

# Meerjarenbeleidsplan

Netwerk acute zorg Zuidwest-Nederland

2017 - 2020





# Inhoud

Inleiding / 5

Waar staan we nu? / 7

Missie en visie / 8

Ambitie / 9

Doelstellingen / 11

Coördinatie door Traumacentrum ZWN / 18

Bijlage 1: Organisaties binnen het ROAZ ZWN / 23



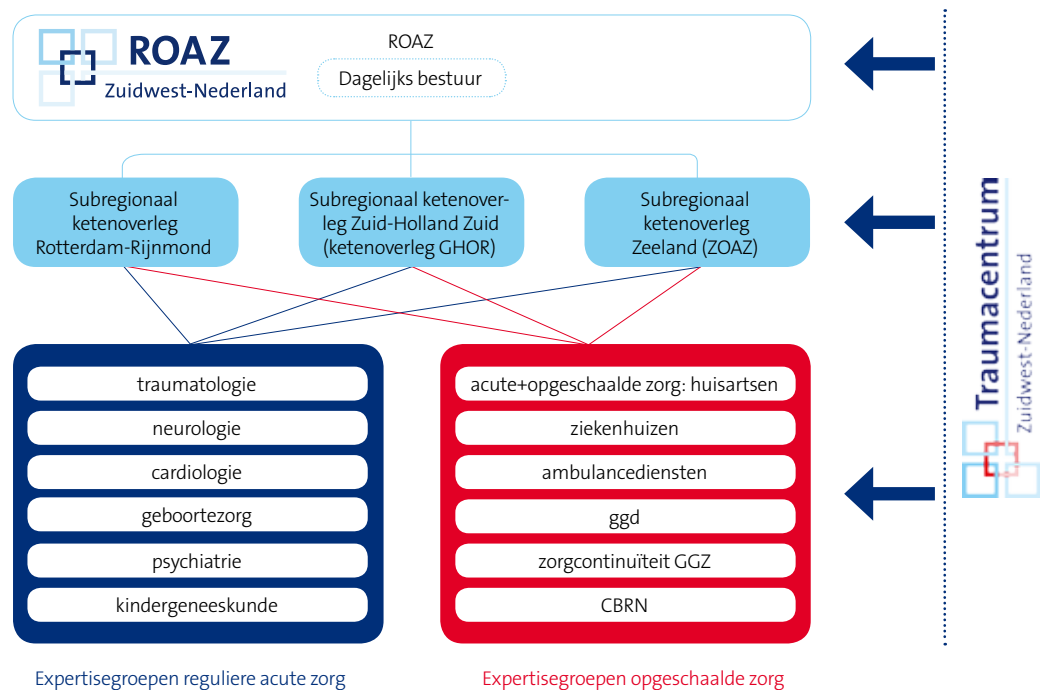
# Inleiding

Aanbieders van acute zorg zijn in Nederland regionaal, in elf regio's, met elkaar verbonden in een zogenaamd 'netwerk voor de acute zorg'. Acute zorg is veelal ketenzorg, waarbij iedere zorgaanbieder een stukje uit die keten verzorgt. De zorgaanbieders zijn elkaars ketenpartner. Binnen het netwerk stemmen zij die acute ketenzorg met elkaar af. Dit geldt zowel voor de acute zorg onder normale als onder bijzondere omstandigheden (opgeschaalde zorg). Het netwerk heeft als doel de schakels van de keten met elkaar te verbinden, de keten te optimaliseren en sterk te houden.

Vanuit de Wet Toelatingseisen Zorginstelling (WTZi) \* participeren de bestuurders van de aangesloten organisaties in het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ). Dit bestuurlijke ROAZ vormt de basis voor het netwerk. In de ROAZ-regio Zuidwest-Nederland (ZWN) participeren 36 organisaties en verloskundigen \*\* die acute zorg leveren.

Daarnaast bestaan diverse andere structurele en ad hoc overleggen en projecten waarin vele medewerkers uit de organisaties participeren om de ketenzorg op elkaar af te stemmen:

## Het netwerk acute zorg in regio Zuidwest-Nederland (ZWN)



\* [www.wtzi.nl](http://www.wtzi.nl)

\*\* zie bijlage 1 voor alle betrokken instellingen.

Met de komst van de WTZi in 2006 heeft het Erasmus MC, als traumacentrum voor regio ZWN, de wettelijke taak gekregen om het ROAZ en bijbehorende netwerk te ondersteunen. Zij heeft deze taak bij het stafbureau Traumacentrum ZWN belegd, organisatorisch een onderdeel van het Erasmus MC. Hierbij dient het Traumacentrum ZWN als kenniscentrum voor acute zorg en de opgeschaalde zorg. Daarnaast is Traumacentrum ZWN één van de vier traumacentra in Nederland die een Mobiel Medisch Team (MMT), met onder andere de traumahelikopter, faciliteert.

### **Waarom dit meerjarenbeleidsplan?**

De acute zorg is in ontwikkeling. Onder andere door veranderende wet- en regelgeving, vooruitgang in medische mogelijkheden, demografische veranderingen en de krappe arbeidsmarkt. Het ROAZ en het netwerk krijgen, ook vanuit het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), een steeds stevigere rol om de acute zorg regionaal te organiseren en hier afspraken over te maken. Om die rol met elkaar te kunnen vervullen, is het belangrijk dat de ketenpartners in het netwerk een duidelijk gezamenlijk doel hebben. Bepaalde vraagstukken vragen om een helikopterview en een regionale aanpak in plaats van een individuele benadering. Dat is best lastig in een samenwerkingsverband zonder formele doorzettingsmacht, terwijl de organisaties tegelijkertijd concurrenten zijn voor andere vormen van zorg.

Voor de acute zorg onder bijzondere omstandigheden is er vanuit het landelijke Kwaliteitskader Opleiden, Trainen en Oefenen (OTO) de verplichting om een meerjarenbeleidsplan voor de regio te hebben. Het laatste plan dateert van 2012 – 2016, dus deze dient geactualiseerd te worden.

In dit (nieuwe) Meerjarenbeleidsplan Netwerk acute zorg ZWN 2017 – 2020 worden de plannen voor de reguliere acute zorg en die in bijzondere omstandigheden gecombineerd.

In 2015 is de eerste aanzet tot een meerjarenbeleidsplan voor de reguliere acute zorg gedaan. De organisaties uit het netwerk hebben toen samen het zorginhoudelijke ‘Regioplan complexe spoedeisende zorg’ opgesteld. Hierin staat beschreven hoe de acute zorg in de regio georganiseerd is, met daarbij enkele randvoorwaarden en ambities voor de toekomst. Dit (nieuwe) meerjarenbeleidsplan is ook het vervolg hierop, waarin de missie, visie en de uitwerking daarvan in plannen en activiteiten voor de komende jaren voor alle activiteiten in het netwerk zijn geïntegreerd. Dit geldt zowel voor traumazorg, overige acute zorg als acute zorg in bijzondere omstandigheden.



# Waar staan we nu?

De rollen van het ROAZ en het netwerk acute zorg zijn in de afgelopen jaren veranderd en veranderen op dit moment nog steeds. Het Traumacentrum ZWN was in 1999 oorspronkelijk opgericht om het netwerk voor en de coördinatie binnen de traumazorg voor regio Zuidwest-Nederland te organiseren. Deze taak werd in 2006, met de invoering van de WTZi, verbreed naar de gehele acute zorg, zowel onder reguliere als bijzondere omstandigheden. Sindsdien groeide het netwerk uit tot een netwerk voor de acute zorg, waarbinnen de diverse expertisegroepen werden opgezet. Niet alleen het netwerk, maar ook het ROAZ heeft een ontwikkeling doorgemaakt. Het is een bestuurlijk overleg geworden met een duidelijke regiorol waarbinnen aansturing van de keten plaatsvindt en samenwerking ten behoeve van de keten wordt bevorderd.

Het ROAZ blijkt ook landelijk een goede structuur te zijn. Steeds vaker wordt deze gebruikt voor nieuwe taken, denk aan de ontwikkelingen rondom de nationale aanpak van antibioticaresistentie (Zorgnetwerken ABR). Het ROAZ functioneert echter tot op heden zonder formele doorzettingsmacht, maar de ontwikkelingen in de zorgsector vragen hier wel om.

## De dynamiek binnen de acute zorg

Het acute zorglandschap is zeer dynamisch en de vele ontwikkelingen wisselen elkaar in snel tempo op. De ontwikkelingen komen onder andere door maatregelen vanuit de politiek zoals bijvoorbeeld veranderingen in de langdurige zorg (Wet Maatschappelijke Ondersteuning en Wet Langdurige Zorg) of de positionering van de ambulancediensten. Maar ook demografische ontwikkelingen zoals de vergrijzing en de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt.

De dynamiek ontstaat door de impact van deze ontwikkelingen op de (acute) zorg en de zorgketen. In de afgelopen periode is de acute zorg en de acutezorgketen hierdoor onder hoge druk komen te staan. Zo neemt de vraag naar ambulancezorg en de complexiteit van deze zorg toe. Ook bij de huisartsen en op de Spoedeisende hulp (SEH) wordt een toename aan zorgzwaarte en complexiteit ervaren. Daarnaast hebben maatregelen in één van de schakels altijd effect op de andere schakels in de keten. Dit is bijvoorbeeld zichtbaar in de acute psychiatrie waarin het systeem de afgelopen jaren sterk is veranderd. Dat maakt dat we bij het oplossen van knelpunten en problemen altijd het ketenverband voor ogen moeten houden.

De dynamiek heeft ook met het systeem en de structuur van ons zorgstelsel te maken. In het zorgstelsel van Nederland sluiten de zorgverzekeraars contracten af met zorgaanbieders. De acute zorg is echter een onderdeel van de zorg die vooral samenwerking vraagt tussen de zorginstellingen. De zorginstellingen die aan de ene kant concurrenten van elkaar zijn, moeten dus aan de andere kant op bepaalde onderdelen samenwerken. Om die samenwerking goed af te stemmen en ook aan te sturen komt er steeds vaker de vraag naar een coördinerend- en besluitvormend orgaan.

Samenvattend dient het netwerk voor de acute zorg, met het ROAZ ZWN als sturende kracht, dus continu alert te zijn op nieuwe ontwikkelingen en voorbereid te zijn op veranderingen, kansen en mogelijkheden. Dit alles om de acute zorg in de regio te kunnen blijven garanderen en optimaliseren.

# Missie en visie

**De missie** van het netwerk voor de acute zorg (inclusief traumazorg) in de regio Zuidwest-Nederland is:

**Het netwerk voor de acute zorg is opgericht om de beschikbaarheid, de bereikbaarheid en de kwaliteit van de acutezorgketens in de regio te optimaliseren, zodat een patiënt (of groep patiënten in geval van een ramp of crisis) met een acute zorgvraag zo snel mogelijk op de juiste plaats de juiste zorg ontvangt.**

**De visie** op het netwerk voor de acute zorg is:

**Door middel van het maken van bindende afspraken over de samenwerking onder aansturing van de bestuurders in het ROAZ ZWN, wordt door de ketenpartners excellente acute ketenzorg geleverd. Hiervoor zijn regionaal informeren, afstemmen en samenwerken een voorwaarde.**

Voorwaarden voor het slagen van de missie is dat alle ketenpartners, zowel bestuurders als professionals, participeren in het netwerk waardoor het netwerk tijdig en proactief kan anticiperen op de dynamische en veranderende omgeving. De overlegstructuren binnen het netwerk zijn optimaal ingericht, waardoor er een maximale verbinding is tussen:

- de ketenpartners in het netwerk;
- traumazorg, acute zorg regulier en in bijzondere omstandigheden;
- het netwerk, kenniscentrum en het MMT.





# Ambitie

De ambitie is dat het ROAZ ZWN in de komende twee jaar het sturend overleg op het gebied van de acute zorg wordt. De afspraken gemaakt in ROAZ-verband zijn nu al wettelijk bindend en de huidige samenwerking onderling is goed. Het ROAZ ZWN wil zich verder ontwikkelen tot een hechter en effectiever overleg, waarbinnen de besluitvorming en regiovoering plaatsvindt ten gunste van (de kwaliteit van) de acute zorg. Door die regio kan het netwerk sneller en beter op veranderingen in de acute zorg inspelen. De zorgverzekeraars zijn hierbij nodig en deze zullen waar gewenst betrokken worden.

Dat betekent ook dat het ROAZ ZWN dé plek is waar alle informatie over de acute

zorg in de regio samenkomt en dat dus daar ook de discussies over dit onderwerp wordt gevoerd. Omdat we hierdoor het totaalplaatje van alle sectoren kunnen overzien, kunnen we gerichte acties ondernemen. Hieronder valt ook de discussie over de capaciteit in de regio en de inrichting van de rampen- en crisisbeheersing.

Het is dan ook van belang dat alle ketenpartners (en overige relevante partijen) actief deelnemen aan het ROAZ en in de andere overleggen in het netwerk. En dat zij proactief hun informatie over (veranderingen in) de acute zorg met de andere ketenpartners delen (via het stafbureau Traumacentrum ZWN).



## Kaders voor het bereiken van de ambitie

### Onderwerpen

Het ministerie van VWS bepaalt de kaders van de wettelijke taakstelling van het ROAZ. Ook kan de minister van VWS onderwerpen bepalen die in het ROAZ moeten worden geadresseerd, maar met name de bestuurders in het ROAZ bepalen welke onderwerpen regionaal worden aangepakt.

Nieuwe onderwerpen vragen ook een uitbreiding van de deelnemende ketenpartners binnen het netwerk. Uitbreiding structureel of ad hoc lijkt vervolgens logisch om goede afstemming te behouden. Dit kan zowel bestuurlijk als binnen de expertisegroepen of op projectbasis, afhankelijk van het onderwerp.

### PDCA-cyclus bij netwerkafspraken

Binnen alle overleggen in het netwerk worden netwerkafspraken gemaakt over de kwaliteit van de acute (keten)zorg. Iedere ketenpartner dient zich vervolgens aan deze netwerkafspraken te houden. Hiervoor wordt de Plan-Do-Check-Act-cyclus (PDCA) doorlopen. Waarbij de beslissing voor het daadwerkelijk vastleggen van een afspraak altijd genomen wordt door het ROAZ ZWN.

### Overlegvormen

Randvoorwaarde voor het hebben van een netwerk zijn de overleggen in de regio en de participatie van medewerkers aan deze overleggen.

#### *Bestuurlijk overleg*

Het ROAZ ZWN is een bestuurlijk overleg en bestaat uit leden van Raden van Bestuur van de zorginstellingen betrokken bij de acute zorg in de regio.

#### *Zorginhoudelijk*

De zorginhoudelijk afstemming vindt plaats in de diverse expertisegroepen die zijn ingericht per zorgstroom (reguliere acute zorg) of per sector (zorg onder bijzondere omstandigheden). Deelnemers aan deze expertisegroepen zijn een selectie van zorgverleners die werkzaam zijn bij de ketenpartners. De expertisegroepen koppelen via het stafbureau Traumacentrum ZWN hun afspraken en discussies terug naar het ROAZ ZWN.

#### *Ketenoverleg*

Daarnaast bestaat er per veiligheidsregio (Zeeland, Rotterdam-Rijnmond en Zuid-Holland Zuid) een subregionaal ketenoverleg. Hier vindt afstemming van zowel subregionale als regionale ontwikkelingen plaats, die gezien worden in de lokale situatie.



# Doelstellingen

## **Uitwerking van de missie, visie en ambitie in doelstellingen**

Om de excellente zorg in de regio te bewerkstelligen zijn per zorgonderdeel een aantal doelstellingen geformuleerd.

### **A. Traumazorg**

Het Traumachirurgenoverleg is het regionale platform waarbinnen afstemming over de traumazorg in de regio plaatsvindt. Binnen het netwerk voor de traumazorg is het de komende jaren van belang om de concentratie en spreiding van traumapatiënten verder te optimaliseren. Het streven is om de 90% norm voor de opvang en behandeling van de multitraumapatiënten in het level één traumacentrum binnen drie jaar te bereiken. Voor een aantal specialistische behandelingen is concentratie en samenwerking in de regio ook het doel. De bekkenletsels zijn een eerste begin van dit streven om de samenwerking tussen de traumachirurgen in de regio te intensiveren. Verder worden aanvullende vervoersmogelijkheden voor de regio verkend om interklinisch transport en overplaatsingen te optimaliseren.

In het kader van de Dutch Hip Fractur Audit (DHFA) start het stafbureau Traumacentrum ZWN met een regionale registratie waarbij de gegevens uit de Landelijke Trauma Registratie (LTR) worden gehaald en worden aangevuld met de ontbrekende parameters. Door het opzetten van deze regionale database wordt beoogd om op dit gebied regionaal onderzoek te doen.

Het visiteren van de ziekenhuizen blijft onderdeel van het netwerk. Tijdens deze visitaties vindt toetsing plaats van de ziekenhuizen aan de hand van landelijke criteria die zijn vastgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Traumachirurgie (NVT).

Tot slot gaat het stafbureau Traumacentrum ZWN zich de komende jaren meer profileren op het gebied van onderzoek voor al haar taken. Ook voor de traumazorg betekent dit dat hier meer aandacht voor komt. Hierbij zal de nadruk liggen op ketenzorg en zal altijd worden samengewerkt met de afdeling Traumachirurgie van het Erasmus MC. Dit punt wordt nader uitgewerkt bij het onderdeel 'Kenniscentrum'.

### **Doelstellingen 2017 – 2020:**

1. 90% concentratie van de multitraumapatiënten in het level 1 ziekenhuis.
2. Concentratie bekkenletsel in de regio
3. Realiseren van aanvullende vervoersmiddelen.
4. Alle ziekenhuizen zijn gevisiteerd.
5. Het doen van (toegepast wetenschappelijk) onderzoek wordt verder uitgebreid onder andere met een regionale HIPdatabase en vanuit de LTR loopt er in 2018 een WAR-onderzoek.

### **B. Acute zorg**

Naast het Traumachirurgenoverleg bestaan binnen het netwerk van origine nog vier andere expertisegroepen, die ook zijn opgericht om de ketenzorg rondom een specifieke zorgstroom te stroomlijnen. Aanvullend is in regio ZWN de expertisegroep Acute kindergeneeskunde opgericht.

Ook is het aandachtsgebied van de expertisegroep Huisartsenzorg, oorspronkelijk alleen opgericht voor acute zorg onder bijzondere omstandigheden, verbreed naar de gehele acute zorg. De afgelopen jaren hebben in het teken gestaan van het inrichten van deze expertisegroepen. De wijze waarop dat is gebeurd, verschilt sterk per expertisegroep en soms ook per subregio. Dit heeft

bijvoorbeeld te maken met al bestaande netwerken waarbij wordt aangesloten, maar ook met regio specifieke situaties waardoor bijvoorbeeld meerdere expertisegroepen Geboortezorg zijn ontstaan op subregionaal niveau.

In het algemeen is het streven binnen het netwerk meer verbinding te leggen tussen een aantal activiteiten van het Traumacentrum ZWN en de expertisegroepen. Verbinden is namelijk een belangrijke manier om optimale zorg te realiseren. In de praktijk betekent dit bijvoorbeeld door vanuit de expertisegroepen een bijdrage te leveren aan onder andere de refereeravonden, casuïstiekbesprekingen en het onderzoek wat in de regio plaatsvindt.

Een ander algemeen punt van aandacht is de rol van de ambulancedienst als verbinder van de keten in het netwerk. Veranderingen van het zorgaanbod in zorginstellingen heeft ook vaak consequenties voor de ambulancezorg. Er vindt al veel onderling overleg plaats tussen ambulancediensten en zorginstellingen. Toch is het streven van het netwerk om hier explicieter aandacht voor te hebben. De ambulancediensten moeten structureel meepraten bij veranderingen.

#### **Doelstellingen 2017 – 2020:**

1. De expertisegroepen verder te bestendigen met minimaal 2 bijeenkomsten of contactmomenten per jaar waarbij regionale verschillen mogen bestaan.
2. De keten centraal te stellen in de expertisegroepen en netwerkafspraken te maken over de samenwerking.
3. Alle netwerkafspraken zijn beschikbaar via de app 'Acute Zorg ZWN'.
4. Het in 2017 vast te stellen landelijke Kwaliteitskader Spoedzorg, dat ontwikkeld wordt onder leiding

van Zorginstituut Nederland, te implementeren via de expertisegroepen.

5. De expertisegroepen betrekken bij de onderwerpen voor de casuïstiekbesprekingen, refereeravonden en onderzoek.
6. Voor alle veranderingen zijn de consequenties voor andere ketenpartners vooraf in kaart gebracht en er heeft afstemming plaatsgevonden.

#### **Expertisegroepen**

Hieronder staat kort per expertisegroep aangegeven wat de focus is de komende jaren.

##### **Expertisegroep acute psychiatrie**

De expertisegroep acute psychiatrie bestaat in de huidige samenstelling ruim een jaar. Waar de eerste periode wat aftastend was zit men nu in een hele proactieve werkhouding waarin steeds meer verbeteracties worden geïnitieerd.

##### **Doelstellingen 2017 – 2020:**

1. Implementeren generieke module acute psychiatrie.
2. Implementeren verbeteracties ROAZ regioplan.
3. Sluitend systeem organiseren voor het vervoer en opvang van personen met verward gedrag.
4. Netwerkafspraken maken over de opvang van patiënten met gecombineerde problematiek (psychiatrisch en somatisch).

##### **Expertisegroep acute geboortezorg**

Per subregio is er een expertisegroep/ overlegvorm op het gebied van de acute geboortezorg. Elk van deze drie overlegvormen zit in een ander stadium maar globaal genomen zijn de doelstellingen als volgt.



#### Doelstellingen 2017 – 2020:

1. Implementeren verbeteracties ROAZ-regioplan (en verder uitbreiden hoofdstuk regioplan voor alle subregio's).
2. Samenvoegen, afstemmen en evalueren protocollen.
3. Analyseren van de volmeldingen binnen de regio.

#### Expertisegroep acute cardiologie

Er bestaat geen expertisegroep acute cardiologie, wel is er periodiek contact met de Cardiologen Club Rijnmond.

#### Doelstellingen 2017 – 2020:

1. Verder uitbreiden cardiologie netwerk.

#### Expertisegroep acute neurologie

De expertisegroep acute neurologie bestaat uit een representatieve vertegenwoordiging van alle ketenpartners betrokken bij de acute neurologie in de regio ZWN.

#### Doelstellingen 2017 – 2020:

1. Implementeren verbeteracties ROAZ-regioplan.
2. Samenvoegen, afstemmen en evalueren van protocollen.

#### Expertisegroep acute kindergeneeskunde

Deze expertisegroep bestaat uit een vertegenwoordiging van de kinderartsen van alle ziekenhuizen uit regio ZWN, aangevuld met intensivisten van de kinder-IC. Vooralsnog is er geen sprake van een vertegenwoordiging van andere ketenpartners.

#### Doelstellingen 2017 - 2020:

1. Implementeren verbeteracties ROAZ-regioplan met betrekking tot kwaliteit van zorg en onderwijs/opleiding. Speciale aandacht voor overplaatsingen vanaf de SEH naar medium care afdelingen van andere ziekenhuizen in

de regio, als gevolg van geen beschikbaar bed in het ziekenhuis waar het kind op de SEH wordt aangeboden. Een verkenning om te komen tot regionale beddenregistratie en -coördinatie wordt op dit moment uitgevoerd.

#### Expertisegroep acute huisartsenzorg

Deze expertisegroep bestaat uit vertegenwoordigers van alle HAP's en (het crisisteam van de) LHV-kringen, plus de GHOR-bureaus.

#### Doelstellingen 2017 – 2020:

1. Verder ontwikkelen van de rol van huisartsen bij acute zorg onder bijzondere omstandigheden, en bijbehorende HaROP's.
2. Afstemmen voorbereiding op rampen/crisis d.m.v. risicogerichte benadering en oefeningen.
3. Afstemmen ontwikkelingen in de spoedzorg en gevolgen hiervan voor de huisartsenzorg in de regio.

#### Project De keten in stroomversnelling

Dit project is opgezet met als doel de acutezorgketen te optimaliseren. Er worden veel knelpunten ervaren in de in-, door- en uitstroom van de patiënt met een acute zorgvraag. Het project krijgt een vervolg waarbij ook een verbinding is gelegd met de personeelsproblematiek binnen de verpleegkundige sector. De landelijke aandacht voor het onderwerp neemt steeds verder toe, maar ook regionaal kunnen er steeds meer onderwerpen aan dit project opgehangen worden.

#### Doelstellingen 2017 – 2020:

1. Opstellen vangnet in geval van extreme drukte en bij dreigende sluiting van een SEH.
2. Verder analyseren, uitwerken en oppakken knelpunten rondom instroom – doorstroom – uitstroom.

3. Personeelstekort terugdringen en meer evenwicht brengen in de arbeidsmarkt.

### C. Acute zorg onder bijzondere omstandigheden

#### Algemeen

Met de huidige personele krapte in de acute zorg is ook de voorbereiding op bijzonder omstandigheden een uitdaging. In de aankomende periode wordt actief gewerkt aan mogelijkheden en middelen om, rekening houdend met de uitdagingen waar de zorg regulier al voor staat, toch goed voorbereid te zijn en te blijven. Om dit te kunnen blijven waarborgen is behoefte naar mogelijkheden om, met een beperkte inzet van personeel, toch zo veel mogelijk de gestelde doelen te halen.

#### Risicogerichte benadering

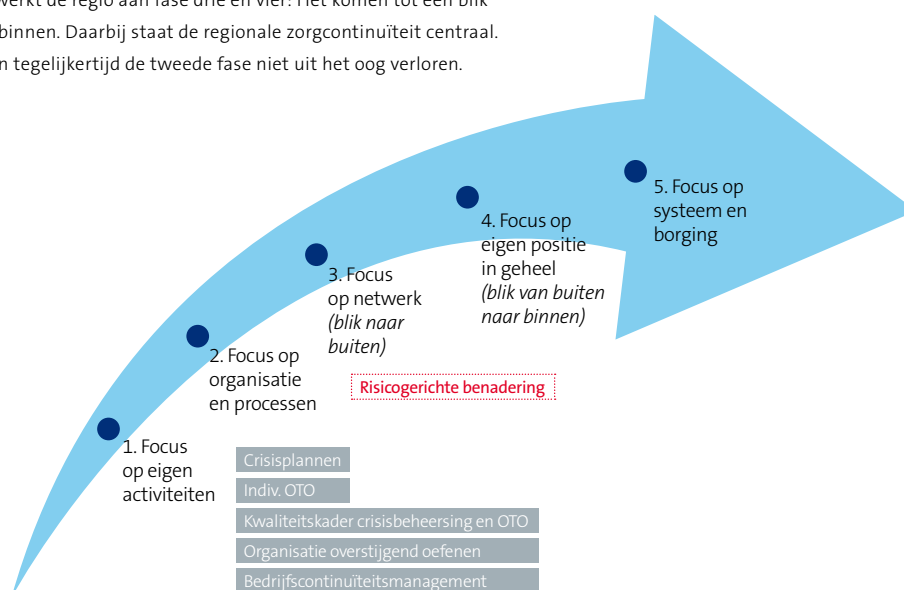
Het ROAZ ZWN heeft in 2013 gekozen om op basis van de kwaliteitsladder een aantal fasen te doorlopen. De regio bevond zich in hoofdzaak in fase twee (individuele OTO en

procesplannen), maar er waren aanzetten voor fase drie (kwaliteitskader en samen oefenen). Voor de doorontwikkeling naar fase drie heeft het ROAZ ZWN gekozen voor een risicogerichte benadering.

De realisatie van deze stappen is opgenomen in de regionale risicogerichte benadering waarin het netwerk zich gericht voorbereidt op de voor de zorginstellingen relevante risico's. Binnen deze benadering bepalen ketenpartners gezamenlijk de risico's en vertalen deze door naar de consequenties en beïnvloedingsmogelijkheden. Op basis daarvan maakt het ROAZ ZWN keuzes op welke risico's de regio zich als eerste voorbereidt. Het Traumacentrum ZWN trekt dit project, ontwikkelt methoden en instrumenten, stelt informatie ter beschikking en ondersteunt de ketenpartners bij de implementatie van de risicobenadering.

**Figuur: Kwaliteitsfasen (INK-model); stand van zaken anno 2013 en impuls voor ontwikkeling**

Op dit moment werkt de regio aan fase drie en vier: Het komen tot een blik van buiten naar binnen. Daarbij staat de regionale zorgcontinuïteit centraal. Uiteraard worden tegelijkertijd de tweede fase niet uit het oog verloren.



#### Doelstellingen 2017 – 2020:

Conform fase drie zijn de doelstellingen voor het netwerk voor de komende jaren:

1. Inzicht krijgen in de regionale risico's en gevolgen.
2. Prioritaire risico's kiezen en het maken van (risicogerichte) keuzes door het ROAZ ZWN.
3. Afspraken maken over de aanpak van de prioritaire risico's gerichte ontwikkeling / aanpassing van planvorming.
4. De afspraken nakomen, evalueren en aanvullen met risicogericht met risicogericht opleiden, trainen en oefenen.

De gemaakte keuzes door ROAZ ZWN voor prioriteiten worden op een later moment in een apart document besproken en zullen daarmee leidend zijn voor de voorbereiding (en bijbehorende investeringen) op rampen en crisis gedurende de looptijd van dit meerjarenbeleidsplan.

#### Samenwerking Openbaar Bestuur/ GHOR bureaus

De acute zorg heeft te maken met zowel externe als interne risico's. Interne risico's zijn primair een eigen bedrijfsaangelegenheid, maar zijn bij bedrijfsopstijgende impacts mede een ROAZ-aangelegenheid. Externe risico's zijn mede een aangelegenheid van het openbaar bestuur indien de risico's de buitenruimte bedreigen (buiten het bedrijfsterrein). De directeur publieke gezondheid is belast met de operationele leiding van de opgeschaalde acute zorg. De zorginstellingen (in ROAZ-verband) blijven echter in alle situaties zelf verantwoordelijk voor het leveren van de (goede) zorg. Deze verschillende belangen vragen om een duidelijke rolverdeling zowel in de voorbereiding als tijdens een crisis. In deze beleidsperiode wordt de rolverdeling verder uitgewerkt/verduidelijkt.

Daarnaast kunnen veranderingen in het acutezorgaanbod ook consequenties hebben voor de acute zorg in bijzondere omstandigheden. Daarom zal in die situaties met de GHOR van de betreffende veiligheidsregio, afgewogen moeten worden wat de verandering betekent en wordt er gekeken of er aanvullende afspraken voor de acute zorg in bijzondere omstandigheden gemaakt moeten worden. Samen met of via de GHOR/ DPG verloopt ook de communicatie hierover naar het openbaar bestuur. Deze relatie vraagt om een nauwe en goede samenwerking met de GHOR-bureaus, de veiligheidsregio's en een goede verstandhouding met het openbaar bestuur. In deze beleidsperiode wordt hier nader op geïnvesteerd.

#### Doelstellingen 2017 – 2020:

1. De zorginstellingen nemen de verantwoordelijkheid om goed voorbereid te zijn voor bijzondere omstandigheden. Het netwerk wordt hierbij gebruikt om de keten hierin een stap verder te brengen.
2. De taak- en rolverdeling is voor alle betrokken helder uitgewerkt,
3. De samenwerking van de verschillende partijen is zodanig ingericht dat alle partijen hun taak en rol goed kunnen uitvoeren.
4. Er is eenduidigheid in de wijze van samenwerking tussen het Traumacentrum ZWN en GHOR en de positionering van het ROAZ in de drie veiligheidsregio's.
5. Het Traumacentrum ZWN en GHOR-bureaus werken samen om de gestelde doelstellingen van zorginstellingen (in ROAZ-verband) en het openbaar bestuur te behalen.







# Coördinatie door Traumacentrum ZWN

Het Traumacentrum ZWN is een afdeling binnen het Erasmus MC. Deze afdeling gaat over de uitvoering van de taken die vanuit de WTZi belegd zijn bij het ziekenhuis dat is aangewezen als traumacentrum in de regio. Het Traumacentrum ZWN ontvangt via beleidsregels voor de uitvoering van deze taken beschikbaarheidsbijdragen van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). In alle elf traumaregio's zijn soortgelijke bureaus ingericht. De ziekenhuizen met de aanwijzing traumacentrum hebben zich verenigd in het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ). In deze koepelvereniging vindt de landelijke afstemming en samenwerking plaats over traumazorg, acute zorg en opgeschaalde zorg.

## Rol van het Traumacentrum ZWN

Het Traumacentrum ZWN is de verbindende factor in het netwerk, het centrale punt van waaruit de regio op het proces plaatsvindt. Het Traumacentrum ZWN zorgt voor coördinatie en afstemming van de activiteiten/overleggen en is er voor alle ketenpartners in de regio. De medewerkers leggen de verbinding tussen doelen, activiteiten, overleggen en projecten.

Het Traumacentrum ZWN onderschrijft volledig de missie van het netwerk om er voor te zorgen dat de juiste patiënt zo snel mogelijk op de juiste plaats de juiste zorg door de juiste hulpverlener krijgt, onder alle omstandigheden. En bij het verbinden, coördineren en afstemmen is het Traumacentrum ZWN herkenbaar door onze onafhankelijkheid, transparantie en professionele werkwijze.

Om een goede ondersteuning te bieden aan het netwerk zijn goede randvoorwaarden nodig. De regio

Zuidwest-Nederland is een grote, diverse en dynamische regio. Het Traumacentrum ZWN moet wat betreft bemensing goed zijn toegerust om de taken die zij toebedeeld krijgt vanuit het netwerk goed te kunnen uitvoeren. De omvang van een grote regio, maar zeker ook de problematiek binnen een regio, vraagt meer inzet ten opzichte van kleinere regio's. Ook kan de aanpak binnen de subregio's verschillen. Tot op heden is er bij het toewijzen van de middelen landelijk geen onderscheid gemaakt tussen regio's. Het Traumacentrum ZWN streeft er naar om landelijk verandering te brengen bij de verdeling van de middelen. Om zo recht te doen aan de specifieke kenmerken van regio's.

Een onderwerp dat steeds belangrijker wordt bij de uitvoering van de taken van het Traumacentrum ZWN is communicatie. De doelgroepen binnen het netwerk worden steeds meer divers, de onderwerpen lopen uiteen en de boodschappen zijn verschillend per doelgroep. Daarnaast vraagt de uitvoering van de coördinerende taak van het Traumacentrum ZWN en de regiefunctie van het ROAZ om verbinding en goede afstemming binnen het netwerk. Dit vraagt om een goede communicatiestrategie.

## Doelstellingen 2017 – 2020:

1. Een dekkende financiële basis voor het optimaal uitvoeren van de taken.
2. Een communicatiestrategie die de uitvoering van onze taken ondersteunt.

Naast het ondersteunen van het netwerk en het ROAZ ZWN, heeft het Traumacentrum ZWN de volgende taken ten behoeve van het netwerk:



## Het Mobiel Medisch Team (MMT)

Het MMT van Traumacentrum ZWN is een van de vier MMT's in Nederland en is 24/7 beschikbaar met helikopter of een voertuig. Met de inzet van het MMT wordt zo snel mogelijk een arts ter plaatse gebracht, zodat vroegtijdig de specialistische behandeling van de patiënt kan worden gestart. Het MMT werkt altijd samen met een team van de ambulancedienst. De afgelopen jaren zijn de oproepen van MMT's landelijk verdubbeld. Door deze toename van de inzetten is het noodzakelijk om te bepalen hoe het MMT beschikbaar kan blijven.

**De missie** van het MMT is:

**Zo snel mogelijk kwalitatief zeer hoogstaande prehospital zorg leveren aan patiënten en slachtoffers die vitaal bedreigd zijn, al dan niet door toedoen van een ongeval.**

Daarbij is het **de visie** van het MMT:

**Om als specialistisch team vernieuwingen van de prehospital zorg te stimuleren, maar voor deze categorie patiënten ook de verbindende factor te zijn naar de kliniek.**

Het MMT heeft een rol in het vernieuwen van specialistische zorg op straat. Dat betekent dat elke mogelijkheid om de zorg op straat te verbeteren door de toepassing van nieuwe technologieën en medicatie, benut moet worden. Hierin vindt veel uitwisseling en afstemming plaats tussen de vier teams in Nederland. Dit kan nog verder worden geïntensiveerd door meer samen te werken bij scholing, training en wetenschappelijk onderzoek. Kennis en kunde hierbij moet actief worden overgedragen naar ketenpartners.

Het MMT is ook verbindend in de keten doordat het MMT op straat functioneert, maar ook vaak aanwezig is bij overdracht op de SEH. Het MMT streeft ernaar om de verbinding tussen deze twee schakels in de keten te verbeteren. Het gaat om het verbeteren van de behandeling op straat om deze optimaal in de kliniek te kunnen voortzetten.

Een andere belangrijke uitdaging voor de komende jaren is de verdere ontwikkeling van het MMT. De oproepen zijn namelijk in de afgelopen jaren landelijk verdubbeld. Door deze toename van oproepen, is het noodzakelijk om te bepalen hoe het MMT optimaal beschikbaar blijft voor die categorie patiënten waar zij het meeste meerwaarde hebben. Hierbij zijn ook de ontwikkelingen rondom het vervoer van acute patiënten met helikopters belangrijk. Welke bijdrage kan helikoptertransport leveren aan de problemen binnen de acute zorg?

#### Doelstellingen 2017 – 2020:

1. Het MMT is vernieuwend op medisch gebied en draagt kennis en kunde actief over aan samenwerkingspartners.
2. Prehospitalen protocollen worden afgestemd op de klinische protocollen.
3. Het MMT blijft optimaal beschikbaar met inzet van middelen en personeel.
4. Het MMT denkt mee over nieuwe manieren om vervoersproblematiek in de regio op te lossen.

#### Kenniscentrum (voor traumazorg, acute zorg en opgeschaalde zorg)

Het Traumacentrum ZWN is een hoogstaand kenniscentrum dat zich bezighoudt met het vroegtijdig vergaren en verspreiden van kennis en kunde en vervolgens het verbinden van deze ontwikkelingen binnen het netwerk. Bij deze activiteiten staat het optimaliseren van de acutezorgketen ten behoeve van de patiënt centraal, met daarbij de missie van het netwerk in acht nemend. Daarbij zet het Traumacentrum ZWN diverse instrumenten in, zoals de traumaregistratie, (toegepast wetenschappelijk) onderzoek, refereeravonden, casuïstiekbesprekingen,

maar ook de proactieve inzet van diverse communicatiemiddelen zoals social media en de nieuwsbrief.

#### Traumaregistratie

De landelijke traumaregistratie (LTR) is een belangrijk instrument om de keten van de traumazorg in beeld te brengen. Afgelopen jaren is een grote verbetering doorgevoerd in de aanlevering van de gegevens door dit proces voor een groot deel te digitaliseren. Dit proces wordt de komende jaren verder voortgezet door ook de prehospitalen data digitaal aangeleverd te krijgen. Met als achterliggend doel allereerst een efficiëncyslag, maar ten tweede ook om de missing values te verminderen.

Verder zal het team van het datamanagement zich de komende tijd inzetten op het verdiepen van analyses uit de database. Hiertoe worden twee datamanagers opgeleid tot epidemioloog. Dit zal in de toekomst leiden tot meer inhoudelijke rapportages. Tot slot is het de ambitie van het team van datamanagers om ook de beschikbaarheid van de rapportages vraaggericht te maken en sneller te laten verschijnen. Een landelijke ontwikkeling die vanuit de regio ZWN op de voet zal worden gevolgd is de ontwikkeling van een regionale database voor de acute zorg.

#### Doelstellingen traumaregistratie 2017 – 2020:

1. Digitale aanlevering van de data.
2. Daling van de missing values.
3. Meer inhoudelijke analyses uit de LTR ten behoeve van het ondersteunen van het beleid, sneller beschikbaar en vraaggericht.

#### Refereeravonden

Voor wat betreft kennis delen zijn er de refereeravonden die minimaal drie keer per jaar plaats vinden. Deze



avonden hebben een thematisch karakter, met zowel medische als niet medisch inhoudelijke onderwerpen. De onderwerpen worden bepaald door in te spelen op (nieuwe) ontwikkelingen en deze op een leerzame en innovatieve wijze met elkaar te delen. Daarnaast is scholing een onderdeel van het Kenniscentrum wat steeds verder gestalte krijgt en waarbij ingespeeld wordt op de (scholings)behoefte van de ketenpartners.

#### Doelstellingen 2017 – 2020:

1. Voortzetting van de huidige organisatie van de refereeravonden, met daarbij een brede scope op de onderwerpen en verbinding met onderwerpen die in het netwerk spelen.
2. Er worden minimaal per jaar 2 scholingsmomenten georganiseerd waarbij de invulling komt vanuit de behoefte van de ketenpartners.

#### Onderzoek

Onderzoek gaat een prominentere rol krijgen binnen het Traumacentrum ZWN, een belangrijke katalysator hierin is een onderzoek coördinator die een paar uur per week het team komt versterken. Hiermee wordt beoogd een regionale structuur op te zetten binnen het Traumacentrum ZWN voor het doen van onderzoek of het ondersteunen van onderzoek in de regio. De onderzoeken moeten vooral de keten dienen en ten behoeve zijn van alle onderwerpen van het Traumacentrum ZWN. Het gaat om het opzetten van een onderzoeksagenda, proces van onderzoek aanvragen structureren, maar ook onderzoeken vanuit de regio begeleiden of onderzoeksinitiatieven ondersteunen. Eventueel kunnen voor goede onderzoeksvoorstellen extra financiën worden aangevraagd via een subsidie. Binnen de opleidingen

van de datamanagers lopen nu twee onderzoeken op het gebied van trauma, maar het doel is om in 2018 ook een onderzoek te hebben lopen over een onderwerp vanuit de acute zorg .

#### Doelstellingen 2017 – 2020:

1. Er bestaat een professionele structuur waarbinnen onderzoek wordt geïnitieerd en gefaciliteerd.
2. Eén WAR-onderzoek en een onderzoek over een acute zorg onderwerp gestart in 2018.

#### Trauma Audit Meeting/ Casuïstiekbespreking

In het kader van het versterken van de keten worden er in alle subregio's casuïstiekbesprekingen/Trauma Audit Meeting (TAM) georganiseerd. Deze bijeenkomsten zijn bedoeld om de communicatie tussen ketenpartners te bevorderen en elkaars handelen te toetsen. Tijdens de besprekingen komt, naast de organisatie van de zorg voor de slachtoffers van een ongeval, de kwaliteitsverbetering van het medisch handelen in de spoedketen naar voren.

#### Doelstelling 2017 – 2020:

1. Per jaar worden in elke regio minimaal 2 tot 6 TAM's georganiseerd waarbij traumazorg, maar ook bredere acute zorg de onderwerpen zijn van de casuïstiekbesprekingen.

#### Acute zorg in bijzondere omstandigheden

Voor de acute zorg in bijzondere omstandigheden zal het Kenniscentrum zich de aankomende jaren richten op de volgende onderzoekslijnen:

##### *Risico's*

De risicogerichte benadering begint met de vraag: wat zijn de risico's? En hoe zien die risico's er dan uit? Vervolgens komt aan de orde of en wat voor maatregelen

zinnol zijn en hoe één en ander aan te pakken. Deze vragen worden nu veelal per organisatie opgepakt. Een belangrijk deel van de (risico)winst ligt echter juist in de onderlinge samenwerking en afstemming van en uitwisseling tussen zorgaanbieders/instellingen.

Het ene risico is daarbij het andere niet. Het Traumacentrum ZWN analyseert de verschillende risico's en gaat na wat zinvolle manieren van aanpak zijn, om zorginstellingen en het ROAZ hierover te kunnen adviseren. Door regionaal zowel kennis te verzamelen als te ontwikkelen worden zorginstellingen daarnaast geholpen bij de uitwerking van de interne risico- en business impact analyse en wordt de regionale risicogerichte benadering mogelijk gemaakt. De ontwikkelde kennis (en bijbehorende databank) zal door het Traumacentrum ZWN worden beheerd en aan de ketenpartners beschikbaar worden gesteld.

#### *Effectiviteit van OTO*

Jaarlijks wordt door zorginstellingen veel tijd en energie gestopt in trainingen en oefeningen voor rampenopvang en daarbij wordt vaak gebruik gemaakt van vergelijkbare producten (CBT-trainingen, fysieke oefeningen, ETS, enz.). Tegelijkertijd is weinig tot niets bekend over de effectiviteit hiervan. De komende jaren wordt ingezet op gericht onderzoek naar de effectiviteit van de belangrijkste OTO-producten.

#### *Incidentenonderzoek*

Incidenten worden, indien groot en van maatschappelijk belang, veelal geëvalueerd. De nadruk ligt hierbij vooral op het incident, de slachtoffers en het bepalen van een eventuele verantwoordelijke partij. Evaluaties van de acute zorg vinden zelden plaats

en richtlijnen voor evaluaties van de acute zorg bij zware incidenten wordt vaak gemist. Zo mogelijk worden hier dergelijke richtlijnen voor ontwikkeld.

#### *OTO-stimuleringsgelden*

Het Traumacentrum ZWN beheert de OTO-stimuleringsgelden voor de regio ZWN. Dit betekent dat zij, binnen de kaders van het landelijk beleidskader OTO-convenant:

1. De OTO-plannen en aanvragen van ketenpartners toetst en beoordeelt.
2. De OTO-gelden beheert wat betekent dat het Traumacentrum ZWN zorgdraagt voor het regionaal jaarplan, de jaarlijkse aanvraag indien voor de beschikbaarheidsbijdrage bij de NZa, de verantwoording indien over de beschikbaarheidsbijdrage namens het ROAZ ZWN aan de NZa.
3. Zorgt voor goede communicatie en informatievoorziening binnen de regio over de subsidieaanvragen- en verstrekking.

#### **Verantwoording en proces tot vaststelling:**

Dit plan is door het stafbureau van het Traumacentrum ZWN geschreven voor de ketenpartners in het netwerk. Met dank aan de bestuurders van het ROAZ ZWN (input door middel van een vragenlijst), de expertisegroepen (bepalen doelstellingen), de subregionale ketenoverleggen (input n.a.v. eerste concept), bureauhoofden GHOR waarmee veel gediscussieerd is over de samenwerking, de projecten 'De Keten in Stroomversnelling' en 'Risicogerichte Benadering', het Kenniscentrumoverleg van het Traumacentrum ZWN en het MMT.



# Bijlage 1

## Organisaties Netwerk ZWN

AmbulanceZorg Rotterdam-Rijnmond  
Witte Kruis  
Ambulancedienst Zuid-Holland Zuid

GHOR & GGD Rotterdam-Rijnmond  
GHOR & GGD Zeeland  
GHOR & GGD Zuid-Holland Zuid

Admiraal de Ruyter ziekenhuis  
Albert Schweitzer ziekenhuis  
Beatrix Ziekenhuis  
Erasmus MC  
Franciscus Gasthuis & Vlietland  
Havenziekenhuis  
Ikazia Ziekenhuis  
Maasstad Ziekenhuis  
Oogziekenhuis  
Spijkenisse Medisch Centrum  
Rijnland Revalidatiecentrum  
Van Weel-Bethesda ziekenhuis  
IJsselland Ziekenhuis  
ZorgSaam Zeeuws Vlaanderen

Antes  
GGZ Delfland  
Stichting Emergis, Centrum voor GGZ  
Yulius voor Geestelijke Gezondheid

Huisartsenpost Drechtsteden  
Huisartsenpost Gorinchem e.o.  
Huisartsenpost 't Hellegat (Dirksland & Klaaswaal)  
Nucleus Zorg Huisartsenposten (Terneuzen & Oostburg)  
Huisartsenpost Nieuwe Waterweg Noord  
Huisartsenposten Rijnmond  
Huisartsenpost Zeeland (Zierikzee, Vlissingen, Goes)

LHV West-Nederland, kring distr. Rotterdam  
LHV Zuidwest-Nederland, kring Zeeland  
LHV Zuidwest-Nederland, kring Zuid-Holland Zuid

Verloskundigen Rotterdam-Rijnmond  
Verloskundigen Zeeland  
Verloskundigen ZHZ

Rode Kruis, Noodhulpregio Rotterdam-Rijnmond

**Reacties kunt u richten aan:**

Traumacentrum Zuidwest-Nederland  
's Gravendijkwal 230  
3015 CE Rotterdam  
Tel 010 7035034  
Fax 010 7035039  
[stafbureau.tczwn@erasmusmc.nl](mailto:stafbureau.tczwn@erasmusmc.nl)