

ROAZ-beeld

Acute Zorgregio Oost



14 juli 2023

Betrokken partijen

Ziekenhuizen

- Ziekenhuis Rivierenland
- Canisius Wilhelmina Ziekenhuis
- Radboudumc
- Ziekenhuis Gelderse Vallei
- Rijnstate
- Slingeland ziekenhuis

Huisartsen

- Coöperatieve Huisartsen Vereniging Gelders Rivierenland
- NEO Huisartsenzorg
- Huisartsen Gelderse Vallei
- Onze Huisartsen
- Huisartsenzorg Oude IJssel

Regionale ambulance voorzieningen

- Gelderland-Zuid
- Gelderland-Midden
- Witte Kruis Noord- en Oost-Gelderland

DPG

- Gelderland- Zuid
- Gelderland-Midden
- Noord- en Oost-Gelderland

Acute psychiatrie

- Pro Persona
- GGNet

Verloskundig Samenwerkingsverbanden

- Netwerk geboortezorg Rivierenland
- VSV SAMEN Nijmegen e.o.
- VSV-plus Gelderse Vallei
- VSV Kracht Arnhem e.o.
- VSV De Slinge Doetinchem

VVT organisaties

- Namens subregio Rivierenland
- Namens subregio Nijmegen e.o.
- Namens subregio Gelderse Vallei
- Namens subregio Arnhem e.o.
- Namens subregio West-Achterhoek

Zorgverzekeraars

- Menzis
- VGZ

Leeswijzer

Voor u ligt het ROAZ-beeld van juli 2023 van Acute Zorgregio Oost. Dit beeld maakt ontwikkelingen in de vraag naar en het aanbod van acute zorg in de ROAZ-regio inzichtelijk en geeft inzicht in de kwaliteitsparameters die gelden voor de acute zorg. Het ROAZ-beeld heeft als doel de knelpunten in de toegankelijkheid, bereikbaarheid en kwaliteit van de acute zorg te identificeren en vormt de basis om te komen tot de belangrijkste opgaven voor het ROAZ. (Deze opgaven worden uitgewerkt in het ROAZ-plan).

Belangrijkste uitgangspunt voor dit ROAZ-beeld is dat de samenwerking in de subregio's de basis vormt. Grenzen zijn niet absoluut als het gaat om acute zorg, maar voor Acute Zorgregio Oost onderscheiden we de subregio's: Nijmegen (Nijmegen op een lijn (NOEL), Arnhem (Regiotafel Arnhem), Ede (Vallei Vitaal), West-Achterhoek (Regiotafel West-Achterhoek) en Rivierenland (Rivierenland Samen Beter). Regio Boxmeer (MooiMaasvallei) sluit voor deze opdracht primair aan bij het ROAZ Brabant waarbij AZO zorg draagt voor de verbinding met deze ROAZ-regio.

In de subregio's wordt reeds gewerkt aan de opdracht om te komen tot een regiobeeld en regioplan op zorgkantoorniveau. Regiobeelden kunnen niet los gezien worden van ROAZ-beelden. Ook wordt er in GGZ-regio's gewerkt aan de regioplannen (acute) GGZ welke verbinding hebben met het ROAZ-beeld. De subregio's delen informatie voor het ROAZ-beeld met Acute Zorgregio Oost. Voor het ROAZ-beeld is het filter de relevantie voor de acute zorg. Daarbij wordt gekeken naar thema's ten behoeve van regionale en/of bovenregionale samenwerking en thema's waar tussen subregio's van elkaar geleerd kan worden.

Dit beeld is opgesteld door AZO (penvoerder en procescoördinator) in samenwerking met een regionale projectgroep bestaande uit vertegenwoordigers uit de vijf subregio's, ambulancezorg en zorgverzekeraars.

Bouwstenen ROAZ-beeld

In het Integraal Zorgakkoord zijn de criteria¹ beschreven die aan bod moeten komen in dit ROAZ-beeld. Deze zijn uitgewerkt tot de volgende informatiebouwstenen² (hoofdstukken):

A. Kenmerken van de regio

Hier vindt u een visuele weergave van de gemeentes binnen Acute Zorgregio Oost en kenmerken van inwoners die van invloed (kunnen) zijn op de acute zorgvraag. Denk hierbij aan demografische kenmerken (leeftijdsofbouw en 10-jaars prognose), veelvoorkomende aandoeningen en subregionale verschillen in sociaal economische status.

B. Acute zorg in de regio: zorgaanbod en zorgvraag

In dit hoofdstuk wordt het aanbod van en de vraag naar acute zorg beschreven van huisartsen(posten), ambulancezorg, mobiel medisch team, spoedeisende zorg in ziekenhuizen, acute geboortezorg, acute psychiatrie, acute VVT en farmaceutische spoedzorg. We beschrijven arbeidsmarktontwikkelingen, en de toegankelijkheid en bereikbaarheid. Daarnaast beschrijven we de ontwikkelingen en kenmerken van de acute zorgvraag en toekomstverkenningen van de vraag naar acute zorg over 10 jaar. Tevens wordt inzicht gegeven in diverse patiëntenstromen in de regio, en waar mogelijk (vergeleken met) Nederland.

¹) Bron: Ministerie VWS. Criteria ROAZ-beelden en ROAZ-plannen, 2023. ²) Bron: LNAZ. Informatiebouwstenen voor het opstellen van het basis ROAZ-beeld, 2023.

C. Regionale samenwerking

Hier staat beschreven hoe het ROAZ is georganiseerd en hoe de samenwerking is geborgd. Per subregio worden ambities en initiatieven om de acute zorg te optimaliseren en toegankelijk te houden beschreven. Daarnaast is de samenwerking in de ROAZ netwerken beschreven: acute cardiologie, acute geboortezorg, acute neurologie, traumazorg, acute GGZ, acute kindzorg. Ook zijn de lopende projecten in het ROAZ toegelicht.

D. Conclusies

In dit laatste hoofdstuk wordt een duiding gegeven van de opgenomen informatie in de hoofdstukken A, B en C en worden de belangrijkste thema's voor het ROAZ beschreven. In het ROAZ plan worden deze thema's uitgewerkt in transformatie-opgaven.

Inhoud

Inhoud	5
A. Kenmerken van de regio	7
1. Beeld van de regio	8
2. Demografie	10
3. Gezondheidskenmerken en sociale determinanten	13
B. Acute zorg in de regio	15
1. Huisartsenposten, ambulancediensten en ziekenhuizen in Acute Zorgregio Oost	16
2. Acute huisartsenzorg	17
2.1 Acute huisartsenzorg avond, nacht en weekend	17
2.2 Acute huisartsenzorg overdag	25
3. Ambulancezorg	27
4. Mobiel Medisch Team (MMT)	37
5. Acute zorg in het ziekenhuis	38
6. Acute geboortezorg	50
7. Acute psychiatrie	53
8. Acute zorg Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT)	57
9. Farmaceutische spoedzorg	61
10. Patiëntenstromen	62
C. Regionale samenwerking	64
1. Samenstelling en organisatie van het ROAZ	65
2. Projecten in het ROAZ	68
2.1 Digitale gegevensuitwisseling	68
2.2 Inrichting zorgcoördinatie	69
2.3 Inzicht in capaciteit	69
3. Samenwerking in de subregio's	70

3.1 Rivierenland	70
3.2 Nijmegen en omstreken.....	71
3.3 Gelderse Vallei	72
3.4 West-Achterhoek	73
3.5 Arnhem en omstreken	74
D. Conclusies	75
1. Zorgvraag	76
2. Zorgaanbod	76
3. Regionale samenwerking	76
3.1 Toename acute zorgvragen ouderen.....	76
3.2 Toename acute zorgvragen jonge kinderen (0-4 jaar).....	77
3.3 Toegankelijkheid acute cardiologie	77
3.4 Toegankelijkheid (acute) geboortezorg	77
3.5 Optimaliseren (multi)traumazorg	77
3.6 Toegankelijkheid acute psychiatrie.....	78
3.7 Tot slot	79
Bijlage 1: afkortingenlijst	80

A. Kenmerken van de regio

1. Beeld van de regio

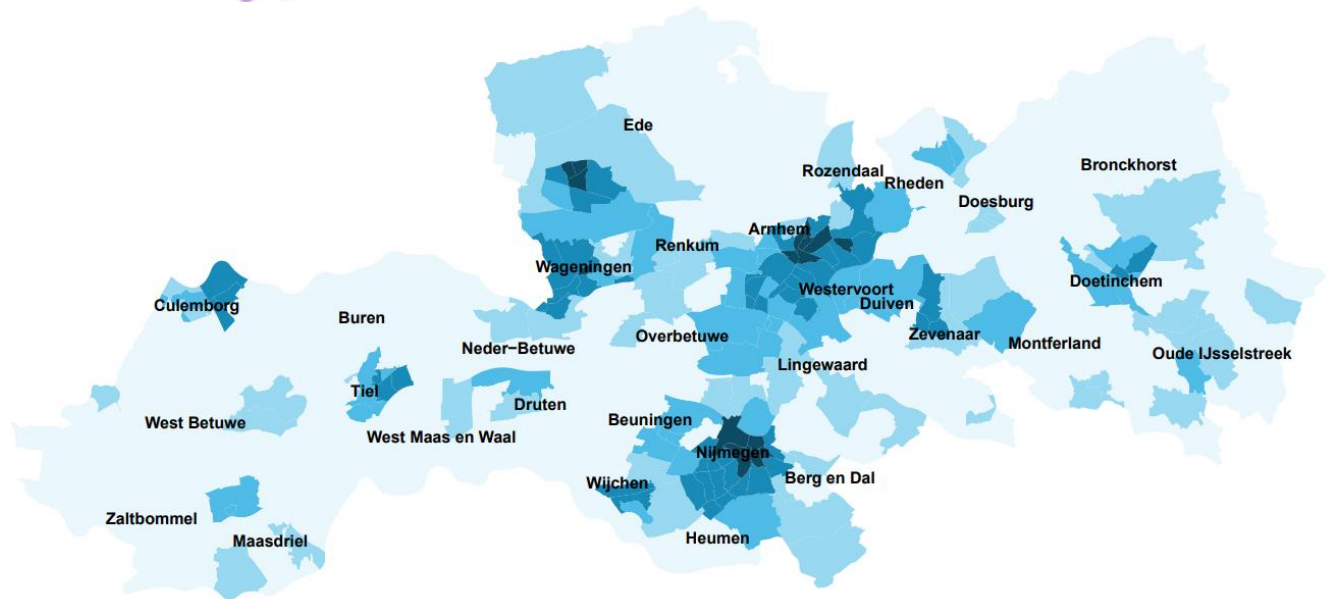
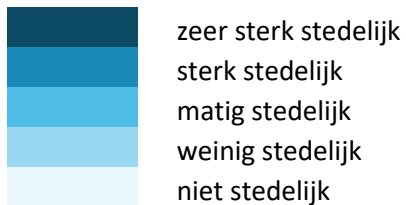
Gemeentes en aantal inwoners^{1,2}

Acute Zorgregio Oost omvat 30 gemeentes met in totaal 1,33 miljoen inwoners. Met 179.100 inwoners is Nijmegen de grootste gemeente in de regio. Daarop volgt gemeente Arnhem (163.890 inwoners) en gemeente Ede (119.990 inwoners).



Stedelijkheid^{3,4}

De mate van stedelijkheid varieert in Acute Zorgregio Oost, van 'zeer sterk stedelijk' in de drie grootste steden tot 'niet stedelijk' vooral in het westen, noorden en oosten van de regio.



© Centraal Bureau voor de Statistiek © ESRI Nederland

¹) Bron: bevolkingsstatistiek op 1 januari 2022, CBS, laatste actualisatie 2022. ²) Bron regiokaart: bestuurlijke gebieden, PDOK, 2023. ³)Bron: stedelijkheid op 1 januari 2022, CBS, laatste actualisatie 2022. ⁴) Bron regiokaart: geometrie postcode gebieden 2022, CBS/ESRI, laatste actualisatie 2023.

Subregio's¹

Acute Zorgregio Oost bestaat uit vijf subregio's waarbinnen nauw wordt samengewerkt in de (acute) zorg. De grenzen van deze subregio's zijn niet absoluut. Afhankelijk van het type zorg behoren (delen van) gemeentes al dan niet tot een specifieke regio. Samenwerking in de (acute) zorg kan ook plaatsvinden met partijen buiten de grenzen van Acute Zorgregio Oost. In dit ROAZ-beeld is een pragmatische keuze gemaakt en is de indeling naar subregio globaal gebaseerd op de adherentiegebieden van de vijf huisartsenposten:

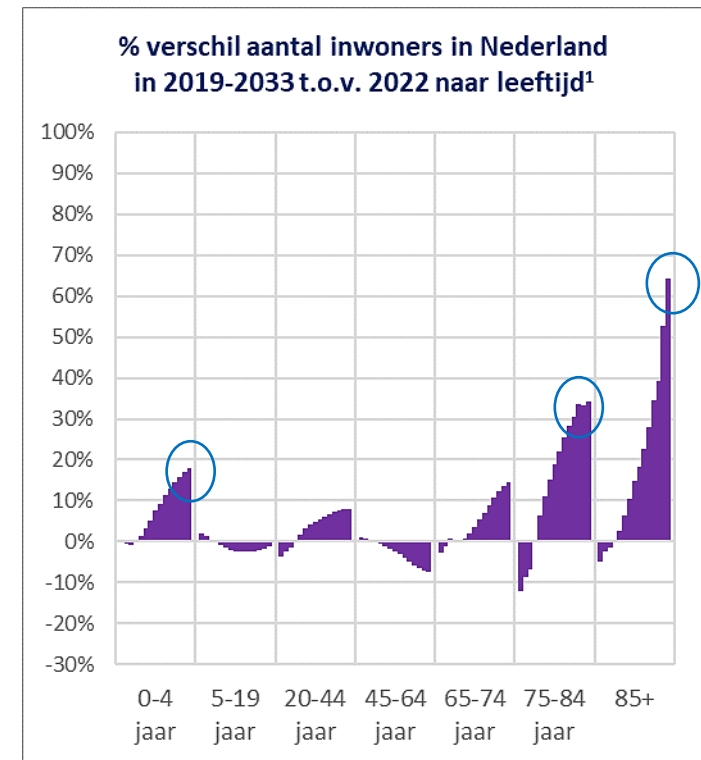
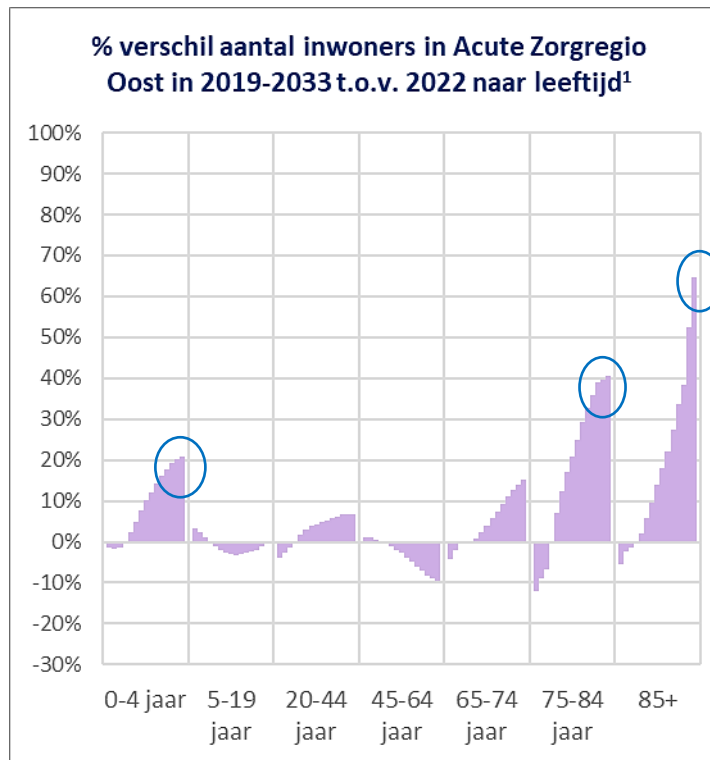
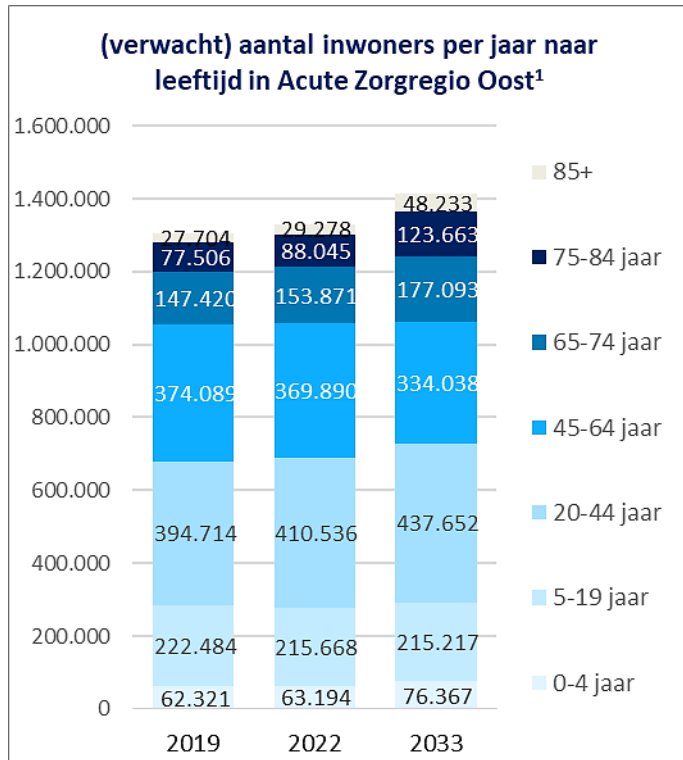
- Subregio Nijmegen e.o.
- Subregio Gelders Rivierenland
- Subregio Gelderse Vallei
- Subregio Arnhem e.o.
- Subregio West-Achterhoek



¹) Bron regiokaart: bestuurlijke gebieden, PDOK, 2023.

2. Demografie

Ontwikkelingen (2019-2022) en prognoses (2023-2033) in de leeftijdsopbouw van inwoners in Acute Zorgregio Oost¹

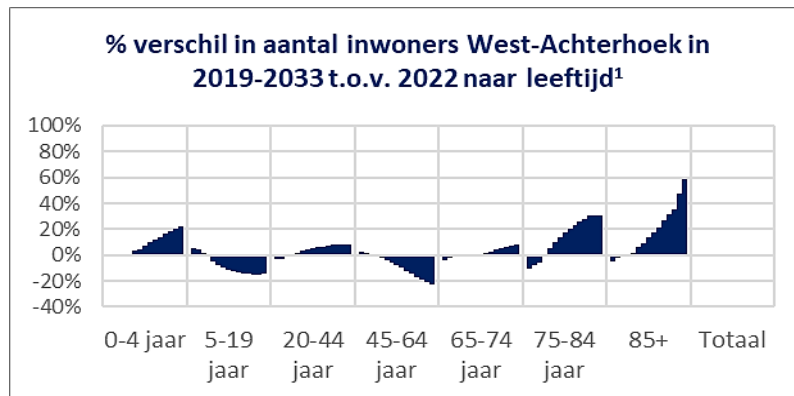
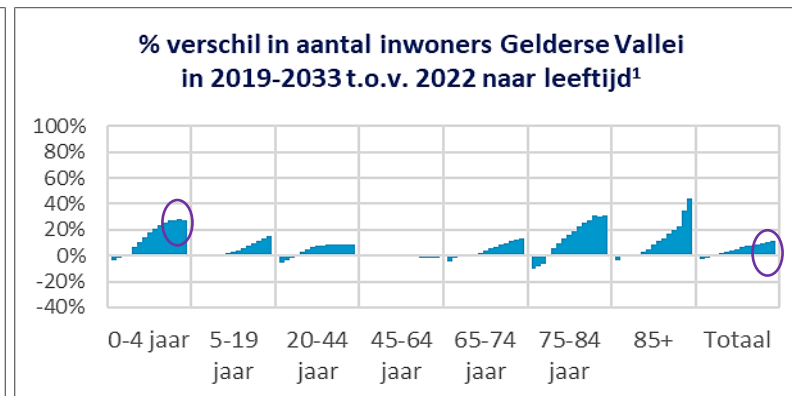
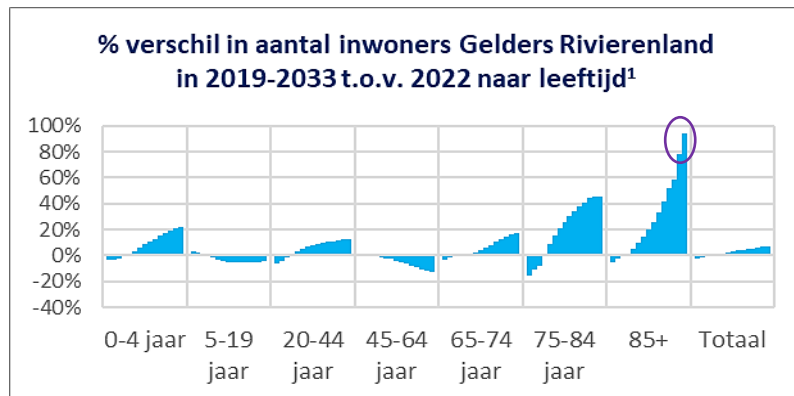
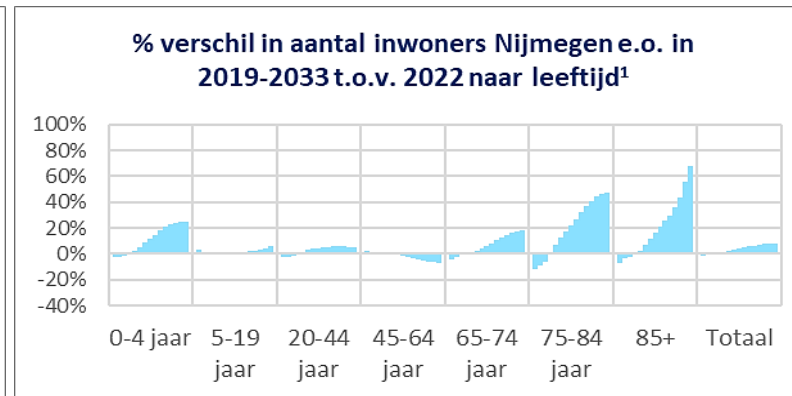
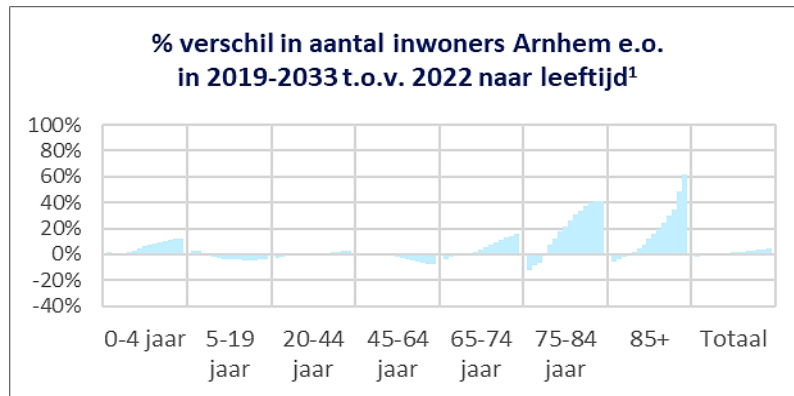


Het aantal inwoners in Acute Zorgregio Oost is tussen 2019 en 2022 toegenomen van 1,31 tot 1,33 miljoen en neemt de komende jaren naar verwachting nog verder toe tot ruim 1,41 miljoen inwoners in 2033.

- De totale groei tussen 2022 en 2033 in Acute Zorgregio Oost (+6%) is iets lager dan in heel Nederland (+7%).
- Tussen 2022 (referentiejaar) en 2033 stijgt naar verwachting vooral het aantal inwoners van 0-4 jaar, 75-84 jaar en 85-plussers sterk in Acute Zorgregio Oost met respectievelijk 21%, 40% en 65%. Deze ontwikkeling is ook in heel Nederland te zien.

¹) Bron: bevolkingsstatistiek, CBS/PBL 2019-2033, bewerkt door RIVM, laatste actualisatie 2022.

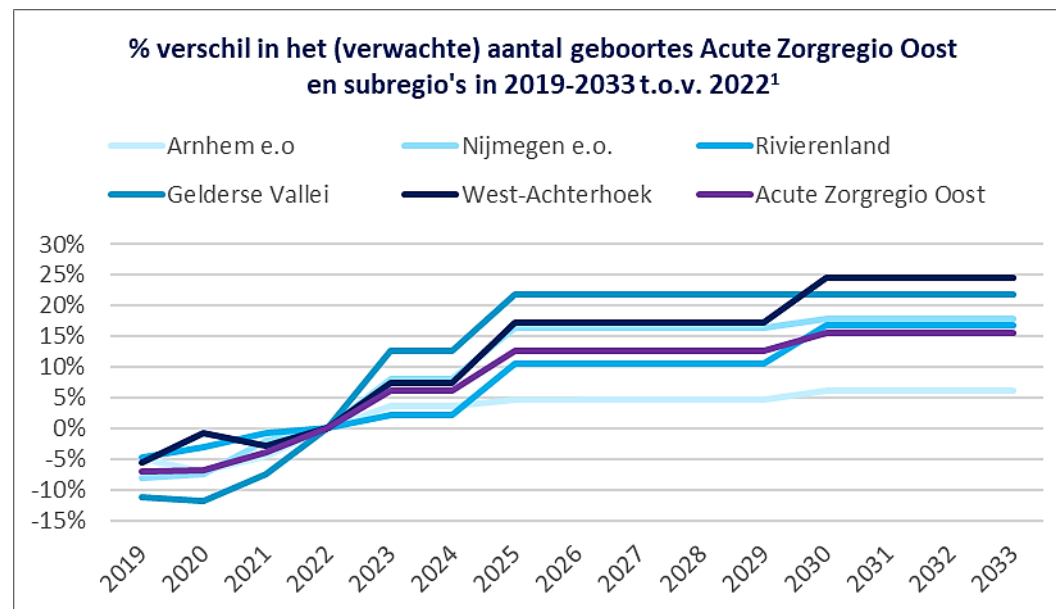
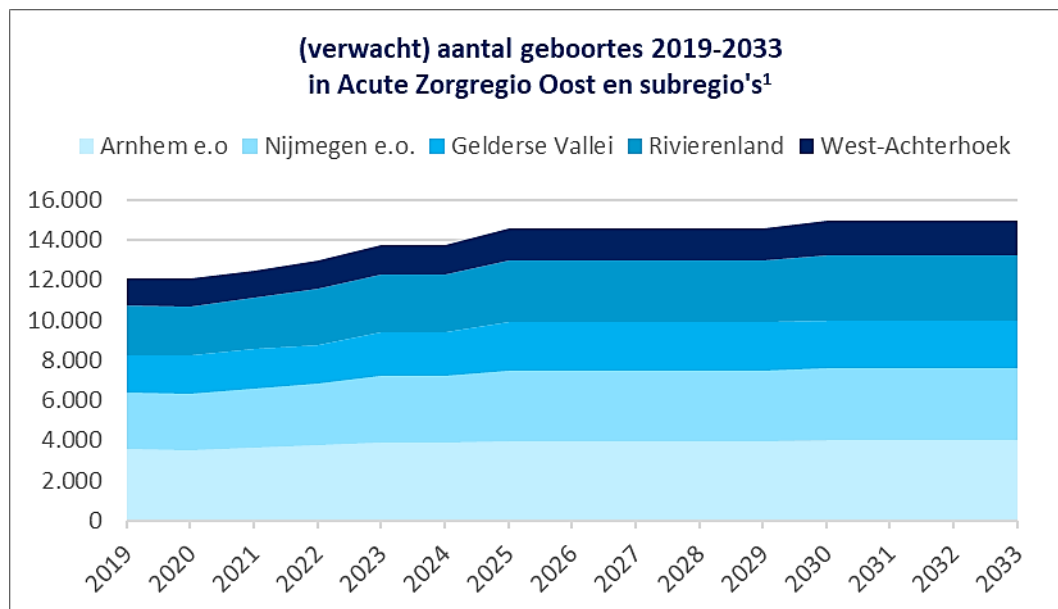
Ontwikkelingen (2019-2022) en prognoses (2023-2033) in de leeftijdsopbouw van inwoners in vijf subregio's¹



- De sterkste groei tussen 2022 (referentiejaar) en 2033 in het totaal aantal inwoners is naar verwachting in regio Gelderse Vallei (+11%).
- Hoewel de bevolkingssamenstelling naar leeftijd verandert blijft het totaal aantal inwoners in regio West-Achterhoek vergelijkbaar in 2033 t.o.v. 2022.
- De sterkste groei bij 85plussers is naar verwachting in regio Rivierenland (+94%).
- De sterkste groei bij 0-4 jarigen is naar verwachting in regio Gelderse Vallei (+28%).
- In West-Achterhoek is naar verwachting de sterkste krimp bij 45-64 jarigen (-22%).

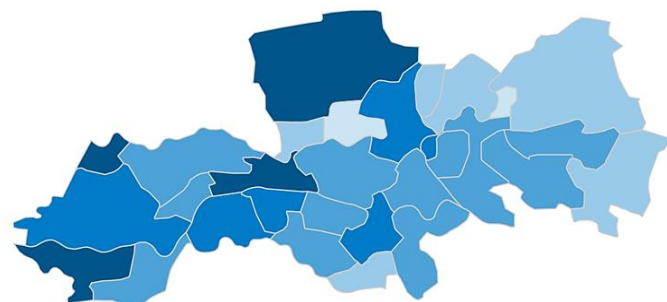
¹) Bron: bevolkingsstatistiek, CBS/PBL 2019-2033, bewerkt door RIVM, laatste actualisatie 2022.

Ontwikkelingen (2019-2022) en prognoses (2023-2033) in het aantal geboortes van inwoners in Acute Zorgregio Oost en vijf subregio's^{1,2}



Aantal per 10.000
 < 60
 60 - 80
 80 - 100
 100 - 120
 > 120
 Geen gegevens

Aantal levend geboren kinderen in 2021²



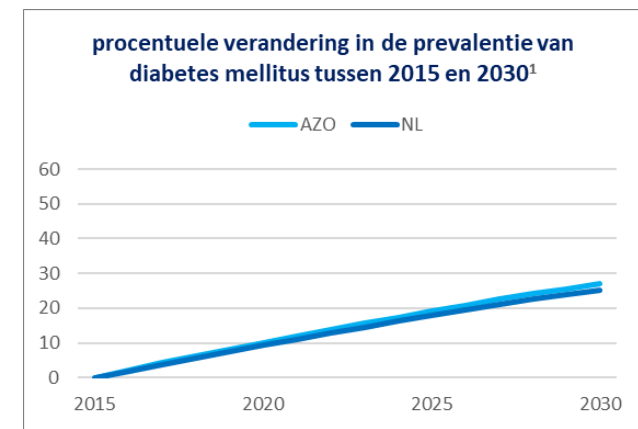
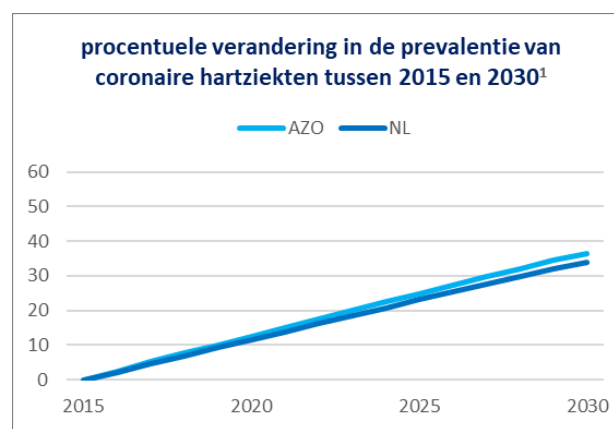
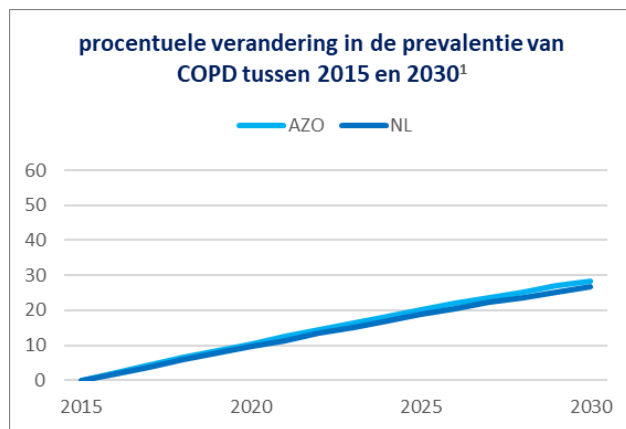
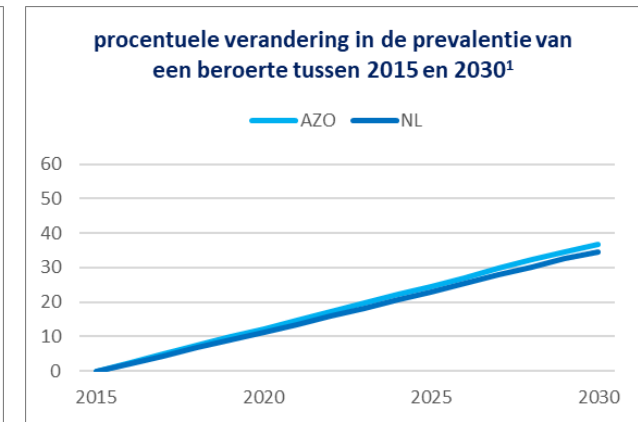
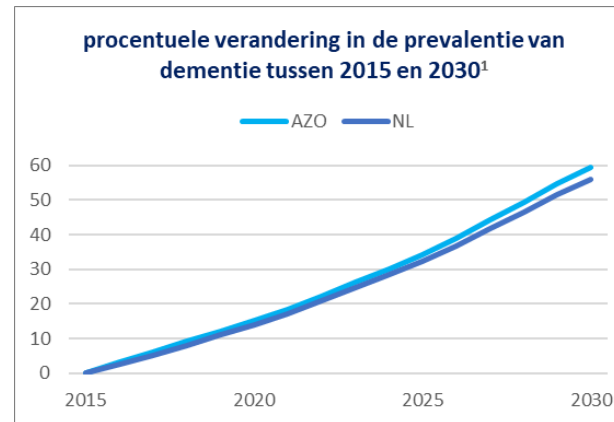
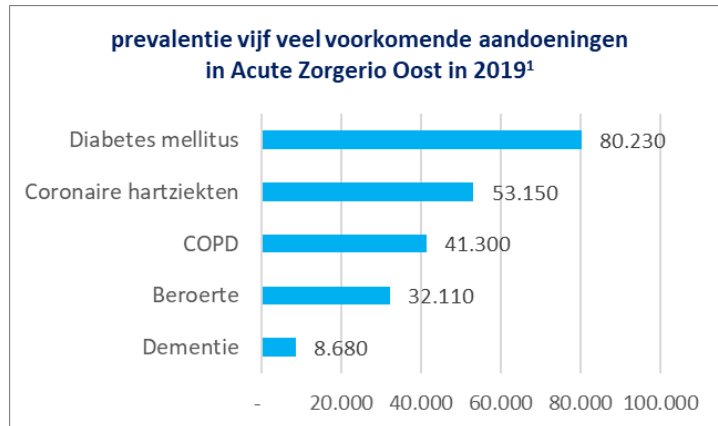
- Het aantal geboortes per jaar is in Acute Zorgregio Oost tussen 2019 en 2022 toegenomen van 12.000 naar bijna 13.000. Dit aantal neemt naar verwachting met 16% toe tot zo'n 15.000 per jaar in de periode 2030-2033.
- Ook in alle subregio's groeit het aantal geboortes per jaar tussen 2019 en de periode 2030-2033. Ten opzichte van 2022 is de verwachte procentuele toename het grootst in West-Achterhoek (24% in 2030-2033) en het kleinst in Arnhem e.o. (6% in 2030-2033).

¹) Bron: regionale bevolkings- en huishoudensprognoses PBL/CBS 2019-2033, laatste actualisatie 2022. ²) Bron: bevolkingsstatistiek 2021 op regiobeeld.nl, CBS, bewerkt door RIVM.

3. Gezondheidskenmerken en sociale determinanten

Gezondheidskenmerken: prevalentie en prognoses van vijf veel voorkomende aandoeningen¹

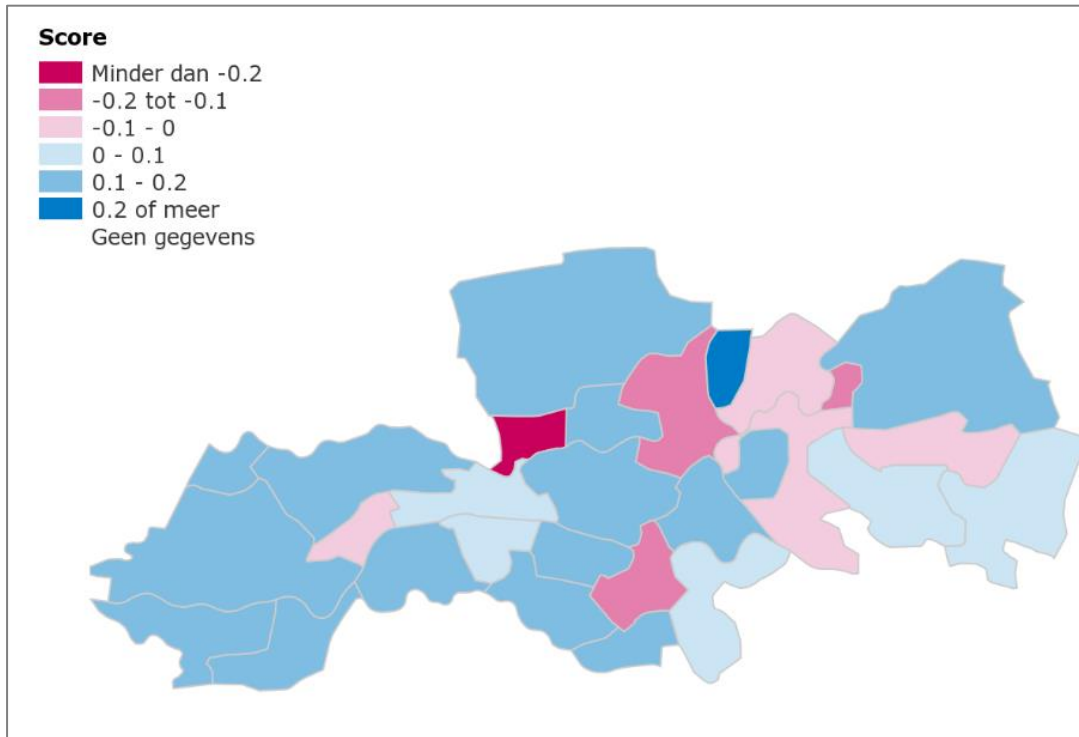
- De prevalentie van vijf veel voorkomende aandoeningen (diabetes mellitus, coronaire hartziekten, COPD, beroerte en dementie) in Acute Zorgregio Oost neemt tot 2030 naar verwachting sterk toe. Vooral de sterke procentuele toename van dementie valt op.
- De verwachte toename in Acute Zorgregio Oost is voor deze vijf aandoeningen groter dan de verwachte toename in heel Nederland.



¹ Bron: prevalentie aandoeningen in 2019, RIVM.

Sociaal economische status

SES-WOA in 2019¹



Sociaal economische status (SES) wordt bepaald op basis van opleiding, inkomen en positie op de arbeidsmarkt. SES wordt gebruikt om sociaal economische gezondheidsverschillen (SEGV) uit te drukken. SEGV zijn systematische verschillen in gezondheid en levensverwachting, afhankelijk van iemands positie in de maatschappij².

Recent is de SES-WOA ingevoerd. SES-WOA geeft inzicht in gegevens over financiële welvaart (W), opleidingsniveau (O) en recent arbeidsverleden (A) van de huishoudens in de betreffende regio¹.

Bij inwoners met een lager opleidingsniveau, basisonderwijs of VMBO worden vaker (chronische) ziekten gezien dan bij inwoners met een HBO of universitaire opleiding. Zo is o.a. bekend dat:

- Angststoornissen, depressie en stemmingsstoornissen, COPD, astma en diabetes mellitus vaker voorkomen bij inwoners met een lager opleidingsniveau³.
- Een hartinfarct of een beroerte 2 tot 3 keer vaker voorkomt bij inwoners met een laag opleidingsniveau dan bij inwoners met een hoog opleidingsniveau⁴.

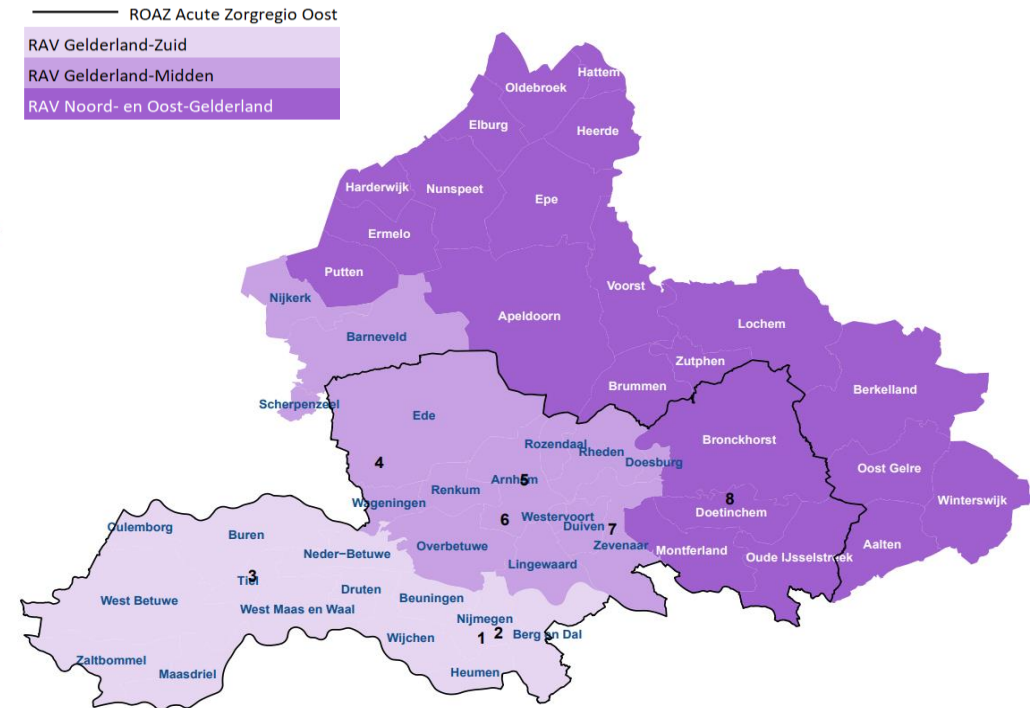
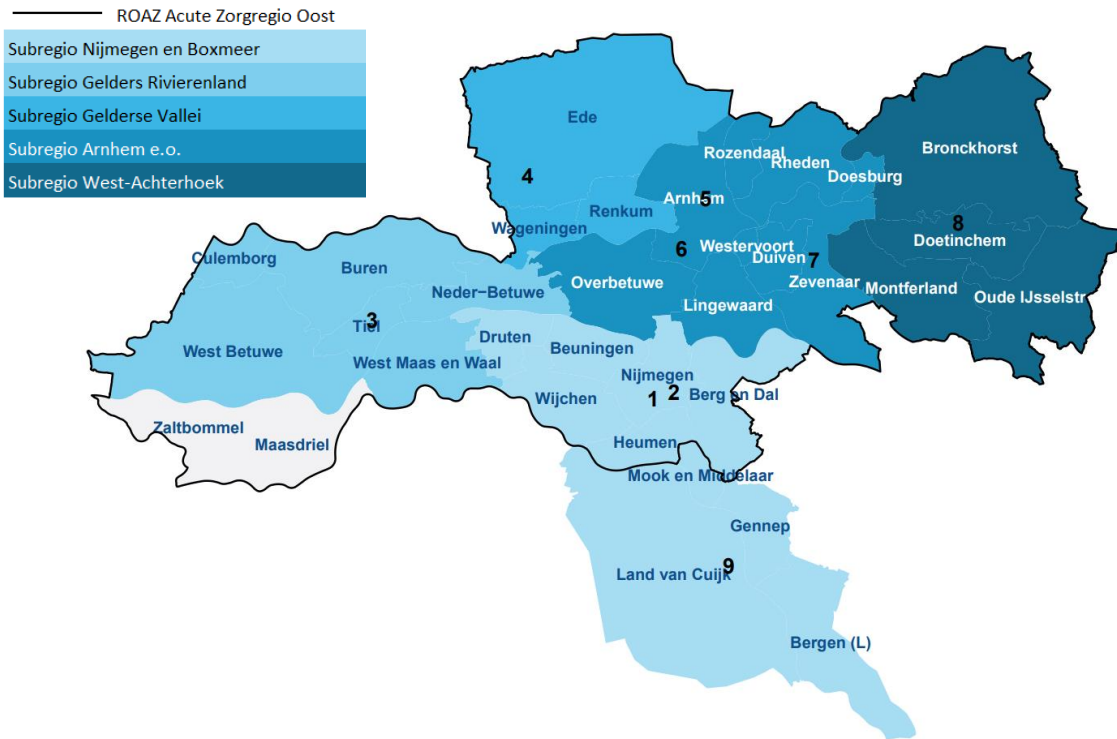
Inwoners uit lage opleidings- en inkomensgroepen gebruiken 50-150% meer zorg, afhankelijk van het type zorg. Deze verschillen zijn voor een groot deel te verklaren door verschillen in gezondheid⁵. Ook blijken inwoners met een lagere SES meer gebruik te maken van huisartsenzorg buiten kantooruren dan inwoners met een hogere SES⁶.

¹) Bron: SES-WOA in 2019 op regiobeeld.nl, CBS. ²) Bron: SEGV, Pharos, 2022. ³) Bron: gezondheidsverschillen, VZinfo. ⁴) gezondheid en zorggebruik, CBS, 2023. ⁵) Bron: B. Loef et al., BMC Health Serv Res. 2021 Jul 3;21(1):643. ⁶) Bron: T. Jansen, Proefschrift, Nivel, 2020.

B. Acute zorg in de regio

Zorgaanbod, arbeidsmarkt, toegankelijkheid en bereikbaarheid en zorgvraag

1. Huisartsenposten, ambulancediensten en ziekenhuizen in Acute Zorgregio Oost



	Huisartsenposten	Ziekenhuizen	Ambulancediensten
1	HAP Nijmegen (en Boxmeer)	Canisius Wilhelmina Ziekenhuis	RAV Gelderland-Zuid
2		Radboudumc	
3	HAP Gelders Rivierenland	Ziekenhuis Rivierenland	
4	HAP Gelderse Vallei	Ziekenhuis Gelderse Vallei	RAV Gelderland-Midden
5	HAP Onze Huisartsen Arnhem Noord	Rijnstate	
6	HAP Onze Huisartsen Arnhem Zuid (tussen 23:00 en 8:00 uur gesloten)		
7	HAP Onze Huisartsen Zevenaar (tussen 23:00 en 8:00 uur gesloten)		RAV Witte Kruis Noord- en Oost-Gelderland
8	HAP Oude IJssel	Slingeland Ziekenhuis	
9	HAP (Nijmegen en) Boxmeer	Maasziekenhuis Pantein (niet meegenomen in het ROAZ-beeld Acute Zorgregio Oost)	

2. Acute huisartsenzorg

2.1 Acute huisartsenzorg avond, nacht en weekend

Aanbod huisartsenposten

Acute huisartsenzorg in de avond, nacht en het weekend vindt plaats in huisartsenposten. In Acute Zorgregio Oost zijn vijf huisartsenposten (HAP) actief, zie B1 voor de locaties:

- Huisartsenpost Nijmegen en Boxmeer, met twee locaties. Alleen locatie Nijmegen valt binnen Acute Zorgregio Oost.
- Huisartsenpost Gelders Rivierenland.
- Huisartsenpost Gelderse Vallei. Het adherentiegebied valt gedeeltelijk buiten Acute Zorgregio Oost.
- Huisartsenpost Onze Huisartsen, met drie locaties. De locaties in Arnhem-Zuid en Zevenaar zijn alleen geopend tussen 17.00 en 23.00 uur.
- Huisartsenpost Oude IJssel. De grenzen van het adherentiegebied komen niet helemaal overeen met de grenzen van Acute Zorgregio Oost.

Enkele huisartsenposten zijn gehuisvest op terreinen van ziekenhuizen waar zij binnen een spoedplein samenwerken met acute zorg ketenpartners zoals SEH, dienstapotheken en spoed tandartszorg.

N.B: De gemeenten Maasdriel en Zaltbommel vallen binnen Acute Zorgregio Oost, maar vallen onder het adherentiegebied van Huisartsenposten Oost-Brabant.

Arbeidsmarkt

Triagisten

Net als in voorgaande jaren ervaart het merendeel van de huisartsenposten het in 2021 als zeer moeilijk om vacatures voor triagisten op te vullen. In Nederland nam het gemiddeld aantal triagisten per huisartsenpost met 5% af en de arbeidsduur nam met 3% af. Door de grotere uitstroom dan instroom begint de krapte op de arbeidsmarkt bij veel huisartsenposten nijpend te worden¹. Niet alleen in Nederland maar ook in Acute Zorgregio Oost².

Huisartsendiensten

Huisartsenposten in Nederland geven aan dagelijks moeite te hebben met het zorgen voor voldoende huisartsencapaciteit. Het gemiddeld aantal actieve uren per normpraktijk van huisartsen is met 2% gedaald tussen 2020 en 2021, met name door een tekort aan huisartsen. Waarnemende huisartsen vangen dit tekort deels op door meer te werken op de huisartsenposten. Maar in 2021 geeft het grootste deel van de huisartsenposten aan dat praktijkhoudende huisartsen het moeilijk vinden om diensten over te dragen aan waarnemers¹. Een recente aanpak voor dit knelpunt is de invoering van de Vrije Roostersystematiek³. Deze systematiek is al bij diverse huisartsendienstenstructuren ingevoerd.

Taakherschikkers

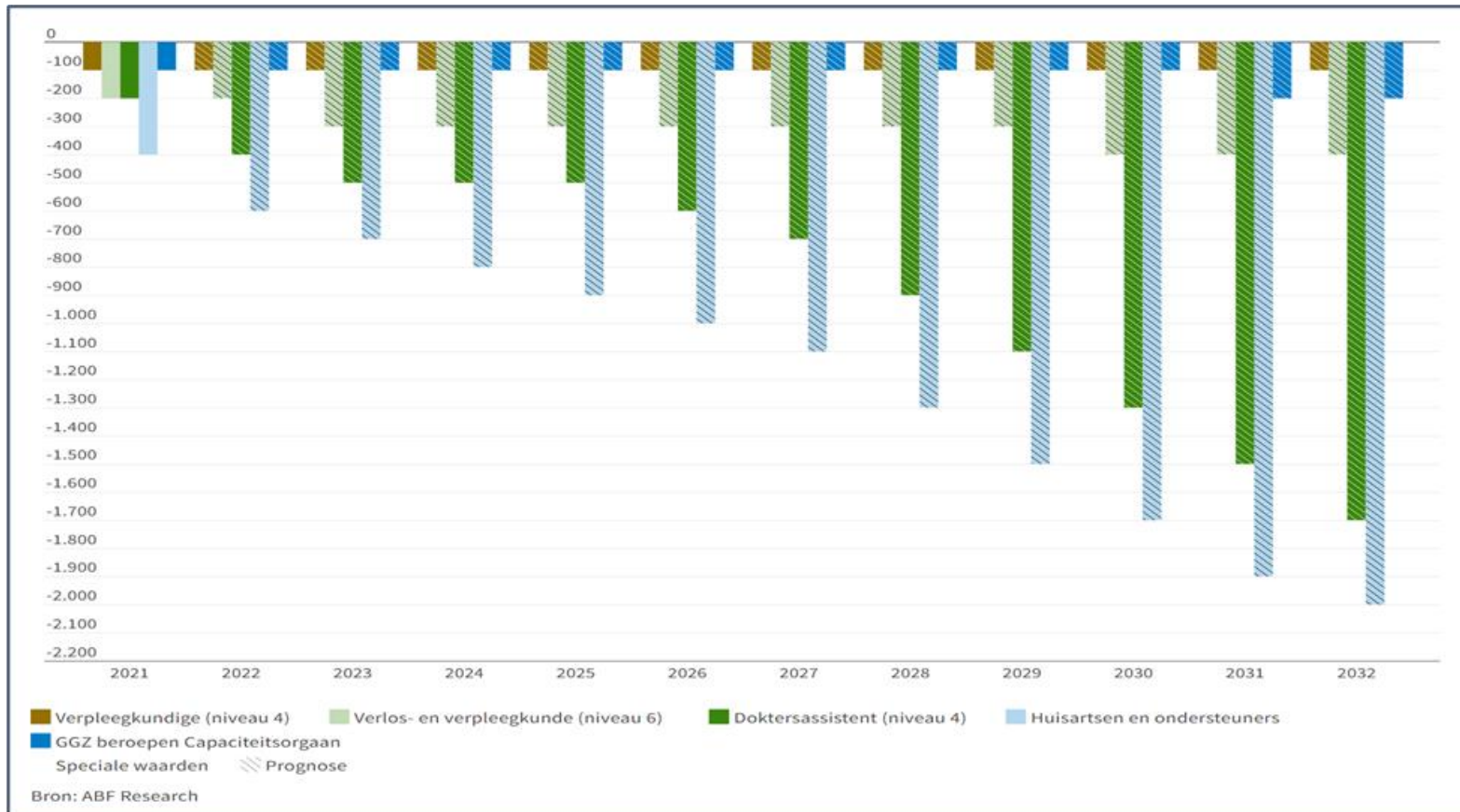
Huisartsenposten proberen tekorten aan personeel op te vangen door in te zetten op taakherschikking¹. Het gaat hierbij enerzijds om HBO+ taakherschikkers, zoals verpleegkundig specialisten en physician assistants, die veelal ingezet worden om de werkdruk van de huisartsen te verlagen. In 2021 maakt 50% van de huisartsenposten hiervan gebruik en was de instroom hoger dan de uitstroom. MBO+ taakherschikkers, functionarissen tussen artsen en triagisten in zoals

¹) Bron: Benchmark huisartsenposten bulletin 2021, Ineen. ²) Bron: Projectgroep ROAZ-beeld Acute Zorgregio Oost, 2023. ³) Bron: Toelichting actieplan werkdruk in de ANW door LHV, VPH, InEen en NHG, V2, 2022.

doktersassistenten en spreekuurondersteuners, worden door 19% van de huisartsenposten ingezet in 2021. Ook bij deze groep is in 2021 de instroom groter dan de uitstroom¹.

Prognoses

De komende 10 jaar zal de beroepsgroep 'huisartsen en ondersteuners' met 36% groeien volgens het prognosemodel zorg en welzijn van ABF Research². Ondanks deze sterke groei zal het arbeidsmarkttekort voor deze beroepsgroep flink toenemen door de sterker stijgende zorgvraag. In 2032 zal dit tekort naar verwachting zo'n 2000 personen betreffen.



¹) Bron: Benchmark huisartsenposten bulletin 2021, Ineen. ²) Bron: Het arbeidsmarktvaagstuk sector zorg en welzijn 2023 met focus op acute zorg, Regioplus, 2023.

Toegankelijkheid en bereikbaarheid huisartsenzorg in de avond, nacht en weekend

In het kwaliteitskader spoedzorg is een aantal normen opgenomen rond de toegankelijkheid en bereikbaarheid van de huisartsenzorg in de avond, nacht en weekend¹.

- De norm voor telefonische bereikbaarheid maakt onderscheid naar de spoedlijn en de niet-spoedlijn. In 98% van de gevallen moet de HAP binnen 30 seconde de spoedlijn opnemen. De niet-spoedlijn moet in 98% van de gevallen binnen 10 minuten opgenomen worden. HAP Gelderse Vallei voldoet aan de normen voor telefonische bereikbaarheid, de andere HAP's in meer of minder mate.
- De norm voor visites maakt onderscheid naar de urgentie van de spoedmelding. Bij levensbedreigende spoedmeldingen (U0/U1) moet de HAP de ambulance inschakelen en/of moet de arts bij 98% van de gevallen binnen 30 minuten bij de patiënt zijn. HAP Gelders Rivierenland en Gelderse Vallei voldoen aan deze norm; HAP Oude IJssel niet, maar daarbij gaat het om erg kleine aantallen.
- Bij spoedmeldingen met een lagere urgentie (U2/U3) moet de arts in 98% van de gevallen binnen 2 uur aanwezig zijn bij de patiënt. HAP Gelders Rivierenland voldoet aan deze norm. HAP Gelders Vallei en HAP Oude IJssel in meer of minder mate.
- Minimaal 90% van de inwoners van het werkgebied van de HAP moet de locatie binnen 30 autominuten kunnen bereiken. Alle HAP's in de regio voldoen aan deze bereikbaarheidsnorm. Voor 10% van de inwoners van Acute Zorgregio Oost (zo'n 137.000) is de dichtstbijzijnde HAP een HAP uit een andere ROAZ-regio. Voor zo'n 250.000 inwoners buiten onze ROAZ-regio is één van de vijf HAP's uit Acute Zorgregio Oost de dichtstbijzijnde HAP.

Veldnormen	HAP Nijmegen en Boxmeer 2021 ²	HAP Gelders Rivierenland 2021 ³	HAP Gelderse Vallei 2021 ⁴	HAP Onze Huisartsen 2021 ⁵	HAP Oude IJssel 2021 ⁶
Norm telefonische bereikbaarheid: Spoedlijn: < 30 seconde 98% Niet-spoedlijn: < 2 minuten 75% < 10 minuten 98%	Spoedlijn: < 30 seconde 91% Niet-spoedlijn: < 2 minuten 53%; < 10 minuten 82%	Spoedlijn: <30 sec. 82% Niet spoedlijn: < 2 minuten 49% <10 minuten 90%	Spoedlijn: < 30 seconde 99% Niet-spoedlijn: < 2 minuten 75%; < 10 minuten 99%		Spoedlijn: < 30 seconde 95% Niet-spoedlijn: < 2 minuten 63%; < 10 minuten 91%
Norm visites: U0/U1: < 20 minuten (90%) < 30 minuten (98%)		Volgens afspraak neemt ambulance deze visites over.	< 20 minuten 81% < 30 minuten 100%		< 20 min. 31,0% < 30 min. 81,0% <i>NB erg kleine aantallen</i>
Norm visites U2/U3: < 60 minuten 90% < 120 minuten 98%		< 60 minuten 95% < 120 minuten 99%	< 60 minuten 85% < 120 minuten 99%		U2 visites: < 60 min. 76,4% < 120 min. 97,8%
Norm bereikbaarheid locatie: Binnen 30 minuten bij HAP (90%)	100% binnen 30 minuten bij HAP ⁷	100% binnen 30 minuten bij HAP ⁷	100% binnen 30 minuten bij HAP ⁷	100% binnen 30 minuten bij HAP ⁷	100% binnen 30 minuten bij HAP ⁷

¹) Bron: Kwaliteitskader Spoedzorgketen. ²) Bron: jaarbeeld, NEO Huisartsenzorg, 2021. ³) Bron: jaarverslag, Huisartsenpost Gelders Rivierenland, 2021 ⁴) Bron: jaarverslag, Huisartsen Gelderse Vallei, 2021. ⁵) Geen openbare gegevens beschikbaar. ⁶) Bron: jaaroverzicht, Huisartsenzorg Oude IJssel, 2021. ⁷) Bron: reistijd naar dichtstbijzijnde huisartsenpost, RIVM, 2022.

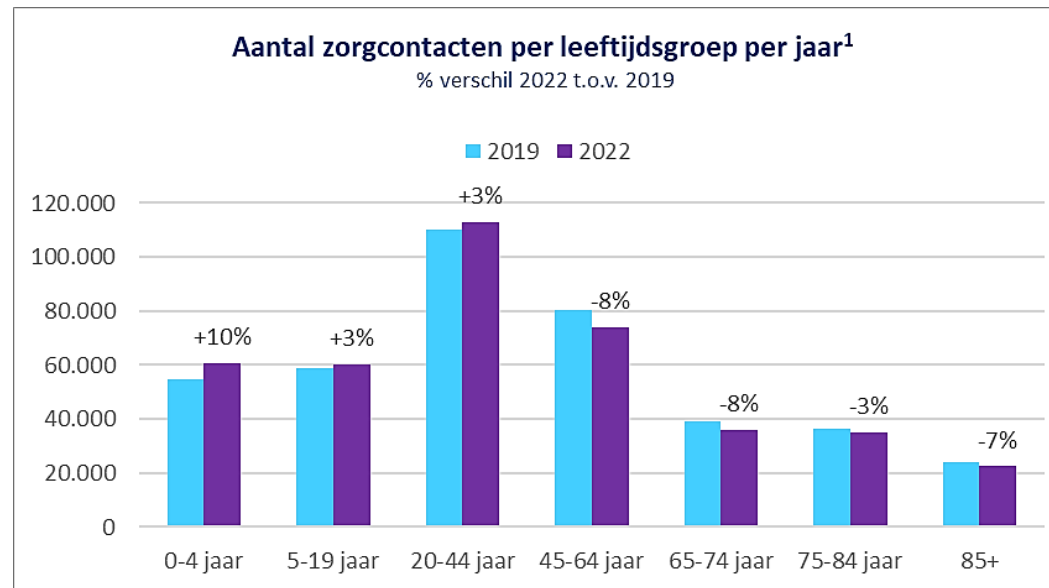
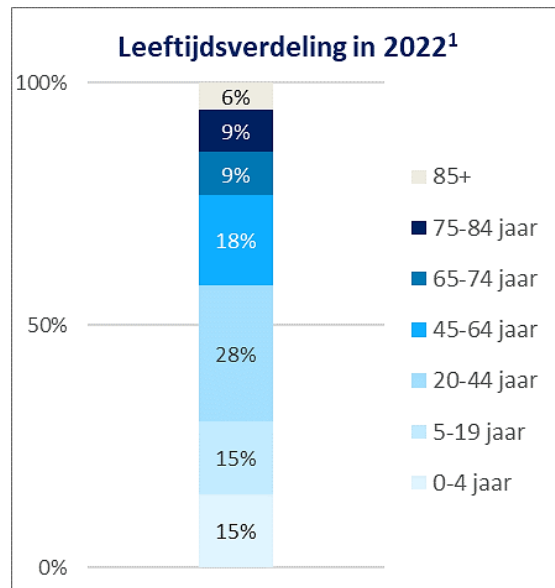
Kenmerken acute zorgvraag huisartsenposten Acute Zorgregio Oost

Totaal aantal zorgcontacten

Jaarlijks zijn er bij de vijf huisartsenposten¹ meer dan 400.000 zorgcontacten. Dit aantal was in 2022 iets lager (-0,5%) dan in 2019².

Leeftijd zorgvragers

Bij de huisartsenposten komen relatief veel zorgvragen van jonge kinderen (0-4 jarigen) in vergelijking met zorgvragers bij ambulance en spoedeisende hulp. In 2022 was ongeveer 15% van de zorgcontacten bij de HAP van jonge kinderen, ten opzichte van 3% bij de ambulancevoorzieningen en 8% bij de spoedeisende hulpen. Het aantal zorgcontacten van jonge kinderen bij de huisartsenposten is de afgelopen vier jaar (2022 t.o.v. 2019) met 10% toegenomen. Ook het aantal zorgcontacten van 5-44-jarigen is de afgelopen vier jaar gestegen, terwijl het aantal zorgcontacten van 45 jaar of ouder is afgenomen.

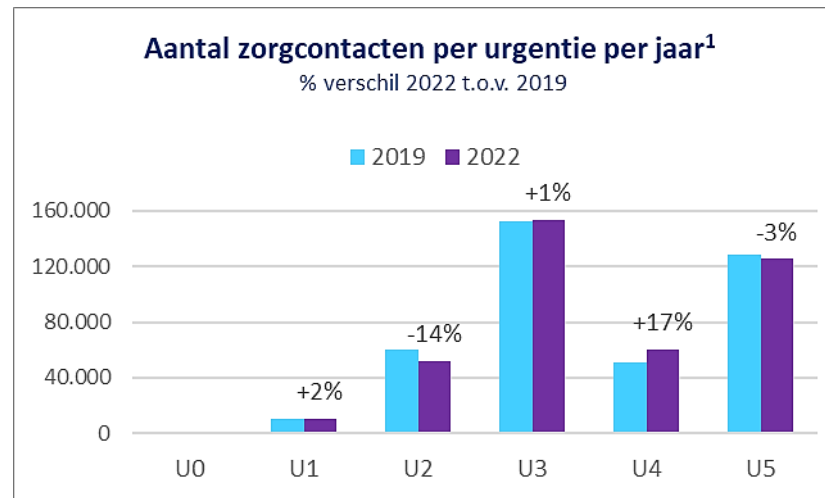
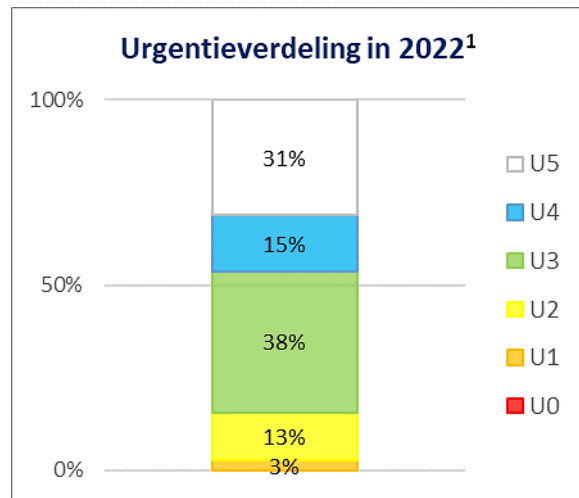


Mogelijke verklaringen voor de toegenomen zorgvraag bij kleine kinderen zijn een stijging van het aantal infecties, snellere ongerustheid bij ouders, en kinderen met koorts die allemaal worden gezien³.

¹ Bron: trendonderzoek, AZO. Inclusie: zorgcontacten tijdens ANW-uren bij HAP N&B, GR, GV, OH, OIJ in 2019 en 2022. ² Vanwege de impact van corona op de (acute) zorgvraag zijn gegevens van 2020 en 2021 niet meegenomen in dit beeld. ³ Bron: Projectgroep ROAZ-beeld Acute Zorgregio Oost, 2023.

Urgentie zorgvragen¹

Huisartsenposten bepalen de urgentie van de zorgvraag via de Nederlandse Triage Standaard (NTS). De meeste zorgcontacten hadden in 2022 een U3-urgentie (beoordeling binnen enkele uren). Dit aantal is de afgelopen vier jaar met 1% toegenomen. Opvallend is de toename van het aantal zorgcontacten met U4-urgentie in de afgelopen vier jaar en de afname van het aantal zorgcontacten met U2-urgentie.

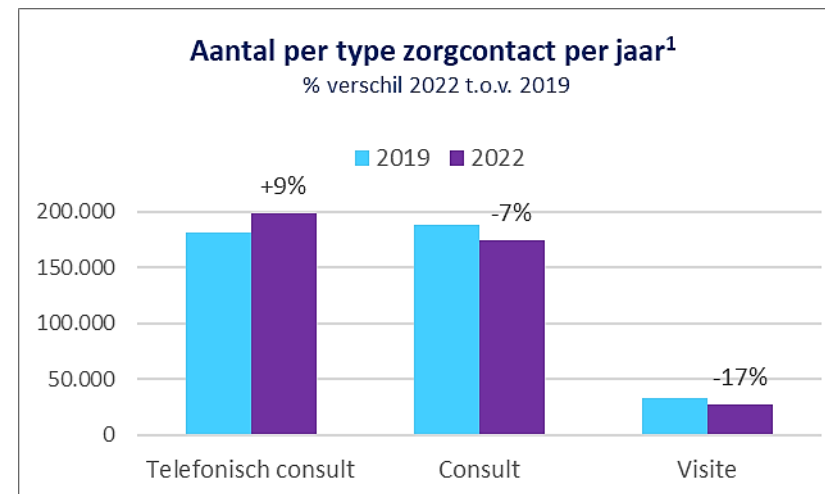
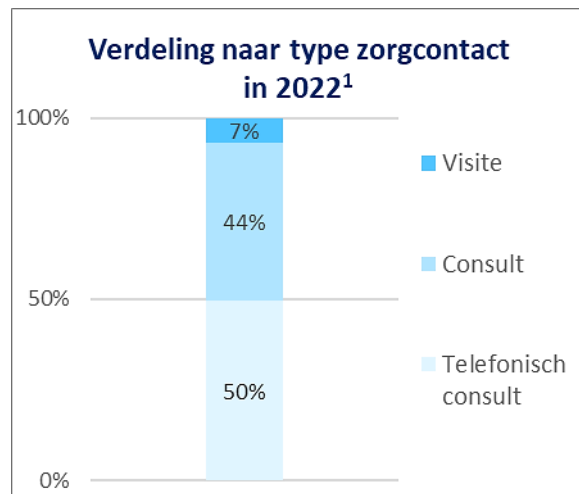


Urgentie (NTS)

U0=onmiddellijk
 U1=zo snel mogelijk
 U2=binnen een uur
 U3=binnen enkele uren
 U4=binnen een etmaal
 U5=volgende werkdag

Type zorgcontact¹

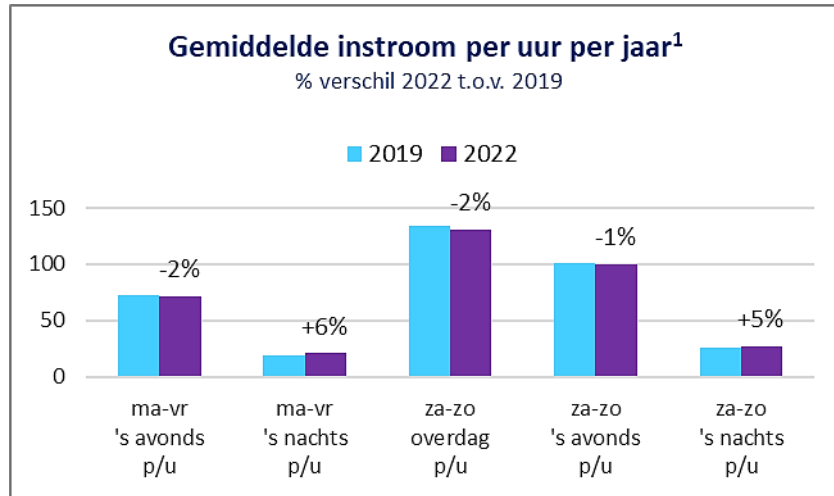
Ongeveer 50% van de zorgvragen bij de huisartsenpost was in 2022 een telefonisch consult, 44% een (fysiek) consult en 7% een visite. Het aantal telefonische consulten is de afgelopen vier jaar gestegen, en het aantal consulten en visites afgenomen.



¹ Bron: trendonderzoek, AZO. Inclusie: zorgcontacten tijdens ANW-uren bij HAP N&B, GR, GV, OH, OIJ in 2019 en 2022.

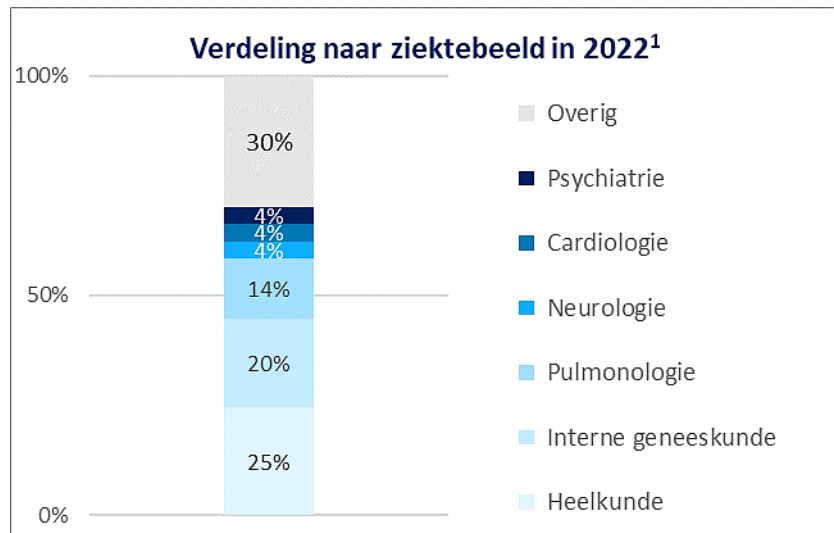
Tijdstip zorgvragen¹

De hoogste instroom bij de huisartsenposten is overdag in het weekend. Dan is de instroom gemiddeld 131 zorgcontacten per uur (van de vijf huisartsenposten samen). In de afgelopen vier jaar is de instroom in de nacht, zowel doordeweeks als in het weekend, licht toegenomen.



Ziektebeeld

Op basis van ICPC (International Classification of Primary Care) is een indeling gemaakt naar het ziektebeeld in 2022:



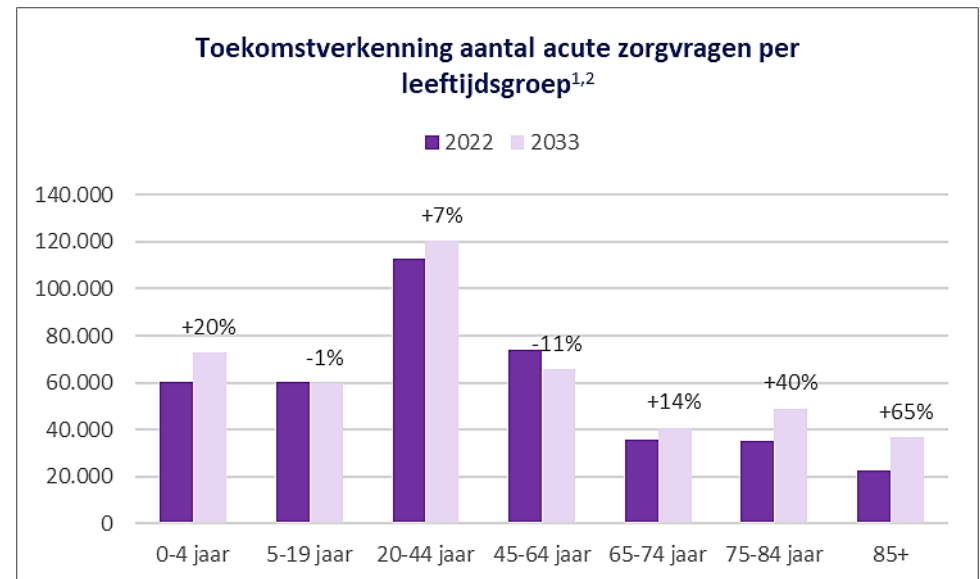
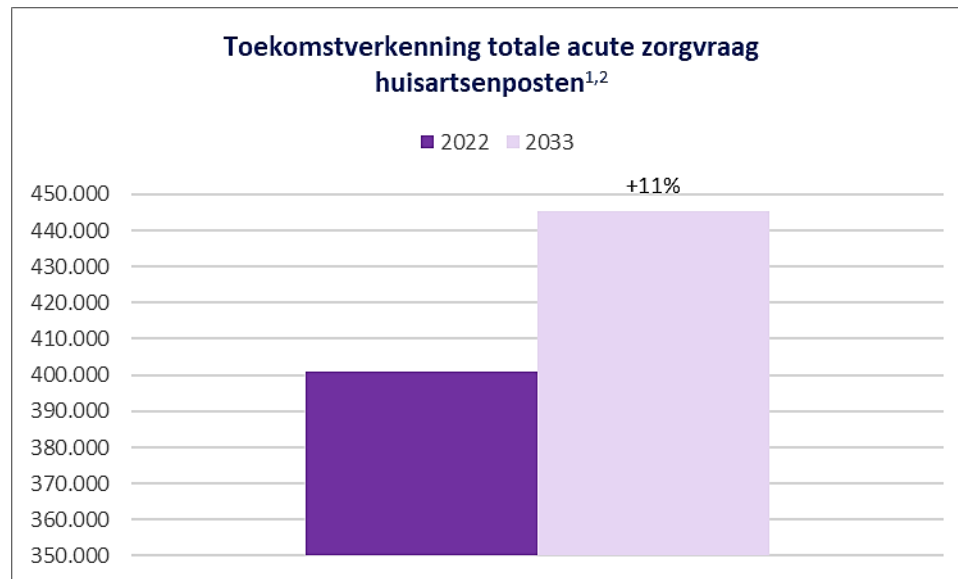
Overig	Overige ICPC categorieën
Psychiatrie	ICPC: P
Cardiologie	ICPC: K
Neurologie	ICPC: N
Pulmonologie	ICPC: R
Interne Geneeskunde	ICPC: B+D+U+T
Heelkunde	ICPC: L1 t/m L17 + L72 t/m L81 + S14 t/m S19 + A80 + A81

¹ Bron: trendonderzoek, AZO. Inclusie: zorgcontacten tijdens ANW-uren bij HAP N&B, GR, GV, OH, OIJ in 2019 en 2022.

Toekomstverkenning acute zorgvraag huisartsenposten

Op basis van de acute zorgvraag per leeftijdsgroep¹ per 1000 inwoners in 2022 en de verwachte demografische groei per leeftijdsgroep in 2033² is een toekomstverkenning gemaakt van de vraag naar acute zorg bij de huisartsenposten.

De totale bevolking in de regio neemt naar verwachting met 5,5% toe in 2033 ten opzichte van 2022. Bij ongewijzigd beleid zal dit resulteren in een toename van de acute zorgvraag bij de huisartsenposten met 11%. Met name de acute zorgvraag van jonge kinderen (0-4-jarigen) en ouderen zal relatief hard stijgen. Het aantal acute zorgvragen van 45-64-jarigen zal afnemen en het aantal van 5-19-jarigen zal min of meer gelijk blijven aan het niveau van 2022.

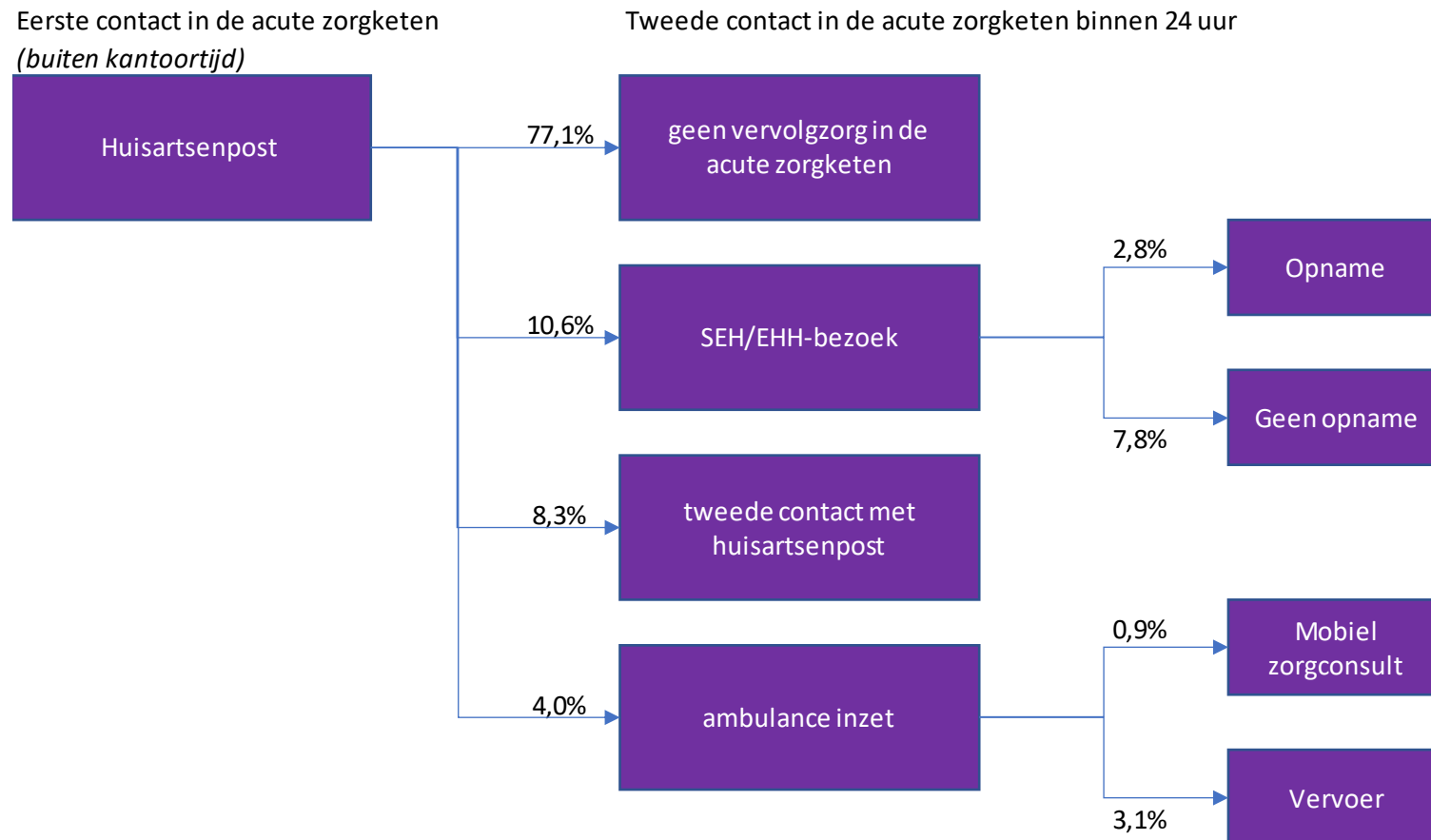


NB. In de afgelopen vier jaar is de acute zorgvraag van 0-4 jarigen harder gestegen dan op basis van demografie verwacht werd. De acute zorgvraag van 65-plussers is in afgelopen vier jaar afgenomen terwijl de bevolking binnen deze leeftijdsgroepen is toegenomen. Ontwikkelingen die niet verklaarbaar zijn door demografie worden ook wel autonome/overige ontwikkelingen genoemd. Dit omvat factoren als beleid, innovatie en maatschappelijke ontwikkelingen. De impact van autonome/overige ontwikkelingen op de toekomstige zorgvraag is lastig te kwantificeren. Daarom is gekozen voor een toekomstverkenning op basis van demografie en incidentie acute zorgvraag per leeftijdsgroep in 2022.

¹) Bron: trendonderzoek, AZO. Inclusie: zorgcontacten tijdens ANW-uren bij HAP N&B, GR, GV, OH, OIJ in 2022. ²) Bron: bevolkingsstatistiek 2022-2033, CBS/PBL, laatste actualisatie 2022.

Patiëntenstroom huisartsenposten Acute Zorgregio Oost

De meeste patiënten (bijna 90%) met een acute zorgvraag buiten kantoortijd nemen in eerste instantie contact op met de huisartsenpost. In onderstaande figuur¹ is de vervolgzorg in de acute zorgketen binnen 24 uur na het zorgcontact met de huisartsenpost in kaart gebracht. De meeste patiënten (77%) hadden geen vervolg in de acute zorgketen. Ongeveer 11% van de patiënten had een SEH/EHH-bezoek in het ziekenhuis, ongeveer 8% een tweede zorgcontact bij de huisartsenpost en bij 4% van de patiënten was er een ambulance-inzet.



¹ Bron: Monitor Acute Zorgketen, AZO, april 2019.

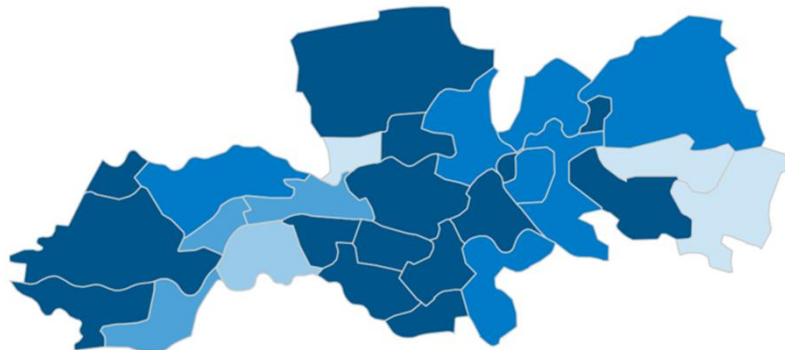
2.2 Acute huisartsenzorg overdag

Er is weinig zicht op acute zorg, geleverd door de huisarts in de dagpraktijken. De meeste actuele schatting (2016) is dat zo'n 4,3 procent van alle huisartsconsulten overdag acute zorg betreft¹.

Aanbod huisartsenzorg

Eind 2021 zijn er in Nederland zo'n 13.500 huisartsen werkzaam. Dat is zo'n 24% meer dan 10 jaar daarvoor. Het aantal zelfstandig gevestigde huisartsen daalt de laatste jaren steeds verder, terwijl het aantal huisartsen in loondienst, als vaste waarnemer of als wisselende waarnemer toeneemt².

Aantal huisartsen per 10.000 inwoners



- In Acute Zorgregio Oost is het aantal regulier gevestigde huisartsen per 10.000 inwoners in 2022 7,4. Dit is een toename van de huisartsendichtheid ten opzichte van 2019 (6,2 per 10.000). Deze toename is in bijna alle gemeentes in de regio te zien^{3,4}.
- De huisartsendichtheid verschilt per gemeente en is het laagst in de gemeenten Wageningen (4,5), Doetinchem (5,1) en Oude IJsselstreek (5,8) en het hoogst in de gemeenten Doesburg (10,9) en Renkum (9,2)^{3,4}.
- De gemiddelde leeftijd van startende huisartsen in 2022 is 35,3 jaar in arbeidsmarktregio Zuidwest Gelderland en 36,0 jaar in Midden Gelderland; relatief laag vergeleken met andere arbeidsmarktregio's. In regio Achterhoek is die gemiddelde leeftijd met 42,6 jaar juist relatief hoog^{4,5}.
- De gemiddelde leeftijd van stoppende huisartsen is 46,5 jaar (Zuidwest Gelderland), 50,9 jaar (Achterhoek), respectievelijk 52,1 jaar (Midden Gelderland). Vergeleken met andere arbeidsmarktregio's is de gemiddelde stoppers-leeftijd in Zuidwest Gelderland relatief laag^{4,5}.

¹) Bron: Maas et al, 2018. ²) Bron: Capaciteitsplan 2024 Deelrapport 2 Huisartsgeneeskunde, Capaciteitsorgaan, 2022. ³) Bron: Beroepenregistraties in de Gezondheidszorg, Nivel, 2022. ⁴) Betreft regulier gevestigde huisartsen: een huisarts die werkzaam is als zelfstandig gevestigde huisarts, huisarts in dienst van een huisartspraktijk of vaste waarnemer. ⁵) Bron: Cijfers uit de Nivel-registratie van huisartsen en huisartsenpraktijken, Nivel, 2022.

Arbeidsmarktprognose

- Om een beter evenwicht te bereiken tussen vraag en aanbod van huisartsen is in Nederland een jaarlijkse instroom in de opleiding van naar schatting 1.190 aio's nodig¹. Op dit moment is er echter een achterblijvende instroom in de opleiding. Maatregelen gericht op het beperken van vervroegde uitstroom van huisartsen blijven daarom ook belangrijk^{1,2}. Vanwege pensionering en door vertrek vóór de pensioengerechtigde leeftijd stoppen de komende 10 jaar naar verwachting zo'n 28% van de huisartsen¹. Bij Huisartsenzorg Oude IJssel zelfs 46% van de huisartsen³.
- Ondanks de verwachte groei van het aantal huisartsen en ondersteuners zal het arbeidsmarkttekort voor deze beroepsgroep flink toenemen door de sterker stijgende zorgvraag. In 2032 zal dit tekort naar verwachting zo'n 2.000 personen betreffen⁴.
- Ook het huidige tekort aan doktersassistenten (niveau 4) van 200 personen in 2021 zal de komende 10 jaar naar verwachting toenemen tot 1.700 personen in 2032⁵.

Vraag acute huisartsenzorg

- In 2021 zijn er naar schatting 229.300 acute zorgvragen van inwoners van Acute Zorgregio Oost bij de huisarts overdag. Tussen 2017 en 2019 is dit aantal met zo'n 4% gestegen. In 2021 is het aantal vergelijkbaar met het niveau van 2019⁵.
- Zo'n 56.700 patiënten zijn door de huisarts overdag doorverwezen naar spoedzorg in het ziekenhuis; voornamelijk naar de SEH en EHH in 2021⁴.

¹ Bron: Capaciteitsplan 2024 Deelrapport 2 Huisartsgeneeskunde, Capaciteitsorgaan, 2022. ² Bron: Hoeveel huisartsen moet Nederland opleiden?, H. Schers, 2023. ³ Bron: persoonlijke mededeling Huisartsenzorg Oude IJssel. ⁴ Bron: Het arbeidsmarktvragestuk sector zorg en welzijn 2023 met focus op acute zorg, Regioplus, 2023. ⁵ Bron: analyse van patiëntstromen, NZa, cijfers over 2017-2021.

3. Ambulancezorg

Aanbod ambulancezorg

- In Acute Zorgregio Oost zijn drie ambulancediensten: Ambulancezorg Gelderland-Zuid, Ambulancezorg Gelderland-Midden en Regionale ambulancevoorziening Witte Kruis Noord- en Oost Gelderland.
- Het verzorgingsgebied van ambulancedienst Gelderland-Zuid valt geheel binnen Acute Zorgregio Oost. Een deel van het verzorgingsgebied van ambulancedienst Gelderland-Midden valt niet binnen Acute Zorgregio Oost, maar binnen Netwerk Acute Zorg Midden Nederland. Ambulancedienst Noord- en Oost Gelderland heeft haar werkgebied in drie ROAZ-regio's, namelijk Acute Zorgregio Oost, Netwerk Acute Zorg regio Zwolle en Acute Zorg Euregio (zie voor de regio-indeling B1).
- Deze drie ambulancediensten zijn per 21 maart 2023 aangesloten bij de Meldkamer Oost-Nederland in Apeldoorn, samen met ambulancedienst IJsselland en Twente. Op dit moment vindt alle intake van meldingen (112 en overige spoed) en uitgifte van ambulanceritten plaats bij deze Meldkamer. Op termijn willen Ambulancezorg Gelderland-Midden en -Zuid de intake en uitgifte van spoedmeldingen die niet via 112 binnenkomen weer terugbrengen naar de regio.
- De ambulancediensten verzorgen acute zorg: spoedeisende inzetten met een urgentie A1 of A2, waarbij de patiënt levensbedreigend dan wel zeer ernstig gewond is en de ambulance zo snel mogelijk ter plaatse moet zijn. Daarnaast verzorgen ambulancediensten inzetten zonder A1- of A2-urgentie, met een afgesproken tijdsblok voor halen of brengen. Alleen de A1- en A2-inzetten komen in dit ROAZ-beeld aan de orde.

Arbeidsmarkt

Huidig en benodigd aantal ambulanceverpleegkundigen

Huidige aantal en FTE gediplomeerde ambulanceverpleegkundigen in 2022 en raming benodigd aantal en FTE gediplomeerde ambulanceverpleegkundigen in 2029 op basis van een demografisch scenario en een expert-scenario in Acute Zorgregio Oost en in Nederland ¹									
Beroepsgroep	Werkzame personen 2022	Benodigde personen 2029 demografie scenario	Benodigde personen 2029 expertscenario	Werkzame FTE 2022	Benodigde FTE 2029 demografie scenario	Benodigde FTE 2029 expertscenario	FTE moeilijk vervulbare vacatures 2022	FTE 60plussers 2022	Verwachte uitstroom FTE 59minners per jaar 2022
	n	n	n	n	n	n	n	%	n
Ambulance verpleegkundige Acute Zorgregio Oost	192	201	211	172	180	189	1	20	7
Ambulance verpleegkundige Nederland	2.454	2.776	2.885	2.143	2.424	2.520	100	21	82

¹ Bron: Capaciteitsorgaan, levering via RIVM t.b.v. ROAZ-beeld, 2023.

- In Nederland is het aantal ambulanceverpleegkundigen de afgelopen jaren licht toegenomen. De tekorten zijn het afgelopen jaar ook iets teruggelopen. In Acute Zorgregio Oost lijken er weinig tekorten te zijn in 2022¹. Er is geen zicht op eventuele verschillen hierin tussen de drie ambulancezorgregio's. Voor de ROAZ-planvorming kan dit inzicht wel relevant zijn.
- Er wordt verwacht dat de zorgvraag zal groeien de komende jaren. Op basis van demografische ontwikkelingen wordt de vraag naar ambulanceverpleegkundigen landelijk de komende jaren geraamd op 1.7% per jaar¹.
- De behoefte aan ambulanceverpleegkundigen stijgt volgens een expertpanel met 2,3%, meer dan de stijging volgens het demografisch scenario. Dit komt door de inzet van functiedifferentiatie en de aankomende nieuwe urgentie-indeling. Het Capaciteitsorgaan gaat uit van het experts scenario¹.
- Voor de meldkamer Oost-Nederland zijn verpleegkundig centralisten (intake 112 en overige spoed) bijzonder lastig te krijgen. Landelijk is hier de arbeidsmarktproblematiek erg groot. De Meldkamer Oost-Nederland heeft dan ook te maken met forse tekorten. Dit is ook landelijk het geval².

Toegankelijkheid en bereikbaarheid acute ambulancezorg

In het kwaliteitskader spoedzorgketen is een aantal normen opgenomen rond de toegankelijkheid en bereikbaarheid van de ambulancezorg.

- Bij de normen voor de responstijd van de ambulance (van melding tot aankomst ter plaatse) is er een onderscheid gemaakt naar inzetten met A1 en met A2 urgentie.
- Bij A1-meldingen moet de ambulance bij ten minste 95% van de inzetten binnen 15 minuten na aanname van de melding ter plaatse zijn. Deze (wettelijke) norm wordt niet gehaald in Acute Zorgregio Oost, noch in Nederland. Per ambulancedienst zijn wel verschillen te zien. Bij ambulancedienst Noord- en Oost-Gelderland, met een uitgestrekt verzorgingsgebied (groter dan de ROAZ-regio) is de responstijd het grootst.

Normen	RAV GZ ⁶	RAV GM ⁶	RAV NOG ⁶	Acute Zorgregio Oost ⁷	Nederland ⁶
Fysieke norm A1: 95% binnen 15 minuten ³	95% binnen 16:48 minuten	95% binnen 16:51 minuten	95% binnen 17:07 minuten	95% binnen 16:37 minuten	95% binnen 16:44 minuten
Fysieke norm A2: 95% binnen 30 minuten ⁴	95% binnen 28:34 minuten	95% binnen 29:43 minuten	95% binnen 34:00 minuten	95% binnen 29:22 minuten	95% binnen 29:25 minuten
Tijdpad A1 CVA-inzetten: responstijd, melding tot ziekenhuis, totaal in minuten ⁵	n=1.487 Responstijd: 10:17 Melding tot zks: 40:28 Totaal: 55:31	n=1.635 Responstijd: 10:07 Melding tot zks: 40:31 Totaal: 54:07	n=1.737 Responstijd: 10:17 Melding tot zks: 40:04 Totaal: 57:40		n=45.943 Responstijd: 10:01 Melding tot zks: 41:11 Totaal: 59:47
Tijdpad A1 STEMI-inzetten: responstijd, melding tot ziekenhuis, totaal in minuten ⁵	n=467 Responstijd: 10:14 Melding tot zks: 45:18 Totaal: 1:06:07	n=544 Responstijd: 10:23 Melding tot zks: 46:04 Totaal: 1:05:51	n=558 Responstijd: 10:33 Melding tot zks: 52:54 Totaal: 1:19:00		n=14.008 Responstijd: 10:02 Melding tot zks: 48:36 Totaal: 01:12:23

- Bij A2-meldingen moet de ambulance bij ten minste 95% van de inzetten binnen 30 minuten na aanname van de melding ter plaatse zijn. Deze streefnorm wordt wel gehaald in Acute Zorgregio Oost en in Nederland. Ook hier zijn per ambulancedienst zijn verschillen te zien. Bij ambulancedienst Noord- en Oost-Gelderland wordt de streefnorm niet gehaald.

¹) Bron: Capaciteitsplan 2022-2025 deelrapport FZO-beroepen en ambulanceverpleegkundigen, Capaciteitsorgaan, 2023. ²) Mededeling Ambulancezorg Gelderland-Zuid. ³) Wettelijke norm, Kwaliteitskader spoedzorgketen. ⁴) Streefnorm, Kwaliteitskader Spoedzorgketen. ⁵) Streefnorm nog vast te stellen, Kwaliteitskader ambulancezorg. ⁶) Bron: sectorkompas ambulancezorg, tabellenboek 2021. ⁷) Bron: responstijdpercentages ambulancezorg in 2021, RIVM.

In het kwaliteitskader ambulancezorg staan streefnormen over doorlooptijden rond twee specifieke aandoeningen: patiënten met een herseninfarct en met een hartinfarct. Bij deze twee aandoeningen is het van groot belang dat de tijd van melding tot behandeling zo kort mogelijk is. Voor deze doorlooptijden zijn nog geen streefwaarden vastgesteld. De gemiddelde totale doorlooptijden zijn bij ambulancedienst Noord- en Oost-Gelderland het grootst¹.

Acute zorgvraag meldkamer ambulancezorg

Het aantal meldingen bij de meldkamers ambulancezorg in Nederland is niet precies bekend. Het RIVM heeft een schatting gemaakt voor 2023 per RAV-regio op basis van het aantal inzetten in 2021. Het aantal geschatte meldingen in 2023 is zo'n 80.000 in RAV Noord- en Oost-Gelderland, zo'n 73.400 in RAV Gelderland Midden en zo'n 67.100 in RAV Gelderland-Zuid. Er zijn geen schattingen voor Acute Zorgregio Oost².

¹) Bron: sectorkompas ambulancezorg, tabellenboek 2021. ²) Bron: capaciteitsmodel meldkamer ambulancezorg, RIVM, 2022.

Kenmerken acute zorgvraag regionale ambulancevoorzieningen

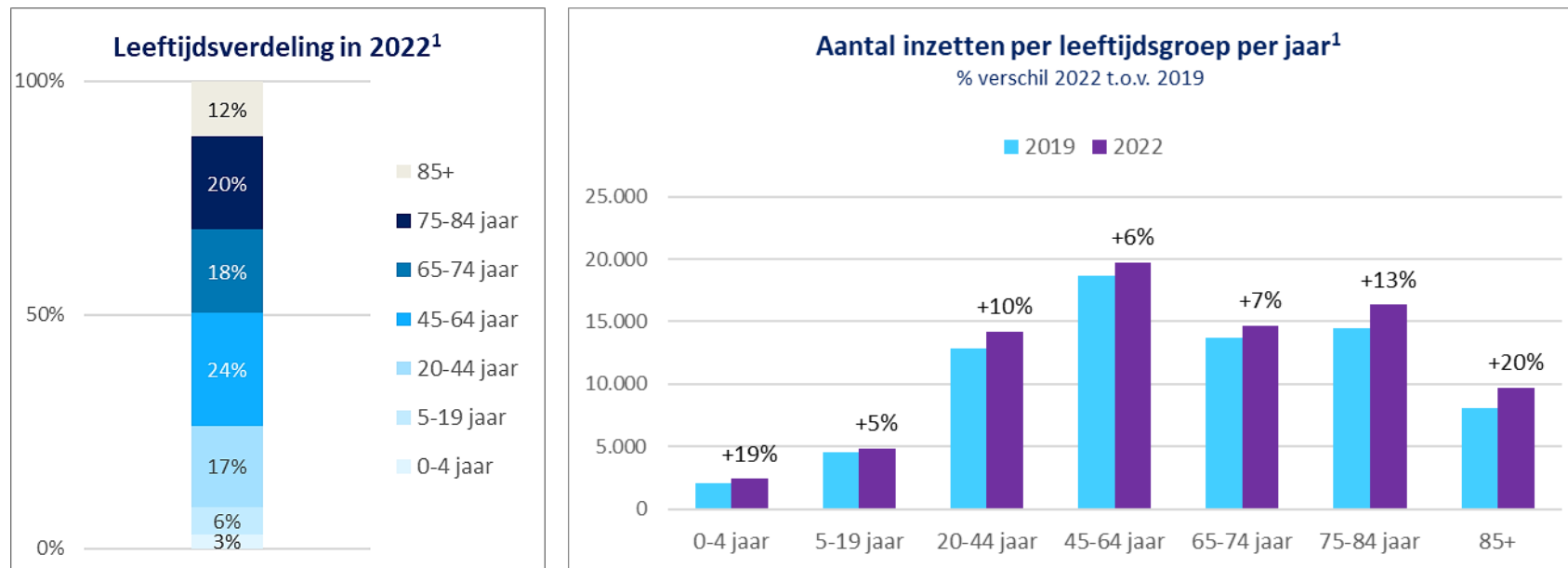
Totaal aantal zorgvragen

Het aantal spoedeisende inzetten bij de ambulancevoorzieningen¹ is de afgelopen vier jaar met 10% toegenomen van 74.600 inzetten in 2019 naar bijna 82.000 inzetten in 2022.

Leeftijd zorgvragers

Bij de ambulancevoorzieningen komen relatief veel zorgvragen voor van ouderen (65-plussers) vergeleken met zorgvragen bij de huisartsenpost en spoedeisende hulp. In 2022 waren 50% van de zorgvragen bij de ambulancezorg van ouderen, bij de huisartsenposten was dat 23% en bij de spoedeisende hulpen 36%.

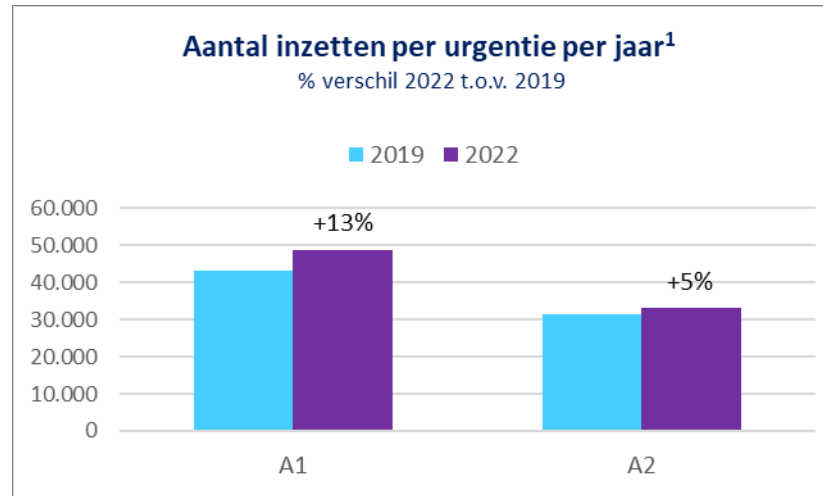
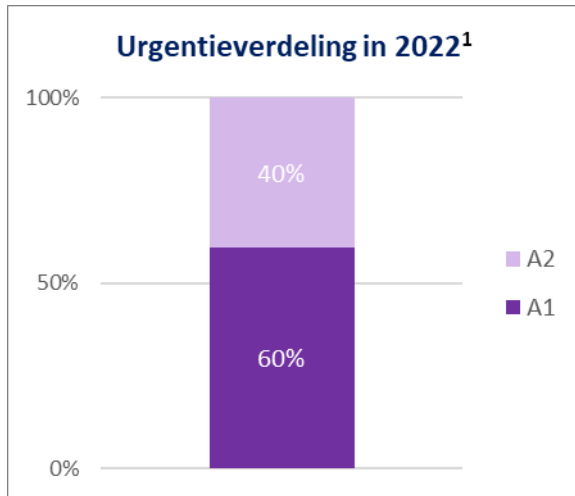
Het aantal spoedeisende inzetten bij de ambulancevoorzieningen is de afgelopen vier jaar (2022 t.o.v. 2019) in alle leeftijdsgroepen toegenomen. Deze toename was met name relatief groot in de leeftijdsgroep jonge kinderen (0-4-jarigen) en 85-plussers.



¹ Bron: trendonderzoek, AZO. Inclusie: spoedeisende inzetten (A1 en A2) in 2019 en 2022 bij RAV GZ, GM en NOG (voor NOG geldt als extra inclusiecriteria inzetten met een locatie in Acute Zorgregio Oost).

Urgentie zorgvragen¹

De meldkamer bepaalt de urgentie van de zorgvraag via NTS. In 2022 had 60% van de spoedeisende inzetten bij de ambulance een A1-urgentie (binnen 15 minuten na melding ter plaatse). In de afgelopen vier jaar zijn zowel het aantal A1-inzetten als het aantal A2-inzetten toegenomen.



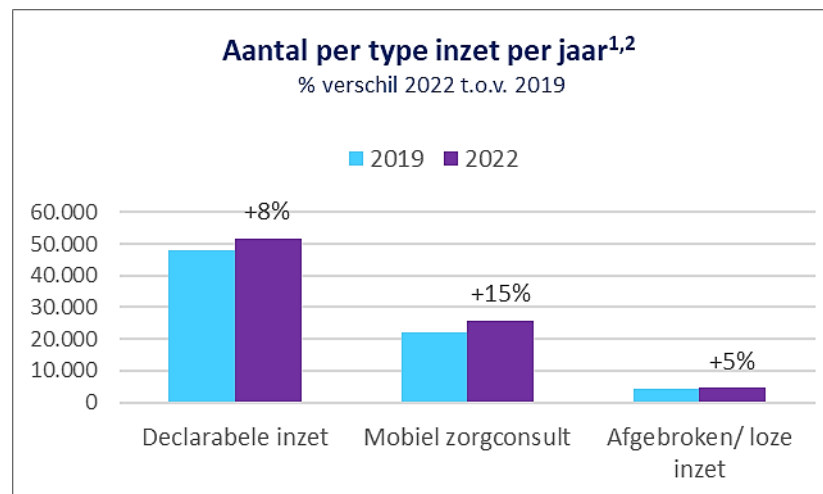
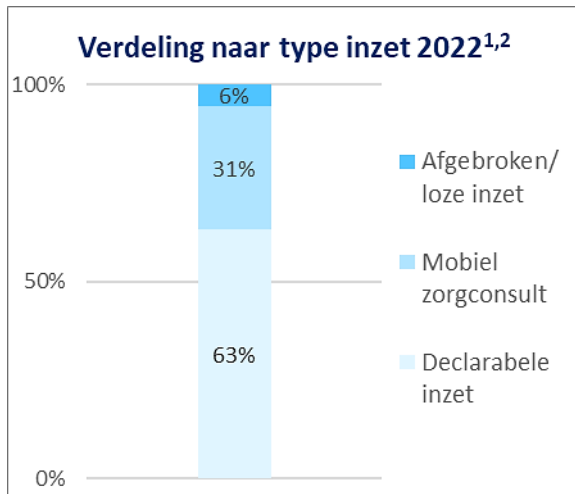
Urgentie (NTS)

A1 = binnen 15 minuten na melding ter plaatse

A2 = binnen 30 minuten na melding ter plaatse

Type inzet¹

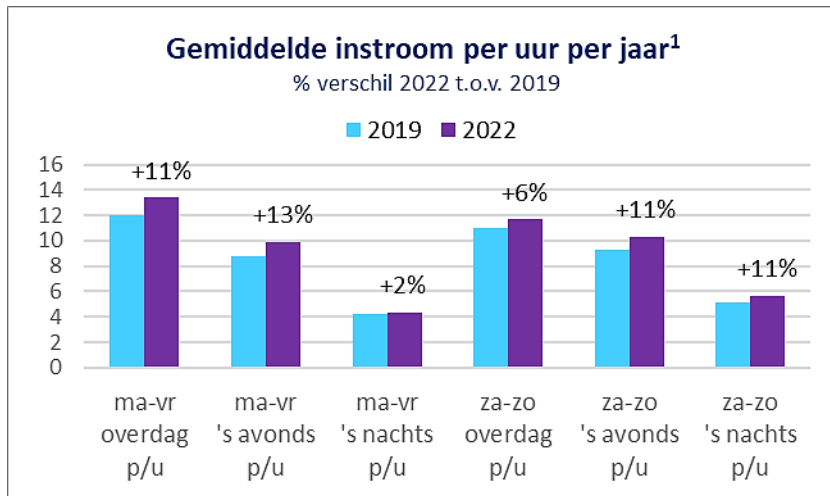
In 2022 was bijna twee derde van de spoedeisende inzetten een declarabele inzet en bijna een derde een mobiel zorgconsult. Zowel het aantal declarabele inzetten als het aantal mobiele zorgconsulten is de afgelopen vier jaar toegenomen. Relatief is het aantal mobiele zorgconsulten harder gestegen (+15%) dan het aantal declarabele inzetten (+8%). Over mobiele zorgconsulten in relatie tot vervolgzorg of substitutie van huisartsenzorg is nog weinig bekend.



¹ Bron: trendonderzoek, AZO. Inclusie: spoedeisende inzetten (A1 en A2) in 2019 en 2022 bij RAV GZ, GM en NOG (voor NOG geldt als extra inclusiecriteria inzetten met een locatie in Acute Zorgregio Oost). ² Zie het uniform begrippenkader ambulancezorg voor definities loze inzet, afgebroken inzet, declarabele inzet en mobiel zorgconsult.

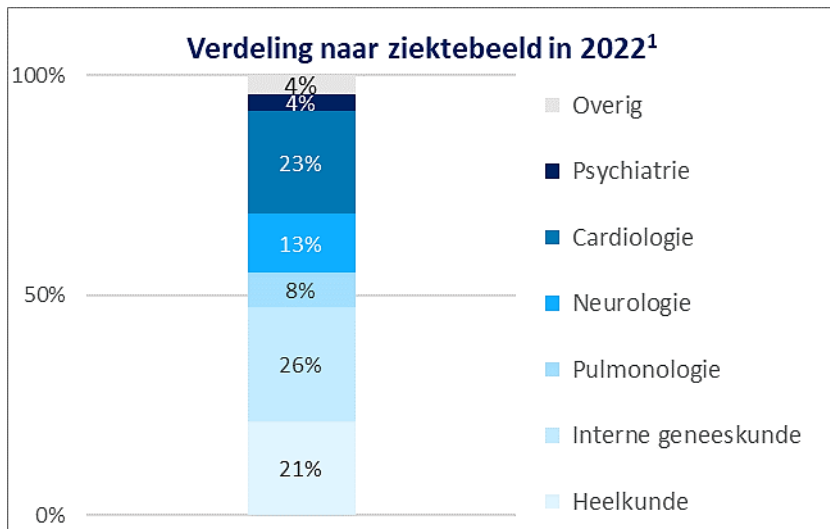
Tijdstip zorgvragen¹

De gemiddelde instroom bij de ambulance is het hoogst overdag op doordeweekse dagen. In de afgelopen vier jaar is het aantal inzetten op alle dagdelen in meer of mindere mate gestegen.



Ziektebeeld¹

Op basis van het vermoedelijk specialisme is een indeling gemaakt naar het ziektebeeld van de patiënt. In 2022 waren de meeste spoedeisende inzetten gerelateerd aan het ziektebeeld pulmonologie (26%) en cardiologie (23%).

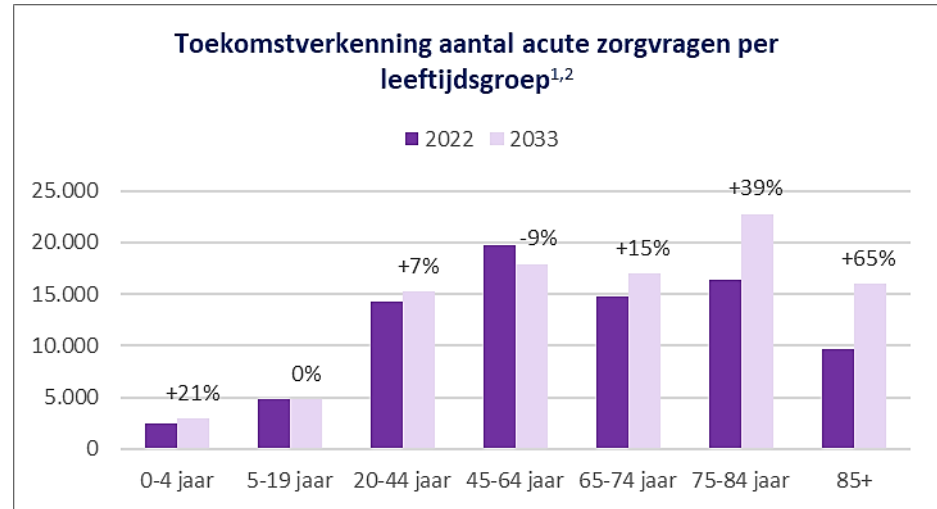
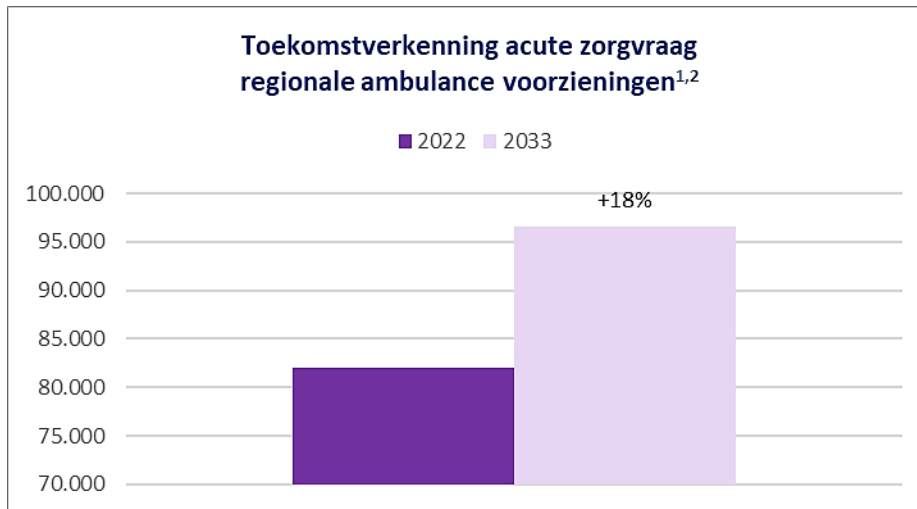


¹ Bron: trendonderzoek, AZO. Inclusie: spoedeisende inzetten (A1 en A2) in 2019 en 2022 bij RAV GZ, GM en NOG (voor NOG geldt als extra inclusiecriteria inzetten met een locatie in Acute Zorgregio Oost).

Toekomstverkenning acute zorgvraag regionale ambulancevoorzieningen

Op basis van de acute zorgvraag per leeftijdsgroep¹ per 1.000 inwoners in 2022 en de verwachte demografische groei per leeftijdsgroep in 2033² is een toekomstverkenning gemaakt van de vraag naar acute zorg bij de ambulancezorg.

De totale bevolking in de regio neemt naar verwachting met 6,4% toe in 2033 ten opzichte van 2022. Bij ongewijzigd beleid zal dit resulteren in een toename van de acute zorgvraag bij ambulancevoorzieningen met 18%. Met name de acute zorgvraag van ouderen zal relatief hard stijgen.



NB. In nagenoeg alle leeftijdsgroepen is de acute zorgvraag in de afgelopen vier jaar harder gestegen dan verwacht werd op basis van demografie. Ontwikkelingen die niet verklaarbaar zijn door demografie worden ook wel autonome/overige ontwikkelingen genoemd. Dit omvat factoren als beleid, innovatie en maatschappelijke ontwikkelingen. De impact van autonome/overige ontwikkelingen op de toekomstige zorgvraag is lastig te kwantificeren. Daarom is gekozen voor een toekomstverkenning op basis van demografie en incidentie acute zorgvraag per leeftijdsgroep in 2022.

¹) Bron: trendonderzoek, AZO. Inclusie: spoedeisende inzetten (A1 en A2) in 2022 bij RAV GZ, GM en NOG (voor NOG geldt als extra inclusiecriteria inzetten met een locatie in Acute Zorgregio Oost). ²) Bron: bevolkingsstatistiek 2022-2033, CBS/PBL, laatste actualisatie 2022.

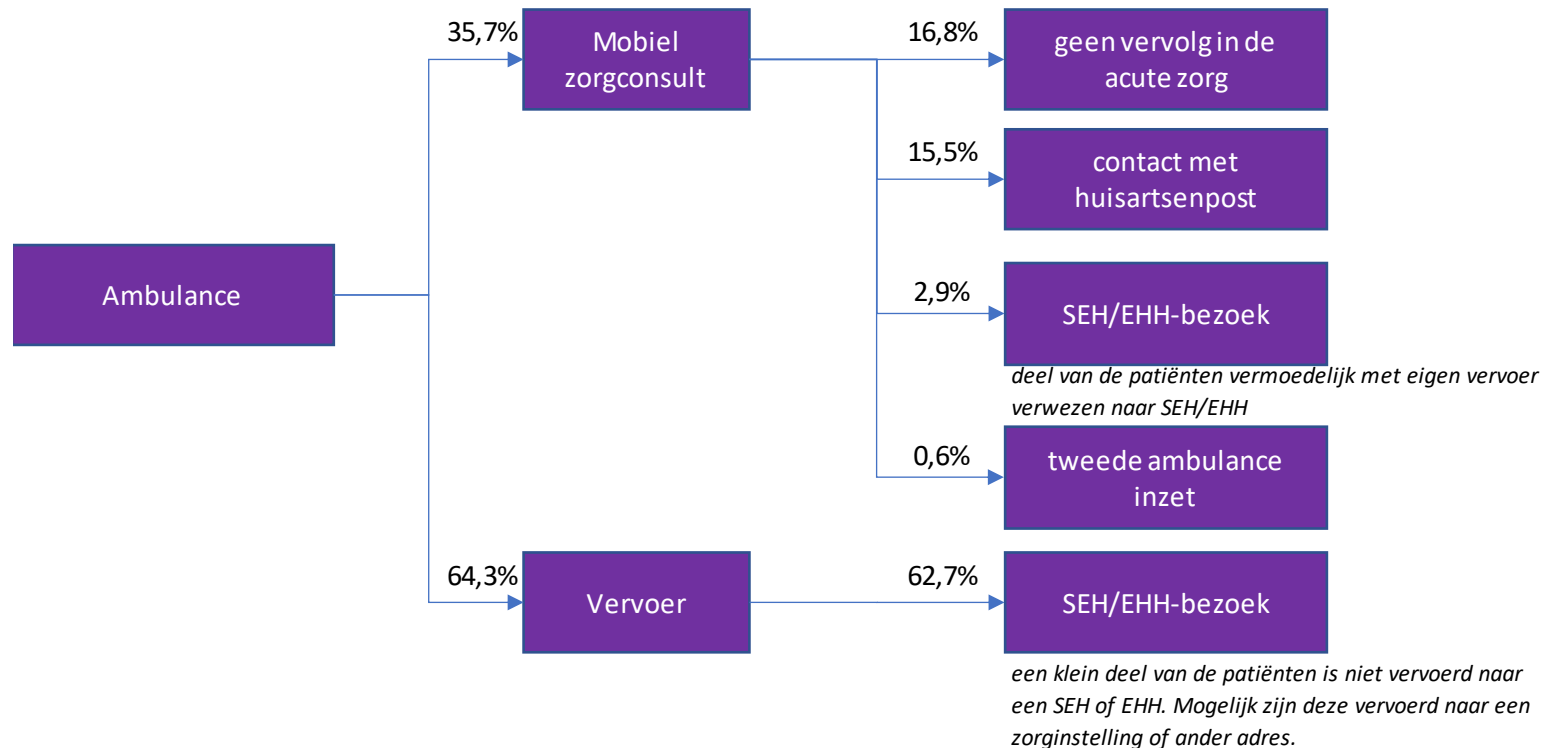
Patiëntenstroom ambulancezorg

Patiëntenstroom buiten kantoortijd start ambulance

Bijna 6% van de patiënten met een acute zorgvraag buiten kantoortijd neemt in eerste instantie contact op met de meldkamer/ambulance, waarvan ongeveer 36% resulteert in een mobiel zorgconsult en 64% in vervoer. Onderstaande figuur¹ toont de vervolgzorg in de acute zorgketen binnen 24 uur na mobiel zorgconsult en vervoer.

Eerste contact in de acute zorgketen
(buiten kantoortijd)

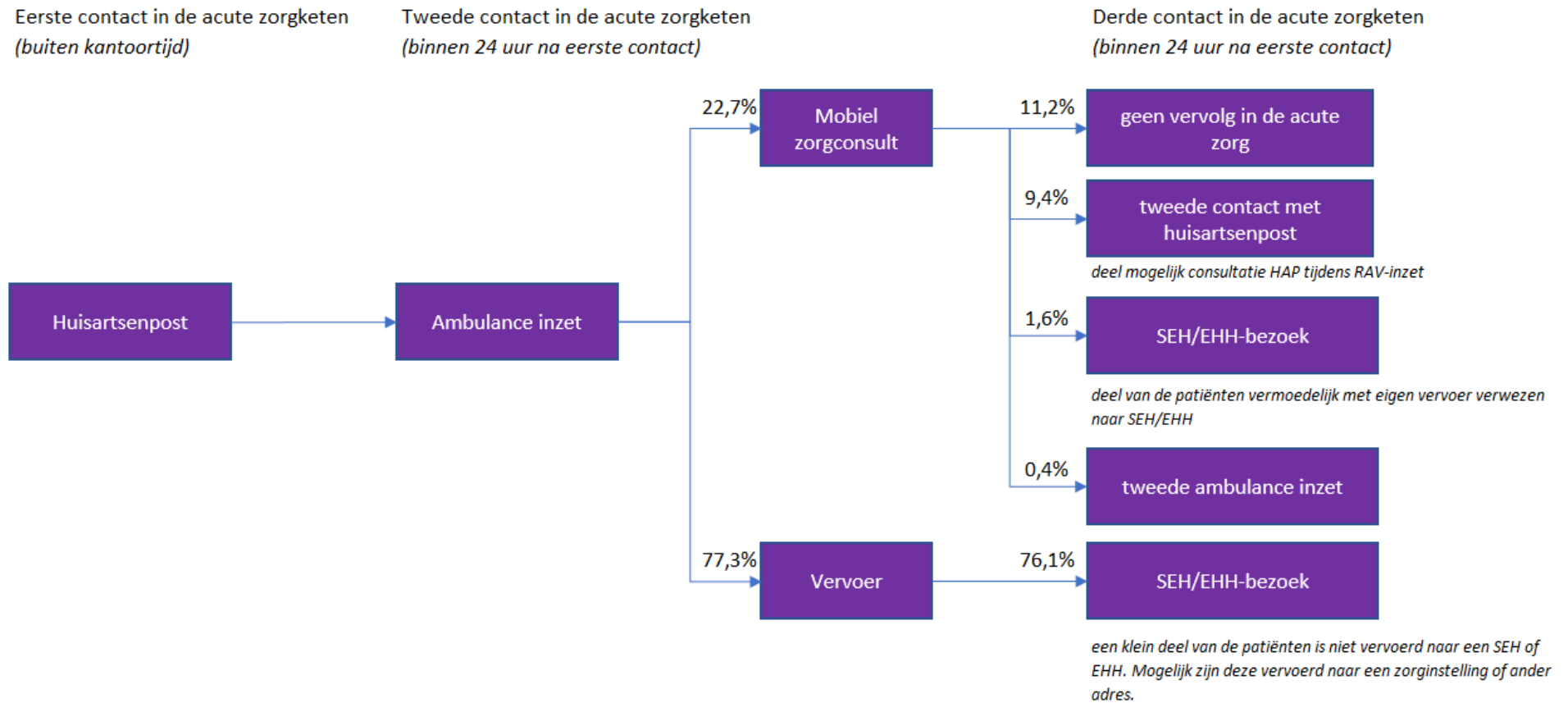
Tweede contact in de acute zorgketen
(binnen 24 uur na eerste contact)



¹) Bron: Monitor Acute Zorgketen, AZO, april 2019.

Patiëntenstroom buiten kantoortijd start huisartsenpost vervolg ambulance

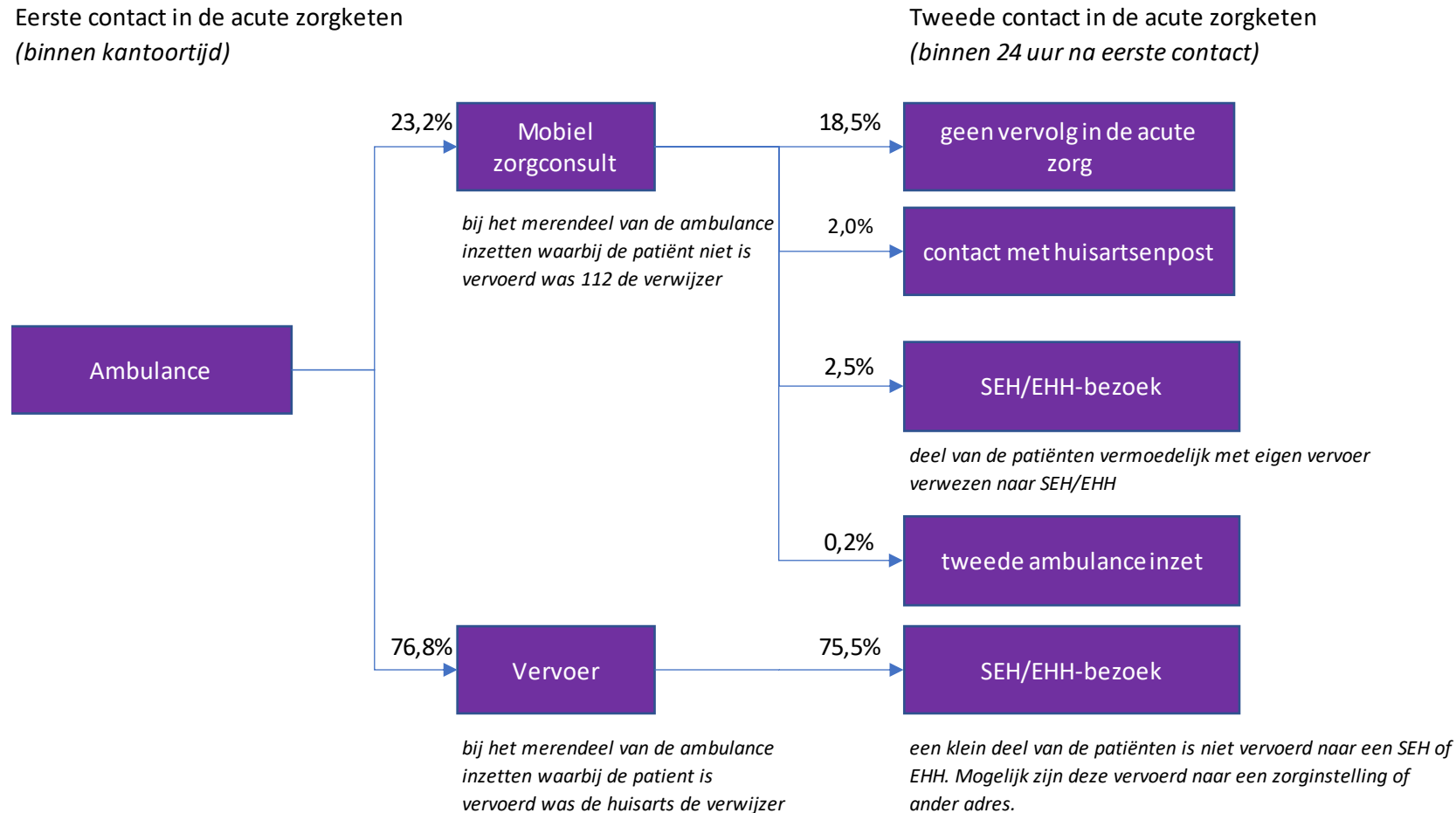
3,5% van de patiënten met een acute zorgvraag buiten kantoortijd neemt in eerste instantie contact op met de huisartsenpost én heeft binnen 24 uur na dat contact met de huisartsenpost een ambulance-inzet. Ongeveer 23% van deze inzetten resulteert in een mobiel zorgconsult en 77% in vervoer. Onderstaande figuur¹ toont de vervolgzorg in de acute zorgketen na mobiel zorgconsult en vervoer.



¹) Bron: Monitor Acute Zorgketen, AZO, april 2019.

Patiëntenstroom binnen kantoor tijd start ambulance

Een patiënt met een acute zorgvraag binnen kantoor tijd neemt contact op met de huisarts¹, meldkamer/ambulance of het ziekenhuis. Ongeveer 23% van de ambulance-inzettingen tijdens kantoor tijd resulteert in mobiel zorgconsult en bij bijna 5% van deze inzettingen vond er vervolgzorg plaats in de acute zorgketen binnen 24 uur na mobiel zorgconsult. Onderstaande figuur² laat de vervolgzorg in de acute zorgketen zien na ambulance-inzet.



¹) De Monitor Acute Zorgketen bevat geen gegevens over acute zorgcontacten bij de huisartsdagpraktijk. Op basis van de registratie van de ambulance, spoedeisende hulp en eerste harthulp is bekeken hoe vaak de huisarts de verwijzer was. Deze registratie is echter niet altijd volledig en eenduidig. ²) Bron: Monitor Acute Zorgketen, AZO, april 2019.

4. Mobiel Medisch Team (MMT)

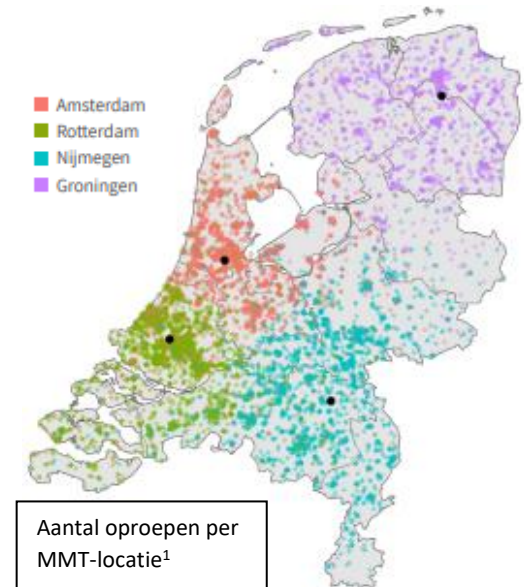
Aanbod, bereikbaarheid en vraag acute zorg MMT

Sinds 2000 heeft Nederland vier helikopter MMT's¹, sinds 2011 zijn deze dag en nacht paraat. In Acute Zorgregio Oost is het traumacentrum Radboudumc verantwoordelijk voor een MMT, met als standplaats vliegbasis Volkel. De traumacentra Amsterdam UMC, Erasmus MC en UMC Groningen zijn verantwoordelijk voor de drie overige MMT's. In de grensgebieden wordt samengewerkt met helikopterstations in Duitsland (Rheine en Aken) en België (Brugge).

Het MMT kiest het vervoersmiddel dat hen zo snel mogelijk ter plaatse brengt om acute medische specialistische zorg te kunnen verlenen, meestal een helikopter, soms een MMT-auto. Meestal wordt de patiënt per ambulance naar een ziekenhuis gebracht voor verdere behandeling. Soms rijdt de MMT-arts mee met de ambulance om tijdens de rit nog aanvullende medische zorg te kunnen bieden. Vanwege de afstand (en snelheid) kan ervoor worden gekozen om de patiënt per helikopter naar het ziekenhuis te brengen. Het MMT kan direct door de meldkamercentralist worden opgeroepen na een 112-melding. Maar op verzoek van de ambulanceverpleegkundige kan het MMT ook secundair worden opgeroepen.

Om de dekking te verbeteren in een aantal gebieden in Nederland is, na onderzoek, een verzoek gedaan voor uitbreiding van MMT-teams. Het ministerie van VWS heeft dit verzoek in behandeling. Na effectuering van deze uitbreiding zal de verwachte dekking van MMT-zorg binnen 20 minuten in Nederland voor de daglichtsituatie stijgen naar 83,4%. Met deze uitbreiding verwachten de MMT's voorbereid te zijn op de toekomst².

- In 2020 is het MMT 11.760 keer opgeroepen. Bij circa driekwart hiervan is de helikopter ingezet. Uiteindelijk is bij 5.723 inzetten (49%) daadwerkelijk hulp ter plaatse geboden en zijn de overige inzetten gecancelld¹.
- Het totaal aantal oproepen is gestegen tot 15.498 in 2022².
- Vanaf standplaats Volkel varieert de responstijd (som van meld- en uitruktijd, vliegtijd en tijd nodig voor landen en natransport) van de MMT-helikopter naar postcodes in Acute Zorgregio Oost tussen 14,4 minuten en 27,9 minuten³.
- Buiten de regio vliegt deze MMT-helikopter ook naar andere gemeenten als eerste heli, met een responstijd variërend van 11,1 minuten tot 31,2 minuten³.



¹) Bron: MMT Factsheet, LNAZ, 2020. ²) Bron: LNMZ, 2023. ³) Bron: MMT responstijden, RIVM, 2023.

5. Acute zorg in het ziekenhuis

Aanbod spoedeisende hulpafdelingen en overige spoedzorgvoorzieningen in het ziekenhuis

Binnen Acute Zorgregio Oost zijn er zes ziekenhuizen: Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, Radboudumc, Ziekenhuis Rivierenland, Ziekenhuis Gelderse Vallei, Rijnstate en Slingeland Ziekenhuis. Hoofdstuk B1 toont de geografische locatie van de ziekenhuizen. Het Radboudumc is het aangewezen traumacentrum. De spoedzorgvoorzieningen per ziekenhuis staan in onderstaande tabel.

Ziekenhuizen	Spoedzorgvoorzieningen ziekenhuizen
Canisius Wilhelmina Ziekenhuis (CWZ)	24/7 SEH, traumacentrum level 2, 24/7 EHH, PCI, IVT, (R)AAA, acute verloskunde
Radboudumc	24/7 SEH, traumacentrum level 1, 24/7 EHH, PCI, IVT/IAT, (R)AAA, neurochirurgisch centrum, thoraxchirurgie, ECMO, acute verloskunde, perinatologisch centrum, kinder-IC, NICU
Ziekenhuis Rivierenland	24/7 SEH, traumacentrum level 3, 24/7 EHH, IVT, (R)AAA, acute verloskunde
Ziekenhuis Gelderse Vallei	24/7 SEH, traumacentrum level 2, 24/7 EHH, IVT, (R)AAA, acute verloskunde
Rijnstate	24/7 SEH, traumacentrum level 2, 24/7 EHH, PCI, IVT/IAT, (R)AAA, acute verloskunde
Slingeland Ziekenhuis	24/7 SEH, traumacentrum level 2, 24/7 EHH, IVT, (R)AAA, acute verloskunde

Arbeidsmarkt

Huidig en benodigd aantal SEH-verpleegkundigen en SEH-artsen

Huidige aantal en FTE gediplomeerde SEH-verpleegkundigen en SEH-artsen in 2022 en raming benodigd aantal en FTE gediplomeerde SEH-verpleegkundigen en SEH-artsen in 2029 op basis van een demografisch scenario en een expert-scenario in Acute Zorgregio Oost en in Nederland ¹									
Beroepsgroep	Werkzame personen 2022	Benodigde personen 2029 demografie scenario	Benodigde personen 2029 expertscenario	Werkzame FTE 2022	Benodigde FTE 2029 demografie scenario	Benodigde FTE 2029 expertscenario	FTE moeilijk vervulbare vacatures 2022	FTE 60plussers 2022	Verwachte uitstroom FTE 59minners per jaar 2022
	n	n	n	n	n	n	n	%	n
SEH-verpleegkundige Acute Zorgregio Oost	239	264	270	157	174	177	2	14	16
SEH-verpleegkundige Nederland	3.148	3.611	3.779	2.253	2.584	2.719	137	9	186
SEH-arts KNMG Nederland	671		901	554		744			

¹ Bron: Capaciteitsorgaan, levering via RIVM t.b.v. ROAZ-beeld, 2023.

Ontwikkelingen arbeidsmarkt SEH-verpleegkundigen^{1,2}

- Het aantal SEH-verpleegkundigen in Nederland is de afgelopen jaren gestegen. De tekorten zijn afgenomen. Binnen Acute Zorgregio Oost lijken er weinig tekorten te zijn. Er is echter geen inzicht in eventuele verschillen hierin tussen ziekenhuizen. Voor de ROAZ-planvorming kan dit inzicht wel relevant zijn.
- Op basis van demografische ontwikkelingen neemt de vraag naar SEH-verpleegkundigen toe met 1,2% per jaar.
- Volgens het expertpanel neemt de jaarlijkse behoefte aan SEH-verpleegkundigen toe met 2,0%. Deze groei komt vooral door een stijging van de gemiddelde zorgzwaarte van patiënten.
- Volgens het Capaciteitsorgaan ligt het demografisch scenario het meest voor de hand.

Ontwikkelingen arbeidsmarkt SEH-artsen^{1,3}

- Het aantal werkzame SEH-artsen in Nederland is de afgelopen jaren ook gestegen. Maar de tekorten zijn er nog wel. Er is geen inzicht in de arbeidsmarkt van SEH-artsen op ROAZ-niveau, noch op ziekenhuisniveau. Voor de ROAZ-planvorming kan dit inzicht wel relevant zijn.
- Na 10 jaar verwacht een expertpanel een groei voor zorg geleverd door SEH-artsen van 27,8%, waarvan 12,1% door demografische ontwikkelingen en 15,7% door overige factoren.
- Naar verwachting zal de daling in het aantal SEH's doorzetten. Maar de komende jaren worden meer kwaliteitskaders verwacht voor de SEH en meer eisende patiënten met toenemende complexiteit.

Huidig en benodigd aantal IC-verpleegkundigen en IC-kinderverpleegkundigen

Huidige aantal en FTE gediplomeerde IC-verpleegkundigen in 2022 en raming benodigd aantal en FTE gediplomeerde IC-verpleegkundigen in 2029 op basis van een demografisch scenario en een expert-scenario in Acute Zorgregio Oost en in Nederland ¹									
Beroepsgroep Acute Zorgregio Oost	Werkzame personen 2022	Benodigde personen 2029 demografie scenario	Benodigde personen 2029 expertscenario	Werkzame FTE 2022	Benodigde FTE 2029 in demografie scenario	Benodigde FTE 2029 in expertscenario	FTE moeilijk vervulbare vacatures 2022	FTE 60plussers 2022	Verwachte uitstroom FTE 59minners per jaar 2022
	n	n	n	n	n	n	n	%	n
IC-verpleegkundige	427	493	514	322	371	387	17	9	19
IC-kinder verpleegkundige	30	39	37	21	27	25	3	12	2
Beroepsgroep Nederland	Werkzame personen 2022	Benodigde personen 2029 demografie scenario	Benodigde personen 2029 expertscenario	Werkzame FTE 2022	Benodigde FTE 2029 in demografie scenario	Benodigde FTE 2029 in expertscenario	FTE moeilijk vervulbare vacatures 2022	FTE 60plussers 2022	Verwachte uitstroom FTE 59minners per jaar 2022
	n	n	n	n	n	n	n	%	n
IC-verpleegkundige	4.846	5.713	6.314	3.652	4.306	4.759	330	12	230
IC-kinder verpleegkundige	365	514	576	286	403	451	74	9	23

¹) Bron: Capaciteitsorgaan, levering via RIVM t.b.v. ROAZ-beeld, 2023. ²) Bron: Capaciteitsplan 2022-2025 deelrapport FZO-beroepen en ambulanceverpleegkundigen, Capaciteitsorgaan, 2023.

³) Bron: infographics medisch specialisten, Capaciteitsorgaan, 2022.

Ontwikkelingen arbeidsmarkt IC-verpleegkundigen^{1,2}

- Het aantal IC-verpleegkundigen is in Nederland de afgelopen jaren licht gedaald. Zowel landelijk als in Acute Zorgregio Oost is er een tekort aan IC-verpleegkundigen. Er is geen zicht op eventuele verschillen hierin tussen de ziekenhuizen. Voor de ROAZ-planvorming kan dit inzicht wel relevant zijn.
- Op basis van demografische ontwikkelingen wordt een jaarlijkse noodzakelijke groei van het aantal IC-verpleegkundigen van 1,2% verwacht.
- Experts geven echter aan dat er een forse jaarlijkse groei van 2,8% in aantal FTE IC-verpleegkundigen noodzakelijk is richting 2029.
- De behandelduur en het aantal patiënten op de IC is de afgelopen jaren niet gestegen. Wel hebben Covid-19 patiënten intensievere zorg nodig. Naar verwachting zal de basiscapaciteit IC-bedden in verband met Covid-19 patiënten verhoogd worden. Daarnaast is er een verhoogde uitstroom van IC-verpleegkundigen in de afgelopen jaren. Het capaciteitsorgaan gaat daarom uit van het expertscenario.

Ontwikkelingen arbeidsmarkt IC-kinderverpleegkundigen^{1,2}

- Het aantal IC-kinderverpleegkundigen in Nederland is de afgelopen jaren ongeveer gelijk gebleven. Maar er zijn grote tekorten, waardoor een flinke groei nodig is. Ook in Acute Zorgregio Oost is er een tekort aan IC-kinderverpleegkundigen.
- Volgens de demografische ontwikkelingen zal de jaarlijkse vraag naar IC-kinderverpleegkundigen groeien met 1,7%.
- Experts gaan uit van een jaarlijks noodzakelijk groei van 3,6% in het aantal IC-kinderverpleegkundigen. Deze groei komt vooral door de gemiddeld complexere patiënt, groeiende behandelmogelijkheden door medisch-technologische ontwikkelingen en nieuwe inzichten voor kwalitatief betere maar mogelijk minder efficiëntere zorg. Het capaciteitsorgaan gaat uit van het expertscenario.
- In Acute Zorgregio Oost gaat het expertscenario uit van een minder grote groei dan het demografische scenario.

Ontwikkelingen arbeidsmarkt cardiologie-verpleegkundigen

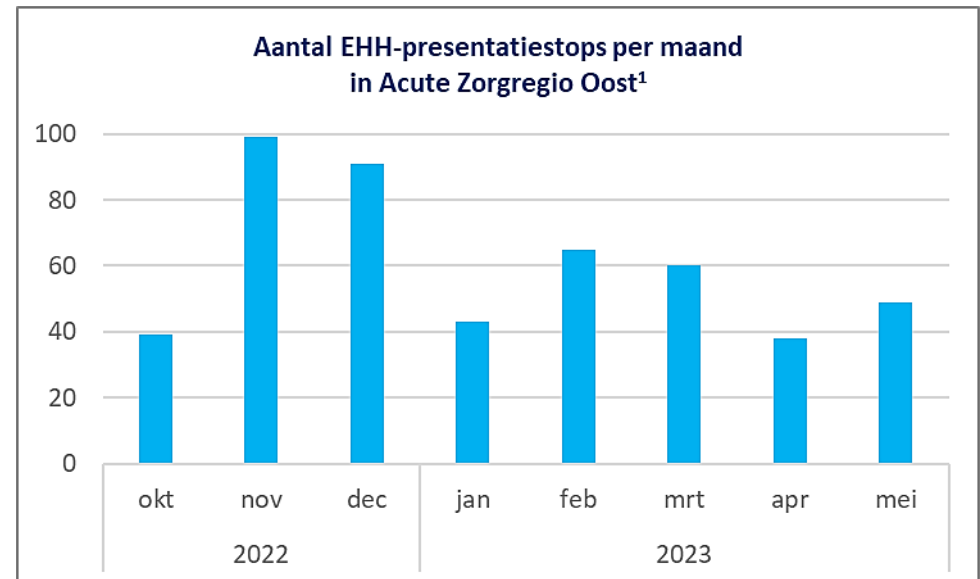
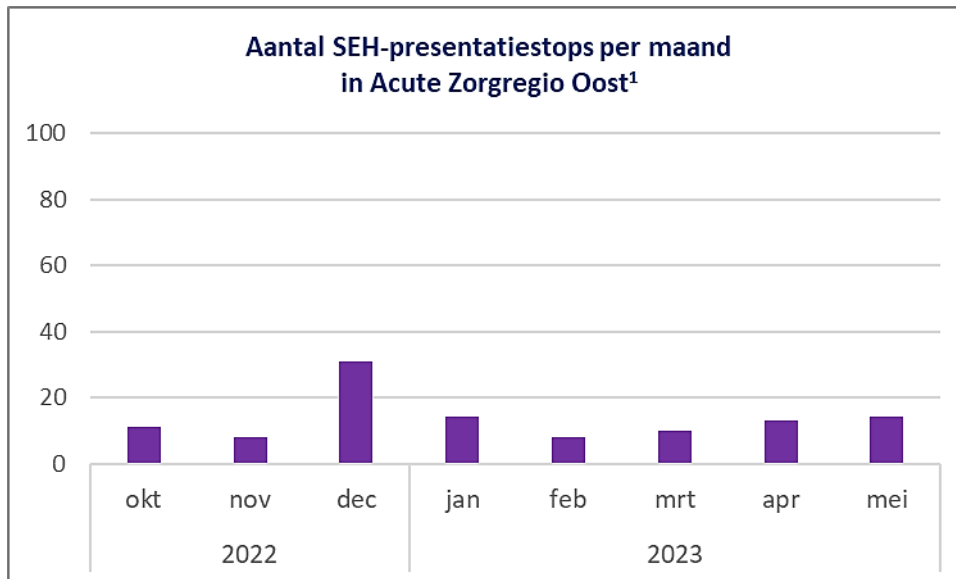
- Er is geen inzicht in het aantal cardiologie-verpleegkundigen in Nederland, noch in Acute Zorgregio Oost of de ziekenhuizen. Voor de ROAZ-planvorming kan dit inzicht wel relevant zijn.
- Er lijken echter onvoldoende cardiologie-verpleegkundigen te zijn in de regio. De verwachting is dat deze tekorten nog zullen toenemen³.

¹) Bron: Capaciteitsorgaan, levering via RIVM t.b.v. ROAZ-beeld, 2023. ²) Bron: Capaciteitsplan 2022-2025 deelrapport FZO-beroepen en ambulanceverpleegkundigen, Capaciteitsorgaan, 2023. ³) Projectgroep ROAZ-beeld Acute Zorgregio Oost, 2023.

Toegankelijkheid spoedeisende hulp en eerste harthulp in het ziekenhuis

Sinds oktober 2022 maken alle afdelingen spoedeisende hulp en eerste harthulp in Acute Zorgregio Oost gebruik van het Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ)¹ om elkaar en de meldkamer ambulancezorg te informeren over de drukte. Bij oplopende druk of volledige bezetting kunnen zij tijdelijk een presentatiestop afkondigen. Zo'n presentatiestop is het signaal voor ambulances dat zij beter – als het kan – kunnen uitwijken naar een ander ziekenhuis. Dat leidt ertoe dat de (over)volle afdeling wordt ontzien, de patiënt in een ander ziekenhuis eerder geholpen kan worden en het ambulanceteam eerder inzetbaar is voor een volgende oproep. Een presentatiestop betekent niet dat patiënten met een levensbedreigende acute zorgvraag geweigerd worden. Deze patiënten worden altijd gebracht naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis waar passende zorg verleend kan worden, ook als dat ziekenhuis een presentatiestop heeft afgekondigd.

Een groot of toenemend aantal presentatiestops kan gemakkelijk maar ten onrechte worden opgevat als een toenemend probleem in de toegankelijkheid tot spoedeisende zorg. Dit is niet altijd en overall het geval. Het geeft wel aan dat er vaker een (korte) disbalans is tussen vraag en aanbod op een spoedeisende hulp (SEH) of eerste hart hulp (EHH) bijvoorbeeld als gevolg van personele krapte. Voor goede duiding van het aantal presentatiestops is regionale analyse van de omstandigheden noodzakelijk.



¹) Bron: LPZ. Inclusie: SEH- en EHH-presentatiestops in Acute Zorgregio Oost vanaf 1 oktober 2022 t/m 31 mei 2023.

Bereikbaarheid spoedeisende hulp in het ziekenhuis^{1,2}

In het kwaliteitskader spoedzorgketen is een bereikbaarheidsnorm voor de SEH opgenomen. In beginsel moeten alle inwoners binnen 45 minuten door een ambulance bereikt kunnen worden en vervolgens een SEH-locatie kunnen bereiken.

- Deze wettelijke spreidingsnorm wordt in 2023 gehaald bij CWZ, Radboudumc, Ziekenhuis Gelderse Vallei en Rijnstate; ook bij sluiting van één van deze SEH's.
- Bij Ziekenhuis Rivierenland wordt deze norm in 2023 gehaald. Echter bij sluiting van deze SEH-locatie kunnen 6700 inwoners niet binnen 45 minuten een andere SEH-locatie bereiken.
- Bij Slingeland Ziekenhuis wordt deze norm in 2023 gehaald. Echter bij sluiting van deze SEH-locatie kunnen 1700 inwoners niet binnen 45 minuten een andere SEH-locatie bereiken.

Kwaliteitsindicatoren van een aantal acute interventies in het ziekenhuis

Voor een aantal interventies van acute aandoeningen zijn kwaliteitsindicatoren opgesteld met als doel transparantie van geleverde zorg, monitoring en kwaliteitsverbetering. De opgenomen kwaliteitsindicatoren betreffen volumes en waar van toepassing doorlooptijden.

Acute cardiologie

Volume PCI-procedure in 2022 ³	Acute Zorgregio Oost	CWZ	Radboudumc	Ziekenhuis Rivierenland	Ziekenhuis Gelderse Vallei	Rijnstate	Slingeland Ziekenhuis
Aantal patiënten dat een electieve of acute PCI procedure heeft ondergaan	2.681	779	959	4	4	1.123	4

- Patiënten met een hartinfarct of angina pectoris vanwege een vernauwde slagader kunnen een dotterbehandeling ondergaan, ofwel een percutane coronaire interventie (PCI). Deze interventie wordt in de regio alleen uitgevoerd in Rijnstate, Radboudumc en CWZ.

¹ Bron: kwaliteitskader spoedzorgketen. ² Bron: bereikbaarheidsanalyse SEH's en acute verloskunde, RIVM, 2023. ³ Bron: open data MSZ, Zorginstituut Nederland, 2022.

⁴) Deze behandeling voert het ziekenhuis niet zelf uit. Patiënten die deze behandeling nodig hebben worden overgeplaatst naar een gespecialiseerd ziekenhuis in de regio.

Acute beroertezorg

Volume en doorlooptijden beroertezorg in 2022 ¹	Acute Zorgregio Oost	CWZ	Radboudumc	Ziekenhuis Rivierenland	Ziekenhuis Gelderse Vallei	Rijnstate	Slingeland Ziekenhuis	Norm ²
Aantal patiënten met een CVA	2.991	545	333	287	520	932	374	
Aantal patiënten met een hersenbloeding	310	36	35	27	60	83	69	
Aantal patiënten met een herseninfarct	2.681	509	298	260	460	849	305	
<i>Mediane begin-tot-deur tijd van het aantal patiënten met een herseninfarct</i>		134 minuten	208 minuten	125 minuten	93 minuten	144 minuten	92 minuten	
Aantal patiënten met een herseninfarct dat intraveneuze trombolysie heeft ondergaan	597	91	71	53	85	203	94	
<i>Mediane deur-tot-naald tijd van het aantal patiënten met een herseninfarct dat intraveneuze trombolysie heeft ondergaan</i>		27 minuten	26 minuten	29 minuten	30 minuten	29 minuten	26 minuten	≤ 45 minuten
Aantal patiënten met een herseninfarct dat een intra-arteriële trombectomie heeft ondergaan	290	³	131	³	³	159	³	
<i>Mediane deur-tot-lies tijd van het aantal primaire patiënten met een herseninfarct dat een intra-arteriële trombectomie heeft ondergaan</i>		³	77 minuten	³	³	66 minuten	³	≤ 75 minuten
<i>Mediane deur-tot-lies tijd van het aantal verwezen patiënten met een herseninfarct dat een intra-arteriële trombectomie heeft ondergaan</i>		³	29 minuten	³	³	22 minuten	³	≤ 30 minuten

- Voor patiënten met een beroerte zijn normen opgesteld voor een aantal doorlooptijden. Bij deze aandoeningen is het van groot belang dat de tijd van melding tot start behandeling zo kort mogelijk is. Alle ziekenhuizen voldoen aan de norm voor de tijd tussen binnenkomst in het ziekenhuis en start behandeling IVT.
- Voor een specifieke groep patiënten met een herseninfarct is een IAT-behandeling mogelijk, die in de regio alleen uitgevoerd wordt door Rijnstate en Radboudumc. Beide ziekenhuizen voldoen aan de norm voor de tijd tussen aankomst ziekenhuis en start behandeling van patiënten die verwezen zijn door een ander ziekenhuis. De doorlooptijd van patiënten die rechtstreeks naar een van beide ziekenhuizen zijn vervoerd voldoet bij Radboudumc niet aan de norm; bij Rijnstate wel. Dit heeft te deels maken met doorverwijzingen vanuit Duitsland (vaak herhalen van CT-scans) en deelname aan studies.

¹ Bron: open data MSZ, Zorginstituut Nederland, 2022. ² Bron: Indicatorenset DASA, DICA, 2021. ³ Deze behandeling voert het ziekenhuis niet zelf uit. Patiënten die deze behandeling nodig hebben worden overgeplaatst naar een gespecialiseerd ziekenhuis in de regio.

Multitraumazorg

Volume en kwaliteitsindicator in 2022 ¹	Acute Zorgregio Oost	CWZ	Radboudumc	Ziekenhuis Rivierenland	Ziekenhuis Gelderse Vallei	Rijnstate	Slingeland Ziekenhuis	Norm ²
Aantal multitraumapatiënten (ISS >15) opgevangen op SEH	625	21	502	33	15	23	31	240
Aantal multitraumapatiënten (ISS >15) opgevangen direct opgevangen op SEH en vervoerd via ambulance	536	16	435	23	13	21	28	
Percentage van alle multitraumapatiënten (ISS >15) die worden opgenomen in de regio dat direct in het regionale traumacentrum gepresenteerd wordt	81%							90%

- Ernstig gewonde patiënten moeten zoveel mogelijk meteen behandeld worden in een traumacentrum, met 24-uurs beschikbaarheid van een groot aantal specialismen en voorzieningen. Het regionale traumacentrum Radboudumc voldoet aan de volumennorm van minimaal 240 multitraumapatiënten per jaar. In de regio gaan in 2022 81% van alle multitraumapatiënten rechtstreeks naar het traumacentrum. Hiermee voldoet de regio nog niet aan de 90%-norm voor multitraumapatiënten.

¹ Bron: open data MSZ, Zorginstituut Nederland, 2022. ²) Indicatorenset spoedzorg, LNAZ, 2022.

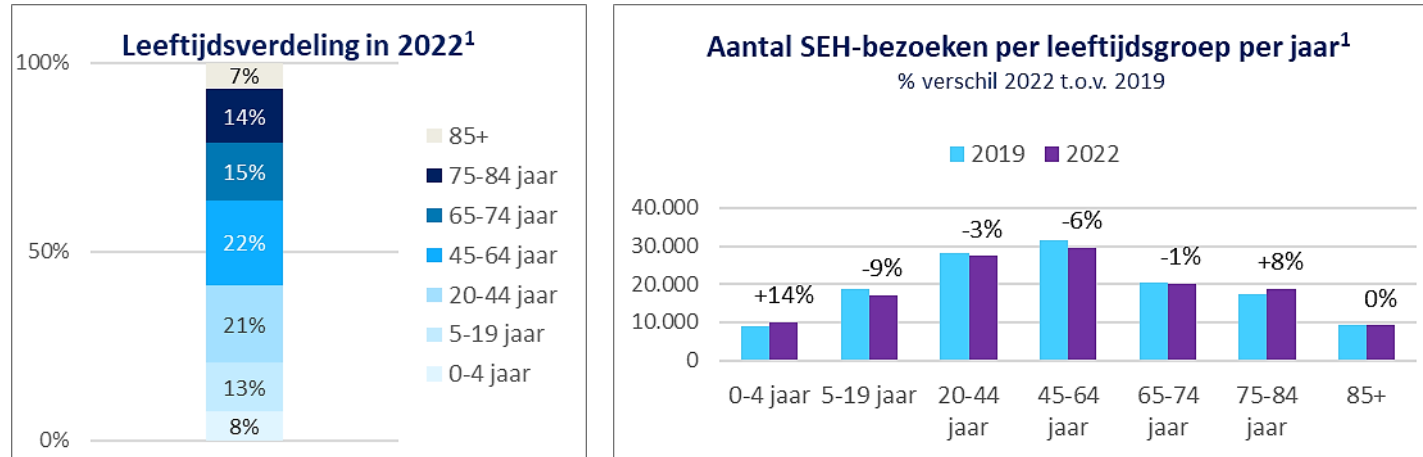
Kenmerken acute zorgvraag spoedeisende hulpen

Totaal aantal SEH-bezoeken

In 2022 waren er bij de spoedeisende hulpen¹ 132.400 SEH-bezoeken. Dit aantal was iets lager (-1,4%) vergeleken met 2019.

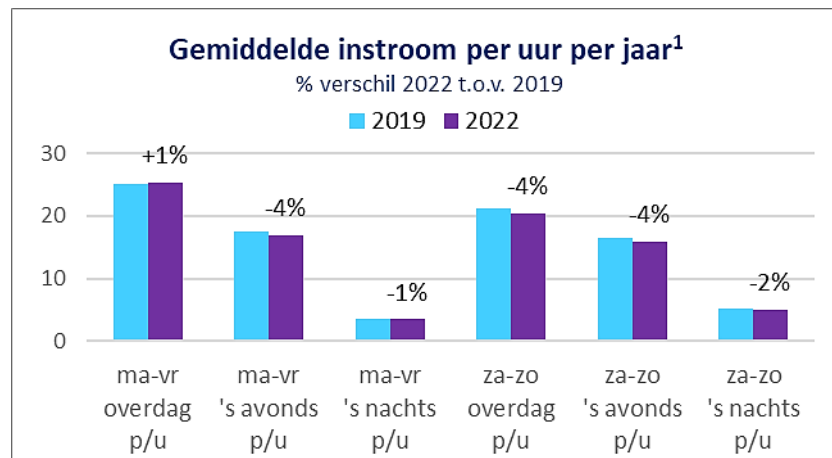
Leeftijd zorgvragers

In de afgelopen vier jaar is het aantal SEH-bezoeken van jonge kinderen (0-4 jarigen) en 75-84 jarigen toegenomen. Het aantal SEH-bezoeken van 5-64 jarigen is gedaald t.o.v. 2019 en het aantal SEH-bezoeken van 65-74 jarigen en 85-plussers is min of meer gelijk gebleven.



Tijdstip SEH-bezoeken

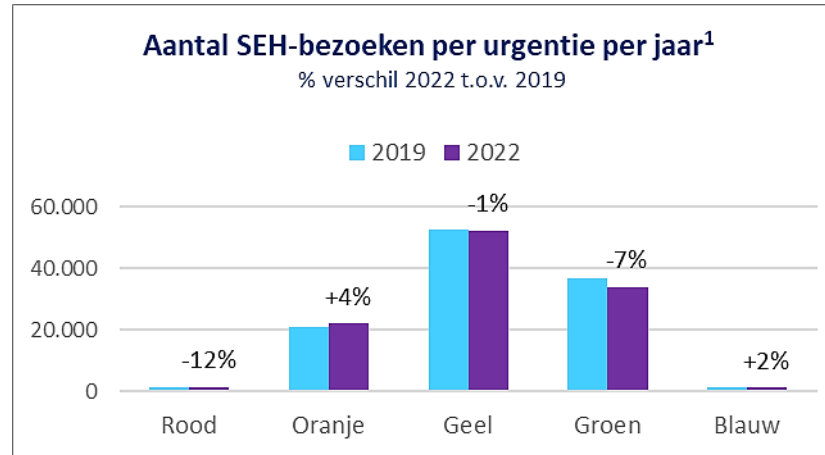
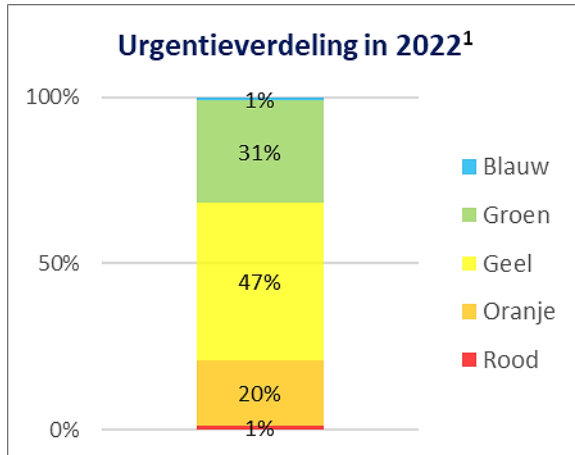
De gemiddelde instroom bij de SEH is het hoogst overdag op doordeweekse dagen. Het aantal bezoeken in het weekend is afgenomen in 2022 t.o.v. 2019.



¹) Bron: trendonderzoek, AZO. Inclusie SEH-bezoeken bij RUMC, CWZ, ZR, ZGV, RS en SZ in 2019 en 2022.

Urgentie SEH-bezoeken

De meeste spoedeisende hulpen¹ in Acute Zorgregio Oost bepalen de urgentie van de zorgvraag via het Manchester Triage Systeem (MTS). Bijna de helft van de SEH-bezoeken had in 2022 een gele urgentie (beoordeling binnen 1 uur), bijna een derde een groene urgentie (beoordeling binnen 2 uur) en een op de vijf SEH-bezoeken een oranje urgentie (beoordeling binnen 10 minuten). Het aandeel bezoeken met rode en blauwe urgentie was laag.

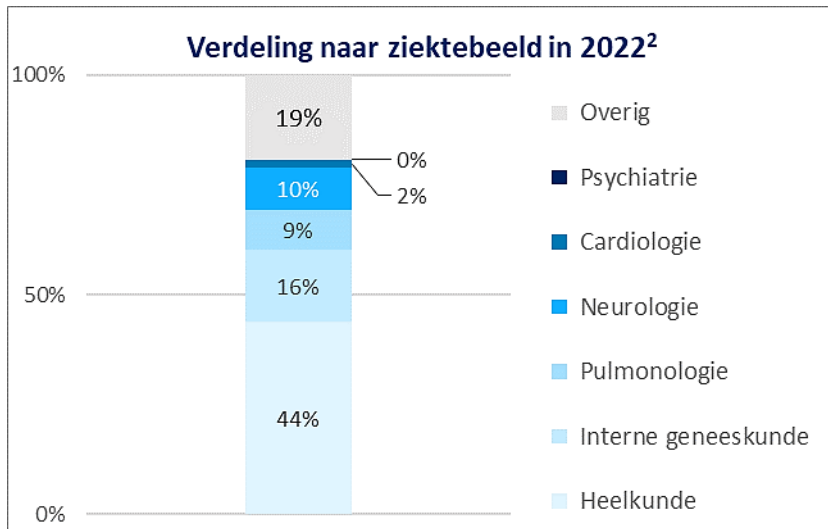


Urgentie (MTS)

rood = acuut
 oranje = binnen 10 minuten
 geel = binnen 1 uur
 groen = binnen 2 uur
 blauw = binnen 4 uur

Ziektebeeld

Op basis van de hoofdbehandelaar op de SEH is een indeling gemaakt naar ziektebeeld. De meeste zorgvragen op de SEH hadden in 2022 een heelkundige aard.

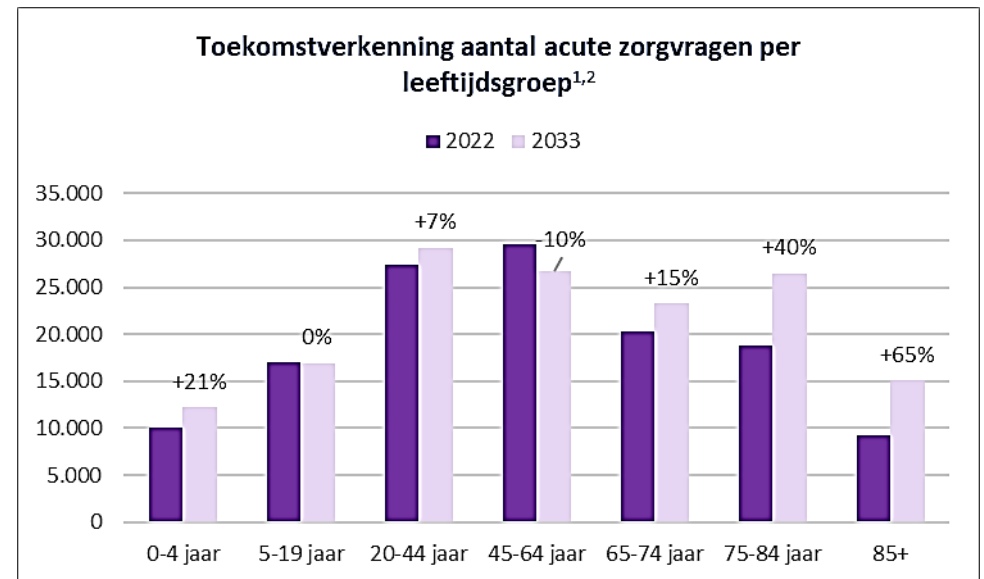
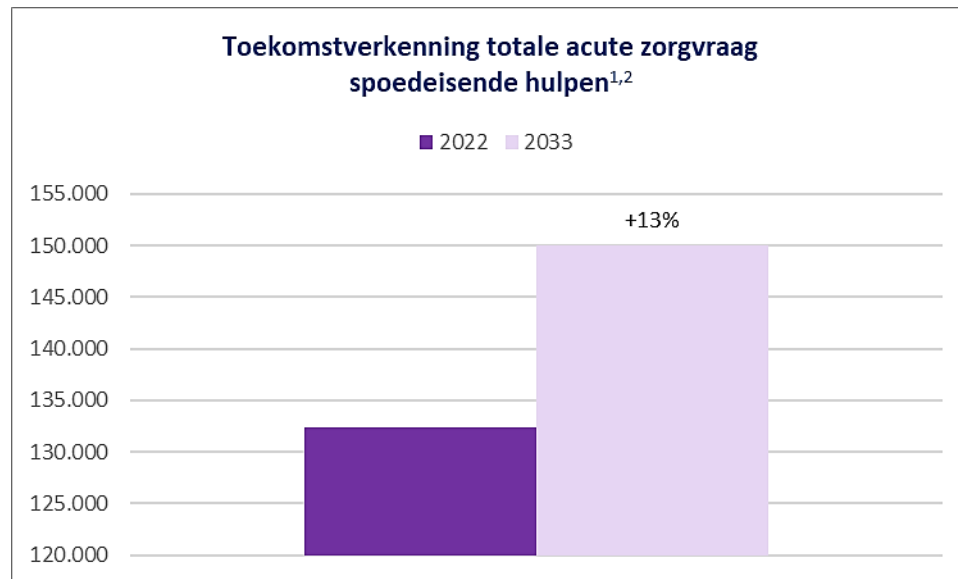


¹) Bron: trendonderzoek, AZO. Inclusie SEH-bezoeken bij RUMC, CWZ, ZR, RS en SZ in 2019 en 2022. ²) Bron: trendonderzoek, AZO. Inclusie SEH-bezoeken bij RUMC, CWZ, ZR, ZGV, RS en SZ in 2019 en 2022.

Toekomstverkenning acute zorgvraag spoedeisende hulp Acute Zorgregio Oost

Op basis van de acute zorgvraag per leeftijdsgroep¹ per 1.000 inwoners in 2022 en de verwachte demografische groei per leeftijdsgroep in 2033² is een toekomstverkenning gemaakt van de vraag naar acute zorg bij de spoedeisende hulpen.

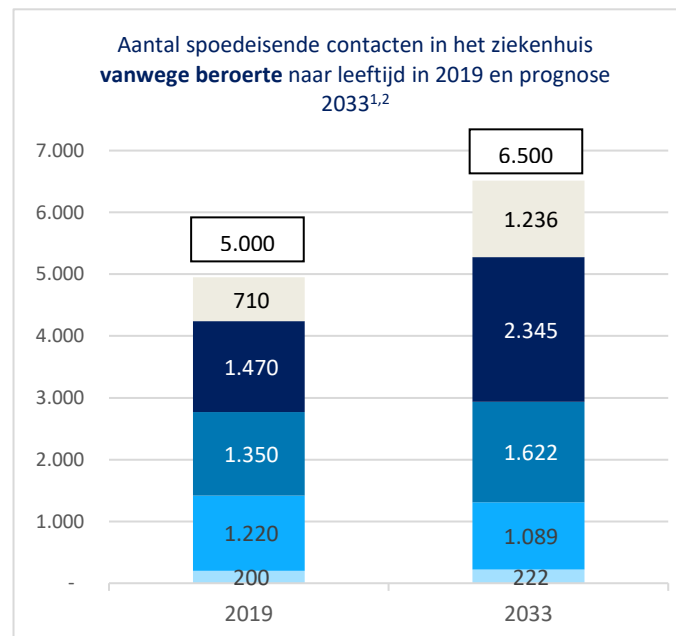
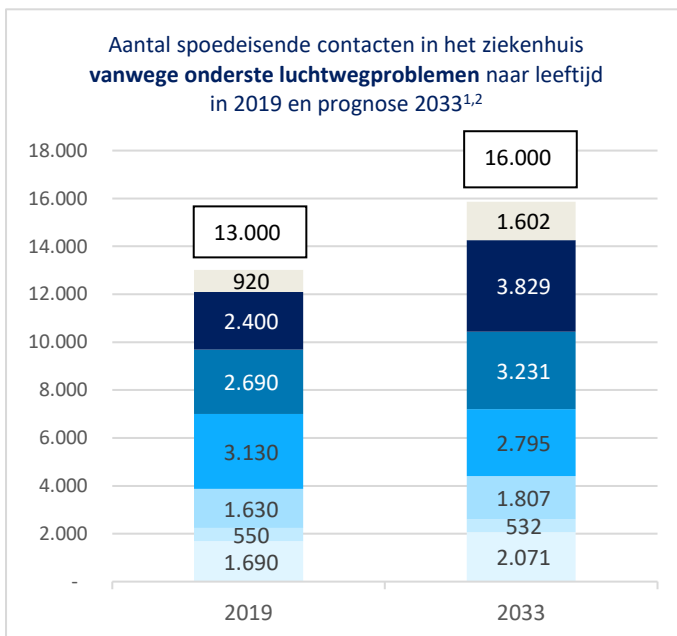
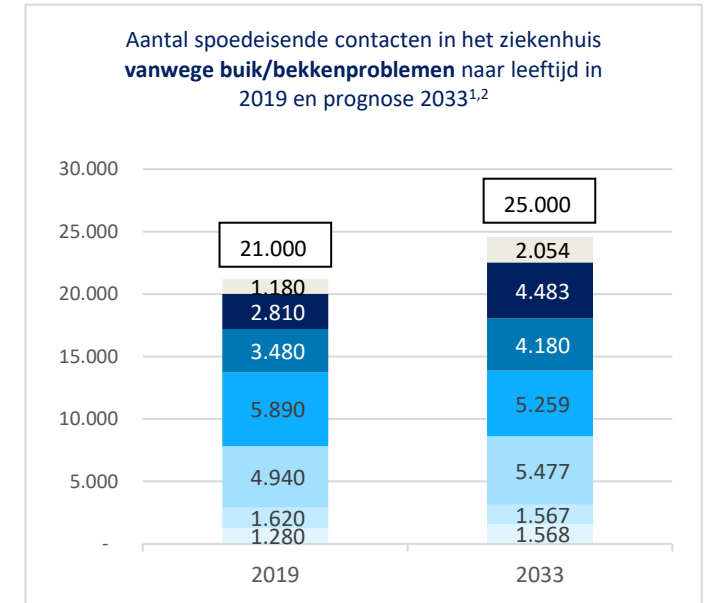
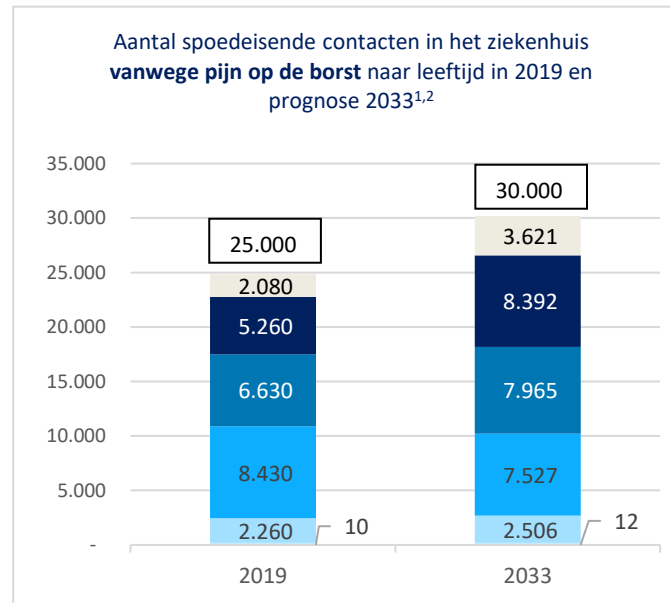
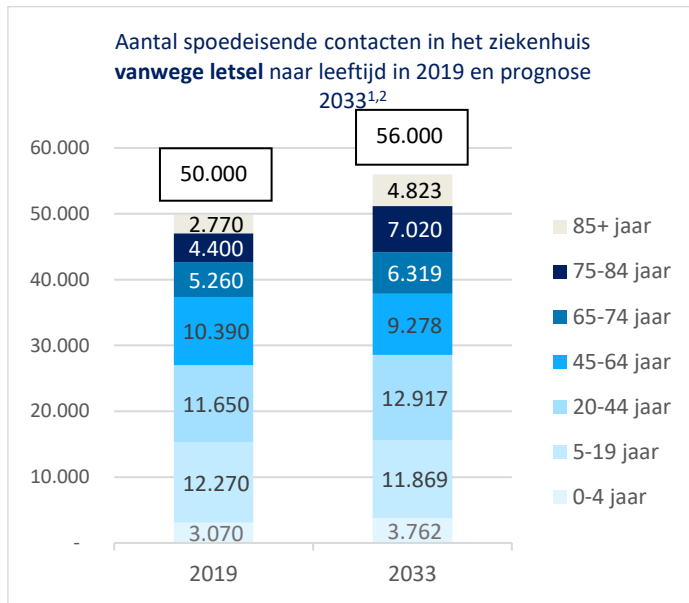
De totale bevolking in de regio neemt naar verwachting met 6,1% toe in 2033 ten opzichte van 2022. Bij ongewijzigd beleid zal dit resulteren in een toename van de totale acute zorgvraag in de ziekenhuizen met 13%. Met name de acute zorgvraag van jonge kinderen (0-4-jarigen) en ouderen zal relatief hard stijgen. Het aantal acute zorgvragen van 45-64-jarigen zal afnemen en het aantal van 5-19-jarigen zal min of meer gelijk blijven aan het niveau van 2022.



NB. In de afgelopen vier jaar is de acute zorgvraag van 0-4 jarigen harder gestegen dan verwacht werd op basis van demografie. Bij oudere leeftijdsgroepen (65-74 jaar en 85-plussers) is de acute zorgvraag gelijk gebleven, ondanks demografische groei. Ontwikkelingen die niet verklaarbaar zijn door demografie worden ook wel autonome/overige ontwikkelingen genoemd. Dit omvat factoren als beleid, innovatie en maatschappelijke ontwikkelingen. De impact van autonome/overige ontwikkelingen op de toekomstige zorgvraag is lastig te kwantificeren. Daarom is gekozen voor een toekomstverkenning op basis van demografie en incidentie acute zorgvraag per leeftijdsgroep in 2022.

¹) Bron: trendonderzoek, AZO. Inclusie SEH-bezoeken bij RUMC, CWZ, ZR, ZGV, RS en SZ in 2022. ²) Bron: bevolkingsstatistiek 2022-2033, CBS/PBL, laatste actualisatie 2022

Acute zorgvraag in het ziekenhuis en toekomstverkenning van vijf veel voorkomende ziektebeelden^{1,2}

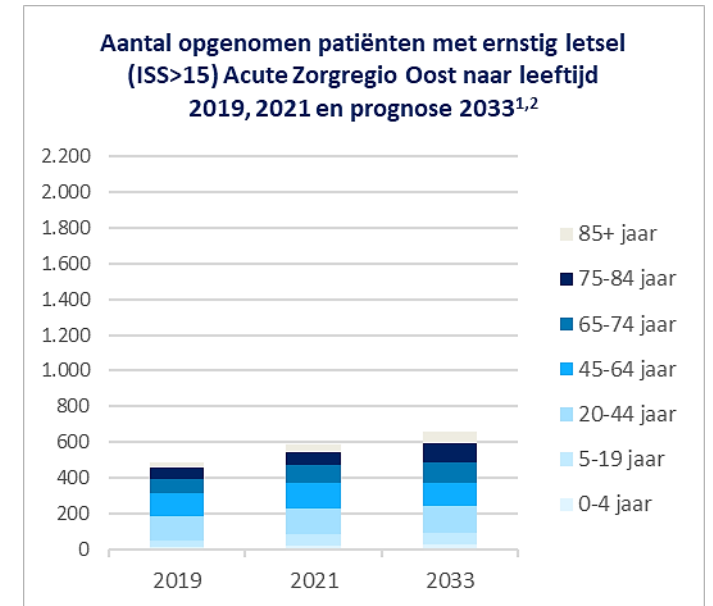
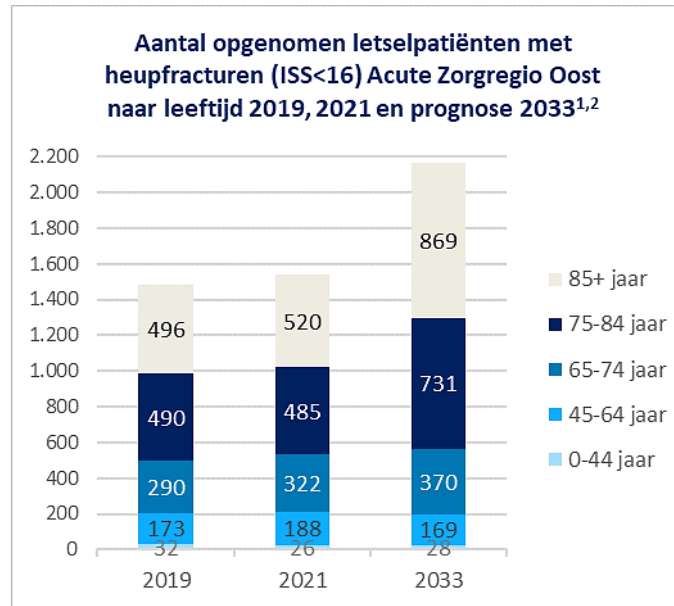
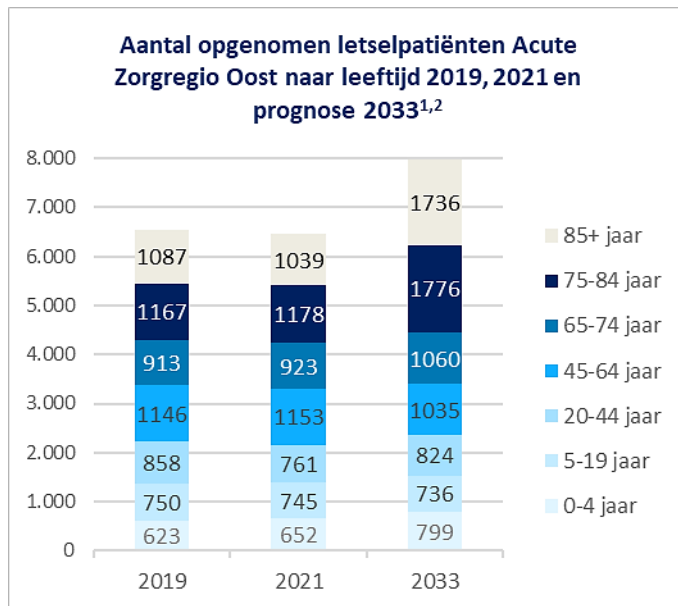


- Op basis van demografische ontwikkelingen en ongewijzigde autonome ontwikkelingen zal het aantal spoedeisende contacten in het ziekenhuis (SEH, EHH, stroke-unit) voor een aantal veel voorkomende ziektebeelden de komende 10 jaar naar verwachting sterk toenemen, met name voor 75plussers.

¹) Bron: Vektis. Inclusie: SEH-bezoeken van inwoners uit Acute Zorgregio Oost in 2019. ²) Bron: bevolkingsstatistiek 2019-2033, CBS/PBL, laatste actualisatie 2022.

Acute zorgvraag en toekomstverkenning van klinische opname van patiënten met letsel^{1,2}

- Het aantal opgenomen patiënten met letsel in Acute Zorgregio Oost is tussen 2019 en 2021 licht gedaald van 6.544 naar 6.451. Op basis van demografische ontwikkelingen en ongewijzigde autonome ontwikkelingen zal dit aantal toenemen tot 7.967 opgenomen letselpatiënten in 2033.
- Het aantal opgenomen letselpatiënten ten gevolge van een heupfractuur is tussen 2019 en 2021 licht toegenomen van 1.481 naar 1.541 patiënten in 2021. Op basis van demografische ontwikkelingen en ongewijzigde autonome ontwikkelingen zal dit aantal toenemen tot 2.167 opgenomen letselpatiënten in 2033. Vooral de toename van 85plussers valt hierbij op.
- Het aantal opgenomen ernstig gewonde patiënten (multitraumapatiënten) is tussen 2019 en 2021 toegenomen van 484 naar 583. Op basis van demografische ontwikkelingen en ongewijzigde autonome ontwikkelingen beleid zal dit aantal toenemen tot 660 opgenomen letselpatiënten in 2033.



¹) Bron: LTR. Inclusie: SEH-bezoeken gevolgd door opname bij RUMC, CWZ, ZR, ZGV, RS en SZ in 2019 en 2021. ²) Bron: bevolkingsstatistiek 2019-2033, CBS/PBL, laatste actualisatie 2022

6. Acute geboortezorg

Aanbod acute geboortezorg tweede en derde lijn

De zes ziekenhuizen in Acute Zorgregio Oost hebben een afdeling verloskunde, waar ook acute geboortezorg geleverd wordt. Het Radboudumc heeft een perinatologisch centrum onder de paraplu van het Amalia kinderziekenhuis, met een Neonatale Intensive Care Unit voor zieke of vroeggeboren (premature) baby's.

Arbeidsmarkt

Huidig en benodigd aantal IC-neonatologie verpleegkundigen en obstetrieverpleegkundigen

Huidige aantal en FTE gediplomeerde IC-neonatologie en obstetrieverpleegkundigen in 2022 en raming benodigd aantal en FTE gediplomeerde IC- neonatologie- en obstetrieverpleegkundigen in 2029 op basis van een demografisch scenario en een expert-scenario in Acute Zorgregio Oost en Nederland ^{1,2}									
Beroepsgroep	Werkzame personen 2022 n	Benodigde personen 2029 demografie scenario n	Benodigde personen 2029 expertscenario n	Werkzame FTE 2022 n	Benodigde FTE 2029 demografie scenario n	Benodigde FTE 2029 expertscenario n	FTE moeilijk vervulbare vacatures 2022 n	FTE 60plussers 2022 %	Verwachte uitstroom FTE 59minners per jaar 2022 n
IC-neonatologie Verpleegkundige Acute Zorgregio Oost	80	92	86	65	75	69	0	9	4
IC-neonatologie verpleegkundige NL	686	870	926	544	690	735	66	11	31
Obstetrie Verpleegkundigen NL				2.163	2.448	2.518	108		127

Ontwikkelingen arbeidsmarkt IC-neonatologieverpleegkundigen^{1,2}

- Het aantal IC-neonatologie verpleegkundigen is in Nederland in 2022 toegenomen, maar kent flinke tekorten. In Acute Zorgregio Oost (Radboudumc) lijkt er in 2022 geen tekort te zijn.
- Op basis van demografische ontwikkelingen is de verwachte groei in vraag naar IC-neonatologie verpleegkundigen 1,9%.
- Experts gaan uit van een jaarlijkse groei van 2,9%. Belangrijkste factoren hierbij zijn vergelijkbaar met die bij IC-kinderverpleegkundigen: gemiddeld complexere patiëntjes, meer behandelmogelijkheden door medisch technologische innovaties en anders ingerichte zorg die leidt tot meer kwaliteit maar mogelijk tot minder efficiëntie.
- In Acute Zorgregio Oost is zowel bij de IC-kinderverpleegkundigen als bij de IC-neonatologieverpleegkundigen in het expertscenario juist een minder grote groei voorzien dan in het demografische scenario.

¹ Bron: Capaciteitsorgaan, levering via RIVM t.b.v. ROAZ-beeld, 2023. ² Bron: Capaciteitsplan 2022-2025 deelrapport FZO-beroepen en ambulanceverpleegkundigen , Capaciteitsorgaan, 2023.

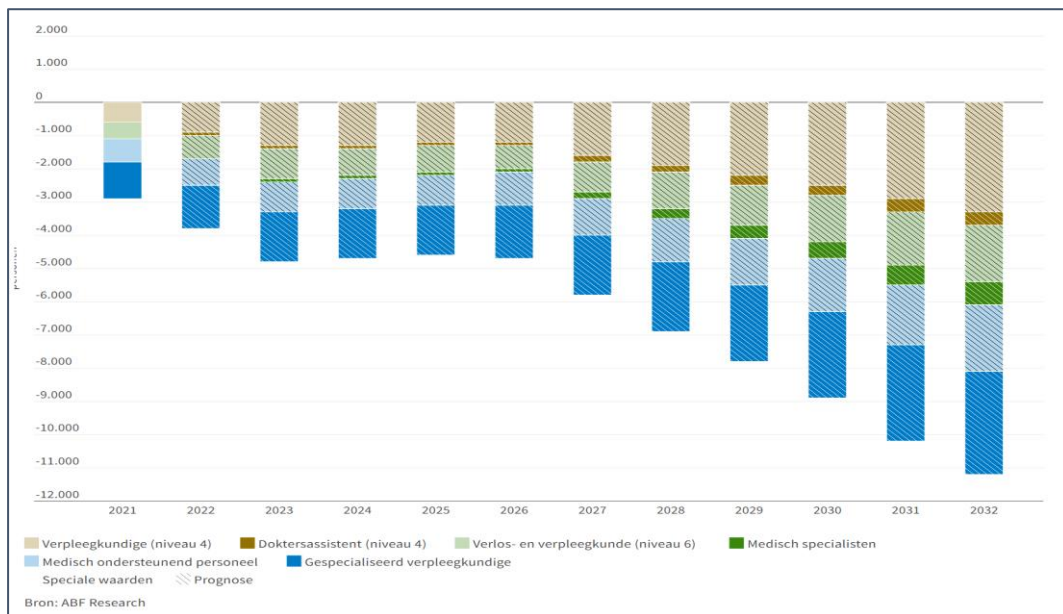
Ontwikkelingen arbeidsmarkt obstetrieverpleegkundigen

- Het aantal obstetrieverpleegkundigen is in Nederland in 2022 toegenomen, maar moet verder groeien richting 2029^{1,2}.
- De jaarlijkse groei op basis van demografische ontwikkelingen is 1,1%^{1,2}.
- Experts verwachten een iets grotere jaarlijkse groei van 1,6%. Belangrijkste factoren hierbij zijn de toename van de inrichting van de geboortezorg in het ziekenhuis rondom moeder en kind, waardoor de vraag naar obstetrieverpleegkundigen toeneemt. Daarnaast wordt het zorgtraject intensiever en de bevallende moeder gemiddeld wat ongezonder. Het capaciteitsorgaan gaat uit van taakherschikking en kiest daarom voor het demografische scenario^{1,2}.
- Binnen Acute Zorgregio Oost is een tekort aan obstetrie- en gynaecologieverpleegkundigen³.

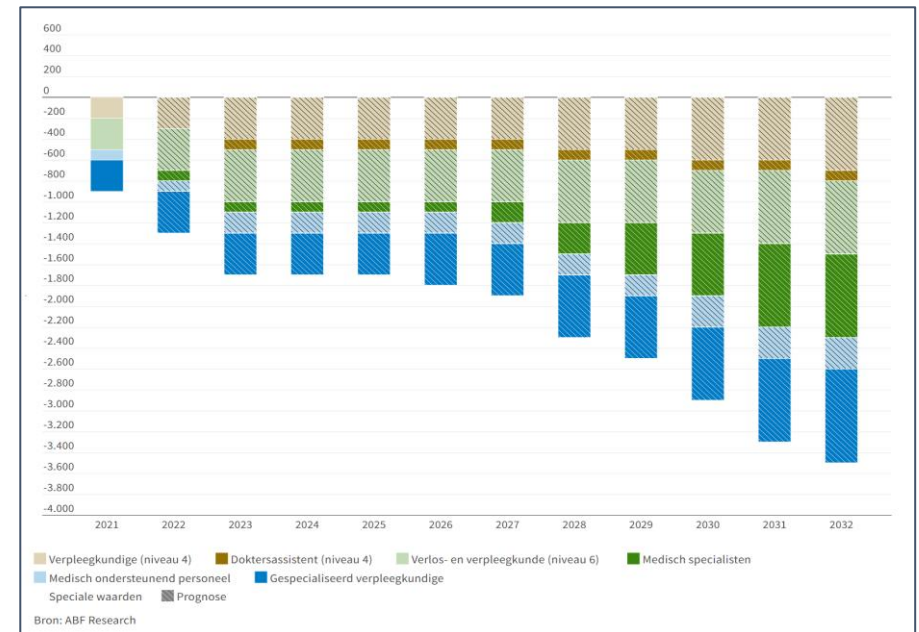
Ontwikkelingen arbeidsmarkt verpleegkundigen in het ziekenhuis

- Voor ziekenhuizen en overige medisch specialistische zorg en UMC's worden in Nederland grote tekorten verwacht tot aan 2032, onder andere voor verloskundigen en verpleegkundigen (niveau 6) en gespecialiseerd verpleegkundigen (waaronder IC-neonatologieverpleegkundigen en obstetrie- en gynaecologieverpleegkundigen)^{4,5}.

Prognose arbeidsmarkttekorten voor ziekenhuizen en overige medisch specialistische zorg⁴



Prognose arbeidsmarkttekorten voor UMC's⁴



1) Bron: Capaciteitsorgaan, levering via RIVM t.b.v. ROAZ-beeld, 2023. 2) Bron: Capaciteitsplan 2022-2025 deelrapport FZO-beroepen en ambulanceverpleegkundigen, Capaciteitsorgaan, 2023. 3) Bron: Regionaal netwerk acute geboortezorg, 2023. 4) Bron: Het arbeidsmarktvragestuk sector zorg en welzijn 2023 met focus op acute zorg, Regioplus, 2023. 5) Bron: [Prognosemodel Zorg en Welzijn](#).

Toegankelijkheid en bereikbaarheid tweedelijns acute geboortezorg

Toegankelijkheid

Sinds oktober 2022 maken alle ziekenhuizen in Acute Zorgregio Oost gebruik van het LPZ¹ om elkaar en de eerstelijns verloskundigen te informeren over de beschikbare capaciteit voor de geboortezorg. Bij oplopende druk of volledige bezetting kunnen zij tijdelijk een geboortezorg-presentatiestop afkondigen. Zo'n presentatiestop is het signaal voor eerstelijns verloskundigen dat zij beter – als het kan – kunnen uitwijken naar een ander ziekenhuis. Een presentatiestop betekent echter niet dat patiënten met een levensbedreigende acute zorgvraag geweigerd wordt. Deze patiënten worden altijd gebracht naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis waar passende zorg verleend kan worden. Ook als dat ziekenhuis een presentatiestop heeft afgekondigd.

Een groot of toenemend aantal presentatiestops kan gemakkelijk maar ten onrechte worden opgevat als een toenemend probleem in de toegankelijkheid tot verloskundige zorg. Dit is niet altijd en overal het geval. Het geeft wel aan dat er vaker een (korte) disbalans is tussen vraag en aanbod bijvoorbeeld als gevolg van personele krapte. Voor goede duiding van het aantal presentatiestops is regionale analyse van de omstandigheden noodzakelijk.

Bereikbaarheid²

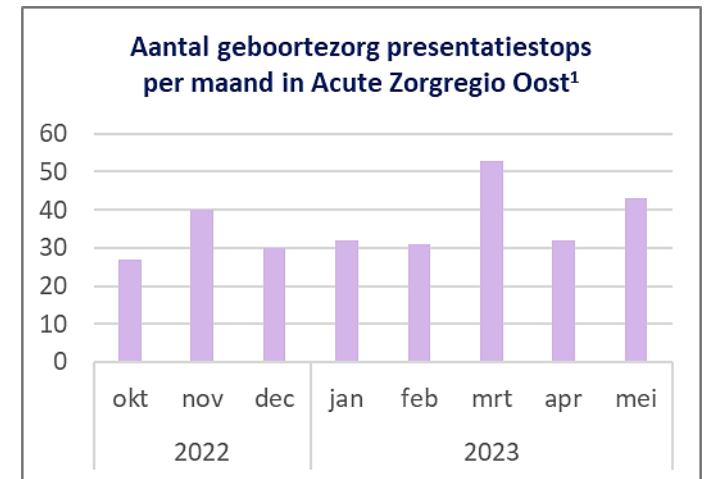
Het RIVM brengt sinds 2002 op verzoek van de Minister van VWS de bereikbaarheid van afdelingen acute verloskunde in kaart. In beginsel moeten zwangere vrouwen binnen 45 minuten door een ambulance bereikt kunnen worden en vervolgens een ziekenhuisafdeling acute verloskunde kunnen bereiken.

- Deze spreidingsnorm wordt in 2022 gehaald bij CWZ, Radboudumc, Ziekenhuis Gelderse Vallei en Rijnstate; ook bij sluiting van één van de afdelingen acute verloskunde.
- Bij Ziekenhuis Rivierenland en Slingeland Ziekenhuis wordt deze norm in 2022 gehaald. Echter bij sluiting van de afdeling acute verloskunde kunnen 7.300 inwoners respectievelijk 1.700 inwoners niet binnen 45 minuten een andere afdeling acute verloskunde bereiken.

Zorgvraag tweedelijns acute geboortezorg

Informatie over de zorgvraag in de tweedelijns acute geboortezorg is in principe beschikbaar via de ZIN-indicatoren Integrale Geboortezorg. Echter, door technische problemen in de Verloskundige Informatie Systemen is het voor de jaren 2021 en 2022 niet mogelijk om betrouwbare informatie aan te leveren³.

We weten uit het regionale netwerk acute geboortezorg dat er een verschuiving plaatsvindt van thuisbevallingen naar bevallingen in het ziekenhuis⁴. Een toenemende vraag naar pijnstilling en inleidingen zorgt er onder andere voor dat het aantal bevallingen met een medische indicatie toeneemt.

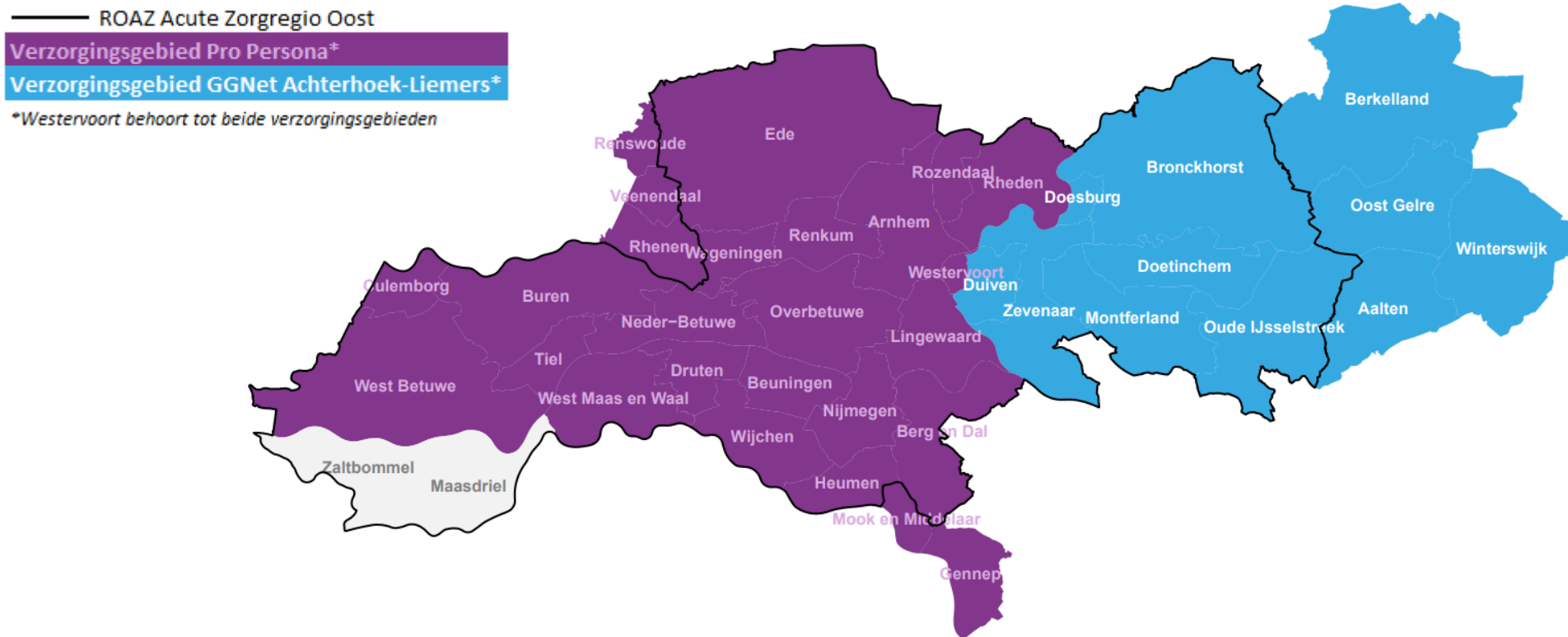


¹ Bron: LPZ. Inclusie: geboortezorg-presentatiestops in Acute Zorgregio Oost vanaf 1 oktober 2022 t/m 31 mei 2023. ² Bron: bereikbaarheidsanalyse SEH's en acute verloskunde, RIVM, 2022. ³ Bron: [Publicatie deel indicatoren Integrale geboortezorg 2022 uitgesteld | Zorginzicht](#) ⁴ Bron: Regionaal netwerk acute geboortezorg, 2023.

7. Acute psychiatrie

Zorgaanbod acute psychiatrie

In Acute Zorgregio Oost zijn twee aanbieders van acute psychiatrie: Pro Persona en GGNet. Beide organisaties bieden crisiszorg in de regio bestaande uit crisisbeoordeling, consultaties voorafgaande een crisis en crisisstabilisatie op locatie of thuis (Intensive Home Treatment, IHT). Binnen de crisisdiensten worden de richtlijnen vanuit de Generieke Module Acute Psychiatrie gehanteerd.



Pro Persona is de grootste aanbieder in Acute Zorgregio Oost met vier crisisdienstlocaties in Nijmegen, Tiel, Ede en Arnhem¹:

- De crisisdiensten zijn ingericht voor alle leeftijden en bedienen daarmee ook de jongeren tot 18 jaar.
- In elk van de crisisdiensten wordt gewerkt met triagisten, voorwachten (Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen), artsen en achterwachten (psychiater).
- Overdag werkt Pro Persona met een vrijgestelde triagist. De triage valt in de avond en nacht samen met de rol van voorwacht.
- Elke crisisdienstlocatie beschikt over een crisisbeoordelingskamer (CBK) met uitzondering van de CBK van Tiel die in ontwikkeling is en nog in gebruik genomen moet worden. Tiel valt op dit moment terug op de CBK in Nijmegen.

¹) Bron: mededeling Pro Persona, juni 2023.

- In de periode september 2018 tot begin 2022 had Pro Persona een ketenbreed meld- en adviespunt personen met verward gedrag. Dit gaf ketenpartners de mogelijkheid voor laagdrempelig contact en indien nodig doorverwijzing naar de crisisdienst. Vanwege capaciteitsproblemen is het meld- en adviespunt op dit moment on hold. In het kader van 'duurzame toegankelijkheid crisisdienstverlening' streeft Pro Persona naar een doorstart van het meld- en adviespunt. Dan zal er (in eerste instantie in de avond voor Arnhem en Ede) ook een vrijgestelde triagist in de avonduren werkzaam zijn^{1,2}.

De crisisdienst GGNet bestaat uit twee teams, waarvan het team voor de regio Achterhoek en Liemers gedeeltelijk binnen Acute Zorgregio Oost werkzaam is³. Dit betreft ongeveer 2/3 van de inwoners in regio Achterhoek en Liemers.

- De crisisdienst is ingericht voor alle leeftijden en bedient daarmee ook de jongeren tot 18 jaar.
- De crisisdienst is 24/7 telefonisch bereikbaar voor verwijzers. Het crisisteam bestaat uit een crisisinterventor, arts en psychiater.
- Op meerdere locaties binnen regio Achterhoek-Liemers is een crisisbeoordelingskamer aanwezig.

Arbeidsmarkt

De meest recente arbeidsmarktprognoses zorg en welzijn verwachten dat het huidige tekort aan GGZ-beroepen (gezondheidspsycholoog, klinisch psycholoog, verslavingsarts, psychotherapeut en verpleegkundig specialist) de komende 10 jaar in Nederland zal toenemen tot zo'n 8.500 personen⁴. Zowel bij Pro Persona als bij GGNet is sprake van vergrijzing van het personeel dat werkt in de acute GGZ (met name triagisten, Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen)^{2,3}.

NB: Arbeidsmarktgegevens op ROAZ-niveau zijn niet beschikbaar.

Toegankelijkheid en bereikbaarheid acute psychiatrie

In de Generieke Module Acute Psychiatrie (GMAP)⁵ staat hoe de hulpverlening te organiseren voor personen in een crisissituatie van wie het vermoeden bestaat dat zij een acute psychische stoornis hebben. Hierin staan ook kwaliteitsnormen rond bereikbaarheid en wachttijden:

- De ggz-triagefunctie is 24/7 binnen 5 minuten beschikbaar voor telefonische triage.
- Bij ten minste 90% van de personen met U2 op psychiatrische kenmerken wordt de crisisbeoordeling binnen een uur na de psychiatrische triage gestart. Voor personen met U3 geldt dat bij tenminste 85 % binnen vier uur de crisisbeoordeling gestart is.
- Na aanmelding van een patiënt door het beoordelingsteam moet, indien nodig, opname voorkómmende zorg in de thuissituatie kunnen starten op dezelfde dag als de beoordeling of, bij een late beoordeling, de volgende dag.

Er zijn geen gegevens beschikbaar in Acute Zorgregio Oost over de mate waarin voldaan wordt aan deze kwaliteitsnormen.

¹) Bron: Memo Duurzame toegankelijkheid crisisdienstverlening, Pro Persona, december 2022. ²) Bron: mededeling Pro Persona, juni 2023. ³) Bron: mededeling GGNet, juni 2023. ⁴) Bron: Nieuwe arbeidsmarktprognose zorg en welzijn, Brief Tweede Kamer, Min VWS, 2023. ⁵) Bron: [GGZ Acute psychiatrie | Zorginzicht](#).

Zorgvraag acute psychiatrie

Pro Persona¹

In 2022 waren er bijna 7.200 meldingen bij de crisisdienst van Pro Persona. De meeste meldingen waren in de middag tussen 12:00-18:00 en hadden een U3-urgentie (beoordelen binnen 4 uur), zie onderstaande tabel¹.

Verdeling meldingen naar tijdstip ¹	
Nacht (00:00 - 06:00 uur)	6%
Ochtend (06:00 - 12:00 uur)	27%
Middag (12:00 - 18:00 uur)	45,5%
Avond (18:00 - 24:00 uur)	21,5%
Verdeling meldingen naar urgentie ¹	
U1 (inzet politie of ambulance)	0,5%
U2 (beoordelen binnen 1 uur)	6%
U3 (beoordelen binnen 4 uur)	43%
U4 (beoordelen binnen 24 uur)	15%
U5 (geen beoordeling crisisdienst)	15,5%
onbekend (oude registratiewijze)	20%

Bij meer dan 3.000 meldingen vond beoordeling plaats, vrijwel altijd face-to-face. De meeste beoordelingen waren in de middag tussen 12:00-18:00 uur.

Verdeling beoordelingen naar tijdstip ¹	
Nacht (00:00 - 06:00 uur)	4%
Ochtend (06:00 - 12:00 uur)	31,5%
Middag (12:00 - 18:00 uur)	45,5%
Avond (18:00 - 24:00 uur)	19%

GGNet²

In 2022 waren er ruim 1.600 meldingen via triage bij de crisisdienst van GGNet in het verzorgingsgebied Achterhoek en Liemers. Bijna 1.000 meldingen zijn face-to-face beoordeeld. In onderstaande tabellen staan meer gegevens over deze face-to-face beoordelingen. Zo was de huisarts het vaakst de verwijzer, was de verwijzreden in bijna de helft gevallen 'suïcidaliteit/gevaar voor zichzelf' en vond beoordeling het vaakst plaats op een locatie van GGNet. 20% van de cliënten werd opgenomen na beoordeling.

¹) Bron: Mededeling Pro Persona, juni 2023. ²) Bron: Factsheet Crisisdienst GGNet Achterhoek-Liemers 2022.

Face-to-face beoordelingen crisisdienst GGNet Achterhoek en Liemers 2022¹

Leeftijd ¹	
Jeugd (-18)	7%
Volwassenen (18-65)	77%
Ouderen (65+)	16%
Verwijzer ¹	
Huisarts	46%
Politie	16%
GGZ	14%
Algemeen ziekenhuis	10%
Anders	14%
Verwijsreden ¹	
Suïcidaliteit/gevaar voor zichzelf	53%
Psychotische symptomen	22%
Angst en panieklachten	8%
Depressieve symptomen	4%
Gevaar voor anderen	4%
Misbruik van middelen	1%
Anders	8%

Locatie ¹	
Locatie van GGNet	65%
Thuis	20%
SEH	9%
Anders	6%
Opname of geen opname ¹	
Opname	20%
vrijwillige opname	12%
CM	6%
IBS	2%
Geen opname	80%
vervolgbehandeling GGNet crisisdienst	42%
retour eigen behandelaar	21%
retour naar huisarts	12%
overig	5%
Tijdstip ¹	
Nacht (00:00 - 06:00 uur)	6%
Ochtend (06:00 - 12:00 uur)	24%
Middag (12:00 - 18:00 uur)	53%
Avond (18:00 - 24:00 uur)	17%

¹) Bron: Factsheet Crisisdienst GGNet Achterhoek-Liemers 2022.

8. Acute zorg Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT)

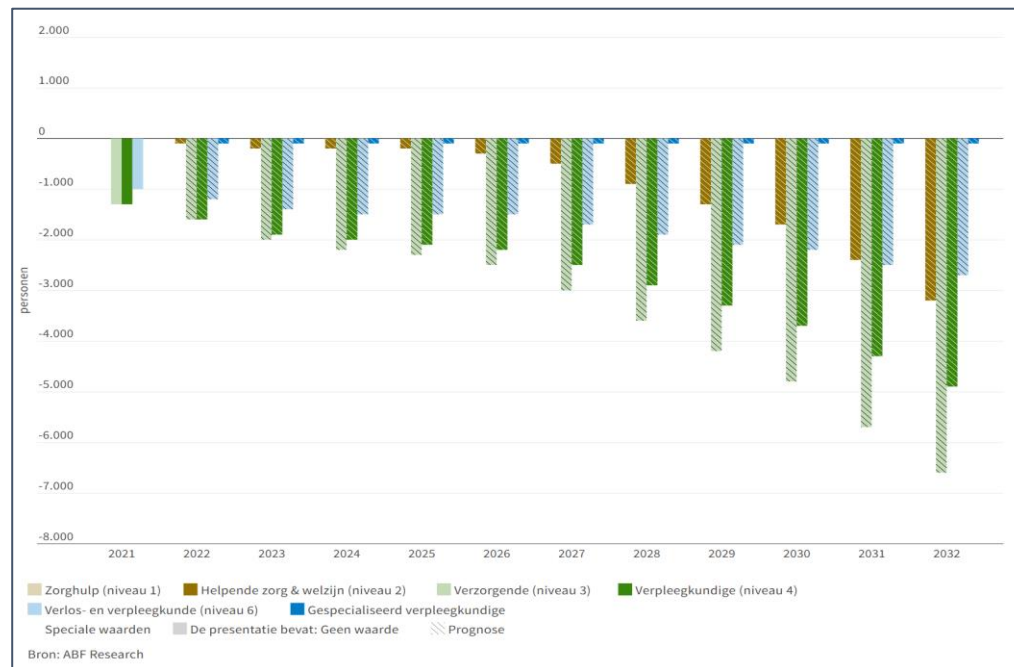
Als een patiënt vanuit een thuissituatie in crisis is, en er is geen aanleiding voor een opname in het ziekenhuis kan een (crisis)opname in een eerstelijnsverblijf (ELV), (geriatrie) revalidatiezorg (GRZ), of crisisbed in een verpleeghuis (via de Wlz) nodig zijn. Op het moment dat de patiënt de acute fase van de zorgverlening verlaat spreken we over de uitstroom uit de acute zorg. Voor een deel van de patiënten is vervolgzorg nodig. Dit kan vervolgzorg thuis zijn, met ondersteuning van thuiszorg (ook wel wijkzorg of wijkverpleging genoemd). Of vervolgzorg in de vorm van een ELV (crisis)opname, GRZ, of crisisbed in een verpleeghuis (via de Wlz). Daarnaast kan er ook sprake zijn van niet-planbare of acute thuiszorg overdag of in de nacht. Denk daarbij aan hulp na een val of kathetherproblemen.

Aanbod acute wijkzorg

In een aantal subregio's is acute wijkzorg geregeld voor patiënten die in zorg zijn, en voor patiënten die nog niet in zorg zijn. In een aantal regio's is daarbij samenwerking tussen de aanbieders van wijkzorg, en soms ook in afstemming met de ambulancezorg. In niet alle subregio's is er acute wijkzorg in ANW voor patiënten die nog niet in zorg zijn.

Arbeidsmarkt

Prognose van de arbeidsmarkttekorten binnen de branche Thuiszorg²

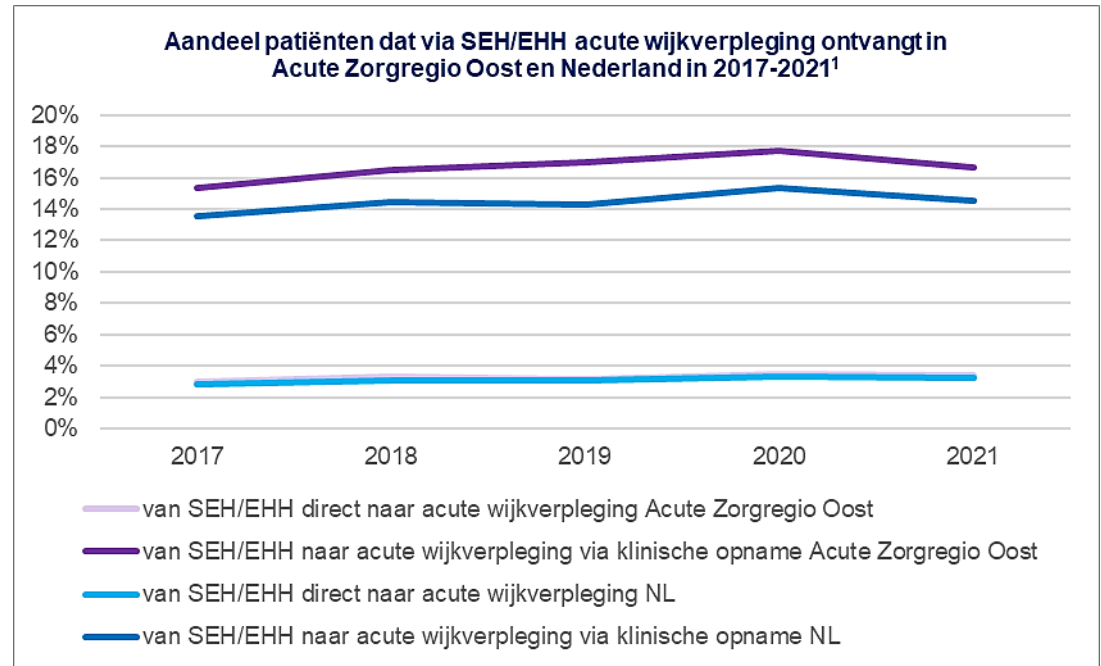
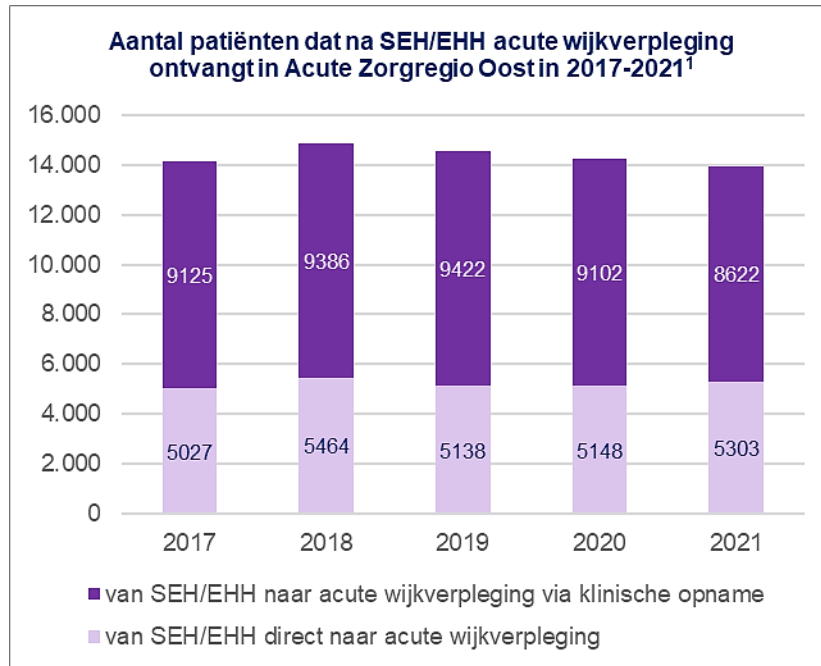


- Binnen de branche thuiszorg worden de komende 10 jaar in Nederland grote tekorten aan personeel verwacht: 14.700 personen (demografisch scenario) à 18.800 personen (beleidsscenario waarbij langer thuis wonen wordt gestimuleerd)¹.
- De grootste tekorten in 2032 betreffen vooral verzorgenden (circa 6.600 personen), verpleegkundigen (bijna 5.000 personen) en helpenden zorg & welzijn (ruim 3.000 personen)².
- Arbeidsmarktgegevens op ROAZ-niveau zijn niet beschikbaar. Voor de ROAZ-planvorming kan dit inzicht wel relevant zijn.

¹) Bron: [Nieuwe arbeidsmarktprognose zorg en welzijn | Brief | Prognosemodel Zorg en Welzijn, 2023](#) ²) Bron: Het arbeidsmarktvoorstuk sector zorg en welzijn 2023 met focus op acute zorg, Regioplus, 2023.

Zorgvraag acute wijkzorg

Er zijn weinig gegevens beschikbaar over de zorgvraag acute wijkzorg. De volgende grafieken tonen informatie over de uitstroom na SEH/EHH¹.



- Jaarlijks krijgen ruim 5.000 patiënten direct na contact met de SEH/EHH thuis acute wijkzorg in Acute Zorgregio Oost. Dit is zo'n 3 tot 4 procent van alle patiënten op de SEH/EHH.
- Ruim 8.500 patiënten per jaar ontvangen, na afloop van een acute opname, thuis acute wijkzorg in Acute Zorgregio Oost. Dit is zo'n 15 tot 18 procent van alle patiënten die acuut opgenomen zijn in het ziekenhuis.
- Het aandeel acute wijkzorg direct na de SEH/EHH is in Acute Zorgregio Oost vergelijkbaar met heel Nederland. Het aandeel acute wijkzorg na een acute opname is in Acute Zorgregio Oost wat hoger dan in Nederland.

¹) Bron: Vektis, bewerkt door NZa. Inclusie: SEH-, EHH- en overige acute zorgcontacten in het ziekenhuis van inwoners uit Acute Zorgregio Oost in 2017-2021.

Aanbod verpleeghuisverwijzing in relatie tot acute zorg

In alle subregio's zijn er coördinatiepunten voor ELV. Soms in afstemming met coördinatie voor crisisbedden en/of GRZ, palliatieve zorg. In de meeste subregio's is er daarmee voor de subregio zelf inzicht in beschikbare acute capaciteit.

Het is van belang goed inzicht te verkrijgen in de uitstroom SEH (Wlz of kortdurende zorg) om passende instroom en capaciteit te kunnen bieden.

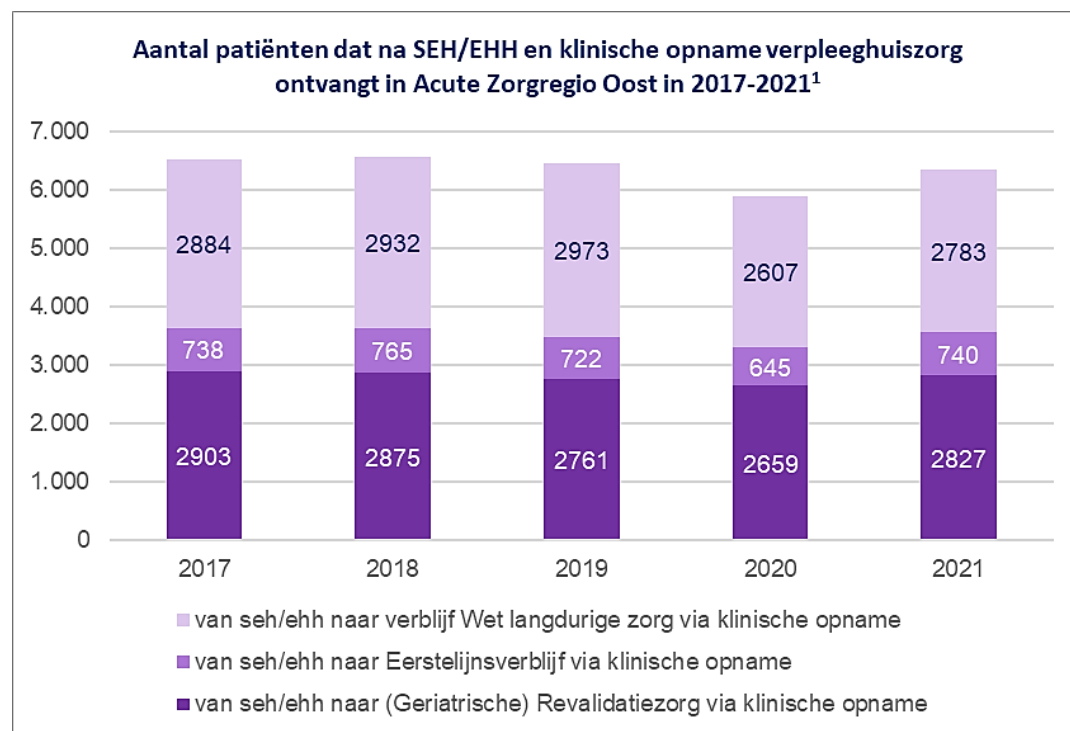
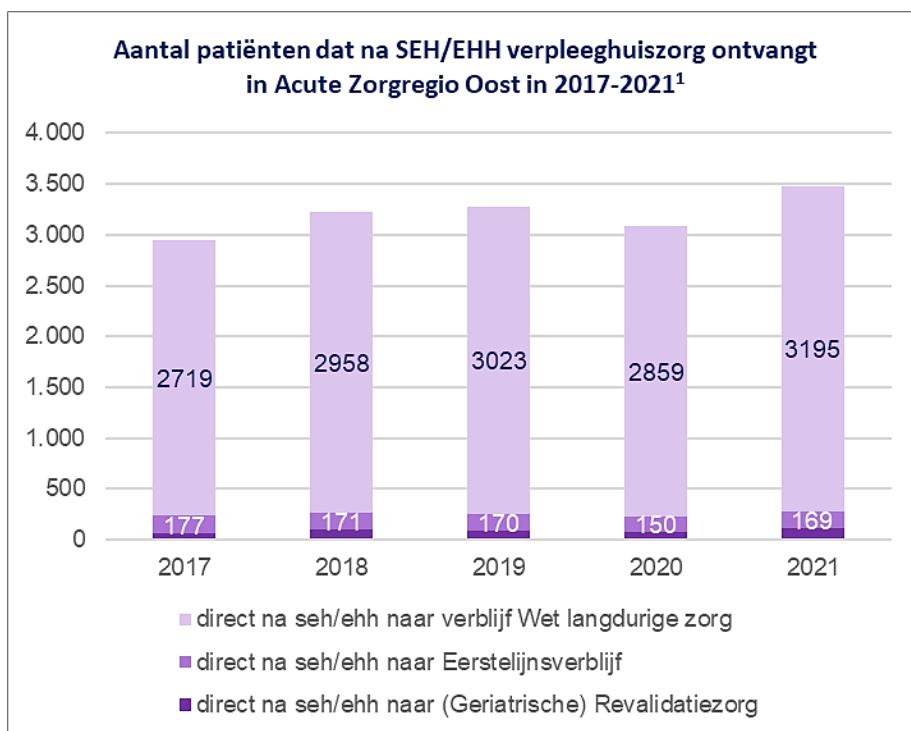
Arbeidsmarkt

- Uit de nieuwe arbeidsmarktprognose zorg en welzijn blijkt dat de grootste personeelstekorten in zorg en welzijn de komende 10 jaar te verwachten zijn in de VVT¹.
- Binnen de branche Verpleeghuiszorg zijn op dit moment in Nederland al flinke personeelstekorten, waaronder een groot tekort aan verzorgenden en verpleegkundigen. Deze tekorten nemen de komende 10 jaar flink toe tot zo'n 37.800 personen (beleidsscenario waarin langer thuis wonen wordt gestimuleerd) à 49.500 personen (demografisch scenario)¹.
- Ook het huidige tekort aan specialisten ouderengeneeskunde in Nederland neemt de komende 10 jaar sterk toe tot zo'n 1.300 personen (inclusief arts verstandelijk gehandicapten en ondersteuners)¹.
- Arbeidsmarktgegevens op ROAZ-niveau zijn niet beschikbaar. Voor de ROAZ-planvorming kan dit inzicht wel relevant zijn.

¹) Bron: [Nieuwe arbeidsmarktprognose zorg en welzijn | Brief | Prognosemodel Zorg en Welzijn, 2023.](#)

Zorgvraag verpleeghuisverwijzing in relatie tot acute zorg

Er zijn weinig gegevens beschikbaar over de verpleeghuisverwijzing in relatie tot acute zorg. De volgende grafieken tonen informatie over de uitstroom na SEH/EHH¹.



- Jaarlijks krijgen zo'n 3.000 tot 3.500 patiënten direct na contact met de SEH/EHH een verpleeghuisverwijzing in Acute Zorgregio Oost. Dit is zo'n 2% van alle patiënten op de SEH/EHH. Het gaat hierbij voornamelijk om een Wlz-locatie.
- Zo'n 6.000 tot 6.500 patiënten per jaar ontvangen, na afloop van een acute opname, een verpleeghuisverwijzing in Acute Zorgregio Oost. Dit is zo'n 12% van alle patiënten die acuut opgenomen zijn in het ziekenhuis. Het gaat hierbij vooral om (geriatrische) revalidatiezorg en een Wlz-locatie (beide 44%) en een kleiner deel Eerstelijnsverblijf (12%).
- Het aandeel verpleeghuisverwijzing direct na de SEH/EHH en na een acute opname is in Acute Zorgregio Oost vergelijkbaar met heel Nederland.

¹) Bron: Vektis, bewerkt door NZa. Inclusie: SEH-, EHH- en overige acute zorgcontacten in het ziekenhuis van inwoners uit Acute Zorgregio Oost in 2017-2021.

9. Farmaceutische spoedzorg

Aanbod farmaceutische spoedzorg

Dienstapotheken leveren farmaceutische spoedzorg, zodat patiënten 24 uur per dag en 7 dagen per week toegang hebben tot medicijnen. De dienstapotheken zijn gevestigd in de buurt van een huisartsenpost en/of ziekenhuis.

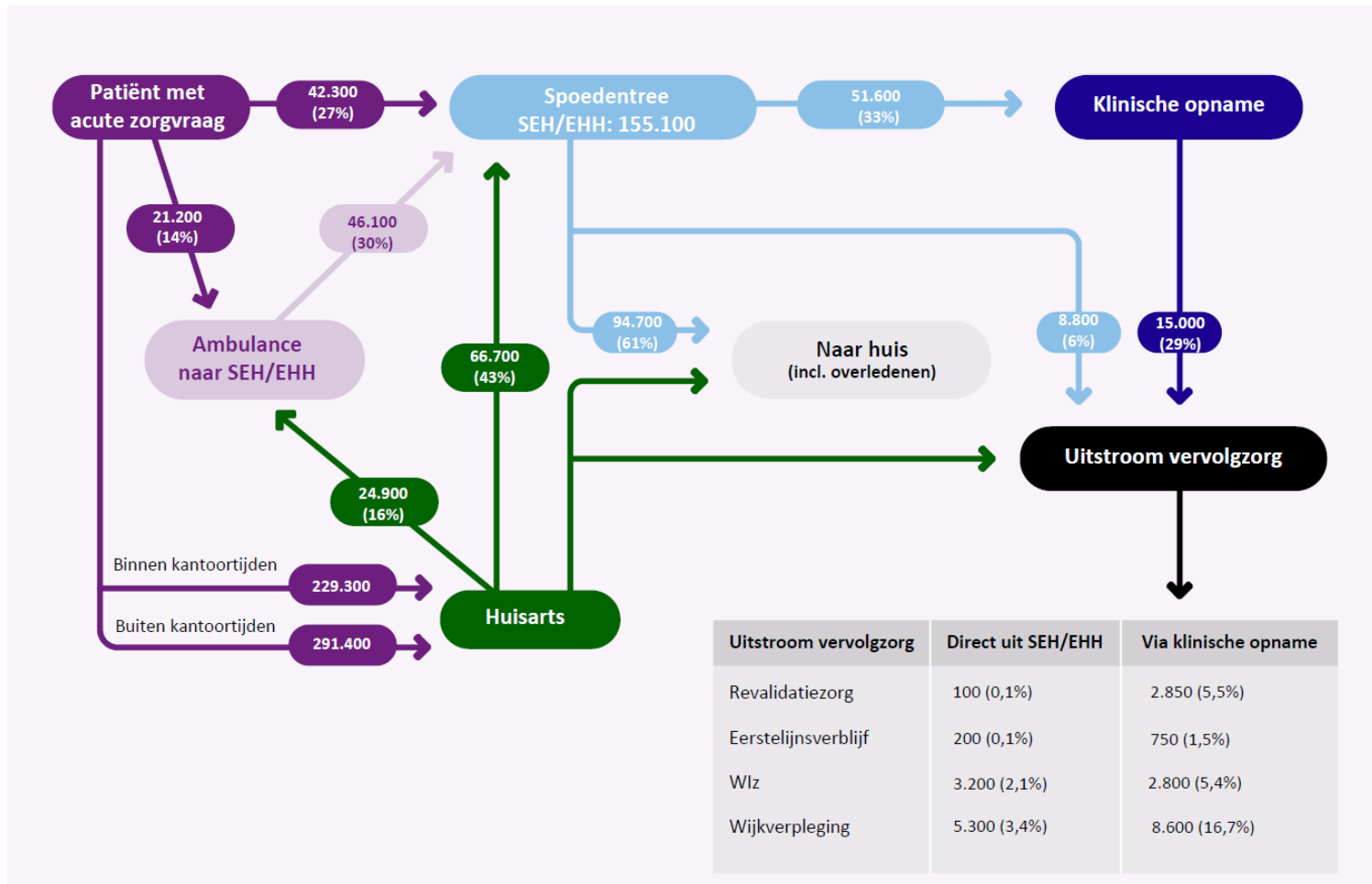
Dienstapotheken in Acute Zorgregio Oost

Naam	Locatie	Openingstijden
Dienstapotheek Nijmegen e.o.	Spoedplein HAP Nijmegen en SEH Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis	Ma t/m vrij 17.00 uur - 8.00 uur Za/zo/feestdagen 24/7
Regioapotheek Rivierenland	Ziekenhuis Rivierenland, naast HAP Gelders Rivierenland	Ma t/m zo 24/7
Dienst Apotheek Gelderse Vallei	Spoedpost HAP Gelderse Vallei en SEH Ziekenhuis Gelderse Vallei	Ma t/m vrij 17.30 uur - 8.30 uur Za/zo/feestdagen 24/7
Dienstapotheek Arnhem, locatie Arnhem-Noord	Rijnstate, naast SEH	Ma t/m vrij 18.00 uur - 8.00 uur Za/zo/feestdagen 24/7
Dienstapotheek Arnhem, locatie Arnhem-Zuid	HAP Arnhem-Zuid	Ma t/m vrij 18.00 uur - 23.00 uur Za/zo/feestdagen 8.30 uur – 23.00 uur
Dienstapotheek Arnhem, locatie ziekenhuis Zevenaar	Rijnstate Zevenaar, naast HAP Zevenaar	Ma t/m vrij 18.00 uur - 23.00 uur Za/zo/feestdagen 8.30 uur – 23.00 uur
Oude IJssel apotheek	Slingeland Ziekenhuis	Ma t/m zo 24/7

10. Patiëntenstromen

Patiëntenstromen in Acute Zorgregio Oost

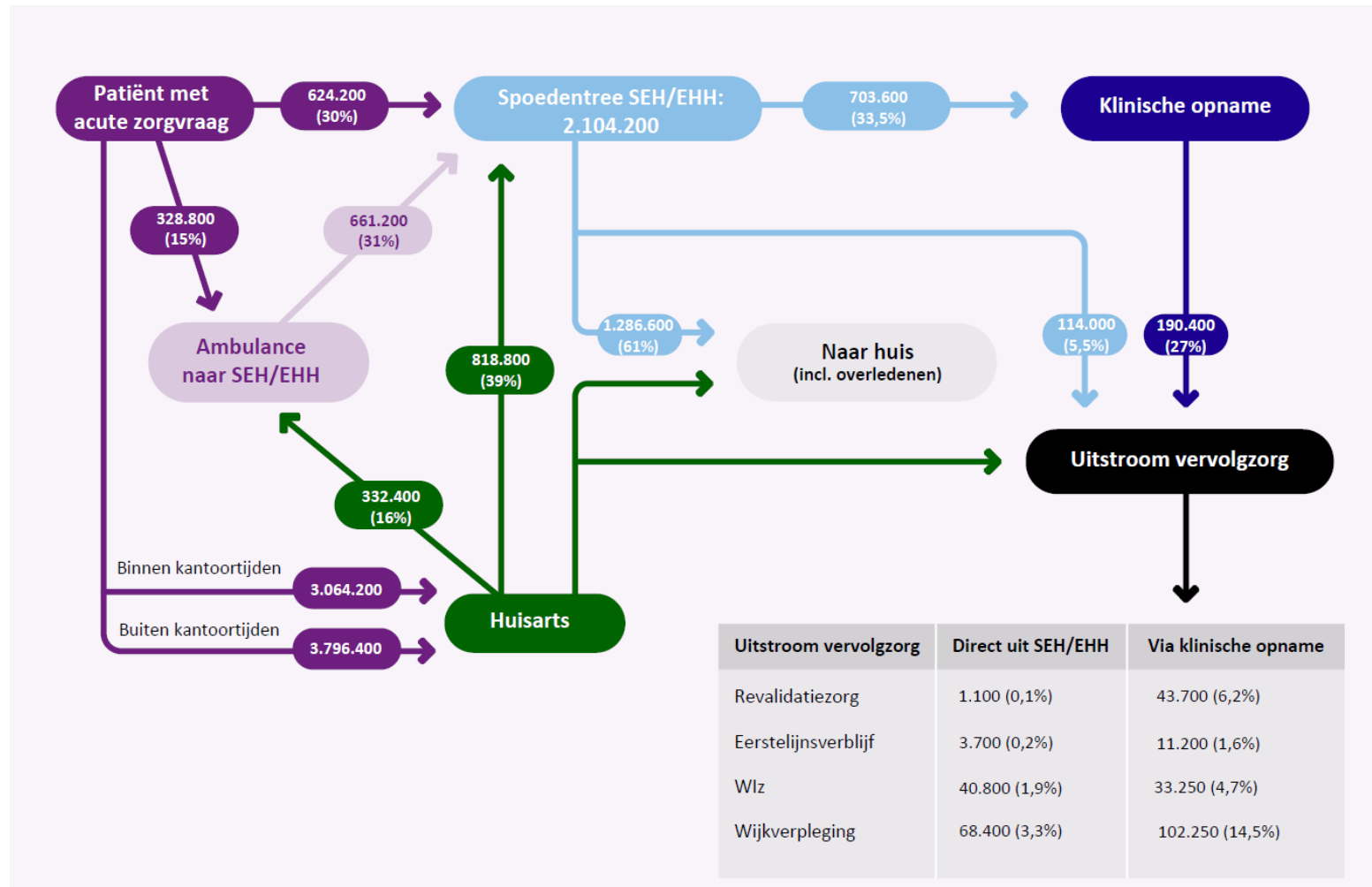
Onderstaand schema^{1,2} brengt de patiëntenstromen binnen de acute zorg in 2021 in kaart van inwoners uit Acute Zorgregio Oost. De totale instroom op de spoedentree van het ziekenhuis (denk aan spoedeisende hulp en gerelateerde afdelingen met acute instroom zoals eerste harthulp) was 155.100. Ongeveer 43% werd verwezen via de huisarts, 30% via de ambulance vervoerd (al dan niet met huisartscontact voorafgaand) en 27% van de patiënten is verwezen via een andere verwijzer of als zelfverwijzer naar de spoedentree gekomen. Na contact op de spoedentree ging 61% van de patiënten naar huis, werd 33% opgenomen in het ziekenhuis en 6% verwezen naar vervolgzorg. Van de opgenomen patiënten stroomde 29% uit naar vervolgzorg na opname.



¹⁾ Bron: Vektis, bewerkt door NZa en afronding door AZO. Inclusie: gedeclareerde acute zorgcontacten in het ziekenhuis inclusief eventuele contacten huisartszorg of ambulancevervoer daaraan voorafgaand en directe vervolgzorg van inwoners uit Acute Zorgregio Oost in 2021. Voor meer details over de data zie hoofdstuk 'Bronnen en Methoden' bij de [NZa-publicatie](#)

Patiëntenstromen in Nederland

Onderstaand schema^{1,2} brengt de patiëntstromen binnen de acute zorg in 2021 in kaart van inwoners uit Nederland. De totale instroom op de spoedentree van het ziekenhuis (denk aan spoedeisende hulp en gerelateerde afdelingen met acute instroom zoals eerste harthulp) was 2,1 miljoen. Ongeveer 39% werd verwezen via de huisarts, 31% via de ambulance vervoerd (al dan niet met huisartscontact voorafgaand) en 30% van de patiënten is verwezen via een andere verwijzer of als zelfverwijzer naar de spoedentree gekomen. Na contact op de spoedentree ging 61% van de patiënten naar huis, werd 33,5% opgenomen in het ziekenhuis en 5,5% verwezen naar vervolgzorg. Van de opgenomen patiënten stroomde 27% uit naar vervolgzorg na opname.



¹⁾ Bron: Vektis, bewerkt door NZa en afronding door AZO. Inclusie: gedeclareerde acute zorgcontacten in het ziekenhuis inclusief eventuele contacten huisartszorg of ambulancevervoer daaraan voorafgaand en directe vervolgzorg van inwoners uit Nederland in 2021. Voor meer details over de data zie hoofdstuk 'Bronnen en Methoden' bij de [NZa-publicatie](#)

C. Regionale samenwerking

1. Samenstelling en organisatie van het ROAZ

Het ROAZ zorgt voor optimale afstemming tussen zorgaanbieders over de beschikbaarheid, de bereikbaarheid en de kwaliteit van de acute zorg in de regio, zodat een patiënt of groep patiënten (in geval van rampen en crises) zo snel mogelijk op de juiste plaats de juiste zorg ontvangt. De keten van acute zorg staat centraal. Het ROAZ hanteert als definitie van acute zorg, conform de Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB): *Zorg in verband met een ervaren of geobserveerde mogelijk ernstige of een op korte termijn levensbedreigende situatie als gevolg van een gezondheidsprobleem of letsel dat plotseling is ontstaan of plotseling verergert.*



Netwerkstructuur ROAZ

De Algemene Maatregel van Bestuur acute zorg¹ en ministeriele regeling² beschrijven de opdracht aan het ROAZ. Daarbij wordt gesteld dat het ziekenhuis met erkenning traumacentrum, Radboudumc, een regionaal overleg organiseert dat tot doel heeft te bewerkstelligen dat zorgaanbieders die behoren tot de aangewezen categorieën afspraken maken met betrekking tot de beschikbaarheid en bereikbaarheid van de acute zorg in hun regio, en over de voorbereiding op het verlenen van die zorg. De afspraken bevorderen dat een persoon die binnen die regio acute zorg nodig heeft, die zorg tijdig ontvangt van een zorgaanbieder die daarvoor voldoende is toegerust en over de voor die zorg noodzakelijke deskundigheid beschikt.

¹) Bron: [Staatsblad 2021, 291 | Overheid.nl](#). ²) Bron: [Staatscourant 2021, 41958 | Overheid.nl](#).

Binnen het ROAZ stemmen de organisaties¹ die acute zorg leveren met elkaar af hoe de patiënt die acute zorg nodig heeft zo goed en zo snel mogelijk geholpen kan worden. Deelnemers zijn: ziekenhuizen, ambulancediensten en meldkamers, GGZ-instellingen, instellingen voor verslavingszorg, huisartsen, verloskundigen, VVT-instellingen, aanbieders van geriatrische revalidatiezorg, DPG-en en apotheken.

Voor elke vergadering worden de zorgverzekeraars met het grootste marktaandeel in de regio uitgenodigd, dit zijn Menzis en VGZ. Deze vertegenwoordigers informeren alle andere zorgverzekeraars.

Er is een **bestuurlijk ROAZ**, dat wordt gevormd door de bestuurders van de zorginstellingen. De voorzitter van dit overleg is de bestuursvoorzitter Raad van Bestuur Radboudumc. Dit overleg vindt minimaal twee keer per jaar plaats. Het **tactisch ROAZ** wordt gevormd door de managers van de zorginstellingen. In het huishoudelijk reglement ROAZ zijn de structuur en de samenwerkingsafspraken vastgelegd.

Binnen het ROAZ zijn **netwerken van professionals** waarin zij overleggen hoe zij de acute zorg zo goed mogelijk op elkaar af kunnen stemmen, voor een optimale in-, door- en uitstroom van de acute zorgketen. Daarbij worden knelpunten geanalyseerd en met elkaar besproken en wordt samen nagedacht over en gewerkt aan oplossingen. Het kan daarbij gaan om zowel zorginhoudelijke als organisatorische knelpunten. Acute Zorgregio Oost kent een aantal netwerken.

Acute cardiologie

In dit regionale netwerk komen cardiologen, kaderhuisartsen en vertegenwoordigers van de ambulancedienst uit de regio samen. In 2022 is het Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ) in gebruik genomen om de presentatiestops bij de Eerste Hart hulp (EHH) inzichtelijk te maken en zijn er afspraken gemaakt over het borgen van de toegankelijkheid van de acute cardiologie. Vanwege personele capaciteitsproblemen in de ziekenhuizen, het hoge aantal presentatiestops en verwachte toename van het aantal acute cardiologische zorgvragen van patiënten (zie hoofdstuk B5), is het borgen van de beschikbaarheid van de acute cardiologie al een thema binnen het ROAZ (zie hoofdstuk D2).

Acute geboortezorg

In dit regionale netwerk komen eerstelijnsverloskundigen, gynaecologen en vertegenwoordigers van de kraamzorg en de ambulancediensten uit de regio samen. In 2022 is LPZ in gebruik genomen om de geboortezorg presentatiestops inzichtelijk te maken. Er zijn afspraken gemaakt over het borgen van de toegankelijkheid van de acute geboortezorg.

Er is een nauwe balans tussen zorgvraag en zorgaanbod. Enerzijds vanwege personele capaciteitsproblemen, voornamelijk in de ziekenhuizen en bij de kraamzorg (zie hoofdstuk B6). Anderzijds vanwege de toenemende vraag naar pijnstilling en inleidingen, wat leidt tot een toename van het aantal bevallingen met een medische indicatie. Om in de regio nog beter samen te werken bij grote drukte is een regionaal drukteplan opgesteld. Daarin worden drie fasen van drukte onderscheiden en is per fase beschreven welke communicatie plaatsvindt en welke maatregelen genomen kunnen worden om de drukte het hoofd te bieden. Op de lange termijn ligt er een grotere transformatieopgave om de toegankelijkheid en kwaliteit van de (acute) geboortezorg te kunnen borgen. Daarom is dit al een thema binnen het ROAZ (zie hoofdstuk D2).



¹ Voor de deelnemers ROAZ Acute Zorgregio Oost [Deelnemers ROAZ - Acute Zorgregio Oost](#)

Traumazorg

Dit regionale netwerk wordt gevormd door zes traumachirurgen, één uit elk ziekenhuis. In het IZA is afgesproken dat zorgaanbieders en zorgprofessionals concrete afspraken maken om ervoor te zorgen dat de norm “minimaal 90% van de multitraumapatiënten wordt direct in het regionaal traumacentrum gepresenteerd” wordt behaald. Het Zorginstituut Nederland (ZIN) heeft in april 2023 een advies aan VWS gegeven hoe de implementatie van deze bestaande 90%-norm kan worden bevorderd. Hier worden vier factoren onderscheiden die kunnen bijdragen aan het halen van de norm: 1) preklinische triage, 2) leren & verbeteren, 3) afstand tot traumacentrum en 4) draagvlak en regionale afspraken. Het optimaliseren van passende traumazorg op de juiste plek is al een thema binnen het ROAZ (zie hoofdstuk D2).

Acute psychiatrie

Pro Persona en GGNet zijn penvoerder van de ‘Regioplannen acute psychische zorg’. In deze plannen staat conform de Generieke Module Acute Psychiatrie (GMAP) beschreven hoe samen met de ketenpartners de doelstellingen te realiseren om de acute geestelijke gezondheidszorg in onze regio te optimaliseren. Doel van de GMAP is het inrichten van een effectieve, 24/7 beschikbare keten acute psychiatrie voor triage, opvang en behandeling van acute psychiatrische hulpverlening. Onder de vlag van het ROAZ organiseren we het regionale netwerk acute psychiatrie met deelname vanuit Pro Persona en de ziekenhuizen. Doel is te komen tot afstemming over wie welke acute zorg levert. Acute psychiatrie is onderdeel van psychiatrische zorg in totaal. De noodzaak van de verbinding met niet-acute zorg is helder. Er is daarom op de schaal van de veiligheidsregio's verbinding tussen acute en niet-acute zorg. En er is verbinding tussen de verschillende overlegtafels.

Acute kindzorg

Er is een regionaal netwerk acute kindzorg waar kinderartsen en managers uit ziekenhuizen in de regio aan deelnemen, en periodiek ook door huisartsen en ambulancezorg wordt aangesloten. Om de beschikbaarheid van de acute kindzorg in de ziekenhuizen te borgen, ook tijdens piekmomenten, is een escalatiemodel beschreven voor afschaling van planbare kindzorg ter ondersteuning van het regionaal overleg acute kindzorg.

Acute neurologie

Er is een regionaal netwerk acute neurologie waar neurologen uit de regio, en uit de omliggende ziekenhuizen in Deventer, Apeldoorn, Zutphen, en huisartsen en vertegenwoordigers van de ambulancedienst uit de regio samenkomen. In het netwerk worden de kwaliteitsindicatoren voor de acute beroertezorg gemonitord en besproken, evenals relevante casussen en uitkomsten van onderzoek, met als doel de acute beroertezorg te verbeteren. Regionale afspraken over triage, vervoer, beoordeling en behandeling van mensen met een beroerte worden regelmatig geëvalueerd en waar noodzakelijk aangepast aan actuele, nieuwe inzichten. In 2023 wordt het regionaal transmuraal TIA-protocol herzien om de samenwerking en afstemming voor patiënten met een TIA tussen huisartsen, ambulancediensten en neurologen te optimaliseren. In 2023 wordt LPZ ingericht om de vrije stroke-bedden² inzichtelijk te maken. Dit inzicht is van meerwaarde om patiënten vanaf SEH of de stroke-unit¹ over te plaatsen voor opname in een ander ziekenhuis.

2. Projecten in het ROAZ

In de volgende paragrafen staan de projecten beschreven waar we vanuit het ROAZ gezamenlijk op inzetten en die bijdragen aan de randvoorwaarden om de kwaliteit en toegankelijkheid van de acute zorg te optimaliseren.

2.1 Digitale gegevensuitwisseling

Zorgprofessionals moeten zo snel mogelijk kunnen beschikken over de juiste informatie, zodat een patiënt zo snel mogelijk de juiste zorg op de juiste plek krijgt. De Richtlijn 'Gegevensuitwisseling acute zorg' beschrijft welke berichten in de acute keten van belang zijn. In het ROAZ volgen we de landelijke ontwikkelingen vanuit het programma Met Spoed Beschikbaar en sluiten we aan op implementaties van de spoedberichten in het project Digitale gegevensuitwisseling (DGU).

In twee werkgroepen wordt projectmatig gewerkt aan een technische update en procesoptimalisering van de ambulanceberichten: de vooraankondiging, interventie en beloop, en overdracht van de ambulancediensten naar de SEH's. Daarnaast wordt het feedbackbericht met de medische conclusie van de SEH's naar de ambulancediensten in onze regio geïmplementeerd zodra dat landelijk mogelijk is.

Deelproject digitale gegevensuitwisseling tussen de ambulance en de SEH

Probleemstelling	<ul style="list-style-type: none">- Ambulanceberichten dienen een update te krijgen volgens de nieuwste informatiestandaard (2.4.0).- Ambulanceberichten worden niet altijd tijdig verzonden en gezien op de SEH.- Er is nog geen feedback van de SEH naar de ambulance ter lering en verbetering van de kwaliteit van zorg.
Doel	<ul style="list-style-type: none">- Zorgprofessionals hebben inzage in patiëntinformatie die nodig is om goede zorg te kunnen leveren. Binnen het netwerk digitale gegevensuitwisseling trekken we samen op zodat we informatie en ervaring kunnen uitwisselen en leren van elkaar.
Resultaten	<ul style="list-style-type: none">- Update ambulanceberichten en procesoptimalisering- Implementatie proces feedbackbericht van de SEH naar de ambulancediensten
Ketenpartners	Ambulancediensten en ziekenhuizen
Interventies	<ul style="list-style-type: none">- In een werkgroep met ICT-professionals en SEH-managers wordt kennis en ervaring uitgewisseld omtrent een update van de koppeling van de ambulance naar de SEH, volgens de laatste informatiestandaard.- In een werkgroep met zorgprofessionals wordt gewerkt aan procesoptimalisering om zo snel mogelijk de juiste informatie op de juiste plek te krijgen.

Als bovenstaand deelproject is afgerond, wordt de volgende ambitie opgepakt. De ambulancediensten willen graag inzage in de professionele samenvatting van de huisarts en daarmee kennisnemen van de behandelwensen van een patiënt. Dat is op dit moment nog niet mogelijk. We volgen landelijke ontwikkelingen met betrekking tot de vervanging van de UZI-pas.

In onderstaand kader is de status (dd. mei 2023) in de regio weergegeven van de berichten die digitaal uitgewisseld kunnen worden.

Digitale berichten	Status in de regio
Vooraankondiging, interventie en beloop, en overdracht van de ambulancediensten naar de SEH's (bericht 8, 9 en 10 uit de richtlijn gegevensuitwisseling acute zorg ¹)	De ambulanceberichten zijn zichtbaar op de SEH's via Ambuvie. Bij één ziekenhuis is er een rechtstreekse koppeling met het elektronisch patiëntendossier. Er is een update van de ambulanceberichten beschikbaar volgens de nieuwste informatiestandaard, waar in werkgroepen aan implementatie wordt gewerkt.
Huisarts- en triagistverwijzing van de huisartsenposten naar de SEH's (bericht 15 uit de richtlijn gegevensuitwisseling acute zorg)	Vijf van de zes ziekenhuizen in onze regio ontvangen deze digitale berichten vanuit de dichtstbijzijnde huisartsenpost.
Triagistverwijzing van de meldkamer naar de HAP en de spoedmelding van de HAP naar de meldkamer (bericht 20 en 21 uit de richtlijn gegevensuitwisseling acute zorg)	Tussen alle huisartsenposten en de meldkamer Oost-Nederland zijn deze berichten geïmplementeerd.

2.2 Inrichting zorgcoördinatie

Minister Kuipers heeft in mei 2023 zijn visie gedeeld met betrekking tot de inrichting van zorgcoördinatie². In Acute Zorgregio Oost wordt het gesprek gevoerd over wat dit voor onze regio betekent. Er zijn al veel initiatieven met betrekking tot zorgcoördinatie; in de subregio's als op de schaal van de veiligheidsregio en binnen de sector huisartsenposten. In een bestuurlijk overleg brengen we samen wat er al is, bespreken we welke kansen er zijn en welke stappen gezet kunnen worden. Dit bestuurlijk overleg wordt gevoerd met in ieder geval de ambulancezorg, huisartsenzorg, acute VVT, acute GGZ, zorgverzekeraars en de ziekenhuizen. Het uitgangspunt is om gebruik te maken van wat er al is en de initiatieven waar mogelijk te uniformiseren op ROAZ-schaal.

2.3 Inzicht in capaciteit

De balans tussen zorgvraag en zorgaanbod in de acute zorg staat onder druk. Inzicht in beschikbare capaciteit helpt om, ook tijdens piekmomenten, de zorgvraag in de acute keten op te vangen en de patiënt zo snel mogelijk de juiste zorg op de juiste plaats te verlenen. Het project 'Inzicht in capaciteit' is verbonden aan verschillende thema's en projecten binnen het ROAZ, zoals acute cardiologie, acute geboortezorg en acute neurologie.

Project inzicht in capaciteit

Probleemstelling	Als drukte niet inzichtelijk is, moet er veel afstemming plaatsvinden om een plek te vinden. Dit kost zorgprofessionals veel tijd, waardoor de patiënt langer moet wachten. Tevens kan beschikbare capaciteit niet optimaal gebruikt worden.
Doel	Inzichtelijk maken van beschikbare capaciteit.
Resultaten	Implementatie van het Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ) en afspraken voor het gebruik.
Ketenpartners	Ziekenhuizen, ambulancediensten, meldkamer en eerstelijns verloskundigen.
Interventies	<ul style="list-style-type: none"> - Inzicht in beschikbare capaciteit van de EHH, SEH en verlosafdelingen. - Inzicht in beschikbare capaciteit voor covid-zorg, IC-zorg en neurologische zorg. - Duiden van presentatiestops en de impact op de toegankelijkheid van acute zorg. - Verkennen mogelijkheden voor regionaal capaciteitsmanagement.

¹ Bron: [Richtlijn gegevensuitwisseling acute zorg - Nictiz](#). ² Bron: [Advies Landelijke Inrichting Zorgcoördinatie | Rapport | Rijksoverheid.nl](#).

3. Samenwerking in de subregio's

In vijf subregio's binnen Acute Zorgregio Oost (Rivierenland, Nijmegen e.o., Arnhem e.o., Gelderse Vallei en West-Achterhoek) wordt met betrokken ketenpartners samengewerkt, mede vanwege de opdracht van het IZA om te komen tot een regiobeeld. In onderstaande paragrafen schetsen we het beeld van de structuur, thema's en ontwikkelingen met betrekking tot de acute zorg in deze vijf regio's.

3.1 Rivierenland



Structuur Het samenwerkingsverband Rivierenland Samen Beter bestaat uit de besturen van de Coöperatieve Huisartsenvereniging (CHV), Zorggroep Gelders Rivierenland, Zorggroep ECT, Santé Partners, SZR, Zorgcentra De Betuwe, Ziekenhuis Rivierenland, Pro Persona en zorgverzekeraar Menzis en Zorgkantoor VGZ, gemeenten, welzijn, apothekers en GGD Gelderland-Zuid. Binnen het samenwerkingsverband zijn coalities ingericht.

Thema's

In de coalitie Acute Zorg Rivierenland wordt de acute zorgketen in regio Rivierenland onder de loep genomen. Uitgangspunten zijn de vier principes 'passende acute zorg' zoals beschreven in het advies¹ van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) en de missie en visie van Rivierenland Samen Beter: waarde gedreven, juiste plek, samen met en rond de patiënt en positieve gezondheid. De ambitie voor de acute zorg is het versterken van de keten acute

zorg Rivierenland, om kwaliteit en continuïteit van acute zorg te garanderen. Ook bij toenemende (complexiteit van) zorgvragen en toenemende druk op de beschikbare capaciteit. De Coalitie Acute Zorg heeft een opdracht geformuleerd om te komen tot een veranderagenda. De thema's vroegsignalering, versterken juiste zorg op de juiste plek (zorgcoördinatie) en capaciteit op orde vormen de leidraad. Digitalisering en arbeidsmarktproblematiek zijn eveneens thema's waarvoor aparte coalities zijn ingericht maar uiteraard ook die bij alle thema's binnen het samenwerkingsverband een rol spelen.

Ontwikkelingen

- Verkenning pilot wijkkliniek Rivierenland voor ziekenhuisverplaatste zorg. In de wijkkliniek wordt medisch specialistische zorg geleverd voor patiënten met een acute zorgvraag waarbij ook sprake is van geriatrische problematiek, gericht op z.s.m. weer naar huis met een zorgplan.
- Verkenning van een spoedplein met SEH, HAP, oproepbare technische verpleging thuis, oproepbare nachtzorg thuis, apotheek, crisisdienst, acute tandheelkunde, ontwikkeling acute wijkzorg, eerstelijnsverblijf.
- Inrichting Crisisbeoordelingskamer (kliniek Siependaal door GGZ-instelling).
- Geboortezorg structureel opgeschaald sinds 2020 vanwege ontwikkeling in regio Utrecht.
- Het coördinatiepunt ELV/GRZ en Crisis/WLZ heeft vanaf 1 september 2023 ook een coördinatiepunt Wijkverpleging.

Rivierenland Samen Beter heeft bijgedragen aan het Regiobeeld Rivierenland 2023², waarin de regionale opgaven en knelpunten staan.

¹) Bron: [Advies NZa over Passende acute zorg | Rapport | Rijksoverheid.nl](#).²) Bron: [Regiobeeld Rivierenland 2023](#).

3.2 Nijmegen en omstreken



Structuur

Het samenwerkingsverband Nijmegen Op Een Lijn (NOEL) is een initiatief van zeven zorg- en welzijnsorganisaties om samen met alle zorg- en welzijnsorganisaties uit de regio de krachten bundelen. NOEL vormt een bestuurlijke en tactische paraplu boven de initiatieven die plaatsvinden in regio Nijmegen en omstreken en vormt daarmee een basis om uitwerking te geven aan de opdracht uit het IZA. De werkgroep acute zorg, waarin de verschillende organisaties vertegenwoordigd zijn, verkent de knelpunten en kansen voor verbetering.

Thema's

NOEL werkt samen aan de thema's die in de regio Nijmegen het meest dringend zijn: preventie, kwetsbare groepen, arbeidsmarkt, digitalisering en informatieoverdracht en acute zorg.

Ontwikkelingen

Onder andere wordt gesproken over:

- Faciliteren van aanvraag van röntgendiagnostiek in avond, nacht en weekend door huisarts zodat verwijzing naar SEH niet altijd noodzakelijk is.
- Gezamenlijke afspraken in de acute dienst, organisatie van een coördinatiepunt.
- Samenwerking in een spoedplein met (acute) wijkzorg, HAP, acute psychiatrie en specialist ouderengeneeskunde.

Er lopen verschillende initiatieven op het gebied van de acute zorg in de regio Nijmegen zoals:

- De acute wijkkliniek.
- Doorontwikkeling samenwerking HAP en SEH CWZ naar een geïntegreerde spoedpost.
- SEH ketenzorg protocol - nazorg/vervolgzaamvragen vanuit SEH waarbij het medisch probleem geen klinische zorg behoeft. Doel is het regelen van de juiste nazorg/vervolgzaamvragen (wijkverpleegkundige zorg of verblijf) voor patiënten vanuit de SEH.
- Netwerk spoedzorg; samenwerking op alle kerntaken in de 2^e en 3^e lijnsspoedzorg.
- Samenwerking SEH Radboudumc/ UGC Heyendaal; zelfverwijzers SEH verwijzen naar 1e lijn: juiste zorg op de juiste plaats.
- Pilot wijkverpleging op SEH Radboudumc: "veilig naar huis".
- Samenwerking Radboudumc SEH/ Geriatrische revalidatie; patiënten met geriatrische achtergrond en overbrugbaar probleem zonder opname indicatie direct naar revalidatie plek om opname te voorkomen.

NOEL heeft bijgedragen aan het Regiobeeld Rijk van Nijmegen 2023¹, waarin de regionale opgaven en knelpunten staan.

¹) Bron: [Regiobeeld Rijk van Nijmegen 2023](#).

3.3 Gelderse Vallei



Structuur

‘Vallei Vitaal’ is het programma waarin Ziekenhuis Gelderse Vallei, HAGV, huisartsen, VVT-organisaties (Charim, Icare, Norschoten, Opella, Santé Partners, Vilente en ZinZia), Pro Persona en zorgverzekeraar Menzis de samenwerking versnellen en versterken. Vanuit het gedachtegoed Passende Zorg, met als doel om de zorg voor de inwoners van de Gelderse Vallei in de toekomst te borgen.

Thema’s

Binnen het programma Vallei Vitaal wordt, via 4 kernthema’s, de transitie in de zorg vormgegeven: ouderenzorg, acute zorg, chronische zorg en geestelijke gezondheidszorg. Binnen de kernthema’s worden projecten vormgegeven die bijdragen aan het betaalbaar en toegankelijk houden van de zorg.

De ambitie voor de acute zorg is om meer en meer te gaan sturen op Passende Zorg in de juist geoutilleerde ruimte door de juiste zorgverlener op het juiste moment. Daarnaast richt men zich in de acute ouderenzorg op passende zorg thuis en waar mogelijk digitaal als het kan of elders als het moet.

Ontwikkelingen

Er bestaat al een aantal initiatieven met betrekking tot de acute zorg:

- Creëren van een spoedplein waarbij alle acute zorg wordt gebundeld in één geïntegreerde toegangspunt voor HAP, SEH, EHH en acute psychiatrie, inclusief de zorg voor de acute oudere patiënt in samenwerking met ELV-bedden.
- Er is een proces ontwikkeld om de zorg beter te organiseren t.a.v. aanvragen radiodiagnostiek door huisartsen zonder tussenkomst SEH.
- Inrichting van een Integraal Somatisch Psychiatrische afdeling (ISP) en Psychiatrisch Consultatieve Dienst op de SEH voor verwarde personen.
- Project zorgcoördinatie met de focus op de ouderenzorg en samenwerking tussen huisartsen, VVT en ziekenhuis.

Ontwikkelingen in de acute ouderenzorg:

- Aan de Arnhemse kant is wijkgericht werken ingericht: per wijk afstemmen wie de cliënt gaat behandelen; zo weinig mogelijk inefficiëntie in routes. In de Gelderse Vallei wordt hier aan gewerkt, waarschijnlijk nog in 2023 gerealiseerd.
- In de Gelderse Vallei is er sinds 2020 een goed lopende samenwerking opgezet voor acute nachtzorg, geleverd door een nachtzorg coalitie bestaande uit Icare, Santé, Vilente en Opella. Sinds 1 april 2023 is daarbij RAV GM ook aangesloten. Men opereert vanuit de Huisartsenspoedpost Ede met een chauffeur van het Witte Kruis. Anderen gaan zich ook aansluiten, open samenwerking.
- ELV loket: 5 intramurale zorgorganisaties (Vilente, Opella, Charim, Zinzia en Norschoten) zijn voornemens om dit te verbreden naar een coördinatiepunt voor ouderenzorg.

Vallei Vitaal heeft bijgedragen aan het Regiobeeld Gelderse Vallei 2023¹, waarin de regionale opgaven en knelpunten staan.

¹) Bron: [Regiobeeld Gelderse Vallei 2023](#).

3.4 West-Achterhoek



Structuur

In het najaar van 2019 is door de samenwerkingspartners in de acute zorg in de regio West-Achterhoek een intentieverklaring getekend. Dit is het startsein geweest van het project Acute Zorg West Achterhoek. De ketenpartners zijn Slingeland Ziekenhuis, Huisartsenzorg Oude IJssel, VVT-organisaties Azora, Sensire, medisch service center NAAST, GGNet, ambulancedienst Witte Kruis en zorgverzekeraar Menzis.

Thema's

De stuurgroep acute zorg heeft de ambitie geformuleerd om gezamenlijk invulling te geven aan een vergaande vorm van zorgcoördinatie, waardoor de knelpunten in de acute zorg op een effectieve en doelmatige wijze zo goed mogelijk worden opgelost.

Om goed in te kunnen spelen op de veranderende zorgvraag en de toenemende complexiteit is afstemming en samenwerking tussen de verschillende organisaties in de regio essentieel. In dit kader heeft de stuurgroep een gezamenlijke visie op de toekomst van de acute zorg opgesteld. Deze visie beschrijft vier fases: preventie, triage, start behandeling en nazorg en focust op de belangrijkste doelgroepen in de acute zorg: kwetsbare ouderen, kinderen en postoperatieve patiënten.

Ontwikkelingen

Er zijn al enkele initiatieven in de regio die raken aan het project acute zorg:

- Er is een Acute Care Unit (ACU) voor kwetsbare ouderen. Onder regie van een specialist ouderengeneeskunde vindt in een periode van maximaal 12 dagen diagnostiek en behandeling plaats door een team van ervaren professionals, waarbij er nauw wordt samengewerkt met familieleden, huisarts, thuiszorg of andere zorgverleners. Hierna wordt de cliënt, in principe en eventueel met een advies voor vervolgbehandeling, weer terugverwezen naar huis.
- Er is samenwerking met NAAST, deze ondersteunt met name met verpleegkundige triage bij ouderen, inzet van een specialist ouderengeneeskunde (SO) en het aansturen van het mobiel verpleegkundig team.
- Voorbereiding spoedplein (HAP-SEH) in de nieuwbouw van het Slingeland Ziekenhuis.

De samenwerkingspartners in Regio West-Achterhoek hebben bijgedragen aan het Regiobeeld Achterhoek 2023¹, waarin de regionale opgaven en knelpunten van zowel West-Achterhoek als Oost-Achterhoek staan.

¹) Bron: [Regiobeeld Achterhoek 2023](#).

3.5 Arnhem en omstreken



Structuur

De regiotafel acute zorg die in de Covid-periode is ontstaan maakt een doorstart ter bevordering van de samenwerking in het netwerk acute zorg. Op deze tafel worden de transformatieopgaven en ambitie voor de toekomst bepaald en gerealiseerd. De regiotafel acute zorg wordt gevormd door Onze Huisartsen, VVT-organisaties, Ambulancedienst VGGM, Ziekenhuis Rijnstate en Pro Persona.

Thema's

Doel van de regiotafel is het toekomstbestendig inrichten van de keten van acute zorg in Arnhem en omstreken. Vertrekpunt daarbij is gezamenlijke verantwoordelijkheid voor bereikbaarheid en beschikbaarheid van acute zorg. Thema's voor de acute zorg zijn preventie, juiste zorg op de juiste plek en zorgcoördinatie.

Daarbij worden de volgende prioriteiten gesteld:

- Voorkomen van acute zorg voor kwetsbare ouderen, patiënten met GGZ-problematiek, en andere doelgroepen (hartfalen of COPD).
- Spoedzorg thuis en in de eerste lijn: acute opvang ouderen buiten de SEH.
- Bevorderen door- en uitstroom.

Ontwikkelingen

Er zijn diverse projecten:

- Nachtnetwerk voor acute (wijk)zorg in de nacht (door STMG en Santé).
- Samen in de wijkzorg: één ingang voor aanvragen voor wijkzorg.
- White label thuiszorg: één ingang voor cliënt en zorgverlener die ervoor zorgt dat de juiste zorgverlener de juiste (acute) zorg levert op het juiste moment.

De regiotafel Arnhem en omstreken heeft bijgedragen aan het Regiobeeld Centraal Gelderland 2023¹, waarin de regionale opgaven en knelpunten staan.

¹) Bron: [Regiobeeld Centraal Gelderland 2023](#).

D. Conclusies

Conclusies op basis van het ROAZ-beeld en gesprekken in de subregio's

Op basis van de inhoud in de hoofdstukken A, B en C, en de gesprekken met de projectgroep ROAZ-beeld, subregio's en ROAZ-overleggen beschrijven we in dit laatste hoofdstuk de belangrijkste conclusies.

1. Zorgvraag

De komende 10 jaar neemt de bevolking in Acute Zorgregio Oost toe en vergrijsst. Maar ook het aantal kinderen (0-4 jaar) neemt weer toe. We verwachten de komende 10 jaar een toename van de vraag naar acute zorg, vooral bij 75plussers en bij kinderen (0-4 jaar). De toename van de zorgvragen bij ouderen is met name te zien in de ambulancezorg en op de spoedeisende hulp. De toename van de zorgvragen voor kinderen (0-4 jaar) is met name te zien bij de huisartsenposten.

Er is een toename te verwachten van klachten van pijn op de borst, beroerte, dementie en mono letsel, zoals heupfracturen, bij patiënten van 75 jaar en ouder. Dit zal een toename van de druk op alle schakels in de keten tot gevolg hebben.

2. Zorgaanbod

De toenemende vraag naar acute zorg is niet de enige uitdaging. Door de huidige (en verwachte) arbeidsmarktproblematiek staat ook het zorgaanbod onder druk. Uit bovenstaande data en gesprekken binnen het ROAZ blijkt dat er in onze regio tekorten zijn en ook de komende 10 jaar zullen blijven aan met name:

- Triagisten op de huisartsenpost en de crisisdienst.
- Meldkamercentralisten.
- Cardiologie verpleegkundigen.
- Obstetrie en gynaecologie verpleegkundigen.
- Verzorgenden en specialisten ouderengeneeskundige in de thuiszorg en de verzorgings- en verpleeghuizen.

De toegankelijkheid van het aanbod van de acute zorg staat onder druk; het gaat dan om de aanrijtijden van de ambulancezorg, de telefonische bereikbaarheid (en oplopende wachttijden op piekmomenten) op de huisartsenposten en de noodzaak voor ziekenhuizen om een presentatiestop af te kondigen voor SEH, EHH en/of geboortezorg.

3. Regionale samenwerking

Binnen ROAZ regionale netwerken wordt al gesproken over actuele knelpunten en opgaven binnen de acute zorg; namelijk de acute cardiologie, acute geboortezorg en de multitraumazorg. En in de subregio's worden plannen gemaakt om de knelpunten met betrekking tot de acute zorg nu en in de toekomst het hoofd te kunnen bieden. In de volgende paragrafen zijn de thema's met meeste urgentie voor het ROAZ beschreven.

3.1 Toename acute zorgvragen ouderen

Bij de ambulancediensten is er in 2022 ten opzichte van 2019 een stijging in het aantal acute zorgvragen van ouderen van 20%. Het aantal 85-plussers in onze regio neemt naar verwachting tussen 2022 en 2033 met 65% toe. De verwachting is dat het aantal acute zorgvragen van ouderen in alle sectoren zal stijgen.

Mede gezien de personele tekorten (met name specialist ouderengeneeskunde) in de ouderenzorg (intramuraal en wijkzorg) en onvoldoende sociale vangnetten ontstaan er meer crises, zowel somatisch als psychogeriatrisch als een combinatie van beiden. Met name in ANW, als de eigen huisarts er niet is, is het vinden van een juiste plek een behoorlijke opgave. Een crisis in de thuissituatie leidt in een aantal gevallen tot een verwijzing naar het ziekenhuis. Indien na beoordeling blijkt dat er geen medische indicatie is voor opname is niet altijd inzichtelijk waar er wel een plek is, of is deze plek in ANW niet beschikbaar.

3.2 Toename acute zorgvragen jonge kinderen (0-4 jaar)

Hoewel het aantal jonge kinderen (0-4 jaar) de afgelopen jaren (2022 versus 2019) minimaal is toegenomen, is het aantal acute zorgvragen van jonge kinderen in alle sectoren sterk gestegen (HAP +10%, ambulancezorg +19%, SEH +14%). In de regio wordt deze stijging herkend. Mogelijke verklaringen zijn een stijging van het aantal infecties, snellere ongerustheid bij ouders, en kinderen met koorts die allemaal worden gezien. Het aantal acute zorgvragen van jonge kinderen (0-4 jaar) op de HAP is relatief groot ten opzichte van de andere sectoren (ambulancezorg en de SEH). Dit veroorzaakt een toename van de telefonische wachttijden op de HAP.

3.3 Toegankelijkheid acute cardiologie

Er is een toename in het aantal patiënten met cardiale klachten, en het evenwicht tussen zorgvraag en zorgaanbod is uit balans. Ziekenhuizen zien zich met regelmaat genoodzaakt om een EHH-presentatiestop af te kondigen, mede vanwege personeelstekorten. Een presentatiestop voor de EHH betekent dat de ambulancediensten en huisartsen tijdelijk gevraagd worden met hun patiënten uit te wijken naar een ander ziekenhuis. Dit leidt ook tot een verschuiving van de druk in de keten. Er zijn met regelmaat gelijktijdige EHH-presentatiestops. Ook in de komende jaren neemt naar verwachting het aantal patiënten met hartziekten sterk toe. Dat geeft het belang aan om te investeren in een toekomstbestendige organisatie van de acute cardiologische zorg. Binnen het ROAZ netwerk acute cardiologie is verkend welke kansen er zijn om instroom-doorstroom en uitstroom te optimaliseren. Er is inmiddels een aantal acties gedefinieerd en vervolgstappen zijn geformuleerd.

3.4 Toegankelijkheid (acute) geboortezorg

Er is een nauwe balans tussen zorgvraag en zorgaanbod. Enerzijds vanwege personele capaciteitsproblemen, voornamelijk in de ziekenhuizen en bij de kraamzorg (zie hoofdstuk B6). Anderzijds vanwege de toenemende vraag naar pijnstilling en inleidingen, wat leidt tot een toename van het aantal bevallingen met een medische indicatie. Geboortezorg afdelingen in ziekenhuizen zijn regelmatig genoodzaakt een presentatiestop af te kondigen. Demografische ontwikkelingen laten zien dat het aantal geboortes in de toekomst zal toenemen. Op de lange termijn ligt er een transformatieopgave om de toegankelijkheid en kwaliteit van de (acute) geboortezorg te kunnen borgen. Daarom werkt het regionale netwerk (acute) geboortezorg een voorstel uit voor deze transformatieopgave.

3.5 Optimaliseren (multi)traumazorg

In het kwaliteitskader spoedzorgketen is vastgelegd dat 90% van de multitraumapatiënten primair gepresenteerd moet worden in het regionale traumacentrum. In onze regio is dit 81% (2022). Voor de ambulancedienst kan het lastig zijn om prehospital te herkennen dat er sprake is van een multitrauma. Ook andere factoren zoals afstand tot het traumacentrum spelen mee in de afweging naar welk ziekenhuis gereden wordt. In het project optimaliseren multitraumazorg is een aantal aanbevelingen geformuleerd, die in de regio geïmplementeerd worden. Daarnaast is een landelijk advies om de multitraumazorg te optimaliseren. We volgen ook de landelijke ontwikkelingen en sluiten aan waar mogelijk.

Daarnaast zien we in het ROAZ-beeld dat het aantal ouderen met mono letsel, zoals heupfracturen, zal toenemen. Oplossingen kunnen worden gezocht in het voorkomen van letsel bij ouderen (preventie) en advance care planning. In het ROAZ kan het gesprek gevoerd worden over concentratie van veelvoorkomende,

laag complexe zorg in het kader van de juiste zorg op de juiste plek en efficiënt benutten van de beschikbare capaciteit. Daarvoor moet wel bepaald worden wat hoog- en laagcomplexe zorg precies is.

3.6 Toegankelijkheid acute psychiatrie

Op dit moment staat de toegankelijkheid van de acute psychiatrie onder druk. O.a. lange wachttijden in de reguliere GGZ, niet optimale samenwerking ketenpartners (doorstroom), gebrek aan kennis en capaciteitsproblemen (personeel en (crisis)bedden) zorgen ervoor dat meer mensen in acute psychische nood komen en niet altijd de juiste zorg op de juiste plaats en tijd ontvangen. Binnen de regio lopen meerdere initiatieven om de toegankelijkheid (beter) te borgen. Zo wordt door Pro Persona en GGNet ingezet op:

- Laagdrempelige toegankelijkheid (het ontlasten van huisartsen door de mogelijkheid voor zorginstellingen, WMO en/ of ZVW om zonder tussenkomst van huisarts naar de crisisdienst te kunnen verwijzen).
- Maken van afspraken met vrijgevestigde GGZ praktijken over crisiszorg inclusief terugstroom.
- Consultaties voor, tijdens en na afloop casus.
- Werkprocessen inzichtelijk maken en delen in de keten om te komen tot uniforme werkwijzen.
- Meer aandacht voor samenwerking en kennisdeling met ketenpartners door o.a. consultatie en advies aan patiënten, verwijzers en andere zorgaanbieders.
- Bevorderen samenwerking GGZ en ketenpartners (inclusief sociaaldomein).

Regioplan Acute Psychiatrie

Pro Persona heeft, overeenkomstig de landelijke afspraken in het kader van de Generieke Module Acute Psychiatrie (GMAP), de regie in de acute psychiatrische hulpverlening in de regio Gelderland Midden/Zuid. In het Regioplan acute psychische zorg Gelderland Midden/Zuid¹ is door Pro Persona als penvoerder beschreven hoe een effectieve en 24/7 beschikbare keten voor acute psychiatrie in de regio dient te worden ingericht voor de triage, opvang en behandeling in de eerste 72 uur van een acute psychiatrische crisis. Om een duurzame toegankelijkheid, in- door- en uitstroom van de acute psychiatrie te borgen, wordt ingezet op zes thema's:

1. Verzamelen en inzichtelijk maken werkprocessen ketenpartners.
2. Operationeel maken van een meld –en adviespunt.
3. Signaleren trend GGZ naar kleine vrijgevestigde praktijken versus beroepscode specialisten om de zorg 24/7 te organiseren in relevante overleggen/op landelijk niveau.
4. Inrichten consultatie voor, tijdens en na afloop casus.
5. Aanscherpen rolverdeling Iriszorg en Pro Persona.
6. Verbeteren doorstroom jeugdigen na crisissituatie.

¹) Bron: Regioplan acute psychische zorg Gelderland Midden/Zuid, Pro Persona, 2022.

3.7 Tot slot

De in dit ROAZ-beeld beschreven knelpunten bespreken we in het bestuurlijk ROAZ om de ROAZ-opgaven vast te stellen en afspraken te maken over het proces om te komen tot de fase van planvorming. De acute zorg en daarmee de knelpunten in de acute zorg houden echter niet op bij de grenzen van de ROAZ-regio. Bovenregionale afstemming is daarom nodig bij uitwerking van transformatieplannen.

Er zijn ook sectoren buiten de acute zorg, zoals de gehandicaptenzorg, vanwaar acute zorgvragen komen. Deze zijn in dit ROAZ-beeld niet opgenomen.

Een aantal thema's is van belang voor het totale ROAZ-beeld en hoe te komen tot toekomstbestendige inrichting van de acute zorg:

- Het belang van financiële ruimte om te kunnen veranderen.
- Het belang van beschikbaarheid van gegevens in de acute zorgketen.
- Toename van de vraag naar acute zorg en afname van de beschikbaarheid van personeel maakt dat de huidige kwaliteitseisen onder druk staan. Als je met minder personeel, meer acute zorgvragen moet beantwoorden, dan zullen er ook op het gebied van kwaliteitseisen keuzes gemaakt moeten worden.

Bijlage 1: afkortingenlijst

Afkorting	Omschrijving
(R)AAA	(geruptureerd) Aneurysma Aorta Abdominalis (verwijding van de buikslagader)
AMvB	Algemene Maatregel van Bestuur
ANW	Avond, Nacht en Weekend
AZN	Ambulancezorg Nederland
AZO	ondersteuningsbureau ROAZ Acute Zorgregio Oost
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CCU	Coronary Care Unit
CM	Crisismaatregel op grond van de Wet verplichte GGZ
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease (Chronische Obstructieve Long Ziekte)
CVA	Cerebro Vasculair Accident (beroerte)
CWZ	Canisius Wilhelmina Ziekenhuis
DGU	Digitale gegevensuitwisseling
ECMO	Extra Corporele Membraan Oxygenatie (behandeling waarbij apparaat de functie van het hart en/of de longen geheel of gedeeltelijk overneemt)
EHH	Eerste Hart Hulp
ELV	Eerstelijnsverblijf
FTE	Fulltime-equivalent (hiermee wordt omvang (in werkuren) van een functie uitgedrukt)
GGD	Gemeentelijke of Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GMAP	Generieke Module Acute Psychiatrie
GRZ	Geriatrische revalidatiezorg
HAP	Huisartsenpost
HAP GR	Huisartsenpost Gelders Rivierenland
HAP GV	Huisartsenpost Gelderse Vallei
HAP N&B	Huisartsenpost Nijmegen en Boxmeer
HAP OH	Huisartsenpost Onze Huisartsen
HAP OIJ	Huisartsenpost Oude IJssel
HBO	Hoger Beroepsonderwijs
IAT	Intra-arteriële trombectomie
IBS	Inbewaringstelling op grond van de Wet zorg en dwang
IC	Intensive Care

ICPC	International Classification of Primary Care
ISS	Injury Severity Score
IVT	Intraveneuze trombolysie
JZOJP	Juiste Zorg Op de Juiste Plek
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
LNAZ	Landelijk Netwerk Acute Zorg
LNMZ	Landelijk Netwerk MMT-Zorg
LPZ	Landelijk Platform Zorgcoördinatie
LTR	Landelijke traumaregistratie
MMT	Mobiel Medisch Team
MSZ	Medisch-specialistische zorg
MTS	Manchester Triage Systeem
NHR	Nederlandse Hart Registratie
NICU	Neonatale Intensive Care Unit
NTS	Nederlandse Triage Standaard
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
PAAZ	Psychiatrische afdeling algemeen ziekenhuis
PBL	Planbureau voor de Leefomgeving
PCI	Percutane Coronaire Interventie (dotterbehandeling)
PDOK	Publieke Dienstverlening Op de Kaart
RAV	Regionale ambulance voorziening
RAV GM	Regionale ambulance voorziening Gelderland-Midden
RAV GZ	Regionale ambulance voorziening Gelderland-Zuid
RAV NOG	Regionale ambulance voorziening Witte Kruis Noord- en Oost-Gelderland
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
ROAZ	Regionaal Overleg Acute Zorgketen
RS	Rijnstate
RUMC	Radboudumc
SEGV	Sociaal economische gezondheidsverschillen
SEH	Spoedeisende Hulp
SES	Sociaal economische status
SPV	Sociaal psychiatrisch verpleegkundige
STEMI	ST-elevatie myocardinfarct
SZ	Slingeland Ziekenhuis

TIA	Transient Ischemic Attack: een tijdelijke afsluiting van een hersenvat
UGC	Universitair Gezondheidscentrum
UMC	Universitair Medisch Centrum
VMBO	Vorbereidend middelbaar beroepsonderwijs
VSV	Verloskundig samenwerkingsverband
VVT	Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wlz	Wet langdurige Zorg
WO	Wetenschappelijk Onderwijs
WOA	Welvaart, Opleidingsniveau en Arbeidsverleden
ZGV	Ziekenhuis Gelderse Vallei
ZIN	Zorginstituut Nederland
ZR	Ziekenhuis Rivierenland