

Regionaal drukteplan acute cardiologie

ROAZ Acute Zorgregio Oost

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.

Dit drukteplan is ook als bijlage toegevoegd aan het *Bovenregionaal Zorgcontinuïteitsplan Oost-5*.

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’](#). In elke fase blijft belangrijk: de EHH-stops en lengte daarvan worden in LPZ consistent bijgehouden en geüpdatet.

Fasering
Reguliere fase 1A: geen druktesignalen. Regionale en individuele zorgcontinuïteit niet bedreigd. Lokale coördinatie voldoende.
De reguliere buffercapaciteit van de individuele huizen volstaat om schommelingen in zorgvraag en -aanbod acute cardiologie op te vangen. ○ Ziekenhuizen met een EHH-stop spannen zich in om via het LPZ de huisartsen/ambulances te helpen bij het vinden van een beschikbaar bed. ○ 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.
Reguliere fase 1B: regionale zorgcontinuïteit niet bedreigd, individuele zorgcontinuïteit bedreigd.
Eén ziekenhuis kampt met langdurige druk op de acute cardiologie en kondigt meerdere opeenvolgende EHH-presentatiestops af. ○ Actie: 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. ○ Actie: de ambulancezorg en huisartsen worden doorverwezen naar andere ‘open’ ziekenhuizen met intercollegiale afstemming.
Druktefase 2A: oplopende druktesignalen. Regionale zorgcontinuïteit onder druk, regionale samenwerking wenselijk.
Er is sprake van <u>kortdurende</u> piekdrukke op de EHH’s. <u>Drie of meer</u> EHH’s zijn gelijktijdig gesloten.
Signalering • Regieverpleegkundige of coördinator (met mandaat tot afkondigen EHH-stop) van het derde ziekenhuis dat gaat sluiten communiceert dit naar de EHH-manager en de directievoorzicht/crisismanager van het ziekenhuis.

- De directievoorzicht/crisismanager of EHH-manager belt met collega's **in de andere gesloten ziekenhuizen**, om het signaal van drukte af te geven en prognoses van de verwachte duur van de stops af te stemmen.
- De directievoorzicht/crisismanager of EHH-manager van het **derde** ziekenhuis brengt het ROAZ-netwerk cardiologie én de projectleiders AZO op de hoogte van de regionale drukte en prognoses via e-mail (en/of via de Tactisch ROAZ ziekenhuizen-Whatsappgroep).

Re(acties)

- Indien gewenst organiseert bureau AZO een ad hoc overleg met het Tactisch ROAZ (proportioneel), om een situatiebeeld te vormen en de oplossingen voor knelpunten in de keten af te stemmen.
- De cardiologen verwijzen inbellende huisartsen/patiënten door naar de 'open' ziekenhuizen via het LPZ.
- De omliggende EHH's zien de sluitingen van de buurtziekenhuizen via LPZ. Zij nemen zo nodig extra maatregelen om te voorkomen dat zij ook naar een presentatiestop gaan.
- De Meldkamer heeft zicht op de beschikbare capaciteit in de regio via het LPZ, en verwijst ambulances door naar de 'open' ziekenhuizen (al dan niet buiten de ROAZ-regio). Tenzij het instabiele patiënten betreft.
 - En/of: de ambulancezorg houdt zelf zicht op de EHH-beschikbaarheid via LPZ in het ritformulier, en wijkt uit indien mogelijk.

Maatregelen

De EHH's nemen extra maatregelen om snel extra opnamecapaciteit te creëren, zoals het ombuigen van zelfverwijzers, creëren van overbedden binnen de kliniek, en overloop naar de CCU, SEH en IC.

Druktefase 2B: regionale zorgcontinuïteit onder grote druk, regionale samenwerking en maatregelen nodig.

Er is regionaal sprake van structureel oplopende druk binnen de acute cardiologie, dat wil zeggen:

- De regionale ambulancediensten kunnen **> 24 uur** niet meer draineren op de dichtstbijzijnde EHH's en moeten daarom buiten de eigen RAV-regio rijden.
- En/of de regionale HAP's of huisartsen dagpraktijken kunnen **> 24 uur** hun patiënten niet meer verwijzen naar de dichtstbijzijnde EHH's.

Dit wordt veroorzaakt door:

- In drie of meer ziekenhuizen in Acute Zorgregio Oost zijn meerdere opeenvolgende en/of gelijktijdige EHH-stops.
- En/of in minimaal twee regionale interventiecentra (Rijnstate, RUMC of CWZ) is sprake van meerdere opeenvolgende en/of gelijktijdige EHH-stops.
- En/of twee of meer regionale ziekenhuizen hebben onderling problemen met overplaatsingen/overnames op de EHH, waardoor de druk oploopt.

Signalering

- De EHH-manager ziekenhuis signaleert de langdurige druk en communiceert dit naar de directievoorzicht/crisismanager ziekenhuis.

- De directievoorzitter/crisismanager ziekenhuis en/of de medisch manager van de Meldkamer stelt bij langdurende druk op de EHH's de adviseur AZO en de voorzitter van het ROAZ-netwerk op de hoogte van de situatie.

Communicatie regio

- Netwerkbureau AZO organiseert op korte termijn (kantooruren) 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 het regiobeeld opgehaald.
- Wordt afgesproken welke aanvullende maatregelen nog nodig zijn om de zorgvraag aan te kunnen, zoals het creëren van overbedden of de hulp inschakelen van aangrenzende ROAZ-regio's.
- 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.
- 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.
- Wordt besloten met welke frequentie de vervolgoverleggen moeten worden ingepland.
- Wordt een advies voor opschaling naar de druktefase 2B, inclusief inzet van aanvullende maatregelen, voorbereid. Dit wordt ter akkoord voorgelegd aan het Tactisch ROAZ.

Escalatie ROAZ

- Netwerkbureau AZO plant een overleg in met het ad hoc Tactisch ROAZ (proportioneel). Zij nemen het advies voor opschaling (of afschaling) naar de druktefase 2B over en richten zich op knelpunten en mogelijkheden in de regio. Adviezen en dilemma's worden zo nodig voorgelegd aan het Bestuurlijk ROAZ.
- Netwerkbureau AZO stelt het Bestuurlijk ROAZ op de hoogte van de situatie binnen de acute cardiologie en de opschaling naar de druktefase. Zij zijn in deze fase eindverantwoordelijk.
 - Indien nodig wordt een ad hoc overleg met het Bestuurlijk ROAZ (proportioneel) ingepland.

Noodfase/opgeschaalde zorg: regionale maximale zorgcapaciteit bereikt. Verstoring ondanks regionale samenwerking en maatregelen.

De continuïteit van de acute cardiologie komt regionaal in gevaar, ondanks de al ingezette maatregelen uit de vorige fasen.

- Netwerkbureau AZO of een van de ROAZ-leden escaleert naar de (plaatsvervangend) voorzitter ROAZ en/of DPG, en verzoekt om het activeren van een ad hoc Dagelijks Bestuur ROAZ.
 - Dit gaat conform de regionale afspraken over escalatie bij drukte en crisis, zie *Bovenregionaal Zorgcontinuïteitsplan Oost-5* en de *Bijlage A – Regionale afspraken zorgcontinuïteit ROAZ Acute Zorgregio Oost*.
- De voorzitter ROAZ kaart de regiodrukke aan bij de ALV van het LNAZ en het beeld uit de andere regio's wordt opgehaald. Eventueel wordt een verzoek tot opschaling/landelijke coördinatie (LCPS) ingebracht.
- Bij landelijke drukte wordt vanuit Team Data LNAZ de capaciteit van (en mogelijk instroom naar) de EHH's inzichtelijk gemaakt, bijv. door data uit het LPZ.

Ook indien er sprake is van landelijke coördinatie blijft afstemming in de regio plaatsvinden. De maatregelen uit de druktefase kunnen verder worden uitgebreid:

- Ieder ziekenhuis neemt de eigen patiënten op, de ambulance wijkt niet uit. De ambulanceverpleegkundige bewaakt de vitale functies totdat er plek gemaakt is.
- Aanvullend worden (landelijk) verdergaande maatregelen genomen, gebruikmakend van bestaande noodplannen in de eerste lijn en de ziekenhuizen.
- Besluiten over nieuwe maatregelen worden afgestemd in het ad hoc Dagelijks Bestuur ROAZ, zoals bijvoorbeeld het centraliseren van EHH-patiënten.

Regionale afspraken die gelden tijdens de druktefase (2A en 2B) en de noodfase

Werkafspraken **vitaal bedreigde** cardiale patiënten in de Druktefase

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 Druktefase

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 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.
- 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.

Tabel 1: Leden ROAZ-netwerk acute cardiologie

Organisatie	Naam	Functie	Contact
Netwerkbureau AZO	Femke Groenendaal Carlijn Rouwhorst	Projectleiders acute zorg	Femke.groenendaal@azo.nl 06 31647865 Carlijn.rouwhorst@azo.nl 06 46127575 (<i>kantooruren</i>)
RUMC	Peter Damman Cyril Camaro Michel Laus	Cardiologen en (afwisselend) voorzitter ROAZ-netwerk Medisch manager acute zorg	Peter.damman@radboudumc.nl Cyril.camaro@radboudumc.nl M.Laus@radboudumc.nl
Rijnstate	Hans van Rees Lieuwe Piers Inge Goris	Cardioloog Cardioloog Hoofd CCU/EHH	hvanrees@rijnstate.nl lpiers@rijnstate.nl igoris@rijnstate.nl
CWZ	Jaap van Waning Ronald Walhout Anneke Mocking	Cardioloog Cardioloog Teammanager	j.vanwaning@cwz.nl r.walhout@cwz.nl a.mocking@cwz.nl
Slingeland	Frank Smeele Ingrid Ratering	Cardioloog Teamleider CCU	f.smeele@slingeland.nl Ingrid.Ratering2@slingeland.nl
Ziekenhuis Gelderse Vallei	Marie Claire van Dijk <i>Vacature</i>	Cardioloog Afdelingsmanager EHH	DijkM6@zgv.nl xxx
Ziekenhuis Rivierenland	Harvey Fijn Eva Kars	Cardioloog Unitmanager IC/CC	Harvey.Fijn@zrt.nl Eva.Kars@zrt.nl
Pantein	Ralph Weijers Rick Dekkers	Cardioloog Manager acute zorg	r.weijers@pantein.nl ri.dekkers@pantein.nl
RAV Gelderland- Midden	Maliha el Yattoui Bram Cuppen	Medisch manager	maliha.el.yattoui@vggm.nl bram.cuppen@vggm.nl Management achterwacht: +31 88 355 65 56
RAV-Gelderland- Zuid	Michael Heijnen/Jan Hoefnagel Stef Bouman	Medisch adviseur Medisch manager	michael.heijnen@vrgz.nl Jan.hoefnagel@vrgz.nl Stef.bouman@vrgz.nl
RAV Noord- en Oost-Gelderland (Witte Kruis)	Sander Christ Annekoos Wiersinga	Medewerker Medisch Management Medisch manager	s.christ@wittekruis.nl a.wiersinga@wittekruis.nl
Huisartsen Gelderse Vallei	Willine van der Niet	Kaderhuisarts Spoedzorg i.o.	huisartswilline@gmail.com