Acute Zorgnetwerk

Samenwerken in de keten van acute zorg

Ketenpartners in Noord-Nederland zijn hard aan de slag om het acute zorglandschap anders in te richten met toekomstbestendig te maken. Dat doen we in vijf programma's: Samenwerken in de regio, Zorginnovatie en data, Crisisbeheersing & OTO, Kwaliteit & toegankelijkheid van zorg en Zorgcoördinatie. Hieronder lees je meer over de ontwikkelingen in de verschillende programma's.

Deel deze update vooral met collega's voor we de informatie relevant is.

Klik hier voor meer informatie over de programma's.

In deze update

Negen ziekenhuizen willen samen de klus klaren

- 'Als je elkaar kent en vertrouwt, ben je meer bereid het samen te doen.'

Programma Zorgcoördinatie

- Waar staan we en hoe gaan we verder?

Programma Crisisbeheersing & OTO

- Drie nieuwe e-learnings over crisisbeheersing in ontwikkeling

Een kijkje in de keuken van Bureau AZKN

- De kok deze keer: Karijn Munneke

Negen ziekenhuizen willen samen de klus klaren

'Als je elkaar kent en vertrouwt, ben je meer bereid het samen te doen.'

In Gronigen, Friesland en Drenthe staan negen ziekenhuizen. Die ziekenhuizen willen er allemaal voor zorgen dat de spoedzorg voor alle inwoners van Noord-Nederland beschikbaar en van hoge kwaliteit blijft. Tot een aantal jaren geleden negeden ziekenhuizen dat leder voor zich. Inmiddels weten we dat samewerking de deuk is tot succes. En aan die samewerking wordt hard gewerkt. Merel Wiekens (Manager Zorg en Bedrijfsvoering Cluster Acuut in het Ommelander Ziekenhuis Groningen) en Id de Boer (ZVE manager Acute zorg en Operatiecentrum in Zekerhus Nij Smellinghe) zijn betrokken bij verschillende initiatieven op dit gebied en vertellen daar meer over.

Elkaar leren kennen en een relatie opbouwen

Merel: 'Tussen de negen ziekenhuizen waait echt een andere wind dan een aantal jaren geleden. Ook collega's weg de klus kunnen. Dat is mooi om te zien en soms ook spannend. Dan helpt het dat je structureel bezig bent met elkaar. Afspraken met elkaar maakt ve van daaruit verder bouwt.' Id: aan: 'Een belangrijk aspect in het vergroten van inzicht is de relatie die je met

elkaar heb. Als je elkaar kent en vertrouwt, ben je meer bereid het samen te doen. Dat moet je opbouwen en daar zijn we nu bezig. Zo hebben we met de zorgverzekeraars gesproken om alle negen ziekenhuizen een structureel sectorovleg georganiseerd en nemen de zorgmanagers deel aan verschillende coördinatieteams binnen het ROAZ. (Regionale Organisatie Acute Zorg), waarbij ze de sector ziekenhuizen vertegenwoordigen. In het sectorovleg bespreken we de onderwerpen die meegenomen worden naar de coördinatiateams. Daarnaast zijn er meerdere werkgroepen zoals de werkgroep 'Monitoring toegankelijkheid spoedzorg', waarin we beide deelnemen namens de sector.'

Op de foto: Merel (links) en Id tijdens het sectorovleg van 31 oktober.

Monitoring toegankelijkheid spoedzorg

Waar de samenwerking heel zichtbaar is, is bij de monitoring van de toegankelijkheid van de spoedzorg in de regio. SEH's hebben helaas met enige regelmaat te maken met hun cijfers: ze kunnen dan tijdelijk geen nieuwe patiënten aanmelden omdat het te druk is. Maar liefst tweehonderd uur per jaar zijn ze dan aan de slag gegaan. We hebben spoedzorg in de regio dan ook meer dan de drukte nu alleenmaar op dezelfde manier: met behulp van een stoplichtmodel. En die data deden we via het dashboard acute zorg van het Landelijk Platform Zorg (LPZ).

Wat levert dat op? Nu wee op elk moment weten hoe druk het op elk van de SEH's in de regio is, kunnen we patiënten sneller naar de juiste SEH geleiden. Zijn er meerdere SEH's met een time-out tegelijk? Dan heeft het hoofd van dienst van de mediamer mandaat om te beslissen wat voor deze patiënt naar tijde gebracht wordt. Zo worden uitgestelde discussies voorkomen. Ook kunnen we nu leren van elkaar. Omdat we allemaal op dezelfde manier registreren en de data beschikbaar maken, kunnen we analyseren hoe patiëntenstromen lopen en de gegevens gebruiken om time-outs te voorkomen.

We werken hierbij niet alleen samen als ziekenhuizen, maar ook met andere ketenpartners: zo loopt er in Groningen een pilot waarbij huisartsen inzicht hebben in de drukte op de SEH's, zodat zij rekening mee kunnen houden bij het verwijzen van een patiënt. Ook wordt er gewerkt aan het beschikbaar maken van de gegevens voor de ambulancediensten.

Pandemische paraatheid

Over pandemische paraatheid hebben we met alle ROAZ leden van de ziekenhuizen ook afspraken gemaakt. Kondig het RIVM een verhoogd risico op een bepaalde infectieziekte aan? Dan weten we nu al wat ons te doen staat. We we registreren hoeveel patiënten er met die infectieziekte zijn opgenomen, hoe we die data deden. In Groningen, Friesland en Drenthe. Het enige dat we nodig hebben, is het startsein van ACNN.

Sectoroverleg ziekenhuizen

In het sectoroverleg ziekenhuizen zitten de zorgmanagers die verantwoordelijk zijn voor de acute zorg met elkaar aan tafel. Het sectoroverleg draagt eraan bij dat we elkaar als ziekenhuizen kunnen vertegenwoordigen in de diverse werkgroepen en coördinatieteams (zoals bijvoorbeeld 'samenwerken in de regio' en 'kwaliteit en toegankelijkheid') de actief zijn in de regio. Dat scheelt een hoop overleg.

Ook bespreken we hoe we naast de acute zorg ook de acute zorgketens, bijv de geboortezorg goed kunnen vertegenwoordigen in het ROAZ. Hierbij leren we van elkaar.

Programma Zorgcoördinatie

Waar staan we en hoe gaan we verder?

Zorgcoördinatie. Het is een hot topic in zorgland. Wat is er de afgelopen tijd gebeurd op het gebied van zorgcoördinatie en waar staan we nu? Welke stappen worden de komende tijd gezet om de zorg in NN nog beter te coördineren? Je leest er hieronder meer over.

Kamerbrief over zorgcoördinatie

Op 12 mei stuurde minister Kuipers van VWS een brief naar de Tweede Kamer over het onderwerp regionale zorgcoördinatie. Die brief reg nogal wat reacties op, waarna VWS in de zomermaanden een aantal open bijeenkomsten organiseerde. In die bijeenkomsten werden onder andere gesproken over kaders en eigen regelmatige zorg (wat mag je als regio zelf invullen?), over verwachtingen (wat doet VWS en wat organiseren de regio's?) en over financiën (welk budget is er beschikbaar?). VWS heeft inmiddels meer duidelijkheid gegeven, maar nog niet alle vragen zijn er. We verwachten binnenkort meer informatie.

Vraagstukken in Noord-Nederland

Ondertussen gebeurt er in de regio Noord-Nederland heel veel op het gebied van zorgcoördinatie. We weten wat de belangrijkste vraagstukken zijn waar we met elkaar voor staan:

- Hoe voorkomen we dat er grote groepen patiënten bij de huisartsenposten komen die daar niet hoeven te zijn?
- Hoe voorkomen we datzelfde bij de SEH's?
- Hoe organiseren we tijdige en passende doorstroom?
- Hoe zorgen we ervoor dat zorgverleners de capaciteit zoeken waar ze zijn, zeker de 24/7 zonder gedoe kunnen vinden.

Wie bouwen voort op wat er al is

In Groningen, Friesland en Drenthe zijn er al veel initiatieven gaande die zich richten op het zoeken naar oplossingen voor bovenstaande vragen. Het coördinatieteam Zorgcoördinatie inventariseert op dit moment welke initiatieven en netwerkstructuren er al zijn en hoe we deze kunnen opschalen en verstevigen. We gaan dus radicaliseit niet opnieuw het wiel uitvinden, maar bouwen voort op dat wat er al is.

In het coördinatieteam Zorgcoördinatie zitten betrokkenen uit de hele regio en uit verschillende sectoren. Er wordt hard gewerkt aan regionale uitgangspunten voor zorgcoördinatie. Waar begint het wan-beurt-ruit? Wat is er nodig om de zorgketens goed te laten lopen? Ook aan de orde zijn Deze uitgangspunten vormen de basis. De verdere uitwerking en inrichting is aan de subregio's, waarbij de verschillende provincies in het noorden. Zo maken we optimaal gebruik van al het goede dat al in ontwikkeling is.

Programma Crisisbeheersing & OTO

Drie nieuwe e-learnings over crisisbeheersing in ontwikkeling

Vraag jij je wel eens af waar er allemaal op je af komt als jouw organisatie te maken krijgt met een crisis? En wil je meer weten over crisisbeheersing? In de elektronische leeromgeving van AZKN komen binnenkort drie nieuwe modules over crisisbeheersing beschikbaar: een basismodule infectieziekte in de zorg, een module over crisisbeluistervoring en een module over crisisbeheersing voor medewerkers van GGD-en.

Basismodule crisisbeheersing in de zorg

In deze module word je meegenomen in een crisis waar jouw organisatie morgen mee te maken kan krijgen. Wat komt er dan op je af? Je ervaart wat de impact van een dergelijk incident is, wat het betekent als de crisisorganisatie geactiveerd wordt en hoe samenwerking in de geneeskundige keten tijdens een crisis verloopt.

Crisisbeheersing binnen de GGD

Deze module is specifiek gemaakt voor medewerkers van de GGD-en van Groningen, Drenthe en Friesland. Wanneer is het crisis? Wat betekent een crisis voor de GGD en voor jouw werk? Als je deze module doorloopt hebt weet je globaal wat er van jouw verwacht wordt tijdens een crisis. In deze module leer je basiscasus verwerkt: Met je team ga je aan de slag met de vraag wat een specifieke crisis voor impact heeft op jou, op je team en op de werkzaamheden die jullie doen.

Interesse?

De modules komen binnenkort beschikbaar via de elektronische leeromgeving van AZKN. Wil je een of meerdere modules doorlopen? Neem dan contact op met de crisiscoördinator in jouw organisatie of met Karijn Munneke via k.a.munneke-marsman@umcg.nl.

Een kijkje in de keuken van Bureau AZKN

Bureau AZKN faciliteert de samewerking tussen zorgaanbieders die actief zijn in de acute zorg in de regio Noord-Nederland. Maar wie zijn nu eigenlijk de mensen die dit doen? In elke update geven we je een kijkje in de keuken van het AZKN.

De kok deze keer: Karijn Munneke

Deze keer is Karijn Munneke de kok. Karijn is programmaman crisisbeheersing en OTO. In het programma werkt ze nauw samen met de crisiscoördinatoren in de regio en met haar AZKN-collega's Carolien Persson (adviseur crisisbeheersing), Monique van Geert (stafmedewerker), Mathijs Dun (coördinator ITS en CBRN) en Annelie de Vries (deskaan van ITS/facilitair). Karijn adviseert zorgorganisaties in de regio over crisisbeheersing, verzorgt opleidingen en trainingen op het gebied van risico- en crisismanagement en behoert de regionale stuurmiddelgroepen over opleiden, trainen en oefenen.

Wat doe je als programmaman crisisbeheersing en OTO?

Karijn: "Voor Crisisbeheersing en OTO werken we op basis van een jaarplan. Bij het maken van ons jaarplan laten we ons voeden door de jaarplannen van de zorgorganisaties in de regio. We doen ons werk tenslotte voor hen. Op dit moment zijn dit onze belangrijkste speerpunten:

- Samen met de GHOR bekijken we hoe we de niet-acute zorgorganisaties kunnen betrekken bij het oefenen. Zo hebben we afgelopen jaar een aantal opleidingen en trainingen gesteldeerd waar crisiscoördinatoren van deze zorgorganisaties nu ook bij kunnen aansluiten.
- We denken meer over de nieuwe landelijke CBRN-richtlijn, waarin beschreven staat hoe je op de SEH slachtoffers van incidenten met gevaarlijke stoffen het beste op kunt vangen.
- Samen met onze collega's in Zwolle ontwikkelen we de opleiding tot senior ETS instructor. ETS staat voor Energy Train System en is een trainings-methodiek waarmee we het proces tijdens rampen en crises kunnen simuleren. Vorig jaar ontwikkelden de opleiding tot basis instructor en nu dus een opleiding voor mensen die hun instructor vaardigheden nog verder willen verdiepen.
- We ontwikkelen nieuw opleidingsaanbod op het gebied van crisisbeheersing, waaronder een drietal e-leering modules (zie eerder in deze update).
- We adviseren de crisiscoördinatoren in de regio over plannvorming op het gebied van crisisbeheersing.
- We hebben afgelopen jaar meegeschreven aan het nieuwe landelijke beleidsstaat 3.0 risicomanagement en crisisbeheersing in de zorg, opleiden trainen en oefenen (OTO). En nu schrijven we mee aan het landelijk kwaliteitskader Risicomanagement, crisisbeheersing & OTO. 3.0 dat daarvoor uitgt. Het beleids-en het kwaliteitskader kun je zien als een handvat dat zorgorganisaties in de acute en niet-acute zorg inzicht geeft in de vraag: wat moeten we organiseren om goed voorbereid te zijn op eventuele crises? Het hebben we al voor elkaar en waar hebben we nog werk te doen? Het concept kwaliteitskader is klaar en op dit moment toetsen we dat concept door een aantal crisiscoördinatoren uit de regio mee te laten lezen. Onder het kwaliteitskader komt een bodel te liggen met diverse voorbeeldplannen en concrete handvatten de zorgstelligen kunnen gebruiken om goed voorbereid te zijn op rampen en crises.

Dat is een heel pakket! Wat maakt, naast de inhoud, je werk als programmaman Crisisbeheersing en OTO zo leuk?

Karijn: "Dat ligt vooral de mensen met wie ik samenwerk. De club van crisiscoördinatoren is een leuke, bijzondere groep mensen. We zorgen er samen voor dat organisaties zich voorbereiden op gebeurtenissen waarvan iedereen hoopt dat ze nooit gaan gebeuren. De groep is super bevlogen en denkt graag out of the box. En ook no-nonsens en heel praktisch. Zo wordt ik regelmatig gebeld door iemand die een goed idee heeft en daarover wil spanen. En als ik hem vraag ik om mee te denken in een bepaalt project, dan krig ik direct mentere reacties van mensen die dat wel willen. Samenwerken met chrizis is nooit saai en dat maakt mijn baan zo leuk!

E azkn@acutezorgnetwerk.nl | T 050 - 36 14 408| W acutezorgnetwerk.nl |

Deze e-mail is verstuurd aan {{email}}.
Als u geen nieuwsbrief meer wilt ontvangen, kunt u ons hier afmelden.
Uitschrijven kan ook via www.acutezorgnetwerk.nl
Voor een gede ontvangst voegt u azkn@acutezorgnetwerk.nl toe aan uw adresboek.