

Whitepaper

Samenwerking in de acute zorg in reguliere en bijzondere situaties

De samenhang tussen regionale projecten en ICT-systemen uitgewerkt

Inleiding

Op dit moment lopen in de Traumaregio Zuidwest-Nederland meerdere projecten gericht op het verbeteren van de samenwerking in de keten van de acute-zorg. Vanuit de diverse projecten wordt gekeken naar de samenwerking binnen drie fasen, te weten: de reguliere zorg, de aangepaste zorg en de zorg in crisissituaties. Hoewel binnen de projecten wordt gestreefd naar zoveel als mogelijk eenduidigheid, vereisen de verschillende fasen soms andere vormen van samenwerking en informatiedeling.

Binnen de projecten wordt regelmatig gesproken over mogelijke proces-ondersteunende ICT-systemen. Denk hierbij aan het programma zorgcoördinatie (reguliere zorg) waarbinnen o.a. wordt gesproken over het systeem 2twnty4, of de nulmeting Netcentrisch Werken (crisissituaties) waarbij LCMS GZ als voorbeeld vanuit andere regio's is aangehaald.

Het is gebleken dat het parallellopen van deze projecten gericht op verschillende samenwerkingsfasen soms tot verwarring leidt. Ook worden de besproken werkwijzen (zorgcoördinatie, beheersing zorgcontinuïteit en Netcentrisch Werken) regelmatig verward met mogelijke ondersteunende ICT-systemen.

Vanwege het voorgaande wordt in deze whitepaper ingegaan op de verschillende soorten ketensamenwerking, de hieraan gekoppelde projecten en de onderlinge samenhang en verschillen. Vervolgens wordt (zonder uitputtend te zijn) voor de beeldvorming ingegaan op mogelijke ondersteunende ICT-systemen. Voordat hiertoe wordt overgegaan wordt nog kort stilgestaan bij de noodzaak voor ketensamenwerking.

Noodzaak ketensamenwerking

Voor patiënten met een acute zorgvraag is het noodzakelijk dat de juiste zorg overal en altijd beschikbaar is. Om dit te kunnen realiseren neemt de noodzaak tot samenwerking binnen de keten van de acute zorg toe. De zorgketen komt namelijk steeds meer onder druk te staan. Om de samenwerking en hiermee de beschikbaarheid van acute zorg te kunnen optimaliseren is 24/7 inzicht in capaciteit en drukte gewenst. Dit inzicht maakt real time coördinatie mogelijk, op basis waarvan patiëntenstromen gezamenlijk geregisseerd kunnen worden. Hierdoor kan er gezamenlijk gewerkt worden aan een structurele verbetering van benutting van beschikbare capaciteit.

Ook (of juist) onder bijzondere omstandigheden, zoals rampen en crises, is het essentieel dat zorginstellingen goed samenwerken. Denk daarbij aan een zware griepgolf of een groot ongeval.

Verschillende soorten samenwerking voor verschillende situaties

Om het verschil tussen de verschillende projecten en ICT-systemen te kunnen duiden wordt gebruik gemaakt van de drie fasen zoals gedefinieerd in de Crisis Standards of Care (hierna: CSC)¹. Deze is in Zuidwest-Nederland eerder gebruikt voor de ontwikkeling van de meetlat voor de uitraag zorgcontinuïteit tijdens de griep-/winterperiodes van '17/'18 en '18/'19.

De CSC maakt onderscheid in drie fasen:

Reguliere zorg : zorgaanbod gebruik makend van reguliere en buffercapaciteiten.

Aangepaste zorg : de zorgkwaliteit kan worden gehandhaafd met niet alledaagse aanpassingen. (inzet van personeel op andere plaatsen, inrichting noodlocaties).

Crisiszorg / opschaling : de kwaliteit van de zorg kan, ondanks aanpassingen, niet worden gehandhaafd.

Samenwerking in de zorgketen draait eigenlijk altijd om 'de juiste zorg(verlener), op het juiste moment, op de juiste plaats'. Dit geldt zowel voor reguliere zorg de zorg tijdens bijzondere omstandigheden. Verschillende fasen van zorg vragen echter om verschillende vormen van samenwerking. Niet alleen omdat bottlenecks op andere plaatsen kunnen zitten. Maar ook omdat andere partijen betrokken zijn, andere (soorten) besluiten nodig zijn en de beschikbare informatie een andere betekenis krijgt of zelfs niet meer bruikbaar is door een gebrek aan duiding. Dit kan leiden tot verschillende in informatiebehoeften in verschillende situaties.

Drie fasen – drie vormen van samenwerking

Fase 1: Dagdagelijkse samenwerking / Zorgcoördinatie

Voor de uitvoering van reguliere zorg gelden (samenwerkings)afspraken om ervoor te zorgen dat de juiste zorg op de juiste plaats wordt verleend. Om de samenwerking in de zorgketen te verbeteren en de juiste zorgverlener op het juiste moment in te zetten lopen landelijk en regionaal meerdere projecten. Vaak worden deze ontwikkelingen gevangen onder de term 'zorgcoördinatie'. In onze regio loopt een programma Zorgcoördinatie onder de vlag van het ROAZ met daarin meerdere pilots. Voor meer informatie zie: [Programma zorgcoördinatie](#). Een belangrijke pilot is het Capaciteit inzicht model. Naast de keuze voor een systeem dat inzicht geeft in de drukte en bedden capaciteit, gaat het om het maken van goede regionale afspraken voor sturing bij drukte. De reguliere werkafspraken richten zich op de reguliere capaciteit en de inzet van buffercapaciteit om de juiste zorg op het juiste moment bij de patiënt te krijgen.

Fase 2: Zorgcontinuïteit beheersing

Indien de zorg zodanig onder druk staat dat aanpassingen van zorg nodig zijn om de regionale zorgcontinuïteit te waarborgen treedt het beheersplan regionale zorgcontinuïteit in werking (zie: [Beheersplan](#)). Het gaat dan om aangepaste capaciteiten. Er is in deze situatie een andere manier van werken nodig (en daarmee andere afstemming) om te voorkomen dat de zorgcontinuïteit in de regio niet meer kan worden gewaarborgd. Denk hierbij aan de inrichting van extra opvangcapaciteit, de aanpassing van het zorgaanbod of een tijdelijke sluiting van (delen van) ziekenhuizen door een regionaal personeelstekort.

¹ Hanfling D, Altevogt BM, Viswanathan K, Gostin LO. Crisis standards of care: a systems framework for catastrophic disaster response: National Academies Press; 2012.

Fase 3: Crisisbeheersing / netcentrisch werken

Als, ondanks maatregelen, de zorgcontinuïteit regionaal niet meer kan worden gewaarborgd worden capaciteiten in crisissituatie aangeboden. Veelal spreekt men dan van “Do the most / best for the most”. In dergelijke situaties kan vanuit de GHOR, naast het beheersplan regionale zorgcontinuïteit, opgeschaald worden in de witte kolom (er is bijvoorbeeld coördinatie nodig om problemen als maatschappelijke onrust te voorkomen) en kan de regionale GRIP-structuur van de veiligheidsregio in werking treden. Binnen deze structuur wordt gewerkt volgens de netcentrische werkwijze. Netcentrisch werken is gericht op het zo snel als mogelijk en met een beperkte inspanning creëren van een gezamenlijk, actueel gedeeld beeld waarbij eenieder op een zelfde moment beschikt over de beschikbare informatie. Ook biedt het mogelijkheden om, waar wenselijk, een koppeling naar partijen uit andere kolommen (zoals politie en brandweer) te maken. Op dit moment wordt in ZWN vanuit het project netcentrisch werken een nulmeting uitgevoerd binnen de witte kolom om te bezien hoe deze werkwijze binnen de witte kolom geoptimaliseerd kan worden.²

Aspect	Niveau	Fase		
		Reguliere en buffercapaciteit	Capaciteit na aanpassingen	Crisis
Terminologie	Keten	Zorgcoördinatie	Beheersing regionale zorgcontinuïteit	Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijding Procedure (GRIP)
	Zorgorganisatie	Reguliere bedrijfsvoering	Bedrijfscontinuïteit Management (BCM)	Bedrijfscontinuïteit Management (BCM)
Basisplan	Keten	Reguliere (keten) afspraken	Beheersplan Regionale Zorgcontinuïteit ROAZ	Regionaal crisisplan (veiligheidsregio's), ketenafspraken GHOR en Beheersplan Regionale Zorgcontinuïteit ROAZ
	Zorgorganisatie	Reguliere (interne) afspraken	Integraal crisisplan	Integraal crisisplan

Tabel 1 Planvorming per fase bij bedreiging zorgcontinuïteit

Hiervoor zijn situaties beschreven waarbij knelpunten in de zorgcontinuïteit de directe aanleiding voor een crisis vormen. Zorginstellingen kunnen echter ook te maken krijgen met de netcentrische werkwijze als er, vanwege een andersoortige crisis wordt opgeschaald in de witte kolom of (multidisciplinair) binnen de regionaal GRIP-structuur. Bijvoorbeeld bij een incident met veel slachtoffers. In deze situatie zal er geen sprake zijn van een opbouw in de hiervoor beschreven fases en start het netcentrisch werken zonder dat het regionale beheersplan wordt geactiveerd.

De netcentrische werkwijze kan hiernaast worden ingezet in aanloop naar een crisis of in andere situaties (bijvoorbeeld bij grootschalige evenementen of een vluchtelingenstroom). Netcentrisch werken kan hiermee dus in alle drie de fasen ingezet worden. Dit vraagt om een goede afstemming tussen de verschillende manieren van samenwerking.

² Bij de uitwerking in het project netcentrisch werken wordt ook meegenomen welke verbindingen kunnen worden gelegd tussen de werkwijzen (en bijbehorende ICT-systemen) in fase 1 en 2.

ICT-systemen

Om informatie op het juiste moment op de juiste plek te krijgen wordt tegenwoordig veelal gebruik gemaakt van ondersteunende ICT-systemen. Ook in projecten als zorgcoördinatie en netcentrisch werken wordt nadrukkelijk gekeken naar de inzet van ICT-systemen. Zorgorganisaties gebruiken tegelijkertijd vaak al interne systemen voor vergelijkbare doelen in de eigen organisatie. Dit levert soms discussie op. Zijn al deze verschillende systemen nodig?

Uitgangsprincipe Traumacentrum Zuidwest-Nederland

Het lijkt voor de hand liggend om te streven naar één oplossing en één systeem voor alle situaties. Hierin schuilt echter het gevaar dat er een 'log' systeem gecreëerd wordt dat in alle situaties toepasbaar moet zijn, of dat er een compromis-systeem ontstaat dat voor geen van de situaties ideaal is. Daarom staat voorop dat een systeem moet voorzien in dat wat de organisaties binnen de verschillende fasen nodig hebben. Het systeem mag op zichzelf daarom niet leidend zijn. Om deze reden moeten we eerst kijken naar de inhoud (en de wens) en pas later naar het systeem of de (nieuwe of doorontwikkeling van huidige) systemen die daarbij passen.

Fase 1: Reguliere zorg / Zorgcoördinatie

Op dit moment loopt in de regio Zuidwest-Nederland een project over het gebruik van een systeem om de beschikbare beddenscapaciteit en de druk op de acute zorg (crowding op de SEH) in de regio inzichtelijk te maken. Op 28 mei heeft het DB ROAZ uitgesproken voorstander te zijn van dit systeem. De tactische laag uit de regio heeft eerder unaniem de voorkeur uitgesproken voor implementatie van 2024. Een belangrijk onderdeel van dit project is het maken van regionale afspraken over wie, wat mag doen, met welke informatie en wanneer.

Fase 2: Zorgcontinuïteit beheersing.

Indien regionaal de druk op de acute zorg zodanig is dat zorginstellingen hun zorgaanbod (mogelijk moeten gaan) aanpassen om de regionale zorgcontinuïteit te waarborgen, treedt de Beheersorganisatie Regionale Zorgcontinuïteit van het ROAZ in werking. Over een achterliggend systeem zijn nog geen uitgebreide gesprekken gevoerd maar een aansluiting op een systeem dat al in de regio wordt gebruikt heeft daarbij de voorkeur. Dit kan in verbinding met de reguliere zorg en/of in verbinding met een systeem ten tijde van crises. Later in het jaar, als zowel de pilot Capaciteit inzicht model als het project netcentrisch werken verder gevorderd zijn, worden de gesprekken hierover opgestart met de betrokken ketenpartners.

Fase 3: Crisisbeheersing / netcentrisch werken

Als de zorg zodanig onder druk komt te staan dat de zorgcontinuïteit regionaal niet meer gewaarborgd kan worden en/of veiligheid in het geding komt, verschuift de operationele leiding over de witte kolom naar de DPG. Ditzelfde geldt als er vanwege een andersoortige crisis opschaling plaatsvindt. In die gevallen maken de veiligheidsregio's in Nederland gebruik van het Landelijk Crisis Management Systeem (LCMS). Ook de GHOR gebruikt dit systeem om zorginstellingen te informeren over de situatie en om een gezamenlijk, actueel gedeeld beeld te creëren.

Vanuit de projectgroep netcentrisch werken wordt binnen de nulmeting bezien of het huidige gebruik van LCMS in de regio voor de witte kolom volstaat. In diverse veiligheids- en traumaregio's is ervoor gekozen om een aanvullend crisismanagement systeem voor de acute zorgketen te koppelen aan LCMS. In dit systeem kunnen zorginstellingen informatie aanleveren over de eigen situatie en de situatie bij andere zorginstellingen zien. Beschikbaarheidscijfers kunnen hierbij geduid worden. Ook kan informatie over bijvoorbeeld handelingsperspectieven worden toegevoegd. Een voorbeeld van een systeem dat hiervoor in andere regio's wordt gebruikt is LCMS-GZ.

Individuele systemen zorginstellingen

Hierboven zijn meerdere systemen genoemd vanuit het regionaal perspectief. Naast deze regionale systemen, die vaak ook in individuele zorginstellingen (kunnen) worden gebruikt, zijn nog vele andere systemen beschikbaar die primair voor de interne organisatie zijn bedoeld / ontwikkeld. In Tabel 2 zijn enkele genoemd om een beeld te geven in welke fase welke systemen veelal worden gebruikt.

NB. Dit overzicht is verre van volledig en zegt niets over een eventuele voorkeur van het systeem of het marktaandeel dat de eventuele aanbieder heeft.

Aspect	Niveau	Fase		
		Reguliere en buffercapaciteit	Capaciteit na aanpassingen	Crisis
Terminologie	Keten	Zorgcoördinatie	Beheersing regionale zorgcontinuïteit	Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijding Procedure (GRIP)
	Zorgorganisatie	Reguliere bedrijfsvoering	Bedrijfscontinuïteit Management (BCM)	Bedrijfscontinuïteit Management (BCM)
Digitaal systeem	Keten	2TWNTY4, verwijshulp enz.	Uitvraag ROAZ	LCMS (GZ) en Uitvraag ROAZ*
	Organisatie	HIX, HIS, 2TWNTY4, enz.	LCMS GZ, crisissuite enz.	LCMS GZ, crisissuite enz.

* Uitvraag ROAZ alleen als de zorgcontinuïteit in de regio zodanig onder druk staat dat aanpassen nodig is

Tabel 2 Overzicht gebruikte systemen per fase