

# ROAZ-plan

regio Zwolle



# Voorwoord

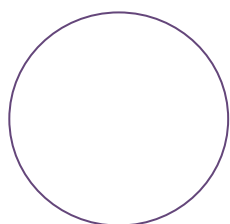
**Samenwerken;** daar draait het om binnen Netwerk Acute Zorg regio Zwolle. Alleen samen kunnen we de acute zorg in deze ROAZ-regio nu én in de toekomst toegankelijk houden. Dat iedereen het belang van samenwerken erkent, was terug te zien tijdens het opstellen van het ROAZ-plan. Dit plan is gemaakt door én voor de ROAZ-regio Zwolle. De input voor het plan komt voort uit overleggen, werkgroepen, een ROAZ-dag en verschillende versnellingsdagen. Bij deze sessies waren ruim 200 ketenpartners vanuit alle sectoren betrokken en een vertegenwoordiging van inwoners, patiënten en cliënten. De resultaten zijn uitgewerkt door de ROAZ-plan werkgroep, in samenwerking met het netwerkbureau. Door de brede inzet van alle partners, ligt er een gedragen plan, waar we de komende jaren als ROAZ-regio gezamenlijk de schouders onder zetten.

We willen iedereen bedanken voor hun constructieve bijdrage en kijken uit naar de vervolgstappen, die we als regio zullen zetten.

**Ina Kuper en Arjen Tilro**  
(opdrachtgevers ROAZ-plan, ROAZ-regio Zwolle)

# Inhoudsopgave

<b>Inleiding</b>	<b>4</b>
<b>Randvoorwaarden</b>	<b>6</b>
<b>Opgave 1: Boeien, binden en behouden van personeel</b>	<b>8</b>
<b>Opgave 2: In-, door- en uitstroom</b>	<b>13</b>
<b>Opgave 3: Zorgaanbod en beschikbare capaciteit</b>	<b>17</b>
<b>Opgave 4: Informatiemanagement en digitale gegevens(uitwisseling) patiënt/cliënt</b>	<b>22</b>
<b>Opgave 5: Zorgcoördinatie</b>	<b>26</b>
<b>Opgave 6: Multitrauma</b>	<b>32</b>
<b>Opgave 7: Acute verloskunde</b>	<b>35</b>
<b>Vervolgstappen</b>	<b>39</b>
<b>Definities</b>	<b>40</b>
<b>Bijlagen</b>	<b>43</b>



# Inleiding

Het Integraal Zorgakkoord (IZA) heeft als doel de zorg voor de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Eén van de onderdelen, die binnen het IZA centraal staat, is de acute zorg. Iedere Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ-) regio maakte, in navolging op het IZA, in 2023 een ROAZ-beeld en ROAZ-plan over de acute zorg in de regio. Per ROAZ-regio zijn de ROAZ-voorzitter en de marktleider zorgverzekeraar, opdrachtgevers van het ROAZ-beeld en ROAZ-plan. In deze ROAZ-regio zijn dat (een lid van de Raad van Bestuur van) Isala en (een vertegenwoordiger van) Zilveren Kruis.

Verschillende IZA-partijen stelden, samen met VWS, een landelijke set criteria op voor het ROAZ-beeld en ROAZ-plan. Deze zijn 19 januari 2023 gepubliceerd. De vervolgstap voor iedere ROAZ-regio was het opstellen van een regionaal ROAZ-beeld aan de hand van de **landelijke criteria**. Het **ROAZ-beeld voor de ROAZ-regio Zwolle** is op 30 juni 2023 gepubliceerd op [www.dejuistezorgopdejuistepiek.nl](http://www.dejuistezorgopdejuistepiek.nl). Op basis van het ROAZ-beeld is door iedere ROAZ-regio een ROAZ-plan opgesteld, onderverdeeld in opgaven en afspraken.

Voor u ligt het ROAZ-plan van de ROAZ-regio Zwolle, één van de tien ROAZ-regio's in Nederland.

## Doel ROAZ-plan

In het ROAZ-plan stellen regionale zorgpartijen vast wat de meest essentiële prioritaire opgaven zijn met betrekking tot de acute zorg in de ROAZ-regio Zwolle voor de komende jaren én maken zij hierover afspraken. Het ROAZ-plan geeft zicht op de noodzakelijke transformaties van zorg.

Op basis van het ROAZ-beeld voor de ROAZ-regio Zwolle zijn zeven opgaven geprioriteerd. Dit zijn:

1. Boeien, binden en behouden van personeel
2. In-, door- en uitstroom
3. Zorgaanbod en beschikbare capaciteit
4. Informatiemanagement en digitale gegevens(uitwisseling) patiënt/cliënt
5. Zorgcoördinatie
6. Multitrauma
7. Acute verloskunde

Deze opgaven zijn vertaald naar verschillende afspraken. Alle opgaven zijn met elkaar verbonden en in sommige gevallen randvoorwaardelijk aan elkaar.

## Criteria

Bij het opstellen en prioriteren van de opgaven, zijn onderstaande criteria gehanteerd. De opgaven:

- hebben als focus de acute zorg;
- hebben betrekking op de gehele ROAZ-regio;
- zijn ketenbreed;
- zijn zo concreet mogelijk;
- dragen bij aan zorgcontinuïteit (hierbij is gekeken naar impact, risico's en urgentie).

Daarnaast zijn de elementen meegenomen, benoemd in het document 'Criteria ROAZ-beelden en ROAZ-plannen'. Dit zijn o.a.:

- (sub)regionale zorgcoördinatie;
- gezamenlijke voorzieningen in de keten (zoals een spoedplein of zorgcoördinatiecentrum);
- verhogen kwaliteit en naleven kwaliteitsnormen die betrekking hebben op de keten;
- differentiatie, concentratie (o.a. multitraumazorg) en spreiding (van basis acute zorg);
- het verstevigen van de samenwerking in de gehele acute zorgketen.

## Afstemming regioplannen en ROAZ-plannen grensregio's

Nederland is opgedeeld in 10 ROAZ-regio's en 31 zorgkantorregio's. Waar de ROAZ-regio's zich richten op de acute zorg, richten de zorgkantorregio's zich op de reguliere/langdurige zorg, welzijn en ondersteuning. De ROAZ-regio Zwolle heeft (gedeeltelijke) overlap met de zorgkantorregio's: Zwolle (onderverdeeld in de twee regio's IJssel-Vecht en Noord-Veluwe en Zeewolde), Apeldoorn/Zutphen, Midden-IJssel en Drenthe.

Gezien de deels overlappende thema's (o.a. arbeidsmarkt en digitale gegevensuitwisseling) in de regio- en ROAZ-plannen, is het belangrijk dat er afstemming is én blijft. Zo zet de ROAZ-regio Zwolle zich in om de juiste zorg, op het juiste moment, op de juiste plek te leveren, binnen de acute zorgketen. Dit betekent dat er in het voorliggende landschap (de reguliere zorg) aandacht moet zijn voor het voorkomen van acute zorg. Om ervoor te zorgen dat de plannen in elkaars verlengde liggen en elkaar versterken, is er door het netwerkbureau en/of een ketenpartner afstemming gezocht met de verschillende zorgkantorregio's.

## ROAZ-plannen grensregio's

Naast de regioplannen van de zorgkantoorregio's, heeft het ROAZ-plan van deze ROAZ-regio raakvlakken met de ROAZ-plannen van aangrenzende ROAZ-regio's. Het adherentiegebied van een aantal ketenpartners behoort tot meerdere ROAZ-regio's. Dit geldt bijvoorbeeld voor St. Jansdal, Medrie en Medicamus. Hun adherentiegebied bevindt zich in zowel ROAZ-regio Zwolle als ROAZ-regio Noord-Holland/Flevoland. Met de aangrenzende ROAZ-regio's (Noord Nederland, Euregio, Oost, Midden-Nederland en Noord-Holland/Flevoland) is om die reden afstemming gezocht.

## Samenwerking grensregio's

In sommige gevallen is er daarnaast gekeken naar samenwerking rondom een bepaalde grensregio. Dit geldt o.a. voor de regio Drenthe. Samen met de ROAZ-regio Noord Nederland wordt een plan gemaakt om de beschikbaarheid van acute zorg voor de inwoners van Drenthe te verbeteren. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het verbeteren van de samenwerking en het afstemmen van werkprocedures, om het aantal stops op de spoedeisende hulp te verminderen.

De gevolgen van de portfoliokeuzes rondom Gelre Ziekenhuizen, locatie Zutphen, worden gemonitord. Hierover is regelmatig afstemming met de grensregio's Oost en Euregio. Ook is een aanvullende analyse gedaan op de instroom vanuit grensregio Noord-Holland/Flevoland. Hieruit kan worden geconcludeerd dat er relatief veel instroom is vanuit deze grensregio, maar dat het wel binnen het adherentiegebied valt van de betreffende organisatie (de organisatie bevindt zich in ROAZ-regio Zwolle, maar hun adherentiegebied ligt zowel in de ROAZ-regio Zwolle, als in ROAZ-regio Noord-Holland/Flevoland). Deze instroom valt daarom binnen het ROAZ-beeld van Noord-Holland/Flevoland. Hierover is afstemming geweest met ROAZ-regio Noord-Holland/Flevoland.

# Randvoorwaarden

De afspraken, behorend bij de zeven ROAZ-opgaven, kennen enkele algemene randvoorwaarden waaraan moet worden voldaan, voor overgegaan kan worden tot implementatie van de afspraken. De randvoorwaarden, die voor iedere afspraak gelden, zijn:

- Regionale samenwerking; zonder samenwerking kunnen de afspraken niet worden uitgevoerd.
- Het beschikbaar stellen van personeel voor het projectleiderschap en/of leden van de werkgroep.
- Het vormen van een werkgroep/focusgroep met projectleider; zij stellen een projectplan op, inclusief financiële paragraaf.
- Implementatie van het Kwaliteitskader Spoedzorgketen, er moet worden voldaan aan de veldnormen.
- Ketenpartners beschikken bij implementatie over de juiste middelen en spreken dezelfde taal.
- De inwoner/patiënt/cliënt is actief betrokken (m.u.v. de afspraken die vallen onder [opgave 1](#)).

Daarnaast is het belangrijk dat er aandacht is voor de borging van continuïteit van acute zorg in de regio tijdens crisissituaties, met als doel de zorg zodanig in te richten dat een toekomstige grote zorgvraag goed opgevangen kan worden.

## Regionale samenwerking in acute zorg

De basis van een keten of netwerk is samenwerking. Dit geldt ook voor de acute zorgketen. Het intensiveren van de samenwerking is de belangrijkste aanbeveling uit het ROAZ-beeld, mede omdat dit betrekking heeft op alle knelpunten die zijn gesignaleerd.

Het doel van de ROAZ-regio Zwolle is dat acute ketenpartners samen, onder alle omstandigheden, integrale verantwoordelijkheid nemen voor toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de acute zorg in de ROAZ-regio Zwolle. Als ROAZ-regio werken we toe naar meer, andere, passende en geoptimaliseerde samenwerking tussen de ketenpartners.

Het is van belang elkaar niet langer te zien als concurrenten, maar als collega's. Hiervoor zijn werkafspraken nodig, die instelling-, sector- en ketenoverstijgend zijn. Uitgangspunt hierbij is: 'eenheid in verscheidenheid' in de regionale samenwerking.

Het versterken van de ketensamenwerking helpt om de toename van zorgvragen aan te kunnen. Door goed samen te werken zal de druk op zorgpartijen verlaagd worden en krijgt de patiënt/cliënt vlotter de best passende zorg: de juiste (acute) zorg, op de juiste plek, op het juiste moment, door de juiste zorgprofessional.

Samenwerken is een continu, lerend proces. Het opstellen van het ROAZ-beeld en -plan heeft, naast de inhoud, ook proceswinst opgeleverd; partijen hebben zich met elkaar verbonden om te werken aan verbetering van hun gezamenlijke prestatie op het gebied van acute zorg. Het ROAZ-plan is geen eindpunt. Het is belangrijk deze dynamiek in de regio vast te houden.

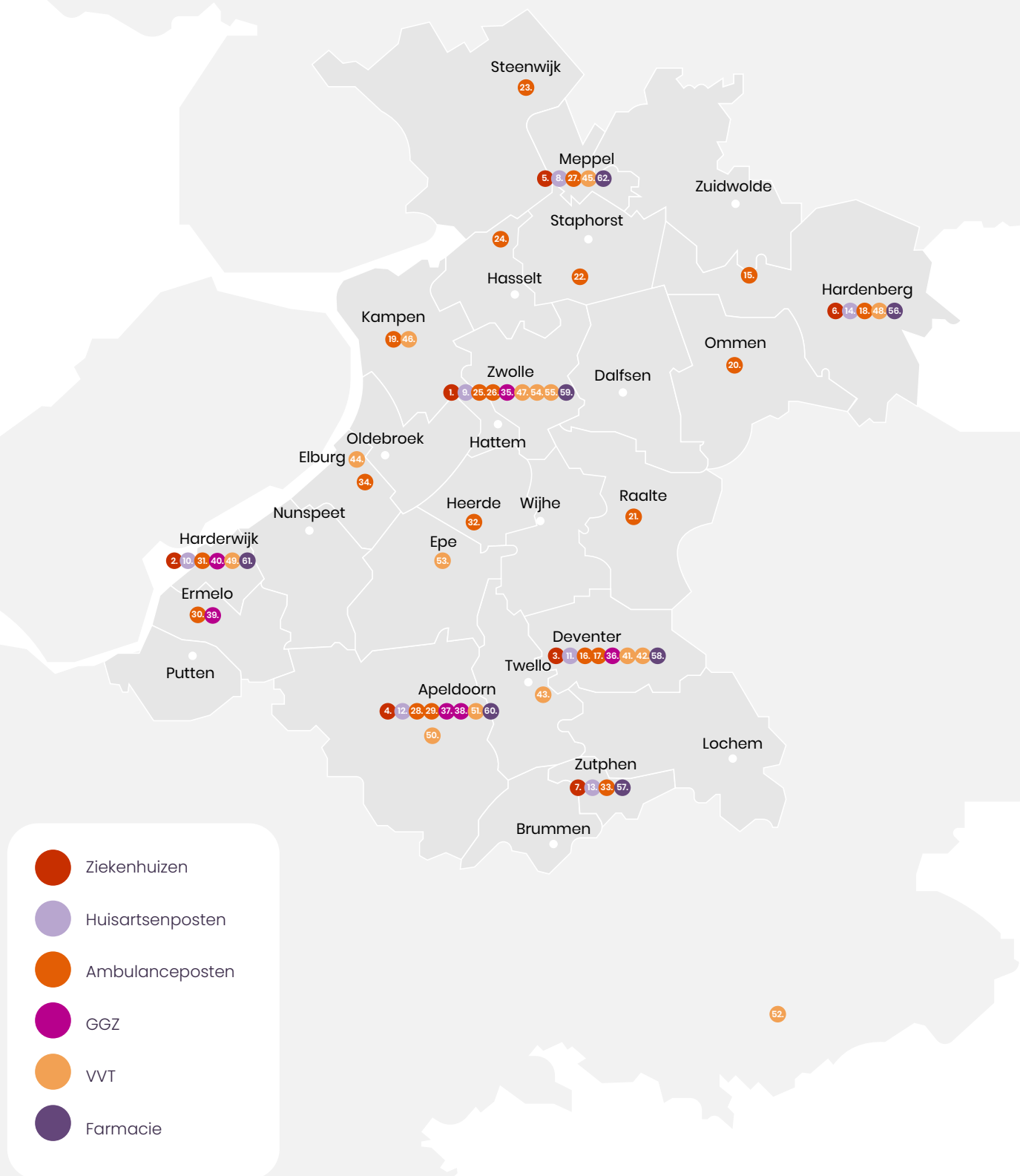
## Uitdaging

Het ROAZ in de ROAZ-regio Zwolle is opgedeeld in een bestuurlijk en tactisch ROAZ. Hierbij wordt gewerkt met sectorvertegenwoordiging. De **Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB)** acute zorg beschrijft de partijen die standaard en optioneel uitgenodigd (kunnen) worden om deel te nemen aan het ROAZ.

De afgelopen jaren zijn in de ROAZ-regio Zwolle nieuwe partners aangeschoven. Regionaal wordt, in ROAZ-verband, zoveel mogelijk de verbinding gezocht met deze, en andere ketenpartners. Er worden afspraken gemaakt om kwalitatief goede, efficiënte zorg te kunnen leveren en dit te monitoren. In het ROAZ-beeld wordt een groot deel van de samenwerkingen in de ROAZ-regio Zwolle weergegeven.

Een uitdaging in deze regio is het aansluiten van sectorvertegenwoordiging in het ROAZ. Hoe zorgen we er als ROAZ-regio voor dat iedere sector goed vertegenwoordigd is en kan participeren? Er wordt steeds meer gevraagd van het ROAZ. Sectoren moeten hier hun weg in vinden, met name omdat acute zorg voor de meeste sectoren niet hun primaire taak is. Een andere reden is capaciteitstekort, waardoor alle personele inzet naar de zorg zelf gaat. Dit is een continu proces van verbeteren en zal daarom periodiek geëvalueerd worden in de ROAZ-regio.

## Ketenpartners



## Opgave 1:

# Boeien, binden en behouden van personeel



### Doelstelling

In de regio willen de verschillende ketenpartners hun mensen boeien, binden en behouden voor het werk in de zorg. Zij werken daarbij, waar mogelijk, over de grenzen van hun eigen organisatie en sector heen, met als doel de acute zorg toegankelijk te houden en de kwaliteit (zowel inhoud als organisatie) ten minste te behouden.

### Omschrijving

Alle (acute) zorgaanbieders in de ROAZ-regio Zwolle worden, in meer of mindere mate, geconfronteerd met een groeiend tekort aan personeel (vergrijzing, ontoereikende instroom van personeel en stijgende zorgvraag). Grote tekorten op de arbeidsmarkt vormen een knelpunt in de keten. De (acute) zorgaanbieders in de regio willen hun mensen boeien, binden en behouden voor het werk in de zorg en kijken hierbij, waar mogelijk, over de grenzen van hun eigen organisatie en sector heen. De nadruk ligt bij deze opgave op de acute zorg. Er wordt rondom het thema arbeidsmarkt afstemming gezocht met de regioplannen, [het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn](#) en de Human Capital Agenda. Het uitgangspunt is: mensen behouden voor de zorgsector.



### Subdoelen

- De beschikbaarheid van medewerkers is geen beperkende factor voor de toegankelijkheid van acute zorg in de ROAZ-regio Zwolle.
- Zorgpersoneel werkt met plezier op de (voor hen) juiste plek(ken), op het juiste moment én met passend loopbaanperspectief.
- Bij de inzet van zorgpersoneel in de acute zorg wordt zoveel mogelijk gekeken naar expertise en talent, hierbij rekening houdend met het subdoel: 'Zorgpersoneel werkt met plezier op de (voor hen) juiste plek(ken), op het juiste moment én met passend loopbaanperspectief'.



### Casus

Als kind wist Marie al dat ze in de zorg wilde werken. Na haar afstuderen werkte ze met veel plezier als kraamverzorgster. De afgelopen jaren merkt ze dat het steeds lastiger is om een goede werk-privé balans te behouden. Haar man werkt als verpleegkundige in het ziekenhuis en draait, net als Marie, onregelmatige diensten. Het werk combineren met de zorg voor hun drie jonge kinderen is voor hen onmogelijk geworden. Hoewel haar hart bij de zorg ligt, denkt Marie dat onregelmatige diensten onvermijdelijk zijn in de zorgsector. Daarom besluit ze zich te laten omscholen tot basisschoollerares.





## Onderbouwing

De belangrijkste conclusies uit het ROAZ-beeld van de ROAZ-regio Zwolle zijn: een stijgend tekort in zorgaanbod en een toename in zorgvraag. De bevolking groeit en de vergrijzing stijgt. Het ROAZ-beeld schetst, ten opzichte van de rest van Nederland, een sterkere vergrijzing (8-14% meer) in de ROAZ-regio Zwolle én een hoge demografische druk. Door de sterke vergrijzing in de regio worden meer patiënten met multimorbiditeit verwacht. Dit leidt tot een toename van complexe acute zorg en vraagt meer tijd en expertise van de zorgverleners. De combinatie van de groeiende bevolking, hoge demografische druk en de stijgende levensverwachting, maakt dat er in deze regio gesproken kan worden van een driedubbele vergrijzing.

De groep werkenden is klein ten opzichte van de groep niet-werkenden. Door de toenemende vergrijzing in de regio, ook onder zorgpersoneel, zal de natuurlijke uitstroom onder personeel de komende jaren toenemen. In combinatie met de verwachte stijging van de zorgvraag in onze regio, is de verwachting dat vanaf 2030 de instroom van nieuw personeel niet toereikend zal zijn om deze tekorten aan te vullen en te voorzien in de stijgende zorgvraag. Dit blijkt ook uit de arbeidsdata op landelijk niveau, zoals wordt toegelicht in de verdiepende ROAZ-beeld bijlage '**Arbeidsmarkt bijlage RegioPlus**'. Door uitval, openstaande vacatures en de inzet van ZZP'ers (die niet altijd avond-, nacht- en weekenddiensten draaien) is de druk op de zorgprofessionals groot.



## Afspraken

Voor deze opgave zijn drie afspraken geformuleerd:

- **Afspraak 1a:** Regionale flexpool acute zorg
- **Afspraak 1b:** Regionaal loopbaanbureau acute zorg
- **Afspraak 1c:** Acute zorg opleidingshotspot

### ➤ Afspraak 1a: Regionale flexpool acute zorg

#### Toelichting

De regionale flexpool voor de acute zorg is een pool van zorgprofessionals, die hebben aangegeven flexibel inzetbaar te zijn voor zorginstanties in de regio. De professional kan zowel bij organisatie X als Y ingezet worden. Dit heeft als voordeel dat er een gedeelde flexibele schil ontstaat, waardoor zorgorganisaties bij krapte meer mogelijkheden hebben. Doel hiervan is enerzijds tekorten oplossen en, de inhuur van ZZP'ers en/of inhuur via commerciële detacheringsbureaus terugdringen, anderzijds bijdragen aan het loopbaanperspectief/werkgeluk van professionals. Fase 1 van deze afspraak richt zich op de ziekenhuizen. Bij succesvolle voltooiing wordt de afspraak uitgebreid naar andere acute zorgsectoren.

#### Verantwoordelijke sector

Fase 1: ziekenhuizen ROAZ-regio Zwolle. Dit betreft vijf ziekenhuisorganisaties (zeven ziekenhuislocaties).

#### Projectdoelstellingen

De inzet van een regionale flexpool voor de acute zorg draagt bij aan:

- effectieve inzet van personeel;
- minder werkdruk;
- daling van externe inhuur (ZZP'ers);
- uitwisseling van ervaring, kennis en expertise van de zorgverleners;
- verbetering van het loopbaanperspectief.

Het behalen van de doelstellingen wordt gemeten aan de hand van de volgende indicatoren:

- % roosters op orde (o.b.v. minimale bezetting en aantal diensten opgevuld vanuit de flexpool acute zorg);
- % medewerkerstevredenheid;
- % kosten externe inhuur.

#### Aanvullende randvoorwaarden

- In de vooranalyse moet een oplossing worden gevonden voor de BTW-toeslag bij uitwisselen personeel tussen organisaties.
- De pool werkt zonder winstoogmerk; eventuele doorberekeningen zijn o.b.v. werkelijke salariskosten.
- Er zijn afspraken gemaakt over salaris en (secundaire) arbeidsvoorwaarden.
- De mogelijkheden van functiedifferentiatie zijn onderzocht.

#### Planning (indicatie)

- **Q1 2024:** Samenstellen projectgroep.
- **Q2 2024:** Opstellen plan van aanpak, inclusief vooranalyse en nulmeting.
- **Q3 2024:** Uitvoering plan van aanpak.
- **Q4 2024:** Regionale flexpool ziekenhuizen operationeel, borgen resultaten en inrichten PDCA.

#### Samenhang

- **Opgave 1:** Boeien, binden en behouden van personeel; afspraak 1c Acute zorg opleidingshotspot.
- **Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (TAZ).**

#### Aandachtspunten

- Samenstelling werkgroep: vertegenwoordiging flexbureau's deelnemende ziekenhuizen en specifieke expertise.

## > Afspraak 1b: Regionaal loopbaanbureau acute zorg

### *Toelichting*

Een regionaal loopbaanbureau wordt opgericht om binnen de acute zorg, ketenbreed, zorg-medewerkers te begeleiden in hun loopbaan met als doel hen binnen de zorgsector te behouden. Zorgmedewerkers kunnen op de website van het loopbaanbureau meer informatie vinden over alle loopbaanmogelijkheden binnen de acute zorg in de ROAZ-regio Zwolle, zoals koppelingen naar vacatures en meeloopdagen. Het loopbaanbureau bundelt de beschikbare informatie online, zodat deze centraal vindbaar is en beheert en coördineert vraag en aanbod van loopbaanmogelijkheden voor zorgprofessionals en zorginstellingen. Zo hebben zij bijvoorbeeld ook een proactieve rol in het behouden van afgewezen, maar goede sollicitanten, door deze te koppelen aan openstaande vacatures bij collega-organisaties in de regio.

### *Verantwoordelijke sector*

ROAZ-breed, de sector die het voortouw neemt is nader te bepalen.

### *Projectdoelstellingen*

Het doel is om de personele uitstroom uit de (acute) zorg te verkleinen, de personele instroom in de (acute) zorg te vergroten en de tijd dat een vacature openstaat te verkorten.

Het behalen van de doelstellingen wordt gemeten aan de hand van de volgende indicatoren:

- % instroom personeel verhogen;
- % uitstroom personeel verlagen.

### *Planning (indicatie)*

- **Q1 2024:** Samenstellen werkgroep, afstemmen met werkgeversverenigingen en bepalen welke sector het voortouw neemt.
- **Q1-Q2 2024:** Opstellen plan van aanpak.
- **Q3-Q4 2024:** Uitvoering plan van aanpak.
- **Q1-2025:** Borgen resultaten en inrichten PDCA.

### *Samenhang*

- **Opgave 1:** Boeien, binden en behouden van personeel; afspraak 1c Acute zorg opleidingshotspot.
- **Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (TAZ).**

### *Aandachtspunten*

- Samenstelling werkgroep: HR-professionals per sector, subwerkgroep per sector.
- Er wordt gestart binnen de acute zorg, in een later stadium kan dit breder uitgerold worden.

## ➤ Afspraak 1c: Acute zorg opleidingshotspot

### Toelichting

Het is momenteel niet duidelijk wat het opleidingsaanbod voor de acute zorgsector is en hoe het opleidingstraject eruitziet. De acute zorg opleidingshotspot is een plek waar het opleidingsaanbod en -beleid te vinden zijn voor alle opleidingen in de acute zorg, ketenbreed; de reguliere bachelors, maar ook de specialisatie opleidingen en stagemogelijkheden. De focus bij de opleidingshotspot ligt op de werving van (acuut) zorgpersoneel. Hiervoor worden reguliere (acute) zorgopleidingen en het aanvullende opleidingsaanbod samengebracht. Eén van de knelpunten die nu ervaren wordt bij de acute zorgopleidingen, is de huidige vereiste om na een acute zorg basisopleiding twee jaar werkervaring op te doen op een algemene afdeling. Daarnaast kan worden afgestemd over het meer modulair opleiden van acuut zorgpersoneel. Het doel is om het aantal studenten in (acute) zorgopleidingen te verhogen en hen vervolgens te werven voor een baan in de acute zorgsector.

### Verantwoordelijke sector

Fase 1: ziekenhuizen ROAZ-regio Zwolle. Dit betreft vijf ziekenhuisorganisaties (zeven ziekenhuislocaties).

### Projectdoelstellingen

Het doel is de instroom in de algemene en specialisatie opleidingen te verhogen en vervolgens te behouden in de acute zorgsector.

Het behalen van de doelstellingen wordt gemeten aan de hand van de volgende indicatoren:

- % verhoging stages;
- % verhoging instroom specialisatie (acute zorg);
- % instroom personeel verhogen;
- % uitstroom personeel verlagen.

### Aanvullende randvoorwaarden:

De organiserende partij is onafhankelijk.

### Planning (indicatie)

- **Q3 2024:** Samenstellen projectgroep.
- **Q4 2024:** Opstellen plan van aanpak.
- **Q1-2 2025:** Uitvoering plan van aanpak.
- **Q3 2025:** Borgen resultaten en inrichten PDCA.

### Samenhang

- **Opgave 1:** Boeien, binden en behouden van personeel; afspraak 1a Regionale flexpool acute zorg.
- **Opgave 1:** Boeien, binden en behouden van personeel; afspraak 1b Regionaal loopbaanbureau acute zorg.
- **Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (TAZ).**
- **Programma Fonds Ziekenhuis Opleidingen (FZO)/College Zorgopleidingen (CZO) beroepen.**

### Aandachtspunten

- Samenstelling werkgroep: FZO/CZO coördinator, vertegenwoordiging opleidingsbureaus ziekenhuizen, MBO-instellingen en HBO-instellingen.

## Opgave 2:

# In-, door- en uitstroom



### Doelstelling

Geen in-, door- en uitstroom beperkingen in het acute zorgnetwerk, waardoor patiënten tijdig kunnen doorstromen naar de volgende schakel in de keten.

### Omschrijving

In-, door- en uitstroom problematiek legt druk op de keten. Dit leidt tot stagnatie, bijvoorbeeld in de uitstroom van ziekenhuizen naar de VVT. Hierdoor ontstaat 'verkeerde-bed-problematiek' in de ziekenhuizen, waarbij patiënten nog niet kunnen doorstromen naar vervolgzorg en daardoor bedden bezet houden, die ingezet zouden moeten worden voor nieuwe patiënten.



### Subdoelen

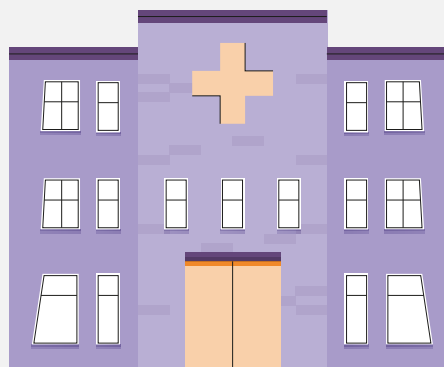
- Het beperken van de (onnodige) acute zorgvraag en voorkomen van de (onnodige) instroom in de acute zorg (wachtlijsten/wachttijden beperken).
- Het kunnen voorspellen van de instroom in de acute zorg.
- Het stimuleren van betere doorstroom naar de volgende schakel.
- Het inzichtelijk maken en verbeteren van de in-, door- en uitstroom in het acute zorgnetwerk door te focussen op specifieke patiëntgroepen en/of zorgpaden.



### Casus

Als de vrienden van Henk (78 jaar) tijdens een avondje kaarten zien dat hij een scheve mond heeft en moeilijk praat, herkennen ze de symptomen van een beroerte meteen. Henk is al de derde binnen de vriendengroep die dit overkomt. Hij wordt naar de SEH in het dichtstbijzijnde ziekenhuis gebracht. Het behandelen van Henk zijn beroerte vormt een grote belasting voor de toch al drukke SEH, waardoor zij zich genoodzaakt zien de instroom van nieuwe patiënten tijdelijk te beperken.

Het is een paar dagen later, Henk voelt zich een stuk beter. Hij is blij dat hij overgeplaatst mag worden naar een geriatrisch verpleeghuis, want de vier muren van zijn ziekenhuiskamer komen inmiddels aardig op hem af. Doordat er niet meteen plek is in een verpleeghuis in de buurt, duurt het echter nog een week voordat Henk daadwerkelijk mag verhuizen. Al die tijd heeft hij onnodig een bed bezet gehouden in het ziekenhuis waardoor daar minder plek was voor nieuwe patiënten.



## Onderbouwing

Patiënten komen in aanraking met de acute zorgketen (bijvoorbeeld via de spoedeisende hulp, huisartsenpost of de ambulance) middels verschillende ingangsklachten. De ingangsklacht die in de periode 2017-2020 in de ROAZ-regio Zwolle is gestegen, is neurologische uitval (met name beroerte). Het aantal patiënten dat binnenkwam op de SEH met een beroerte is in de periode 2017-2020 gestegen met 16%. Patiënten met een beroerte geven een hoge belasting op de SEH, zowel in middelen als in personeel. Zij zijn vaak 70 jaar en ouder. Gezien de toenemende vergrijzing de komende jaren, is de verwachting dat het aantal patiënten met een beroerte op de SEH stijgt. Dit vraagt om regionale aandacht voor de impact die dit soort complexe ziektebeelden heeft op de acute zorgketen.

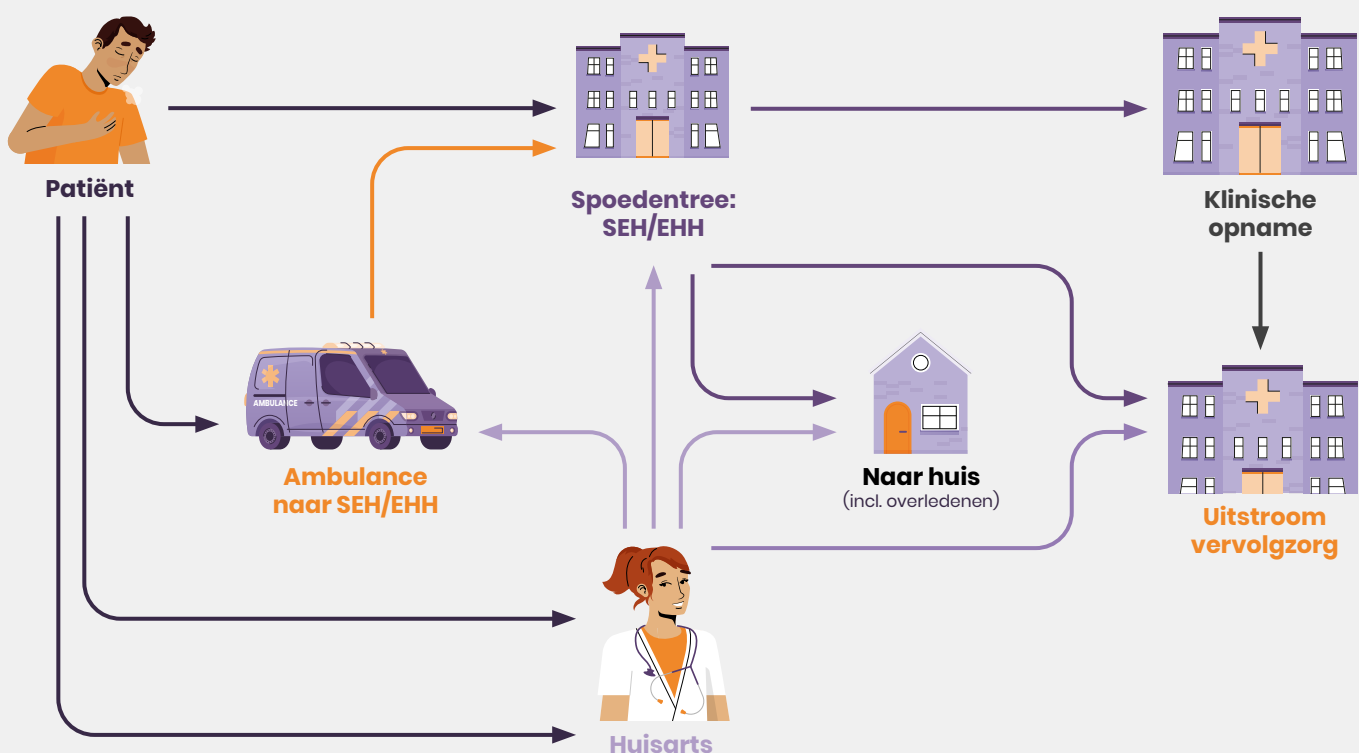
### Zorgvraag door specifieke groepen

De zorgvraag in deze regio neemt toe door de groeiende bevolking en stijgende vergrijzing. Specifieke groepen leggen een grotere druk op de acute zorg. Er zijn kansen om de in-, door- en uitstroom te verbeteren door te richten op het voorkomen van acute zorg en daarbij te focussen op specifieke groepen, bijvoorbeeld 0 tot 4-jarigen, zwangeren of kwetsbare ouderen (75+) met multimorbiditeit.

Door de sterke vergrijzing in de regio worden meer kwetsbare ouderen met multimorbiditeit verwacht. Dit kan leiden tot een toename van complexe acute zorg en langere ligtijden op de SEH. Dit vraagt meer tijd en expertise van de zorgverleners. Deze groep legt druk op de huisartsen(post), onder andere door af te leggen visites, en de ambulancevoorzieningen (door (oneigenlijk) gebruik van ambulancevervoer). Daarnaast is er sprake van uitstroomproblematiek richting de VVT.

### 24/7 Bereikbare zorgverlener

Naast de stijgende zorgvraag en instroom, wordt een toenemend beroep op de zorg gedaan, o.a. omdat patiënten geen drempel ervaren om (112) zorg te vragen. De zorgvraag van de burger heeft zich de afgelopen jaren ontwikkeld richting een 24/7 bereikbare zorgverlener. De burger is meer gaan eisen in vormen van beschikbaarheid en toegankelijkheid van de (acute) zorg en beschouwt een zorgvraag sneller als acuut.



## Afspraken

Voor deze opgave zijn drie afspraken geformuleerd:

- **Afspraak 2a:** Beter planbaar maken van de acute zorg
- **Afspraak 2b:** Twee sporenbeleid acute verwardheid en/of acuut psychiatrisch toestandsbeeld patiënt
- **Afspraak 2c:** Mijn uitstroom is jouw instroom

### > Afspraak 2a: Beter planbaar maken van de acute zorg

#### Toelichting

Het doel van deze afspraak is acute zorg beter planbaar maken door gebruik te maken van voorspellingen, data van reeds bekende zorgpaden (zoals heupfractuur, COPD en beroerte) en door meer te focussen op specifieke patiëntengroepen (zoals 0 tot 4-jarigen, zwangeren of kwetsbare ouderen (75+) met multimorbiditeit). De eerste stap is inzicht verkrijgen in data en het analyseren van deze data, om zo zicht te krijgen op waar de grootste winst te behalen valt. Een vervolgstap is het inrichten van focusgroepen voor (bekende) zorgpaden, zoals de focusgroep 'Beroerte'. Hierdoor ontstaat onder andere meer inzicht in verkeerde-bed-problematiek en de te verwachten zorg. Bij sommige zorgpaden is al bekend welke klachten iemand gaat krijgen. Hier kan de keten beter op worden ingericht met als doel het voorkomen van spoedopnames. Een ander voorbeeld ter bevordering van het planbaar maken van de acute zorg is het inzetten van zorg op afstand (thuismonitoring) of de inzet van een zorgconsulent. Door 'de vinger aan de pols te houden' kunnen spoedopnames voorkomen worden.

#### Verantwoordelijke sector

Afhankelijk van het gekozen zorgpad.

#### Projectdoelstellingen

Het doel van deze afspraak is het dempen van de acute zorgvraag door te focussen op specifieke doelgroepen.

Het behalen van de doelstellingen wordt gemeten aan de hand van de volgende indicator:

- % minder instroom op de SEH, HAP en ambulanceritten (A0, A1 en A2) en andere ketenpartners, afhankelijk van wie betrokken zijn bij het zorgpad.

#### Aanvullende randvoorwaarden

- Er is inzicht in elkaars protocollen.
- Er is eenheid van taal in triage.

#### Planning (indicatie)

- **Q1 2024:** Bepalen zorgpad 1 t/m 3 en inrichten focusgroepen.
- **Q2 2024:** Waardestroom opstellen van huidige en gewenste situatie, gevolgd door een verbeterplan.
- **Q3 2024–Q3 2025:** Implementatie verbeterplan.
- **Q4 2025:** Borgen resultaten en inrichten PDCA.
- **Vanaf Q1 2026:** Bepalen zorgpad 4 en 5.

#### Samenhang

- **Opgave 3:** Zorgaanbod en beschikbare capaciteit.
- **Opgave 4:** Informatiemanagement en digitale gegevens(uitwisseling) patiënt/cliënt.
- **Opgave 5:** Zorgcoördinatie.
- **Opgave 7:** Acute verloskunde.
- **Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA)**.

#### Aandachtspunten

- Samenstelling werkgroep: Netwerkbureau faciliteert focusgroepen, betrokken zorgverleners in zorgpad.

## ➤ Afspraak 2b: Twee sporenbeleid acute verwardheid en/of acuut psychiatrisch toestandsbeeld patiënt

### Toelichting

Het doel van deze afspraak is om goede zorg te verlenen bij het vermoeden van een stoornis in het mentaal welbevinden bij acute verwardheid en/of acuut psychiatrisch toestandsbeeld van een patiënt, door te komen tot een twee sporenbeleid. Dit betekent dat gelijktijdig somatische en psychiatrische diagnostiek wordt uitgevoerd.

### Verantwoordelijke sector

GGZ-sector.

### Projectdoelstellingen

Het doel van dit project is het voorkomen van doorstroomproblematiek bij de huisarts, de HAP, de SEH en de ambulancedienst, waarbij een patiënt met een acuut psychiatrisch toestandsbeeld, de door- en/of uitstroom belemmert. Tevens is het doel om onnodige (her)spoedopnames/consulten bij de huisarts, HAP en SEH te voorkomen.

### Aanvullende randvoorwaarden

Er is eenheid van taal in triage en urgentie-aanduiding.

### Planning (indicatie)

- **Q1 2024:** Inrichten focusgroep.
- **Q2 2024:** Opstellen beleid.
- **Q4 2024:** Implementatie beleid.
- **Q4 2025:** Borgen resultaten en inrichten PDCA.

### Samenhang

- **Opgave 3:** Zorgaanbod en beschikbare capaciteit.
- **Opgave 4:** Informatiemanagement en digitale gegevens(uitwisseling) patiënt/cliënt.
- **Opgave 5:** Zorgcoördinatie.
- **Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA).**
- Initiatief Dimencegroep (Overijssel), GGNet (Apeldoorn/Zutphen) en Zilveren kruis m.b.t. ANW-diensten acute GGZ.

### Aandachtspunten

- Samenstelling werkgroep: Focusgroep Acute GGZ met deelname van alle relevante ketenpartners.

## ➤ Afspraak 2c: Mijn uitstroom is jouw instroom

### Toelichting

Het doel van deze afspraak is een goede aansluiting creëren tussen de verwijzende en ontvangende zorgverlener bij de overdracht van een patiënt/cliënt in de acute zorgketen. Patiënten/cliënten, met name met multimorbiditeit, zien vaak veel zorgverleners. Zowel de patiënt/cliënt als de zorgverleners zijn afhankelijk van een goede overdracht. De huidige beleving is dat er met name wordt gekeken naar het eigen onderdeel en niet naar de volgende zorgverlener en wat hij/zij nodig heeft. Om te zorgen voor een goede aansluiting zal de verwijzende zorgverlener verantwoordelijkheid moeten nemen bij het doorsturen/overdragen van een patiënt/cliënt (uitstroom). De verwijzende zorgverlener dient zich af te vragen of de volgende stap wel de juiste is; zorg op maat.

### Verantwoordelijke sector

Per subregio verantwoordelijke sector aanwijzen.

### Projectdoelstellingen

Concrete projectdoelstellingen moeten nog worden geformuleerd. Het uitgangspunt hierbij is het Leanprincipe 'foutvrij van mij'. Je draagt de patiënt pas over aan de volgende zorgverlener bij een heldere overdracht en als de volgende stap de juiste is.

### Aanvullende randvoorwaarden:

Er zijn uniforme en gedragen werkafspraken om de patiënt/cliënt goed door te laten stromen in de keten.

### Planning (indicatie)

- **Q2-Q3 2024:** Afspraken op subregionaal niveau gemaakt.
- **Q4 2024:** Afspraken op ROAZ-niveau zijn inzichtelijk.
- **2025:** Implementatie afspraken.
- **Q1 2026:** Borgen resultaten en inrichten PDCA.

### Samenhang

- **Opgave 3:** Zorgaanbod en beschikbare capaciteit.
- **Opgave 4:** Informatiemanagement en digitale gegevens(uitwisseling) patiënt/cliënt.
- **Opgave 5:** Zorgcoördinatie.
- **Vervolg:** De 75 zorgverbeteraars kunnen hierin een belangrijke rol spelen.

### Aandachtspunten

- Samenstelling werkgroep: Per subregio een werkgroep met vertegenwoordiging van alle acute zorgpartners.



## Opgave 3:

# Zorgaanbod en beschikbare capaciteit



### Doelstelling

Iedere inwoner van de ROAZ-regio Zwolle ontvangt de juiste (acute) zorg op de juiste plek op het juiste moment, waarbij het regionale (acute) zorgaanbod aansluit bij de zorgvraag in het volledige netwerk van de inwoner/patiënt/cliënt (van thuis naar (vervangend) thuis).

### Omschrijving

De zorgcontinuïteit staat onder druk en de verwachting is dat deze druk verder zal toenemen door personele krapte in combinatie met een stijgende zorgvraag. Er is een compleet en actueel beeld nodig van het zorgaanbod (welke zorg wordt waar geleverd) en de beschikbare capaciteit (waar is plek, zowel qua personeel, middelen als materialen) om de zorgcontinuïteit te kunnen blijven waarborgen.



### Subdoelen

- De capaciteit van de acute zorgaanbieder is inzichtelijk voor alle relevante organisaties.
- De Landelijke Acute Zorgkaart (LAZK) is up-to-date en het ROAZ heeft inzichtelijk wat de gevolgen zijn bij een wijziging in het acute zorgaanbod.
- Stimuleren van het gebruik van het 'Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ)' om de capaciteit van de verschillende sectoren inzichtelijk te maken.
- Betere benutting van de beschikbare acute zorgcapaciteit.
- Portfoliokeuzes van de ene instelling hebben impact op (een groot deel van) de keten. Binnen de regio vindt intensivering van de afstemming rondom deze portfoliokeuzes plaats. Portfoliokeuzes vinden niet op instellingsniveau plaats, maar worden in het ROAZ voorgelegd, besproken en goedgekeurd.



### Casus

Voor Jeroen is het een spannende dag: zijn eerste zelfstandige dienst als ambulancechauffeur. De eerste melding van de dag betreft een verkeersongeval met één gewonde. Jeroen wil de patiënt zo snel mogelijk naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis brengen. De spoedeisende hulp van dit ziekenhuis blijkt een presentatiestop te hebben afgekondigd – er kunnen tijdelijk geen nieuwe patiënten (m.u.v. multitrauma patiënten) meer worden opgevangen. Jeroen rijdt naar een ander ziekenhuis en is daardoor langer onderweg.

Maja is leidinggevende op de huisartsenpost en ziet het als haar missie om de best mogelijke zorg te bieden aan de inwoners van haar regio. Echter blijkt het moeilijk om nieuwe huisartsen te vinden en het lukt niet meer om de weekenddiensten te vullen. Maja moet haar huisartsenpost tijdelijk deels sluiten. Door de tijdelijke sluiting van de huisartsenpost in het weekend, is er een verandering in het acute zorgaanbod in de regio. Hierdoor moeten meer patiënten door omliggende huisartsenposten opgevangen worden.



## Onderbouwing

Door verschillende factoren maken ketenpartners in en buiten de ROAZ-regio keuzes t.a.v. hun zorgaanbod (portfoliokeuzes). Dit is in lijn met de trend tot verdere concentratie van specialistische zorg. Portfoliokeuzes van één instelling hebben impact op (een groot deel van) de keten. Het is belangrijk dat er aandacht is voor monitoring van deze keuzes en blijvende afstemming op regionaal niveau. Mede omdat het scenario dat is uitgewerkt in het continuïteitsplan soms in werkelijkheid anders uitpakt.

De capaciteit van de ketenpartners wordt in een ideale situatie afgestemd op de vraag vanuit patiënten, cliënten en de maatschappij, waardoor zorgcontinuïteit gewaarborgd kan blijven. Uit maandelijkse uitvragen binnen het ROAZ blijkt echter dat ketenpartners in deze regio kampen met tekorten aan personeel waardoor niet altijd aan de vraag kan worden voldaan. De personele uitval is hoog in vergelijking met de periode voor de COVID-pandemie. De groep werkenden is klein ten opzichte van de groep niet-werkenden. Door uitval, openstaande vacatures en de inzet van ZZP'ers (die niet altijd ANW-diensten draaien) is er beperkte capaciteit. De verwachting is bovendien dat deze tekorten zullen stijgen. De zorgcontinuïteit kan ook in het geding komen door een tekort aan middelen en materialen. Hoe gaat de regio om met eventuele schaarste aan materialen en middelen, zoals medicatie?

De toegankelijkheid van de acute zorg wordt bepaald door aanrijtijden, wachttijden in de keten, het aanbod acute zorg per subregio, (tijdelijke) wijzigingen van het acute zorgaanbod en presentatiestops op de SEH. Deze toegankelijkheid staat onder druk door een combinatie van te weinig personeel en dubbele vergrijzing.

Een regionaal voorbeeld waarbij de toegankelijkheid van de acute zorg onder druk staat is de **acute verloskunde**. Binnen de acute verloskunde is er een tekort aan personeel in de eerste lijn (verloskundigen en kraamzorg) en in de tweede lijn (verloskundigen en obstetrie- en gynaecologie verpleegkundigen). Als gevolg van dit capaciteitsprobleem is er sprake van tijdelijke sluitingen. Verloskundigen moeten vaker uitwijken naar een ander ziekenhuis met de barende. Utwijken naar andere ROAZ-regio's komt mede daardoor steeds vaker voor. Dit leidt tot langere aanrijtijden en extra werkdruk. De gehele keten van de geboortezorg wordt hierdoor kwetsbaar.



## Afspraken

Voor deze opgave zijn drie afspraken geformuleerd:

- **Afspraak 3a:** Capaciteitsdashboard/orgaan acute zorg
- **Afspraak 3b:** Efficiënte diagnostiek in de acute zorgketen
- **Afspraak 3c:** Portfoliokeuzes

### ➤ Afspraak 3a: Capaciteitsdashboard/orgaan acute zorg

#### Toelichting

Door middel van een capaciteitsdashboard wordt inzichtelijk hoeveel patiënten/cliënten ontvangen kunnen worden. Dit betreft de inzetbare capaciteit, zowel personeel als materieel. In de ROAZ-regio Zwolle wordt gebruik gemaakt van het Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ)\*. Hieraan zijn momenteel de ziekenhuizen en geboortezorg gekoppeld. Om goed zicht te krijgen op de capaciteit in de regio voor alle sectoren én hiernaar te handelen, is uitbreiding van het platform nodig. Dit betekent dat:

- er een regionaal capaciteitsorgaan is om de actuele capaciteitsdata te monitoren en gemaakte afspraken te handhaven.
- er in ROAZ-verband werkafspraken worden gemaakt over de capaciteitsafstemming binnen de acute zorg. Dit omvat o.a. eenduidigheid in gebruik van presentatiestops, weigeringen en kortdurende tijdelijke sluitingen.
- elke acute zorgaanbieder actuele capaciteitsdata aanlevert in een dashboard (Landelijk Platform Zorgcoördinatie, LPZ) dat voor alle relevante ketenpartners toegankelijk is.
- de **Landelijke Acute Zorgkaart** (LAZK) up-to-date is en het ROAZ inzichtelijk heeft wat de gevolgen zijn bij een wijziging in het acute zorgaanbod.

#### Verantwoordelijke sector

ROAZ-breed:

- Alle partijen binnen het ROAZ zijn verantwoordelijk voor het up-to-date houden van hun zorgaanbod in de Landelijke Acute Zorgkaart.
- Elke acute zorgaanbieder is verantwoordelijk voor een juiste en actuele invoer van het eigen acute zorgaanbod.
- Elke acute zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de opvolging van de gemaakte werkafspraken over capaciteitsafstemming binnen de acute zorg.
- Het nieuw op te zetten regionaal capaciteitsorgaan is verantwoordelijk voor de monitoring en handhaving van het capaciteitsdashboard en bijbehorende werkafspraken.

#### Projectdoelstellingen

Het doel van deze afspraak is de beschikbare capaciteit (bedden) beter te benutten en vroegtijdig bottlenecks te identificeren zodat er bijgestuurd kan worden.

Het behalen van de doelstellingen wordt gemeten aan de hand van de volgende indicatoren:

- % stops;
- % leidraadmeldingen.

#### Aanvullende randvoorwaarden

Er is eenheid van taal en werkafspraken.

#### Planning (indicatie)

- **Q1-Q2 2024:** LAZK up-to-date.
- **Q1-Q2 2024:** Opstellen werkafspraken inclusief eenheid van taal capaciteitsafstemming.
- **2024:** Optimalisatie gebruik capaciteitsdashboard ziekenhuizen.
- **2024:** Optimalisatie gebruik capaciteitsdashboard acute verloskunde.
- **Q2-Q3 2024:** Aansluiting VVT op LPZ.
- **Q4 2024:** Aansluiting HAP op LPZ.
- **2025:** Aansluiting GGZ op LPZ.
- **Q1-Q2 2025:** Plan van aanpak voor opzet regionaal capaciteitsorgaan.
- **Q3 2025:** Livegang regionaal capaciteitsorgaan.
- **Q4 2025:** Borgen resultaten en inrichten PDCA regionaal capaciteitsorgaan.

#### Samenhang

- **Opgave 2:** In-, door- en uitstroom.
- **Opgave 4:** Informatiemanagement en digitale gegevens(uitwisseling) patiënt/cliënt.
- **Opgave 5:** Zorgcoördinatie.
- **Opgave 7:** Acute verloskunde.

#### Aandachtspunten

- Samenstelling werkgroep: Het regionaal capaciteitsorgaan is in de lead en is samengesteld door de capaciteitsmanagers van de acute zorgorganisaties. Samenwerking met ICT-afdelingen van de desbetreffende zorgaanbieders is essentieel.

\*LPZ is een landelijk systeem. De genoemde data in de planning geven een indicatie, dit is afhankelijk van landelijke ontwikkelingen en prioriteitenstelling van andere regio's.

## ➤ Afspraak 3b: Efficiënte diagnostiek in de acute zorgketen

### Toelichting

Het doel van deze afspraak is het efficiënter inrichten van diagnostiek in de acute zorgketen, waarbij onderzoeksuitlagen worden gedeeld tussen de verschillende betrokken zorgverleners, zodat diagnostiek niet dubbel uitgevoerd wordt. Patiënten moeten in de huidige situatie vaak bij verschillende aanbieders, dezelfde diagnostiek ondergaan, bijvoorbeeld omdat de uitkomsten niet gedigitaliseerd zijn of niet gedeeld mogen worden met andere zorgverleners. Dit is vervelend voor de patiënt, maar brengt ook onnodige kosten met zich mee en kost extra tijd.

Door uitkomsten van diagnostiek inzichtelijk te maken binnen het zorgnetwerk, kunnen de verschillende zorgprofessionals, die betrokken zijn bij de behandeling van een patiënt, gebruik maken van dezelfde diagnostiek. Deze afspraak wordt als aandachtspunt meegenomen in het onderdeel zorgpaden onder opgave 2: In-, door- en uitstroom; afspraak a: Beter planbaar maken van de acute zorg.

### Projectdoelstellingen

- Verbetering van de kwaliteit van zorg, doordat er meer actuele informatie beschikbaar is voor de behandelend zorgverlener.
- Hogere patiënttevredenheid.
- Verlaging van het aantal uitgevoerde diagnostische onderzoeken en daarmee verlaging van de kosten en wachttijd voor arts en patiënt.

### Aanvullende randvoorwaarden

- Er is vertrouwen in elkaars diagnostiek.
- Er is inzicht in wanneer en waarvoor, welke behandelend zorgverlener verantwoordelijk is.
- Zorgpaden zijn inzichtelijk.
- Gemaakte afwegingen zijn inzichtelijk (financieel slim versus efficiënt).
- Er zijn afspraken gemaakt over diagnose-behandelcombinaties met zorgverzekeraars.

### Samenhang

- **Opgave 4:** Informatiemanagement en digitale gegevens(uitwisseling) patiënt/cliënt.
- **Opgave 5:** Zorgcoördinatie.

## ➤ Afspraak 3c: Portfoliokeuzes

### Toelichting

Portfoliokeuzes van één instelling hebben impact op (een groot deel van) de keten. Op basis hiervan zal de afstemming in de regio geïntensiveerd moeten worden en zullen portfoliokeuzes niet op instellingsniveau, maar in de keten voorgelegd, besproken en goedgekeurd moeten worden. Voor een deel is dit al wettelijk verankerd in de 'Leidraad wijziging acuut zorgaanbod'. Dit geeft echter onvoldoende houvast, omdat deze afstemming vaak in een te laat stadium gebeurt. De regio wordt door de ingezette koers van de organisatie dan geconfronteerd met een onomkeerbare situatie. Daarom is de afspraak dat portfoliokeuzes en een analyse van de te verwachten consequenties, vroegtijdig ter bespreking voorgelegd worden in het ROAZ.

Om de toegankelijkheid en kwaliteit te borgen, dient daarnaast ook proactief naar portfoliokeuzes gekeken te worden.

### Verantwoordelijke sector

Alle acute zorgaanbieders.

### Projectdoelstellingen

Het doel van deze afspraak is het borgen van de zorgcontinuïteit.

### Planning (indicatie)

- **Q1 2024:** Projectgroep samengesteld.
- **Q1-Q2 2024:** Ontwikkelen kaders en werkafspraken.
- **Q3 2024:** Implementatie kaders en werkafspraken.
- **Q4 2024:** Borgen resultaten en inrichten PDCA.

### Aandachtspunten

- Samenstelling werkgroep: per sector 1 werkgroeplid.

## Opgave 4:

# Informatiemanagement en digitale gegevens(uitwisseling) patiënt/cliënt



### Doelstelling

Komen tot een situatie waarin optimale digitale gegevensuitwisseling plaatsvindt en data gebruikt wordt om inzicht te krijgen in de patiënt/cliëntstromen en knelpunten in de acute zorgketen in de regio.

### Omschrijving

De zorg is én wordt steeds intensiever en vaker verdeeld over meerdere (acute) zorgpartijen (inclusief de patiënt/cliënt zelf). Samenwerking tussen de verschillende (acute) zorgpartijen is daarom cruciaal. Om goed samen te kunnen werken is inzicht in data en goed werkende digitale gegevensuitwisseling nodig tussen de verschillende (acute) zorgpartijen.



### Subdoelen

- De acute zorgverlener heeft een overzicht van alle noodzakelijke actuele gegevens van de patiënt/cliënt op het juiste moment (inclusief toestemming van de patiënt/cliënt, dit ligt echter buiten de regionale invloedssfeer).
- Acute zorgpartners werken toe naar uniforme registratie van patiënt/cliëntgegevens.
- Acute zorgpartners creëren goed inzicht en overzicht van de systemen die worden gebruikt en stimuleren best practices.
- Acute zorgpartners hebben een verbetercyclus ingericht voor de uitwisseling van de digitale gegevens.
- Acute zorgpartners moeten voldoen aan wet- en regelgeving en de laatste informatiestandaarden om ervoor te zorgen dat gegevensuitwisseling in acute situaties goed geregeld is.
- Acute zorgpartners conformeren zich aan de afspraken, die gemaakt zijn in de ROAZ-regio.
- Acute zorgpartners richten structureel datamanagement in om meer inzicht te verkrijgen in de patiënt/cliëntstromen en knelpunten in de acute zorgketen.
- Herijking van het ROAZ-beeld, tenminste iedere drie jaar, in de gehele acute zorgketen.



### Casus

Mehmet heeft een hartkwaal en wordt tijdens zijn werk onwel. De medische gegevens die bij zijn huisarts, apotheek en behandelend specialist bekend zijn, worden nog niet goed digitaal uitgewisseld met het ziekenhuis. Daarom zijn bij aankomst op de SEH extra onderzoeken nodig. Deze onderzoeken kosten extra tijd en middelen en vertragen de zorg voor Mehmet.



## Onderbouwing

Er is momenteel geen optimale digitale gegevensuitwisseling tussen de ketenpartners. Dit wordt onder andere veroorzaakt door het niet goed op elkaar aansluiten van de verschillende systemen die worden gebruikt, het ontbreken van toestemming van patiënten/cliënten om gegevens te delen en het niet up-to-date zijn van medische dossiers. De verschillende partijen in de acute zorg moeten kunnen beschikken over actuele en volledige informatie over én van patiënten/cliënten. Goede digitale gegevensuitwisseling verbetert de kwaliteit en toegankelijkheid van de acute zorg. Het maakt samenwerking makkelijker en zorgt voor aanvullende zorg in plaats van dubbele zorg. Door het gebruik van verschillende systemen en het gebrek aan mogelijkheden voor inzage, dan wel uitwisseling van (patiënt/cliënt)gegevens, is er sprake van meerdere overdrachten of onvolledige informatie. Digitale gegevensuitwisseling is essentieel voor een goede samenwerking in de keten.

De toegankelijkheid van de acute zorg staat onder druk, maar veel is nog onvoldoende inzichtelijk. Enkele voorbeelden: Waarom verschillen de momenten en aantallen van presentatiestops tussen de verschillende instellingen? En hoe kunnen we de lange wachttijden voor telefonische triage van de huisartsenpost of de toegang tot acute VVT duiden?

Er wordt veel data verzameld in de regio, maar hier werd tot op heden op ROAZ-niveau weinig mee gedaan. Het ontbreekt hierdoor aan volledige, vergelijkbare en gevalideerde data om een compleet beeld te kunnen schetsen. Data kunnen gebruikt worden om meer inzicht te verkrijgen in de ROAZ-regio, de patiënt/cliëntstromen en de knelpunten in de acute zorgketen. Door data inzichtelijk te maken, kan de kwaliteit en toegankelijkheid van de acute zorgketen gericht worden verbeterd. Als regio moeten we daarom digitale gegevensuitwisseling en het gebruik van data stimuleren.



## Afspraken

Voor deze opgave zijn drie afspraken geformuleerd:

- **Afspraak 4a:** Versterken bestaande initiatieven digitaal data delen
- **Afspraak 4b:** Data aan het werk zetten
- **Afspraak 4c:** Leernetwerk creëren van acute zorg informatiespecialisten

### ➤ Afspraak 4a: Versterken bestaande initiatieven digitaal data delen

#### Toelichting

Binnen de ROAZ-regio worden bestaande programma's, om data tussen acute zorgaanbieders te delen, gestimuleerd en ondersteund. Dit wordt onder andere gedaan door goed inzicht en overzicht te creëren van de systemen die worden gebruikt. De zorgverlener heeft een overzicht van alle noodzakelijke actuele gegevens van de patiënt/cliënt op het juiste moment en er wordt toegewerkt naar uniforme registratie van patiënt/cliëntgegevens.

Ketenpartners moeten voldoen aan wet- en regelgeving en de laatste informatiestandaarden, om ervoor te zorgen dat gegevensuitwisseling in acute situaties goed geregeld is. Daarnaast conformeren alle (acute) zorgpartners in deze ROAZ-regio zich aan de afspraken, die gezamenlijk zijn gemaakt.

Bestaande initiatieven worden gestimuleerd en ondersteund. Dit zijn onder andere: **Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ)**, Landelijk Schakelpunt (LSP), Met Spoed Beschikbaar, gebruik van de Professionele samenvatting (PS), **Babyconnect** en de implementatie Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz).

#### Verantwoordelijke sector

Zorgaanbieders zijn zelf verantwoordelijk voor de implementatie van informatiestandaarden en digitale uitwisseling van gegevens.

#### Projectdoelstellingen

Het digitaal delen van data draagt bij aan:

- het creëren van overzicht in noodzakelijke actuele gegevens van de patiënt/cliënt op het juiste moment (inclusief toestemming van de patiënt/cliënt).
- het uniform registreren van patiëntgegevens.
- het creëren van goed inzicht en overzicht van de systemen, die worden gebruikt en het stimuleren van het gebruik van best practices.

Het behalen van de doelstellingen wordt gemeten aan de hand van de volgende indicatoren:

- % gebruik systemen (waar nodig);
- % implementatiestatus van diverse standaarden en afspraken;
- % implementatie opvolger programma 'Met Spoed Beschikbaar';
- Per kwartaal dataoverzichten aangeleverd door acute zorgaanbieders aan het ROAZ.

#### Aanvullende randvoorwaarden

- (acute) Zorgpartners geven elkaar feedback over het uitwisselen van digitale gegevens, zodat er een continu proces van verbeteren ontstaat.
- Zorgaanbieders kunnen laagdrempelig hulp inschakelen van leveranciers (o.a. LSP, LPZ en PS).

#### Planning (indicatie)

- Een aantal initiatieven zijn reeds gestart, planning hierop laten aansluiten.
- Verdere planning is onder andere afhankelijk van wetgeving.

#### Samenhang

- **Opgave 2:** In-, door- en uitstroom.
- **Opgave 3:** Zorgaanbod en beschikbare capaciteit.

#### Aandachtspunten

- (in)Direct betrokkenen: Afhankelijk van het programma wordt bepaald welke werkvorm passend is. Alle acute zorgaanbieders zijn betrokken, afhankelijk van het programma is aansluiting van EPD leveranciers en data-analisten gewenst.
- Het is belangrijk dat alle betrokkenen dezelfde kwaliteit data leveren (garbage in, garbage out).

## ➤ Afspraak 4b: Data aan het werk zetten

### Toelichting

Gegevens worden niet optimaal (digitaal) uitgewisseld (zie afspraak 4a). Dat is echter niet het enige probleem. Er is daarnaast gebrek aan mogelijkheden voor inzage in gegevens. Om data in de acute fase te kunnen analyseren in de ROAZ-regio, is het noodzakelijk dat de acute zorgpartijen hiervoor toestemming geven.

Door het structureel inrichten van datamanagement binnen de ROAZ-regio, wordt meer inzicht verkregen in de patiëntenstromen en knelpunten in de acute zorgketen. Dit wordt o.a. gerealiseerd door binnen de ROAZ-regio een minimale dataset te ontwikkelen ter verbetering van de acute zorg. Eens per kwartaal vindt een analyse plaats van de data. Daarnaast wordt het ROAZ-beeld tenminste iedere drie jaar in gehele acute zorgketen herijkt.

### Verantwoordelijke sector

Alle acute zorgpartijen in de acute sector zijn verantwoordelijk voor het ontwikkelen van een minimale dataset en het vervolgens delen van deze data ter verbetering van de acute zorg. Binnen het ROAZ worden de data geanalyseerd met ondersteuning van het netwerkbureau.

### Projectdoelstellingen

- Bestuurlijke overeenkomst rondom analyseren data.
- Inrichten structureel datamanagement om meer inzicht te verkrijgen in de patiënt/cliëntstromen en knelpunten in de acute zorgketen, om hiermee de keten te versterken en te verbeteren.
- Herijking van het ROAZ-beeld, tenminste iedere drie jaar, in de gehele acute zorgketen.

### Aanvullende randvoorwaarden

- Vertrouwen is de belangrijkste randvoorwaarde om data uit te kunnen wisselen.
- Deze afspraak is gericht op (acute) zorgpartners. Voor het aanhaken van de patiënt/cliënt is o.a. een landelijke publiekscampagne nodig. Dit ligt buiten scope van de ROAZ-regio.
- Voor de ontwikkeling van een minimale dataset is een projectgroep nodig. In deze projectgroep zit een vertegenwoordiging van de acute zorgpartijen en is specifieke kennis van digitale gegevensuitwisseling en data-analyse nodig.

### Planning (indicatie)

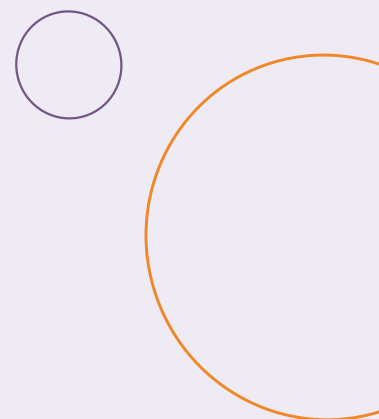
- **Q2 2024:** Samenstelling projectgroep en schrijven projectplan.
- **Q3 2024:** Ontwikkelen minimale dataset.
- **Q4 2024:** Oplevering minimale dataset.
- **2025-2026:** Uitvoering.
- **Q4 2026:** Borgen resultaten en inrichten PDCA.

### Samenhang

- **Opgave 2:** In-, door en uitstroom.
- **Opgave 5:** Zorgcoördinatie.

### Aandachtspunten

- Aanlevering van de dataset wordt gedaan door de acute zorgaanbieders. Duiding door de projectgroep met ondersteuning van het netwerkbureau.
- Alle acute zorgaanbieders zijn betrokken bij de implementatie en zijn tevens degene die direct de knelpunten ervaren als de afspraken niet worden nagekomen.
- Momenteel zijn bij het programma Met Spoed Beschikbaar de volgende partijen betrokken: meldkamerorganisatie, ambulancedienst, huisarts, huisartsenpost (HAP), spoedeisende hulp (SEH). Deze groep moet worden uitgebreid.
- Standaarden moeten worden afgestemd met ROAZ-regio's en koepels, zoals: Actiz, InEen, NHG.





## ➤ Afspraak 4c: Leernetwerk van acute zorg informatiespecialisten creëren

### *Toelichting*

De ROAZ-regio richt een leernetwerk op van informatiespecialisten van de acute zorgorganisaties en deelt daarin de best practices. Acties die hieruit voortkomen, zijn o.a.:

- Er wordt een regionale digitale verbeterkalender gemaakt waarin doorlopend een statusupdate van de digitale gegevensuitwisseling, koppelingen en (technische) innovaties worden getoond.
- (acute) Zorgpartners geven elkaar feedback over het uitwisselen van digitale gegevens, zodat er een continu proces van verbeteren ontstaat.
- (acute) Zorgpartners richten een verbetercyclus in voor de uitwisseling van de digitale gegevens.

### *Verantwoordelijke sector*

Alle sectoren binnen de acute zorg.

### *Projectdoelstellingen*

De verschillende acute zorgpartners hebben een verbetercyclus over o.a. de uitwisseling van de digitale gegevens.

### *Planning (indicatie)*

- **Q2 2024:** Oprichting leernetwerk.
- **Q3 2024:** Plan van aanpak verbetercyclus en digitale verbeterkalender.
- **Q4 2024:** Digitale verbeterkalender live.
- **Q1 2025:** Borgen resultaten en inrichten PDCA.

### *Aandachtspunten*

- Samenstelling werkgroep: Informatiespecialisten van de acute zorgorganisaties.

# Opgave 5:

## Zorgcoördinatie



### Doelstelling

In de ROAZ-regio Zwolle ontvangt de burger met een acute (maar niet levensbedreigende) zorgvraag, door middel van domein-overstijgende samenwerking, de juiste zorg, op de juiste plek, op het juiste moment, door de juiste zorgverlener. De zorgverlener wordt ondersteund bij het zoeken naar vervolgzorg.

### Omschrijving

Eén van de vormen van samenwerking in de acute zorgketen is zorgcoördinatie. Het inrichten van zorgcoördinatie levert een bijdrage aan het borgen van toegankelijke en kwalitatieve acute zorg nú en in de toekomst. De focus ligt hierbij op passende zorg en samenwerking. De burger of zorgverlener wordt begeleid vanaf het moment dat er een acute zorgvraag is, tot aan het vinden van een beschikbare plek waar de passende zorg wordt verleend. Zorgcoördinatie heeft betrekking op spoedvragen, die een burger (tijdens avond, nacht en weekend) of zorgverlener (24/7) als acuut ervaren, maar die niet levensbedreigend zijn. Uitgangspunt: juiste zorg op de juiste plek.



### Subdoelen

- Op 22 maart 2024 bespreekt het bestuurlijk ROAZ het door de werkgroep Zorgcoördinatie ontwikkelde plan van aanpak hoe te komen tot regionaal dekkende zorgcoördinatie in de ROAZ-regio Zwolle, passend bij wat er in de subregio's (verzorgingsgebieden) nodig en mogelijk is.
- In januari 2025 is een eerste vorm van zorgcoördinatie geïmplementeerd in de ROAZ-regio Zwolle.

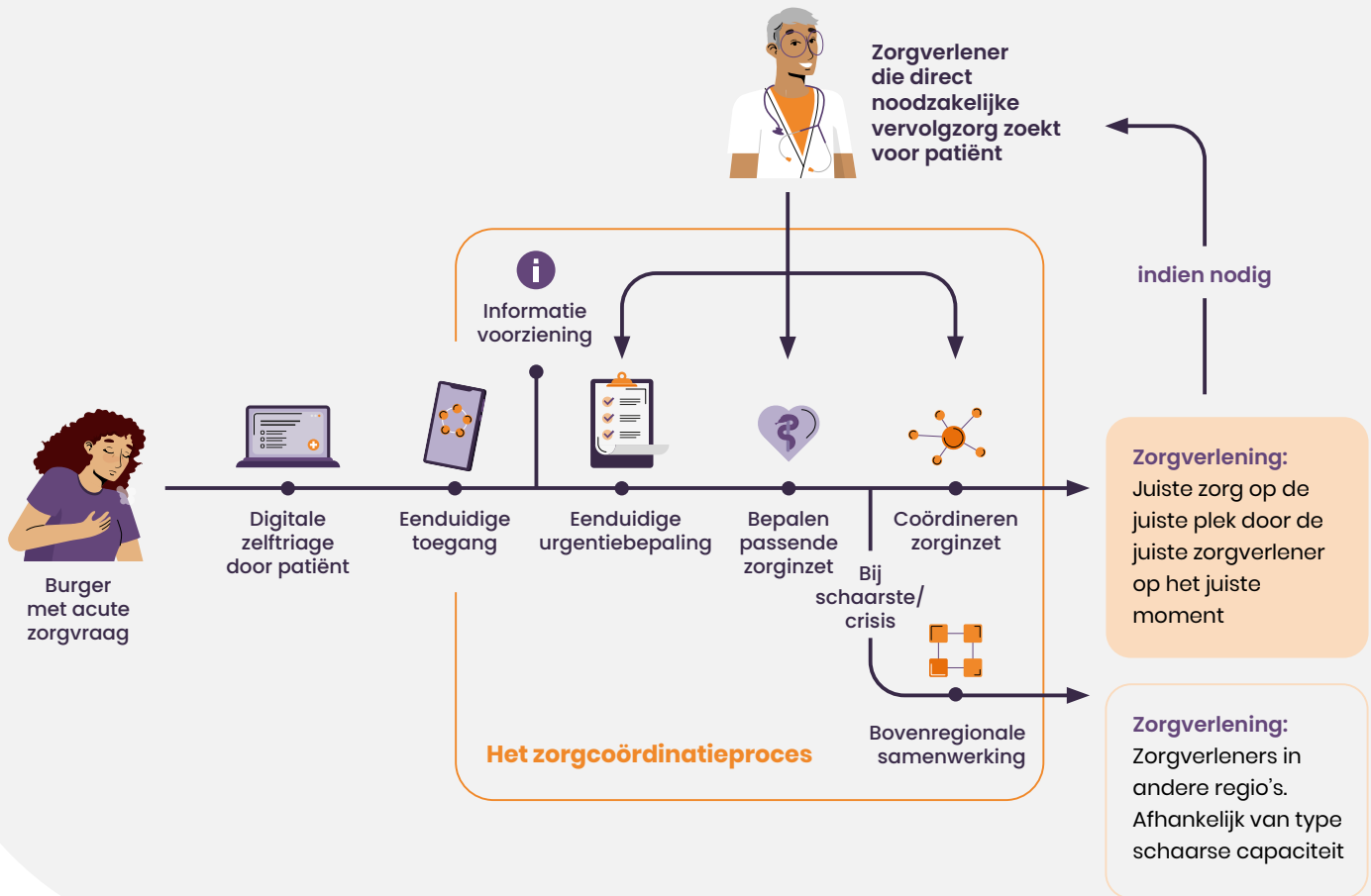


### Casus

Mevrouw Pietersen is een alleenstaande, kwetsbare oudere. Haar kinderen wonen ver weg en contact met de burens is er niet. Voor de derde nacht op rij komt ze te vallen bij het opstaan van het toilet. Ze heeft zich op het eerste oog niet bezeerd maar ze is te zwak om overeind te komen. Ze belt 112. De centralist op de meldkamer ambulance vraagt of de politie mevrouw overeind wil helpen, vanuit dienstverlenend oogpunt, omdat mevrouw zich niet bezeerd heeft. De agent die naar mevrouw Pietersen wordt gestuurd valt het op dat hij voor de derde nacht op rij wordt gevraagd naar mevrouw Pietersen te gaan. Hij belt de meldkamer ambulance om te delen dat dit niet langer zo kan en dat mevrouw zorg nodig heeft. De centralist draagt de casus over aan de huisartsenpost, omdat deze thuiszorg wil inzetten. De huisartsenpost doet de triage opnieuw, vindt ook dat thuiszorg nodig is en draagt de casus over aan de zorgcentrale. De zorgcentrale zoekt een bereikbaar thuiszorgteam bij mevrouw Pietersen in de buurt en draagt de casus over aan de wijkverpleegkundige.

Hugo, de huisarts, krijgt bericht van de wijkverpleegkundige over de zorgwekkende situatie van mevrouw Pietersen. De volgende dag gaat hij op huisbezoek. Het blijkt dat mevrouw door de val toch een kneuzing heeft opgelopen aan haar heup. Ze kan tijdelijk niet meer voor zichzelf zorgen. Hij zoekt daarom naar een kortdurend eerstelijnsverblijf (ELV) waar mevrouw Pietersen tijdelijk opgevangen kan worden, maar de verzorgingshuizen zitten vol. Het kost Hugo uren om een geschikte plek te vinden. Tijd die hij niet heeft kunnen besteden aan het behandelen van zijn andere patiënten.





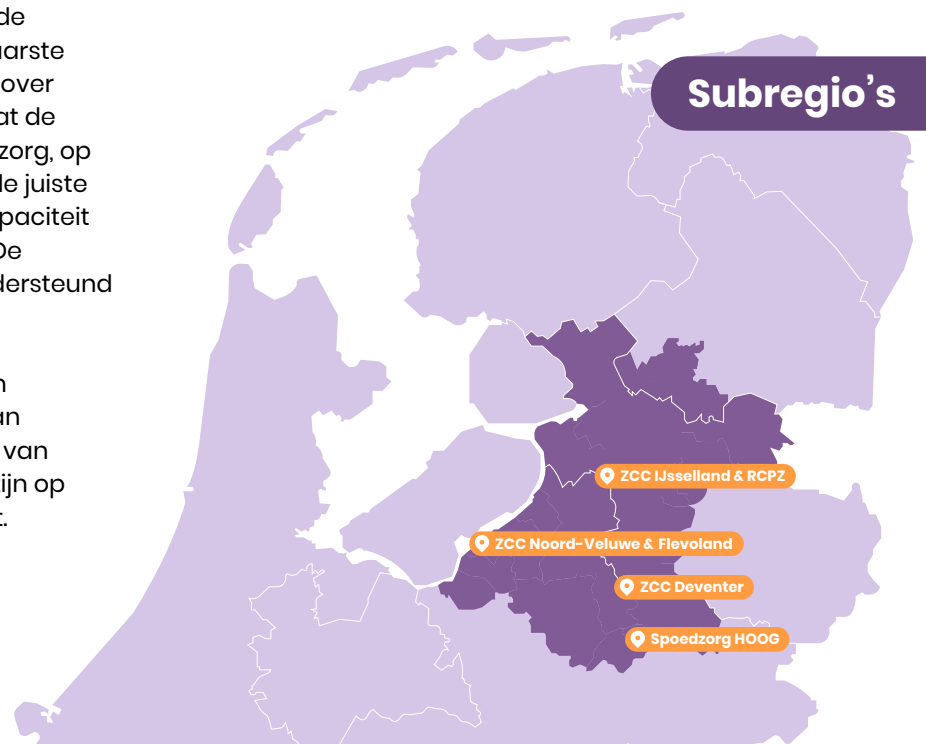
Deze afbeelding is weergegeven op basis van het landelijke adviesrapport Zorgcoördinatie.

## Onderbouwing

De acute zorg heeft te maken met toenemende druk die ontstaat door schaarste. De vraag naar acute zorg stijgt en wordt steeds complexer, terwijl het aanbod achter blijft vanwege personeelstekorten. Om de acute zorg te kunnen blijven waarborgen in de regio en de kwaliteit te behouden, is snelle verandering noodzakelijk. Zorgcoördinatie wordt gezien als één van de middelen in deze verandering, om de schaarste het hoofd te bieden. Zorgcoördinatie gaat over domein-overstijgende samenwerking zodat de burger met een acute zorgvraag de juiste zorg, op de juiste plek, op het juiste moment, door de juiste zorgverlener ontvangt en dat schaarse capaciteit hierbij effectief en efficiënt wordt ingezet. De zorgverlener kan daarnaast efficiënter ondersteund worden bij het zoeken naar vervolgzorg.

In de subregio's van ROAZ-regio Zwolle zijn meerdere initiatieven voor het inrichten van zorgcoördinatie. De initiatieven verschillen van elkaar in partners die zijn aangesloten en zijn op verschillende delen van het proces gericht.

Ook zijn er een aantal witte vlekken zichtbaar, waar nog geen lopende initiatieven zijn op het gebied van zorgcoördinatie. Er wordt onderzocht hoe zo goed mogelijk verdere invulling gegeven kan worden aan zorgcoördinatie, met behoud van de subregionale dynamiek.



## Afbakening

- De regio betreft ROAZ-regio Zwolle.
- Uitgangspunten zijn o.a. landelijke richtlijnen waaronder het definitieve adviesrapport landelijke inrichting zorgcoördinatie (maart 2023) en de brieven van de minister van VWS (april en oktober 2023\*).
- Zorgcoördinatie gaat alleen over het coördineren van in- en doorstroom in de acute zorg en niet over de zorgverlening zelf.
- Zorgcoördinatie gaat over spoedzorgvragen die een patiënt (tijdens ANW) of zorgverlener (24/7) als acuut ervaart, maar niet om levensbedreigende situaties.

*\*Bij nieuwe (landelijke) ontwikkelingen dienen deze uitgangspunten mogelijk aangepast te worden.*



## Afspraken

Voor deze opgave zijn vier afspraken geformuleerd:

- **Afspraak 5a:** Vaststellen overkoepelende projectleider zorgcoördinatie ROAZ-regio Zwolle (verplichte afspraak vanuit VWS)
- **Afspraak 5b:** Inrichten projectstructuur implementatie zorgcoördinatie (verplichte afspraak vanuit VWS)
- **Afspraak 5c:** Plan van aanpak (inclusief tijdpad) implementatie regionaal dekkende zorgcoördinatie ROAZ-regio Zwolle
- **Afspraak 5d:** Implementatie zorgcoördinatie ROAZ-regio Zwolle (subregionaal en regionaal)

### ➤ **Afspraak 5a: Vaststellen overkoepelende projectleider zorgcoördinatie ROAZ-regio Zwolle (verplichte afspraak vanuit VWS)**

#### *Toelichting*

Voor ROAZ-regio Zwolle is een overkoepelende projectleider zorgcoördinatie van NAZrZ aangesteld. De projectleider is verantwoordelijk voor de afspraken gericht op zorgcoördinatie, die zowel op (boven) regionaal als op subregionaal niveau moeten worden gemaakt. Deze projectleider is het eerste aanspreekpunt voor het ministerie van VWS.

#### *Verantwoordelijke sector*

Het netwerkbureau was verantwoordelijk voor de aanstelling van de projectleider zorgcoördinatie.

#### *Planning (indicatie)*

De projectleider zorgcoördinatie voor de ROAZ-regio Zwolle is 1 maart 2023 aangesteld (gereed).

### ➤ **Afspraak 5b: Inrichten projectstructuur implementatie zorgcoördinatie (verplichte afspraak vanuit VWS)**

#### *Toelichting*

De implementatie van zorgcoördinatie wordt binnen de ROAZ-regio Zwolle aangestuurd door het bestuurlijk ROAZ. Er is een projectleider zorgcoördinatie aangesteld bij het netwerkbureau. Deze projectleider fungeert als eerste aanspreekpunt voor het ministerie van VWS. Een bestuurder uit het ROAZ wordt als ambassadeur aangesteld. De ambassadeur is het aanspreekpunt voor de ontwikkeling van zorgcoördinatie in de regio, is kartrekker van zorgcoördinatie, motiveert en inspireert de werkgroep en monitort en presenteert de voortgang van het project. De ambassadeur fungeert als tweede aanspreekpunt voor het ministerie van VWS. Bij de verdere ontwikkeling en implementatie van zorgcoördinatie heeft het netwerkbureau een faciliterende rol en kan eventueel escaleren naar het bestuurlijk ROAZ. De marktleider zorgverzekeraar draagt bij aan de implementatie van zorgcoördinatie door aan te haken in fase 2 en 3 van de ontwikkeling van zorgcoördinatie.

#### *Verantwoordelijke sector*

Het netwerkbureau zal de projectstructuur inrichten, op basis waarvan de subregio's in staat worden gesteld om zorgcoördinatie verder subregionaal en regionaal in te richten.

#### *Projectdoelstellingen*

De projectstructuur is eind 2023 ingericht. In maart 2024 is er een plan van aanpak voor de ROAZ-regio Zwolle, hoe te komen tot regionaal dekkende zorgcoördinatie. Daarbij is er in januari 2025 een eerste vorm van zorgcoördinatie geïmplementeerd in de ROAZ-regio Zwolle.

#### *Aanvullende randvoorwaarden*

Om te komen tot een goede projectstructuur voor de aansturing van de implementatie van zorgcoördinatie is een actieve bijdrage nodig van het netwerkbureau, de marktleider zorgverzekeraar en de betrokken partijen uit het ROAZ (o.a. ambassadeur zorgcoördinatie).

#### *Planning (indicatie)*

Het voorstel voor deze projectstructuur zal in Q4 2023 worden voorgelegd voor akkoord aan het bestuurlijk ROAZ. Aan het einde van Q4 2023 is het als zodanig ingericht.

## ➤ **Afspraak 5c: Plan van aanpak (inclusief tijdpad) implementatie regionaal dekkende zorgcoördinatie ROAZ-regio Zwolle**

### **Toelichting**

In het plan van aanpak staat beschreven hoe te komen tot regionaal dekkende zorgcoördinatie voor de ROAZ-regio Zwolle per 1 januari 2025.

### **Verantwoordelijke sector**

Elk initiatief per subregio is verantwoordelijk voor de afstemming met de direct betrokken ketenpartners, zoals in het advies van de minister van VWS is beschreven. Daarnaast dient er vanuit de subregio aandacht te zijn voor het meenemen van het burgerperspectief en het laten aanhaken van de zorgverzekeraar, GHOR en andere regio relevante partijen.

### **Aanvullende randvoorwaarden**

- Regionale afspraken en duidelijke landelijke kaders. Bij de ontwikkeling van het plan van aanpak wordt gehouden aan de bestaande landelijke kaders o.a. "Adviesrapport landelijke inrichting zorgcoördinatie" (april 2023), Kamerbrief VWS "Inrichting zorgcoördinatie" (mei 2023), Vervolgproces implementatie zorgcoördinatie (oktober 2023) en het "project- en implementatieplan zorgcoördinatie" vanuit VWS (verwacht december 2023).
- Ondersteuning vanuit het ministerie van VWS gericht op het voorzien in noodzakelijke landelijke randvoorwaarden: monitoring, digitale gegevensuitwisseling, inzicht in capaciteit, de samenwerking met de meldkamer en de bekostiging en financiering van zorgcoördinatie.
- In de regioplannen wordt (een vorm van) triage of zorgcoördinatie benoemd. Voorwaarde is dat deze subregionale plannen aansluiten bij het ROAZ-plan.

### **Planning (indicatie)**

Het plan van aanpak voor ROAZ-regio Zwolle dient aan het einde van Q1 2024 gereed te zijn.

### **Samenhang**

- **Opgave 2:** In-, door- en uitstroom.
- **Opgave 3:** Zorgaanbod en beschikbare capaciteit.
- **Opgave 4:** Informatiemanagement en digitale gegevens(uitwisseling) patiënt/cliënt.

### **Aandachtspunten**

Samenstelling werkgroep:

- Subregionale projectleider (met mandaat) per initiatief uit elke subregio; deze vertegenwoordiger is het aanspreekpunt voor de betrokken ketenpartners in de subregio en het ROAZ.
- Medewerker Regionaal Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (RCPS).
- Overkoepelende projectleider vanuit het netwerkbureau procesbegeleiding en (boven) regionaal perspectief.
- Zorgverzekeraar; vertaling/toelichting landelijk beleid.

## ➤ **Afspraak 5d: Implementatie zorgcoördinatie ROAZ-regio Zwolle (subregionaal en regionaal)**

### *Toelichting*

Conform IZA en de wens van de minister van VWS dient per 1 januari 2025 binnen iedere ROAZ-regio, voor alle burgers een vorm van zorgcoördinatie geïmplementeerd te zijn, passend bij wat er in de regio of subregio's op dat moment nodig en mogelijk is. Om dit te bereiken zullen de vier eerdergenoemde subregio's (verzorgingsgebieden) met bestaande zorgcoördinatie-initiatieven aan de slag gaan met de implementatie van de plannen uit het eerder opgestelde en goedgekeurde plan van aanpak gericht op subregionale – en (boven)regionale afspraken (zie ook afspraak 5c: Plan van aanpak (inclusief tijdpad) implementatie regionaal dekkende zorgcoördinatie ROAZ-regio Zwolle).

### *Verantwoordelijke sector*

Alle betrokken ketenpartners, zoals in het advies van de minister van VWS beschreven is, dragen een gezamenlijke verantwoordelijkheid om vanuit de bestaande initiatieven verder te bouwen aan regiodekkende zorgcoördinatie. Daarnaast dient er vanuit de subregio aandacht te zijn voor het meenemen van het burgerperspectief en het laten aanhaken van de zorgverzekeraar, GHOR en andere regio relevante partijen.

### *Aanvullende randvoorwaarden*

- Regionale afspraken en landelijke kaders, waaronder o.a. de minimale eisen voor implementatie vanuit VWS (verwachte oplevering: december 2023).
- Het plan van aanpak regionaal dekkende zorgcoördinatie ROAZ-regio Zwolle (zie afspraak 5c: Plan van aanpak (inclusief tijdpad) implementatie regionaal dekkende zorgcoördinatie ROAZ-regio Zwolle) dient goedgekeurd te zijn door het bestuurlijk ROAZ.
- Duidelijkheid over de financiering van zorgcoördinatie, o.a. advies NZa over mogelijkheid tot budgetbesteding voor zorgcoördinatie en welke eisen dat stelt aan de organisatievorm (verwachte oplevering NZa advies: maart 2024).

### *Planning (indicatie)*

Naar verwachting kan de implementatie starten vanaf Q2 2024, welke in de basis moet zijn afgerond per Q1 2025 (conform landelijke eis van het ministerie van VWS). Dit betekent dat er per 1 januari 2025, binnen de ROAZ-regio Zwolle, voor alle burgers en zorgprofessionals een vorm van zorgcoördinatie geïmplementeerd moet zijn, passend bij wat er in de regio of subregio's op dat moment nodig en mogelijk is. Echter, de implementatiefase van zorgcoördinatie zal ook na januari 2025 doorlopen ter realisatie van een structurele inrichting van zorgcoördinatie in de regio.

## Opgave 6:

# Multitrauma



### Doelstelling

Integrale verbetering van de traumazorg in ROAZ-regio Zwolle.

### Omschrijving

Op dit moment voldoet de ROAZ-regio Zwolle niet aan de concentratienorm voor multitraumapatiënten. Zoals afgesproken in het IZA heeft Zorginstituut Nederland samen met betrokken zorgpartijen een advies opgesteld over hoe de implementatie van deze norm kan worden bevorderd.

Het doel is dat vanaf 1 januari 2024 landelijk voldaan wordt aan de concentratienorm. Met andere woorden, vanaf dan moet 90% van alle multitraumapatiënten in Nederland direct in een traumacentrum gepresenteerd worden. Vanaf 1 januari 2025 dient elke regio individueel te voldoen aan deze norm. Het niet behalen van de norm kan gevolgen hebben voor de level-1 status van een ziekenhuis (traumacentrum) en daardoor voor de beschikbaarheid van multitraumazorg in de regio. In deze regio is Isala (locatie Zwolle) het traumacentrum. Uitgangspunt: De juiste traumapatiënt op de juiste plek.



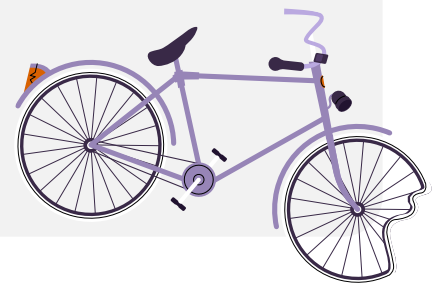
### Subdoelen

- De juiste traumapatiënt op de juiste plek.
- Intensieve samenwerking.
- Gezamenlijke visie.



### Casus

Nu Peter met pensioen is, maakt hij graag samen met zijn man lange tochten op de elektrische fiets. Tijdens één van hun wekelijkse rondjes komt Peter lelijk ten val en wordt hij door de ambulance naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis gebracht. Eenmaal daar aangekomen blijkt dat zijn verwondingen ernstiger zijn dan door de ambulanceverpleegkundige werd ingeschat. Het ziekenhuis waar Peter naar toe is gebracht, is niet toegerust op het behandelen van gecompliceerde verwondingen en daarom wordt Peter, alsnog, zo snel mogelijk overgeplaatst naar het traumacentrum in de regio. Hierdoor kan zijn behandeling pas later starten en is de ambulancevoorziening extra bezet door de rit tussen de twee ziekenhuizen.



### Onderbouwing

Vanuit de overheid zijn twee normen opgesteld waar traumacentra (zoals Isala, locatie Zwolle) aan moeten voldoen:

- Volumennorm: ieder traumacentrum in Nederland moet minimaal 240 multitraumapatiënten (Injury Severity Score (ISS)  $\geq$  16) per jaar behandelen. Isala voldoet aan deze norm.
- Concentratienorm: minimaal 90% van alle multitraumapatiënten in de regio moet direct in het regionale level-1 ziekenhuis (traumacentrum) gepresenteerd worden. Isala voldoet op dit moment niet aan deze norm.

Gezien het belang van een traumacentrum in en voor deze regio, is het behalen van de concentratienorm essentieel. Dat de concentratienorm niet gehaald wordt, is een gezamenlijk probleem en het oplossen daarvan ligt bij de hele ROAZ-regio Zwolle. Het voelen van eigenaarschap is hierbij een eerste stap om ervoor te zorgen dat de juiste traumapatiënt op de juiste plek behandeld wordt.



Binnen deze ROAZ-regio zijn de afgelopen jaren acties ondernomen om te streven naar het (blijven) voldoen aan de multitraumanormen. Mede hierdoor is het percentage multitraumapatiënten, dat direct is gepresenteerd in het traumacentrum, gestegen van 63% in 2018 naar 75% in 2022. Dit is een mooie verbetering, maar hiermee is de 90% nog niet behaald. Daarom is er, vooruitlopend op het ROAZ-plan, een kerngroep Trauma samengesteld, waarin alle ziekenhuizen en ambulancediensten uit de regio zijn vertegenwoordigd. De kerngroep heeft in de tweede helft van 2023 een aanpak multitraumanormen regio Zwolle opgesteld, met als titel: "De juiste traumapatiënt op de juiste plek".

In onderstaande paragraaf wordt een selectie van de afspraken uit de aanpak beschreven. In de bijlage staan aanvullende afspraken uitgewerkt. Bij interesse in de verdere inhoud van de aanpak multitraumanormen regio Zwolle, kunt u contact opnemen met de kerngroep Trauma, via [info@netwerkacuteczorg.nl](mailto:info@netwerkacuteczorg.nl).

## Afspraken

Voor deze opgave zijn o.a. onderstaande drie afspraken geformuleerd:

- **Afspraak 6a:** Implementatie Trauma Triage App
- **Afspraak 6b:** Ontwikkelen en uitdragen van een gezamenlijke regiovisie op traumazorg
- **Afspraak 6c:** Inrichten van casuïstiekbesprekingen

### ➤ Afspraak 6a: Implementatie Trauma Triage App

#### *Toelichting*

Een pilot in een andere regio van de Trauma Triage App (TApp) laat positieve resultaten zien op het percentage 'directe presentatie van multitraumapatiënten in een level 1 ziekenhuis'. Eind 2023 stond een tweede pilot gepland (buiten regio Zwolle). Na afronding van deze pilot sluiten ambulancediensten uit deze regio z.s.m. aan bij de landelijke planning omtrent implementatie van de TApp.

#### *Verantwoordelijke sector*

Ambulancediensten.

#### *Projectdoelstellingen*

Het behalen van de doelstellingen wordt gemeten aan de hand van de volgende indicatoren:

- Proces KPI: % implementatie bij de RAV's in de regio.
- Resultaat KPI's: volumenorm en concentratienorm.

#### *Aanvullende randvoorwaarden*

De app moet eerst worden doorontwikkeld, hierbij worden de aanbevelingen van het Zorginstituut gevolgd:

- aansluiten op dataplatform (NPAZ);
- CE-markering;
- draagvlak ambulanceprofessionals en bestuurders vergroten;
- gefaseerde invoering per regio.

#### *Planning*

- De TApp is uiterlijk 1 januari 2025 geïmplementeerd. Start van het project is afhankelijk van de landelijke doorontwikkeling.

#### *Samenhang*

- **Opgave 4:** Informatiemanagement en digitale gegevens(uitwisseling) patiënt/cliënt.

## > Afspraak 6b: Ontwikkelen en uitdragen van gezamenlijke regiovisie op traumazorg

### *Toelichting*

Alle traumapartners werken mee aan een gezamenlijke regiovisie op traumazorg, waarin doelen en afspraken worden vastgesteld om de juiste traumapatiënt op de juiste plek te presenteren en te behandelen. Deze visie helpt bij het creëren van draagvlak, intensiveren van onderlinge samenwerking en uiteindelijk het verbeteren van de traumazorg.

### *Projectdoelstellingen*

Het behalen van de doelstellingen wordt gemeten aan de hand van de volgende indicator:

- Resultaat KPI's: Volumennorm en concentratienorm.

### *Planning*

- **Q1 2024:** Start.
- **Q3 2024:** Gereed.

### *Samenhang*

- **Opgave 4:** Informatiemanagement en digitale gegevens(uitwisseling) patiënt/cliënt.

### *Aandachtspunten*

- Betrokkenen: kerngroep trauma, ziekenhuizen, ambulancediensten, zorgverzekeraars.

## > Afspraak 6c: Inrichten van casuïstiekbesprekingen

### *Toelichting*

Het bespreken van casussen in de traumazorg met de betrokken traumapartners draagt bij aan onderlinge kennisdeling/-ontwikkeling en het verbeteren van de onderlinge samenwerking.

### *Verantwoordelijke sector*

Ziekenhuizen.

### *Projectdoelstellingen*

Het behalen van de doelstellingen wordt gemeten aan de hand van de volgende indicatoren:

- Proces KPI; aantal georganiseerde casuïstiekbesprekingen (doel is 2 per jaar);
- Resultaat KPI's; volumennorm, concentratienorm.

### *Aanvullende randvoorwaarden*

Betrokkenheid traumapartners.

### *Planning*

- Start: Q4 2023.
- Gereed: Q4 2024.

### *Samenhang*

- **Opgave 4:** Informatiemanagement en digitale gegevens(uitwisseling) patiënt/cliënt.

### *Aandachtspunten*

- Betrokkenen: kerngroep trauma, ziekenhuizen, ambulancediensten, zorgverzekeraars.

## Opgave 7:

# Acute verloskunde



### Doelstelling

Ketenpartners in de ROAZ-regio Zwolle borgen samen de continuïteit en kwaliteit van de acute verloskunde en dragen hiervoor de integrale verantwoordelijkheid.

### Omschrijving

De acute verloskunde in ROAZ-regio Zwolle staat onder druk. Door onder andere het groeiend tekort aan personeel (vergrijzing, ontoereikende instroom van personeel en stijgende zorgvraag) en mede daardoor het verminderde zorgaanbod, is een tekort in zorgcapaciteit te zien. De ketenpartners binnen de acute verloskunde willen daarom betere samenwerking in de regio, om zo de continuïteit en kwaliteit van de acute verloskunde te borgen. Dit wordt onder andere gedaan door:

- Het boeien, binden en behouden van personeel en het verbeteren van de uitwisseling van kennis, expertise en (digitale) gegevens.
- Het inzichtelijk maken van (planbare) acute verloskundige zorg en het coördineren van tijdelijke sluitingen (binnen en buiten ROAZ-regio Zwolle). Hierdoor kan de druk op de acute verloskunde in deze ROAZ-regio worden verlaagd.
- Het verbeteren van verwachtingsmanagement en gezondheidsvaardigheden van jonge vrouwen. Hierdoor kan de toename in (acute) zorgvraag verminderd worden.
- De ROAZ-regio bereidt zich voor op de toekomst door “out of the box” naar oplossingen te zoeken voor verschillende toekomstscenario's (inclusief code zwart), wanneer zorgaanbod en zorgcapaciteit niet overeenkomen met de zorgvraag.



### Subdoelen

- De juiste patiënt/cliënt op de juiste plek.
- Intensieve samenwerking.
- Gezamenlijke visie.



### Casus

Toen Sanne erachter kwam dat ze zwanger was van haar tweede kind, wist ze dat ze in hetzelfde ziekenhuis wilde bevallen als bij de bevalling van haar eerste kind. Bij dit ziekenhuis had ze goede ervaringen en het was ook het dichtste bij haar huis. Haar hele zwangerschap heeft ze zich hierop ingesteld en toen het eenmaal zover was viel het haar dan ook zwaar dat haar verloskundige aangaf dat er geen plek was in haar voorkeursziekenhuis. Hoewel de zorg in het andere ziekenhuis net zo goed was, leverde het Sanne veel stress op toen haar plannen op het laatste moment gewijzigd moesten worden.



## Onderbouwing

Deze opgaven en bijbehorende afspraken zijn specifiek gericht op de acute verloskunde. De thema's binnen deze opgave zijn gedeeltelijk gelijk aan de andere zes ROAZ-opgaven. Gezien de huidige uitdagingen waar acute verloskunde voor staat en het feit dat dit een aparte stroom is binnen de acute zorg, is besloten acute verloskunde als aparte opgave te benoemen. Hierdoor wordt de juiste urgentie gegeven aan de huidige en toekomstige uitdagingen rondom acute verloskunde en kunnen de stakeholders de verantwoordelijkheid nemen om de continuïteit van de acute verloskunde te borgen.

Er wordt afstemming gezocht met de andere ROAZ-opgaven rondom overlappende thema's. Het uitgangspunt is het borgen van de zorgcontinuïteit en kwaliteit van de acute verloskunde.

### Huidige situatie regio Zwolle

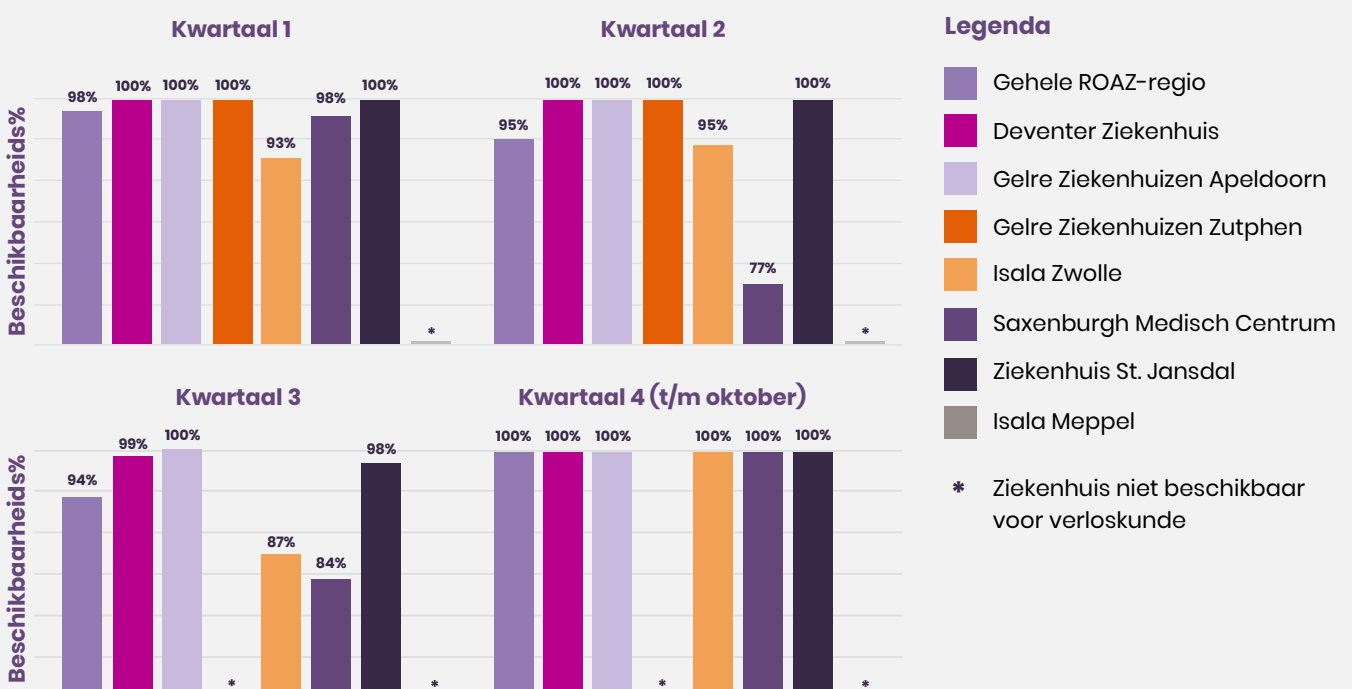
In de ROAZ-regio Zwolle is een groeiend tekort aan zorgaanbod en een toename van de zorgvraag te zien. De (acute) verloskunde wordt geconfronteerd met personeelstekort bij alle ketenpartners. De eerstelijns verloskundigen ervaren veel arbeidskrapte, maar weten dit tot nu toe onderling op te vangen. In de tweede lijn leiden personeelstekorten tot tijdelijke sluitingen van de verloskunde afdeling. In de kraamzorg leiden tekorten tot afschaling van het aantal uren kraamzorg. Er wordt verwacht dat de personele problemen in de nabije toekomst bij alle ketenpartners van de acute verloskunde zullen ontstaan. Verder is een veranderende zorgvraag van zwangeren te zien.

Het ROAZ-beeld van de ROAZ-regio Zwolle laat zien dat het aantal contacten in de acute verloskundige zorg in deze regio als volgt is onderverdeeld: 73% klinisch, 20% thuisbevallingen en 7% poliklinisch. Hiermee zit ROAZ-regio Zwolle ruim boven het landelijk gemiddeld van 13 % thuisbevallingen.

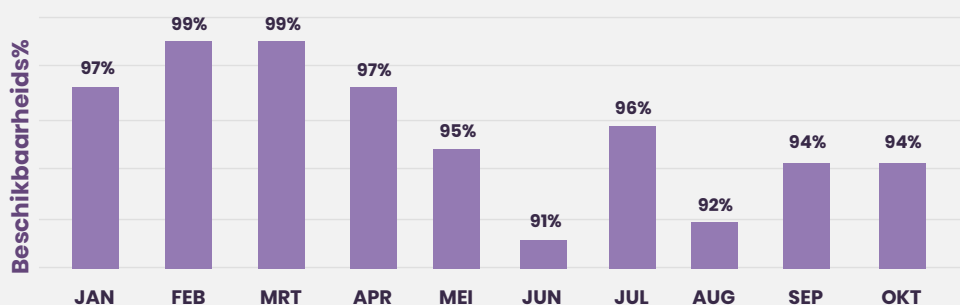
In deze ROAZ-regio worden in de tweede lijn zowel geplande als ongeplande acute verloskundige stops afgekondigd. Tijdelijke stops worden in het Landelijke Platform Zorgcoördinatie (LPZ) afgekondigd met als voornaamste oorzaken personeelskrapte (zoals tijdelijke uitval van personeel) en extra instroom van zwangeren. Zowel regiobreed als bij de individuele ziekenhuizen, is te zien dat de beschikbare capaciteit van de acute verloskunde gedurende het jaar (t/m november 2023) in de regio sterk varieert.

Voetnoot; de registratie van de stops is niet volledig.

### Verloskunde uptime per kwartaal, per ziekenhuis 2023



### Verloskunde uptime per maand 2023, gehele ROAZ-regio



In bovenstaande weergave is geen rekening gehouden met geografische spreiding in de regio.



In april 2023 is de acute verloskunde van Gelre Ziekenhuizen, locatie Zutphen, door personeelstekorten en portfoliokeuzes gesloten. Zwangeren en eerstelijns verloskundigen gaan naar omliggende ziekenhuizen binnen en buiten de ROAZ-regio Zwolle. Daarnaast was door personeelstekorten de acute verloskunde van één van de ziekenhuizen meerdere keren gesloten. Dit betrof een combinatie van nacht- en weekendsluitingen.

De uitdagingen binnen de acute verloskunde zijn niet uniek in Nederland. Hierdoor zijn de uitwijkmogelijkheden beperkt en moeten oplossingen binnen de eigen ROAZ-regio gezocht worden. Daarnaast moet er rekening gehouden worden met wijzigingen in zorgaanbod bij de grensregio's, deze hebben mogelijk consequenties voor de ROAZ-regio Zwolle.

### (In)direct betrokken partijen

Binnen de ROAZ-regio Zwolle is een focusgroep Acute verloskunde actief. De focusgroep bestaat uit de kraamzorg, eerstelijns verloskundigen, acute verloskunde afdelingen binnen een ziekenhuis (tweede- en derde lijn) en ambulancedienst. Deze groep is integraal verantwoordelijk voor de zorgcontinuïteit binnen de acute verloskunde voor de ROAZ-regio Zwolle. Voor de uitvoering van de acties, die voortkomen uit de focusgroep, kunnen werkgroepen worden ingesteld met andere relevante partijen, leveranciers (o.a. LPZ), scholingsprofessionals en opleidingsinstituten, overheidsinstanties en maatschappelijke organisaties (o.a. GGD en gemeenten) en het perspectief vanuit de inwoner/patiënt/cliënt. Het is van belang af te stemmen met de besturen van verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV) en Integrale Geboortezorgorganisaties (IGO). Het netwerkbureau maakt deel uit van de focusgroep en heeft een faciliterende, monitorende en ondersteunende rol.

### Eisen en randvoorwaarden

- Slagkracht van alle acute verloskunde partners in ROAZ-regio Zwolle en daarmee ook de focusgroep Acute verloskunde, vergroten met een gezamenlijk gevoel van urgentie en commitment voor het gezamenlijke doel.
- (Landelijke) implementatie LPZ en ondersteuning van ketenpartners in het gebruik hiervan.
- Er zijn (landelijke) ontwikkelingen op het gebied van verwachtingsmanagement en zelfredzaamheid (in bijvoorbeeld regioplannen).
- Er is ruimte en vertrouwen bij ketenpartners onderling om informatie te kunnen delen en van elkaar te leren.

## Afspraken

Voor deze opgave zijn acht afspraken geformuleerd. Aangezien er voor deze opgave een ander traject is doorlopen, zijn de afspraken hieronder beknopt weergegeven en daarmee afwijkend ten opzichte van de overige afspraken in het ROAZ-plan.

- **Afspraak 7a:** Out-of-the-box; toekomstscenario's
- **Afspraak 7b:** Netwerkorganisatie: versterken vertegenwoordiging acute verloskunde
- **Afspraak 7c:** Boeien, binden en behouden van personeel
- **Afspraak 7d:** Digitale gegevensuitwisseling
- **Afspraak 7e:** Planbaar maken van de acute verloskundige zorg
- **Afspraak 7f:** Coördinatie van (tijdelijke) sluitingen binnen en buiten regio
- **Afspraak 7g:** Verwachtingsmanagement/gezondheidsvaardigheden
- **Afspraak 7h:** Van elkaar leren: inzicht in elkaars werkwijze en situatie

### ➤ **Afspraak 7a: Out-of-the-box; toekomstscenario's**

De afspraken, behorende bij de opgave Acute verloskunde, zijn vooral gericht op het verminderen van capaciteitstekorten en het verminderen van de zorgvraag, zodat er geen tekort aan zorgaanbod ontstaat. Maar wat als dat niet voldoende is en de tekorten van personeel, middelen (ruimte) en de zorgvraag sterk groeien? Hiervoor worden scenario's ontwikkeld met verschillende kwaliteitsclassificaties en gradaties (inclusief code zwart) zodat beter geanticipeerd kan worden op deze situaties. Bij het uitdenken van de scenario's worden best practices bekeken en pilots uitgevoerd (die ook mogen mislukken).

### ➤ **Afspraak 7b: Netwerkorganisatie: versterken vertegenwoordiging acute verloskunde**

De verloskunde is een aparte zorgketen binnen de totale acute zorgketen. Momenteel is de vertegenwoordiging van de acute verloskunde beperkt en kwetsbaar. Door het versterken van deze vertegenwoordiging, kan multidisciplinaire samenwerking in de regio en de verbinding met kennis en praktijk worden verbeterd en kan brede maatschappelijke inbedding plaatsvinden. Door de afvaardiging binnen het tactisch en bestuurlijk ROAZ te verstevigen én te verbreden en de focusgroep Acute verloskunde verder door te ontwikkelen, kunnen alle ketenpartners gezamenlijk gedragen afspraken maken over het borgen van beschikbaarheid, bereikbaarheid en kwaliteit van de acute verloskundige zorg. De gehele acute verloskunde keten is integraal verantwoordelijk voor het borgen van zorgcontinuïteit.

### ➤ **Afspraak 7c: Boeien, binden en behouden van personeel**

De personeelstekorten binnen de acute verloskunde zijn het meest nijpend in de tweede lijn en kraamzorg. Ook in de eerste lijn worden personeelstekorten

verwacht. Om voldoende medewerkers binnen de acute verloskunde aan te trekken en vast te houden, is het van belang medewerkers te behouden, instroom in het vakgebied te bevorderen en uitstroom van personeel te verminderen. Voor verdere toelichting wordt verwezen naar [ROAZ-opgave 1: Boeien, binden en behouden van personeel](#).

### ➤ **Afspraak 7d: Digitale gegevensuitwisseling**

Op dit moment verloopt de digitale gegevensuitwisseling tussen de ketenpartners acute verloskunde niet optimaal. Het doel is om toe te werken naar een situatie waarin optimale digitale gegevensuitwisseling plaatsvindt. Door meer datagedreven te werken, wordt meer data gegenereerd, welke ondersteunend kan zijn bij het verkrijgen van inzicht en het oplossen van knelpunten in de acute verloskunde in deze ROAZ-regio. Voor verdere toelichting wordt verwezen naar [opgave 4: Informatiemanagement en digitale gegevens\(uitwisseling\) patiënt/cliënt](#).

### ➤ **Afspraak 7e: Planbaar maken van de acute verloskundige zorg**

Veel afgekondigde verloskundige stops in ziekenhuizen, worden veroorzaakt door een onverwachte vraag gecombineerd met personele krapte. Door gebruik te maken van data (zowel bestaande als nieuwe data) kan de (toekomstige) zorgvraag naar acute verloskunde in de regio inzichtelijk gemaakt worden. Door beter te anticiperen op de verwachte zorgvraag en de verwachte instroom beter te spreiden, wordt de druk op de zorgcontinuïteit van acute verloskunde verlaagd. Bijvoorbeeld door niet acute verloskundige zorg (inleidingen en sectio's) te plannen. Dit wordt uitgevoerd per instelling, per VSV en op het niveau van ROAZ-regio Zwolle.

### ➤ **Afspraak 7f: Coördinatie van (tijdelijke) sluitingen binnen en buiten regio**

De ROAZ-regio Zwolle wordt regelmatig geconfronteerd met tijdelijke sluitingen van de acute verloskunde in combinatie met weigeringen van "rode indicaties". Dit betekent dat een verloskundige langer moet zoeken naar een plek in het ziekenhuis, langer uit het adherentiegebied weg is, en de barenden een langere reistijd heeft. Dit heeft tot gevolg dat de continuïteit en kwaliteit van de acute verloskunde keten verder onder druk komt te staan. Door regiobrede coördinatie bij/van tijdelijke sluitingen kunnen de nadelige gevolgen zoveel mogelijk beperkt worden.

### ➤ **Afspraak 7g: Verwachtingsmanagement/ gezondheidsvaardigheden**

In de huidige maatschappij, met minder sterke sociale netwerken en een vergrote invloed van sociale media, beschikken zwangeren niet altijd over de juiste gezondheidsvaardigheden en hebben zij te hoge of juist andere verwachtingen van de (acute) verloskunde. Door krapte lukt het niet meer om aan deze vraag te voldoen. Het is daarom belangrijk om de verwachtingen van (toekomstig) zwangeren te managen en de gezondheidsvaardigheden te vergroten. Dit wordt gedaan door het uitrollen van een bewustwordingscampagne over reële verwachtingen van (a) verloskundige zorg, (b) zelf oplossend vermogen en (c) inzet/gebruik maken van sociaal netwerk.

### ➤ **Afspraak 7h: Van elkaar leren: inzicht in elkaars werkwijze en situatie**

Alle ketenpartners binnen de acute verloskunde en de partner en omgeving, vormen samen een netwerk rondom de zwangere/barende. Door inzicht te creëren in de zorgpaden van de meest voorkomende situaties, leren we van elkaar en zijn we in staat processen efficiënter en beter gericht op de patiënt/cliënt in te richten. Denk hierbij aan het vermijden van dubbele diagnostiek. Dit wordt onder andere gedaan door het vaststellen en implementeren van best practices. Hiermee wordt begrip, vertrouwen en inzicht in de gehele keten gecreëerd, wat leidt tot betere samenwerking tussen de verschillende zorgprofessionals.

# Vervolgstappen

Het opstellen van het ROAZ-plan is een eerste stap om de acute zorg voor de ROAZ-regio Zwolle beschikbaar te houden. De vervolgstap is de implementatie van de gemaakte afspraken. Deze start in Q1 2024. De afspraken in het ROAZ-plan zijn zo concreet mogelijk gemaakt ter voorbereiding op implementatie. Daar waar verdere concretisering nodig is, wordt dit opgepakt als één van de eerste vervolgstappen.

Voor een succesvolle implementatie van de gemaakte afspraken, zijn de volgende onderdelen essentieel:

- Goed projectmanagement met een duidelijke rolverdeling, verantwoordelijkheid en het juiste mandaat om verbeteringen door te voeren. Hierbij zijn de ketenpartners verantwoordelijk voor de uitvoering van de acties en worden zij gefaciliteerd en ondersteund door het netwerkbureau.
- Samenwerking en vertrouwen staan voorop; hierbij kijken ketenpartners over de muren van de eigen organisatie of instelling heen. Het uitgangspunt hierbij is het patiënt/cliëntperspectief. Om de inwoner/patiënt/cliënt voorop te kunnen stellen, is het nodig om: taken onderling te verdelen, te vertrouwen op collega-zorgprofessionals en hierbij een open houding aan te nemen, goed samen te werken en waar nodig de eigen processen los te laten. Ketenpartners zien elkaar hierbij niet als concurrenten, maar als collega's.
- De afspraken vragen veel van inwoners en (toekomstige) patiënten/cliënten. Het is daarom essentieel hun perspectief hierbij te betrekken.
- Een gezamenlijk gevoel van urgentie; het is belangrijk dat alle betrokkenen de juiste prioriteit geven aan de opgaven en de gemaakte afspraken.
- Er is afstemming met de zorgverzekeraar, voordat transformatiemiddelen worden aangevraagd.
- Er is duidelijke communicatie met én naar inwoner/patiënt/cliënt en zorgverlener.

## Structuur

Iedere gemaakte opgave kent een basisstructuur, waarbij de ROAZ-voorzitter en de marktleider zorgverzekeraar de opdrachtgevers zijn, het bestuurlijk ROAZ fungeert als stuurgroep en het tactisch ROAZ als klankbordgroep. De belangrijkste taak van het bestuurlijk ROAZ is het vervullen van een initiërende, signalerende en een op doelstelling bijsturende rol. De rol van de klankbordgroep is

kritisch meedenken over het verloop of resultaat van de implementatie; zowel gevraagd als ongevraagd. Aan iedere opgave wordt een ambassadeur en een coördinator gekoppeld.

## Ambassadeur

De ambassadeur is afkomstig uit de stuurgroep (bestuurlijk ROAZ). Deze bestuurder draagt het gedachtengoed van de opgave actief uit, monitort de voortgang, geeft statusupdates in de stuurgroep en ondersteunt de coördinator van de opgave, door gevraagd en ongevraagd advies te geven en door het wegnemen van belemmeringen.

## Coördinator

De coördinator is een medewerker van één van de betrokken ketenpartners of van het netwerkbureau. De coördinator faciliteert de opgave, helpt prioriteren, monitort de voortgang en zorgt voor onderlinge afstemming. De coördinator heeft een korte lijn met de ambassadeur. Ook stemt de coördinator af met coördinatoren van andere opgaven en met de regio- en ROAZ-plannen van aangrenzende regio's. De coördinatoren vormen, samen met de programmamanager Integraal Zorgakkoord (IZA) van het netwerkbureau, het programmateam IZA.

## Dezelfde taal en de juiste middelen

Het inrichten van een structuur is één stap van de implementatie, maar vervolgens moeten de acties worden opgepakt. Dit wordt, gezien de huidige hoge werkdruk en personeelstekorten, een uitdaging. Om hiervoor de juiste middelen in huis te hebben en dezelfde taal te spreken, is het doel in Q1 2024 te starten met het opleiden van de eerste regionale acute zorgverbeteraars.

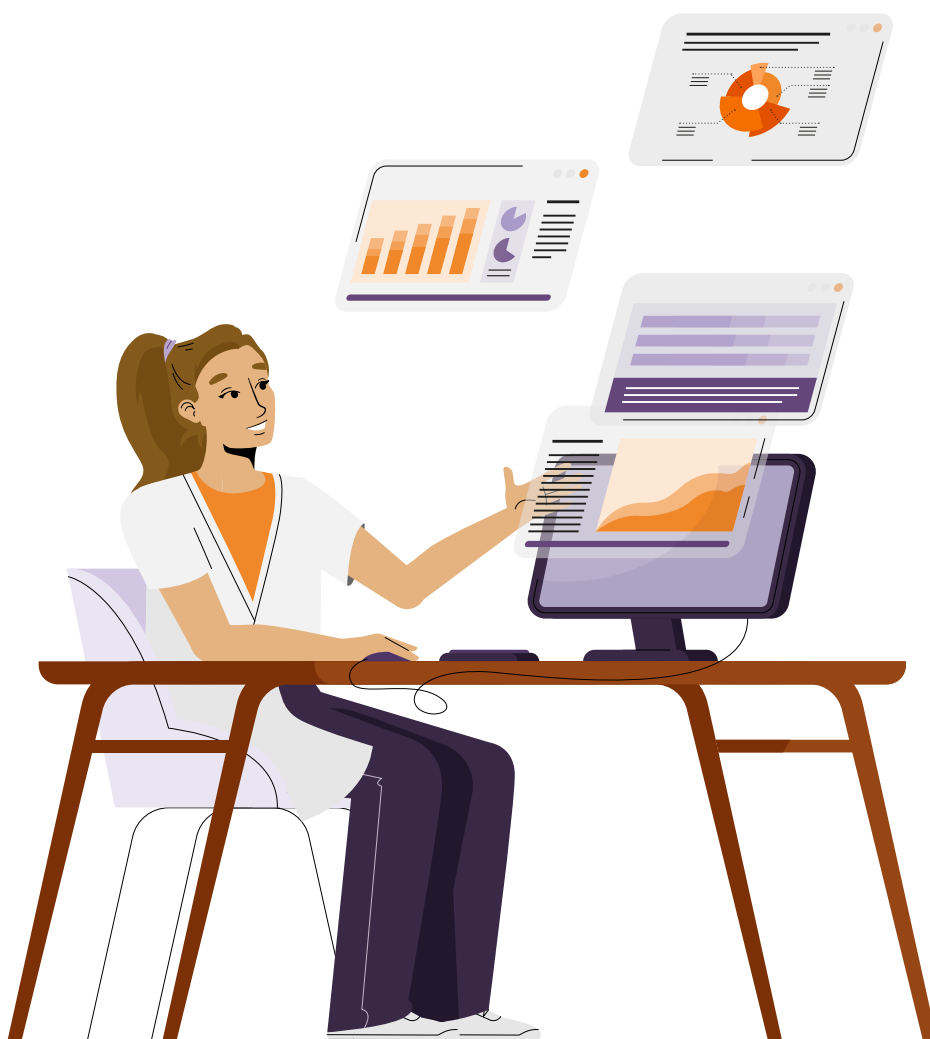


## De regionale acute zorgverbeteraar

Om te komen tot een situatie, waarin zorgcontinuïteit geborgd is en er integraal verantwoordelijkheid wordt genomen voor de implementatie van de afspraken, moet geïnvesteerd worden in het verbeteren van zorg over de muren van organisaties heen. Hiervoor dient door alle betrokkenen dezelfde taal te worden gesproken. Om dit te kunnen doen, moet er geïnvesteerd worden in de medewerkers die deze taal spreken. Eén van de vervolgstappen van het ROAZ-plan is het opleiden van 75 regionale acute zorgverbeteraars per jaar. Door de verbeterkracht van het netwerk van organisaties, die betrokken zijn bij de acute zorg, te vergroten, kunnen processen zowel binnen als tussen organisaties efficiënter worden ingericht. De verwachting is dat dit gedachtengoed en de innovatiekracht, zich als een olievlek zullen verspreiden, door een train the trainer concept. Hiermee wordt een netwerk van regionale acute zorgverbeteraars gecreëerd, die een belangrijke rol zullen spelen bij de implementatie van de verschillende afspraken.

## Technologische innovaties

Bij de uitwerking van iedere gemaakte afspraak, dient te worden gekeken naar de mogelijkheden die technologische innovaties bieden. Wat is er ontwikkeld en waar kan gebruik van worden gemaakt? Denk hierbij bijvoorbeeld aan de inzet van zorg op afstand via thuismonitoring. Ook simulaties kunnen een waardevolle bijdrage leveren aan verschillende opgaven, zoals het opdoen van werkervaring, door situaties die niet vaak voorkomen, na te bootsen. Hierdoor krijgen zorgprofessionals meer ervaring en zijn ze sneller en beter inzetbaar.



# Definities

**Acute zorg;** is alle zorg die zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen een paar minuten of uren, verleend moet worden. Het doel is om schade aan de gezondheid of overlijden door een acute levensbedreigende aandoening of ongeval te voorkomen. *Bron: RIVM*

Binnen de ROAZ-regio Zwolle wordt de acute zorg geleverd door ambulancediensten, huisartsenposten, SEH-afdelingen van ziekenhuizen, GGZ-crisisdiensten, acute verloskunde en farmacie. Ook hebben onder andere de eerstelijnsverblijfszorg en de geriatrische vervolgzorg een duidelijk positie in het acute zorglandschap. De ROAZ-regio Zwolle richt zich voornamelijk, maar niet uitsluitend, op de acute zorg die binnen de diverse ketens over de grenzen van de zorginstellingen wordt gegeven.

**ROAZ;** staat voor Regionaal Overleg Acute Zorgketen. Het traumacentrum in de regio organiseert een regionaal overleg. Dit overleg heeft als doel dat de betrokken zorgaanbieders afspraken maken met betrekking tot de beschikbaarheid en bereikbaarheid van de acute zorg in de regio en ook de voorbereiding op het verlenen van die zorg. De afspraken bevorderen op doelmatige wijze dat een persoon, die binnen de ROAZ-regio acute zorg nodig heeft, deze zorg tijdig ontvangt van een zorgaanbieder die daarvoor voldoende is toegerust en over de voor die zorg noodzakelijke deskundigheid beschikt. *Bron: Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden*

**Netwerkbureau;** (ook wel ROAZ-bureau genoemd) is de faciliterende voorziening van het ROAZ. Het netwerkbureau verbindt de acute zorgketenpartners en brengt hen bij elkaar voor overleg, bijeenkomsten en trainingen om kennis en kunde uit te wisselen. Via registraties, onderzoek en audits maakt het netwerkbureau verbeterpunten inzichtelijk en faciliteert de ketenpartners om deze punten door te voeren.

**Ketenpartners;** dit zijn alle zorginstellingen en professionals die binnen de acute zorgketen in de ROAZ-regio Zwolle een rol spelen. Zij zijn aan elkaar verbonden.

**Kwaliteitskader Spoedzorgketen;** is in februari 2020 door het Zorginstituut vastgesteld en opgenomen in het Register. Het Kwaliteitskader beschrijft hoe partijen in de zorg met elkaar samenwerken om iedere patiënt met een spoedzorgvraag goede kwaliteit van zorg te bieden, 24 uur per dag en 7 dagen per week. Het Kwaliteitskader is een landelijk kader met ruimte voor

ontwikkeling en regionale invulling. Het is opgesteld door elf bij de spoedzorg betrokken partijen. Van deze partijen wordt verwacht dat zij vanaf nu gaan werken volgens de gemaakte afspraken. Door het kwaliteitskader weet de patiënt op welke zorg hij kan rekenen. *Bron: Zorginstituut Nederland*

**Een trauma incident;** is een ongeval, waarbij een patiënt lichamelijk letsel heeft opgelopen als gevolg van een trauma (bijvoorbeeld door een val, verkeersongeval of geweld).

**Een multitrauma incident;** is een ongeval waarbij de patiënt ernstig gewond is geraakt, met een zogenaamde Injury Severity Score (ISS) van 16 of hoger. De ISS is een score met een spreiding tussen de 1 en 75; hoe hoger de score hoe uitgebreider en ernstiger het letsel. Internationaal wordt een ISS van 16 of hoger vaak als zodanig ernstig bestempeld, dat behandeling in een gespecialiseerd traumacentrum wordt aanbevolen. *Bron: LNAZ*

**Presentatiestop;** veel ziekenhuizen in Nederland maken gebruik van het Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ) om elkaar en de meldkamers ambulancezorg 'realtime' inzicht te geven in de beschikbaarheid van de SEH's. Bij oplopende druk of volledige bezetting kunnen zij tijdelijk een 'stop' (ook wel 'bypass' genoemd) afkondigen. Zo'n SEH-stop is het signaal voor ambulances dat zij, als dit kan, beter kunnen uitwijken naar een andere SEH. Dat leidt ertoe dat de (over)volle SEH tijdelijk wordt ontzien, de patiënt op een andere SEH eerder geholpen kan worden en het ambulanceteam eerder inzetbaar is voor een volgende oproep. Een SEH-stop betekent echter niet dat patiënten met een levensbedreigende acute zorgvraag geweigerd worden. Deze patiënten worden altijd gebracht naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis, waar deze passende zorg verleend kan worden. Ook als dat ziekenhuis een 'SEH-stop' heeft afgekondigd. Dit geldt bijvoorbeeld voor de SEH's van level-1 ziekenhuizen. Zij blijven altijd toegankelijk voor de opvang van ernstig gewonde patiënten. Hierover zijn afspraken gemaakt in de regio, daarnaast is continu contact over de spreiding van patiënten tussen de betrokken organisaties (ziekenhuizen en ambulancediensten/meldkamer). *Bron: LNAZ*

**KPI;** staat voor kritische prestatie indicator. Met een KPI maak je de voortgang van een project of afspraak concreet en meetbaar. Dit wordt gedaan door prestaties van de organisatie, het team of individuele medewerkers te meten.

# Bijlagen

<b>Samenvatting ROAZ-opgave 1:</b> Boeien, binden en behouden van personeel	44
<b>Samenvatting ROAZ-opgave 2:</b> In-, door- en uitstroom	45
<b>Samenvatting ROAZ-opgave 3:</b> Zorgaanbod en beschikbare capaciteit	46
<b>Samenvatting ROAZ-opgave 4:</b> Informatiemanagement en digitale gegevens(uitwisseling) patiënt/cliënt	47
<b>Samenvatting ROAZ-opgave 5:</b> Zorgcoördinatie	48
<b>Samenvatting ROAZ-opgave 6:</b> Multitrauma	49
<b>Samenvatting ROAZ-opgave 7:</b> Acute verloskunde	50

## Samenvatting

# ROAZ-opgave 1: Boeien, binden en behouden van personeel

### Achtergrond

**Aanleiding:** Alle zorgaanbieders worden in meer of mindere mate geconfronteerd met een groeiend tekort aan personeel (vergrijzing, ontoereikende instroom, stijgende zorgvraag). Grote tekorten op de arbeidsmarkt vormen een knelpunt in de keten.

**Kaderstukken:** Analyse Regioplus, ROAZ-beeld regio Zwolle en regiobeelden zorgkantoren.

### Huidige situatie

**Situatie:** De bevolking in ROAZ-regio Zwolle vergrijst de komende jaren sterker dan in de rest van Nederland (8%-14% in 2023-2040). Dit betekent een hoge grijze druk en een hogere natuurlijke uitstroom van personeel in de komende jaren. Op dit moment is er al sprake van tekorten in bepaalde sectoren en is het lastig om nieuw personeel te werven. De combinatie van de groeiende bevolking, hoge demografische druk en de stijgende levensverwachting, maakt dat er in deze regio gesproken kan worden van een driedubbele vergrijzing.

**Probleemstelling:** De verwachte instroom van nieuw personeel zal vanaf 2030 niet toereikend zijn om de natuurlijke uitstroom, de stijging van de zorgvraag en de huidige tekorten aan te kunnen. Inzicht in de (benodigde) regionale arbeidscapaciteit specifiek voor de spoedzorg ontbreekt.

### Doelsituatie

**Doelstelling:** In de regio willen de verschillende ketenpartners hun mensen boeien, binden en behouden voor het werk in de zorg. Zij werken daarbij, waar mogelijk, over de grenzen van hun eigen organisatie en sector heen, met als doel de acute zorg toegankelijk te houden en de kwaliteit (zowel inhoud als organisatie) ten minste te behouden.

#### Subdoelen:

- I. De beschikbaarheid van medewerkers is geen beperkende factor voor de toegankelijkheid van acute zorg in de ROAZ-regio Zwolle.
- II. Zorgpersoneel werkt met plezier op de (voor hen) juiste plek(ken), op het juiste moment én met passend loopbaanperspectief.
- III. Bij de inzet van zorgpersoneel in de acute zorg wordt zoveel mogelijk gekeken naar expertise en talent, rekening houdend met het subdoel 'Zorgpersoneel werkt met plezier op de (voor hen) juiste plek(ken), op het juiste moment én met passend loopbaanperspectief'.

**Afbakening:** Personeel werkzaam in de acute zorg.

### Betrokken partijen

**Betrokken partijen:** Partijen die betrokken zijn bij deze opgave zijn: zorgkantoren, huisartsenposten, huisartsenpraktijken, ziekenhuizen (SEH), ambulancediensten, VVT-instellingen, GGZ-instellingen, verloskundigenpraktijken, kraamzorgorganisaties, acute verloskunde ziekenhuizen. Daarnaast opleidingsinstituten en HR-functionarissen.

**Rol NAZrZ:** Faciliterend

**Opdrachtgever:** Opdrachtgevers ROAZ-plan

**Opdrachtnemer:** N.t.b.

**Datum:** N.t.b.

### Samenhang

#### Afspraak 1a:

- Opgave 1: Boeien, binden en behouden van personeel; afspraak 1c acute zorg opleidingshotspot
- Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (TAZ)

#### Afspraak 1b:

- Opgave 1: Boeien, binden en behouden van personeel; afspraak 1c acute zorg opleidingshotspot
- Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (TAZ)

#### Afspraak 1c:

- Opgave 1: Boeien, binden en behouden van personeel; afspraak 1a regionale flexpool acute zorg
- Opgave 1: Boeien, binden en behouden van personeel; afspraak 1b regionaal loopbaanbureau acute zorg
- Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (TAZ)
- Programma FZO/CZO beroepen

### Afspraken en tijdslijn

**Planning van maatregelen en oplossingen:** De oplossingen worden omgezet in SMART geformuleerde acties/afspraken (KPI's) waarbij inzichtelijk wordt gemaakt wie wat doet, wanneer en hoe de status wordt bijgehouden.  
**Start- en einddatum project/programma:** Looptijd IZA 2024 t/m 2026.

Nr. afspraak	Afspraak	Draagt bij aan subdoel	Wie	Wanneer
1a.	Regionale flexpool acute zorg	I.	Fase 1 ziekenhuizen ROAZ-regio Zwolle. Dit betreft vijf ziekenhuisorganisaties en zeven ziekenhuislocaties.	<b>Q1 2024:</b> Samenstellen projectgroep. <b>Q2 2024:</b> Opstellen plan van aanpak, inclusief vooranalyse. <b>Q3 2024:</b> Uitvoering plan van aanpak. <b>Q4 2024:</b> Regionale flexpool ziekenhuizen operationeel, borgen resultaten en inrichten PDCA.
1b.	Regionaal loopbaanbureau acute zorg	II.	ROAZ-breed, de sector die het voortouw neemt is nader te bepalen.	<b>Q1 2024:</b> Samenstellen werkgroep. <b>Q1-Q2 2024:</b> Opstellen plan van aanpak. <b>Q3-Q4 2024:</b> Uitvoering plan van aanpak. <b>Q1 2025:</b> Borgen resultaten en inrichten PDCA.
1c.	Acute zorg opleidingshotspot	III.	Fase 1 ziekenhuizen ROAZ-regio Zwolle. Dit betreft vijf ziekenhuisorganisaties en zeven ziekenhuislocaties.	<b>Q3 2024:</b> Samenstellen projectgroep. <b>Q4 2024:</b> Opstellen plan van aanpak. <b>Q1-2 2025:</b> Uitvoering plan van aanpak. <b>Q3 2025:</b> Borgen resultaten en inrichten PDCA.

### Project/programmamateam en middelen

**Project/programmamateam:** Afhankelijk van de afspraak wordt bepaald welke werkvorm passend is.

**Stuurgroep:** Bestuurlijk ROAZ.

**Klankbordgroep:** Tactisch ROAZ.

**Financiële middelen:** Mogelijk kunnen op bepaalde onderdelen transformatiemiddelen worden aangevraagd.

# Samenvatting

## ROAZ-opgave 2: In-, door- en uitstroom

### Achtergrond

**Aanleiding:** Problematiek in de in-, door- en uitstroom van patiënten/cliënten binnen en tussen organisaties legt druk op andere plekken in de acute zorgketen. Dit kan leiden tot een stagnatie in de keten. Hierdoor is de toegankelijkheid van de acute zorg kwetsbaar.

**Kaderstukken:** ROAZ-beeld regio Zwolle.

### Huidige situatie

**Situatie:** De problematiek in de in-, door- en uitstroom van patiënten/cliënten is op diverse plekken in de ROAZ-regio en/of op subregionaal niveau te zien. Subregionaal is sprake van "verkeerde-bed-problematiek". Inzicht in de grootte van dit probleem ontbreekt. Op de spoedeisende hulpen (SEH) is een stijging te zien van het aantal patiënten afkomstig buiten het ROAZ-gebied (+14% in 2019-2020). Er is een stagnatie in de capaciteit van de kliniek te zien en een stijging in het aantal patiënten met neurologische uitval (+16% in 2017-2020). Dit leidt tot het afkondigen van meer presentatiestops, met gevolgen voor o.a. de aanrijtijden van ambulancediensten. Door de sterke vergrijzing in de regio worden meer patiënten met multimorbiditeit verwacht. Dit leidt tot een toename van complexe acute zorg en langere ligtijden op de SEH. Daarnaast wordt de gehele keten van de geboortezorg kwetsbaar doordat presentatiestops/opschorting/ beëindiging leiden tot een verminderde toegankelijkheid van acute verloskunde.

**Probleemstelling:** De zorgvraag in onze regio neemt toe door de groeiende bevolking en stijgende vergrijzing. Specifieke groepen leggen een grotere druk op de acute zorg. Problemen in de in-, door-, en uitstroom van patiënten binnen en tussen organisaties leiden tot stagnatie in de gehele acute zorgketen van verschillende zorgpaden. Dit leidt tot langere wacht- en ligtijden, presentatiestops en verminderde toegankelijkheid. Inzicht ontbreekt in specifieke zorgpaden van de acute zorgketen om het volledige probleem te kwantificeren.

### Doelsituatie

**Doelstelling:** Geen in-, door- en uitstroom beperkingen in het acute zorgnetwerk, waardoor patiënten tijdig kunnen doorstromen naar de volgende schakel in de keten.

#### Subdoelen:

- I. Het beperken van de (onnodige) acute zorgvraag en voorkomen van de (onnodige) instroom in de acute zorg (wachlijsten/wachttijden beperken).
- II. Het kunnen voorspellen van de acute zorg instroom.
- III. Het stimuleren van een betere doorstroom vanuit het acute zorgnetwerk naar de volgende schakel.
- IIII. Het inzichtelijk maken en verbeteren van de in-, door- en uitstroom in het acute zorgnetwerk door te focussen op specifieke patiëntgroepen en/of zorgpaden.

**Afbakening:** De gehele acute zorgketen; dus inclusief de instroom en uitstroom vanuit/naar de eerstelijns en binnen organisaties.

### Betrokken partijen

**Betrokken partijen:** Afhankelijk van de zorgpaden zijn vrijwel alle partijen in meerdere of mindere mate betrokken. Betrokken partijen zijn o.a. GGZ, VVT, huisartsenpraktijken, ziekenhuizen. Er wordt geadviseerd om contact te leggen met zorgaanbieders in de tandartsketen.

**Rol NAZrZ:** Faciliterend

**Opdrachtgever:** Opdrachtgevers ROAZ-plan

**Opdrachtnemer:** N.t.b.

**Datum:** N.t.b.

### Samenhang

#### Afspraak 2a

- Opgave 3: Zorgaanbod en beschikbare capaciteit,
- Opgave 4: Informatiemanagement en digitale gegevens(uitwisseling) patiënt/cliënt
- Opgave 5: Zorgcoördinatie
- Opgave 7: Acute verloskunde
- Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA)

#### Afspraak 2b:

- Opgave 3: Zorgaanbod en beschikbare capaciteit
- Opgave 4: Informatiemanagement en digitale gegevens(uitwisseling) patiënt/cliënt
- Opgave 5: Zorgcoördinatie
- Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA)
- Initiatief Dimencegroep en Zilveren kruis m.b.t. ANW-diensten acute GGZ

#### Afspraak 2c:

- Opgave 3: Zorgaanbod en beschikbare capaciteit
- Opgave 4: Informatiemanagement en digitale gegevens(uitwisseling) patiënt/cliënt
- Opgave 5: Zorgcoördinatie
- De 75 zorgverbeteraars kunnen hierin een belangrijke rol spelen (zie [hoofdstuk Vervolg](#))

### Afspraken en tijdstip

**Planning van maatregelen en oplossingen:** De oplossingen worden omgezet in SMART geformuleerde acties/afspraken (KPI's) waarbij inzichtelijk wordt gemaakt wie wat doet, wanneer en hoe de status wordt bijgehouden.

**Start- en einddatum project/programma:** Looptijd IZA 2024 t/m 2026.

Nr. afspraak	Afspraak	Draagt bij aan subdoel	Wie	Wanneer
2a.	Beter planbaar maken van de acute zorg	I, II.	Verantwoordelijkheid is afhankelijk van het gekozen zorgpad.	<b>Q1 2024:</b> Bepalen zorgpad 1 t/m 3, en inrichten focusgroepen. <b>Q2 2024:</b> Waardestroom opstellen van huidige en gewenste situatie gevolgd door een verbeterplan. <b>Q3 2024 – Q3 2025:</b> Implementatie verbeterplan. <b>Q4 2025:</b> Borgen resultaten en inrichten PDCA. <b>Vanaf Q1 2026:</b> Bepalen zorgpad 4 en 5.
2b.	Twee sporen-beleid acute verwardheid en/of acuut psychiatrisch toestandsbeeld patiënt	III.	GGZ-sector.	<b>Q1 2024:</b> Inrichten focusgroep. <b>Q2 2024:</b> Opstellen beleid. <b>Q4 2024:</b> Implementatie beleid. <b>Q1 2025:</b> Borgen resultaten en inrichten PDCA.
2c.	Mijn uitstroom is jouw instroom	III, IV.	Per subregio een werkgroep met vertegenwoordiging van alle acute zorg-partners. Per subregio is één sector verantwoordelijk.	<b>Q2-Q3 2024:</b> Afspraken op subregionaal niveau gemaakt. <b>Q4 2024:</b> Afspraken op ROAZ-niveau zijn inzichtelijk. <b>2025:</b> Implementatie afspraken. <b>Q1 2026:</b> Borgen resultaten en inrichten PDCA.

### Project/programmamateam en middelen

**Project/programmamateam:** Afhankelijk van de afspraak wordt bepaald welke werkvorm passend is.

**Stuurgroep:** Bestuurlijk ROAZ.

**Klankbordgroep:** Tactisch ROAZ.

**Financiële middelen:** Mogelijk kunnen op bepaalde onderdelen transformatiemiddelen worden aangevraagd.

# Samenvatting

## ROAZ-opgave 3: Zorgaanbod en beschikbare capaciteit

### Achtergrond

**Aanleiding:** De zorgcontinuïteit staat onder druk en de verwachting is dat deze druk verder zal toenemen door personele krapte in combinatie met een stijgende zorgvraag.

**Kaderstukken:** ROAZ-beeld regio Zwolle, leidraad wijziging aanbod acute zorg.

### Huidige situatie

**Situatie:** De capaciteit van de ziekenhuizen (SEH, geboortezorg, kliniek) is beschikbaar in de applicatie LPZ. Van andere sectoren is geen regionaal inzicht beschikbaar van de (acute) capaciteit. Maandelijks wordt uitgevraagd of de zorgcontinuïteit gewaarborgd kan worden per sector en dit laat zien dat het zorgaanbod niet altijd overeenkomt met de zorgvraag. Uit maandelijks uitvragen door het netwerkbureau, blijkt echter dat ketenpartners in deze regio kampen met tekorten aan personeel waardoor ze niet altijd aan de vraag kunnen voldoen. De verwachting is bovendien dat de personele tekorten zullen stijgen.

**Probleemstelling:** Er is een compleet en actueel beeld nodig van het zorgaanbod (welke zorg wordt waar geleverd) en de beschikbare capaciteit (waar is er plek zowel qua personeel, middelen als materialen) om de zorgcontinuïteit te kunnen blijven waarborgen.

### Doelsituatie

**Doelstelling:** Iedere inwoner van de ROAZ-regio Zwolle ontvangt de juiste (acute) zorg op de juiste plek op het juiste moment, waarbij het regionale (acute) zorgaanbod aansluit bij de zorgvraag in het volledige netwerk van de inwoner/patiënt/cliënt (van thuis naar (vervangend) thuis).

#### Subdoelen:

- I. De capaciteit van de acute zorgaanbieder is inzichtelijk voor alle relevante organisaties. De Landelijke Acute Zorgkaart (LAZK) is up-to-date en het ROAZ heeft inzichtelijk wat de gevolgen zijn bij een wijziging in het acute aanbod.
- II. Stimuleer het gebruik van het 'Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ)' om de capaciteit van de verschillende sectoren inzichtelijk te maken.
- III. Betere benutting van de beschikbare acute zorgcapaciteit.
- IV. Portfoliokeuzes van de ene instelling hebben impact op (een groot deel van) de keten. Op basis hiervan zal de afstemming in de regio geïntensiveerd moeten worden en zullen portfoliokeuzes niet op instellingsniveau, maar in het ROAZ voorgelegd, besproken en goedgekeurd moeten worden.

**Afbakening:** Acute zorgaanbod.

### Betrokken partijen

**Betrokken partijen:** Huisartsenposten, huisartsenpraktijken, ziekenhuizen (SEH), ambulancediensten, VVT-instellingen, GGZ-instellingen, acute verloskunde en de GHOR. Bij verdere uitwerking kunnen apothekers en thuiszorg worden betrokken. Voor vroegtijdige onderkenning van kwetsbare situaties is o.a. samenwerking met het sociaal domein en politie wenselijk.

**Rol NAZrZ:** Faciliterend

**Opdrachtgever:** Opdrachtgevers ROAZ-plan

**Opdrachtnemer:** N.t.b.

**Datum:** N.t.b.

### Samenhang

#### Afspraak 3a:

- Opgave 4: Informatiemanagement en digitale gegevens(uitwisseling) patiënt/cliënt
- Opgave 5: Zorgcoördinatie

#### Afspraak 3b

- Opgave 4: Informatiemanagement en digitale gegevens(uitwisseling) patiënt/cliënt
- Opgave 5: Zorgcoördinatie

### Afspraken en tijdlijn

**Planning van maatregelen en oplossingen:** De oplossingen worden omgezet in SMART geformuleerde acties/afspraken (KPI's) waarbij inzichtelijk wordt gemaakt wie wat doet, wanneer en hoe de status wordt bijgehouden.

**Start- en einddatum project/programma:** Looptijd IZA 2024 t/m 2026.

Nr. afspraak	Afspraak	Draagt bij aan subdoel	Wie	Wanneer
3a.	Capaciteits-dashboard/orgaan acute zorg	I, II, III.	Het regionaal capaciteitsorgaan is in de lead en is samengesteld door de capaciteitsmanagers van de acute zorgorganisaties. Samenwerking met ICT-afdelingen van de desbetreffende zorgaanbieders is essentieel. Verantwoordelijken zijn verder uitgeschreven in opgave 3.	<p><b>Q1-Q2 2024:</b> LAZK up-to-date.</p> <p><b>Q1-Q2 2024:</b> Opstellen werkafspraken inclusies eenheid van taal capaciteitsafstemming.</p> <p><b>2024:</b> Optimalisatie gebruik capaciteitsdashboard ziekenhuizen.</p> <p><b>2024:</b> Optimalisatie gebruik capaciteitsdashboard acute verloskunde.</p> <p><b>Q2-Q3 2024:</b> Aansluiting VVT.</p> <p><b>Q4 2024:</b> Aansluiting HAP.</p> <p><b>2025:</b> Aansluiting GGZ.</p> <p><b>Q1-Q2 2025:</b> Plan van aanpak voor opzet regionaal capaciteitsorgaan.</p> <p><b>Q3 2025:</b> Livegang regionaal capaciteitsorgaan</p> <p><b>Q4 2025:</b> Borgen resultaten en inrichten PDCA regionaal capaciteitsorgaan.</p>
3b.	Efficiënte diagnostiek in de acute zorgketen	III.	Deze afspraak wordt als aandachtspunt meegenomen in het onderdeel zorgpaden onder opgave 2: in- door- en uitstroom; afspraak a: planbaar maken van de acute zorg.	
3c.	Portfoliokeuzes	IV.	Alle acute zorgaanbieders	<p><b>Q1 2024:</b> Projectgroep samengesteld.</p> <p><b>Q1-Q2 2024:</b> Ontwikkelen kaders en werkafspraken.</p> <p><b>Q3 2024:</b> Implementatie kaders en werkafspraken.</p> <p><b>Q4 2024:</b> Borgen resultaten en inrichten PDCA.</p>

### Project/programmamateam en middelen

**Project/programmamateam:** Afhankelijk van de afspraak wordt bepaald welke werkvorm passend is.

**Stuurgroep:** Bestuurlijk ROAZ.

**Klankbordgroep:** Tactisch ROAZ.

**Financiële middelen:** Mogelijk kunnen op bepaalde onderdelen transformatiemiddelen worden aangevraagd.

## Samenvatting

# ROAZ-opgave 4: Informatiemanagement en digitale gegevens(uitwisseling) patiënt/cliënt

### Achtergrond

**Aanleiding:** De zorg is, en wordt in de toekomst, steeds intensiever en vaker verdeeld over meerdere (acute) zorgpartijen (inclusief de patiënt/cliënt zelf). Op dit moment verloopt de digitale gegevensuitwisseling tussen de ketenpartners niet optimaal. Digitale gegevensuitwisseling verbetert echter juist de kwaliteit en toegankelijkheid van de acute zorg en is daarom essentieel voor goede samenwerking in de keten. Daarnaast kunnen we data gebruiken om meer inzicht te verkrijgen in de ROAZ-regio, de patiëntenstromen en de knelpunten in de acute zorgketen. Door data inzichtelijk te maken, kan de kwaliteit en toegankelijkheid van de acute zorgketen gericht worden verbeterd. Als regio moeten we daarom digitale gegevensuitwisseling en het gebruik van data stimuleren.

**Kaderstukken:** ROAZ-beeld regio Zwolle, Kwaliteitskader Spoedzorgketen, Met Spoed Beschikbaar, richtlijn gegevensuitwisseling Acute zorg.

### Huidige situatie

**Situatie:** Het project Met Spoed Beschikbaar is afgerond, maar moet een vervolg krijgen om de gegevensuitwisseling te stimuleren en te monitoren. Daarnaast ontbreekt inzicht in andere sectoren rondom wachttijden, ligtijden, capaciteit en kwaliteit. Er is geen structureel datamanagement in de hele keten, voor alle sectoren. De capaciteit van de ziekenhuizen (SEH, geboortezorg, kliniek) is beschikbaar in de applicatie LPZ. Van andere sectoren is geen regionaal inzicht beschikbaar van de (acute) capaciteit. Het gebruik van het 'Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ)' moet gestimuleerd worden.

**Probleemstelling:** De toegankelijkheid van de acute zorg is onvoldoende inzichtelijk en er is momenteel geen optimale digitale gegevensuitwisseling tussen ketenpartners.

### Doelsituatie

**Doelstelling:** Komen tot een situatie waarin optimale digitale gegevensuitwisseling plaatsvindt en data gebruikt wordt om inzicht te krijgen in de patiënt/cliëntstromen en knelpunten in de acute zorgketen in de regio.

#### Subdoelen:

- I. De acute zorgverlener heeft een overzicht van alle noodzakelijke actuele gegevens van de patiënt/cliënt op het juiste moment (inclusief toestemming van de patiënt/cliënt, dit ligt echter buiten de regionale invloedssfeer).
- II. Acute zorgpartners werken toe naar uniforme registratie van patiënt/cliëntgegevens.
- III. Acute zorgpartners creëren goed inzicht en overzicht van de systemen die worden gebruikt en stimuleren best practices.
- IV. Acute zorgpartners hebben een verbetercyclus ingericht voor de uitwisseling van de digitale gegevens.
- V. Acute zorgpartners moeten voldoen aan wet- en regelgeving en de laatste informatiestandaarden om ervoor te zorgen dat gegevensuitwisseling in acute situaties goed geregeld is.
- VI. Acute zorgpartners conformeren zich aan de afspraken, die gemaakt zijn in de ROAZ-regio.
- VII. Acute zorgpartners creëren goed inzicht en overzicht van de systemen die worden gebruikt en stimuleren best practices.
- VIII. Herijking van het ROAZ-beeld, tenminste iedere drie jaar, in de gehele acute zorgketen.

**Afbakening:** Zorgaanbieders acute zorg.

### Betrokken partijen

**Betrokken partijen:** Vrijwel alle partijen in de acute zorg zijn in meerdere of mindere mate betrokken.  
**RoI NAZrZ:** Faciliterend

**Opdrachtgever:** Opdrachtgevers ROAZ-plan

**Opdrachtnemer:** N.t.b.

**Datum:** N.t.b.

### Samenhang

#### Afspraak 4a

- Opgave 2: In-, door- en uitstroom
- Opgave 3: Zorgaanbod en beschikbare capaciteit

#### Afspraak 4b

- Opgave 2: In-, door- en uitstroom
- Opgave 5: Zorgcoördinatie

### Afspraken en tijdslijn

**Planning van maatregelen en oplossingen:** De oplossingen worden omgezet in SMART geformuleerde acties/afspraken (KPI's) waarbij inzichtelijk wordt gemaakt wie wat doet, wanneer en hoe de status wordt bijgehouden.  
**Start- en einddatum project/programma:** Looptijd IZA 2024 t/m 2026.

Nr. afspraak	Afspraak	Draagt bij aan subdoel	Wie	Wanneer
4a.	Versterken bestaande initiatieven digitaal data delen	I, II, V, VI.	Zorgaanbieders zijn zelf verantwoordelijk voor de implementatie van informatiestandaarden en digitale uitwisseling van gegevens. Afhankelijk van het programma wordt bepaald welke werkvorm passend is. Alle acute zorgaanbieders zijn betrokken, afhankelijk van het programma is aansluiting van EPD leveranciers en data-analisten gewenst.	Een aantal initiatieven zijn reeds gestart, planning hierop laten aansluiten. Verdere planning is onder andere afhankelijk van wetgeving.
4b.	Data aan het werk zetten	V, VI, VII, VIII.	Alle acute zorgpartijen in de acute sector zijn verantwoordelijk voor het ontwikkelen van een minimale dataset en het vervolgens delen van deze data ter verbetering van de acute zorg. Binnen het ROAZ wordt de data geanalyseerd met ondersteuning van het netwerkbureau.	<b>Q2 2024:</b> Samenstelling projectgroep en schrijven projectplan. <b>Q3 2024:</b> Ontwikkelen minimale dataset. <b>Q4 2024:</b> Oplevering minimale dataset. <b>2025-2026:</b> Uitvoering. <b>Q4 2026:</b> Borgen resultaten en inrichten PDCA.
4c.	Leernetwerk creëren van acute zorg informatie-specialisten	III, IV, V, VI.	Werkgroep met informatie-specialisten van de acute zorgorganisaties.	<b>Q2 2024:</b> Oprichting leernetwerk. <b>Q3 2024:</b> Plan van aanpak verbetercyclus en digitale verbeterkalender. <b>Q4 2024:</b> Digitale verbeterkalender live. <b>Q1 2025:</b> Borgen resultaten en inrichten PDCA.

### Project/programmamateam en middelen

**Project/programmamateam:** Afhankelijk van de afspraak wordt bepaald welke werkvorm passend is.

**Stuurgroep:** Bestuurlijk ROAZ.

**Klankbordgroep:** Tactisch ROAZ.

**Financiële middelen:** Mogelijk kunnen op bepaalde onderdelen transformatiemiddelen worden aangevraagd.

# Samenvatting

## ROAZ-opgave 5: Zorgcoördinatie

### Achtergrond

**Aanleiding:** Door toenemende druk in de acute zorg wegens schaarste dreigt de acute zorg vast te lopen.

**Kaderstukken:** Integraal Zorg Akkoord (IZA) (16-09-2022), Kamerbrief beleidsagenda toekomstbestendige acute zorg (03-10-2022), Adviesrapport Landelijke inrichting zorgcoördinatie (04-04-2023), Kamerbrief VWS Inrichting van zorgcoördinatie (12-05-2023), ROAZ-beeld regio Zwolle (30-06-2023), ROAZ-opgaven ROAZ-regio Zwolle (22-09-2023), Brief VWS vervolgproces implementatie zorgcoördinatie (19-10-2023).

### Huidige situatie

**Situatie:** De acute zorgsector heeft te maken met stijgende en complexere wordende zorgvraag. In combinatie met een krappe arbeidsmarkt, neemt de druk op de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid toe.

**Probleemstelling:** De toenemende druk leidt tot stagnatie in de in-, door- en uitstroom in de acute zorgketen (o.a. presentatiestops op SEH's, oplopende wachttijden voor burgers). Daarnaast zijn zorgverleners veel tijd kwijt met het vinden van vervolgzorg.

### Doelsituatie

**Doelstelling:** Vanaf 2025 is regionaal dekkende zorgcoördinatie ingericht (conform IZA).

#### Subdoelen:

- I. Op 22 maart 2024 bespreekt het bestuurlijk ROAZ het door de werkgroep Zorgcoördinatie ontwikkelde plan van aanpak hoe te komen tot regionaal dekkende zorgcoördinatie in de ROAZ-regio Zwolle, passend bij wat er in de subregio's (verzorgingsgebieden) nodig en mogelijk is.
- II. In januari 2025 is er een eerste vorm van zorgcoördinatie geïmplementeerd in de ROAZ-regio Zwolle.

#### Afbakening:

- De regio betreft ROAZ-regio Zwolle.
- Uitgangspunten zijn o.a. landelijke richtlijnen waaronder het definitieve adviesrapport landelijke inrichting zorgcoördinatie (maart 2023) en de brieven van minister VWS (april en oktober 2023).
- Zorgcoördinatie gaat alleen over het coördineren van in- en doorstroom in de acute zorg en niet over de zorgverlening zelf.
- Zorgcoördinatie gaat over spoedzorgvragen die een patiënt (tijdens ANW) of zorgverlener (24/7) als acuut ervaart, maar niet om levensbedreigende situaties.

### Betrokken partijen

**Betrokken partijen:** Acute huisartsenzorg, ambulancezorg, onplanbare VVT-zorg (o.a. eerstelijnsverblijf-coördinatiepunten, acute wijkverpleging), acute GGZ, SEH/ziekenhuis en acute verloskunde.

**Rol NAZrZ:** Faciliterend

### Samenhang

#### Afspraak 5c:

- Opgave 2: In-, door- en uitstroom
- Opgave 3: Zorgaanbod en beschikbare capaciteit
- Opgave 4: Informatiemanagement en digitale gegevens(uitwisseling) patiënt/cliënt

### Oorzaken en oplossingen

	Verwachte oorzaak	Tegenmaatregel	Impactverwachting
a.	Toenemende en complexere zorgvraag (vergrijzing en onnodig beroep op acute zorg)	Inrichten van zorgcoördinatie	De zorgvraag komt sneller bij de juiste zorgverlener.
b.	Schaarste in zorgaanbod	Inrichten van zorgcoördinatie	Efficiënte inzet van middelen, inzicht in capaciteit.

### Afspraken en tijdlijn

**Planning van maatregelen en oplossingen:** De oplossingen worden omgezet in SMART geformuleerde acties/afspraken (KPI's) waarbij inzichtelijk wordt gemaakt wie wat doet, wanneer en hoe de status wordt bijgehouden.

**Start- en einddatum project/programma:** 1 maart 2023 t/m 31 december 2024.

Nr. afspraak	Afspraak	Draagt bij aan subdoel	Wie	Wanneer
5a.	Vaststellen overkoepelende projectleider zorgcoördinatie ROAZ-regio Zwolle (verplichte afspraak vanuit VWS)	I.	Netwerkbureau.	Q1 2023: Projectleider is aangesteld.
5b.	Inrichten projectstructuur implementatie zorgcoördinatie (verplichte afspraak vanuit VWS)	I.	Het netwerkbureau zal de projectstructuur inrichten, op basis waarvan de subregio's in staat worden gesteld om zorgcoördinatie verder subregionaal en regionaal in te richten.	Q4 2023: Projectstructuur ingericht.
5c.	Plan van aanpak (inclusief tijdpad) implementatie regionaal dekkende zorgcoördinatie ROAZ-regio Zwolle	I, II.	Elk initiatief per subregio is verantwoordelijk voor de afstemming met de direct betrokken ketenpartners, zoals in het advies van de minister van VWS is beschreven. Daarnaast dient er vanuit de subregio aandacht te zijn voor het meenemen van het burgerperspectief en het laten aanhaken van de zorgverzekeraar, GHOR en andere regio relevante partijen.	Q1 2024: Plan van Aanpak gereed.
5d.	Implementatie zorgcoördinatie ROAZ-regio Zwolle (subregionaal en regionaal)	II.	Alle betrokken ketenpartners, zoals in het advies van de minister van VWS beschreven is, dragen een gezamenlijke verantwoordelijkheid om vanuit de bestaande initiatieven verder te bouwen aan regiodekkende zorgcoördinatie. Daarnaast dient er vanuit de subregio aandacht te zijn voor het meenemen van het burgerperspectief en het laten aanhaken van de zorgverzekeraar, GHOR en andere regio relevante partijen.	Q2 2024-Q1 2025: Implementatie.

### Project/programmteam en middelen

**Project/programmteam:** Projectleider NAZrZ, werkgroep zorgcoördinatie.

**Stuurgroep:** Bestuurlijk ROAZ.

**Klankbordgroep:** Tactisch ROAZ.

**Financiële middelen:** O.a. kosten voor de organisatie van werksessies en verdere bijeenkomsten t.b.v. het opstellen en implementeren plan van aanpak. Mogelijk kunnen op bepaalde onderdelen transformatiemiddelen worden aangevraagd.

**Opdrachtgever:** Opdrachtgevers ROAZ-plan

**Opdrachtnemer:** N.t.b.

**Datum:** N.t.b.



## Samenvatting

# ROAZ-opgave 6: Multitrauma

### Achtergrond

**Aanleiding:** De ROAZ-regio Zwolle heeft zich als doel gesteld om de traumazorg in de regio integraal te verbeteren. Hier wordt ook op aangestuurd vanuit het Integraal Zorg Akkoord.

**Kaderstukken:** Integraal Zorg Akkoord (16-09-2022), Richtlijn Gegevensuitwisseling acute zorg (23-02-2023), ZIN Advies bevordering implementatie multitraumanorm (28-03-2023), ROAZ-beeld NAZrZ (30-06-2023).

### Huidige situatie

**Situatie:** Multitraumapatiënten krijgen niet altijd de juiste zorg op de juiste plek.

**Probleemstelling:** Er gelden landelijke normen voor multitraumazorg, waar toezicht op gehouden wordt en waar – bij het niet halen van de norm – consequenties aan hangen (in de nabije toekomst). De ROAZ-regio Zwolle voldoet wel aan de volumenorm, maar net als alle andere ROAZ-regio's, nog niet aan de concentratienorm.

### Doelsituatie

**Doelstelling:** Integrale verbetering van de traumazorg in ROAZ-regio Zwolle.

#### Subdoelen:

- De juiste traumapatiënt op de juiste plek
- Intensieve samenwerking
- Gezamenlijke visie

#### Resultaat KPI's:

- I. volumenorm;
- II. concentratienorm.

### Betrokken partijen

**Betrokken partijen:** Acute huisartsenzorg, ambulancezorg, onplanbare VVT-zorg (o.a. eerstelijnsverblijf-coördinatiepunten, acute wijkverpleging), acute GGZ, SEH/ziekenhuis en acute verloskunde.

**Rol NAZrZ:** Faciliterend

### Samenhang

- Opgave 4: Informatiemanagement en digitale gegevens(uitwisseling) patiënt/cliënt

### Oorzaken en oplossingen

	Verwachte oorzaak	Tegenmaatregel	Impactverwachting
a.	Belang van level I-traumacentrum wordt onvoldoende gezien	Organiseren/implementeren van: Scholing ambulanceprofessionals, spoedeisendehulp-terugkoppeling, en kennissessies (incl. casuïstiekbespreking).	Groot
b.	Onder- en overtriage; multi-trauma-patiënt wordt niet als zodanig herkend	Organiseren/implementeren van: Trauma Triage App, scholing ambulanceprofessionals, spoedeisendehulp-terugkoppeling, en kennissessies (incl. casuïstiekbespreking).	Groot
c.	Onvoldoende ambulances beschikbaar voor langere reistijd naar traumacentrum	Impactanalyse naar beschikbaarheid ambulances bij frequenter vervoer naar traumacentrum.	Gemiddeld
d.	Patiënt (vaak op leeftijd) heeft zelf de voorkeur voor een ziekenhuis dichtbij huis	Afspraken over triage bij kwetsbare ouderen met het oog op passende zorg.	Gemiddeld

### Afspraken en tijdlijn

**Planning van maatregelen en oplossingen:** De oplossingen worden omgezet in SMART geformuleerde acties/afspraken (KPI's) waarbij inzichtelijk wordt gemaakt wie wat doet, wanneer en hoe de status wordt bijgehouden.

**Start- en einddatum project/programma:** 1 oktober 2023 t/m 1 januari 2025.

Nr. afspraak	Afspraak	Draagt bij aan KPI	Relatie met oorzaak	Wie	Wanneer
6a.	Inrichten van casuïstiek besprekingen	I, II.	a, b, d.	Kerngroep trauma, ziekenhuizen, RAV's	<b>Start:</b> Q4 2023. <b>Eind:</b> Q4 2024.
6b.	Organiseren van kennissessies en Regionaal Trauma Overleg	I, II.	a, b.	Kerngroep trauma	<b>Start:</b> Q4 2023. <b>Eind:</b> Q1 2024.
6c.	Analyse groep ISS≥16	I, II.	b, d.	NAZrZ	<b>Start:</b> Q4 2023. <b>Eind:</b> Q2 2024.
6d.	Implementatie Trauma Triage App	I, II.	b.	RAV's	<b>Start:</b> afhankelijk van landelijke planning. <b>Eind:</b> Q1 2025.
6e.	Implementatie spoedeisendehulp-terugkoppeling (volgend op programma Met Spoed Beschikbaar)	I, II.	a, b.	Ziekenhuizen, RAV's	<b>Start:</b> Q4 2023. <b>Eind:</b> Q2 2024.
6f.	Inventariseren behoefte en inrichten van scholing ambulance-professionals	I, II.	a, b.	RAV's, NAZrZ	<b>Start:</b> Q1 2024. <b>Eind:</b> Q3 2024.
6g.	Ontwikkelen en uitdragen van gezamenlijke regiovisie op traumazorg	I, II.	d.	Kerngroep trauma, ziekenhuizen, RAV's, zorgverzekeraars	<b>Start:</b> Q1 2024. <b>Eind:</b> Q2 2024.

### Project/programmteam en middelen

**Project/programmteam:** Kerngroep trauma.

**Stuurgroep:** Bestuurlijk ROAZ.

**Klankbordgroep:** Tactisch ROAZ, Regionaal Trauma Overleg (RTO).

**Financiële middelen:** O.a. kosten voor de organisatie van RTO's (incl. kennissessies) en verdere bijeenkomsten t.b.v. uitvoering van het plan.

**Opdrachtgever:** Opdrachtgevers ROAZ-plan

**Opdrachtnemer:** Kerngroep trauma

**Datum:** 1 oktober 2023

## Samenvatting

# ROAZ-opgave 7: Acute verloskunde

### Achtergrond

**Aanleiding:** De regio kent een groeiend tekort aan zorgaanbod en een toename van de zorgvraag. De acute verloskunde wordt geconfronteerd met personeelstekort (vergrijzing, ontoereikende instroom, stijgende zorgvraag). Hierdoor staat de continuïteit en kwaliteit van de acute verloskunde keten onder druk.

**Kaderstukken:** Analyse stand van zaken verloskunde en verbeterpunten NAZrZ 2021, ROAZ-beeld regio Zwolle 2023, opdracht ROAZ-voorzitter 2023.

### Huidige situatie

**Situatie:** De (acute) verloskunde wordt geconfronteerd met personeelstekort bij alle ketenpartners. De eerstelijns verloskundigen ervaren veel arbeidskrapte, maar weten dit tot nu toe onderling op te vangen. In de tweede lijn leiden personeelstekorten tot tijdelijke sluitingen van de verloskunde afdeling. In de kraamzorg leiden tekorten tot afschaling van het aantal uren kraamzorg. Er wordt verwacht dat de personele problemen, die zich nu voordoen in de kraamzorg en tweede lijn, in de nabije toekomst ook in de eerste lijn zullen ontstaan. Dit komt mede als gevolg van de problemen in de tweede lijn en kraamzorg en door de veranderende zorgvraag van zwangeren.

**Probleemstelling:** De continuïteit en daarmee kwaliteit van acute verloskundige zorg in onze regio is onvoldoende geborgd.

### Doelsituatie

**Doelstelling:** Ketenpartners in de ROAZ-regio Zwolle borgen samen de continuïteit en kwaliteit van de acute verloskunde en dragen hiervoor de integrale verantwoordelijkheid.

#### KPI's:

- I. 100 % gebruik van LPZ en elke stop en weigering met verwijzreden en tijdelijke sluiting wordt geregistreerd in LPZ door alle zorgverleners de acute verloskunde keten in de regio.
- II. De beschikbaarheid van 2e lijns acute verloskunde voldoet aan de (nog te bepalen) norm en het aantal weigeringen bij een rode indicatie is 0.
- III. Actuele gegevens kunnen worden gedeeld in de gehele acute verloskundige zorgketen. Data is beschikbaar omtrent zorgvraag (piekdruk) en geleverde acute verloskundige zorg in de 1e en 2e lijn.
- IV. De focusgroep is heeft de juiste samenstelling en ondersteuning en de acute verloskunde heeft een aparte vertegenwoordiging in het tactisch en bestuurlijk ROAZ.
- V. Huidige personeels-instroom en -uitstroom wordt minstens behouden en waar mogelijk verbeterd t.o.v. 0-meting.
- VI. Er zijn scenario's uitgewerkt zodat verslechterde situaties, die al dan niet bekend zijn, voorkomen kunnen worden en duidelijk is wat het handelingsperspectief is.

#### Afbakening:

De acute verloskundige zorgketen

### Betrokken partijen

**Betrokken partijen:** 1e lijns verloskundigen, de acute verloskunde afdelingen binnen een ziekenhuis (2e en 3e lijn) en de kraamzorg.

**Rol NAZrZ:** Faciliterend

### Samenhang

- Opgave 1: Boeien, binden en behouden van personeel
- Opgave 2: In-, door- en uitstroom
- Opgave 3: Zorgaanbod en beschikbare capaciteit
- Opgave 4: Informatiemanagement en digitale gegevens(uitwisseling) patiënt/cliënt
- Opgave 5: Zorgcoördinatie

### Oorzaken en oplossingen

	Verwachte oorzaak	Oplossing	Impact-verwachting
a.	Personeelstekorten	Verminderen van uitstroom, verhogen van instroom, inzicht in oorzaken uitstroom. Verbeteren zorgverleners tevredenheid en werkplezier.	Groot
b.	(Te) grote regionale zorgvraag en (te) weinig zorgcapaciteit	Anders organiseren van zorg: inleidingen, sectio's. Anders inzetten van professionals: taak- en functiedifferentiatie. Verbeteren verwachtingsmanagement en zelfredzaamheid.	Gemiddeld
c.	Te weinig inzicht in de zorgvraag en zorgcapaciteit in de regionale zorgketen	Verbeterde gegevensregistratie, gegevensbeschikbaarheid en data-analyse. Meer datagedreven werken en zorg planbaar maken (sectio's en inleidingen), capaciteitsplanningsrekenmodel. Uniformeren zorgpaden, out-of-the box toekomstscenario's.	Groot
d.	Te weinig integrale verantwoordelijkheid	Vertegenwoordiging ROAZ en focusgroep op orde. Commitment, vertrouwen, urgentiegevoel, tijd en budget organiseren. Integrale gedragen verantwoordelijkheid creëren. Meer leren van elkaar: best practices in kaart brengen, met elkaar meekijken en een buddy systeem. Eenheid van taal en ketenbrede werkafspraken, uniformeren.	Groot

### Afspraken en tijdlijn

**Planning van maatregelen en oplossingen:** De oplossingen worden omgezet in SMART geformuleerde acties/afspraken (KPI's) waarbij inzichtelijk wordt gemaakt wie wat doet, wanneer en hoe de status wordt bijgehouden.

**Start- en einddatum project/programma:** Looptijd IZA 2024 t/m 2026.

Nr. afspraak	Afspraak	Draagt bij aan KPI	Relatie met oorzaak	Wie	Wanneer
7a.	Out-of-the-box; toekomst scenario's	VI.	a, b, c, d.	Focusgroep Acute verloskunde + werkgroep	<b>Start:</b> Q3 2024. <b>Eind:</b> Q4 2025.
7b.	Netwerkorganisatie: versterken vertegenwoordiging acute verloskunde	IV.	d.	Focusgroep Acute verloskunde	<b>Start:</b> Q1 2024. <b>Eind:</b> Q3 2024.
7c.	Boeien, binden en behouden van personeel	II, V.	a, b.	Focusgroep Acute verloskunde+ werkgroep	afstemming ROAZ opgave 1. <b>Start:</b> Q1 2024. <b>Eind:</b> Q4 2025.
7d.	Digitale gegevens(uitwisseling)	I, II, III.	c.	Focusgroep Acute verloskunde + werkgroep	afstemming ROAZ-opgave 4. <b>Start:</b> Q2 2024. <b>Eind:</b> Q4 2025.
7e.	Planbaar maken van de acute verloskundige zorg	II, VI.	a, b, c.	Focusgroep Acute verloskunde+ werkgroep	<b>Start:</b> Q2 2024. <b>Eind:</b> Q4 2025.
7f.	Coördinatie van (tijdelijke) sluitingen binnen en buiten regio	II, VI.	b.	Focusgroep Acute verloskunde+ werkgroep	<b>Start:</b> Q2 2024. <b>Eind:</b> Q4 2025.
7g.	Verwachtingsmanagement/gezondheidsvaardigheden	II, V.	b.	Focusgroep Acute verloskunde + werkgroep (afstemming regioplannen)	<b>Start:</b> Afhankelijk van landelijke planning. <b>Eind:</b> Q4 2024.
7h.	Van elkaar leren: inzicht in elkaars werkwijze en situatie	I, V.	c, d.	Focusgroep Acute verloskunde+ werkgroep	<b>Start:</b> Q1 2024. <b>Eind:</b> Q4 2025.

### Project/programmteam en middelen

**Project/programmteam:** Afhankelijk van de afspraak wordt bepaald welke werkvorm passend is.

**Stuurgroep:** Bestuurlijk ROAZ.

**Klankbordgroep:** Tactisch ROAZ, Regionaal Trauma Overleg (RTO).

**Financiële middelen:** Mogelijk kunnen op bepaalde onderdelen transformatiemiddelen worden aangevraagd.

**Opdrachtgever:** Opdrachtgevers ROAZ-plan

**Opdrachtnemer:** N.t.b.

**Datum:** N.t.b.

### Opdrachtgevers ROAZ-plan

- Voorzitter ROAZ-regio Zwolle: **Ina Kuper** (Isala)
- Zorgverzekeraar: **Arjen Tilro** (Zilveren Kruis)

### Netwerkbureau voor vragen

- **Inge Boomkamp**  
manager Netwerk Acute Zorg regio Zwolle
- **Nathanie Baron**  
beleidsadviseur Netwerk Acute Zorg  
regio Zwolle

✉ [info@netwerkacutezorg.nl](mailto:info@netwerkacutezorg.nl)

☎ 088 624 5270