie Oost en West. Zowel het BovenIJ ziekenhuis (traumalevel 3) als OLVG locatie West (traumalevel 2) hebben het reeds bestaande traumalevel behouden. OLVG locatie Oost is van een traumalevel 2 naar een traumalevel 3 gegaan.

3.1.3 Traumarevalidatie

Traumarevalidatie vormt een essentieel onderdeel van goede traumazorg. Sinds 2021 ondersteunen Netwerk Acute Zorg Noordwest en SpoedZorgNet in het beheer en organisatie van het Netwerk Traumarevalidatie Nederland. Netwerk Acute Zorg Noordwest ondersteunt ook de implementatie van een nieuw revalidatiemodel voor alle traumapatiënten met één of meerdere fracturen, het Transmural Trauma Care Model (TTCM), waar Netwerk Traumarevalidatie Nederland een onderdeel van is. TTCM is een zorgmodel dat bestaat uit een multidisciplinaire traumapoli, waarbij zowel traumachirurg als de traumafysiotherapeut aanwezig zijn, een netwerk van fysiotherapiepraktijken met specifiek geschoolde fysiotherapeuten en een geborgde en beveiligde communicatie tussen ziekenhuis en fysiotherapiepraktijk.

3.2 Kwaliteitskader Spoedzorgketen

In 2021 nam de druk op de COVID-zorg voldoende af om een doorstart te maken met de implementatie van het Kwaliteitskader Spoedzorgketen. Als eerste is een voortgangsmeting gehouden, waarbij de zorgorganisaties gevraagd zijn om de implementatietool van het Kwaliteitskader Spoedzorgketen in te vullen. Met de uitkomsten van de voortgangsmeting is een actuele implementatiestatus verkregen, welke als vertrekpunt diende voor de subregionale bijeenkomsten. Gezien de omvang aan normen in het Kwaliteitskader Spoedzorgketen waren de implementatiebijeenkomsten vooral gericht op de nieuwe normen inclusief de dertien ROAZ-normen; een aantal normen zijn door regionale werkgroepen uit de focusgroep Spoedzorgketen opgepakt. Het accent bij de nieuwe normen en ROAZ-normen ligt op de volgende stappen in de spoedzorgketen: melding, zorgcoördinatie, diagnostiek en behandeling, coördinatie uitstroom, keteninformatie en keten evaluatie. Hieronder volgt voor elke stap een korte reflectie op de implementatiestatus van de nieuwe en ROAZ-normen binnen de regio Noord-Holland / Flevoland.

Melding

Uit de implementatiebijeenkomsten komt naar voren dat er duidelijke bewegingen zijn om HAP's en SEH's met elkaar te integreren. Hiermee wordt een aanzet gegeven tot een intensievere samenwerking tijdens ANW-uren, waardoor een patiënt die zich meldt of gemeld wordt zo snel mogelijk op de meest aangewezen plek passende zorg ontvangt. Een aantal initiatieven binnen onze ROAZ-regio zijn koploperprojecten onder het landelijk programma Met Spoed Beschikbaar.

Zorgcoördinatie

De normen over zorgcoördinatie betreffen onder andere de mogelijkheid van de huisartsenzorg en ambulancezorg om een medische achterwacht te consulteren. Hierbij gaat het om het delen van digitale informatie en beelden binnen de keten van acute zorg. De voortgang hierop binnen de ROAZ-regio Noord-Holland / Flevoland is per sector

wisselend. De huisartsen gebruiken Zorgdomein.nl en e-koppelingen als standaard om gegevens digitaal over te dragen. Vanuit de ambulancezorg zijn ontwikkelingen om via de Landelijk Server Digitale Vooraankondiging (LSDV) gekoppeld aan het Landelijk Schakelpunt (LSP) digitale gegevens uit te wisselen met de ziekenhuizen. De mogelijkheid om vanuit een ambulance digitaal ECG-beelden van een patiënt met cardiale klachten te delen met een interventiecentrum is een standaard procedure.

Door de samenwerkingsafspraken binnen de ROAZ-regio Noord-Holland / Flevoland is het zowel bij de HAP's als bij de RAV's helder naar welke zorgaanbieder de patiënt toegebracht dient te worden. Aanvullend aan het Landelijk Protocol Ambulancezorg (LPA) hebben de RAV's binnen onze ROAZ-regio regionale protocollen toegevoegd met een overzicht van de ziekenhuizen met de bij hun beschikbare specifieke competenties en/of faciliteiten voor bepaalde toestandsbeelden van patiënten.

De coronapandemie heeft op onderdelen ook een vliegwieltje effect gehad op een aantal normen van het kwaliteitskader. Zo heeft de introductie van het Landelijk Coördinatiecentrum Patiëntenspreiding (LCPS) de implementatie van het Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ) binnen de ROAZ-regio Noord-Holland/Flevoland versneld.

Diagnostiek en behandeling

Slechts één norm onder deze kop is een ROAZ-norm. Deze norm betreft personeel met voldoende kennis en vaardigheden en alle benodigde faciliteiten voor de diagnose en behandeling. De behandelend zorgverlener zorgt dat de patiënt indien noodzakelijk volgens de bestaande richtlijnen wordt verplaatst om elders de juiste zorg te kunnen ontvangen

Coördinatie uitstroom

De partners in de spoedzorgketen van de ROAZ-regio Noord-Holland/Flevoland zorgen ervoor dat patiënten 24/7 uit kunnen stromen met goede opvang en vervolgzorg. Ook zorgen de partners in de spoedzorgketen van onze ROAZ-regio ervoor dat patiënten 24/7 uitstromen uit de acute zorgketen

naar een (tijdelijk) verblijf waar goede vervolgzorg wordt geleverd. Bij de uitstroom van de patiënten maken de zorginstellingen gebruik gemaakt van een 'warme' overdracht middels de SBARR-methode, overdrachtsformulieren of verwijsbrieven. Dit geldt voor de overdracht naar zorg thuis alsmede interklinisch transport naar een specialistisch zorgcentrum, zoals een IC, brandwondencentrum of een traumacentrum.

Keteninformatie

Binnen de ROAZ-regio Noord-Holland / Flevoland is de standaard werkwijze om na toestemming van de huisarts of de patiënt via het LSP bij de apotheken een verzoek in te dienen tot inzage in de aan de patiënt verstrekte medicatie. Het LSP levert vervolgens de gevraagde informatie aan de zorgverleners aan.

De voorschrijvers binnen de ROAZ-regio zijn de HAP's en de ziekenhuizen, zij hebben bij ieder contact met de patiënt via zijn/haar medisch dossier een actueel medicatieoverzicht beschikbaar. De voorschrijvers registreren alle door hem/haar geïnitieerde wijzigingen of aanvullingen in de medicatie in het medisch dossier van de betreffende patiënt. Uitzondering hierop vormen de RAV's, omdat een ambulanceverpleegkundige geen voorschrijver is van

medicatie. Keteninformatie betekent ook dat iedere zorgverlener in de keten van acute zorg controleert of een patiënt behandelbeperkingen en/of -wensen heeft, bijvoorbeeld met betrekking tot het reanimatiebeleid. De ziekenhuizen en RAV's hebben hier protocollen voor. Bij de huisartsen zijn de behandelbeperkingen en/of -wensen van de patiënt vastgelegd middels Advanced Care Planning (ACP)-gesprekken, waarbij de HAP's op termijn via het Huisartsen Informatiesysteem (HIS) inzicht krijgen in de behandelbeperkingen en/of -wensen van patiënten.

Ketenevaluatie

Doel van ketenevaluatie is dat de partners in de spoedzorgketen met elkaar continu een verbeterproces doorlopen en waar nodig bij sturen om de effectiviteit en kwaliteit van de spoedzorg te bevorderen, waarbij de afspraken in het Kwaliteitskader Spoedzorgketen leidend zijn. De ketenpartners binnen de ROAZ-regio hebben in mindere of meerdere mate overleg met elkaar omtrent de samenwerking en de kwaliteit van (keten)zorg. Het aantal deel-nemende ketenpartners is per regio verschillend. Zo komt naar voren dat naast de ziekenhuizen, HAP's en/of RAV's ook soms de GGZ en de VVT aansluiten bij de ketenoverleggen.



Agendapunten voor deze ketenevaluaties zijn onder andere klachten, Veilig Incident Meldingen en Transmurale Incidentmelding (TIM) voor meldingen en calamiteiten binnen de keten van acute zorg.

Niet alle ketenpartners zijn even ver in de implementatie van de normen uit het Kwaliteitskader Spoed-zorgketen. Door subregionale bijeenkomsten te organiseren beogen we om de dertien ROAZ-normen te implementeren en eenduidige oplossingen te zoeken in de nieuwe normen en aanbevelingen.

3.3. Crisisbeheersing en OTO

Landelijk beleid Crisisbeheersing en OTO

Binnen het Landelijk OTO Platform is er ten gevolge van de COVID-pandemie beleidsmatig in 2021 weinig activiteit mogelijk geweest. COVID heeft zaken stopgezet of juist versneld, crisisrollen en -taken zijn verschoven, terwijl systemen werden vervangen door nieuwe landelijke structuren. Herbezinning op en herziening van het beleidskader Crisisbeheersing en OTO is eind 2021 weer opgepakt. Een van de regionale adviseurs participeert in de landelijke werkgroep en haalt input en feedback uit de regio op via een regionale klankbordgroep van OTO- en GHOR-functionarissen.

Regionaal beleid Crisisbeheersing en OTO

Medio 2020 is de portefeuille Crisisbeheersing en OTO van Netwerk Acute Zorg Noordwest en Spoed-ZorgNet samengevoegd. Na een periode van oriëntatie hebben de adviseurs gekozen voor een andere benadering van de portefeuille. Dit resulteerde in 2021 onder andere in een regionale OTO-kwaliteitscyclus waarbij het PDCA denken centraal staat.

In 2021 is ook een nieuw OTO-meerjarenbeleidsplan opgesteld. Het OTO-meerjarenbeleidsplan beschrijft de missie, visie en beleidsdoelstellingen voor 2022-2025. Het is een voortzetting van het meerjarenbeleidsplan OTO 2017-2020, waarbij het beleidskader OTO 2.0 en het Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO 2.0 leidend zijn. Het plan is geschreven door en in beheer bij de adviseurs Crisisbeheersing en

OTO in samenwerking met de OTO-functionarissen uit de keten. Hieruit voortkomend is een zo SMART mogelijk vormgegeven regionaal OTO-jaarplan 2022 geschreven.

Eind 2021 is, als naslagwerk voor OTO-functionarissen, een regionale afspraken-gids opgesteld. Deze afspraken-gids is opgezet als een snelle referentie-gids en zal jaarlijks geüpdatet worden door de adviseurs Crisisbeheersing en OTO.

De adviseurs hebben als uitgangspunt dat niet alleen de ketenpartners, maar ook de netwerken acute zorg zelf stelselmatig dienen te evalueren om trends en patronen te kunnen identificeren en hier indien noodzakelijk of wenselijk op in te spelen. De adviseurs zijn in 2021 begonnen een relevante gegevensset samen te stellen om tot een OTO-jaarrapport te komen.

Crisis en COVID

De OTO-functionarissen hadden, ondanks of wellicht wel juist door de COVID-tegenslagen van 2020, voor 2021 ambitieuze OTO-jaarplannen opgesteld. Nu we in 2021 opnieuw met COVID-golven zijn geconfronteerd is de benutting van de beschikbare OTO-stimuleringsbudgetten beperkt gebleven. We constateren daarbij wel verschil in de realisatie van OTO-activiteiten tussen organisaties waar de portefeuille steviger is neergezet ten opzichte van organisaties waar deze portefeuille (nog) minder stevig is belegd. Vanuit het OTO-platform is een notitie opgesteld om het thema Crisisbeheersing binnen het ROAZ extra te agenderen.

Realisatie van de jaarplannen

De ambitieuze OTO-jaarplannen konden door COVID in 2021 opnieuw slechts zeer beperkt worden gerealiseerd. Echter heeft de COVID-crisis veel nieuwe inzichten en leerpunten opgeleverd in de wijze waarop de regio voorbereid is op rampen en crises. Om maximaal van de crisis te leren, mochten de ketenpartners gedurende de COVID-crisis alternatieve activiteiten aanvragen die gericht waren op het leren van de COVID-crisis. Hierin stond 'leren van de coronacrisis' vanuit het oogpunt Crisisbeheersing en OTO centraal.

Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO

Zelfevaluatie

Alle ketenpartners die aanspraak maken op OTO-stimuleringsgelden hebben naast een OTO-jaarplan de verplichte zelfevaluatie met betrekking tot de voorbereiding op crises en rampen aangeleverd via de digitale OTO-tool.

Visitatie

Naast de zelfevaluatie kunnen visitaties ingezet worden als toetsingsinstrument ten aanzien van de voorbereiding op crises. De samenvoeging van de beide netwerken vereist een nieuwe visitatieprocedure. Deze kon in 2021 nog niet worden gerealiseerd.

Regionale projecten

Regionale projecten zijn OTO-activiteiten die vanuit de Netwerken Acute Zorg worden geïnitieerd en/of georganiseerd.

We onderscheiden doorlopende regionale projecten en de vraaggestuurde regionale projecten. De laatste stellen we jaarlijks op basis van behoeften van de ketenpartners vast.

Doorlopende regionale projecten:

- **BOSZ: Basis Opleiding Sleutelfunctionarissen Ziekenhuizen**

In 2021 zijn met een werkgroep verschillende opties onderzocht om deze bestaande opleiding te hervormen om beter aan te laten sluiten bij de behoeften van de ZiROP-coördinatoren. De eerste, nieuw vormgegeven BOSZ editie zal in het eerste kwartaal van 2022 plaatsvinden. Een programmaraad zal de content en de kwaliteit van de BOSZ monitoren.

- **Basistrainingen Informatiecoördinator (ICo)**

De basistrainingen die zijn vereist om als informatiecoördinator werkzaam te kunnen zijn, worden verzorgd door het IFV. In 2021 hebben 17 deelnemers uit 7 organisaties deelgenomen.

- **App: CrisisSuite**

Crisissuite is een online softwareapplicatie die organisaties in staat stelt om informatie tijdens een crisis succesvol te managen. In 2021 hadden 3 organisaties CrisisSuite in gebruik, meerdere ketenpartners zijn aan het oriënteren of begonnen met het implementatietraject.

- **App: Opgeschaalde Ketenzorg**

De app Opgeschaalde ketenzorg is opgezet als een naslagwerk voor iedereen die een sleutelfunctie heeft tijdens een incident of crisis in de (opgeschaalde) keten. Het biedt eenduidigheid in de rollen, taken en verantwoordelijkheden van de verschillende ketenpartners bij verschillende typen incidenten. Eind 2021 is de app geëvalueerd op gebruik en behoefte en zal naar aanleiding van deze evaluatie in 2022 worden gestopt.

- **ETS**

In 2021 hebben er weinig ETS-oefeningen plaats kunnen vinden. Vier keer per jaar is er overleg tussen de ETS Educator, Senior Instructors en adviseurs van de netwerken. In 2021 is het ETS-reglement herzien en vastgesteld. Er zijn een aantal nieuwe ETS-sets besteld en is er succesvol gewerkt aan het vertalen van een nieuwe set. Er zijn 15 nieuwe Basic Instructors opgeleid.

Vraaggestuurde regionale projecten

- **Crisiscommunicatie**

Crisiscommunicatie is een kritische succesfactor en bij veel evaluaties een verbeterpunt. In 2021 zijn 5 modules (omgevingsanalyse, strategisch adviseren, tekstproducties onder druk, mediatraining en leiding & coördinatie) voor verschillende doelgroepen en startniveaus als regionaal project georganiseerd. Hieraan hebben 122 deelnemers uit 11 organisaties deelgenomen.

- **Opleiding Crisiscoördinator koude fase (Parcival)**

De opleiding Crisiscoördinator koude fase is een opleiding die gaat over bedrijfscontinuïteitsmanagement, crisismanagement en crisiscommunicatie binnen ziekenhuizen en zorginstellingen. De opleiding is bedoeld voor functionarissen die verantwoordelijk zijn voor het tot stand komen of zo nodig aanpassen van een crisisstructuur en -organisatie binnen een zorginstelling en voor een OTO-cyclus voor rampenopvang en crisisbeheersing. In 2021 is één deelnemer gestart aan deze opleiding.

3.4 Antibioticaresistentiezorgnetwerk (ABR)

Algemeen

Het afgelopen jaar was voor het Antibiotica-resistentie (ABR)-zorgnetwerk een gebroken boekjaar. Per 1 mei 2021 startte namelijk een nieuwe subsidieperiode, met nieuwe doelen en nieuwe activiteiten. En hoewel COVID-19 een schaduw wierp over het hele jaar, is het ABR-zorgnetwerk er toch in geslaagd om vooruitgang te boeken. De positie van het ABR-zorgnetwerk binnen het ROAZ is in 2021 versterkt. Binnen de kring van bestuurders en die van professionals wordt het thema antibiotica-resistentie in toenemende mate omarmd. Het door het ABR-zorgnetwerk ingestelde netwerkbureau (voor de algemene coördinatie en het ondersteunen van netwerkactiviteiten) maakt gebruik van werkruimte binnen de afdeling SpoedZorgNet in het AMC en stemt steeds vaker af met de ROAZ-staf.

In de zomer is Frank de Groot, directeur van SpoedZorgNet, voorzitter geworden van de ABR-stuurgroep. Operationeel is er een goede afstemming met de afdelingen HRM en Financiën van het AMC. Het regionale coördinatieteam (RCT) is in 2021 versterkt met een arts Infectieziektebestrijding en twee specialisten ouderen-geneeskunde.

In het activiteitenprogramma dat opgesteld is voor de periode tot 1 mei 2023 staan enkele uit de vorige subsidieperiode doorlopende activiteiten, maar er zijn ook nieuwe bezigheden beschreven, waaronder 8 projecten uitgevoerd door ketenpartners. Binnen de programmapijlers surveillance, infectiepreventie en juist gebruik antibiotica, heeft de ABR-stuurgroep enkele activiteiten geprioriteerd. Als belangrijkste activiteiten zijn aangemerkt die activiteiten die bijdragen aan de bevordering van het Infectiepreventieonderwijs, het maken van transmurale afspraken over het delen van gegevens over BRMO-dragerschap en de verbetering van het antibiotica-voorschrijfbeleid van huisartsen en van specialisten oudergeneeskunde.

Pijler 1 Surveillance

Het ABR-zorgnetwerk heeft het gebruik van Surveillance Network Infectieziekten Verpleeghuizen (SNIV) continue onder de aandacht gebracht bij zorgmedewerkers in de langdurige zorg. Door deel te nemen aan de module antibioticagebruik-surveillance kan het antibioticagebruik in instellingen gemonitord en vergeleken worden met andere instellingen.

Pijler 2 Infectiepreventie

In 2021 is een project gestart met het ROC Amsterdam, GGD Amsterdam en Universitair Netwerk Ouderenzorg (UNO) voor verbetering van het infectiepreventie-onderwijs op verscheidene zorgopleidingen. COVID-19 was lang een beletsel om fysieke bijeenkomsten te organiseren, maar op 2 november is het vorig jaar toch nog gelukt om een geslaagde bijeenkomst in Micropia te organiseren voor thuiszorg-medewerkers. Daarnaast zijn er in samenwerking met GGD Amsterdam een 9-tal infectiepreventie-webinars georganiseerd, met steeds een ander infectiepreventie-thema. Daarnaast heeft het ABR-zorgnetwerk zich in 2021 vooral toegelegd op het genereren van aandacht voor het gebruik van het Meldpunt Uitbraak infectieziekten en bijzonder resistente micro-organismen (MUIZ). De 6 GGD'en in Noord-Holland / Flevoland staan positief tegenover het gebruik van MUIZ en hebben aangegeven mee te willen werken aan de implementatie in 2022.



Pijler 3 Juist Gebruik Antibiotica

Op 6 juli 2021 heeft het ABR-zorgnetwerk een succesvolle webinar georganiseerd over antibiotica-allergie, waaraan 140 professionals deelnamen. Om de huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde te helpen bij het verbeteren van hun voorschrijfgedrag, kunnen zij spiegelinformatie ontvangen over hun eigen voorschrijfgedrag. Meerdere huisartspraktijken hebben er in 2021 gebruik van gemaakt en zij zijn lovend over deze activiteit.

Daarnaast is UNO eind 2021 met subsidie van het ABR-zorgnetwerk gestart met het verbeteren van het antibioticagebruik bij zorgorganisaties in de langdurige zorg.

Tot slot heeft het ABR-zorgnetwerk i.s.m. het ROAZ gezorgd voor de verspreiding van de uitgave 'Kinderen met koorts' (voor ouders!) onder de huisartsen en via GGD Amsterdam in de regio Amsterdam e.o.

Communicatie

In de loop van 2021 is voor verbetering van de interne afstemming Viadesk geïmplementeerd en is voor de externe communicatie het zorgnetwerk met een LinkedIn-pagina gestart.

In 2021 is het risicoprofiel van het ABR-zorgnetwerk op onderdelen geactualiseerd en ook omgezet naar een zeer toegankelijke infographic (zie www.abrzorgnetwerkhfl.nl).

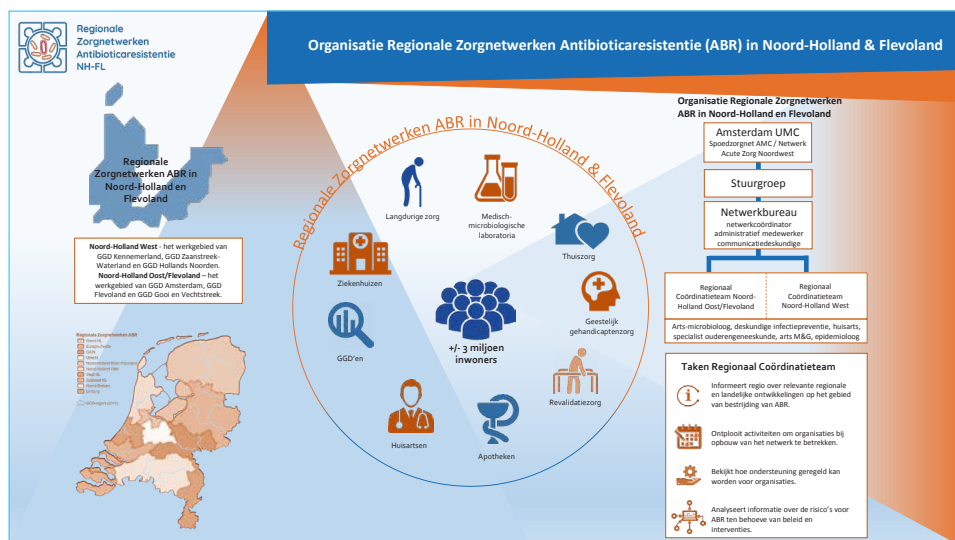
Via nieuwsbrieven (5) is de regio met enige regelmaat op de hoogte gesteld van de voor ABR relevante ontwikkelingen. In de 'Antibiotica-awareness week' (18-24 november) is er met enkele nieuwsflitsen aandacht gevraagd voor het onderwerp en kon de regio meedoen aan een quiz.

Landelijke samenwerking van de ABR-zorgnetwerken

De 10 regionale ABR-zorgnetwerken komen maandelijks bijeen om af te stemmen en informatie uit te wisselen over succesvolle activiteiten en projecten. De 10 zorgnetwerken samen zijn in 2021 begonnen met een project, uitgevoerd met medewerking van de Radboud Universiteit, dat als doel heeft het ontwikkelen van indicatoren die maatgevend zijn voor het functioneren van de ABR-zorgnetwerken.

Een ander gezamenlijk meerjarig project is een project dat ervoor moet zorgen dat de noodzakelijke informatie over BRMO in alle cliëntzorgsystemen opgenomen kan worden en eenvoudig kan worden 'opgehaald' en geplaatst in overplaatsings- en ontslagbrieven.

Verder hebben verscheidene ABR-zorgnetwerken, waaronder Noord-Holland / Flevoland, de krachten gebundeld ter promotie van de infectiepreventie in de eerste week van november, door het lanceren van een landelijke website (www.infectiepreventieweek.nl) en het organiseren van verschillende activiteiten.



Het verspreiden en delen van kennis is een belangrijk onderdeel van het werk van onze beide netwerken acute zorg. Dit doen we op verschillende manieren. Zo wordt ieder jaar het jaarrapport traumaregistratie uitgebracht en organiseren we webinars voor onze ketenpartners, bijvoorbeeld voor SEH-verpleegkundigen, ambulancemedewerkers, medisch specialisten enzovoort. Verder verzorgden we afgelopen jaar ook viermaal een trauma night en wordt de traumaregistratie regelmatig gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek.

4.1 Traumazorg

Net als voorgaande jaren is er een jaarrapport traumaregistratie uitgebracht. Dit jaarrapport geeft spiegelinformatie over alle opgenomen ongevals-patiënten in Noord-Holland en Flevoland. In dit jaarrapport is het thema 'Effect COVID-19 op traumazorg in de regio' verder uitgelicht. Naast het jaarrapport hebben de ziekenhuizen fact sheets in de vorm van posters ontvangen, waarmee de traumachirurgen en andere zorgverleners in één oogopslag een goed beeld krijgen over o.a. de aantallen traumapatiënten binnen hun ziekenhuis, de leeftijdsverdeling van deze patiënten, de soort letsels die zijn opgelopen, de ligduur van patiënten, hun ontslagbestemming, etc..

4.1.1 Webinars

15-04-2021	<i>Bekkenfracturen</i>
18-11-2021	<i>Open fractures en fractuur gerelateerde infecties</i>
07-12-2021	<i>Coderen abdominale letsels</i>

4.1.2 Scholing

Trauma Night:

April	<i>(Dislocations and) fracture dislocations knee</i>
Juni	<i>Een enkelluxatie fractuur: repositie met gips of toch in een fixateur externe Malleolus tertius fractures behandeling en benadering</i>
September	<i>On the cutting edge of distal radius fracture treatment</i>

November	Gezamenlijke casuïstiekbespreking codeurs bureau Netwerk Acute Zorg Noordwest en SpoedZorgNet.
SpoedZorgNet	12 Multitraumabesprekingen

4.1.3 Onderzoek en publicaties

Data uit de traumaregistratie wordt regelmatig gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek op het gebied van traumazorg. In 2021 is er binnen verschillende onderzoeksprojecten gebruik gemaakt van LTR-data, waaronder:

- Ondertriage van multitraumapatiënten in regio SpoedZorgNet;
- Incidentie van chemische, biologische, radiologische en nucleaire letsels (CBRN) binnen een level-1 traumacentrum;
- Effect van COVID-19 op de landelijke traumazorg;
- Effect van centralisatie van twee level 1 traumacentra op de capaciteit binnen de acute traumazorgketen;
- Incidentie van open tibia/fibula fractures binnen Amsterdam UMC;
- Indicatie voor cardiale observatie bij geïsoleerde sternumfracturen;
- Kwaliteit van leven bij patiënten met traumatisch milt-letsel;
- Optimaliseren pre operatief zorgpad voor patiënten met een heupfractuur met een academische indicatie;
- Lange-termijn gevolgen van patiënten met (meerdere) ribbreuken.

4.2 Themabijeenkomsten

Politie in het ziekenhuis

Het komt regelmatig voor dat je als zorgprofessional te maken krijgt met politie in het ziekenhuis. Dat kan bijvoorbeeld gaan om een verkeersongeval en waarbij getuigen moeten worden gehoord of omdat er een schietpartij is geweest en de verdachte (of het slachtoffer) bewaakt moet worden.

Hoe werkt dat nu eigenlijk met politie in het ziekenhuis? Wat mogen ze wel en wat niet? Hoe werken ze en wat mag je als zorgprofessional nu wel of niet doen, of zeggen? Deze en andere vragen zijn aan bod gekomen tijdens de themabijeenkomst die werd georganiseerd door de afdelingen intensive care (IC) en spoedeisende hulp (SEH) van Amsterdam UMC (locatie VUmc) samen met het Netwerk Acute Zorg Noordwest.

Tijdens de themabijeenkomst op 10 november is een aantal voorbeelden gegeven van gebeurtenissen waarbij de politie- en ziekenhuiswereld bijeen komen. Hierbij kun je denken aan een patiënt die naar een andere afdeling moet voor bijvoorbeeld een echo of scan. De politie wil in het kader van de veiligheid dan graag een voorverkenning uitvoeren. Op zo'n moment is het handig dat de politie en de betreffende afdeling tijdig worden ingelicht. Dit voorkomt dat de politie helemaal meeloopt langs de klapdeuren en/of dat collega's opeens bewapende politie voor de balie hebben staan.

Belangrijkste les is dat de politie graag de communicatie blijft opzoeken en altijd open staat voor verbeteringen. Daarmee werken we samen continu aan wederzijds begrip en kunnen we verwachtingen vooraf goed duidelijk maken.

4.3 Crisisbeheersing en OTO

Landelijke overleg

Vier tot zes keer per jaar is er een landelijk OTO-platform waarin de 11 adviseurs/programmacoördinatoren Crisisbeheersing & OTO van alle netwerken acute zorg bijeenkomen. Hier worden beleidsmatige knelpunten en bijzondere aanvragen besproken. Ook geven de diverse landelijke werkgroepen hier hun terugkoppeling.

Regionale overleggen

- **OTO-platform**

Met het samenvoegen van de portefeuille Crisisbeheersing en OTO zijn ook de regionale OTO-platformen samengevoegd. In 2021 hebben deze platformoverleggen grotendeels online plaats moeten vinden. Toch is het ons ook gelukt om eenmalig een fysieke bijeenkomst te organiseren. Dit was heel waardevol.

Gezamenlijk hebben we veel ketenpartners, waarbij de ziekenhuizen de meerderheid vormen. Gekeken gaat worden naar een andere inrichting, waardoor we ook voor de andere ketenpartners meer maatwerk kunnen leveren.

- **GHOR NW6 NAZ overleg**

Dit betreft het overleg tussen beleidsmedewerkers ketenregie GHOR en de adviseurs Crisisbeheersing en OTO van de netwerken acute zorg. We delen in dit overleg onder andere het regionale OTO-jaarplan en kijken naar het verder verbeteren van de samenwerking, bijvoorbeeld in het zorgcontinuïteitsplan of door bijvoorbeeld participatie in visitaties.

In de voorbereiding op een mogelijke fase 3 binnen de landelijke COVID-crisisstructuur zijn gezamenlijk en in samenwerking met Trimension op zeer korte termijn en op diverse niveaus een flink aantal regionale en subregionale oefeningen gerealiseerd.

Congressen / symposia

In het vierde kwartaal van 2021 is, gefinancierd middels OTO-stimuleringsgelden, een regionaal symposium Strategisch Crisismanagement georganiseerd door het Spaarne Gasthuis.

Hoofdstuk 5. Bureau en regio

In dit vijfde en laatste hoofdstuk beschrijven we tot slot meer uitgebreid het ROAZ als organisatie. In 2021 is het ROAZ in verschillende fases en vormen actief geweest en zijn er verschillende onderwerpen aan bod gekomen. Deze zullen we kort en bondig beschrijven. Daarbij besteden we ook aandacht aan de nieuwe ROAZ-structuur die is vastgesteld en wat we hier precies onder verstaan.

Als laatste geven we een overzicht van het werk wat door alle focusgroepen afgelopen jaar is verzet en met welke onderwerpen zij zich hebben beziggehouden.

5.1 Bestuurlijk ROAZ: nieuwe werkelijkheid, nieuwe structuur

Door de COVID-crisis is het ROAZ gaan werken vanuit een crisisstructuur. Toen de regionale COVID-problematiek in plaats van acuut een steeds langduriger karakter kreeg, stelde het bestuurlijk ROAZ zichzelf terecht de vraag: hoe kunnen we naast COVID ook weer op de juiste manier aandacht besteden aan 'reguliere' onderwerpen? En hoe kunnen we dat zo doen dat we de wendbaarheid en slagvaardigheid van de crisioverleggen ook in de reguliere situatie behouden?

Het ROAZ-bureau heeft vervolgens een nieuwe vergaderstructuur voor het bestuurlijk ROAZ ontworpen, die voor de periode van een jaar is aangenomen door het ROAZ en daarna zal worden geëvalueerd.

Oud

Het 'oude' ROAZ draaide om een bestuurlijk ROAZ (bestuurders van alle ketenpartner-organisaties) en een tactisch ROAZ (tactische laag uit alle sectoren). Beide overleggen werden een aantal keer per jaar georganiseerd als fysiek overleg op locatie. Overleg tussen professionals vond voornamelijk plaats binnen de focusgroepen.

In de crisisstructuur werd er echter een bestuurlijk overleg met afgevaardigden per sector actief, evenals een groep die vanuit de rol als crisismanagers in de ziekenhuizen de dagdagelijkse capaciteit, het

regionaal afstemmen van COVID-beleid en op- en afschaling van bedden voor zijn rekening nam: het Medisch Coördinatoren Overleg (MCO).

Nieuw

De nieuwe structuur betreft de organisatie van het bestuurlijk ROAZ, waarin een onderscheid is gemaakt tussen het **Sector ROAZ** en **Algemeen ROAZ**.

Binnen het nieuwe Sector ROAZ wordt (net als in de crisisstructuur) gewerkt met een overleg van vertegenwoordigers per sector, die input en feedback ophalen vanuit hun achterban en op deze manier gedragen besluitvorming kunnen voeden op basis van consensus. Verzekeraars maken ook deel van uit van dit overleg, dat online plaatsvindt met een frequentie die hoger ligt dan het oude bestuurlijke ROAZ.

Door de vertegenwoordigingsstructuur hebben deelnemers de verantwoordelijkheid om zich goed voor te bereiden op ROAZ-besluiten door afstemming met collega-bestuurders en samen standpunten in te nemen voor de betreffende sector. Dit gebeurt in het eigen **sectoroverleg** (huisartsen, RAV, ziekenhuizen, VVT).

Het bestuurlijke ROAZ zoals dat voorheen bestond is niet verdwenen: dit wordt onder de noemer van het **Algemeen ROAZ** nog 1 á 2 keer per jaar georganiseerd op locatie, waarbij de nadruk meer op ontmoeten, netwerken, informeren en inspireren ligt. Ook het **Tactisch ROAZ** blijft actief in de nieuwe structuur, evenals de focusgroepen.

De nieuwe ROAZ-structuur is geaccordeerd in juni 2021. Door de aanhoudende COVID-situatie werd deze nog een tijd meer verweven met de crisisstructuur gehanteerd, aangezien het bestuurlijk crisis ROAZ naast het reguliere Sector of Algemeen ROAZ kan functioneren.

Overleggen 2021

De overleggen in 2021 hebben vanwege de COVID-crisis allemaal digitaal plaatsgevonden.

Op 27 mei heeft er een Algemeen ROAZ plaatsgevonden om het voorstel over de nieuwe ROAZ-structuur te bespreken met alle bestuurders.

Dit voorstel is aangenomen, waarna er in het

najaar nog drie Sector ROAZ overleggen hebben plaatsgevonden over onderstaande onderwerpen:

- **Sector ROAZ 13-10-2021**

Vorbereiding op het najaar met betrekking tot de druk op de zorg in de acute keten, onder meer door COVID-19 gecombineerd met een eventuele griepgolf.

- **Sector ROAZ 03-11-2021**

Na het Sector ROAZ van 13 oktober hebben we ingezoomd op een aantal knelpunten in de keten en daar concrete acties/uitwerking voor geformuleerd. Het personele tekort speelt bij elke sector en kan binnen het ROAZ niet opgelost worden. De knelpunten en mogelijke oplossingen in de acute keten liggen op het vlak van capaciteitsmanagement en patiëntenlogistiek. Er zijn zes voorstellen geformuleerd, vanuit het perspectief van drie sectoren in de acute keten: de huisartsen/HAP, de ziekenhuizen en de VVT:

1. Ontslagprocedure ziekenhuizen
2. Opnameprocedure ziekenhuizen
3. Videoconsulten medisch specialisten

4. Optimale inzet thuiszorg

5. Inzicht in medisch traject en ontslagdatum patiënten

6. Centrale coördinatie vervolgzorg

Als tweede onderwerp is de drukte in de acute keten en (de knelpunten m.b.t.) het Acuut Zorgportaal besproken.

- **Sector ROAZ 08-12-2021**

Tijdens dit overleg is er door het COT als uitvoerende partij van de evaluatie een toelichting gegeven op de 'Tweede evaluatie crisisaanpak COVID-19 – ROAZ Noord-Holland / Flevoland, september 2020-september 2021'. Naast de toelichting op de bevindingen was er ruimte voor discussie en terugkoppeling vanuit de sectoren over de geformuleerde aanbevelingen en verbeterpunten. Er is een besluit genomen welke aanbevelingen en verbeterpunten verder uitgewerkt en geïmplementeerd gaan worden.

Als tweede onderwerp is de voortgang van de 6 voorstellen besproken, die gepresenteerd en besproken waren in het Sector ROAZ van 13 november.



5.2 Focusgroepen

Focusgroep Acute Psychiatrie Aantal bijeenkomsten: 2

Juni

- Een jaar corona en de effecten op de acute psychiatrie
- Ontwikkeling regioplannen
- Poortwachterfunctie binnen de GGZ
- Wet Zorg en Dwang

December

- Ontwikkelingen per regio
- Onderzoek effecten van COVID op ontstaan trauma bij psychiatrische patiënten
- Samenwerking GGZ en politie
- Financiering Generieke Module Acute Psychiatrie (GMAP) 2022

Tijdens de gehele COVID-epidemie kwam in de regio Amsterdam de gehele keten rond de acute psychiatrie regelmatig bijeen om mogelijke problemen te bespreken en om oplossingen te zoeken die samenhangen met de COVID-crisis. In 2021 kwam deze Amsterdamse focusgroep 14 keer bijeen.

Focusgroep Acute Cardiologie Aantal bijeenkomsten: 2

April

- Regionale plannen en lateralisaties
- Inzicht in capaciteit en ontwikkelingen aantal stops
- Samenwerkingsafspraken RAV en ziekenhuizen, gepland vervoer, te versturen ECG en te gebruiken medicatie

November

- Regionale plannen en lateralisaties
- Capaciteit en stops, toelichting regionale afspraken en spelregels en overstap AZP naar LPZ
- Out of Hospital Cardiac Arrest

Focusgroep Acute Neurologie Aantal bijeenkomsten: 2

Maart

- Ketenbrede Doorlooptijden Optimalisatie (KDO)
- Inzicht in capaciteit en ontwikkeling aantallen stops
- Afspraken over gepland vervoer
- Advies en afspraken digitaal versturen CTP-beelden en gebruik van kunstmatige intelligentie

September

- Lessons Learned van corona-golven
- Regionale plannen en lateralisaties
- Capaciteit en stops, toelichting regionale afspraken en spelregels en overstap AZP naar LPZ
- Afspraken triage en verwijzing RAV bij geïsoleerde duizeligheid

Focusgroep Capaciteitsmanagement Aantal bijeenkomsten: 8

Thema's

- Ontwikkelingen LCPS/RCPS
- Afstemming uitvragen landelijke partners, zoals NZa en LCPS
- Klinische capaciteit in het LPZ en werkaafspraken hierover
- Voorbereiding overgang van AZP naar LPZ voor afkondigen van stops begin 2022
- Dashboard Geboortezorg LPZ

Focusgroep Traumazorg Aantal bijeenkomsten: 3

April

- Funnelplots i.r.t. daadwerkelijke mortaliteit binnen ziekenhuizen
- MMT data traumaregistratie presentatie (2020)

Juni

- Visitatieverslagen BovenIJ ziekenhuis en OLVG
- Levelwijziging OLVG, locatie Oost
- MMT data traumaregistratie presentatie (2016-2020)

September

- Voorstel inzake gebruik en delen van set variabelen Dutch Hip Fracture Audit (DHFA) binnen de ROAZ-regio.

Focusgroep Heupfracturen Aantal bijeenkomsten: 1

Maart

- Literatuur bespreking op het gebied van heupfracturen, presentatie DHFA en presentatie over het Codman Connect Dashboard.

Focusgroep Spoedzorgketen Aantal bijeenkomsten: 2

Oktober

- Bespreking evaluatie focusgroep (rol, positionering, kansen en prioriteiten)
- Capaciteit (escalatieprocedure dreigende SEH stop, voorstel procedure AZP)
- Ketenincidenten/casuïstiekbespreking/best practices
- Kwaliteitskader Spoedzorgketen

December

- Bespreking nieuwe reanimatierichtlijn, innovatieproject HIGH5
- Terugkoppeling werkgroepen (inzicht in competenties/faciliteiten voor regio, specifieke patiëntengroepen juiste zorg op de juiste plaats)

Focusgroep Acute Verloskunde Aantal bijeenkomsten: 2

Februari

Kwaliteit

- Overplaatsen moeder&kind uit kwetsbare groepen
- Regionale protocollen actualiseren en werkafspraken acute verwijzing bij een dreigende vroeggeboorte

Capaciteit

- Bestuurlijk overleg – Bevalcapaciteit in de Amsterdamse regio – update
- Afspraken borging capaciteit verloskunde ten tijde van schaarste
- Acut Zorgportaal

Voorspellen benodigde capaciteit bevallingen doorstart pilot onderzoek

Oktober

Kwaliteit

- Overplaatsen moeder&kind uit kwetsbare groepen
 - Resultaat: een aangepaste procedure
- Regionale protocollen actualiseren acute verwijzingen en de vitaal bedreigde neonaat
 - Resultaat: geactualiseerde protocollen

Capaciteit

- Gebruik van het Acut Zorgportaal en introductie op Landelijk Platform Zorgcoördinatie
- Lateralisatieplannen van Amsterdamse ziekenhuizen
- Knelpunten in de geboortezorg, Amsterdam-Amstelland

5.3 Integratie samenwerking netwerkbureaus

Netwerk Acute Zorg Noordwest en SpoedZorgNet werken al lange tijd intensief samen bij projecten, focusgroepen en andere ontwikkelingen in de acute zorg in de ROAZ-regio Noord-Holland / Flevoland (zoals u onder andere heeft kunnen lezen in dit jaarverslag). Hierbij is er al sprake van één ROAZ (ROAZ Noord-Holland / Flevoland). De volgende stap is de steeds verder gaande intensivering van de samenwerking van beide bureaus van de netwerken, met als doel om op termijn samen op te gaan in één netwerk acute zorg voor de ROAZ-regio Noord-Holland / Flevoland.

In 2021 hebben we als netwerkbureaus hier gezamenlijke sessies in gevolgd, onder andere voor het formuleren van een gezamenlijke missie, visie en kernwaarden. Daarnaast worden bij dit proces vanzelfsprekend ook alle communicatieprocessen geïntegreerd, met als resultaat een nieuw logo, één website, één nieuwsbrief, communicatie vanuit één netwerk op social media en alle overige communicatie uitingen. Hiervoor heeft in 2021 al de nodige voorbereiding plaatsgevonden.

Hoofdstuk 6. Financieel resultaat

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) stelt voor de beschikbaarheid van specifieke functies en deskundigheid een beschikbaarheidsbijdrage vast. In navolging hiervan dienen het Netwerk Acute Zorg Noordwest en SpoedZorgNet allebei voor de beschikbaarheid van een drietal functies en deskundigheid een aanvraag verleningsbeschikking in bij de NZa. Als aanvragers dienen het Netwerk Acute Zorg Noordwest en SpoedZorgNet de verkregen verleningsbeschikking per kalenderjaar te verantwoorden bij de NZa. Op basis van deze verantwoording stelt de NZa een vaststellingsbeschikking vast.

Het jaar 2021 stond evenals 2020 in het teken van de COVID-19 pandemie. De ondersteuning vanuit het Netwerk Acute Zorg Noordwest en SpoedZorgNet was wederom groot. Dit komt tot uiting in de realisatie van de beschikbaarheidsbijdragen Coördinatie Traumazorg en Regionaal Overleg Acute Zorgketen.

Doordat de focus gedurende de pandemie volledig gericht was op de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de acute zorgketen bleef de realisatie van de beschikbaarheidsbijdragen Opleiden, Trainen en Oefenen achter. De verantwoording Traumazorg door Mobiel Medisch Team laat een ruime overschrijding zien van € 422.213 op de aangevraagde verleningsbeschikking. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door de kosten voor het leasen van de helikopter, het aantal vliegreuren en bloedproducten. Binnen de vaststellingsbeschikking worden deze kosten door de NZa vergoed op basis van de werkelijk gemaakte kosten.

Onderstaande een overzicht van de verkregen verleningsbeschikkingen per specifieke functie afgezet tegen de verantwoording per specifieke functie en deskundigheid:

Netwerk Acute Zorg Noordwest

Specifieke functie en deskundigheid	Verleningsbeschikking NZa	Verantwoording naar de NZa*
Coördinatie traumazorg en Regionaal Overleg Acute Zorgketen	€ 1.103.950	€ 993.444
Opleiden, Trainen en Oefenen	€ 1.252.707	€ 730.721
Traumazorg door Mobiel Medisch Team met helikopter	€ 7.466.713	€ 7.888.926

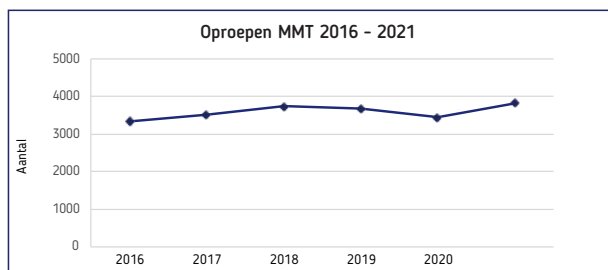
*Definitieve vaststelling door de NZa vindt plaats op basis van de ingediende verantwoording

SpoedZorgNet

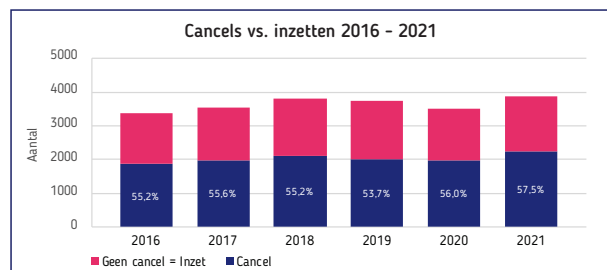
Specifieke functie en deskundigheid	Verleningsbeschikking NZa	Verantwoording naar de NZa*
Coördinatie traumazorg en Regionaal Overleg Acute Zorgketen	€ 1.103.950	€ 1.054.867
Opleiden, Trainen en Oefenen	€ 1.252.707	€ 532.755,03

*Definitieve vaststelling door de NZa vindt plaats op basis van de ingediende verantwoording

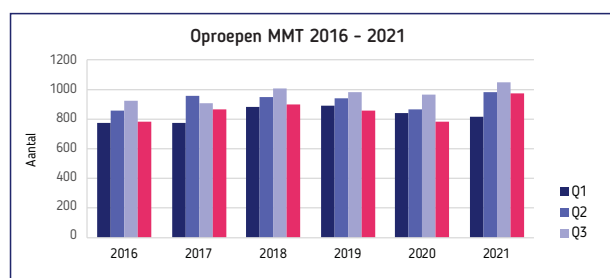
GRAFIEK 1:



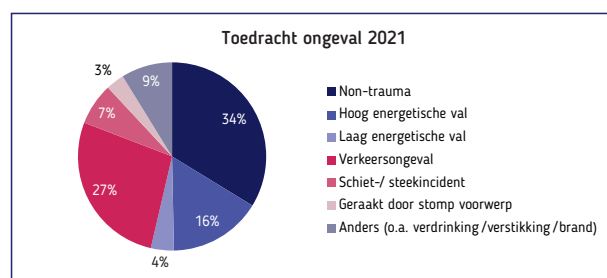
GRAFIEK 5:



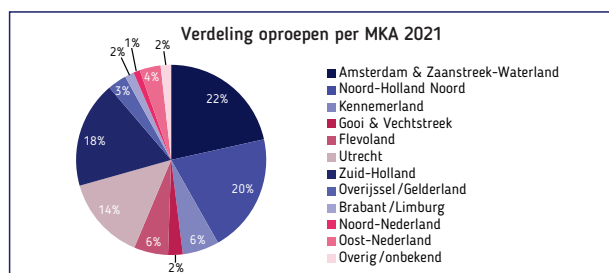
GRAFIEK 2:



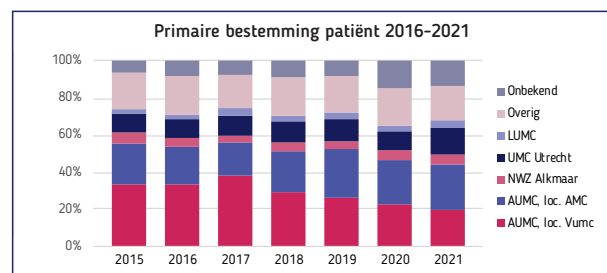
GRAFIEK 6:



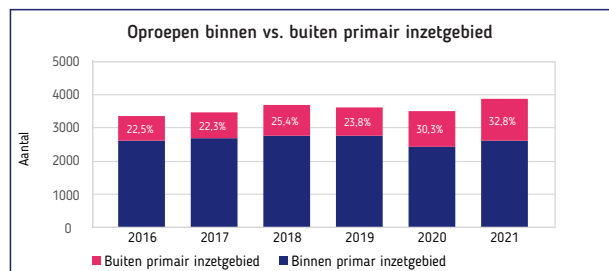
GRAFIEK 3:



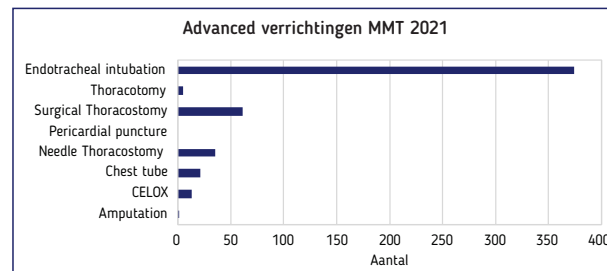
GRAFIEK 7:



GRAFIEK 4:



GRAFIEK 8:



Bijlage I Ketenpartners vertegenwoordigd binnen het ROAZ Noord-Holland / Flevoland

Huisartsenzorg

Huisartsen Kop van Noord-Holland,
locatie Den Helder, Schagen en Texel
Huisartsenpost Alkmaar (HONK)
Huisartsenpost Amstelland
Huisartsenpost Haarlemmermeer
Huisartsenpost Lelystad (Medrie)
Huisartsenpost Midden-Kennemerland
Huisartsenpost West-Friesland
Huisartsenposten Amsterdam, locatie CentrumOost,
Noord, West, Zuid en Zuidoost
HZW Huisartsenzorg Zaanstreek-Waterland,
locatie Purmerend en Zaandam
Spoedpost Almere
Spoedpost Blaricum (RHOGO)
Spoedpost Zuid-Kennemerland (HCZK)

Regionale Ambulance Voorzieningen

Ambulance Amsterdam
RAV Flevoland / Gooi en Vechtstreek
RAV Kennemerland
RAV Noord-Holland Noord

Ziekenhuizen

Amsterdam UMC, locatie AMC en VUmc
Antoni van Leeuwenhoek / NKI
BovenIJ ziekenhuis
Dijklander Ziekenhuis, locatie Hoorn en
locatie Purmerend
Flevoziekenhuis
Noordwest Ziekenhuisgroep, locatie Alkmaar en
locatie Den Helder
OLVG, locatie Oost en locatie West
Rode Kruis Ziekenhuis
Spaarne Gasthuis, locatie Haarlem Zuid en
Hoofddorp
Tergooi, locatie Blaricum en Hilversum
Zaans Medisch Centrum
Ziekenhuis Amstelland

Verzorgings- en verpleeghuizen en thuiszorg

Amsta
Amstelring
Coloriet
Cordaan
Evean

Inovum
Omring
Sint Jacob
Viva! Zorggroep
Vivium
Woonzorggroep Samen
Zonnehuisgroep Amstelland
Zorgbalans
Zorgcirkel

Geestelijke Gezondheidszorg

Arkin
GGZ Centraal
GGZ InGeest
GGZ Noord-Holland Noord
Parnassia Groep

Gemeentelijke Gezondheidsdiensten

GGD Amsterdam - Amstelland
GGD Flevoland
GGD Gooi en Vechtstreek
GGD Hollands Noorden
GGD Kennemerland
GGD Zaanstreek - Waterland

Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de regio

GHOR Amsterdam - Amstelland
GHOR Flevoland
GHOR Gooi en Vechtstreek
GHOR Kennemerland
GHOR Noord-Holland Noord
GHOR Zaanstreek - Waterland

