



netwerk
acute zorg

NOORD-HOLLAND
FLEVOLAND

2022

Jaarverslag



netwerk
acute zorg
NOORD-HOLLAND
FLEVOLAND

2022

Jaarverslag

Inhoud

Voorwoord	05
Hoofdstuk 1 Bureau en regio	06
1.1 ROAZ-overleggen: Sector ROAZ, Algemeen ROAZ en Tactisch ROAZ	06
1.2 Bestuurlijk Crisis ROAZ en COVID-gerelateerde werkzaamheden	09
1.3 Toekomstbestendige Acute Zorgketen en Integraal Zorgakkoord	11
1.4 Focusgroepen	13
1.4.1 Focusgroep Acute Neurologie	13
1.4.2 Focusgroep Acute Verloskunde	13
1.4.3 Focusgroep Acute Psychiatrie	14
1.4.4 Focusgroep Acute Cardiologie	14
1.4.5 Focusgroep Heupfracturen	14
1.4.6 Focusgroep Spoedzorgketen	15
1.4.7 Focusgroep Capaciteit	16
1.4.8 Focusgroep Traumazorg	16
1.5 Integratie samenwerking netwerkbureaus	17
Hoofdstuk 2 Beschikbaarheid en bereikbaarheid	19
2.1 Regionale capaciteit (LPZ)	19
2.2 Stops in het LPZ	21
2.3 Capaciteit geboortezorg regio Amsterdam-Amstelland	23
2.4 VVT in het ROAZ en de (acute) ouderenzorg in 2022	26
Hoofdstuk 3 Kwaliteit van acute zorg	29
3.1 Traumazorg	29
3.1.1 Traumaregistratie	29
3.1.2 Traumavisitatie	30
3.2 Kwaliteitskader spoedzorgketen	30
3.3 Crisisbeheersing en OTO	30
3.4 Kwaliteitsvisitaties	32
3.5 Landelijk overleg OTO-platform	32
Hoofdstuk 4 Kennisdeling	33
4.1 Traumazorg	33
4.1.1 Scholing	34
4.1.2 Publicaties	34
Hoofdstuk 5 ABR zorgnetwerk NH-FL 2022	35
Hoofdstuk 6 Financieel resultaat	39
Hoofdstuk 7 Mobiel Medisch Team	41
Ketenpartners	43



Voorwoord

Waar we in 2021 voor het eerst een gemeenschappelijk jaarverslag hebben gemaakt als twee netwerken acute zorg zijn we in 2022 verder gegaan als één Netwerk Acute Zorg Noord-Holland/Flevoland. Met een nieuw logo en aangepaste huisstijl hebben wij naar u als ketenpartners en naar andere betrokken de functionele samenhang van de hele keten van acute zorg in onze regio nog zichtbaarder gemaakt.

2022 is niet meer in zijn geheel beheerst door COVID, maar op de achtergrond is hier nog steeds veel tijd in gestoken. Zeker in het eerste half jaar was het spannend of iedereen weer zijn reguliere werkzaamheden kon oppakken en of er tijd was om een beetje op adem te komen. Door krapte aan personeel en hoog ziekteverzuim is dat er in veel gevallen niet echt van gekomen. Zeker in de geboortezorg was het een hectische zomer in de regio Amsterdam waar voortdurend de toegankelijkheid van zorg is gemonitord.

Juist in 2023 zullen we met elkaar in subregionaal verband verder werken aan plannen voor de toekomst.

In het najaar is vanuit VWS het Integraal Zorg Akkoord verschenen waar een duidelijke opdracht is geformuleerd om te werken aan een toekomstgerichte acute zorgketen. Wij hadden middels ons TAZK (Toekomstbestendige Acute Zorg Keten) programma daarvoor al een aanpak geschreven en we zullen dat ook op deze wijze met de subregio's vorm gaan geven. Er zijn ook goede stappen gezet om steeds meer inzicht te krijgen in capaciteit middels het LPZ (Landelijk Platform Zorgcoördinatie) en op het gebied van digitale gegevensuitwisseling.

Juist in 2023 zullen we met elkaar in subregionaal verband verder werken aan plannen voor de toekomst. Ook hierbij is de gemeenschappelijkheid en solidariteit om dat samen aan te gaan van het grootste belang. Wij hebben er alle vertrouwen in dat dit ons gaat lukken en bedanken u voor alle betrokkenheid en inzet in de afgelopen tijd.

Wij wensen u veel leesplezier!

Namens alle medewerkers van Netwerk Acute Zorg Noord-Holland/Flevoland



Frank de Groot
Directeur



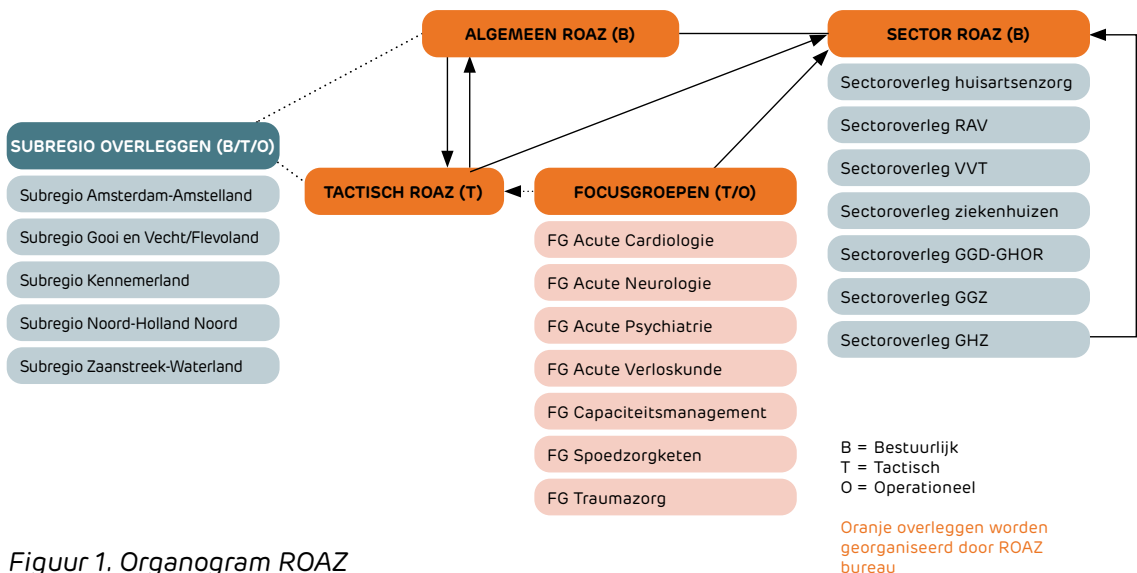
Danielle Bonink
Directeur

1. Bureau en Regio

In het eerste hoofdstuk wordt een korte toelichting gegeven op de ROAZ-structuur en vindt een terugkoppeling plaats van de belangrijkste punten uit de ROAZ-overleggen die hebben plaatsgevonden in 2022.

In het afgelopen jaar hebben we ons ook nog met COVID beziggehouden; dit is terug te lezen in paragraaf 1.2.

Onze ambitie als ROAZ-regio en de landelijke opdracht om de acute zorg toekomstbestendig te maken, wordt beschreven in paragraaf 1.3. Dit hoofdstuk wordt afgesloten met een korte samenvatting van de belangrijkste punten die door de focusgroepen zijn opgepakt in het afgelopen jaar.



Figuur 1. Organogram ROAZ

1.1 ROAZ-overleggen: Sector ROAZ, Algemeen ROAZ en Tactisch ROAZ

Nieuwe structuur

In 2021 is een nieuwe ROAZ-structuur geïmplementeerd, waarmee ook de manier van werken binnen het ROAZ veranderde. De nieuwe structuur betreft de organisatie van het bestuurlijk ROAZ, waarin een onderscheid is gemaakt tussen het Sector ROAZ en Algemeen ROAZ.

Sector ROAZ

Binnen het nieuwe Sector ROAZ wordt gewerkt met een overleg van vertegenwoordigers per sector. De vertegenwoordigers halen input en feedback op vanuit hun achterban, waarmee zij op adequate wijze zorgen voor gedragen besluitvorming op basis van consensus. Zorgverzekeraars maken ook deel van uit van dit overleg, dat veelal online plaatsvindt.

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, door henzelf georganiseerde **sectoroverleg** (huisartsen/HAP, RAV, ziekenhuizen, VVT, GGZ).

Het Sector ROAZ is in 2022 4 keer digitaal georganiseerd:

- **Sector ROAZ 12-04-2022**

Dit overleg stond geheel in het teken van de start van het programma Toekomstbestendige Acute Zorgketen (TAZK) en de inrichting van de bijbehorende programmastructuur (zie ook paragraaf 1.3).

- **Sector ROAZ 9-5-2022**

Na het goedkeuren van de programmastructuur is in dit overleg verder ingezoomd op de indeling van de subregio's en de manier van aansturing van het TAZK-programma. Overige onderwerpen waren knelpunten in de Amsterdamse huisartsenzorg en de opvang van Oekraïense patiënten. Daarnaast was Anja Schouten te gast, burgemeester van Alkmaar en voorzitter van de veiligheidsregio Noord-Holland Noord, waarbij zij de aanwezigen inspireerde met haar observaties van de samenwerking binnen de regio.

- **Sector ROAZ 15-6-2022**

Eén van de drie pijlers van het programma Toekomstbestendige Acute Zorgketen is digitale gegevensuitwisseling. In dit overleg werd een advies op dit gebied ingebracht, opgesteld door de RSO's (Regionale Samenwerkings Organisaties op ICT-gebied) en het ROAZ-bureau. Daarnaast kwam het advies van de Scenariogroep ROAZ met actiepunten ter voorbereiding op een eventuele nieuwe COVID-piek aan bod.

- **Sector ROAZ 20-9-2022**

Ook in dit Sector ROAZ is het TAZK-programma aan de orde geweest. Er werden meerdere concrete vervolgstappen goedgekeurd op het gebied van subregionaal overleg, vertegenwoordiging in het Sector ROAZ en aansluiting van de zorgverzekeraars. Daarnaast werden ook voorstellen geaccordeerd met betrekking tot digitale gegevensuitwisseling, op het gebied van het uitwisselen van beelden en gegevens in de acute zorgketen.

Algemeen ROAZ

Vanuit de nieuwe ROAZ-structuur wordt het Algemeen ROAZ 1 á 2 keer per jaar georganiseerd op locatie, waarbij de nadruk ligt op ontmoeten, netwerken, informeren en inspireren.

In 2022 hebben twee Algemeen ROAZ-en plaatsgevonden (de eerste bijeenkomst nog via Teams), die bovenstaande doelstellingen succesvol realiseerden.

- **Algemeen ROAZ 16-03-2022**

ABR is een bedreiging: we hebben al langer te maken met een sluimerende, uitbreidende pandemie van allerlei resistente bacteriën die wereldwijd slachtoffers eisen. In deze bijeenkomst vertelde professor Menno de Jong, Hoofd Medische Microbiologie en Infectiepreventie in Amsterdam UMC, meer over het regionale ABR zorgnetwerk en de activiteiten die in dit kader worden ontplooid, zoals MUIZ: Meldpunt Uitbraken Infectieziekten.

Ook was er aandacht voor het belang van crisisvoorbereiding, met een pleidooi voor een volwaardige functie van de ROP-OTO coördinator binnen zorgorganisaties. Het programma Toekomstbestendige Acute Zorgketen (TAZK) werd uitgebreid toegelicht, evenals het landelijke programma 'Met Spoed Beschikbaar', dat voorziet in de implementatie van de landelijke richtlijn digitale gegevensuitwisseling.

- **Algemeen ROAZ 24-6-2022**

Na terugkoppeling over de laatste ontwikkelingen rond de lateralisatieplannen van Amsterdam UMC en de laatste stand van zaken ten aanzien van het TAZK-programma, was het in dit Algemeen ROAZ vooral de bedoeling om inspirerende initiatieven een podium te geven:

- Schouder aan schouder: een pilot in Amsterdam UMC om capaciteit te genereren en inhaalzorg te kunnen leveren door inzet van wachttijdstudenten in de rol van Klinisch Verpleegkundig Ondersteuner (KVO).
- Spoedplein Noordwest Ziekenhuisgroep en HKN huisartsen, waarbij in Den Helder alle spoedzorg plaatsvindt onder één dak, met een volledig geïntegreerde HAP en SEH.
- Zorgpad GEM in Tergooi MC: door een zorgpad met snelle geriatrische medebehandeling op de SEH wordt goed gekeken wat nodig is voor kwetsbare ouderen. Zo krijgen zij sneller de juiste (vervolg)zorg en worden zij minder vaak opgenomen wat resulteert in een betere functionaliteit.
- Pilot zorgcoördinatie Almere: inzet van thuiszorg voor acute zorgvragen buiten kantooruren door wijkverpleegkundigen zorgt voor mooie resultaten.

Tactisch ROAZ

Na de COVID-periode is het Tactisch ROAZ nieuw leven ingeblazen door met de deelnemers te brainstormen over het doel en mogelijke opbrengsten van dit overleg in relatie tot de uitdagingen waar de (acute) zorg mee te maken heeft en krijgt. Het Tactisch ROAZ is een overleg met vertegenwoordigers van zorgaanbieders uit de hele ROAZ-regio, op tactisch niveau. Het Tactisch ROAZ is in 2022 twee keer georganiseerd:

- **Tactisch ROAZ 27-9-2022**

Na het bespreken van de nieuwe ROAZ-structuur zoals in 2021 ingezet, en landelijke ontwikkelingen zoals het Integraal Zorgakkoord, werden de deelnemers meegenomen in een presentatie over het Regionaal Transferpunt in Gooi en Omstreken, evenals het GEM zorgpad in Tergooi MC. Beide waren inspirerende voorbeelden van mogelijkheden voor een betere organisatie en coördinatie van zorg voor kwetsbare ouderen.

- **Tactisch ROAZ 15-11-2022**

Dit Tactisch ROAZ stond thematisch in het teken van de VVT. Ook in dit overleg was er ruimte voor goede voorbeelden uit de regio, dit keer in de vorm van presentaties over het Coördinatiepunt VVT Ouderenzorg in Noord-Holland en de ervaringen met het opzetten van een dashboard voor inzicht in capaciteit en uitstroom tussen ziekenhuis en VVT in Groot-Amsterdam. Tot slot werden de deelnemers zelf aan het werk gezet, door fysiek stelling te nemen in de ruimte, reagerend op prikkelende stellingen over de rol van de VVT in de spoedzorgketen.



Focusgroepen

Binnen het Netwerk Acute Zorg Noord-Holland/Flevoland zijn acht focusgroepen actief die zich bezig houden met onderdelen van de acute zorgketen. Deze focusgroepen zijn geen formele gremia, maar kunnen gevraagd en ongevraagd advies geven aan het Sector ROAZ, worden geconsulteerd over beleidsvormende zaken of geven zelf uitvoering aan verdere optimalisatie van de acute zorgketen. Dit doen zij onder andere door themabesprekingen, uitwisselen van kennis en ervaring of door in werkgroepen te werken aan (kleinschalige) projecten. Hieronder staan de acht focusgroepen opgesomd en in paragraaf 1.4 staat meer beschreven hoe vaak zij bij elkaar zijn gekomen en wat zij het afgelopen jaar hebben gedaan:

- Focusgroep Acute Neurologie
- Focusgroep Acute Verloskunde
- Focusgroep Acute Psychiatrie
- Focusgroep Acute Cardiologie
- Focusgroep Heupfracturen
- Focusgroep Spoedzorgketen
- Focusgroep Capaciteitsmanagement
- Focusgroep Traumazorg

1.2 Bestuurlijk Crisis ROAZ en COVID-gerelateerde werkzaamheden

Aan het einde van het jaar 2021 steeg het aantal COVID-patiënten wederom en met name de klinische COVID-capaciteit kwam weer onder druk te staan. Richting het nieuwe jaar nam de piek weer langzaam af, de complete acute zorgketen had toen al bijna twee jaar te maken met verschillende besmettingsgolven.

In januari 2022 gaat de omikron-variant nog steeds flink rond. Huisartsenposten melden uitval van personeel door ziekte en de ziekenhuizen hebben te maken met een groot volume aan coronapatiënten op de verpleegafdelingen. Verpleeg- en verzorgingshuizen melden dat uitplaatsing moeizaam verloopt en dat er een grote vraag is naar eerstelijns verblijfbedden (ELV). Voor de RAV was de druk beheersbaar, maar zij deelden de zorgen van de andere ketenpartners.

Kortstondig komt de voorbereiding op een fase 3 (code zwart) nogmaals voorbij en worden ROAZ-regio's gevraagd naar hun plannen en voorbereiding op deze fase. Al snel wordt duidelijk dat het niet zo ver zal komen. Het vaccineren van de bevolking speelt daarbij ook een rol. De boostercampagne waarbij ouderen het eerst worden geprikt, lijkt zijn effect te sorteren en blijkt het coronavirus vooral onder jongeren rond te waren.

Het Bestuurlijk Crisis ROAZ (BCR) was begin 2022 ook nog steeds actief en de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) sloot voor langere tijd aan. Halverwege maart 2022 kon het BCR na in totaal 96 vergaderingen over naar de waakstand, zoals die is vastgelegd in de nieuwe ROAZ-structuur (vastgesteld in 2021).

Scenariogroep ROAZ

In opdracht van het BCR is begin 2022 de Scenariogroep ROAZ opgericht (naar aanleiding van de evaluatie van de ROAZ-crisisstructuur Q4 2021). Doel is om binnen een crisissituatie, naast ad-hoc besluitvorming, op pragmatische wijze ook waarschijnlijke crisisscenario's voor te bereiden die op relatief korte termijn (ongeveer drie maanden) op ons af kunnen komen en die invloed hebben op de bereikbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van de acute zorgketen. Dit zodat de organisaties binnen de ROAZ-regio zich kunnen voorbereiden en sneller kunnen reageren op het moment dat dit scenario realiteit wordt, doordat men weet welke stappen er genomen moeten worden.

Uitgaande van een Griep+ scenario heeft de Scenariogroep zich in 2022 beziggehouden met concrete actiepunten ter voorbereiding op een COVID-golf. Deze actiepunten hebben onder andere betrekking op capaciteit huisartsenzorg, beslissingsbevoegdheid huisarts bij vervroegd ontslag uit ziekenhuis, clustering COVID-sprekers huisartsen, de inzet van ambulanceverpleegkundigen in ziekenhuizen, capaciteit PCR-testen en mogelijkheden testen personeel, seizoensgebonden cohortering, anticiperen op op- en afschaling ketenpartners en aanscherping preventiemaatregelen.

Men weet welke stappen er genomen moeten worden in geval van een nieuwe COVID-golf.



Met betrekking tot de aanscherping preventiemaatregelen heeft de Scenariogroep eind 2022 een aanvullend advies uitgebracht dat zich richt op het regionaal vroegtijdig/preventief inzetten van interventies om het transmissierisico te minimaliseren met als doel minder druk op de zorg door minder zieken en minder uitval van personeel.

Landelijke modulaire aanpak 'Optimalisatie ziekenhuiszorg in tijden van COVID'

Het expertteam COVID-zorg in ziekenhuizen heeft, in opdracht van het ministerie van VWS, onderzocht wat nodig is om de reguliere en COVID-ziekenhuiszorg in het najaar/winter van 2022-2023 zoveel mogelijk door te laten gaan bij een nieuwe opleving van COVID.

Het grootste knelpunt in de ziekenhuiszorg, maar ook in de rest van de zorgketen, is de beschikbaarheid van zorgmedewerkers. De adviezen in dit rapport zijn er vooral op gericht om met de huidige personele capaciteit meer patiëntenzorg in de hele zorgketen te kunnen leveren.

Doordat het niet goed voorspelbaar was welke knelpunten een eventuele nieuwe variant in het najaar van 2022 met zich mee zou gaan brengen, is er gekozen voor een modulaire aanpak: verschillende maatregelen die afhankelijk van de besmettelijkheid en de ziekmakendheid van de COVID-variant tijdens een nieuwe golf ingezet kunnen worden, om afschaling van reguliere zorg zoveel mogelijk te voorkomen. De aanpak richt zich met name op de knelpunten in de ziekenhuiszorg, maar betreft juist daarvoor de hele keten, inclusief de huisartsenzorg en de VVT-zorg. De adviezen in het rapport dragen bij aan het beperken van instroom, het bevorderen van doorstroom en het vergroten van uitstroom van patiënten in de Nederlandse ziekenhuizen en de VVT.

Binnen de ROAZ-regio Noord-Holland/Flevoland hebben we per module de status/voortgang geïnventariseerd en landelijk aangeleverd. Indien nodig hebben we per module gekeken hoe we dit zouden kunnen toepassen en implementeren, zodat de individuele organisaties en de keten gezamenlijk de COVID-golf beter op zouden kunnen vangen. Gelukkig viel de COVID-golf mee en hebben we deze modules niet extra (op wat er al georganiseerd was in onze ROAZ-regio) in de praktijk hoeven te brengen.

Monitoring capaciteit

Via de dagelijkse opnamecijfers die door de ziekenhuizen aan het RCPS worden aangeleverd, houden we de COVID-druk in de ziekenhuizen goed in de gaten. Het ROAZ-bureau verzorgt doordeweeks nog dagelijks de RCPS-overzichten en levert deze aan bij het LCPS.

Binnen de VVT-sector is in NW6 verband een opschalingsplan COVID voor de zomerperiode en het najaar opgesteld en afgestemd met de betrokken organisaties en ketenpartners.

1.3 Toekomstbestendige Acute Zorgketen en Integraal Zorgakkoord

Toekomstbestendige acute zorgketen

Nadat de effecten van de coronacrisis steeds verder afnamen, publiceerden verschillende instanties documenten met ideeën en plannen over de acute zorgketen (eind 2021, begin 2022). In deze periode besloten de bestuurders van het ROAZ om zelf proactief invulling te geven aan hun verantwoordelijkheid om de acute zorgketen

toekomstbestendig te maken. Op basis van door hen geformuleerde uitgangspunten zijn er drie thema's geformuleerd, waarvan men heeft besloten dat deze thema's een prominente rol krijgen in onze activiteiten: ketensamenwerking, organisatie van zorg en ICT. Het ROAZ-bureau werd gevraagd om voor de uitwerking van deze drie thema's een structuur op te zetten. Dat is gedaan in de vorm van een programma met de titel *Toekomstbestendige acute zorgketen (TAZK)*. Het TAZK-programma ambieert het zodanig optimaliseren van de acute zorgketen in de ROAZ-regio, dat de toegankelijkheid en bereikbaarheid daarvan geborgd zijn, de toenemende druk in de acute zorgketen wordt verlicht en hier in de toekomst wendbaarder mee om kan worden gegaan.

Programma

Voor het toekomstbestendig maken van de acute zorgketen binnen de ROAZ-regio is gekozen voor een programmastructuur. De omvang en complexiteit van de opdracht maken dat een projectaanpak niet geschikt is. Het programma is een meerjaren-traject en heeft de insteek om in gezamenlijkheid verantwoording te nemen in dit proces, waarbij niet altijd op voorhand duidelijk is hoe dit proces of de resultaten eruit zien. Het is samen ontwikkelen, ontdekken, leren en optrekken. Het betekent vooral ook dat dankbaar gebruik wordt gemaakt van reeds bestaande initiatieven, projecten en overlegstructuren.

Subregionale uitwerking en een programma-aanpak als belangrijke uitgangspunten

Een van de belangrijkste uitgangspunten is dat de uitwerking plaatsvindt op subregionaal niveau. Dit besluit is tot stand gekomen op advies van ketenpartners, geleerde lessen en gesprekken met collega's uit andere regio's. Daaruit is naar voren gekomen dat er zoveel mogelijk gebruik moet worden gemaakt van lokale overlegstructuren, samenwerkingsverbanden en kennis en ervaring. Deze zelfstandigheid gaat echter ook gepaard met een zelfde mate van aanspreekbaarheid op voortgang en resultaten. Vraagstukken die niet op subregionaal niveau kunnen worden opgepakt, door bijvoorbeeld de geografische omvang en/of door het type zorgaanbieder, worden op bovenregionaal of ROAZ-niveau opgepakt.

Governance van het TAZK-programma

De leden van het Sector ROAZ vormen samen de stuurgroep van het TAZK-programma. Adviseurs van het ROAZ-bureau ondersteunen de stuurgroep en alle subregio's in de breedste zin om partijen bij elkaar te brengen, overlegstructuren op te zetten, advisering over het proces en de inhoud en in de zin van communicatie en voortgangsrapportages.

Na de zomer zijn voor iedere subregio vertegenwoordigers gezocht die binnen het Sector ROAZ kunnen vertellen over de huidige stand van zaken, de voortgang en waar men tegenaan loopt.

Verhouding TAZK-programma en Integraal Zorgakkoord

Tijdens het proces waarin het TAZK-programma werd besproken en steeds meer gestalte kreeg, werd vanuit het ministerie van VWS ook gestart met het Integraal Zorgakkoord (IZA). Binnen het IZA is een deel beschreven dat specifiek ingaat op de samenwerking in de acute zorgketen. Bestuurders binnen het Sector ROAZ hebben afgesproken dat het TAZK-programma leidend is. Daar waar binnen het IZA wordt gesproken over de acute zorg, zal dit onder de paraplu van het TAZK-programma worden meegenomen. TAZK en IZA zijn daarmee inwisselbare begrippen en worden gemeenschappelijk opgepakt.

1.4 Focusgroepen

1.4.1 Focusgroep Acute Neurologie

In 2022 hebben 2 bijeenkomsten plaatsgevonden met de focusgroep acute neurologie (maart en oktober).

Belangrijke onderwerpen waren:

Kwaliteit:

- Ketenbrede Doorlooptijden Optimalisatie (KDO) – aansluiting en inzicht eerste ziekenhuizen
- Triage en verwijzing draaiduizeligheid – analyse knelpunten huidige werkwijze/ proces, (concept)afpraak oplossing
- Beelduitwisseling – advies focusgroep en bestuurlijk besluit regionale toepassing Nico.lab (een ICT-toepassing voor o.a. beelduitwisseling)

Capaciteit:

- Wijziging zorgaanbod - Update knelpunten en voorbereiding oplossingen wijziging lateralisatie Acute Neurologie Amsterdam UMC
- Inzicht bereikbaarheid en beschikbaarheid:
 - Analyse van stops en % tijd beschikbaar
 - Overstap van Acuut Zorgportaal (AZP) naar Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ)
 - Pilot inzicht en afspraken t.a.v. de capaciteit van stroke-bedden LPZ

1.4.2 Focusgroep Acute Verloskunde

De focusgroep Acute Verloskunde is in 2022 twee keer bijeengekomen (april en oktober 2022). Na een aantal jaren voorzitter te zijn geweest van deze focusgroep, heeft Joris van der Post vanwege pensionering afscheid genomen. De voorzittersrol is overgenomen door Eva Pajkrt en Esther Wortelboer.

Kwaliteit:

- E-learning acute verwijzingen/ vitaal bedreigde neonat is gemigreerd naar de Amstelacademie, waardoor de backoffice voor hulpvragen is gegarandeerd



- Voor Verloskundigen en Obstetrie verpleegkundigen zijn na het behalen van de toets accreditatiepunten te behalen
- Landelijk voorstel registratie weigeringen (LPZ) besproken en geïnventariseerd

Capaciteit:

- Regioplan geboortezorg Amsterdam-Amstelland met de lokale en regionale projecten toegelicht
- LPZ-ontwikkelingen, waaronder geboortezorgmodule besproken. Eerste ziekenhuizen worden aangesloten in LPZ in 2023
- Zomerdruckte en acties geboortezorg NH&FL geïnventariseerd en besproken.
- Best practices capaciteitsproblematiek zijn landelijk en regionaal gedeeld en toegelicht
- Uitvraag data bevellingen vanuit Amsterdam toegelicht en uitgezet

1.4.3 Focusgroep Acute Psychiatrie

De focusgroep Psychiatrie heeft één keer plaatsgevonden in december 2022.

- Ontwikkelingen GMAP per regio
- IZA/TAZK
- GMAP Jeugd

In 2022 zijn meerdere bijeenkomsten georganiseerd, in de vorm van twee werkgroepen:

- Triage op straat
- Het proces op de SEH

Hierin zijn knelpunten besproken en acties genomen om deze knelpunten op te lossen.

1.4.4 Focusgroep Acute Cardiologie

De focusgroep Acute Cardiologie is in 2022 twee keer bijeengekomen in (mei en december/januari).

Belangrijkste onderwerpen per bijeenkomst:

Mei

- Regionale plannen en lateralisaties
- Inzicht in capaciteit en ontwikkelingen aantal stops
- Heartscore project Gooi en Vechtstreek
- ECPR/ECMO: Extracorporale cardiopulmonale reanimatie is een methode van cardiopulmonale reanimatie waarbij het bloed van de patiënt door een machine wordt geleid om de bloedtoevoer van zuurstof te voorzien. Een draagbaar extracorporaal membraanoxygenatie-apparaat wordt gebruikt als aanvulling op standaard CPR

December/Januari

- Regionale plannen en lateralisaties
- Bespreken aanpak prehospital triage in de regio voor 2023

1.4.5 Focusgroep Heupfracturen

De focusgroep Heupfracturen is éénmaal bijeengekomen in 2022.

Juni

Tijdens deze focusgroepbijeenkomst zijn de recente data m.b.t. patiënten met een

heupfractuur in Noord-Holland/Flevoland gepresenteerd m.b.v. overzichten uit de Landelijke Traumaregistratie. Ook zijn de uitkomsten van de enquête, die enkele weken voorafgaand aan de focusgroep aan de deelnemers was uitgestuurd, besproken. De enquête bevatte vragen over de manier waarop de zorg voor patiënten met een heupfractuur georganiseerd is in de verschillende ziekenhuizen in de regio Noord-Holland en Flevoland. De resultaten van deze enquête zijn besproken en bediscussieerd tijdens de focusgroep.

Vervolgens heeft dr. Pieter Joosse, traumachirurg Noordwest Ziekenhuisgroep Alkmaar en het Rode Kruis Ziekenhuis, de uitkomsten van de zogenoemde FRAIL-HIP studie gepresenteerd. Tijdens deze studie is gekeken naar de kwaliteit van leven na operatieve vs. non-operatieve behandeling van een proximale femurfractuur bij oudere patiënten in de laatste fase van hun leven.

De laatste presentatie werd verzorgd door Bart Spaetgens, internist-ouderengeneeskunde Maastricht UMC, die de resultaten presenteerde van een studie naar mortaliteit na de inzet van verpleegkundig specialisten rondom de zorg voor patiënten met een heupfractuur.

1.4.6 Focusgroep Spoedzorgketen

De focusgroep Spoedzorgketen is in 2022 twee keer bijeengekomen. De volgende onderwerpen zijn onder andere aan bod gekomen:

Maart (Teams)

- Bespreking implementatie landelijke richtlijn digitale gegevensuitwisseling (Met spoed beschikbaar)
- Voortgang werkgroepen:
 - Inzicht in competenties/faciliteiten voor de regio
 - Specifieke patiëntengroepen
 - Overdracht tertiaire zorg
- Bespreking proces naleving afkondigen stops
- Escalatieprocedure bij dreigende SEH stop – vastgesteld in Tactisch ROAZ
- NZa conceptadvies 'Passende acute zorg'
- Kwaliteitskader Spoedzorgketen: pilot EPA's ervaringseis artsen SEH

Oktober (fysiek)

- Presentatie 'Programma Toekomstbestendige acute zorgketen'
- Toelichting landelijke aanpak zorgcoördinatie
- Uitkomsten vragenlijst capaciteit acute zorgketen
- Evaluatie van de escalatieprocedure bij dreigende SEH- en shockroom-stop
- Voortgang werkgroepen:
 - Specifieke patiëntengroepen
 - Overdracht tertiaire zorg
- Prioritering normen Kwaliteitskader Spoedzorgketen

December

De ingeplande focusgroepbijeenkomst op 13 december is doorgeschoven naar 7 februari 2023.

1.4.7 Focusgroep Capaciteitsmanagement

Tom Fresen en Martijn Rhebergen

Aantal bijeenkomsten: 6

Thema's

- LPZ
- RCPS
- Zorgbeeldportaal
- Tactische en strategische capaciteitsplanning
- IZA/TAZK
- Delen best practices

1.4.8. Focusgroep Traumazorg

In 2022 hebben er drie bijeenkomsten van de focusgroep Traumazorg plaatsgevonden.

Februari

Funnelplots 2020

In het kader van transparantie zijn binnen de focusgroep de uitkomsten van de funnelplots 2020 besproken. In deze funnelplots is te zien in hoeverre de daadwerkelijke mortaliteit (sterfte) binnen een ziekenhuis afwijkt van de te verwachte mortaliteit voor het betreffende ziekenhuis, waarbij de verwachte mortaliteit berekend wordt op basis van verschillende patiëntkarakteristieken en de ernst van de letsels van de behandelde patiënten. De analyse van de plot heeft als doel de kwaliteit van de traumazorg te evalueren en daar waar nodig acties uit te zetten om deze kwaliteit te verbeteren.

DHFA registratie

De Dutch Hip Fracture Audit (DHFA) is een multidisciplinaire kwaliteitsregistratie en heeft als doel om de kwaliteit van zorg voor patiënten met een heupfractuur te verbeteren. Tijdens de focusgroep hebben in totaal 8 ziekenhuizen aangegeven de DHFA-data met elkaar te willen delen via de zogeheten Codman Connect functionaliteit. Op basis hiervan kunnen er verschillende kwaliteitsanalyses uitgevoerd worden op gebied van de (uitkomsten van) de behandeling van patiënten met een heupfractuur.

Juni

De aanwezige traumachirurgen hebben de belangrijkste ontwikkelingen/ knelpunten besproken die momenteel voor wat betreft de traumazorg spelen in hun ziekenhuis. Aan bod zijn o.a. de personele bezetting en de samenwerking met de orthopedie gekomen.

Traumavisitaties

In februari 2022 hebben er traumavisitaties plaatsgevonden in zowel het Flevoziekenhuis als het Zaans Medisch Centrum. In het kader van transparantie zijn binnen de focusgroep de opgestelde visitatieverslagen gedeeld en zijn de bevindingen besproken. Tijdens dit overleg hebben de focusgroepleden beide visitatieverslagen goedgekeurd en vastgesteld.

Daarnaast is er vanuit het OLVG een terugkoppeling gegeven n.a.v. de traumavisitatie die heeft plaatsgevonden in april 2021. Deze terugkoppeling is tijdens de bijeenkomst formeel vastgesteld en akkoord bevonden door focusgroepleden.

November

Traumavisitaties

Vanuit het BovenIJ ziekenhuis is een terugkoppeling gegeven n.a.v. de traumavisitatie die heeft plaatsgevonden in februari 2021. Deze terugkoppeling is tijdens de bijeenkomst gedeeltelijk vastgesteld en akkoord bevonden. Eén bespreekpunt wordt meegenomen naar de volgende focusgroep, voordat deze formeel geaccordeerd kan worden.

De planning voor de traumavisitaties in 2023 is tijdens deze focusgroep vastgesteld.

Funnelplots 2021

In het kader van transparantie zijn binnen de focusgroep de uitkomsten van de funnelplots 2021 besproken.

1.5 Integratie samenwerking netwerkbureaus

Integratie samenwerking netwerkbureaus

De partners in de acute keten in Noord-Holland en Flevoland werken nauw samen. Deze samenwerking is onontbeerlijk om de acute zorgketen toegankelijk en van een hoog niveau te laten zijn. Netwerk Acute Zorg Noordwest en SpoedZorgNet werkten al lange tijd intensief samen bij projecten, focusgroepen en andere ontwikkelingen in de acute zorg in de ROAZ-regio Noord-Holland/Flevoland. Hierbij was er al sprake van één ROAZ (ROAZ Noord-Holland/Flevoland).

Na jarenlange intensieve samenwerking zijn Netwerk Acute Zorg Noordwest en SpoedZorgNet vanaf 1 december 2022 samen verder gegaan onder één nieuwe naam: Netwerk Acute Zorg Noord-Holland/Flevoland.



**netwerk
acute zorg**
NOORD-HOLLAND
FLEVOLAND

Met trots hebben wij ons nieuwe logo gedeeld, waarbij de losse bolletjes in het logo symbool staan voor alle ketenpartners in ons netwerk en de relaties daartussen. Daarnaast zijn vanzelfsprekend alle communicatieprocessen geïntegreerd, met als resultaat onder andere één nieuwe website (www.netwerkacutezorgnhfl.nl), één nieuwsbrief, één nieuwe LinkedIn-pagina en alle overige communicatie uitingen.

Op bureauniveau hebben wij het afgelopen jaar meerdere teamsessies gehad die in het teken stonden van onze gezamenlijke missie, visie en kernwaarden en het bepalen van onze focus en prioriteiten op korte en lange termijn. Maar ook de samenwerking binnen het team aan de hand van inzicht in welke communicatiestijlen er zijn, gaf veel interessante inzichten in de teamdynamiek. Welke communicatiestijl (unieke streepjescode) heb jijzelf en hoe kun je de communicatiestijl van een collega ontdekken voor meer effect en een betere samenwerking in het team?

Deze teamsessies worden voortgezet in 2023 om ons ook als team verder te blijven ontwikkelen.



2. Beschikbaarheid en bereikbaarheid

Ontwikkelingen stops 2018 - 2022

In 2022 hebben er nieuwe ontwikkelingen plaatsgevonden op het gebied van inzicht in capaciteit in de acute zorg. De coördinatie van in-, door en uitstroom blijft belangrijk en voldoende zicht op de beschikbare regionale capaciteit via het Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ) in de zorg draagt eraan bij dat de patiënt de juiste zorg op de juiste plek krijgt. Ook zichtbaarheid in de Stops in het Acute Zorgportaal (AZP) dragen hier aan bij.

Extra aandacht geven we in dit hoofdstuk aan de geboortegolf die in de regio Amsterdam ook in 2022 voor de nodige uitdagingen in de capaciteit heeft gezorgd.

2.1 Regionale capaciteit (LPZ)

Inzicht capaciteit via LPZ

Essentieel in het oplossen van de capaciteitsproblematiek is de beschikking over 24/7 real-time inzicht in de beschikbare capaciteit en deskundigheid in de gehele spoedzorgketen. Hiermee kan in de regio een meer evenredige verdeling van spoedpatiënten worden bewerkstelligd en doelmatiger gebruik worden gemaakt van schaarse beschikbare middelen en personeel (met name tijdens piekmomenten). Al vanaf 2012 werd voor het registreren van acute patiëntenstromen en inzicht in capaciteit het Acute Zorgportaal (AZP) ingezet. Het pakket was in 2020 echter verouderd en behoefde een upgrade met extra functionaliteiten of moest worden vervangen. Mede door COVID is dit in een stroomversnelling geraakt en werd in 2020 landelijk besloten dat het Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ) 'het instrument' zou moeten worden voor inzicht in spoedzorgcapaciteit.

Implementatie en ontwikkelingen LPZ

In 2022 lag de focus op de (pilot-)implementatie met onderzoeken naar de bruikbaarheid en effecten van de verschillende onderdelen van het LPZ. Eind 2022 is de regio al behoorlijk gevorderd met de implementatie van het LPZ op de vier belangrijkste LPZ modules (zie ook tabel 1).

- Inzicht in ziekenhuisprofiel en contactgegevens
 - De profielen en contactgegevens van alle ziekenhuizen zijn sinds begin 2022 up to date en inzichtelijk voor de regio.
- Inzicht in capaciteit spoedzorgzorg - stops & spoedbedden en SEH-proces-indicatoren
 - Stops: In januari 2022 is de overstap van AZP naar LPZ afgerond door alle ziekenhuizen en ambulancediensten in de regio.
 - Spoedbedden/SEH proces-indicatoren (d.w.z. doorlooptijden en NEDOCS): Een aanzienlijk deel van de ziekenhuizen heeft deze functionaliteiten (deels) geïmplementeerd; de verwachting is dat in Q1 2023 (bijna) allen dit hebben gerealiseerd. Zodra de (technische) implementatie is gerealiseerd, is het advies om met input van en in afstemming met de desbetreffende focusgroepen (Spoedzorgketen, Acute Neurologie, Acute Cardiologie en Traumazorg) verder

te gaan onderzoeken of, hoe en in welke mate dit inzicht in capaciteit ondersteunend kan zijn bij het voorkomen van een stop.

- Inzicht klinische (vrije) capaciteit
 - Een aanzienlijk deel van de ziekenhuizen heeft deze functionaliteiten geïmplementeerd en de verwachting is dat dit in Q1 2023 bij (bijna) alle ziekenhuizen is gedaan. Zodra de (technische) implementatie is gerealiseerd, zal het gebruik van deze informatie door de verschillende afdelingen binnen en tussen de ziekenhuizen verder moeten worden geïntensiveerd. Het advies is dat de deelnemers aan de focusgroep Capaciteit als contactpersonen zullen fungeren voor interne vragen en eventuele aanscherpingen in het intern gebruik en de regionale werkafspraken.

Nu de bestaande modules bijna zijn geïmplementeerd, komt de focus in 2023 (en verder) te liggen op besteding en doorontwikkeling (bijv. verbreding huidige modules en uitbreiding naar andere sectoren, met name de VVT).

Ziekenhuis	Ziekenhuisprofiel (Acuut zorgprofiel)	Contactpersonen ziekenhuis	Afkondigen stops (SEH, EE(L) H, CCU, PCI, CT Trombo, SR)	Afkondigen stops (verloskunde)	Module Klinische capaciteit (bedden-capaciteit klinische afdelingen incl IC)	COVID/RCPS cijfers (covid aantallen en bedbezetting)	Dashboard Geboortezorg (capaciteit verloskunde en neonatologie)	SEH proces indicatoren (doorloop- en wachttijden SEH)	NEDOCS score (druktelling SEH en kliniek bezetting en proces-indicatoren)
Criterium kwaliteitskader spoedzorgketen	5.2.2/5.2.10	5.1.3	5.2.12/5.2.14	5.2.12/5.2.14	5.2.12/5.2.12	5.2.12/5.2.12	5.2.12/5.2.12	5.2.12/5.2.14	5.2.12/5.2.14
Betrokken partijen	ZH, MKA, RAV, HAP	ZH, MKA, RAV, HAP	ZH, MKA, RAV, HAP	ZH, VK	ZH, MKA, RAV, HAP	ZH, MKA, RAV, HAP	ZH, VK	ZH, MKA, RAV, HAP	ZH, MKA, RAV, HAP
Amsterdam UMC, VUmc				n.v.t.			n.v.t.		
Amsterdam UMC, AMC									
OLVG Oost									
OLVG West									
SG, Haarlem Zuid									
SG, Hoofddorp				n.v.t.			n.v.t.		
SG, Haarlem Noord				n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.		n.v.t.
Tergooi, Hilversum				n.v.t.			n.v.t.		
Tergooi, Blaricum									
Dijklander, Hoorn									
Dijklander, Purmerend				n.v.t.			n.v.t.		
Rode Kruis Ziekenhuis									
NWZ, Alkmaar									
NWZ, Den Helder									
Flevoziekenhuis									
Zaans Medisch Centrum									
BovenJ Ziekenhuis									
Ziekenhuis Amstelland									

■ gereed ■ bijna gereed ■ gestart ■ nog niet gestart ■ n.v.t. (niet aanwezig)

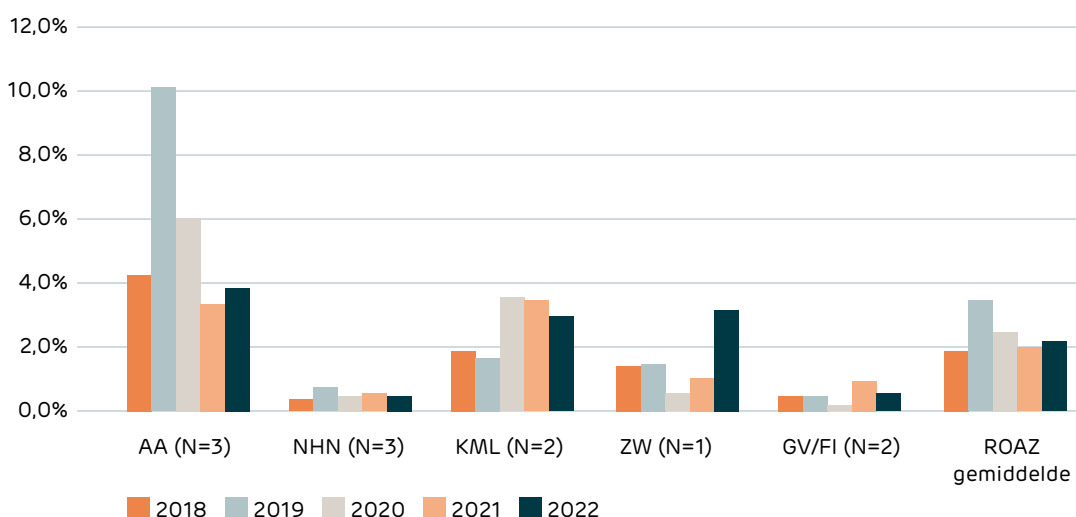
Tabel 1. Voortgang implementatie LPZ per ziekenhuis

CT Trombolyse

Percentage CTT gesloten per sub-regio	2018	2019	2020	2021	2022
Amsterdam-Amstelland (N=3)	4,3%	10,2%	6,1%	3,4%	3,9%
Noord-Holland Noord (N=3)	0,4%	0,8%	0,5%	0,6%	0,5%
Kennemerland (N=2)	1,9%	1,70%	3,6%	3,5%	3,0%
Zaanstreek Waterland (N=1)	1,4%	1,5%	0,6%	1,1%	3,2%
Gooi en Vechtstreek/Flevoland (N=2)	0,5%	0,5%	0,2%	1,0%	0,6%
ROAZ gemiddelde	1,9%	3,5%	2,5%	2,0%	2,2%

Tabel 2. CT Trombolyse

CTT percentage gesloten



Tabel 3. CTT percentage gesloten

Het gemiddelde percentage dat de ziekenhuizen waren gesloten voor trombolysapatiënten is in de periode 2018 – 2022 licht gestegen van 1,9% naar 2,2%. Ook hier zijn grote verschillen per sub-regio. In de regio Amsterdam-Amstelland is het percentage sluitingen relatief hoog met een uitschieter van ruim 10% in 2019. Dit percentage is in 2022 gedaald tot net iets onder de 4%. In de subregio's Kennemerland en Zaanstreek-Waterland liggen de percentages rond de 3% en zijn stijgend. In de subregio's Noord-Holland Noord en Gooi en Vechtstreek en Flevoland is het percentage sluitingen structureel laag.

2.2 Stops in het LPZ

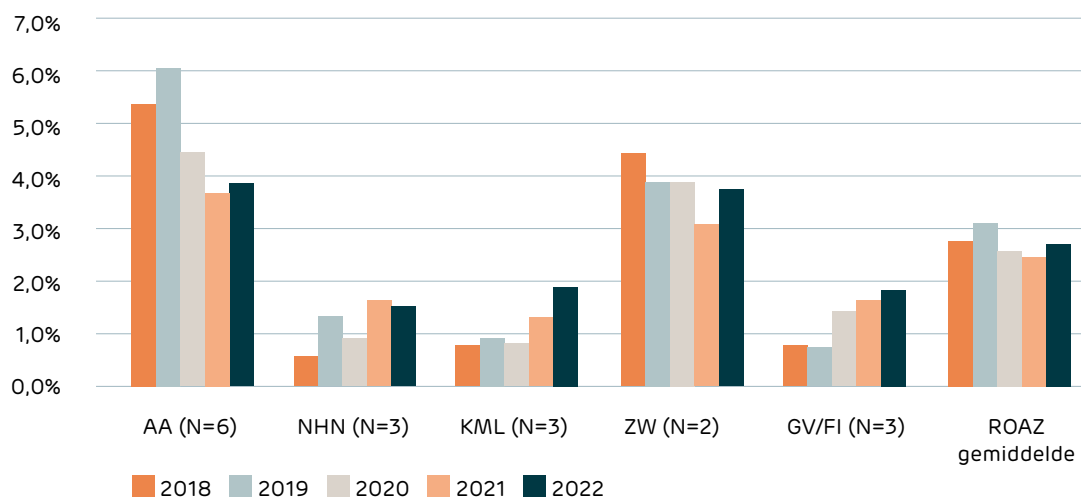
Maandelijks stuurt het ROAZ-bureau een overzicht met grafieken over aantallen stops, de duur van deze stops per dag en beschikbaarheid van de verschillende spoedafdelingen. In de bijlage een update tot en met december 2022. Om meer duidelijk te geven aan de grafieken en het ook in historisch perspectief te kunnen plaatsen, geven we hierbij ook een analyse op hoofdlijnen van de ontwikkelingen van de verschillende soorten stops (SEH, EHH en CT-trombolyse) over de afgelopen 5 jaar.

SEH-stops

SEH percentage gesloten per sub-regio	2018	2019	2020	2021	2022
Amsterdam-Amstelland (N=6)	5,4%	6,1%	4,5%	3,7%	3,9%
Noord-Holland Noord (N=3)	0,5%	1,3%	0,9%	1,6%	1,5%
Kennemerland (N=3)	0,8%	0,92%	0,8%	1,3%	1,9%
Zaanstreek Waterland (N=2)	4,5%	3,9%	3,9%	3,1%	3,8%
Gooi en Vechtstreek / Flevoland (N=3)	0,8%	0,7%	1,4%	1,6%	1,8%
ROAZ gemiddelde	2,8%	3,1%	2,6%	2,5%	2,7%

Tabel 4. SEH percentages gesloten per sub-regio

SEH percentage gesloten



Tabel 5. SEH percentage gesloten

Het gemiddelde percentage dat SEH's niet beschikbaar waren, is van 2018 tot en met 2022 op het niveau van de gehele ROAZ-regio nauwelijks gewijzigd. Het 5-jaars gemiddelde ligt op 2,7%.

Er zijn wel opvallende ontwikkelingen in de beschikbaarheid van SEH's per subregio. In 2018 waren met name de regio Amsterdam-Amstelland en in iets mindere mate de regio Zaanstreek-Waterland, de regio's met de meeste SEH-stops waardoor er in die regio's respectievelijk 5,4% en 4,5% van de tijd geen SEH beschikbaar was.

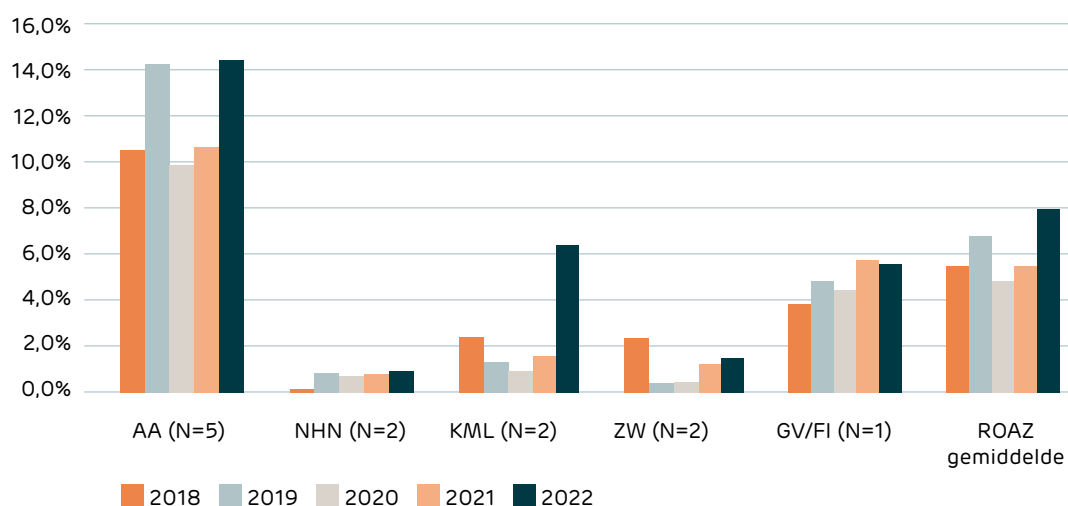
De drie andere subregio's kenden nauwelijks SEH-stops (< 1%).

In 2022 zijn de verschillen tussen de regio's een stuk kleiner geworden door enerzijds een verbetering in Amsterdam-Amstelland / Zaanstreek-Waterland en anderzijds een verslechtering in de andere drie subregio's, zoals duidelijk te zien is in tabel 5.

Percentage EHH gesloten per subregio	2018	2019	2020	2021	2022
Amsterdam-Amstelland (N=5)	10,6%	14,3%	9,9%	10,7%	14,5%
Noord-Holland Noord (N=2)	0,1%	0,9%	0,7%	0,8%	0,9%
Kennemerland (N=2)	2,4%	1,30%	0,9%	1,6%	6,4%
Zaanstreek-Waterland (N=2)	2,4%	0,4%	0,4%	1,2%	1,5%
Gooi en Vechtstreek / Flevoland (N=1)	3,9%	4,9%	4,5%	5,8%	5,6%
ROAZ gemiddelde	5,5%	6,8%	4,8%	5,5%	8,0%

Tabel 6. Percentage EHH gesloten per sub-regio

EHH percentage gesloten



Tabel 7. EHH percentage gesloten

Het gemiddelde percentage dat de EHH'en niet beschikbaar waren, is in de afgelopen vijf jaar in de totale ROAZ-regio toegenomen van 5,5% in 2018 tot 8,0% in 2022. Het 5-jaars gemiddelde ligt op 6,1%.

Ook hier zijn opvallende ontwikkelingen per subregio te zien. De subregio Amsterdam-Amstelland heeft de meeste sluitingen en is gestegen van ruim 10% naar ruim 14% van de tijd. Dat betekent dat de EHH gemiddeld één dag per week per ziekenhuis niet beschikbaar is. In de regio Gooi en Vechtstreek/Flevoland is de EHH ook relatief slecht beschikbaar en ook daar is het de afgelopen jaren niet beter geworden. Opvallend is de stijging in Kennemerland in 2022 met een factor drie. Noord-Holland Noord en in iets mindere mate Zaanstreek-Waterland hebben heel weinig sluitingen.

2.3 Capaciteit geboortezorg regio Amsterdam-Amstelland

Aanleiding

De afdelingen verloskunde van de ziekenhuizen in Amsterdam-Amstelland kampen al enige jaren met toenemende capaciteitsproblemen. Het aantal stops en weigeringen door de afdelingen verloskunde is hoog. Geregeld moeten verloskundigen verschillende ziekenhuizen bellen voor een beschikbare bevalplek. Er zijn verschillende oorzaken

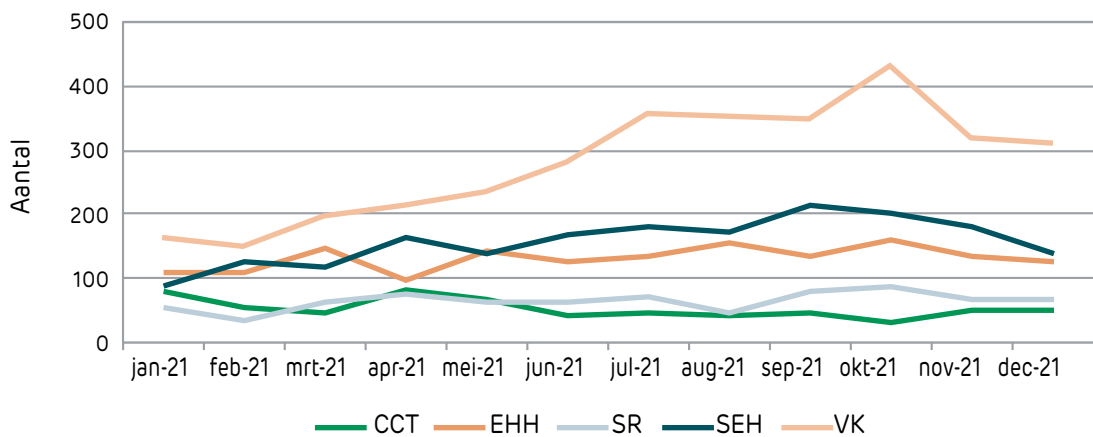
aan te wijzen voor deze capaciteitsproblemen, waaronder medicalisering van de zwangerschap en daardoor een verschuiving van de zorgvraag naar de 2e lijn. De belangrijkste oorzaak ligt echter op het personele vlak, met name bij het tekort aan gespecialiseerde obstetrie-, kinder- en neonatologie-verpleegkundigen.

Oplossingen

Er is niet één algehele oplossing voorhanden om deze capaciteitsproblematiek te reduceren. Het vergt verschillende parallelle oplossingen en intensieve samenwerking tussen de partijen die betrokken zijn bij de geboortezorg. Daaraan hebben regiobestuurders van ziekenhuizen, de eerstelijns verloskundigen (EVAA), kraamzorgorganisaties en verzekeraars in een Bestuurlijk Overleg Geboortezorg Amsterdam-Amstelland zich reeds in 2021 geëngageerd. Zij hebben aangegeven dit zowel vanuit de eigen instelling op te gaan pakken, maar ook in breder regionaal verband.

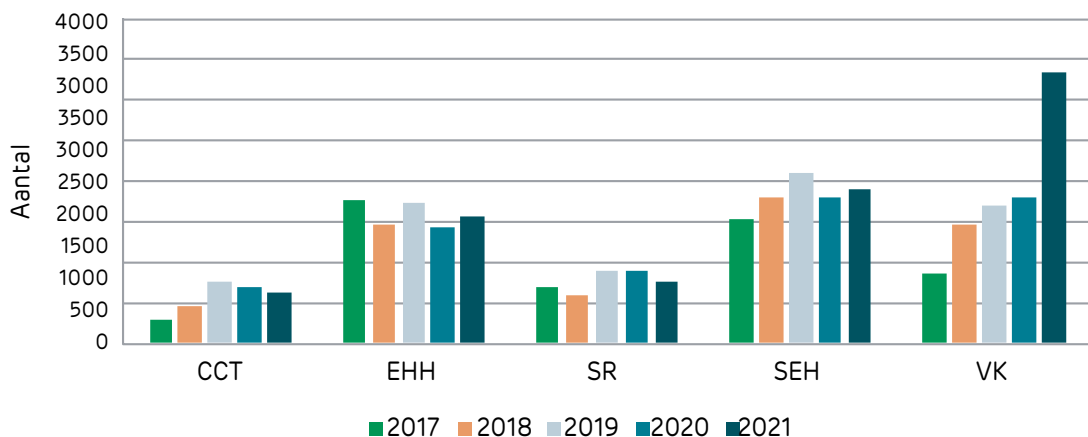
Na een inventarisatie van mogelijke oplossingsrichtingen landelijk en regionaal zijn er multidisciplinaire groepsgesprekken met alle afdelingen Verloskunde in Amsterdam-Amstelland, de kraamzorg en met de eerstelijnsverloskundigen gestart. Hiermee zijn uiteindelijk in het Coördinerend Overleg Geboortezorg Amsterdam Amstelland (COGAA) 13 regionale en 10 lokale oplossingen gedestilleerd, geprioriteerd en uitgewerkt.

Ontwikkeling stops 2021



Tabel 8. Ontwikkeling stops 2021

Ontwikkeling aantal stops



Tabel 9. Ontwikkeling aantal stops

De 23 geprioriteerde oplossingen zijn in het plan langs de volgende drie lijnen uitgewerkt:

- A. Voorkomen is beter dan genezen; voorkomen van onnodige verwijzingen naar de tweede lijn en substitutie van tweede lijn naar eerstelijns zorg (o.a. kleinschalige praktijkvoering verloskundigen, balloninleidingen 1e lijn & gelijke faciliteiten poliklinische bevallingen ziekenhuizen).
- B. Op formatie; maximaal opleiden, behouden en functiedifferentiatie (o.a. maximaal opleiden, een kraamzorgpool voor poliklinische bevallingen & inzet verloskundigen in opleiding in kader functiedifferentiatie).
- C. Optimale inzet; optimalisatie spreiding en processen (o.a. telemonitoring ziekenhuizen, voorspellen pieken in geboortes op basis van atermen aantallen en fast-track sectio's).

Het regioplan geboortezorg werd in het voorjaar van 2022 geaccordeerd. Een aantal van de projecten zijn inmiddels afgerond, de andere projecten zijn gestart en zullen de komende twee jaar uitgerold worden.

Zomerkrapte

Het in het voorjaar vastgestelde plan kon op korte termijn nog onvoldoende effect sorteren. De drukke zomerperiode droeg er wederom toe bij dat de capaciteitsreductie in de ziekenhuizen, door een aantal factoren, tot serieuze knelpunten hebben geleid. De tijdelijke concentratie van de geboortezorg van het OLVG op locatie West bracht een dusdanige grote vraag voor de overige Amsterdamse ziekenhuizen voort, dat daaraan niet kon worden voldaan. Veel bevallingen hebben uiteindelijk buiten de subregio Amsterdam-Amstelland plaatsgevonden, waarbij het vinden van een bevalplek niet eenvoudig was.

De COGAA deelnemers kwamen wekelijks bijeen. Ook de coördinatoren uit de omliggende ziekenhuizen namen deel aan dit overleg. Telkens opnieuw is er gezocht naar passende afspraken en kortetermijnoplossingen. Het bestuurlijk overleg vond ook in een hogere frequentie plaats.

Poliklinisch bevallen zonder plaatsgarantie, het medische kraamzorghotel (locatie OLVG West/ BCW (Beval Centrum West)) en het verplaatsen van patiënten voor inleiding naar elders zijn maatregelen die werden ingezet.

Herverdeling productieafspraken

In het najaar zijn in nauwe samenwerking met verzekeraars bestuurlijke gesprekken gestart om een herverdeling te maken in de productie binnen de geboortezorg. Hiervoor is door het ROAZ-bureau een vragenlijst uitgestuurd naar alle ziekenhuizen. Eind december heeft dit tot instemming van een nieuwe verdeling geleid. Het BovenIJ ziekenhuis en Ziekenhuis Amstelland zetten in op meer productie. Het Zaans Medisch Centrum zal een belangrijke bijdrage gaan leveren aan de benodigde geboortecapaciteit t.b.v. de regio A-A. Verder is afgesproken dat ziekenhuizen in hun interne planning ook rekening houden met seizoenspatronen en over het eventueel afschalen van reguliere zorg ten faveure van acute geboortezorg om de afgesproken productie te halen.

LPZ

Het LPZ (Landelijk Platform Zorgcoördinatie) geboortezorg dashboard zorgt voor inzicht in de bedden capaciteit en optimale benutting daarvan. In 2022 zijn de meeste ziekenhuizen al aangesloten en capaciteit gaan delen. In het eerste deel van 2023

zullen alle ziekenhuizen in Noord-Holland en Flevoland zijn aangesloten en zullen afspraken worden gemaakt over de regionale toepassing. Belangrijk is dat de eerste lijns verloskundigen het dashboard gebruiken, zodra dit beschikbaar is. De eerste lijn dient proactief te verwijzen naar ziekenhuizen waar beschikbaarheid is als het voorkeursziekenhuis geen capaciteit heeft.

2.4 VVT in het ROAZ en de (acute) ouderenzorg in 2022

Inleiding

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 WLZ) en tijdelijke zorg, zoals Geriatrische Revalidatiezorg 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 een ziekenhuisopname moet al worden begonnen met de voorbereiding voor het ontslag. 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 niet altijd direct een passende plek is in verpleeghuizen en revalidatiecentra. Soms zijn patiënten nog onvoldoende 'ontslagklaar' om het ziekenhuis goed te verlaten. Het vraagt van VVT-aanbieders en de ziekenhuizen dat ze (ook buiten kantooruren) hun actuele informatie paraat hebben over de beschikbare bedden in de regio en zoveel mogelijk afstemmen over planning en te verwachten uitstroom.

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

Gezamenlijke doelen t.b.v. de acute keten

De VVT-organisaties hebben zich gezamenlijk een aantal doelen gesteld:

- De acute keten ontlasten d.m.v. het beperken van de instroom in het 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, die verantwoordelijk zijn 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.

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.

De ROAZ-regio (NW6*) 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 gebeurde regionaal in nauwe samenwerking met SEH's, huisartsenposten en transferpunten. Wanneer de druk toeneemt, kan de capaciteit binnen de totale NW6-regio optimaal worden afgestemd en benut. Er is inzicht in beschikbaarheid van totale capaciteit binnen de NW6-regio, er is een mandaat om ook bovenregionaal te mogen samenwerken en er vindt snel akkoord plaats bij noodzakelijke opschaling.

Ook in 2022 werd er eens per twee weken overlegd met de coördinatoren van de subregio's over de actuele stand van zaken, knelpunten rondom capaciteit en uitstroom naar tijdelijke zorg (o.l.v. adviseur ROAZ-bureau). COVID verdween gedurende het jaar steeds meer naar de achtergrond en de focus kwam meer te liggen op het optimaliseren van de doorstroom.

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

Kwetsbare ouderen in de acute zorgketen – regio Amsterdam-Amstelland

Het Netwerk Acute Zorg Noord-Holland/Flevoland is in goed contact en werkt op verschillende onderwerpen samen met SIGRA, een samenwerkingsverband van de zorgorganisaties in Noord-Holland. We werken in dit verband ook samen binnen het programma Amsterdam Vitaal en Gezond. De Amsterdamse Coalitie Ouderen is onderdeel van dit programma, evenals de in 2022 opgerichte Coalitie Acute Zorg-capaciteit. 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 de afgelopen jaren 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 sluit daar waar passend aan.

Vooruitblik op 2023

In de afgelopen jaren zijn, mede onder druk van de COVID-pandemie, grote stappen gezet in de (acute) ketensamenwerking met de VVT-organisaties die actief zijn 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 van in-, door- en uitstroom, inzicht in de beschikbare capaciteit en sub- en bovenregionale samenwerking in de acute keten. Onderwerpen als (door) ontwikkeling van zorgcoördinatie en regionale samenwerking staan centraal.



3. Kwaliteit van acute zorg

Om de kwaliteit van acute zorg te verbeteren en in stand te houden, worden er registraties bijgehouden, ziekenhuizen gevisiteerd op het gebied van traumazorg en is het Kwaliteitskader Spoedzorgketen leidend om de patiënt de beste (acute) zorg te verlenen.

In dit hoofdstuk worden de traumazorg en traumaregistratie behandeld, het Kwaliteitskader Spoedzorgketen besproken met de laatste stand van zaken en Crisisbeheersing en OTO komt aan bod met nieuwe ontwikkelingen.

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 regio's van Netwerk Acute Zorg Noordwest (NAZNW) en SpoedZorgNet (SZN) (N.B.: sinds 1 december 2022 Netwerk Acute Zorg Noord-Holland/Flevoland) wordt op verschillende manieren gemeten en getoetst. Hieronder een overzicht van de activiteiten die in dit kader hebben plaatsgevonden in 2022.

3.1.1 Traumaregistratie

Ook in 2022 hebben alle 18 ziekenhuislocaties uit de regio NAZNW en SZN data voor de Landelijke Traumaregistratie (LTR) aangeleverd. In totaal zijn er in 2022 $n=12.430$ ongevallen met traumapatiënten geïnccludeerd in de LTR ($n=6.479$ regio NAZNW / $n=5.951$ regio 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 2022 5.8% van het totaal, oftewel 719 patiënten.

Aangezien het huidige landelijke dataplatform van de LTR verouderd is, zullen de LTR-data van registratiejaar 2023 in een nieuw data-platform worden verzameld. De insteek van dit nieuwe dataplatform is dat het de registratielast zal verminderen en de datakwaliteit verhogen. In 2022 zijn er, in samenwerking met andere regio's en het LNAZ, talrijke voorbereidingen getroffen om de verschillende onderdelen van dit nieuwe platform te ontwikkelen en te testen. Ook is er overleg geweest met de verschillende LTR-ziekenhuizen aangezien de overgang naar een nieuw dataplatform veranderingen met zich meebrengt voor het proces van data-aanlevering door de ziekenhuizen.

Daarnaast zijn in 2022 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 geïnccludeerd 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.

3.1.2. Traumavisitatie

In 2022 hebben er traumavisitaties plaatsgevonden van het Flevoziekenhuis, Zaans Medisch Centrum, Amsterdam UMC locatie VUmc en de Noordwest Ziekenhuisgroep locatie Den Helder. Tijdens deze visitaties wordt door een onafhankelijke commissie de kwaliteit van het traumazorg proces (eerste opvang en vervolgzorg) in het betreffende ziekenhuis beoordeeld. Daarnaast wordt de levelstatus van het betreffende ziekenhuis getoetst op basis van de levelcriteria, zoals vastgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Traumachirurgie (NVT). De rapportages van de afgeronde visitaties worden vastgesteld door de leden van Focusgroep Traumazorg.

3.2 Kwaliteitskader spoedzorgketen

In het afgelopen jaar zijn in alle subregio's bijeenkomsten georganiseerd om de voortgang en de implementatie van het Kwaliteitskader Spoedzorgketen te monitoren. Gezien de omvang aan normen in het Kwaliteitskader Spoedzorgketen waren de bijeenkomsten vooral gericht op de nieuwe ketennormen, inclusief de dertien landelijk vastgestelde ROAZ-normen. Hierbij lag het accent op alle fases in de spoedzorgketen, te weten de melding, zorgcoördinatie, diagnostiek en behandeling, coördinatie uitstroom, keteninformatie en ketenevaluatie. Naast de implementatie van de nieuwe normen door de ketenpartners zijn een aantal normen door de focusgroep Spoedzorgketen opgepakt.

Uit de subregionale bijeenkomsten kan geconcludeerd worden dat de bewustwording en urgentie omtrent de implementatie van het Kwaliteitskader Spoedzorgketen de afgelopen jaren behoorlijk is gegroeid. De voortgang van de implementatie is per subregio vastgelegd in een rapportage.

Naast de subregionale bijeenkomsten vindt er ook op landelijk niveau overleg plaats over het Kwaliteitskader Spoedzorgketen. Periodiek komt de landelijke themagroep Kwaliteitskader Spoedzorgketen bijeen om de voortgang en eventuele knelpunten in relatie tot de implementatie met elkaar te bespreken. In de themagroep hebben de afgevaardigde ROAZ-adviseurs zitting. Daarnaast is op landelijk niveau een Spoedzorgtafel-overleg ingesteld. De landelijke Spoedzorgtafel bestaat uit vertegenwoordigers van de koepelorganisaties onder leiding van het Zorginstituut Nederland (ZIN). Gezien de looptijd van het huidige kwaliteitskader zou deze doorontwikkeling behoeven naar andere domeinen/ketenpartners en worden koepelorganisaties Actiz en de Nederlandse ggz betrokken bij de landelijke Spoedzorgtafel.

3.3 Crisisbeheersing en OTO

Landelijk beleid

Herbezinning op en het herzien van het Beleidskader Crisisbeheersing en OTO is eind 2021 weer opgepakt. Het nieuwe Beleidskader Crisisbeheersing en OTO is, voorzien van input uit verschillende bronnen, door een werkgroep herzien en was eind 2022 in concept gereed. Een belangrijke ontwikkeling in het beleidskader is dat niet alleen meer gekeken wordt naar het reactief acteren in geval van een daadwerkelijke crisis of groot incident, maar dat ook het preventieve aspect prominenter meegenomen dient te worden. Goede risico- en impactanalyse spelen hier een rol in. Dezelfde werkgroep zal in 2023 ook het aanpassen van het Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO op zich nemen. Binnen het landelijk OTO-platform is een duidelijke trend zichtbaar om te komen tot meer landelijke afstemming en uniform beleid. Eind 2022 is een werkgroep gestart met het opstellen van een landelijke OTO-referentiegids.

Regionaal beleid Crisisbeheersing en OTO

In deze portefeuille wordt gewerkt met onder andere een regionale OTO-kwaliteitscyclus, waarbij het PDCA-denken centraal staat.

Het OTO-meerjarenbeleidsplan 2022-2025 beschrijft de missie en visie, waarbij het Beleidskader OTO 2.0 en het Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO 2.0 leidend zijn. Hieruit voortkomend is een zo SMART mogelijk vormgegeven regionaal OTO-jaarplan 2023 geschreven.

In de nieuwe landelijke financieringsystematiek wordt de hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage OTO per regio vastgesteld aan de hand van het aantal ketenpartners en de verdeling ervan is gebaseerd op normbedragen per type instelling. Deze bruto normbedragen hebben wij voor 2023 mede op basis van de realisatie van de OTO-programma's in eerdere jaren omgezet naar individuele maatwerk-bedragen.

De app opgeschaalde zorg is na evaluatie van het gebruik "uit de lucht" gehaald. Gezien het zeer beperkte gebruik waren kosten en baten uit balans.

Realisatie van de jaarplannen

Na twee, ten gevolge van COVID, "magere OTO"-jaren waarin beperkte realisatie van de geplande OTO-jaarprogramma's mogelijk was, zagen we in 2022 weer een voorzichtige toename van OTO-activiteiten. Helaas speelt het gebrek aan vast personeel en de bijna continue hoge werkdruk daarin wel parten. Overall zien we dan ook dat netwerk-breed bijna 40% van de toegekende gelden niet zijn gebruikt.

De vele personele mutaties die zijn geweest of kennis die door gebrek aan oefening deels is weggezaakt, maken ook dat er relatief veel basale OTO-activiteiten nodig zijn en complexere oefeningen nu vaak nog niet aan de orde zijn. We constateren daarbij opnieuw duidelijke verschillen in de realisatie van OTO-activiteiten tussen organisaties waar deze portefeuille steviger is neergezet ten opzichte van organisaties waar deze portefeuille (nog) minder stevig is belegd. Dit baart ons zorgen: Crisisbeheersing en OTO heeft zich ontwikkeld tot een volwaardig vak en is ook nog volop in ontwikkeling. Deze portefeuille "erbij doen" is anno 2022 niet meer realistisch. Wij hebben hierover in 2022 in afstemming met het OTO-platform een ROAZ adviesnotitie geschreven aan de bestuurders.

Regionale projecten

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

- **BOSZ - Basis Opleiding Sleutelfunctionarissen Ziekenhuizen**
In 2021 is een nieuwe opzet gemaakt van deze basisopleiding en in 2022 zijn er 12 BOSZ- dagen georganiseerd. 351 mensen hebben hier daadwerkelijk gebruik van gemaakt. De BOSZ krijgt hoge waarderingen en is eind 2022 uitgebreid geëvalueerd.
- **Basis ICO-trainingen**
De basistrainingen die zijn vereist om als Informatiecoördinator werkzaam te kunnen zijn, worden verzorgd door het NIPV. In 2022 hebben 6 deelnemers uit 4 organisaties deelgenomen.
- **App: CrisisSuite**
CrisisSuite is een online softwareapplicatie, die organisaties in staat stelt om

informatie tijdens een crisis succesvol te managen. In 2022 hadden 4 organisaties CrisisSuite in gebruik; meerdere ketenpartners zijn aan het oriënteren of begonnen met het implementatietraject.

- ETS
Minimaal 4 x per jaar is er overleg tussen de Senior Instructors en adviseurs van het netwerkbureau. Met het stoppen van de huidige Educator wordt momenteel met de nieuwe Educator gekeken naar een mogelijk andere inrichting van de ETS-organisatie en worden er meer Senior Instructors geworven. In 2022 is ook weer een enthousiaste groep Basic Instructors opgeleid.
- Crisiscommunicatie
Crisiscommunicatie is een kritische succesfactor en bij veel evaluaties een verbeterpunt. In 2022 zijn 6 modules (omgevingsanalyse, strategisch adviseren, tekstproducties onder druk, mediatraining, leiding & coördinatie en teamtraining crisiscommunicatie) voor verschillende doelgroepen en startniveaus als regionaal project georganiseerd. Daarnaast was er dit jaar ook een e-learning basiscrisiscommunicatie. Overall hebben 39 deelnemers deelgenomen.

3.4 Kwaliteitsvisitaties

Het samenvoegen van de portefeuilles Crisisbeheersing en OTO van Netwerk Acute Zorg Noordwest en SpoedZorgNet was aanleiding om de beide visitatieprocedures niet alleen samen te voegen, maar ook inhoudelijk tegen het licht te houden. De procedure is uitgebreid door er een meer dynamische component aan toe te voegen en er een uitgebreide PDCA-cyclus aan te koppelen. In Q1 2023 zal een eerste pilot hiermee kunnen plaatsvinden.

3.5 Landelijk overleg OTO-platform

Het landelijk OTO-platform is het platform waarin de adviseurs/programmacoördinatoren Crisisbeheersing & OTO van de 10 netwerken acute zorg bijeenkomen. Hier worden beleidsmatige zaken besproken en afgestemd. De diverse landelijke werkgroepen geven hun voortgang aan en verzamelen input. Het platform is in 2022 vaker en langer bij elkaar gekomen dan gebruikelijk was; er is een sterke behoefte om van elkaar en met elkaar te leren.

Regionale overleggen

OTO-platform

In 2022 zijn er 4 regionale platformen geweest. Belangrijke onderwerpen waren de voortgang van de BOSZ-opleiding, de mogelijke andere ETS inrichting, de nieuwe budgetverdeling middels normbedragen en de adviesnotitie t.b.v. het ROAZ.

- CBRN regiegroep
Voortvloeiend uit onduidelijkheid en vragen m.b.t. het landelijke en het regionale CBRN-beleid is in 2022 een regionale multisectorale CBRN-regiegroep geformeerd.
- 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 participatie in visitaties en gezamenlijke afstemming t.a.v. informatiemanagement, maar ook middels het gezamenlijk organiseren van workshops of een symposium.

4. Kennisdeling

In dit laatste hoofdstuk bieden we een overzicht van de in-en externe kennisdeling vanuit het netwerkbureau, welke scholingen hebben plaatsgevonden, publicaties vanuit de traumaregistratie en welke themabijeenkomsten wij in 2022 hebben georganiseerd.

4.1 Traumazorg

Net als voorgaande jaren is door Netwerk Acute Zorg Noord-Holland/Flevoland in 2022 een jaarrapport Traumaregistratie uitgebracht. Dit jaarrapport geeft spiegelinformatie over alle opgenomen ongevalspatiënten in Noord-Holland en Flevoland. In het rapport worden data over o.a. patiëntkarakteristieken, prehospital parameters, SEH-bezoek en het soort letsels samengevat. Een aanzienlijk deel van de trauma-patiënten die worden geïncludeerd in de LTR betreft fietsers, voetgangers en mensen op een scootmobiel.

Daarom is in het LTR-rapport van 2022 dieper ingegaan op neurotraumatische letsels bij deze patiëntengroep.

Naast het jaarrapport hebben de ziekenhuizen factsheets 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 Scholing

Trauma Night:

- 08-02-2022 *Bekkenfracturen*
- 05-04-2022 *Traumarevalidatie, a different approach*
- 14-06-2022 *Snapshot study finger fractures*
- 20-09-2022 *De OPVENT studie (het nut van operatieve ribfixaties)*
- 29-11-2022 *State-of-the-art behandeling van distale femurfracturen*

Thema-avond:

- 29-09-2022 *De patiënt met (dreigende) dwarslaesie*

Regionale Scholing Traumachirurgie voor afdelingsverpleegkundigen:
plaatsgevonden op 8, 9 en 15 februari 2022.

- 28-03-2022 Casuïstiekbespreking registratiemedewerkers

4.1.2 Publicaties

Data uit de traumaregistratie wordt regelmatig gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek op het gebied van traumazorg. In 2022 is er binnen verschillende onderzoeks- en zorgevaluatieprojecten gebruik gemaakt van LTR-data, waaronder:

- Trauma-related preventable death. A level 1 trauma center analysis in the Netherlands;
- Ondertriage in polytraumazorg;
- Merger of two level-1 trauma centers in Amsterdam: premerger demand in integrated acute trauma care;
- PARAAT: Evaluation of pancreatic resection after abdominal trauma;
- Missed injuries during the initial trauma assessment in multi-trauma patient using a total-body computed tomography scan;
- Effectiveness and cost-effectiveness of the Transmural Trauma Care Model (TTCM) as compared to usual care;
- Duur bedrust en risico op re-bleed bij patiënten met een orgaanletsel van milt, lever, nier, pancreas mesenterium;
- Helicopter emergency medical services in severely injured pediatric patients;
- ECG characteristics as possible predictors for outcome in thoracic trauma patient.

5. ABR zorgnetwerk NH-FL 2022

Algemeen

Het afgelopen jaar stond voor het ABR-zorgnetwerk in het teken van het bestendigen en uitbreiden van samenwerkingsverbanden tussen zorgpartijen in de regio. De meerwaarde van goede samenwerking, ook op bestuurlijk niveau, is onmiskenbaar gebleken tijdens Covid hoogtijdagen. Belangrijk om dit te verankeren. Ook is het essentieel dat de kennis van zorgmedewerkers op het gebied van hygiëne en infectiepreventie op peil blijft en structureel in de praktijk wordt gebracht. Nu de Covid pandemie achter ons ligt, dreigt infectiepreventie kennis wat weg te zakken en verslapt de vanzelfsprekende aandacht van toen voor correct hygiënisch handelen. In het afgelopen jaar is er door het regionaal coördinatie team (RCT) van het ABR-zorgnetwerk, in samenwerking met ketenpartners vanuit de regio NH-FL, dan ook veel aandacht besteed aan het bevorderen van kennis op infectiepreventie gebied.

Dit geldt voor zowel zorgmedewerkers die nu werkzaam zijn als toekomstige collega's. Het ABR-zorgnetwerk handelt daarmee in lijn met de visie van verschillende directies van VWS en de IGJ, die gaandeweg het jaar pandemische paraatheid en infectiepreventie als belangrijke aandachtsgebieden hebben aangemerkt.

Huidige subsidieperiode voor ABR-zorgnetwerken verlengd

Halverwege het jaar heeft VWS via officiële communicatie laten weten de bestaande subsidieregeling voor de ABR zorgnetwerken te verlengen van 30 april 2023 tot en met 31 december 2023. Daarop zijn nieuwe en vervolg projectvoorstellen aangedragen en uitgewerkt binnen de programma pijlers surveillance, infectiepreventie en juist gebruik antibiotica. Deze voorstellen zijn opgenomen in de herziene subsidie aanvraag. De beoogde invoering van de structurele financiering per 1 januari 2024 wordt nog verder uitgewerkt en is pas definitief als de minister een akkoord heeft gegeven.

Surveillance

Hoewel het ABR-zorgnetwerk het gebruik van landelijke surveillance systemen blijft voorstaan, wordt er ook meer aandacht besteed aan het versterken van de samenwerking voor regionale surveillance. Na uitvoerige voorbereiding is dit jaar bijvoorbeeld gestart met het monitoren van de primaire antibioticaresistentie bij patiënten met ongecompliceerde UWI in de huisartspraktijk. De resultaten worden vergeleken met het huidige beleid zoals dat beschreven is in de NHG-standaard. Bij dit project zijn alle MML's in de NH-FL regio betrokken en werken 17 huisartsen mee.

Infectiepreventie

Op 30 maart 2022 heeft ROAZ voorzitter Mark Kramer als opdrachtnemer van het ABR-zorgnetwerk NH-FL het samenwerkingsconvenant getekend, waarmee het werken met MUIZ regio-breed formeel werd bekrachtigd. Het Meldpunt Uitbraken Infectie Ziekten & BRMO (MUIZ) heeft sindsdien zijn weg gevonden in de regio. De – voor de instellingen gratis – gebruiksvriendelijke, beveiligde webapplicatie wordt inmiddels in alle 6 GGD regio's gebruikt. Een groeiend aantal convenantpartners melden uitbraken via MUIZ en worden geattendeerd op meldingen van anderen in

de NH-FL regio. Aan het einde van dit jaar zijn er 40 bestuurlijke convenanten met zorgorganisaties getekend, die samen goed zijn voor ruim 200 zorglocaties in de NH-FL regio. Zowel op bestuurlijk als op zorgprofessional niveau is dit een duurzame invulling tussen verschillende partijen in de zorgketen op het gebied van infectiepreventie en regionale surveillance.

Verbetering van het infectiepreventieonderwijs op verschillende zorgopleidingen in het MBO had een lange aanlooptijd nodig. Dit jaar is het curriculum, ontwikkeld door GGD Amsterdam in samenwerking met UNO Amsterdam, gefinaliseerd en is de brochure voor het onderwijspakket beschikbaar op de ABR NH-FL website. De gesprekken met de ROC's in de NH-FL regio zijn gestart en de verwachting is dat in 2023 het curriculum door het eerste ROC daadwerkelijk wordt geïmplementeerd.

Er zijn diverse e-learnings ontwikkeld, bijvoorbeeld 'hygiënisch werken in de praktijk' door GGD Amsterdam in samenwerking met het ABR-zorgnetwerk. Deze gratis e-learning voor zorgmedewerkers bevat zowel de theorie van transmissieroutes, als praktijkgerichte voorbeelden hoe door hygiënisch werken infectie verspreiding kan worden voorkomen.

Daarnaast weten meer instellingen het infectiepreventie Stimuleringsfonds te vinden. Dit fonds is ingesteld om professionals en zorgorganisaties te ondersteunen bij het verbeteren van kennis en beleid met betrekking tot infectiepreventie. Het fonds is bedoeld voor organisaties in de langdurige zorg, thuiszorg en de gehandicaptensector. In 2022 hebben 4 organisaties een aanvraag gedaan voor de scholing van aandachtvelders/contactpersonen infectiepreventie (CIP) en infectiepreventie adviseurs (IPA).

Er werden dit jaar weer fysieke bijeenkomsten georganiseerd voor thuiszorgmedewerkers in verschillende GGD regio's over het onderwerp infectiepreventie. Het ABR-zorgnetwerk heeft in samenwerking met de GGD van de betreffende regio bijeenkomsten gefaciliteerd in Almere (GGD Flevoland) en Heemstede-Aerdenhout (GGD Kennemerland). Bij beide bijeenkomsten waren ongeveer veertig medewerkers uit de thuiszorg en wijkverpleging aanwezig. De bijeenkomsten werden door de deelnemers positief beoordeeld.

Juist Gebruik Antibiotica (JGA)

Gezien het feit dat huisartsen 80% van alle antibiotica voorschrijven in Nederland, heeft het ABR-zorgnetwerk dit jaar ingezet op uitbreiding van beschikbaarheid van relevante spiegelinformatie voor huisartsen. Het doel van dit project is om huisartsen bewust te maken van hun eigen voorschrijfgedrag en inzicht te geven waar eventuele verbeteringen mogelijk zijn.

Het ABR-zorgnetwerk heeft dit jaar samen met de Stichting Werkgroep Antibioticabeleid (SWAB) de A-teams van alle ziekenhuizen geëvalueerd. Hieruit bleek dat het aantal beschikbare uren voor A-teams enorm varieert. Belemmerende factoren hebben veelal te maken met capaciteit qua personeelsinzet, het ontbreken van structurele financiering en te weinig (ICT) ondersteuning. De meerderheid van de A-teams heeft aangegeven met elkaar in gesprek te gaan en best practices te delen.

De bestaande samenwerkingen worden verder versterkt, bijvoorbeeld die van het streeklaboratorium Amsterdam met de langdurige zorginstellingen. De succesvolle



pilot op het gebied van antibiotica voorschrijfbeleid in de langdurige zorg krijgt hiermee een vervolg, het bestaande projectvoorstel VAT (Virtueel A-Team) is gedurende dit jaar aangescherpt en de nodige voorbereidingen zijn getroffen voor een goede voortzetting.

Communicatie

De website van het [ABR-zorgnetwerk](#) heeft afgelopen jaar een update gehad. Informatie is ingedeeld per doelgroep en project, waardoor het makkelijker is voor zorgprofessionals om relevante informatie te vinden.

Ten opzichte van 2021 is het websitebezoek met een kleine 20% toegenomen.

Met een 2-maandelijkse nieuwsbrief houdt het ABR-zorgnetwerk de regio op de hoogte van relevante ABR gerelateerde ontwikkelingen. In 2022 zijn er 6 ABR nieuwsbrieven verstuurd, in een oplage van rond de 1.200.

Waar mogelijk zoekt het ABR-zorgnetwerk landelijke samenwerkingen met de andere zorgnetwerken. Zo is in november de World Antimicrobial Awareness Week (WAAW) georganiseerd. In deze week, die jaarlijks wordt herhaald, is er aandacht voor ABR gerelateerde onderwerpen. Alle gedeelde informatie blijft beschikbaar, deze is te bekijken en te downloaden op de [speciaal ontwikkelde site](#).

De regionale zorgnetwerken blijven elkaar op de hoogte houden van effectieve regionale projecten, zodat deze ook in andere regio's opgestart kunnen worden. Daarnaast wordt VWS door de ABR-zorgnetwerken gevoed voor de verdere uitwerking van passend en effectief landelijk ABR beleid.

Netwerkbureau

Eind 2022 is netwerk coördinator Ad Olijhoek met pensioen gegaan. Aletta Kliphuis neemt zijn rol over. Daarnaast heeft het netwerkbureau eind december twee nieuwe medewerkers aangetrokken. Doel is het ABR thema steviger te positioneren in de regio en te integreren binnen het Netwerk Acute Zorg NH-FL.

Wil je meer weten over het team en de activiteiten? Kijk dan op de [ABR-website](#) of volg ons op [LinkedIn](#).



6. Financieel resultaat 2022

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. De verantwoording Traumazorg door Mobiel Medisch Team laat een ruime overschrijding zien op de aangevraagde verleningsbeschikking. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door de kosten voor het leasen van de helikopter, het aantal vliegreizen 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 Zorg	€ 1.469.071	€ 1.013.033
Crisisbeheersing en Opleiden, Trainen en Oefenen	€ 1.214.784	€ 751.957
Traumazorg door Mobiel Medisch Team met helikopter	€ 7.483.990	€ 8.508.840
Regionale Zorgnetwerk Antibiotica Resistentie	€ 750.000	

* Voorlopige verleningsbeschikking, vaststelling door de NZa vindt plaats op basis van de verantwoording.

Tabel 10. Financieel resultaat Netwerk Acute Zorg NW

SpoedZorgNet

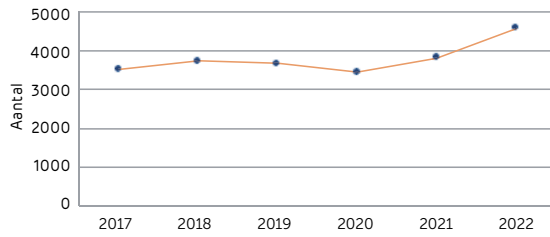
Specifieke functie en deskundigheid	Verleningsbeschikking NZa	Verantwoording naar de NZa*
Coördinatie traumazorg en Regionaal Overleg Acute Zorg	€ 1.477.828	€ 1.134.106
Crisisbeheersing en Opleiden, Trainen en Oefenen	€ 1.153.611	€ 866.283
Regionale Zorgnetwerk Antibiotica Resistentie	€ 750.000	

* Voorlopige verleningsbeschikking, vaststelling door de NZa vindt plaats op basis van de verantwoording.

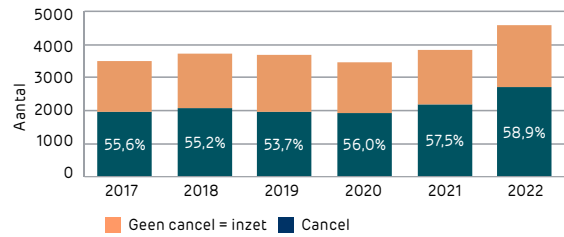
Tabel 11. Financieel resultaat SpoedZorgNet

Cijfers en grafieken MMT

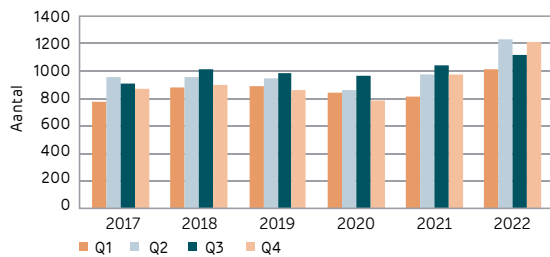
Oproepen MMT 2017 - 2022



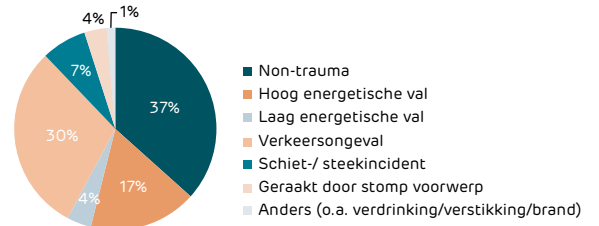
Cancels vs. inzetten 2017 - 2022



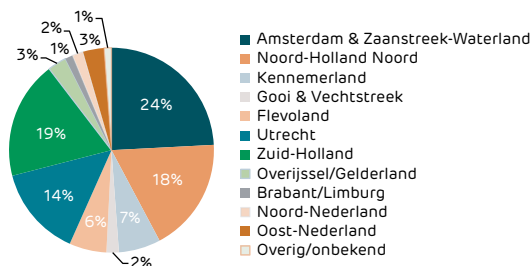
Oproepen MMT 2017 - 2022 per kwartaal



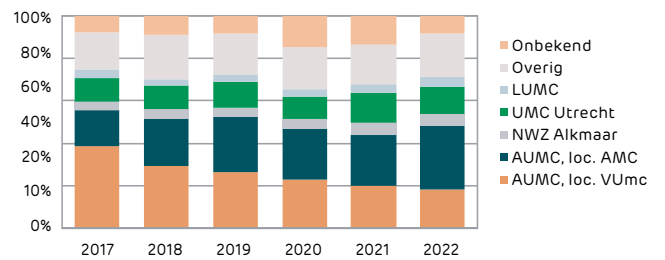
Toedracht ongeval 2022



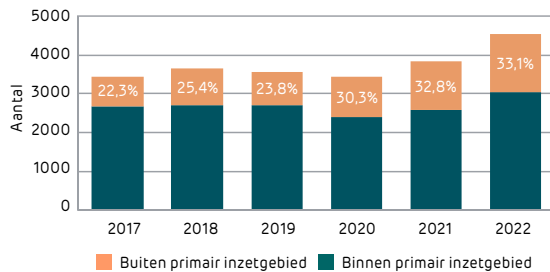
Verdeling oproepen per MKA 2022



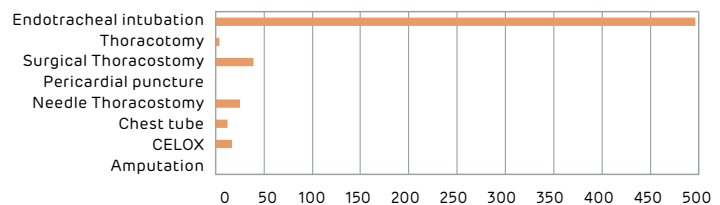
Primaire bestemming patiënt 2017 - 2022



Oproepen binnen vs. buiten primair inzetgebied



Advanced verrichtingen MMT 2022



7. Mobiel Medisch Team

Het afgelopen jaar was voor het MMT weer drukker dan vorige jaren. Met ruim 4500 oproepen is de groei ten opzichte van vóór de covid pandemie onmiskenbaar (2019: 3674, 2020: 3450, 2021: 3821). Wij zien dit terug in drukke diensten en regelmatige hulp van andere lifeliners in "onze" regio, maar ook een toename van inzetten buiten onze primaire regio omdat niet alleen het Amsterdamse MMT drukker wordt. De samenwerking met de andere MMTs wordt intensiever en heeft geleid tot het oprichten van MMT Nederland. Een landelijk samenwerkingsverband tussen de 4 parate MMTs en binnen het Landelijk Netwerk Acute Zorg. Met deze groep wordt onderzocht wat er nodig is om MMT zorg voor iedereen beschikbaar te krijgen, maar met name ook te houden.



Het afgelopen jaar was voor het MMT weer drukker dan vorige jaren.

Ook op onderzoeksgebied wordt de samenwerking op landelijk niveau steeds beter en steeds verder uitgebreid. Nadat we eerder samen de Brainprotect studie naar ernstig schedel hersenletsel hebben uitgevoerd ging afgelopen jaar de OnScene trial van start. Die onderzoekt het inzetten van een MMT bij reanimatie van patiënten jonger dan 50 jaar en het prehospital inzetten van een hartlong machine (ECMO/ECPR). Ook het Amsterdamse MMT levert patiënten aan voor deze studie en wordt dus ingezet bij reanimaties van patiënten jonger dan 50 jaar. De resultaten van de studie worden eind 2025 verwacht.

Vooruitkijkend wordt 2023 voor het Amsterdamse MMT een bewogen jaar, waarin wij na ruim 27 jaar onze standplaats op het dak van locatie VUMC definitief zullen gaan verlaten. Een dubbel gevoel. Het nieuwe station wordt heel ruim, heel mooi en in een aantal opzichten veel praktischer dan het huidige. Desondanks zal het MMT-station op de 10e en de 11e etage van het Amsterdam UMC, locatie VUmC wel de plaats blijven waar op 1 mei 1995 de Nederlandse MMT zorg begon.

**Het nieuwe station wordt heel ruim,
heel mooi en in een aantal opzichten veel
praktischer dan het huidige.**

	Voertuig	Helikopter	Totaal
2019	1.242	2.421	3.663
2020	1.121	2.316	3.437
2021	1.237	2.575	3.812
2022	1.458	3.080	4.538

Tabel 12. Oproepen MMT 2022

Verwachte datum verhuizing

Met het besluit kan gestart worden met de bouw van een nieuwe standplaats voor het MMT op Amsterdam Heliport. De verwachting is dat het MMT aan het eind van het derde kwartaal van 2023 verhuist naar de nieuwbouw op Amsterdam Heliport. De haalbaarheid hiervan is mede afhankelijk van de beschikbaarheid van bouwmaterialen en personeel.

Fabian Kooij
Medisch Coördinator Lifeliner 1

Ketenpartners

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

