



2^e Halfjaarrapportage Focusgroepen ROAZ AMC/VUmc 2017

Focusgroep Acute Neurologie, CVA

Focusgroep

In de tweede helft van 2017 heeft de focusgroep CVA één keer vergaderd.

Hierbij zijn o.a. de volgende onderwerpen aan bod gekomen:

- Pilot directe overplaatsingen IAT-patiënten. Resultaten bleken positief waardoor vanaf 1 oktober alle potentiële IAT-kandidaten direct worden doorverwezen naar het AMC.
- Voorstel ‘besluitvorming bij over/terugplaatsingen’. Focusgroep werkt aan nieuw beleid (Amsterdam) voor overplaatsingen tussen ziekenhuizen. Hier treden soms onduidelijkheden op. Uitgangspunt hiervan is dat het ziekenhuis waar de patiënt zich presenteert, ook opneemt. Er zijn een aantal redenen wanneer hiervan afgeweken kan worden, en een aantal voorwaarden waar aan voldaan moet worden.

Regionale afspraken rond spreiding IAT-zorg

- Toekomstplannen Intra Arteriële Trombolysie (IAT): Eind september is het ZiN via het LNAZ op de hoogte gebracht van de plannen in onze regio. Noordwest Ziekenhuisgroep (NWZ) Alkmaar heeft als enige (extra) partij (naast het AMC nu) aangegeven dit in de nabije toekomst te ambiëren. NWZ Alkmaar wil pas starten als het aan alle geldende normen kan voldoen, en er draagvlak en goedkeuring is van hun eigen Raad van Bestuur, de regio – zowel vanuit de neurologen alsook de betrokken radiologen - en het ROAZ.

Project verbetering triage en herkenning beroerte 1^e lijn

- Ook is het project ‘Verbetering triage en herkenning beroerte 1^e lijn’ afgerond. Om de kennis en correcte triage bij doktersassistenten verder te verbeteren ontwikkelden Netwerk Acute Zorg Noordwest (VUmc), SpoedZorgNet (AMC) en stichting DOKh in een regionale werkgroep

met neurologen en kaderhuisartsen een handleiding en training ‘Beroertealarm’ rondom een specifieke herkenning en triage-instructie (zie figuur). Voor een (pilot)onderzoek naar de effecten werd de training ‘Beroertealarm’ eind 2016/ begin 2017 viermaal georganiseerd door eerstelijns nascholingsbureau Stichting DOKh. De ontwikkelde training bleek de kennis en herkenning van een beroerte door assistenten op belangrijke punten te verbeteren. Het had bovendien positieve effecten op gemaakte werkafspraken en herkenning van een beroerte in de praktijk. De handleiding met de triage-instructie is verstuurd naar alle dokterspraktijken in Noord-Holland. Hiernaast is de training ook in 2018 regionaal aangeboden door Stichting DOKh. Hiernaast zijn wij momenteel in gesprek met de NVDA, NHG en Hartstichting over de resultaten van het onderzoek om hier ook een landelijk gevolg aan te kunnen geven. De NVDA wil de training graag programmeren in het jaarlijkse scholingsprogramma in 2018.

Focusgroep Acute Cardiologie, AMI

Focusgroep

De focusgroep Cardiologie is in de tweede helft van 2017 één keer bij elkaar gekomen.

Hierbij zijn o.a. de volgende onderwerpen aan bod gekomen:

- Capaciteitsproblematiek op de EHH/CCU. Onderstaande plan van de werkgroep is voorgelegd, er is echter geen consensus bereikt.
- Procesoptimalisatie op de werkvloer.

Optimalisatie instroom EHH/CCU

Binnen de acute cardiologie is in de regio groot Amsterdam een groeiend capaciteitsprobleem, voornamelijk in de interventiecentra (VUmc, AMC, OLVG). Binnen de Focusgroep wordt al enige tijd gesproken over hoe de laag complexe cardiologische patiënten beter over de overige centra kunnen worden gespreid, zodat de interventiecentra plek houden voor de complexe patiënten. De discussie loopt vaak vast omdat cardiologen aangeven dat het voor verwijzers moeilijk is om laagcomplexe cardiologische zorg te herkennen. In januari 2018 staat een werkgroep gepland met huisartsen, ambulancedienst en cardiologen om te verkennen op welke wijze de instroom richting de ziekenhuizen beter kan worden gecoördineerd.

Focusgroep SEH/HAP

Focusgroep

De focusgroep SEH/HAP is de tweede helft van 2017 niet bij elkaar geweest, in afwachting van het finaliseren van het Kwaliteitskader Ketenspoedzorg. De eerstvolgende bijeenkomst zal begin 2018 plaatsvinden.

SBAR studie

De voor- en nametingen van de SBAR-studie zijn eind 2017 afgerond. In 2018 zullen de analyses worden uitgevoerd, de ZonMW rapportage geschreven en een wetenschappelijk artikel geschreven.

Focusgroep Acute Psychiatrie

Focusgroep

De focusgroep Acute Psychiatrie is in de tweede helft van 2017 nog niet bij elkaar geweest. De eerstvolgende focusgroep-vergadering wordt gepland in het voorjaar van 2018.

Werkgroep SEH's-RAV-GGZ Amsterdam

Sinds de politie in 2016 aankondigde niet langer mensen met acuut verward gedrag te vervoeren zijn de patiëntenstromen in Amsterdam veranderd. Omdat de SPOR daarom vaak eerder vol zit, worden patiënten met acute gedragsproblemen soms (als overloop) naar de SEH gebracht. Het bleek echter dat SEH's deze patiënten niet konden hebben. Dit betekende dat de psycholance deze patiënten niet snel konden overdragen en langer niet beschikbaar was. Om dit probleem te bespreken en in kaart te brengen is een onderzoek uitgevoerd en een werkgroep bij elkaar gebracht.

- Tijdens de werkgroep-bijeenkomst bleek (gelukkig) al dat door hernieuwde afspraken tussen aantal SEH's en GGZ deze situatie bijna niet meer voorkwam.
- Met de werkgroep is verder gesproken over het door ZONmw gesubsidieerde project 'Haagse Spoed' (GGZ Parnassia en SEH ZKH Westeinde Den Haag). In deze pilot is ervoor gekozen om bij één ziekenhuis in de regio een crisisdienstkoppel (AIOS en SPV-er) op de SEH te zetten dat daar patiënten in crisis ziet. Met de werkgroep is

afgesproken om samen verder na te denken over een 'Haags Spoed'-achtige opzet/voorstel voor Amsterdam (beginnend met een inventarisatie hoe).

Focusgroep Opgeschaalde zorg

Focusgroep

De focusgroep Opgeschaalde zorg is in het najaar van 2017 één keer bij elkaar geweest. De positionering en organisatie van de focusgroep Opgeschaalde zorg stond in het najaar (wederom) op de agenda. De afstemming tussen de OTO-coördinator, lid focusgroep en de eigen bestuurder is nog verre van ideaal. De focusgroep ziet zichzelf als een schakel tussen operationeel en strategisch niveau, die verbinding is echt een meerwaarde en wordt onvoldoende benut. De meerwaarde van de focusgroep ligt vooral bij vraagstukken waarbij de zorgcontinuïteit in het gedrang komt. Een voorbeeld hierbij is het anticiperen op het griepseizoen en de effecten hiervan op de capaciteit binnen de regio's. De focusgroep kan hierin ecceleren door oplossingen aan te dragen voor het ROAZ en het Regionaal Crisisteam Zorg te ondersteunen bij besluitvorming. De rol en positionering van de focusgroep zal ook in 2018 op de agenda staan.

Werkgroep Rollen-Taken-Verantwoordelijkheden

De werkgroep heeft ingezet op de ontwikkeling van een app waarmee de onderlinge taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden binnen de keten voor elkaar helder in beeld gebracht worden. De app is ingericht op de incidenttypen voortkomend uit de 7 vormen van disbalans waarbij per incidenttype de onderlinge taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden binnen de keten zijn uitgewerkt. Ook zullen per incidenttype de communicatielijnen van de sleutelfunctionarissen binnen de keten worden opgenomen: welke functionaris heeft contact met wie binnen de

keten. De focusgroep heeft de wens uitgesproken om de app alvast met 3 incidenttypen in januari/februari 2018 te lanceren.

Jaarplan 2017

De voortgang van het jaarplan 2017, voortkomende uit het Meerjaren Beleidsplan 2017 – 2020, is besproken. Het doel om de integrale crisisplannen en het bovenregionale gewondenspreidingsplan op elkaar af te stemmen zal ook in 2018 een vervolg krijgen. De implementatie van netcentrische informatiedeling is conform plan gerealiseerd, in 2018 zullen inspanningen geleverd moeten worden om de methodiek verder te vervolmaken en te borgen. Het doel om voor zorginstellingen een uniforme naamvoering te hanteren voor sleutelfunctionarissen in de rollen voor sleutelfuncties is niet gehaald en zal worden doorgeschoven naar 2018. In de focusgroep is ook aandacht gevraagd voor de (financiële) realisatie van de OTO-jaarplannen. Uit de verantwoording 2016 (2017 nog niet in beeld) komt naar voren dat 70% van de zorginstellingen van de regio SpoedZorgNet AMC in de realisatie achterblijven op hun maximaal aangevraagde bedrag aan aangevraagde OTO-stimuleringsgelden voor hun jaarplannen, voor de regio van het Netwerk Acute Zorg Noordwest betreft het 90% van de zorginstellingen. De OTO-jaarplannen van de zorginstellingen dragen bij tot een aantoonbaar voorbereide regio op rampen en crisissituaties en derhalve is het belangrijk dat bestuurders voorrang geven aan de realisatie van de OTO-jaarplannen binnen de eigen zorginstelling.

Bovenregionaal gewondenspreidingsplan

Na akkoord door het ROAZ is het bovenregionaal gewondenspreidingsplan (BGSP) per 1 oktober 2017 van kracht gegaan. De werking van het plan is tijdens een door de GHOR Amsterdam-Amstelland georganiseerde

grootschalige terrorisme-oefening op 8 november getoetst. Op basis van deze oefening zijn de volgende verbeterpunten naar voren gekomen:

1. Informatie gestuurd opschalen van ziekenhuizen

Ziekenhuizen zijn niet geïnformeerd over het gewondenspreidingsplan en wisten dus niet of ze wel of niet meegenomen werden in de gewondenspreiding. Als relevante informatie beschikbaar is willen de ziekenhuizen graag op basis hiervan informatie gestuurd opschalen.

2. Eenduidige formulering medische behandelcapaciteit

De bevinding is dat elk ziekenhuis de vraag over de actuele en opgeschaalde medische behandelcapaciteit anders heeft geïnterpreteerd. Conclusie is dat de actuele en opgeschaalde behandelcapaciteit nog concreter en meer eenduidig beschreven dient te worden.

3. Uitvoerbaarheid bovenregionaal gewondenspreidingsplan

Er is geen plan gemaakt door de taakverantwoordelijke transport en er is niet gekeken of de actuele behandelcapaciteit voldoende was om de patiënten te spreiden of dat er mogelijk gebruik gemaakt moest worden van opgeschaalde capaciteit. Doordat er op de MKA geen overzicht en plan was en doordat de ziekenhuizen geen informatie kregen (zowel van de MKA als in LCMS-GZ) zijn de ziekenhuizen opgeschaald op basis van de stroom zelfverwijzers. De nieuwe meldkamerrol taakverantwoordelijke Vervoer voortkomend uit het GGB dient beter geïntegreerd en beoefend te worden.

4. Afhandeling 112 -melding op meldkamer

Op de meldkamer worden gezamenlijk de 112-meldingen afgehandeld en niemand is hiervan vrijgesteld. Dit maakt dat sommige centralisten niet toekomen aan de toebedeelde (crisis)taak zoals opstellen van het gewondenspreidingsplan en het intern delen of verwerken van ontvangen informatie. De medewerkers op de meldkamer, in het

bijzonder de eerste bedienplek, heeft gezien het takenpakket geen tijd informatie met andere centralisten te delen. De interne processen op de meldkamer blijken onvoldoende ondersteund te worden door informatievoorziening.

5. Afstemming wijzigingen capaciteit

De ziekenhuizen hebben tijdens de oefening allemaal zelfverwijzers ontvangen. De zelfverwijzers hebben invloed op de opgegeven capaciteit aan de buddy meldkamer. De ziekenhuizen hebben deze wijzigingen in de opgegeven capaciteit niet doorgegeven aan de meldkamer.

Focusgroep Heupfracturen

Focusgroep

De Focusgroep heupfracturen is éénmaal bij elkaar geweest in de tweede helft van 2017. Het jaar ervoor is de 'regionale blauwdruk transmuraal zorgpad heupfracturen' opgeleverd en ziekenhuizen hebben aangegeven zelf de implementatie op te willen pakken. In deze bijeenkomst is een terugkoppeling gegeven van de tussenstand van de implementatie, best-practices uit de regio kregen een podium en praktijkvariatie tussen verschillende parameters uit de Landelijke Traumaregistratie (ligduur SEH, ligduur ziekenhuis, mortaliteit enz.) werden inzichtelijk gemaakt en besproken.

De implementatie is in de meeste ziekenhuizen gestart, maar staat nog aan het begin. Een aantal ziekenhuizen is al heel voortvarend aan de slag.

Het bespreken van praktijkvariatie wordt als nuttig gezien, zeker als hier ook parameters uit de Dutch Hip Fracture Audit (DHFA) aan toegevoegd kunnen worden. Er is een overzicht gegeven in een poster (infographic) van data uit de LTR van patiënten met een heupfractuur en deze is verspreid onder de ziekenhuizen om de awareness te vergroten en als dank voor de inzet.

Er is afgesproken om de focusgroep jaarlijks bij elkaar te roepen, met als belangrijkste doelen: het monitoren van de voortgang van verbeteringen voor patiënten met een heupfractuur, uitwisseling best practices, ideeën en onderzoek en inzichtelijk maken en bespreken van praktijkvariatie uit de LTR en DHFA. Het NAZ NW en SpoedzorgNet AMC zullen rond de zomer 2018 de voortgang en ontwikkelingen uitvragen bij de ziekenhuizen.

Focusgroep Acute Verloskunde

Focusgroep

In het najaar van 2017 is de focusgroep Acute Verloskunde eenmaal bij elkaar geweest. Hierbij zijn o.a. de volgende onderwerpen aan bod gekomen:

- *Capaciteitsproblematiek verloskamers Amsterdam.* Naast het delen van een aantal best-practices, zijn in de 2^e helft van 2017 op dit vlak verschillende verbeterinitiatieven ontplooid. In regionaal verband wordt sinds 1 juli bijvoorbeeld gewerkt met het digitale 'Acuut Zorgportaal' waarin 1^e lijns verloskundigen kunnen zien welk ziekenhuis op dat moment verloskundige capaciteit heeft (1. Spreiding). Hiernaast zijn alle ziekenhuizen in Amsterdam e.o. op dit moment extra O&G-verpleegkundigen aan het opleiden (2. Opleiding), en zijn er in Amsterdam al gevorderde plannen voor het oprichten van nieuwe bevalcentra (3. Substitutie). Tot slot proberen wij met de ziekenhuizen en faculteit exacte wetenschappen een project op te starten om de roosters (van verpleegkundigen) nog beter te gaan afstemmen op pieken in het patiëntenaanbod.
- *(Werkgroep) Optimalisatie acute verloskunde.* In de tweede helft van 2017 is de set zakkaartjes met afspraken over minimale randvoorwaarden verspreid in regio.
- *(Werkgroep) tijdsregistratie Acute Verloskunde.* Na inventarisatie van meetpunten bij 6 ziekenhuizen is door de leverancier van tablets en polsbandjes een financiële inschatting gegeven die onhaalbaar blijkt. In juli is overleg geweest om alternatieve scenario's te formuleren.

Focusgroep Kwetsbare Ouderen

Focusgroep

De focusgroep Kwetsbare Ouderen is de tweede helft van 2017 niet bij elkaar geweest.

Centraal coördinatiepunt (ELV-)vervolg zorg

De coördinatie naar eerstelijnsverblijf (ELV) zorg is in Amsterdam nog niet centraal georganiseerd. Doordat veel partijen ELV zorg aanbieden is het lastiger om de toegang tot ELV zorg in Amsterdam te uniformeren dan in andere regio's met minder aanbieders.

Er is onlangs samenwerking gezocht met verschillende (koepel)organisaties in de stad die zich ook met dit thema bezighouden: SIGRA, Eerstelijns Amsterdam, Ben Sajet Centrum. Gezamenlijk zullen we in dit traject verder optrekken. We willen ons hier niet alleen richten op de toegang tot ELV-bedden, maar naar de gehele vervolgzorg.

Op bestuurlijk niveau hebben de V&V organisaties in de stad samenwerkingsafspraken gemaakt. Als de partijen consensus hebben over een regioverdeling binnen de stad, kan de coördinatie van de toegang tot vervolgzorg verder worden ingericht.