



Samenwerken in de keten van acute zorg

Wat als elke seconde telt? Dan willen we dat de patiënt zo snel mogelijk op de juiste plek terecht komt. Ook als in de nabije toekomst de zorgvraag groeit en het aantal zorgmedewerkers afneemt. Samen gaan we ervoor!

Dit is de gezamenlijke ambitie van organisaties die betrokken zijn bij de acute zorg in Noord-Nederland. Hoe gaan we die realiseren? Je leest er meer over in deze editie van de AZNN update.

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

In deze update

Het ROAZ-plan

- Samen verantwoordelijkheid nemen voor de acute keten

Programma Kwaliteit en toegankelijkheid van de acute zorg

- Refereeravond Traumachirurgie: fracturen bij kinderen

Programma crisisbeheersing & OTO

- Acht nieuwe ETS basic instructors opgeleid

Het AMR Zorgnetwerk Noord Nederland

- De B is voortaan een R: het AMR Zorgnetwerk Noord Nederland

Eindejaarsgroet

Het ROAZ-plan

Samen verantwoordelijkheid nemen voor de acute keten

In Noord-Nederland werken heel veel zorgmedewerkers elke dag keihard om patiënten op de juiste plek de juiste acute zorg te bieden. Dat was zo, dat is zo en dat willen we zo houden. Maar tegelijkertijd weten we dat de omstandigheden veranderen: in de nabije toekomst neemt de zorgvraag exponentieel toe, wordt deze complexer van aard en neemt het aantal zorgmedewerkers af. Dus moet het anders... Maar hoe?

Een grote groep betrokkenen uit de regio heeft zich de afgelopen maanden gebogen over deze vraag. Dit heeft geresulteerd in een **Noord-Nederlands ROAZ plan**, dat beschrijft welke aanvullende acties nodig zijn om het acute zorglandschap toekomstbestendig te maken. Nu en over 10 jaar. Om dit te bereiken zetten we extra in op:

- Zorgcoördinatie
- Toekomstige inrichting acute zorglandschap Noord-Nederland op basis van data (ROAZ-beeld Plus)
- Bieden van passende en zinnige acute zorg
- Verbinden en boeien van professionals acute zorg.

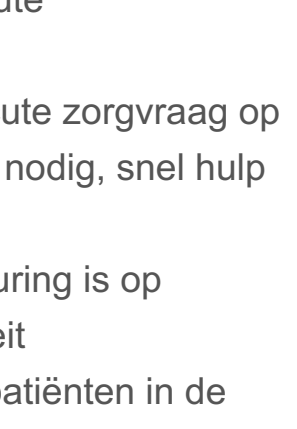
Aan deze thema's wordt al (deels) gewerkt. De leidraad hiervoor is de strategische agenda ROAZ Noord-Nederland 2023-2026 (gevisualiseerd in het **ROAZ huis**). Maar om te komen tot een goede inrichting van het toekomstige acute zorglandschap is meer nodig.

Hieronder lees je voor elk van de vier van de prioriteiten wat we gaan doen en wat we daarmee willen bereiken.

Het gehele Noord-Nederlandse ROAZ-plan vind je hier.

Zorgcoördinatie

Zorgcoördinatie wordt door de regio Noord-Nederland al langer gezien als een oplossing voor de vraagstukken in de acute keten. In 2023 zijn al verschillende stappen gezet. We bouwen hierop voort. De landelijke opdracht zorgcoördinatie wordt hierin geïntegreerd. Hierbij werken we vanuit de bestaande initiatieven en coalities in de regio. Er zijn afspraken gemaakt over de regionale kaders en de regionale organisatiestructuur.



Wat gaan we doen (doel):

Het inrichten van een regionale organisatievorm waarin alle ketenpartners in de acute zorg slimmer samenwerken. Om de juiste zorg op de juiste plek op het juiste moment door de juiste zorgprofessional te organiseren. Schaaars zorgpersoneel wordt efficiënt ingezet. We zetten in op meer en sneller gebruik van zorg thuis. Er wordt gedacht vanuit het perspectief van de acute zorgvrager, over de grenzen van zorginstellingen heen.

Daarmee willen we bereiken dat:

- de instroom in de acute keten vermindert
- inwoners met een acute zorgvraag op de juiste plek, indien nodig, snel hulp ontvangen
- er daarbij zicht en sturing is op beschikbare capaciteit
- de vervolgzorg van patiënten in de acute zorgketen vlot verloopt.

Toekomstige inrichting acute zorglandschap Noord-Nederland op basis van data (ROAZ-beeld Plus)

Het Integraal zorgakkoord (IZA) verzoekt de ROAZ-regio in kaart te brengen hoe de samenwerking in de gehele acute zorgketen kan worden verstevigd. Rekening houdend met schaarste van personeel en hoe dure faciliteiten optimaal ingezet kunnen worden. Om zo de toegankelijkheid en kwaliteit van de acute zorg binnen de regio voor de lange termijn te borgen. Er wordt opgeroepen om daarbij te kijken naar differentiatie, concentratie en spreiding van acute zorgvoorzieningen binnen de regio.



Wat gaan we doen (doel)

Het inrichten van het acute zorglandschap zodat elke inwoner met een acute zorgvraag toegang heeft tot de acute zorg. Nu en in de toekomst. We houden rekening met de veranderende demografie en een (groot) tekort aan zorgprofessionals. Ook kijken we hoe gebruik te maken van de bestaande infrastructuur, zoals gebouwen en aanwezige technologie. En zorgen we voor inzicht in cijfers zoals van patiëntstromen. Dit om data-geïnformeerde keuzes te kunnen maken.

Daarmee willen we bereiken dat

- (Acute) zorg direct op de juiste plaats, bij de juiste zorgverlener terecht komt
- Acute zorg optimaal wordt gecoördineerd in de gehele keten
- Op basis van scenario analyses (inclusief keten- en cascade-effecten) keuzes worden gemaakt hoe het toekomstige zorglandschap in te richten.

Bieden van passende en zinnige acute zorg

Wat gaan we doen (doel)

De acute zorg op een patiëntgerichte effectieve en doelmatige wijze inzetten. Waarbij het nemen van beslissingen, inclusief het besluit om niet te behandelen, wordt ondersteund.

Daarmee willen we bereiken dat

We zorg leveren die is afgestemd op de contextuele situatie en behoeften van een persoon, effectief is en geen onnodige handelingen omvat.



Verbinden en boeien van professionals

Wat gaan we doen (doel)

Verbinden en boeien van huidige en toekomstige professionals in de acute zorg door erkenning, waardering en zeggenschap te organiseren. Hierbij hoort een persoonsgericht aanpak.

We zetten in op

- Verhogen instroom: inzet op competenties, definiëren nieuwe banen in veranderd zorglandschap, verkort/modulair opleiden;
- Behoud zorgprofessionals: bieden ontwikkelingsmogelijkheden, doen waar je goed in bent (taakdifferentiatie), mogelijkheid tot combi/duobanen
- Anders organiseren: regionaal werkgeverschap, faciliteren regionaal uitzendbureau
- Zorgprofessionals: weten wat deze groep belangrijk vindt en zoekt in het werk binnen de acute zorg.



Betrekken inwoners bij het inrichten van het nieuwe zorglandschap

We betrekken inwoners uit de regio structureel bij het uitwerken van bovenstaande prioriteiten en het inrichten van het nieuwe zorglandschap. Dat gaan we doen met de Zorgbelangen in Groningen, Friesland en Drenthe. We starten met het opbouwen van een groep inwoners die op gezette tijden aangeeft waar behoeften liggen en wat de verwachtingen zijn als het gaat om de acute zorg voor de inwoners. Die feedback geeft op de ROAZ-plannen. Zo kunnen eventuele verschillen in perspectief tijdig signaleren.

Digitalisering en technologie

Digitalisering en technologie zijn twee thema's die bij alle prioriteiten belangrijk zijn. Het zijn de katalysatoren van het ROAZ-plan.

Samenhang met andere plannen en onderdelen van de zorg

De prioriteiten die benoemd zijn in het ROAZ-plan, zijn (logischerwijs) deels overlappend met de ROAZ strategische agenda 2023-2026 (ook wel bekend als het **ROAZ-huis**). De programma's die in de strategische agenda 2023-2026 benoemd zijn, blijven urgent en daar blijven we ook aan werken. In 2024 voegen we beide plannen samen tot een geheel.

Acute zorg staat niet los van thema's als preventie, electieve zorg en verschuiven van zorg naar het sociaal domein. De prioritaire opgaven in het ROAZ-plan hebben de focus op de acute zorg. Op provinciaal niveau Groningen, Friesland, Drenthe wordt een regioplan uitgewerkt dat zich richt op de volle breedte van zorg en welzijn. Verbinding wordt gezocht op de relevante en overlappende thema's.

Programma Kwaliteit en toegankelijkheid van de acute zorg



Refereeravond Traumachirurgie: fracturen bij kinderen

Op 28 november jongstleden vond de regionale refereeravond Traumachirurgie plaats. Het onderwerp was 'fracturen bij kinderen'. Hiervoor was veel interesse vanuit de regio, zo bleek uit het grote aantal deelnemers van 80.

Het publiek was zeer gemêleerd en bestond uit gipsverbandmeesters, traumachirurgen, orthopeden, verpleegkundig specialisten, ANIOS, ALOS, SEH-verpleegkundigen en -artsen, Physician Assistants, kinderverpleegkundigen, een revalidatiearts, een datamanager en een technisch geneeskundige.

Hoe wordt krom weer recht?

De eerste spreker was Anne Vochteloo, orthopedisch handchirurg uit Hengelo. Hij vertelde in zijn lezing 'hoe wordt krom weer recht' over 3D technieken die worden gebruikt om ledematen van kinderen die in de loop van de tijd na een fractuur (onbedoeld) zijn krom gegroeid, weer recht te maken. Hierbij wordt een mal gemaakt gebaseerd op het gezonde ledemaat. Deze mal wordt op het aangedane ledemaat als voorbeeld gebruikt om te reponeren.



De behandeling van osteomyelitis na een politrauma

Jeroen Poos, traumachirurg uit het Medisch Centrum Leeuwarden hield een lezing aan de hand van een casus van een kind met osteomyelitis na een politrauma. Hij nam de luisteraar mee in de behandeling die heeft plaatsgevonden.

Behandeling van vergroeiingen na een fractuur

Tot slot presenteerde Kaj ten Duis, traumachirurg van het UMCG, casuïstiek waarmee hij verschillende vormen van behandeling liet zien van fracturen bij kinderen die in eerste instantie goed leken te genezen, maar op de lange termijn toch waren vergroeid.

Samenvattend was het een boeiende avond, met goede interactie. Er werden interessante vragen gesteld. De afsluitende borrel was gezellig; er werd volop genetwerkt.

De volgende refereeravond wordt georganiseerd op 26 maart 2024, houd de website in de gaten voor de aankondiging!

Programma Crisisbeheersing & OTO



Acht nieuwe ETS basic instructors opgeleid

De regio is weer acht nieuwe ETS basic instructors rijker! ETS staat voor Emergo Training System en is een hulpmiddel waarmee organisaties (zowel ziekenhuizen als in het prehospital veld) zich kunnen voorbereiden op rampen en crises. Met ETS kunnen protocollen/procedures worden beoefend, maar het kan bijvoorbeeld ook worden gebruikt om te trainen op samenwerking, omgaan met druk en het stellen van prioriteiten.



De nieuwe instructeurs worden ingezet bij oefeningen in hun eigen organisatie en ze kunnen als instructeurs ingezet worden bij andere organisaties uit het netwerk. Mocht je zelf interesse hebben in de opleiding tot ETS-basic instructeur of meer willen weten over ETS neem dan contact op met Karijn Munneke. K.a.munneke-marsman@umcg.nl

Het AMR Zorgnetwerk Noord Nederland



Het ABR (antibioticaresistentie) Zorgnetwerk Noord Nederland gaat voortaan door het leven als het AMR (antimicrobiële resistentie) Zorgnetwerk Noord Nederland. Want niet alleen bacteriën, maar ook virussen, schimmels en parasieten kunnen resistent worden. Om de resistentie van al deze ziekteverwekkers te omvatten, gebruiken we de term 'antimicrobiële resistentie'. Hiermee sluit het **netwerk** goed aan bij internationale ontwikkelingen en de naam van het landelijke zorgnetwerk.

