

ROAZ-plan Euregio

Datum: 18 december 2023

Versie: 1.0

Status: Vastgesteld

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	2
2.	Missie en ambities ROAZ Euregio	3
3.	Regiovisie toekomstbestendig acuut zorglandschap	4
4.	Prioritaire opgaven en Toekomstbestendig acuut zorglandschap	5
4.1.	Prioritaire opgaven	6
4.2.	Acuut zorglandschap	7
5.	Werkagenda prioritaire opgaven	8
5.1.	Prioritaire opgave 1: Bereikbaarheid, beschikbaarheid en kwaliteit	8
5.2.	Prioritaire opgave 2: Zorgcoördinatie	10
5.3.	Prioritaire opgave 3: Geïntegreerde spoedposten	12
5.4.	Prioritaire opgave 4: Digitale gegevensuitwisseling	14
5.4.1.	Regionale datahub	14
5.4.2.	Regionale zorgdigitalisering Achterhoek	16
5.4.3.	Beleid baseren op data	17
5.5.	Prioritaire opgave 5: Toekomstbestendige acute geboortezorg	18
6.	Overkoepelende aandachtspunten	20
6.1.	Governance geïntegreerde samenwerking	20
6.2.	Urgentie overbrengen en verwachttingsmanagement; richting achterban (personeel), bestuur en burger	21
7.	Bijlagen	23
7.1.	Samenstelling werkgroep ROAZ plan	23
7.2.	Afkortingen	24

1. Inleiding

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en een groot aantal partijen in de zorg hebben het [Integraal Zorgakkoord](#) (IZA, 2022) opgesteld met als doel om de zorg voor de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Eén van de onderdelen van het IZA is de samenwerking in de acute zorg. De kwaliteit en toegankelijkheid van de acute zorg staan immers onder druk. Betrokken partijen hebben in het IZA met elkaar afspraken gemaakt om ook de acute zorg toekomstbestendig te maken.

Een opdracht die voortvloeit uit het IZA, is dat elk Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) een plan van aanpak opstelt voor de acute zorg in de regio. Dit plan van aanpak bestaat uit een ROAZ-beeld en ROAZ-plan. De belangrijkste inzichten uit het [ROAZ-beeld Euregio](#) dat juni 2023 is opgeleverd waren:

Bereikbaarheid, beschikbaarheid en doelmatigheid

De typische geografie van de regio met stedelijke kernen, landelijke gebieden en lange afstanden tussen aanbieders van acute zorg maakt dat er een afweging gemaakt moet worden tussen beschikbaarheid, bereikbaarheid en doelmatigheid. Daarom is een toekomstvisie op de acute zorg in de Euregio de basis voor verdere invulling.

Zorgvraag door ouderen neemt naar verwachting toe, in ieder geval terug te zien in prognose voor spoedeisende zorgvragen in de medisch specialistische zorg

Door vergrijzing en door een toename in prevalentie van chronische aandoeningen neemt naar verwachting de zorgvraag door ouderen toe. Op dit moment zijn ouderen op de Spoedeisende Hulp (SEH) en bij ambulance-inzetten oververtegenwoordigd. Het aantal spoedeisende zorgvragen neemt in 2040 in de medisch specialistische zorg naar verwachting toe met 9% (excl. contacten rondom zwangerschap en bevallingen).

Verwachting dat arbeidsmarkttekort toeneemt

Specifieke beramingen over tekorten in de Euregio zijn niet beschikbaar. Echter wijzen de daling van de beschikbare arbeidspopulatie, stijging van het aandeel ouderen en huidige tekorten, op een toename van het arbeidsmarkttekort. In de Euregio krimpt het aantal inwoners in de werkende leeftijd t.o.v. het aantal 65-plussers fors. Daarnaast worden arbeidsmarkttekorten momenteel in de dagelijkse praktijk ervaren binnen meerdere sectoren.

Onvolledig beeld bij zorgstromen in de transferketen in relatie tot acute zorg

Op dit moment zien we dat er onvoldoende data en uniforme registratie is om een goed beeld te krijgen bij de transferketen van onder andere de huisartsenzorg, de ziekenhuiszorg en de Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT)-sector. In het licht van effecten op andere ketenpartners en om goede analyses te kunnen doen op ervaren knelpunten rondom transfermomenten, vraagt dit verdere verdieping.

Op basis van het ROAZ-beeld is dit ROAZ-plan opgesteld om bij te dragen aan toekomstbestendige en toegankelijke acute zorg. Allereerst is een regiovisie opgesteld voor een toekomstbestendig acuut zorglandschap. Daaropvolgend zijn vijf prioritaire opgaven met elkaar vastgesteld, aangevuld met twee overkoepelende opgaven die raken aan alle vijf. De invulling van de prioritaire opgaven wordt in 2024 verder geconcretiseerd om daadwerkelijk met alle partners in de (acute) zorg toe te werken naar een toekomstbestendig acuut zorglandschap. Met dit ROAZ-plan houdt onze opdracht niet op. Periodiek worden onze visie, het ROAZ-beeld en bijbehorend ROAZ-plan als mede de prioritaire opgaven herijkt. Bij het opstellen van dit ROAZ-plan is nauwe afstemming geweest met de opstellers van het [regioplan Twente](#) en het [regioplan Achterhoek](#).

2. Missie en ambities ROAZ Euregio

In 2022 is gezamenlijk gewerkt aan een herijking van de missie en ambities van het netwerk¹. De belangrijkste verandering ten opzichte van eerdere ambitiedocumenten was op dat moment de verbreding van het werkveld van het ROAZ naar de 'acute zorgketen in brede zin' (Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) acute zorg ketenpartners).

De missie van Netwerk Acute Zorg Euregio:

“Het verbeteren van de kwaliteit, de beschikbaarheid en de continuïteit van de acute zorgketen in brede zin, voor de mensen in de Euregio, in alle omstandigheden. Samenwerkend over grenzen van landen en organisaties.”

De ambities van Netwerk Acute Zorg Euregio zijn:

- Er is sneller en beter zicht op noodzakelijke versterkingen in de acute zorgketen in brede zin.
- De mensen krijgen in deze regio 24/7 op het juiste moment kwalitatief goede zorg.
- De mensen krijgen in deze regio overal de juiste (spoed)indicatie voor de juiste zorg.
- Ten behoeve van de zorg aan de patiënt wordt informatie optimaal gedeeld.
- Het netwerk kan anticiperen op nieuwe ontwikkelingen en bijzondere omstandigheden.

¹ Herijking ambitie ROAZ Euregio, versie 1.0 (13-06-2022)

3. Regiovisie toekomstbestendig acuut zorglandschap

In lijn met de missie en ambities van het netwerk en gelet op de belangrijkste conclusies uit het ROAZ-beeld, heeft de Werkgroep ROAZ-plan een regiovisie op een toekomstbestendig acute zorglandschap uitgewerkt.

Gelet op enerzijds de verwachte toename in de zorgvraag (door ouderen) en tegelijkertijd een toename van het arbeidsmarkttekort, is er noodzaak om de acute zorg in de regio anders in te richten. Deze urgentie wordt door alle ketenpartners in het netwerk nadrukkelijk gevoeld. We zien dit als een **gezamenlijke verantwoordelijkheid** van de ketenpartners in de acute zorgketen en gaan uit van meer **geïntegreerde samenwerking**. Eigenaarschap en vertrouwen in elkaar zijn hierin randvoorwaardelijk. Anticiperend op de toekomst moeten we dit in gezamenlijkheid doen. Dit betekent dat keuzes moeten worden gemaakt in welke zorg we willen bieden, maar ook wat we als regio niet meer gaan doen. Versnippering van zorg en informatie is een belemmerende factor. Daarom moeten we nadenken over een meer geïntegreerde governance waarin het organisatiebelang ondergeschikt is aan het belang van de gehele acute ketenzorg, zodat er gemandateerd afspraken gemaakt worden.

Bij de keuzes die we maken zijn **kwaliteit en toegankelijkheid** van de acute zorg een belangrijk uitgangspunt, waarbij we uitgaan van een 24/7 benadering. Daarin is een aantal elementen van belang. Om te beginnen kwalitatief goede acute zorg voor de patiënt. Tegelijkertijd moet er ook nadrukkelijk aandacht zijn voor duurzame inzetbaarheid van het acute zorgpersoneel. We hebben aandacht voor zeggenschap en werkplezier van personeel en willen een stabiel toekomstperspectief bieden.

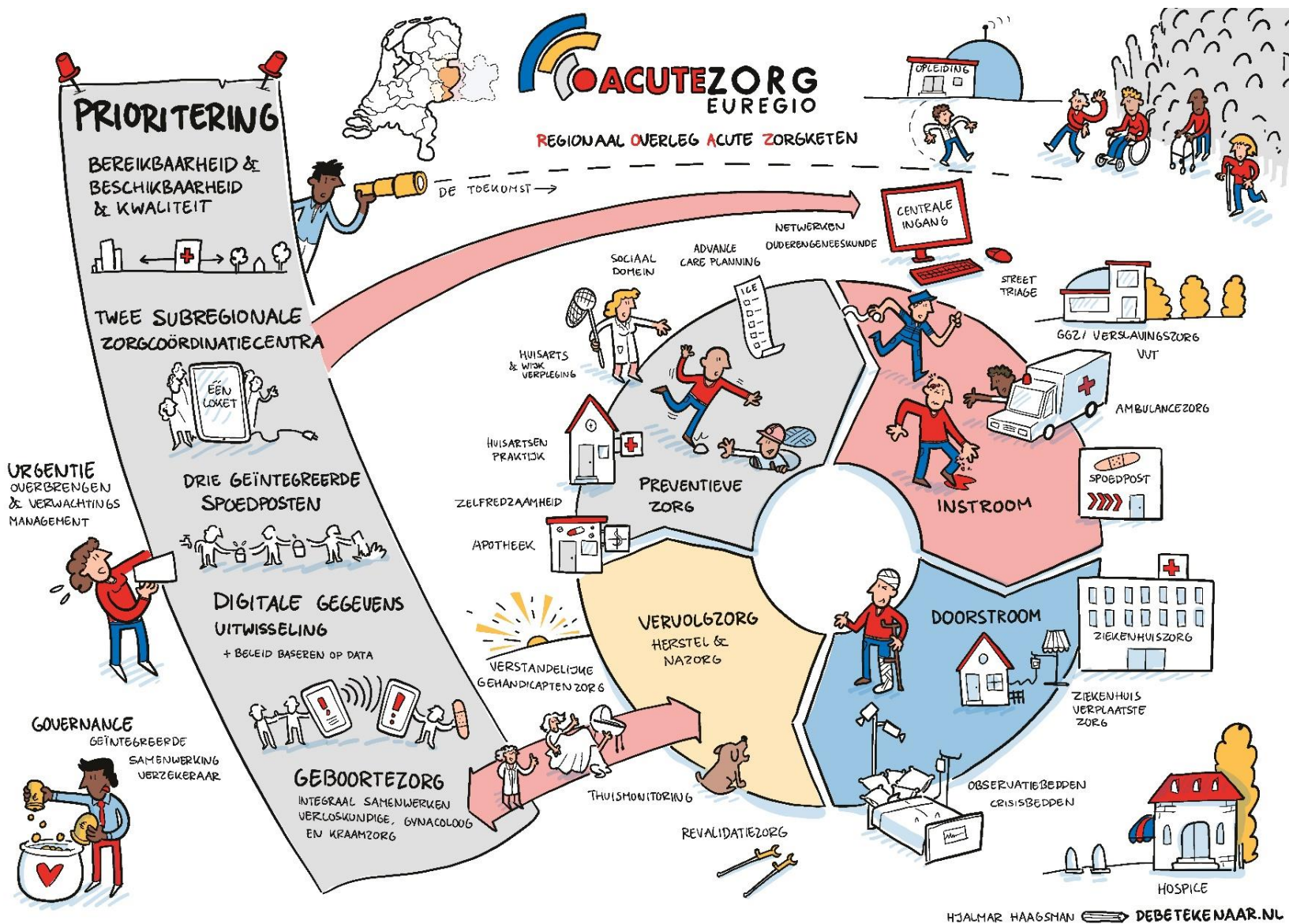
De geografie van de regio heeft invloed op de mate van vervangbaarheid van voorzieningen en er zijn regionale verschillen en specifieke uitdagingen. Bij differentiatie, concentratie en spreiding van acute ziekenhuiszorg en eerstelijnsvoorzieningen moet nabijheid van zorg in samenhang met kwaliteit daarom het uitgangspunt zijn. We willen daarnaast (flexibel) kunnen anticiperen op zorgcontinuïteitsproblemen ingegeven door schaarste.

Als we het hebben over de keten van acute zorg, bedoelen we zowel in-, door- als uitstroom. Er is een goede **verbinding** van de acute zorgketen naar voorliggende voorzieningen (op het grensvlak van het publieke, sociale en medische domein) om acute zorg waar mogelijk te voorkomen en het achterlandschap (waaronder de VVT- en revalidatiesector) om een goede uitstroom en vervolgzorg te bevorderen. Als communicerende vaten is ook een goede verbinding tussen de acute zorg en de reguliere zorg van belang.

Optimale gegevensuitwisseling en **data beschikbaarheid** zijn randvoorwaardelijk voor geïntegreerde samenwerking in de acute zorg(keten) en aansluiting op andere domeinen. Daarbij gaat het om zowel digitale inzage in relevante patiëntgegevens als capaciteitsgegevens.

In het algemeen is het belangrijk verder te bouwen op bestaande initiatieven en (bureaucratische en financiële) beperkingen weg te nemen om dit verder te ontplooiën. Randvoorwaardelijk hierin is het congruent volgen van beleid van de lokale marktleider (zorgverzekeraar). De ervaring leert dat het in samenwerking cruciaal is om herkenbaar en aanspreekbaar te blijven. Om die reden wordt meer decentrale samenwerking met passende schaalgrootte op adherentiegebied gestimuleerd, terwijl tegelijkertijd wel op regionaal niveau een uitwisseling van initiatieven plaatsvindt.

4. Prioritaire opgaven en Toekomstbestendig acut zorglandschap



4.1. Prioritaire opgaven

In aanvulling op de praatplaat op voorgaande pagina is in onderstaande tabel weergegeven wat de prioritaire opgaven zijn om de bereikbaarheid, beschikbaarheid en kwaliteit van acute zorg in ROAZ-regio Euregio ook de komende jaren te borgen. Er zijn vijf prioritaire opgaven, met hierbij overkoepelend twee aandachtspunten die ook actie vragen.

Governance geïntegreerde samenwerking

Urgentie overbrengen en verwachtingsmanagement; richting achterban (personeel), bestuur en burger

1. Gegeven de uitdagingen waar we mee te maken hebben ten aanzien van **bereikbaarheid** en **beschikbaarheid** en tegelijkertijd de geografie van de regio, herformuleren we hoe we kijken naar **kwaliteit**. Daarbij wordt ook gekeken naar de **differentiatie, concentratie en spreiding** van acute zorgvoorzieningen (waaronder traumazorg).
2. Twee subregionale **zorgcoördinatiecentra** waarin geïntegreerde samenwerking plaatsvindt op triage en zorgcoördinatie.
3. Drie subregionale **geïntegreerde spoedposten** waarin verregaand geïntegreerd wordt samengewerkt en daarnaast vindt samenwerking (op afstand) met andere domeinen plaats.
4. **Digitale gegevensuitwisseling**:
 - a) Regionaal dataplatform; optimale uitwisseling en beschikbaarheid van capaciteitsgegevens en relevante patiëntgegevens.
 - b) Beleid baseren op data.
5. Uitwerking toekomstbestendige **acute geboortezorg** (onderdeel van bredere keten geboortezorg).

4.2. Acueel zorglandschap

Preventieve zorg	Instroom	Doorstroom	Vervolg zorg (herstel- en nazorg)
Sociaal domein	Huisartsenpraktijk	Ziekenhuiszorg (GEM-teams)	Inzet vervolgzorg:
Huisarts en wijkverpleging	Ambulancezorg	Ziekenhuis verplaatste zorg:	- VVT:
Apotheek	Acute wijkzorg, specialist ouderengeneeskunde	- Wijkkliniek	o Wonen en zorg
Netwerken rondom ouderengeneeskunde (specialist ouderengeneeskunde, huisarts, wijkverpleging)	Street triage (ggz, politie, ambulance)	- Hospital at home (kwetsbare ouderen)/ MTH-teams	o Herstel en revalidatie
Thuismonitoring	Verstandelijk Gehandicapten-sector	Observatiebedden (om zorgvraag/behoefte te concretiseren)	o Wijkzorg
Advanced care planning	Centrale ingang (digitaal/ telefonisch) voor zorgcoördinatie:	VVT/GGZ/ verslavingszorg:	- Revalidatie:
	- Twente en (Oost-)Achterhoek	- Crisisbedden	o Klinisch
	- Geïntegreerde samenwerking tussen HAP, RAV, VVT, GGZ, ziekenhuizen.	Verstandelijk Gehandicapten-sector	o Ambulant
	- Triage: ANW-uren voor burgers.		- GGZ en verslavingszorg:
	- Zorgcoördinatie: 24/7 voor zorgverleners.		o Klinisch
	Drie subregionale geïntegreerde spoedposten:		o Ambulant
	- Almelo, Enschede, Winterswijk		- Verstandelijk Gehandicapten-sector
	- Verregaande samenwerking tussen HAP en SEH.		- Huisarts
	- Samenwerking met andere domeinen (op afstand); apotheek, crisisdienst GGZ, thuiszorgwinkel, eerstelijnsverblijf, sociale domein.		- Ziekenhuis:
	- 24/7 OK, IC en diagnostiek		o Klinisch
			o Poliklinisch
			- Apotheek
			- Sociaal domein (ondersteuning)
Dataplatform (patiëntgegevens, capaciteitsgegevens)			
Toekomstbestendige geïntegreerde (acute) geboortezorg			
Toekomstbestendig opleidingslandschap			

Tabel 1. Invulling acueel zorglandschap

5. Werkagenda prioritaire opgaven

5.1. Prioritaire opgave 1: Bereikbaarheid, beschikbaarheid en kwaliteit

Gegeven de uitdagingen waar we mee te maken hebben ten aanzien van bereikbaarheid en beschikbaarheid en tegelijkertijd de geografie van de regio, herformuleren we hoe we kijken naar kwaliteit. Daarbij wordt ook gekeken naar differentiatie, concentratie en spreiding van acute zorgvoorzieningen (waaronder traumazorg).

Gegeven de verwachte toename in de zorgvraag en het arbeidsmarkttekort, moeten keuzes gemaakt worden welke zorg we als regio willen bieden, maar ook wat we als regio *niet* meer gaan doen. Tegelijkertijd heeft de geografie van de regio invloed op de mate van vervangbaarheid van voorzieningen en zijn er regionale verschillen en specifieke uitdagingen. Deze uitgangspunten vormen de basis van een herformulering van hoe we kijken naar kwaliteit van acute zorg en daarmee samenhangend de differentiatie, concentratie en spreiding van acute ziekenhuiszorg en eerstelijnsvoorzieningen.

Welke partijen zijn betrokken en op welke schaal?

Alle partijen in het ROAZ.

Hoe gaan we dit doen?

We gaan met behulp van data onderzoeken waar efficiënter kan worden (samen)gewerkt in de keten, om het zorgaanbod doelmatiger in te kunnen richten. Dit zetten we af tegen herformulering van de kwaliteit die we ten minste moeten behalen. We vragen het tactisch ROAZ om in 2024 met een voorstel te komen voor een duidelijke opdracht voor een doelmatigheidsonderzoek.

Ten aanzien van de traumazorg heeft de Expertgroep Trauma in 2019 een (ROAZ) plan van aanpak 'Voldoen aan de nieuwe levelcriteria NVT' opgesteld. Dit plan beschrijft hoe we in de regio aan de criteria gaan voldoen.

Wanneer gaan we dit doen?

We gebruiken 2024 om een duidelijke opdracht voor een doelmatigheidsonderzoek te formuleren en een start te maken. De principes van Passende Zorg mogen niet uit het oog worden verloren.

Hoe monitoren we de voortgang?

Het bestuurlijk ROAZ monitort als opdrachtgever de voortgang en wijst een bestuurlijke portefeuillehouder aan.

Uiteindelijk moeten we op basis van het onderzoek met elkaar nieuwe indicatoren formuleren (met nadrukkelijke aandacht voor de registratielast).

Raakvlak met andere ontwikkelingen

- Zorgcoördinatie Twente en (Oost-)Achterhoek
- Geïntegreerde spoedposten Almelo, Enschede en Winterswijk
- Grensoverschrijdende samenwerking met de Duitse ketenpartners
- Prioritaire opgave 'Digitale gegevensuitwisseling - beleid baseren op data'
- Landelijke doorontwikkeling Kwaliteitskader Spoedzorgketen

Aandachtspunten

- Vroegsignalering is noodzakelijk ter voorkoming van acute zorg.
- Bij de keuzes welke acute zorg we wel of niet meer bieden hoort zorgvuldige communicatie naar betrokkenen, waaronder inwoners en patiënten.

(Landelijke) randvoorwaarden die het ROAZ niet zelf kan oplossen

- Ruimte om beargumenteerd af te wijken van landelijke normen en richtlijnen, waarbij met name het bieden van comfort aan zorgprofessionals van belang is.
- Ontregel de zorg.

5.2. Prioritaire opgave 2: Zorgcoördinatie

We zien een toenemende druk op de gehele acute zorgketen en voelen een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het kunnen blijven bieden van goede en toegankelijke acute zorg aan de mensen in onze regio. Omdat we verwachten dat de mogelijkheden om de komende jaren extra capaciteit te organiseren zeer beperkt zijn, zoeken we de oplossing vooral in het effectiever benutten van de bestaande capaciteit. Gezamenlijke zorgcoördinatie gaat ons hierbij helpen. Zorgcoördinatie is een belangrijke pijler van een toekomstbestendige acute zorg (een doelstelling uit het Coalitieakkoord² uit 2022 van het kabinet Rutte IV) en een drager van de gewenste samenwerking tussen partijen in de acute zorgketen. Binnen ROAZ Euregio zien we dat voor ons in de vorm van twee subregionale zorgcoördinatiecentra (Twente en (Oost-)Achterhoek) waarin geïntegreerde samenwerking plaatsvindt op triage en zorgcoördinatie tussen Huisartsenpost (HAP), Regionale Ambulancevoorziening (RAV), VVT, GGZ en ziekenhuizen.

Welke partijen zijn betrokken en op welke schaal?

Twente	(Oost-)Achterhoek
SHT-THOON, CHPA, Zorgschakel Enschede/Zorgcentrale Livio ³ , Carintreggeland/Alerta ⁴ , Ambulance Oost, ZGT, MST, Mediant, Dimence, Menzis, Zorgnetoost en Bureau Acute Zorg Euregio.	Marga Klompé, Livio, Careaz, Sensire, Altide, SKB, GGNet, HOOG, Witte Kruis en Verstandelijk gehandicapten (VG)-instellingen

Hoe gaan we dit doen?

Twente	(Oost-)Achterhoek
In Twente is reeds een bestaande projectstructuur met een 'Stuurgroep Zorgcoördinatie Twente' en een 'Werkgroep Zorgcoördinatie Twente'. Doelstelling is om een basis te leggen onder de Twentse samenwerking op het gebied van triage van acute zorg en coördinatie van complexe acute zorgvragen, het praktisch en in detail ontwerpen van de nieuwe triage- en coördinatieprocessen in relatie tot bestaande processen en het praktisch vormgeven van een gezamenlijk zorgcoördinatiecentrum. Projectleiding vindt plaats onder regie van Bureau Acute Zorg Euregio.	In de Oost-Achterhoek valt zorgcoördinatie onder het project 'Samen voor Spoed'. Doelstelling van de kerngroep zorgcoördinatie is in eerste instantie om te komen tot een voorstel om triageprocessen te integreren. Vervolgstep is om een plan van aanpak voor implementatie op te stellen.

² [Coalitieakkoord 'Omzien naar elkaar, vooruitkijken naar de toekomst' | Regering | Rijksoverheid.nl](#)

³ Mede namens meerdere VVT organisaties in Twente.

⁴ Mede namens meerdere VVT organisaties in Twente.

Wanneer gaan we dit doen?

Twente	(Oost-)Achterhoek
Gestreefd wordt kwartaal 2 - 2024 een uitwerking van het scenario zorgcoördinatie te hebben en daarna te starten met implementatie. Kwartaal 1 - 2025: geïmplementeerde zorgcoördinatie Twente. Eind 2025: evaluatie en plan doorontwikkeling.	Streven is om eind 2023 het voorstel voor geïntegreerde triageprocessen vast te stellen. In 2024 wordt een plan van aanpak voor implementatie gemaakt.

Hoe monitoren we de voortgang?

Het ROAZ wordt periodiek geïnformeerd over de voortgang van de verschillende initiatieven, waarbij men eveneens kan leren van elkaars ervaringen.

Twente	(Oost-)Achterhoek
De Stuurgroep zorgcoördinatie Twente monitort als opdrachtgever de voortgang.	De Stuurgroep 'Samen voor Spoed' monitort als opdrachtgever de voortgang van het project.

Raakvlak met andere ontwikkelingen

- Prioritaire opgave 3. Geïntegreerde spoedposten Almelo, Enschede en Winterswijk
- Prioritaire opgave 4a 'digitale gegevensuitwisseling - regionale dataplatform'
- Ontwikkelingen zorgcoördinatie West-Achterhoek (Acute Zorg regio Oost)
- Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ)
- Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS)/ Regionaal Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (RCPS)
- Ontwikkelingen op het gebied van Advance Care Planning (ACP)

Aandachtspunten

- Relatie met de landelijke meldkamer en opgeschaalde situatie
- Doorontwikkeling in de toekomst met andere domeinen, bijvoorbeeld medisch specialistische revalidatiezorg.

(Landelijke) randvoorwaarden die het ROAZ niet zelf kan oplossen

- Recht op inzage in patiëntgegevens bij een acute zorgvraag voor acute zorg professionals.
- Governance en financiering van zorgcoördinatie.

5.3. Prioritaire opgave 3: Geïntegreerde spoedposten

Binnen ROAZ Euregio wordt door de HAP's en SEH's al in verschillende mate samengewerkt. We willen toewerken naar drie sub-regionale geïntegreerde spoedposten waarin verder geïntegreerd wordt samengewerkt en daarnaast samenwerking (op afstand) met andere domeinen plaatsvindt. Op een integrale spoedpost wordt als één team passende integrale acute zorg verleent, op de juiste plek en door de juiste zorgprofessional. De integrale samenwerking vindt in ieder geval plaats tussen de professionals van de HAP en SEH van het ziekenhuis, maar beoogt ook inzet van expertise uit de GGZ en VVT (geriatrie). Daarbij kan gedacht worden aan de inzet van een Specialist Ouderengeneeskunde (SO) of een Verpleegkundig Specialist (VS), maar ook de gezamenlijke aansturing van een GEM-team (Geriatric Emergency Medicine). Het GEM-team maakt onderdeel uit van het plan voor de geïntegreerde spoedpost in Winterswijk. In de regio Twente is de ontwikkeling van het GEM-team elders belegd en dient nadrukkelijk de verbinding te worden gezocht bij de doorontwikkeling van geïntegreerde samenwerking op de spoedpost.

Onderdelen van de geïntegreerde samenwerking die worden beoogt:

- Integrale triage (NTS)
- Gezamenlijke uitgifte van medicatie
- Gelijke toegang tot diagnostiek
- Gebruik van gezamenlijke middelen

Welke partijen zijn betrokken en op welke schaal?

In de ROAZ Euregio voorzien we drie integrale spoedposten in Almelo, Enschede en Winterswijk.

Twente	Oost-Achterhoek
SHT-THOON, CHPA/FEA, MST, ZGT, TAO-UA, Mediant, Dimence, Twentse VVT-partijen.	HOOG (HZOA), SKB, AVOA, GGNet, Oost-Achterhoekse VVT-partijen, Verloskundig Samenwerkingsverband (VSV) Oost-Achterhoek.

Hoe gaan we dit doen?

Twente	Oost-Achterhoek
In de regio Twente dient gestart te worden met een visie op de acute huisartsenzorg. Vervolgstep is bestuurlijk commitment ophalen voor de eerste richting (koers) voor de lange termijnvisie en uitvoering. Er dient een projectorganisatie neergezet te worden. Onderdeel van de planvorming is een verbouwingsplan voor de spoedpost en een programma van eisen voor huisvesting.	In de Oost-Achterhoek valt de voortgang en ontwikkeling van verdere integratie HAP-SEH onder het regionale project 'Samen voor Spoed' met een bijbehorende stuurgroep en projectstructuur bestaande uit kerngroepen, waaronder het kernteam zorgproces. De eerste stap is het inrichten van een GEM-team, waarin wordt samengewerkt tussen SEH-verpleegkundige, VS, geriater, transfer verpleegkundige, wijkverpleegkundige, apothekersassistente en SO. Het Dit team is in december 2023 gestart.

Wanneer gaan we dit doen?

Twente	Oost-Achterhoek
De volgende tijdlijn wordt (op hoofdlijnen) aangehouden: <ul style="list-style-type: none">• Visieontwikkeling: kwartaal 4 - 2023 / kwartaal 1 - 2024• Planontwikkeling: kwartaal 1 - 2024 / kwartaal 2 - 2024• Uitvoeringsfase: kwartaal 2 - 2024 / kwartaal 2 - 2026	De visie- en planvorming is gereed, vervolg mijlpalen zijn: <ul style="list-style-type: none">• Verdere optimalisatie en integratie: kwartaal 1 - 2024• Evaluatie van het GEM-team: kwartaal 4 – 2024

Hoe monitoren we de voortgang?

Het ROAZ wordt periodiek geïnformeerd over de voortgang van de verschillende initiatieven, waarbij men eveneens kan leren van elkaars ervaringen.

Twente	Oost-Achterhoek
Lokale stuurgroepen en bijbehorende projectstructuur (werkgroepen).	De Stuurgroep 'Samen voor Spoed' monitort als opdrachtgever de voortgang van het project.

Raakvlak met andere ontwikkelingen

- Prioritaire opgave 'Zorgcoördinatie'
- Prioritaire opgave 'Digitale gegevensuitwisseling'
- Samenwerking huisarts, SO en VS/PA meenemen in visie rol wijkverpleging
- Taakdifferentiatie
- Generieke Module Acute Psychiatrie (GMAP)
- Ontwikkelingen GEM-team (regio Twente)

Aandachtspunten

- Relatie met openbaar bestuur / inwoners
- Relatie met dienstapotheken
- Sommige VVT organisaties in de ANW maken gebruik van MedTzorg voor de SO expertise, en niet van de 'eigen' vakgroep.

(Landelijke) randvoorwaarden die het ROAZ niet zelf kan oplossen

- Een geïntegreerde bekostigingssystematiek ten behoeve van financiële ontschotting.
- Budget voor bouw/inrichting.

5.4. Prioritaire opgave 4: Digitale gegevensuitwisseling

Optimale gegevensuitwisseling en data beschikbaarheid zijn randvoorwaardelijk voor geïntegreerde samenwerking in de acute zorg(keten) en aansluiting op andere domeinen. Daarbij gaat het om zowel digitale inzage in relevante patiëntgegevens als capaciteitsgegevens. De uitwerking van deze opgave wordt voor een deel onder andere projectstructuren (Regionale datahub en Regionale zorgdigitalisering Achterhoek) uitgewerkt en voor een deel in ROAZ verband (Beleid baseren op data).

5.4.1. Regionale datahub

In de regio streven we ernaar om elektronische gegevensuitwisseling de standaard te maken in de zorg. Hiervoor is het belangrijk dat er een digitale infrastructuur wordt ontwikkeld waarop elektronische gegevensuitwisseling kan plaatsvinden. Een groep zorgaanbieders verenigd in Zorgnetoost is daarom het initiatief gestart om een zogeheten regionale datahub te ontwikkelen.

De regionale datahub is een digitale infrastructuur waarop drempelloze databeschikbaarheid wordt gerealiseerd. Op de regionale datahub kunnen digitale patiënt-, capaciteits-, en medische informatie tussen zorgaanbieders zowel binnen als buiten de regio drempelloos beschikbaar gemaakt worden. Dit zal een belangrijke impuls geven aan toegankelijke en betaalbare zorg. Sterker, drempelloze databeschikbaarheid wordt randvoorwaardelijk om efficiënter te kunnen werken bij een toenemende én complexer wordende zorgvraag en arbeidsmarktcrisissen.

De regionale datahub kan diverse toepassingen (“use cases”) faciliteren. Denk hierbij aan inzicht in de beschikbare capaciteit van regionale zorgaanbieders om de patiëntstroom te optimaliseren. Een use case als deze zal de zorg impactvol transformeren en creëert direct waarde voor de (samenwerking tussen) regionale zorgaanbieders en voor patiënten.

De samenhang tussen de use cases van de regionale datahub en de thema’s uit het regio- en ROAZ-plan is belangrijk om de transformatie van zorg in de regio te stroomlijnen. Deze samenhang verstevigen we door de inhoudelijke thema’s uit het regio- en ROAZ-plan als belangrijke input te gebruiken voor de invulling van de use cases. Andersom draagt de regionale datahub bij aan de verdere uitwerking van de betreffende thema’s vanwege de beschikbaarheid van data. Zo zorgen we voor samenhang en realiseren we impactvolle transformaties in onze regio.

De samenhang tussen de use cases die in de periode 2024 – 2026 op de regionale datahub worden ontwikkeld en de thema’s uit het regio- en ROAZ-plan ziet er als volgt uit:

- De use case ‘Gekoppelde thuismonitoring’ is gericht op laagdrempelige toegankelijkheid van thuismonitoring voor (meerdere) behandelende zorgverleners. In die context heeft gekoppelde thuismonitoring een link met het regio-plan thema ‘Hybride Zorgpaden’. Binnen dit thema speelt namelijk het organisatievraagstuk hoe opvolging van digitale zorg er regionaal uit komt te zien. Hierbij kan de regionale datahub een rol spelen als digitale infrastructuur voor gegevensuitwisseling.
- De use case ‘Integraal beeld op zorggegevens’ richt zich op de ontwikkeling van een digitaal knooppunt voor regionale zorg, waarop relevantie informatie en medische geschiedenis van een patiënt, onder behandeling bij meerdere zorg- en welzijnsverleners, inzichtelijk is. Binnen deze use case zal gestart worden met de toepassing van ACP en het voortzetten van projecten inzake de verpleegkundige overdracht die binnen in het 360-graden beeld Twente zijn ontwikkeld. Hiermee sluiten we aan bij de ambitie binnen het thema ‘Advance Care Planning’ in het regio- en ROAZ plan om ACP middels een digitaal systeem voor alle betrokken zorgaanbieders in de regio zichtbaar te maken. Daarnaast ondersteunt het

Integraal beeld op zorggegevens ook de samenwerking tussen regionale zorgaanbieders in bijv. de Zorg voor Ouderen (thema regio-plan).

- De use case 'Regionaal capaciteitsinzicht' biedt direct inzicht in de beschikbare capaciteit van o.a. bedden en hulpmiddelen in de regio in. Deze use case heeft een sterke link met de thema's in het regio- en ROAZ-plan rondom acute zorg, maar ook naar de regionale samenwerking zoals Zorg voor Ouderen. Het regio-plan thema 'Acute zorg / zorgcoördinatiecentrum' en ROAZ-plan hebben namelijk als speerpunt om optimale gegevensuitwisseling en beschikbaarheid te realiseren, waarbij inzage in capaciteitsgegevens een belangrijke rol speelt. Daarnaast is inzage in capaciteit belangrijk voor projecten binnen het thema 'Zorg voor Ouderen,' zoals doorstroom in de Wlz.

Voor de lange termijn beogen we dat de regionale datahub een grenzeloos model is.

Hoe monitoren we de voortgang?

Het bestuurlijk ROAZ wordt periodiek geïnformeerd over de voortgang en wijst een bestuurlijk portefeuillehouder aan.

Raakvlak met andere ontwikkelingen

- Project medido en medicatieoverdracht in de keten
- Implementatie e-health
- Regionale zorgdigitalisering Achterhoek

Aandachtspunten

- Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) en patiëntstemming
- Aanhaken andere sectoren, zoals de VG-sector
- Implementatiefase en gebruik

5.4.2. Regionale zorgdigitalisering Achterhoek

De Vereniging Digitalisering Achterhoek⁵ stelt zich ten doel het op elkaar laten aansluiten van de digitale infrastructuur tussen zorgaanbieders in de Achterhoek en het optimaal benutten van het digitale dienstenmodel, teneinde de kwaliteit van zorg en ondersteuning te waarborgen. De drie plannen die ontwikkeld gaan worden, zijn:

- Hybride zorgsamenwerkingsplatform;
- Regiobrede uitrol eOverdracht;
- GERDA (Geïntegreerde Regionale Data-infrastructuur Achterhoek).

De drie plannen c.q. ontwikkelingen passen bij het realiseren van de IZA doelstellingen t.a.v. digitalisering:

- Inwoners hebben in 2025 digitaal toegang tot en de beschikking over hun eigen zorggegevens;
- Elektronische gegevensuitwisseling is in 2025 de standaard in de zorg;
- Om de zorg toegankelijk, kwalitatief en betaalbaar te houden is transformatie nodig naar hybride zorg;
- Data wordt digitaal, eenduidige en gestandaardiseerd geregistreerd in het zorgproces en beschikbaar gesteld voor diversie secundaire doelen.

Hoe monitoren we de voortgang?

Het bestuurlijk ROAZ wordt periodiek geïnformeerd over de voortgang en wijst een bestuurlijk portefeuillehouder aan.

Raakvlak met andere ontwikkelingen

Regionale datahub Zorgnetoost

Aandachtspunten

- Het aansluiten van alle betrokken partijen.
- Het verder uitwerken van een plan op basis van de Leidraad Digitale zorgplatformen.
- Aansluiting en mogelijke uitrol ook buiten de regio Achterhoek, bijv. door aansluiting op de grensregio's (Twente, Gelderse Vallei).

⁵ De Vereniging Digitalisering Achterhoek is een samenwerkingsverband van VVT-organisaties Sensire, Buurtzorg, Careaz, Markenheem, Marga Klompé, Azora, De Gouden Leeuwgroep, het Slingeland Ziekenhuis, Huisartsenzorg Oude IJssel, GGGnet en de verstandelijk gehandicaptenzorg organisaties Elver en Estinea.

5.4.3. Beleid baseren op data

We willen meer inzicht krijgen in de verschillende acute zorgstromen. Dit zal ook bijdragen aan de verdieping van het ROAZ beeld 2.0.

Welke partijen zijn betrokken en op welke schaal?

Alle partijen binnen het ROAZ.

Hoe gaan we dit doen?

Inventarisatie-fase

We gaan eerst concretiseren welke verdiepingsvragen er zijn. Hierbij is het noodzakelijk om te inventariseren op welke wijze de beantwoording van deze vragen ondersteunend gaat zijn aan het maken van beleid. Vervolgens kan gezamenlijk een prioritering aangebracht worden en geïnventariseerd worden welke data al voor handen is en welke aanvullingen nodig zijn. Gedacht kan worden aan het vraagstuk rondom het inrichten van efficiënte en doelmatige zorg in de ANW-uren.

Als eerste prioriteit wordt in ieder geval beoogt het vaststellen van de minimaal benodigde zorgcapaciteit voor de SEH's van de ziekenhuizen, de acute verloskunde, de huisartsenposten en de acute GGZ. Deze inzichten zijn nodig voor de uitvoering van de eerste prioritaire opgave (bereikbaarheid, beschikbaarheid en kwaliteit) en is tevens een criteria vanuit het IZA.

Opdracht formulering

Op grond van de inventarisatie-fase moet een besluit worden genomen over welke verdiepingsvragen prioriteit krijgen en als eerste worden onderzocht. Onderdeel hiervan is een passende projectstructuur. Commitment van alle betrokken partijen is randvoorwaardelijk.

Uitvoeringsfase

Data verzameling en –verwerking ten behoeve van het beantwoorden van de verdiepingsvragen.

Borging

Gevolgen van de uitkomsten op beleid toetsen.

Wanneer gaan we dit doen?

We gebruiken 2024 voor de inventarisatie fase en om een start te maken.

Hoe monitoren we de voortgang?

Het bestuurlijk ROAZ monitort als opdrachtgever de voortgang.

Raakvlak met andere ontwikkelingen

- Prioritaire opgave 1: bereikbaarheid, beschikbaarheid en kwaliteit
- Prioritaire opgave 2: Zorgcoördinatie
- LPZ, Point
- Regionale programma's Samenwerken aan waarde en Zorg voor morgen.

Aandachtspunten

Elke betrokken organisaties zorgt voor gevalideerde data.

(Landelijke) randvoorwaarden die het ROAZ niet zelf kan oplossen

Ruimte in de wetgeving om patiënten door de keten te kunnen volgen door data van verschillende zorgaanbieders te kunnen koppelen op patiëntniveau.

5.5. Prioritaire opgave 5: Toekomstbestendige acute geboortezorg

(Acute) geboortezorg wordt integraal aangeboden vanuit het principe “door de verloskundige als het kan, door de gynaecoloog als het moet”. De zwangere staat centraal en wordt begeleid door één multidisciplinair team, waarbij een casemanager de verantwoordelijkheid krijgt voor kwaliteit en efficiëntie van het zorgproces. De inzet van personeel wordt door de hele geboortezorgketen heen flexibel georganiseerd om de beschikbare medewerkers optimaal te kunnen benutten en adequaat te kunnen reageren op (incidentele) capaciteitsproblemen.

Welke partijen zijn betrokken en op welke schaal?

VSV Twente, VSV Oost-Achterhoek, zorgverzekeraars.

Hoe gaan we dit doen?

VSV Twente	VSV Oost-Achterhoek
<p>Er wordt een programma geïmplementeerd voor de gehele geboortezorgketen rond vier kernthema's:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elektronisch Patiënten Dossier • Integrale Zorgpaden • Beheersplan personeel (inclusief functiedifferentiatie en capaciteitsplanning). • Uniforme informatieverstrekking en verwachtingsmanagement richting cliënten. 	<p>Het programma ‘Samen voor Spoed’ is reeds gestart. De verkennende fase is afgerond. De vervolgstap is het formeren van werkgroepen om op thema werkzaamheden te uniformeren en intensiveren.</p>

Wanneer gaan we dit doen?

VSV Twente	VSV Oost-Achterhoek
<p>In <u>kwartaal 1 - 2024</u> wordt het programma uitgewerkt inclusief projectplannen, bemensing en financiering. Ook wordt afgewogen of externe begeleiding en financiering middels transitiegelden gewenst is.</p> <p>In <u>kwartaal 2 - 2024</u> is de aftrap van de verschillende projecten die gaan lopen binnen het programma.</p> <p>In <u>kwartaal 4 - 2024</u> worden de eerste concrete resultaten van diverse projecten gerealiseerd.</p>	<p><u>Kwartaal 1 - 2024</u> Onderzoek en besluit over het werken in één integraal dossier.</p> <p>Koppelen van een gynaecoloog aan elke verloskundigenpraktijk (buddysysteem) ten behoeve van het bespreken van zwangeren en eventueel verwachte problemen in een vroeg stadium helder te krijgen. Dit creëert wederzijds vertrouwen richting een intensievere, integrale geboortezorg waarbij verschuiving van eerste naar tweede lijn en vice versa onvermijdelijk zijn.</p> <p><u>Kwartaal 2 - 2024</u> Start werkgroep zorgprofessionals efficiënter inzetten door taakherschikking, differentiatie en samenwerking.</p> <p>Start werkgroep kraamzorg en partusassistentie borgen of op een andere manier organiseren. Projectplan opstellen voor het integraal dossier.</p>

Hoe monitoren we de voortgang?

In de expertgroep acute verloskunde en het bestuurlijk ROAZ vindt periodieke terugkoppeling uit beide VSV's plaats.

VSV Twente	VSV Oost-Achterhoek
Kwartaalrapportage over de voortgang door projectgroepen naar programmaraad en eind 2024 algemene evaluatie van de stand van zaken	Kwartaal 2 - 2024 evaluatie van afgelopen jaar en doelen formuleren voor het vervolg programmaraad.

Raakvlak met andere ontwikkelingen

- Beheersplannen bij capaciteitsproblematiek.
- Regionaal opgezette spoedpleinen, eventuele aansluiting door de geboortezorg.
- Ontwikkeling rond E-health

(Landelijke) randvoorwaarden die het ROAZ niet zelf kan oplossen

- Financiële en juridische aspecten bij het anders organiseren van de geboortezorg.
- Landelijke en wettelijke regelgeving.

6. Overkoepelende aandachtspunten

6.1. Governance geïntegreerde samenwerking

We willen de doelen die we met elkaar hebben geformuleerd waarmaken. We maken afspraken over de governance, zodat de gemaakte afspraken niet vrijblijvend zijn. Het vraagt draagvlak, transparantie, maar ook vertrouwen van het systeem om de prioritaire opgaven uit te voeren. Autonomie is daarbij een belangrijk onderdeel van de motivatie.

Welke partijen zijn betrokken en op welke schaal?

Alle deelnemers van het ROAZ met verantwoordelijkheid voor de resultaten.

Hoe gaan we dit doen?

Bij de uitvoering van projecten en werkgroepen vanuit het ROAZ moet voorafgaand het volgende worden vastgelegd:

- Een duidelijke opdrachtformulering met doelstelling;
- Wordt gewerkt aan de hand van een uitvoeringsagenda;
- Krijgt een werkgroep / projectgroep een duidelijk afgesproken mandaat;

Daarnaast ligt de focus op klein beginnen, bijvoorbeeld met pilots, en verbreden op basis van urgentie.

Wanneer gaan we dit doen?

Bij de start van de uitvoeringsagenda in 2024.

Hoe monitoren we de voortgang?

In het bestuurlijk ROAZ. Indien nodig kan op thema een bestuurlijke portefeuillehouder aangewezen die verantwoordelijk is voor de monitoring en het informeren over de voortgang.

Raakvlak met andere ontwikkelingen

- Governance Twente Beter
- Regioplan Twente en regioplan Achterhoek
- Datagedreven werken en de regionale datahub

(Landelijke) randvoorwaarden die het ROAZ niet zelf kan oplossen

- Incidentele / structurele bekostiging voor de financiële zekerheid van vandaag
- Bestuurlijke vrijheid om het anders te organiseren (van Autoriteit Consument & Markt, Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, Nederlandse Zorgautoriteit en VWS) en ruimte om te bewegen.
- De urgentie dient breed gedragen te worden.
- Een andere vorm van verantwoording naar de zorgverzekeraars.

6.2. Urgentie overbrengen en verwachttingsmanagement; richting achterban (personeel), bestuur en burger

We willen bewustwording vergroten over de uitdagingen waar de regio de komende jaren voor staat. Dit omdat we voorzien dat de wijze waarop we nu de acute zorg in de regio organiseren niet langer houdbaar is en actie vraagt. Specifiek voor ons personeel willen we hen meer betrekken bij de ontwikkelingen en oplossingen. Het zijn ook de zorgprofessionals die in contact staan met de patiënt en een belangrijke rol spelen in het verwachttingsmanagement naar inwoners.

Daarnaast vinden we het van belang dat we de landelijke boodschap vertalen naar een regionale boodschap om onze achterban beter te kunnen bereiken over regio-specifieke uitdagingen. Hier dient samengewerkt te worden met de activiteiten behorend tot de beide regioplannen.

Welke partijen zijn betrokken en op welke schaal?

- Alle ROAZ-partijen
- De gemeenten in Twente en de Oost-Achterhoek
- Zorgverzekeraars
- Ministerie van VWS

Hoe gaan we dit doen?

We hanteren in het ROAZ de volgende uitgangspunten:

- Gezamenlijke ROAZ-communicatie in een concrete en beeldende vorm, toegespitst op doelgroepen waarbij ook aandacht is voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden.
- Zorgaanbieders en verzekeraar trekken samen op om gevolgen van beleid te concretiseren voor de inwoner.
- De zorgverzekeraar kan communiceren naar de verzekerden, de zorgaanbieder naar de inwoner in het zorggebied.
- We sturen op het uitspreken van gezamenlijk beleid.

Wanneer gaan we dit doen?

Hier geldt een tweesporig beleid:

- Een doorlopende algemene communicatieboodschap over onze regionale uitdagingen. In gezamenlijkheid dient een uniforme communicatielijijn beschreven te worden, gericht op onze doelgroepen.
- Bij wijzigingen in het acute zorgaanbod bereiden we gezamenlijk een concrete boodschap voor. We handelen conform de leidraad 'wijziging in het acute zorgaanbod'.

Bij elke opgave hoort een apart communicatieplan met hierin aandacht voor betrokkenen, waaronder inwoners en patiënten

Hoe monitoren we de voortgang?

Het bestuurlijk ROAZ monitort als opdrachtgever de voortgang.

Raakvlak met andere ontwikkelingen

- Prioritaire opgave 1 'bereikbaarheid, beschikbaarheid en kwaliteit'
- Plannen en uitdagingen in andere regio's
- Congruent beleid verzekeraars
- Interventies beschreven in de regioplannen

(Landelijke) randvoorwaarden die het ROAZ niet zelf kan oplossen

- Ruimte om bestaande structuren/normen los te laten.
- Politieke keuzes zowel landelijk als lokaal.

7. Bijlagen

7.1. Samenstelling werkgroep ROAZ plan

Zorgsoort	Organisatie	Naam	Functie
Medisch specialistische zorg	MST	Jan den Boon	Bestuurder/voorzitter
	ZGT	Simone Roest	Bedrijfskundig clustermanager
	SKB	Theo Goertz	Clustermanager acute zorg
	Roessingh	Nel Nienhuis	Bedrijfskundig manager
RAV	Ambulance Oost (mede namens Witte Kruis)	Johan Keijzer	Manager ambulancezorg
Huisartsenzorg	HuisartsenZorg Twente	Hilde Harmsma	Manager spoedzorg, SHT
	HuisartsenZorg Twente	Janke Snel	Directeur, CHPA
	HOOG	Marco Jong	Teamleider en projectleider spoedzorg
GGD/GHOR	GHOR NOG (mede namens GGD NOG)	Henk Ruessink	Procesmanager
	GHOR Twente	Daisy Jansen	Beleidsadviseur zorgcontinuïteit
GGZ	Mediant (mede namens Dimence en GGNet)	Marcel Hooch Antink	Manager bedrijfsvoering circuit acute zorg
Verloskundige zorg	De Kring Twentse Verloskundigen	Alie Kuiterman/ Hilde Lenferink	Verloskundigen
	De Kring Oost-Achterhoek / VSV Oost-Achterhoek	Nienke Meijnen-van Dijk/ Barbara Steverink	Verloskundigen
	<i>2e lijn via vertegenwoordiging medisch specialistische zorg</i>		
VVT	Zorgschakel Enschede (namens VVT Twente)	Heleen Hindriks	Manager
	De Posten (namens VVT Twente)	Rick van Geffen	Manager
	Zorgaccent (namens VVT Twente)	Hans Semmekrot/ Margaret Makaske	Manager
	Marga Klompé (namens VVT Oost-Achterhoek)	Wilbert Rothman	Regiomanager, agendalid
Apothekers	TAO-UA	Jacky de Wolff/Dorien Bekke	Apotheker
Patiënt, cliënt en burgervertegenwoordiging	Zorgbelang Overijssel	Ans Lensink	Beleidsadviseur
Zorgverzekeraar	Menzis	Marcel Berkhout / Dennis Westerhof	Regiomanager zorg regio Oost / Senior zorginkoper
ROAZ	Bureau Acute Zorg Euregio	Ralph de Wit	Medisch Manager
		Manon Bruens	Manager
		Anne van der Veen-Roos	Beleidsadviseur Acute Zorg
		Geke Heurman	Beleidsadviseur Acute Zorg

7.2. Afkortingen

Afkorting	Beschrijving
ACM	Autoriteit Consument & Markt
ACP	Advance Care Planning
AMvB	Algemene Maatregel van Bestuur
ANW	Avond-, nacht- en weekendzorg
AVG	Algemene verordening gegevensbescherming
AVOA	Apothekersvereniging Oost-Achterhoek
CHPA	Centrale Huisartsenpost Almelo
GEM	Geriatric Emergency Medicine
GERDA	Geïntegreerde Regionale Data-infrastructuur Achterhoek
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
GMAP	Generieke Module Acute Psychiatrie
HAP	Huisartsenpost
HOOG	Huisartsenorganisatie Oost-Gelderland
HZAO	Huisartsenzorg Oost-Achterhoek
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
IZA	Integraal Zorgakkoord
LCPS	Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding
LPZ	Landelijk Platform Zorgcoördinatie
MST	Medisch Spectrum Twente
NTS	Nederlandse Triage Strandaard
NVT	Nederlandse Vereniging voor Traumachirurgie
NZA	Nederlandse Zorgautoriteit
RAV	Regionale Ambulancevoorziening
RCPS	Regionaal Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding
ROAZ	Regionaal Overleg Acute Zorgketen
SEH	Spoedeisende Hulp
SHT-THOON	Spoedzorg Huisartsen Twente – Twentse Huisartsenonderneming Oost Nederland
SKB	Streekziekenhuis Koningin Beatrix
SO	Specialist Ouderengeneeskunde
TAO-UA	Twentse Apothekers Organisatie-UA
VG	Verstandelijk gehandicapten
VS	Verpleegkundig Specialist
VSV	Verloskundig Samenwerkingsverband
VVT	Verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg
ZGT	Ziekenhuisgroep Twente