

## Regionaal drukteplan acute cardiologie

In het ROAZ zijn afspraken gemaakt over hoe we een flexibel, veerkrachtig en betrouwbaar netwerk kunnen vormen bij drukte in de acute zorg. Om de beschikbaarheid van de acute cardiologie te borgen, is een regionaal escalatiemodel opgesteld waarin de acties en werkafspraken tussen de ketenpartners zijn beschreven die in tijden van drukte worden opgevolgd. Deze afspraken zijn in afstemming met de regionale cardiologen, managers EHH en vertegenwoordiging ambulancediensten en huisartsenposten/dagpraktijken tot stand gekomen.

Voor het proces rondom het afkondigen van EHH-stops in LPZ, worden altijd de werkafspraken gevolgd uit het document '*Regionale afspraken bij EHH-presentatiestops in Acute Zorgregio Oost*'.

Fasering	
Reguliere fase	<p><b>1A.</b> De reguliere buffercapaciteit van de individuele huizen volstaat om schommelingen in zorgvraag en -aanbod acute cardiologie op te vangen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ziekenhuizen met een EHH-stop spannen zich in om via het LPZ de huisartsen/ambulances te helpen bij het vinden van een beschikbaar bed.</li> <li>– Ziekenhuizen spannen zich in om de eigen capaciteit zo optimaal mogelijk te benutten en daarmee een EHH-stop te <u>voorkomen</u>. De maatregelen die hiertoe worden ingezet verschillen per ziekenhuis en hangen af van de lokale werkwijze.</li> </ul>
	<p><b>1B.</b> Eén ziekenhuis kampt met langdurige druk op de acute cardiologie en kondigt meerdere opeenvolgende EHH-presentatiestops af.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Actie:</b> het ziekenhuis communiceert deze langdurige druk naar de andere ziekenhuizen via het LPZ (en evt. telefonisch). Cardiale patiënten worden (tijdelijk) elders opgevangen om de eigen EHH te ontlasten.</li> <li>– <b>Actie:</b> de ambulancezorg en huisartsen worden doorverwezen naar andere 'open' ziekenhuizen met intercollegiale afstemming.</li> </ul>
Druktefase	<p><b>2.</b> Er is regionaal sprake van <u>structureel</u> oplopende druk binnen de acute cardiologie, dat wil zeggen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– De regionale ambulancediensten kunnen <b>&gt; 24 uur</b> niet meer draineren op de dichtstbijzijnde EHH's en moeten daarom buiten de eigen RAV-regio rijden.</li> <li>– En/of de regionale HAP's of huisartsen dagpraktijken kunnen <b>&gt; 24 uur</b> hun patiënten niet meer verwijzen naar de dichtstbijzijnde EHH's.</li> </ul> <p>Dit wordt veroorzaakt door:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– In drie of meer ziekenhuizen in Acute Zorgregio Oost zijn meerdere opeenvolgende en/of gelijktijdige EHH-stops</li> <li>– En/of in minimaal twee regionale interventiecentra (Rijnstate, RUMC of CWZ) is sprake van meerdere opeenvolgende en/of gelijktijdige EHH-stops</li> <li>– En/of twee of meer regionale ziekenhuizen hebben onderling problemen met overplaatsingen/overnames op de EHH, waardoor de druk oploopt.</li> </ul> <p>Regionale werkafspraken die dan ingaan:  <u>Escalatie naar het ROAZ</u></p>

- **Actie:** de medisch manager van de meldkamer, RAV of HAP stelt bij langdurende druk op de regionale EHH's de voorzitter van het ROAZ-netwerk en de adviseur AZO op de hoogte van de situatie.
- **Actie:** AZO organiseert op korte termijn een regionaal capaciteitsoverleg waarbij vertegenwoordigende cardiologen, managers/hoofden EHH, d.d. teammanagers ambulancediensten/MKA, managers HAP en vertegenwoordiging huisartsen dagpraktijken (vanuit LHV) aansluiten.  
In het regionaal capaciteitsoverleg:
  - Wordt afgesproken welke aanvullende maatregelen nog nodig zijn om de zorgvraag aan te kunnen, zoals het creëren van overbedden.
  - Kan worden besloten of regionale afschaling (tot aan staken) van planbare cardiologische ingrepen noodzakelijk is, of dat er opgeschaald moet worden in de opnamecapaciteit van de verpleegafdelingen. Hiervoor wordt geëscaleerd naar de bestuurders van de ziekenhuizen.
  - Kan de vraag neergelegd worden bij de RAV's of en welke mogelijkheden zij zien om de capaciteit van hun auto's uit te breiden.
  - Wordt besloten met welke frequentie de vervolgoverleggen moeten worden ingepland.

#### Werkafspraken **vitaal bedreigde** cardiale patiënten in de Druktafase

*Definitie: STEMI ECG, gereanimeerd, hemodynamisch instabiel.*

- Instabiele patiënten kunnen altijd terecht in het dichtstbijzijnde ziekenhuis, ook tijdens een EHH-stop. Na stabiliseren kan de patiënt alsnog overgeplaatst worden naar het ziekenhuis waar hij/zij bekend is.
- De ambulanceverpleegkundige of de huisarts maakt de inschatting of het een instabiele patiënt betreft.
- Voor presentatie van de instabiele patiënt wordt altijd eerst gebeld met de cardioloog van het dichtstbijzijnde ziekenhuis, zodat men zich kan voorbereiden.

#### Werkafspraken **vitaal niet-bedreigde** cardiale patiënten in de Druktafase

*Definitie vitaal niet-bedreigde patiënt: klachtenvrij, niet ischemisch ECG, hemodynamisch stabiel (bloeddruk).*

- De huisarts of ambulanceverpleegkundige stemt altijd af over wat verantwoord is met de cardioloog van het ziekenhuis waar de patiënt bekend is (veilig om te verwijzen/langer te vervoeren naar een verder gelegen ziekenhuis?).
- Bij meerdere gelijktijdige EHH-stops probeert de ambulancedienst buiten de eigen RAV-regio te rijden naar een ziekenhuis zonder presentatiestop, mits dit de paraatheid niet belemmert. Indien dit niet mogelijk is, rijdt de ambulance naar het eerst gekozen ziekenhuis in overleg met de cardioloog.

#### Algemene werkafpraak

- Overplaatsingen in de ANW-uren: in de avond, nacht en weekenden is er verminderde paraatheid van de ambulancediensten. Indien een overplaatsing nodig is

	<p>t.b.v. de doorstroom, kan de cardioloog overleggen met de achterwacht van de centralist over wat er mogelijk is om buiten de eigen RAV-regio te rijden.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Als de ambulanceverpleegkundige met patiënt moet wachten buiten de EHH totdat er een plek gecreëerd is, blijft de patiënt onder de verantwoordelijkheid van de ambulance (bewaakt de vitale functies) tót de fysieke overdracht heeft plaatsgevonden.</li> </ul>
<b>Noodfase</b>	<p><b>3.</b> De continuïteit van de acute cardiologie komt regionaal in gevaar, ondanks de al ingezette maatregelen. Netwerkbureau AZO escaleert naar de voorzitter ROAZ (lid Raad van Bestuur Radboudumc) en naar landelijk (directeur LNAZ). De maatregelen genomen in de druktefase blijven van kracht.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ieder ziekenhuis neemt de eigen patiënten op, de ambulance wijkt niet uit. De ambulanceverpleegkundige bewaakt de vitale functies totdat er plek gemaakt is.</li> <li>– Aanvullend worden (landelijk) verdergaande maatregelen genomen, gebruikmakend van bestaande noodplannen in de eerste lijn en de ziekenhuizen. Landelijke patiëntenspreiding (LCPS) wordt overwogen.</li> <li>– Besluiten over nieuwe maatregelen worden genomen door het Bestuurlijk ROAZ, zoals bijvoorbeeld het centraliseren van EHH-patiënten.</li> </ul>

## Bijlage 1

Tabel 1: Leden ROAZ-netwerk acute cardiologie		
Organisatie	Naam	Functie
Netwerkbureau AZO	Femke Groenendaal	Adviseur acute zorg <a href="mailto:Femke.groenendaal@azo.nl">Femke.groenendaal@azo.nl</a> T (024) 3610722
RUMC	Peter Damman Cyril Camaro Michel Laus	Cardioloog en voorzitter ROAZ-netwerk Cardioloog Medisch manager acute zorg
Rijnstate	Hans van Rees Lieuwe Piers Inge Goris	Cardioloog Cardioloog Hoofd CCU/EHH
CWZ	Marc Gomes Erwin Zegers Anneke Mocking	Cardioloog Cardioloog Teammanager
Slingeland	Frank Smeele Ingrid Ratering	Cardioloog Teamleider CCU
Ziekenhuis Gelderse Vallei	Marie Claire van Dijk Floris Vermeer	Cardioloog Afdelingsmanager EHH
Ziekenhuis Rivierenland	Maarten Asselman Frank Lindhout	Cardioloog Manager acute zorg
Pantein	Ralph Weijers Willemijn Akkerman	Cardioloog Manager acute zorg
RAV Gelderland-Midden	Maliha el Yattioui Bram Cuppen	Medisch manager
RAV-Gelderland-Zuid	Michael Heijnen/Jan Hoefnagel Ties Eikendal	Medisch adviseur Medisch manager
RAV Noord- en Oost-Gelderland (Witte Kruis)	Sander Christ Charlotte Blase/Annekoos Wiersinga	Medewerker Medisch Management Medisch manager
NEO Huisartsenzorg	Eva Ouwendijk	Medisch adviseur
Onze Huisartsen Arnhem	Inge Nuyten Roy Wolf	Kaderhuisarts Hart- en vaatziekten Kaderhuisarts Spoedzorg
Huisartsen Gelderse Vallei	Willine van der Niet	Kaderhuisarts Spoedzorg i.o.
Huisartsenpost Gelders Rivierenland	Marjolein van Baal	Medisch adviseur
Huisartsenpost Oude IJssel	Karlijn Ravenshorst	Kaderhuisarts Hart- en vaatziekten
LHV (Landelijke Huisartsen Vereniging)	Martijn Sonnenberg Cora ten Tusscher	Vertegenwoordiging huisartsen dagpraktijken Gelderse Rivieren Vertegenwoordiging huisartsen dagpraktijken Gelre IJssel