



nazb

netwerk acute zorg brabant



ROAZ-plan

regio Brabant

december 2023

www.nazb.nl

Managementsamenvatting

Opdracht vanuit het Integraal Zorg Akkoord

Vanuit het Integraal Zorg Akkoord (IZA) is aan alle ROAZ-regio's in Nederland de opdracht gegeven om een ROAZ-beeld en ROAZ-plan op te stellen. Het ROAZ-beeld, waarbij ROAZ-Brabant is ondersteund door consultancykantoor SiRM (Strategies in Regulated Markets), geeft inzicht in de capaciteit van het acute zorgaanbod in de regio en geeft prognoses en ontwikkelingen in zorgbehoefte in de regio weer. Dit ROAZ-plan is ontwikkeld op basis van het ROAZ-beeld, het Kwaliteitskader Spoedzorgketen en andere in het IZA genoemde uitgangspunten. De urgentie van regionale knelpunten op het gebied van toegankelijkheid en kwaliteit voortkomend uit het beeld zijn leidend geweest bij het opstellen van het ROAZ-plan.

Conclusies uit het ROAZ-beeld vragen om een integrale aanpak

Zoals uit het ROAZ-beeld blijkt, voldoet de geografische dekking van het acute zorgaanbod in Brabant op hoofdlijnen aan de beschikbaarheidsnormen. Echter, de beschikbaarheid van de acute zorg staat onder druk. Dat wordt enerzijds veroorzaakt doordat (acute)zorgvragen toenemen door demografie en incidentie en anderzijds doordat het beschikbare zorgaanbod in alle sectoren afneemt. Gevolg is dat in de toekomst naar verwachting steeds minder goed aan de (acute) zorgvraag kan worden voldaan.

Maar er zijn ook kansen. Hoewel het hoogstwaarschijnlijk niet in één keer voldoende is om de kloof tussen vraag en aanbod te dichten, kan door acute zorgvragen te voorkomen of te verplaatsen een deel van de groei in (acute) zorgvragen gedempt worden. Daarnaast kan een slimmere inzet van het (personeel) aanbod de productiviteit verhogen. Het eerder opgestelde ROAZ-beeld benoemt daarvoor al diverse kansen en maatregelen. Het vraagt echter wel om het maken van keuzes en een integrale aanpak (onder andere in samenhang met de uitvoering van de regioplannen die in de zorgkantoorregio's zijn opgesteld).

ROAZ-opgaven en afspraken

Het ROAZ-plan is uitgewerkt in zes pijlers. Voor deze pijlers zijn acht ROAZ-opgaven geformuleerd met, waar passend, subdoelstellingen. Die zijn vervolgens vertaald naar ROAZ-afspraken waarbij ook is gekeken op welk niveau uitvoering aan deze afspraken wordt gegeven. De eerste drie (blauwe) pijlers omvatten de hoofddoelstellingen voor het ROAZ-plan waarvoor meetbare ambities zijn vastgesteld. Om die te realiseren, moet worden ingezet op kansen en middelen en moeten randvoorwaarden op orde zijn. De paarse pijler (zorgcoördinatie) wordt als opdracht vanuit IZA gezien om in ROAZ-verband regionaal in te richten. Zorgcoördinatie is daarnaast een middel om de meetbare ambities in dit plan mede te realiseren. Tot slot omvatten de groene pijlers de randvoorwaarden om uitvoering te kunnen geven aan de in dit plan opgenomen opgaven.

Pijler I • Afstemming spoedzorgstromen en kwaliteitsnormen

1. ROAZ-regio Brabant voldoet aan de landelijk gestelde eisen uit kwaliteitskaders.
2. ROAZ-regio Brabant zorgt ook in de toekomst voor een duurzame borging van de acute zorgketen voor patiënten vanuit de specifieke spoedzorgstromen.

Pijler II • Groei acute zorgvraag dempen

3. Om de toegankelijkheid, beschikbaarheid en kwaliteit van de acute zorgketen te borgen, richt ROAZ-regio Brabant zich op het voorkomen en verplaatsen van zorgvragen, waardoor driekwart van de groei in acute zorgvragen wordt gedempt.

Pijler III • Aanbod efficiënter inzetten

4. ROAZ-regio Brabant onderzoekt het optimale in de bereikbaarheid en beschikbaarheid van acute zorg (zoals HASP, acute GGZ, SEH en acute VVT).

Pijler IV • Zorgcoördinatie

5. ROAZ-regio Brabant geeft invulling aan de regionale inrichting van zorgcoördinatie via een regionale projectstructuur.

Pijler V • Dataverzameling, monitoring en sturing

6. ROAZ-regio Brabant richt een data-informatieplatform in voor monitoring en sturing.
7. In overleg met ketenpartners/sectoren kan aanvullende dataverzameling worden gebruikt voor beter inzicht in zorgvraag-/aanbod en ontwikkelingen.

Pijler VI • Samenwerken, kennisdeling en coalitievorming

8. ROAZ-regio Brabant streeft naar een duurzame regionale samenwerking door kennis en gegevensdeling te bevorderen en coalities te vormen.

Hoe nu verder?

Het ROAZ-plan is ontwikkeld in nauwe samenwerking met alle zorgpartners uit Brabant. Het implementeren van deze afspraken vereist een passende regionale aanpak waarbij alle betrokken partijen gezamenlijk optrekken. Vanaf januari 2024 wordt gestart met de uitvoering van de ROAZ-afspraken. Daarvoor stellen ketenpartners gezamenlijk projectplannen (werkagenda's) op en vragen waar nodig transformatiegelden aan om te komen tot daadwerkelijke uitvoering van de ROAZ-afspraken.



Inhoudsopgave

1. Inleiding	05
2. Conclusies uit het ROAZ-beeld vragen om een integrale aanpak	08
2.1 Context van acute zorg	09
2.2 Perspectieven zorgdriehoek	10
2.3 Regionale samenwerking om kansen te realiseren	12
3. Zes pijlers om de toegankelijkheid, beschikbaarheid en kwaliteit te borgen	13
3.1 De ROAZ-opgaven op een rij	14
3.2 Van ROAZ-opgaven naar afspraken	17
3.3 Uitwerking pijler I Afstemming spoedzorgstromen en kwaliteitsnormen	18
3.4 Uitwerking pijler II Groei acute zorgvraag dempen	23
3.5 Uitwerking pijler III Aanbod efficiënter inzetten	29
3.6 Uitwerking pijler IV Zorgcoördinatie	33
3.7 Uitwerking pijler V Dataverzameling, monitoring en sturing	37
3.8 Uitwerking pijler VI Samenwerken, kennisdeling en coalitievorming	41
4. (Landelijke) randvoorwaarden	46
5. Hoe nu verder?	47
Bijlagen	48



1. Inleiding

De toegankelijkheid van acute zorg in de regio Brabant staat onder druk, vooral tijdens piekmomenten en buiten kantooruren. Op dit moment is er een aanhoudende disbalans tussen de vraag en het aanbod in de acute zorg in Brabant. Er is een tekort aan gekwalificeerd zorgpersoneel en dat vermindert de beschikbaarheid van zorg. Tegelijkertijd neemt de zorgvraag in Brabant gestaag toe, mede door de vergrijzing. Een bijkomende uitdaging is de groeiende complexiteit van een deel van de acute zorgvragen veroorzaakt door multimorbiditeit en domeinoverstijgende gezondheidsproblemen.

ROAZ

In het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) maken aanbieders van acute zorg in regionaal verband afspraken over een betere samenwerking. Om de uitdagingen met betrekking tot de disbalans tussen vraag en aanbod in de acute zorg het hoofd te bieden, is het cruciaal dat ketenpartners samenwerken aan de duurzame borging van de toegankelijkheid, beschikbaarheid en kwaliteit van de acute zorg in Brabant. Actieve samenwerking op ROAZ-, sectoraal-, regionaal- en lokaal niveau is essentieel om deze uitdagingen aan te pakken en de gezondheidszorg te verbeteren. Om de acute zorg in Brabant toekomstbestendig te maken, hebben de ROAZ-partijen dit ROAZ-plan opgesteld. Het **ROAZ-beeld** dat eerder dit jaar is opgeleverd, was het vertrekpunt.

Opdracht voor het ROAZ-plan

Vanuit het Integraal Zorg Akkoord (IZA) hebben alle ROAZ-regio's in Nederland de opdracht gekregen om een ROAZ-beeld en ROAZ-plan op te stellen. Het ROAZ-beeld, waarbij ROAZ-regio Brabant is ondersteund door consultancykantoor SiRM

(Strategies in Regulated Markets), geeft inzicht in de capaciteit van het acute zorgaanbod in de regio en geeft prognoses en ontwikkelingen in zorgbehoefte in de regio weer. Dit ROAZ-plan is ontwikkeld op basis van het ROAZ-beeld, het Kwaliteitskader Spoedzorgketen en andere in het IZA genoemde uitgangspunten. De urgentie van regionale knelpunten op het gebied van toegankelijkheid en kwaliteit uit het beeld waren leidend bij het opstellen van het ROAZ-plan. Op basis daarvan is in dit plan aandacht voor:

- de samenwerking in de gehele acute zorgketen versterken;
- (sub)regionale zorgcoördinatie;
- de kwaliteit en naleving van kwaliteitsnormen binnen de keten verhogen;
- differentiatie, concentratie en spreiding van acute zorg;
- gezamenlijke voorzieningen in de keten creëren, zoals een spoedplein/integrale spoedpost.

Proces totstandkoming ROAZ-plan in regio Brabant

In ROAZ-regio Brabant is gezamenlijk uitvoering gegeven aan de opdracht voor het ROAZ-plan. Conform IZA is het initiatief tot het opstellen van het ROAZ-plan genomen door de marktleider zorgverzekeraars samen met de ROAZ-voorzitter. In lijn met de ROAZ-structuur was het Dagelijks Bestuur (DB) ROAZ opdrachtgever voor het ROAZ-plan en de werkgroep. Het DB ROAZ bewaakte het proces en stuurde waar nodig bij. Daarnaast vond, samen met het DB, afstemming plaats met de bestuurlijke sectorale overleggen (ROAZ huisartsen, ROAZ GGZ, ROAZ VVT en ROAZ ziekenhuizen) en het tactisch ROAZ. Ook leden van de ROAZ expertgroepen dachten mee over de invulling van het ROAZ-plan, onder andere ten aanzien van de specifieke spoedzorgstromen zoals acute neurologie, acute cardiologie,



acute verloskunde, acute psychiatrie en (multi)traumazorg. De intersectorale werkgroep op tactisch niveau, die zich in beginsel bezighield met het ROAZ-beeld, heeft een doorstart gemaakt ten behoeve van het ROAZ-plan. De werkgroep gaf input en fungeerde als klankbord namens de verschillende sectoren voor de nadere uitwerking van de prioritaire opgaven (ROAZ-opgaven) en vertaling naar ROAZ-afspraken. Netwerk Acute Zorg Brabant (NAZB) en deels SiRM ondersteunden de werkgroep.

Dankwoord

NAZB bedankt alle ketenpartners voor hun betrokkenheid bij de totstandkoming van het ROAZ-plan. Daarnaast bedanken we de leden van de werkgroep wederom voor hun bijdrage en het vertegenwoordigen van de eigen sector in dit traject. Vanaf 2024 vormt dit ROAZ-plan het startpunt van de verdere regionale samenwerking voor een toekomstbestendige acute zorgketen waarbij toegankelijkheid, beschikbaarheid en kwaliteit duurzaam geborgd zijn. We kijken ernaar uit om in 2024 samen met de ketenpartners de in het ROAZ-plan opgenomen afspraken uit te voeren.



Leeswijzer

- **Hoofdstuk 2** gaat in op de context waarin het ROAZ-plan gezien moet worden.
- In **hoofdstuk 3** worden de zes pijlers van het plan toegelicht waarbij de ROAZ-opgaven en vertaling naar ROAZ-afspraken centraal staan. Ook wordt beschreven op welk uitvoeringsniveau ketenpartners vanaf 1 januari 2024 met de afspraken aan de slag gaan.
- In **hoofdstuk 4** staan de noodzakelijke (landelijke) randvoorwaarden en acties hieromtrent beschreven.
- **Hoofdstuk 5** gaat in op hoe vervolg wordt gegeven aan de uitvoering van de ROAZ-afspraken.
- Het plan eindigt met een aantal **bijlagen** (onder andere toelichting op gebruikte definities en afkortingen en toelichting bij de berekeningen en tabellen).



Tijdspad ROAZ-plan

Van het ROAZ-beeld naar de uitwerking van de ROAZ-opgaven en -afspraken in het ROAZ-plan

JUNI

NAZB en SiRM maken op basis van de geïdentificeerde patiëntengroepen (zowel de kansrijke als de klassieke doelgroepen) en de kansen uit het ROAZ-beeld een **discussiedocument om inzichtelijk te maken wat voor ROAZ-Brabant de prioritaire opgaven kunnen zijn en op welk niveau (ROAZ, zorgkantoor, lokaal, per sector) en voor welke partijen plannen uitgewerkt kunnen worden.** Een eerste aanzet hiertoe vindt plaats tijdens het strategisch ROAZ.

JULI

In de 'zomersessies' (3x), waarvoor brede afvaardiging van alle organisaties wordt uitgenodigd, wordt met de ketenpartners het gesprek gevoerd om de prioritaire opgaven en de kaders van het ROAZ-plan te verkennen langs de lijnen van het discussiedocument.

AUGUSTUS

17 augustus
Tussentijdse update aan het Dagelijks Bestuur ROAZ

SEPTEMBER

Bespreking in bestuurlijke sectorale overleggen (2 per overlegorgaan: ROAZ huisartsen, ROAZ GGZ, ROAZ VVT en ROAZ ziekenhuizen) en tactisch ROAZ.
Doel half oktober (voor de herfstvakantie) **duidelijkheid over prioritering van de opgaven, schaal en deelnemende partijen.**

OKTOBER

Uitwerking prioritaire opgaven | vertaling naar afspraken. Update in Dagelijks Bestuur ROAZ van oktober en november en tweede ronde langs bestuurlijke sectorale overleggen.

Bijeenkomsten intersectoraal kernteam (ROAZ-breed), sectorale (bestuurlijke) overleggen en bijeenkomst leden expertgroepen

Periodiek 'inloopspreekuur' voor geïnteresseerden | stand van zaken en ruimte voor vragen
Nieuwsbrief ROAZ-plan met periodieke update

NOVEMBER

Werkessie georganiseerd door Zorgbelang ten behoeve van toetsing van het burgerperspectief

DECEMBER

Strategisch ROAZ 7 december bespreken concept ROAZ-plan in het strategisch ROAZ

Deadline ROAZ-plan 31 december

2. Conclusies uit het ROAZ-beeld vragen om een integrale aanpak

De zorg toekomstbestendig maken is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle zorgpartijen. Een uitgangspunt van het Integraal Zorgakkoord (IZA) is regionale samenwerking, ook in de acute zorg. Zorgaanbieders, zorgprofessionals, patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en gemeenten maken samen plannen voor zorgtransformaties om passende zorg te creëren en de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg te borgen.

Uitdagingen en kansen

Zoals uit het ROAZ-beeld blijkt, voldoet de geografische dekking van het acute zorgaanbod in Brabant op hoofdlijnen aan de beschikbaarheidsnormen. De beschikbaarheid van acute zorg staat echter onder druk. Dat wordt enerzijds veroorzaakt doordat (acute)zorgvragen toenemen door demografie en incidentie en anderzijds doordat het beschikbare zorgaanbod in alle sectoren afneemt. Gevolg is dat in de toekomst bij de huidige manier van werken naar verwachting steeds minder goed aan de (acute) zorgvraag kan worden voldaan.

Door integrale samenwerking kan het gat tussen vraag en aanbod worden vermindert. Hoewel het hoogstwaarschijnlijk niet in één keer voldoende is om de kloof tussen vraag en aanbod te dichten, kan door het voorkomen of verplaatsen van acute zorgvragen een deel van de groei in (acute) zorgvragen gedempt worden.

Daarnaast kan een slimmere inzet van het (personele) aanbod de productiviteit verhogen. Het eerder opgestelde ROAZ-beeld benoemt daarvoor al diverse kansen en maatregelen. Dat vraagt echter wel om het maken van keuzes en een integrale aanpak.

Kwaliteit van zorg

Het is van belang om op te merken dat de opdracht vanuit IZA ten aanzien van het verhogen van de kwaliteit van zorg in relatie tot de taakstelling van het ROAZ (borgen van de kwaliteit) dilemma's met zich meebrengt. De vraag rijst of, gezien de huidige druk op de (acute) zorgketen, het wel mogelijk is om én de kwaliteit van de zorg te verhogen én de acute zorg ook in de toekomst toegankelijk te houden. Of dat een deel van de huidige zorgvragen in de acute keten voorkomen of verplaatst moet worden om daarmee toegankelijkheid en kwaliteit te borgen (een acute vraag ≠ acute zorgvraag vanuit het perspectief van 24/7 beschikbaarheid). Uiteraard streven organisaties naar het borgen van de toegankelijkheid en kwaliteit van de acute zorg en daarmee aan het voldoen aan de gestelde (kwaliteits-)normen. Het kan echter zijn dat om diverse redenen, bijvoorbeeld de arbeidsmarktkrapte, het (nog/tijdelijk) niet (meer) lukt aan een norm te voldoen. Als dat het geval is, wordt hierover het gesprek gevoerd met de relevante (landelijke) partijen.

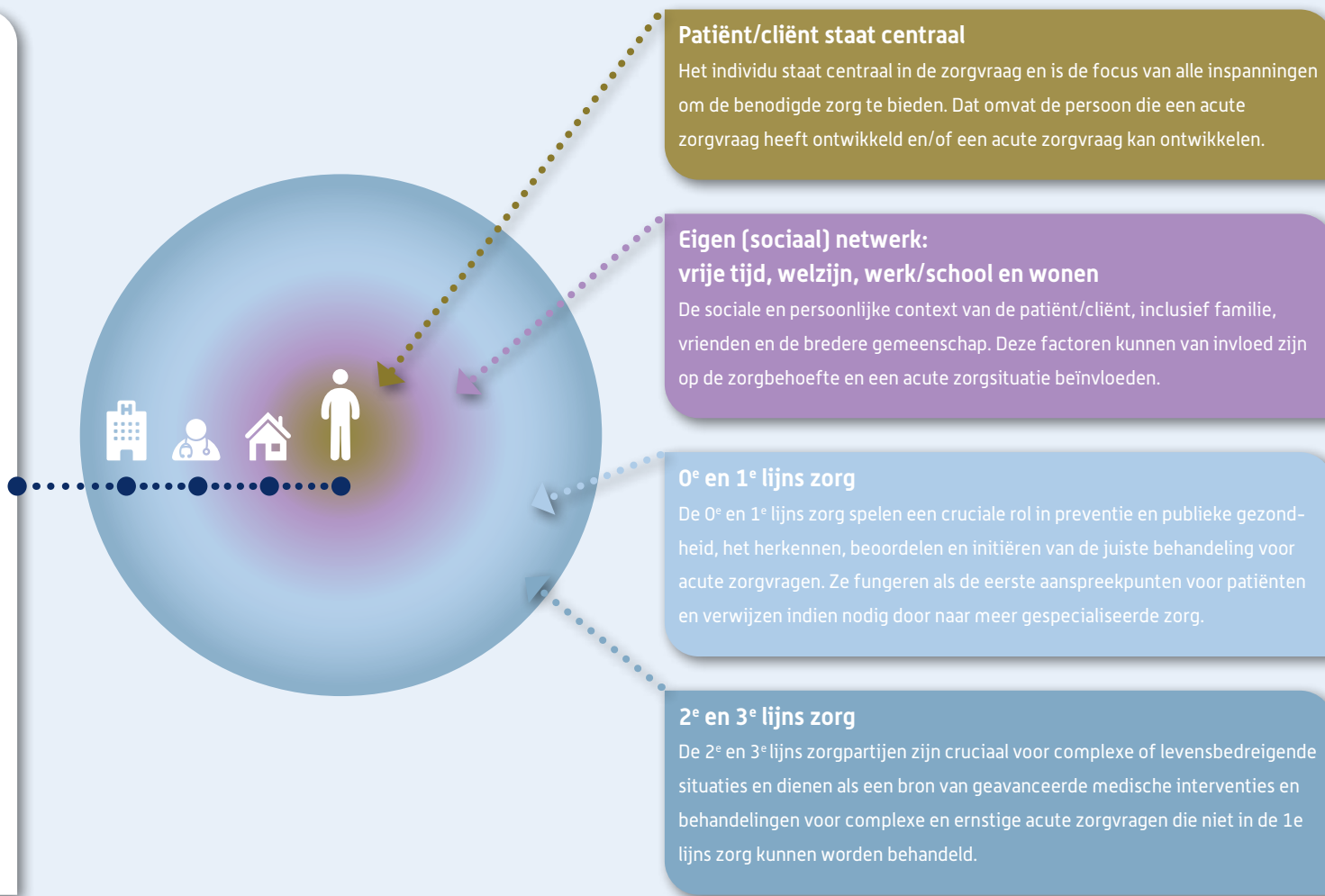
2.1 Context van acute zorg

De Raad voor de Volksgezondheid definieert **acute zorg** als volgt: "de keten van activiteiten die erop is gericht zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen enkele minuten tot enkele uren, zorg te verlenen om overlijden of irreversibele gezondheidsschade als gevolg van een acute levensbedreigende aandoening of een ongeval te voorkomen" (2003).

Deze keten van acute zorg kan echter niet los worden gezien van het zorgnetwerk als geheel (0^e t/m 3^e lijns zorg) of zelfs los van de bredere context van de samenleving (inclusief preventie en welzijn). Een patiënt/cliënt met een acute zorgvraag is hier immers onderdeel van. Bij het voorkomen van een acute zorgvraag (bijvoorbeeld door preventie) of het bieden van de juiste nazorg (niet alleen door professionals in de zorg en sociaal domein maar bijvoorbeeld ook het eigen netwerk van de patiënt/cliënt) zijn dus meerdere actoren buiten de (acute) zorg betrokken.

De duurzame borging van de toegankelijkheid, beschikbaarheid en kwaliteit van de acute zorgketen is dan ook een breder maatschappelijk vraagstuk en ligt niet uitsluitend in de invloedssfeer van de acute zorgketen. De uitvoering van de in dit ROAZ-plan geformuleerde opgaven en afspraken voor de acute zorgketen moeten dan ook in deze bredere context gezien worden.

Tot slot is het van belang op te merken dat hoewel in dit plan wordt gesproken over de acute zorgketen (wat kan impliceren dat een zorgvraag en/of acties volgordegericht zijn) er in de praktijk sprake is van (samenwerking in) brede en dynamische netwerken.



2.2 Perspectieven zorgdriehoek

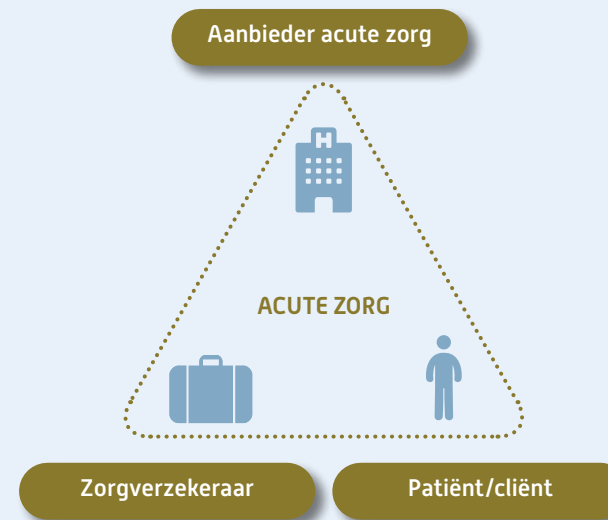
Centraal in het Nederlandse zorgstelsel staat de zorgdriehoek. Deze driehoek vertegenwoordigt de drie actoren binnen de zorg: de **aanbieder**, de **inkoper** (verzekeraar), en de **patiënt/cliënt**. Het is een complex systeem waarbij zorgverzekeraars de zorg voor de patiënt inkopen bij zorgaanbieders waarbij rekening moet worden gehouden met wet- en regelgeving. Bij samenwerkingen binnen de zorgsector is het daarom van belang dat alle perspectieven uit de zorgdriehoek volwaardig betrokken worden. Veranderingen in de zorg moeten derhalve worden bekeken in relatie tot de drie actoren. Samenhang en samenwerking zijn belangrijk voor het uiteindelijke succes van innovaties en veranderingen.

Drie perspectieven

Bij de ontwikkeling van het ROAZ-plan zijn alle drie de perspectieven meegenomen. Naast de ROAZ-voorzitter is de marktleider zorgverzekeraar mede-opdrachtgever voor de totstandkoming van het ROAZ-plan. Zoals afgesproken in IZA, is het ROAZ-plan gezamenlijk opgesteld door een afvaardiging van relevante zorgaanbieders, professionals en zorgverzekeraars, passend bij de regionale samenstelling van het ROAZ. Gedurende het gehele proces is het plan door deze partijen getoetst bij hun stakeholders.

Burgerperspectief

Proces Voor het toetsen van het ROAZ-plan aan het burger/patiëntperspectief is de samenwerking gezocht met Zorgbelang Brabant|Zeeland. Zorgbelang heeft daarvoor één bijeenkomst georganiseerd met onder andere afvaardiging vanuit diverse cliëntenraden. De deelnemers vertegenwoordigen patiënten van huisartsenpraktijken die bij zorggroepen zijn aangesloten,



mensen met een verstandelijke beperking en de doelgroep verloskunde/geboortezorg. Vanwege het korte tijdsbestek in verband met het opleveren van het ROAZ-plan kon slechts een beperkt aantal vertegenwoordigers deelnemen aan de bijeenkomst.

Uitkomsten Uit de door Zorgbelang Brabant|Zeeland gegeven terugkoppeling blijkt, samenvattend, dat voor de deelnemers aan de bijeenkomst:

- het belangrijk is dat in acute situaties zorg bereikbaar, toegankelijk en betaalbaar is, ook telefonisch (niet enkel digitaal). Als suggestie wordt gedaan om, voor het voorkomen van onterechte spoedzorgvragen, de bereikbaarheid van de dagzorg te vergroten bijvoorbeeld door het inregelen van avondsprekuren.
- het niet altijd duidelijk is waar en wanneer inwoners terecht kunnen. Dat vraagt



om eenduidige communicatie en toegankelijke informatie op landelijk niveau waarin eveneens aandacht is voor specifieke doelgroepen zoals ouderen, mensen met een (licht) verstandelijke beperking, anderstaligen en laaggeletterden. Daarnaast zien zij zelf ook oplossingen voor laagurgente zorgvragen in het bevorderen van het gebruik van bijvoorbeeld Thuisarts.nl en meer aandacht voor burgerhulpverlening.

- samenwerking tussen zorgorganisaties en -disciplines belangrijk is. Expliciet wordt opgemerkt “praat met en niet over de patiënt”. Er wordt een toenemend beroep gedaan op naasten en mantelzorgers. Deelnemers geven aan dat een overbelasting van mantelzorgers moet worden voorkomen.
- informatievoorziening en gegevensdeling noodzakelijk is, ook in acute situaties, maar dat er oog moet zijn voor heldere communicatie en toestemmingsprocedures (bijv. opt-out in plaats van een opt-in voor gegevensdeling tussen zorgverleners).

Advies Zorgbelang Brabant|Zeeland over vervolg Wanneer vanuit het ROAZ-plan gestart wordt met de verdere uitwerking en uitvoering, adviseert Zorgbelang om in te zetten op een duurzame samenwerking tussen zorgorganisaties en inwoners. Met aandacht voor ontmoeten en inspireren, leren en ontwikkelen en klankborden.

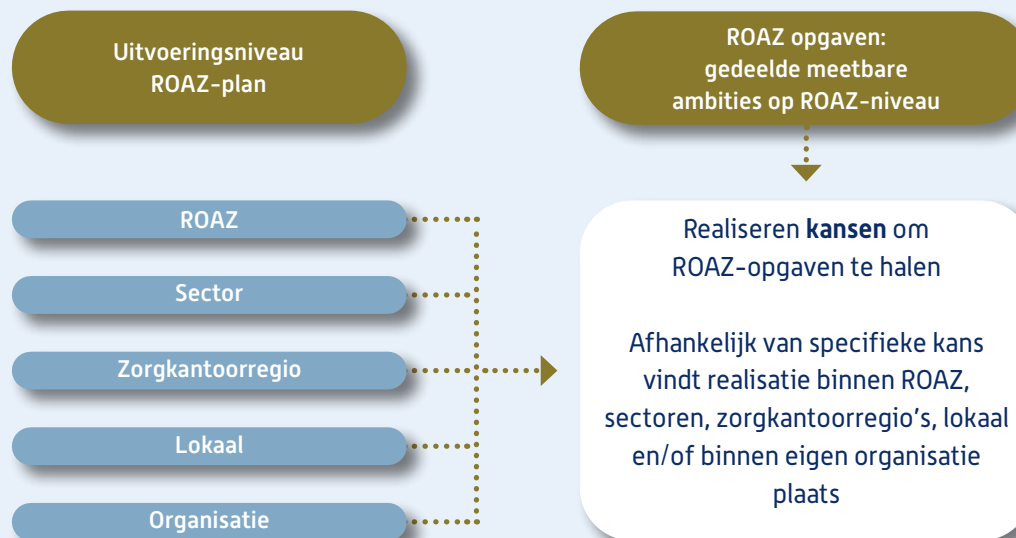


2.3 Regionale samenwerking en realiseren kansen

IZA vraagt zorgaanbieders, zorgprofessionals, patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en gemeenten plannen te maken voor zorgtransformaties om passende zorg te creëren en de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg te borgen. Waar de ROAZ-regio's de opdracht hebben om voor de acute zorg een ROAZ-beeld en -plan op te stellen, ligt bij de regionale zorgkantoren de opdracht om voor de reguliere zorg een regiobeeld en -plan te maken. Met die twee opdrachten ontstaat een kunstmatige scheiding tussen reguliere en acute zorg terwijl dat in de praktijk niet zo is. Het is essentieel om de regio- en ROAZ-plannen te verbinden.

Afstemming regioplannen en ROAZ-plan

In dit plan zijn ROAZ-opgaven (gedeelde meetbare ambities) op ROAZ-niveau geformuleerd. Het realiseren van deze opgaven vindt echter door partijen op verschillende niveaus plaats (zie afbeelding). Voor de uitwerking van het ROAZ-plan zoeken we de samenwerking binnen bestaande structuren op om zo de krachten te bundelen en ieders expertise te benutten. Er is periodiek overleg tussen Zorgverzekeraars CZ en VGZ en NAZB om de verbinding tussen de regioplannen en het ROAZ-plan te borgen.



Brabant is opgedeeld in vier zorgkantorregio's: West-Brabant, Midden-Brabant, Noordoost-Brabant en Zuidoost-Brabant. In de eerste helft van 2023 zijn de regio-beelden voor deze regio's opgesteld. Parallel aan het proces voor het ROAZ-plan zijn vervolgens in de zorgkantorregio's de regioplannen opgesteld. Om passende regioplannen op te stellen zijn de zorgkantorregio's, met uitzondering van Midden-Brabant, opgedeeld in kleinere regio's:

- Regio West-Brabant valt uiteen in West Brabant West en West Brabant Oost
- Regio Noordoost-Brabant valt uiteen in de regio's: Mooi Maasvallei (land van Cuijk e.o.), Samen in Gezondheid (Oss, Uden en Veghel) en Zorgzaam (Den Bosch e.o.)
- Regio Zuidoost-Brabant valt uiteen in regio Eindhoven De Kempen en regio Helmond De Peel

3. Zes pijlers om de toegankelijkheid, beschikbaarheid en kwaliteit te borgen

i Klik op de pijler om meteen naar het hoofdstuk te gaan.

Vanuit het ROAZ-beeld, het Kwaliteitskader Spoedzorgketen en andere in IZA opgenomen uitgangspunten zijn zes pijlers geïdentificeerd voor het duurzaam borgen van de toegankelijkheid, beschikbaarheid en kwaliteit (= ROAZ opdracht). Het ROAZ-plan is uitgewerkt via deze zes pijlers. Op de volgende pagina's zijn per pijler de opgaven samengevat, toegelicht en uitgewerkt.

De blauwe pijlers

- I. Afstemming spoedzorgstromen en kwaliteitsnormen;
- II. Groei acute zorgvraag dempen;
- III. Aanbod efficiënter inzetten.

Deze drie pijlers omvatten de hoofddoelstellingen in het ROAZ-plan. Voor deze pijlers zijn ROAZ-opgaven (meetbare ambities) geformuleerd. Om die te realiseren, moet er worden ingezet op kansen/middelen en moeten de randvoorwaarden op orde zijn.

De paarse pijler

- IV. Zorgcoördinatie wordt vanuit IZA als opdracht gezien om in ROAZ-verband regionaal in te richten. Zorgcoördinatie is ook een middel om de meetbare ambities in het ROAZ-plan te realiseren.

De groene pijlers

- V. Dataverzameling, monitoring en sturing;
 - VI. Samenwerken, kennisdeling en coalitievorming.
- De groene pijlers zijn randvoorwaarden die regionaal en landelijk uitgevoerd moeten worden. Om uitvoering te kunnen geven aan de in het ROAZ-plan opgenomen opgaven dienen randvoorwaarden in orde te zijn.



3.1 De ROAZ-opgaven op een rij



ROAZ-opgave

1. ROAZ-regio Brabant voldoet aan landelijk gestelde eisen uit kwaliteitskaders.

- ROAZ-regio Brabant geeft invulling aan de implementatie van kwaliteitsnormen die op ROAZ-niveau aandacht vragen zoals de ROAZ-normen uit het Kwaliteitskader Spoedzorgketen en de multitraumanorm (concentratiecijfer).
- ROAZ-regio Brabant borgt, indien gerelateerd aan ROAZ-taakstelling, het voldoen aan de eisen van de sectorale kwaliteitskaders (bijvoorbeeld GMAP, Kwaliteitskader Ambulancezorg en farmaceutische spoedzorg).

2. ROAZ-regio Brabant zorgt ook in de toekomst voor een duurzame borging van de acute zorgketen voor patiënten vanuit de specifieke spoedzorgstromen (acute cardiologie, acute neurologie, acute verloskunde, acute psychiatrie en traumazorg).

- Indien nodig worden op basis van de beleidsarme prognoses uit het ROAZ-beeld aanvullende verdiepende analyses gedaan om de mogelijke gevolgen voor de Brabantse acute zorgketen onder andere ten aanzien van benodigde capaciteit te onderzoeken.



ROAZ-opgave

3. Om de toegankelijkheid, beschikbaarheid en kwaliteit van de acute zorgketen te borgen, richt ROAZ-regio Brabant zich op het voorkomen en verplaatsen van zorgvragen, waardoor driekwart van de groei in acute zorgvraag gedempt wordt. Dat wordt gerealiseerd door ketenbreed in te zetten op het dempen van:

- het aandeel laagurgente zorgvragen in de acute keten met 20%;
- het aandeel kwetsbare oudere patiënten in de acute zorgketen, bestaande uit 85+'ers (of 75+'ers uit woonwijken met lage SES) met 10%;
- het aandeel patiënten in de acute zorgketen met een chronische aandoening (inclusief GGZ-cliënten die al in zorg zijn) dat voor deze aandoening beroep doet op acute zorg met 10%;
- aandeel/impact van personen met onbegrepen gedrag in de acute zorgketen.

Deze opgave is waar mogelijk per doelgroep per sector verder uitgewerkt.



3.1 De ROAZ-opgaven op een rij



III. Aanbod efficiënter inzetten

ROAZ-opgave

4. ROAZ-regio Brabant onderzoekt het optimale in de bereikbaarheid en beschikbaarheid van acute zorg (zoals HASP, acute GGZ, SEH en acute VVT).

- Ten behoeve van een efficiënter aanbod van acute zorg werken in 2026 ten minste HASP's en SEH's vergaand samen, waar mogelijk op spoedpleinen en integreren/optimaliseren hun zorgprocessen. In 2030 is dat uitgebreid naar een geïntegreerde triage en samenwerking met de VVT, GGZ, farmaceutische spoedzorg en het sociaal domein.
- Ketenpartners in ROAZ-Brabant werken samen aan een slimmere inzet en behoud van personeel in de acute zorgketen.
- Alle partijen verkennen/testen mogelijkheden efficiëntere organisatie van aanbod door inzet van technologie. Best practices en failures worden gedeeld. Daarvoor zet ROAZ-regio Brabant minimaal drie pilots op.



IV. Zorgcoördinatie

ROAZ-opgave

5. ROAZ-regio Brabant geeft invulling aan de regionale inrichting van zorgcoördinatie via regionale projectstructuur.

3.1 De ROAZ-opgaven op een rij



ROAZ-opgave

6. ROAZ-regio Brabant richt een data-informatieplatform in voor monitoring en sturing.

- Ketenpartners in ROAZ-regio Brabant delen data (aan de hand van gezamenlijk op- en vastgestelde criteria) voor het monitoren en sturen van het ROAZ-plan.
- NAZB stelt een data- en analyseplan op en treedt als verwerker van de data op (conform passende (juridische) werkwijze).

7. In overleg met ketenpartners/sectoren kan aanvullende dataverzameling worden gebruikt voor beter inzicht in zorgvraag/-aanbod en ontwikkelingen.

- De Brabantse GGZ- en VVT-organisaties verbeteren (het inzicht in) de data over de eigen organisatie/sector opdat de belangrijkste opgaven voor de GGZ en VVT cijfermatig geïdentificeerd en onderbouwd kunnen worden.
- Uiterlijk 2026 heeft ROAZ-regio Brabant data van de GGZ (in lijn met bovenstaande), VVT en de farmaceutische spoedzorg geïncorporeerd in de evaluatie van de implementatie van het ROAZ-plan en de in IZA gevraagde herijking van het ROAZ-beeld. ROAZ-regio Brabant ondersteunt waar nodig landelijke uniforme dataregistratie en -verzameling voor de VVT, GGZ (en farmaceutische spoedzorg).



ROAZ-opgave

8. ROAZ-regio Brabant streeft naar een duurzame regionale samenwerking door kennis en gegevensdeling te bevorderen en coalities te vormen.

- Ten behoeve van onder andere zorgcoördinatie werken alle partijen (RAV, HASP, SEH, GGZ, VVT, farmaceutische spoedzorg en eerstelijns verloskunde) in 2030 met systemen die op elkaar aansluiten. Deze randvoorwaarde betreft zowel het delen van capaciteits- als patiëntgegevens.
- ROAZ-regio Brabant vormt het (communicatie)platform waarbinnen kennisuitwisseling tussen ketenpartners en/of subregionale initiatieven kan plaatsvinden zodat men van elkaar kan leren en succesvolle initiatieven opgeschaald kunnen worden.
- ROAZ-regio Brabant stemt (de uitvoering van) het ROAZ-plan af op/met regioplannen (zorgkantorregio's).



3.2 Van ROAZ-opgaven naar afspraken

Opdracht IZA

In het IZA staat beschreven: "Voor de prioritaire regio-opgaven maken zorgpartijen afspraken welke partijen met welke oplossingen aan de slag gaan en op welke schaal, op welke (meetbare) resultaatafspraken daarbij wordt gestuurd (werkagenda) en hoe de voortgang inzichtelijk wordt gemaakt. Deze algemene afspraken zijn transparant. De regionale zorgpartijen committeren zich aan deze afspraken; deze zijn dus niet vrijblijvend en worden, waar van toepassing, meegenomen in de contractering."

ROAZ-afspraken

Conform de opdracht uit IZA bevat dit ROAZ plan, naast de opgaven, ook de afspraken die hieruit voortvloeien. Omdat ROAZ-regio Brabant vindt dat zorgvuldigheid is geboden, is het gezien het voorgeschreven tijdspad (deadline voor het ROAZ-plan is eind december 2023) nog niet mogelijk om als onderdeel van dit ROAZ-plan voor iedere opgave uitgewerkte werkagenda's op te stellen. Wel zijn in dit plan overkoepelende afspraken per opgave opgenomen waaraan verschillende uitvoeringsniveaus zijn gekoppeld. Daarnaast zijn voor sommige opgaven en afspraken suggesties opgenomen om die te kunnen realiseren. De suggesties komen voort uit het ROAZ-beeld en zijn samen te vatten in zes categorieën van kansen. Dit zijn dus brede, maar niet uitputtende, suggesties die richting kunnen geven aan de denkwijze en uitvoering van de ROAZ-opgave. Een toelichting op de zes categorieën van kansen is te lezen in [bijlage 5](#).

Per pijler is de vertaling van opgaven naar afspraken in een tabel weergegeven. Na 1 januari 2024 werken de ketenpartners de projectplannen (werkagenda's) verder uit.





3.3 PIJLER I Afstemming spoedzorgstromen en kwaliteitsnormen

Op de volgende pagina's worden de ROAZ-opgaven en ROAZ-afspraken behorende bij pijler I toegelicht.

Opbouw uitwerking pijlers

In het ROAZ-plan zijn de zes pijlers in detail uitgewerkt in drie onderdelen:

1. Overzicht van de geformuleerde **ROAZ-opgave** met, waar nodig, subdoelstellingen;
2. **Context** op basis van onder andere IZA, het Kwaliteitskader Spoedzorgketen en het ROAZ-beeld;
3. **Vertaling van opgave naar afspraken** met daarbij het bijpassende uitvoeringsniveau en de betrokken (keten)partners (in tabelvorm).





3.3 PIJLER I Afstemming spoedzorgstromen en kwaliteitsnormen

ROAZ-opgave

1. ROAZ-regio Brabant voldoet aan landelijk gestelde eisen uit kwaliteitskaders.

- ROAZ-regio Brabant geeft invulling aan de implementatie van kwaliteitsnormen die op ROAZ-niveau aandacht vragen zoals de ROAZ-normen uit het Kwaliteitskader Spoedzorgketen en de multitraumanorm (concentratiecijfer).
- ROAZ-regio Brabant borgt, indien gerelateerd aan ROAZ-taakstelling, het voldoen aan de eisen van de sectorale kwaliteitskaders (bijvoorbeeld GMAP, Kwaliteitskader Ambulancezorg en farmaceutische spoedzorg).

Context

In IZA hebben partijen afgesproken dat “het huidige Kwaliteitskader Spoedzorgketen overall is geïmplementeerd op basis van de reeds vastgestelde deadlines. De voortgang van de implementatie wordt gemonitord binnen de Landelijke Spoedzorgtafel. Voorts werken organisaties van zorgaanbieders, professionals, patiënten en zorgverzekeraars, verenigd in de Landelijke Spoedzorgtafel, aan de verdere doorontwikkeling van het Kwaliteitskader Spoedzorgketen. Het is van belang om bij volgende versies ook andere partijen zoals de acute psychiatrie, spoedeisende farmaceutische zorg, de acute verpleegkundige zorg aan huis en de geriatrische en medisch specialistische revalidatie gefaseerd te betrekken. LNAZ en het Zorginstituut nemen hierbij een coördinerende en faciliterende rol.” In lijn hiermee heeft ROAZ-Brabant dan ook opgenomen dat zij voldoet aan de landelijk gestelde eisen uit de verschillende kwaliteitskaders.

Het is hierbij wel van belang op te merken dat:

1. De ROAZ-opgave betrekking heeft op de normen/eisen die door partijen gezamenlijk op ROAZ-niveau aandacht vragen en waarvoor het ROAZ als trekker is aangewezen (geldt voor het Kwaliteitskader Spoedzorgketen). Het gaat hierbij niet om (het controleren van de implementatiestatus van) de normen die individueel in de eigen organisatie geïmplementeerd moeten worden. Uiteraard kan ten aanzien van de individueel te implementeren normen wel kennisuitwisseling op ROAZ-niveau plaatsvinden.
2. Ketenpartners streven naar het voldoen aan de gestelde normen. Het kan echter zijn dat om diverse redenen (bijvoorbeeld arbeidsmarktkrapte) het (nog/tijdelijk) niet (meer) lukt om aan een norm te voldoen. Als dat het geval is, wordt daarover het gesprek gevoerd met de relevante partijen.



3.3 PIJLER I Afstemming spoedzorgstromen en kwaliteitsnormen

ROAZ-opgave

2. ROAZ-regio Brabant zorgt ook in de toekomst voor een duurzame borging van de acute zorgketen voor patiënten vanuit de specifieke spoedzorgstromen (acute cardiologie, acute neurologie, acute verloskunde, acute psychiatrie en traumazorg).

- Indien nodig worden op basis van de beleidsarme prognoses uit het ROAZ-beeld aanvullende verdiepende analyses gedaan om de mogelijke gevolgen voor de Brabantse acute zorgketen onder andere ten aanzien van benodigde capaciteit te onderzoeken.

Context

ROAZ-regio Brabant organiseert regionale ketenafstemming voor specifieke spoedzorgstromen (acute cardiologie, acute neurologie en acute verloskunde, acute psychiatrie) met behulp van expertgroepen. In het ROAZ-beeld zien we, op basis van de door het RIVM aangeleverde data, dat het aantal patiënten voor specifieke aandoeningen door demografische ontwikkelingen de komende tien jaar sterk toeneemt. Het gaat bijvoorbeeld om coronaire hartziekten (+61%); hartfalen (+100%), CVA (+66%) en depressie (+9.5%). Ook zien we op basis van het ROAZ-beeld dat t/m 2033 het aantal 0-5 jarigen in alle Brabantse zorgkantoorregio's sterk groeit (met 15-23%). Het is belangrijk om te onderzoeken wat daarvan de gevolgen zijn voor de acute geboortezorgketen en de acute kinderge-neeskundige keten.

Naast de demografische ontwikkelingen spelen er mogelijk nog andere ontwikkelingen die van invloed zijn op de specifieke spoedzorgstromen. Zo gaven Brabantse GGZ-aanbieders in het ROAZ-beeld aan dat zij sinds de COVID-pandemie meer GGZ-problematiek zien bij jongeren (met name suïcidaliteit). Daarnaast zijn er aanwijzingen vanuit NEMESIS 3 dat de incidentie van deze problematiek bij jongeren toeneemt. Als deze trend inderdaad doorzet, zorgt dat mogelijk voor extra druk op de GGZ-crisisdiensten. Het effect op de benodigde capaciteit en kwaliteit moet worden onderzocht om ook in de toekomst de ketenzorg voor patiënten in deze specifieke spoedzorgstromen duurzaam te borgen.

N.B. Eventuele differentiatie en coördinatievraagstukken in relatie tot capaciteit die daaruit voortvloeien, worden besproken met expertgroepen en tactisch ROAZ. Besluitvorming vindt plaats via de strategische tafels.



3.3 PIJLER I Afstemming spoedzorgstromen en kwaliteitsnormen

Vertaling van opgave naar afspraken



Toelichting op deze tabel?

Ga naar pagina 54 >

ROAZ-opgave	[Actief] betrokken sectoren	ROAZ-afspraken	Op welk niveau geven we uitvoering aan de afspraak?	In samenwerking met welke partijen?
<p>ROAZ-regio Brabant voldoet aan landelijk gestelde eisen uit kwaliteitskaders:</p> <ul style="list-style-type: none"> ROAZ-regio Brabant geeft gezamenlijk invulling aan de implementatie van kwaliteitsnormen die op ROAZ-niveau aandacht vragen zoals de ROAZ-normen uit het Kwaliteitskader Spoedzorgketen en de multitraumanorm (concentratiecijfer). 	<p>Alle ROAZ – ketenpartners</p>	<p>ROAZ-regio Brabant geeft gezamenlijk invulling aan de implementatie van kwaliteitsnormen zoals de ROAZ-normen uit het Kwaliteitskader Spoedzorgketen en de multitraumanorm (concentratiecijfer).</p>	<p>ROAZ-niveau, sectoraal niveau en organisatieniveau</p>	<p>Relevante ROAZ-partijen</p>
<ul style="list-style-type: none"> ROAZ-regio Brabant borgt, indien gerelateerd aan ROAZ-taakstelling, het voldoen aan de eisen van de sectorale kwaliteitskaders (bijvoorbeeld GMAP, Kwaliteitskader Ambulancezorg en farmaceutische spoedzorg). 		<p>ROAZ-regio Brabant borgt, indien gerelateerd aan ROAZ-taakstelling, het voldoen aan de eisen van de sectorale kwaliteitskaders (bijvoorbeeld GMAP, Kwaliteitskader Ambulancezorg en farmaceutische spoedzorg).</p> <p><i>N.B. Partijen onderzoeken gezamenlijk en in samenwerking met landelijke initiatieven waar de verschillende kaders elkaar raken en/of van elkaar verschillen.</i></p>	<p>ROAZ-niveau, sectoraal niveau en organisatieniveau</p>	<p>Relevante ROAZ-partijen</p>



3.3 PIJLER I Afstemming spoedzorgstromen en kwaliteitsnormen

Vertaling van opgave naar afspraken

i Toelichting op deze tabel?
Ga naar pagina 54 ➔

ROAZ-opgave	[Actief] betrokken sectoren	ROAZ-afspraken	Op welk niveau geven we uitvoering aan de afspraak?	In samenwerking met welke partijen?
<p>ROAZ-regio Brabant zorgt ook in de toekomst voor een duurzame borging van de acute zorgketen voor patiënten vanuit de specifieke spoedzorgstromen (acute cardiologie, acute neurologie, acute verloskunde, acute psychiatrie en traumazorg).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Daarbij worden indien nodig op basis van de beleidsarme prognoses uit het ROAZ-beeld aanvullende verdiepende analyses gedaan om de mogelijke gevolgen te onderzoeken voor de Brabantse acute zorgketen onder andere ten aanzien van de benodigde capaciteit. 	<p>Alle ROAZ – ketenpartners</p>	<p>Partijen betrokken bij de specifieke spoedzorgstromen onderzoeken gezamenlijk wat nodig is om de toegang tot acute zorg ook in de toekomst duurzaam te borgen.</p> <p>N.B. Eventuele differentiatie en coördinatievraagstukken in relatie tot capaciteit worden besproken met expertgroepen en tactisch ROAZ. Eventuele besluitvorming vindt plaats via de strategische lijn.</p>	<p>ROAZ-niveau, zorgkantoor regioniveau en organisatieniveau</p>	<p>Relevante ROAZ-partijen</p>



3.4 PIJLER II Groei acute zorgvraag dempen

Op de volgende pagina's worden de ROAZ-opgaven en ROAZ-afspraken behorende bij pijler II toegelicht.

Opbouw uitwerking pijlers

In het ROAZ-plan zijn de zes pijlers in detail uitgewerkt in drie onderdelen:

1. Overzicht van de geformuleerde **ROAZ-opgave** met, waar nodig, subdoelstellingen;
2. **Context** op basis van onder andere IZA, het Kwaliteitskader Spoedzorgketen en het ROAZ-beeld;
3. **Vertaling van opgave naar afspraken** met daarbij het bijpassende uitvoeringsniveau en de betrokken (keten)partners (in tabelvorm).





3.4 PIJLER II Groei acute zorgvraag dempen

ROAZ-opgave

3. Om de toegankelijkheid, beschikbaarheid en kwaliteit van de acute zorgketen te borgen, richt ROAZ-regio Brabant zich op het voorkomen en verplaatsen van zorgvragen, waardoor driekwart van de groei in acute zorgvraag gedempt wordt. Dat wordt gerealiseerd door ketenbreed in te zetten op het dempen van:

- het aandeel laagurgente zorgvragen in de acute keten met 20%;
- het aandeel kwetsbare oudere patiënten in de acute zorgketen, bestaande uit 85+'ers (of 75+'ers uit woonwijken met lage SES) met 10%;
- het aandeel patiënten in de acute zorgketen met een chronische aandoening (inclusief GGZ-cliënten die al in zorg zijn) dat voor deze aandoening beroep doet op acute zorg met 10%;
- aandeel/impact van personen met onbegrepen gedrag in de acute zorgketen.

Deze ambitie is waar mogelijk per doelgroep per sector verder uitgewerkt. [Zie pagina 26](#)

Context

Uit het ROAZ-beeld komt naar voren dat het aantal acute zorgvragen door demografie en incidentie de komende 10 jaar toeneemt. Acute zorgvragen voorkomen of verplaatsen kan een deel van de groei door demografie en incidentie dempen. In het ROAZ-beeld staan kansrijke patiëntdoelgroepen benoemd waarop we kunnen inzetten. De pijler is daarom als volgt opgebouwd (zie volgende pagina).

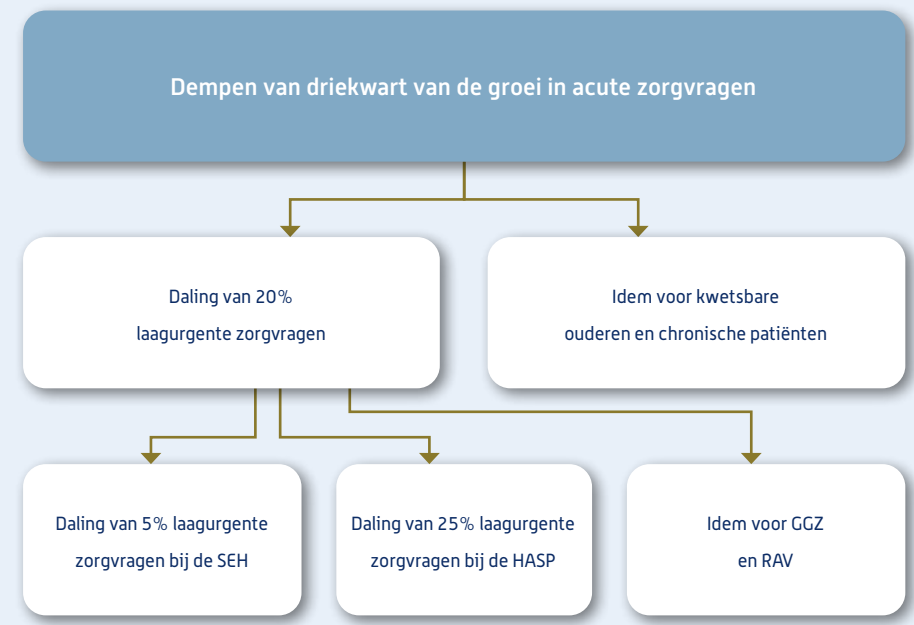
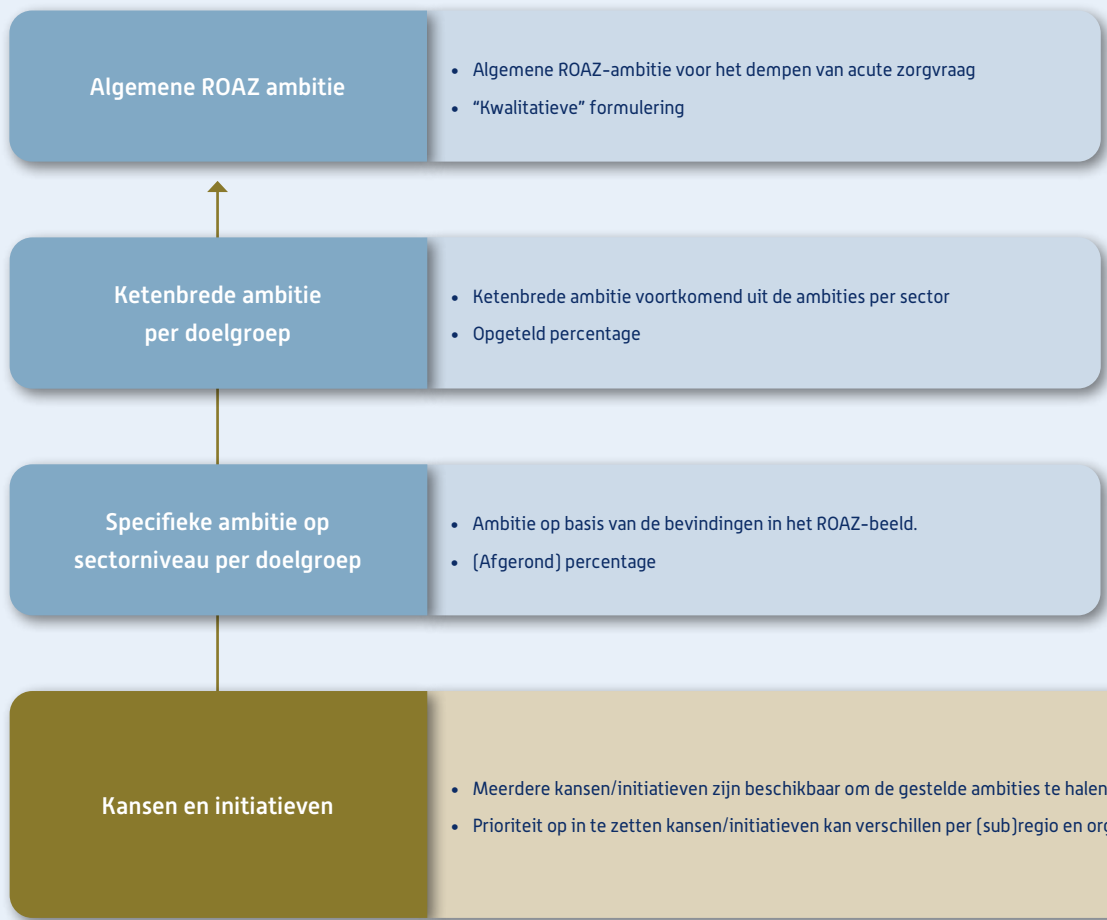
1. De **algemene ROAZ-ambitie** over het dempen van de groei in acute zorgvragen. Deze brede ambitie geeft echter maar beperkt handvatten voor de ROAZ-ketenpartners om concreet mee aan de slag te gaan.
2. **Ketenbrede ambitie per doelgroep** met een uitsplitsing naar verschillende kansrijke doelgroepen. Dat zijn, volgens de analyses uit het ROAZ-beeld, de kansrijke patiëntdoelgroepen waar de acute zorgvraag het meest gedempt kan worden.

3. **Specifieke ambitie op sectorniveau per doelgroep** Waar mogelijk zijn voor verschillende sectoren (op basis van het ROAZ-beeld) de kansen voor de doelgroepen verder uitgewerkt. N.B. niet alle doelgroepen zijn voor alle sectoren als kansrijk in het beeld aangemerkt en/of zijn data over beschikbaar.

Ambitie dempen groei acute zorgvraag



3.4 PIJLER II Groei acute zorgvraag dempen





3.4 PIJLER II Groei acute zorgvraag dempen

Specifieke ambities bij opgave 3 voor de verschillende sectoren per geïdentificeerde doelgroep

Op basis van de gegevens uit het ROAZ-beeld is de eerder geformuleerde ketenbrede ambitie per geïdentificeerde doelgroep uitgewerkt met concrete handvatten per sector (N.B. niet alle doelgroepen zijn voor alle sectoren als kansrijk in het beeld aangemerkt en/of zijn data over beschikbaar om onderstaande te kunnen doen):



Laagurgent

Het aandeel laagurgente zorgvragen binnen de:

- HASP worden met **25%** gedempt
- SEH worden met **5%** gedempt

* Op het moment dat aanvullende data voor de GGZ, conform pijler V, beschikbaar is, kan het zijn dat deze ambitie aangepast wordt (vanwege zuiverheid van de nu beschikbare data).



Kwetsbare oudere

Het aandeel kwetsbare oudere patiënten in de acute zorgketen bestaande uit 85+'ers (of 75+'ers uit woonwijken met lage SES) binnen de:

- RAV wordt gedempt met **20%**,
- HASP worden gedempt met **10%**
- SEH wordt gedempt met **10%** en binnen de EHH met **10%**



Chronische aandoening

Het aandeel patiënten in de acute zorgketen met een chronische aandoening (inclusief GGZ-cliënten die al in zorg zijn) dat voor deze aandoening beroep doet op acute zorg binnen de:

- GGZ wordt gedempt met **25%***
- SEH wordt gedempt met **10%** en binnen de EHH met **15%**



Onbegrepen gedrag

Het aandeel/impact van personen met onbegrepen gedrag in de acute zorgketen binnen de verschillende sectoren

- Op het moment dat aanvullende data, conform pijler V, beschikbaar is, vindt een kwantificering van deze ambitie plaats.



3.4 PIJLER II Groei acute zorgvraag dempen

Vertaling van opgave naar afspraken



Toelichting op deze tabel?

Ga naar pagina 54 ➔

ROAZ-opgave	[Actief] betrokken sectoren	ROAZ-afspraken	Op welk niveau geven we uitvoering aan de afspraak?	In samenwerking met welke partijen?
<p>Ketenbreed wordt ingezet op het dempen van de laagurgente zorgvragen in de acute keten met 20%</p>	<p>Ten minste HASP & SEH*</p> <p><small>*Ook EHH, GGZ, VVT, MKA/RAV en farmaceutische spoedzorg maar dit kunnen we (nog) niet met data onderbouwen.</small></p>	<p>Alle Brabantse HASP's, GGZ-en, ziekenhuizen* zetten, samen met dagzorg en betrokken organisaties, in op zelfzorg en voorlichting (bijvoorbeeld www.moet-ik-naar-de-dokter.nl).</p> <ul style="list-style-type: none"> Op basis van suggestie uit ROAZ-beeld: zelfzorg en voorlichting Zie pagina 55 en 56 <hr/> <p>Alle Brabantse HASP's en ziekenhuizen* zetten in op de optimalisatie van aanbod (bijvoorbeeld directe aanvraag vanuit HASP voor diagnostiek zoals röntgen en lab en/of fasttrack laagcomplex op SEH en/of ondersteuning door farmaceutische spoedzorg bij medicatievragen).</p> <ul style="list-style-type: none"> Op basis van suggestie ROAZ-beeld: optimalisatie aanbod Zie pagina 55 en 56 <hr/> <p>Alle Brabantse HASP's en SEH's * zetten in op verbetering en/of innovatie van de samenwerking met de dagzorg en samenwerking met het sociaal domein (bijvoorbeeld Brabantbreed afspraken maken over het vanuit de HASP inplannen van consulten in de dag praktijk (onder andere vanuit de nacht naar de dag)).</p> <ul style="list-style-type: none"> Op basis van suggesties uit ROAZ-beeld: organisatie in de dagzorg en sociaal domein Zie pagina 55 en 56 	<p>Zorgkantorregioniveau/ ROAZ-niveau</p> <hr/> <p>Zorgkantorregioniveau</p> <hr/> <p>Zorgkantorregioniveau</p> <hr/> <p>Zorgkantorregioniveau</p>	<p>In ieder geval, maar niet uitsluitend, landelijke organisaties en initiatieven en de dagzorg</p> <hr/> <p>Huisartsenspoedposten, ziekenhuizen, farmaceutische spoedzorg</p> <hr/> <p>Dagzorg en sociaal domein</p> <hr/> <p>Huisarts, MSR, VVT en ziekenhuis</p>
<p>Ketenbreed wordt ingezet op het dempen van het aandeel kwetsbare oudere in de acute zorgketen, bestaande uit 85+'ers (of 75+'ers uit woonwijken met lage SES) met 10%</p>	<p>Ten minste RAV, HASP, SEH en EHH*</p> <p><small>*Ook VVT en medisch specialistische revalidatiezorg (MSR) maar dit kunnen we (nog) niet met data onderbouwen.</small></p>	<p>Alle Brabantse RAV's, HASP's en ziekenhuizen* zetten in op proactieve zorgplanning.</p> <ul style="list-style-type: none"> Op basis van suggesties uit ROAZ-beeld: proactieve zorgplanning (advance care planning) Zie pagina 55 en 56 	<p>Zorgkantorregioniveau</p>	<p>Huisarts, MSR, VVT en ziekenhuis</p>



3.4 PIJLER II Groei acute zorgvraag dempen

Vertaling van opgave naar afspraken

i **Toelichting op deze tabel?**
Ga naar pagina 54 ➤

ROAZ-opgave	[Actief] betrokken sectoren	ROAZ-afspraken	Op welk niveau geven we uitvoering aan de afspraak?	In samenwerking met welke partijen?
Ketenbreed wordt ingezet op het dempen van het aandeel patiënten met een chronische aandoening (inclusief GGZ cliënten die al in zorg zijn) dat voor deze aandoening beroep doet op acute zorg met 10%	Ten minste HASP*, GGZ, SEH en EHH <small>*Ook HASP, maar deze groep komt niet als zodanig uit de data.</small>	Alle Brabantse HAPS, GGZ'en en ziekenhuizen sluiten aan bij monitoring en digitale zorg (bijvoorbeeld (digitale) monitoring van chronische patiënten samen met de huisarts/specialist/wijkverpleging). • Op basis van suggestie ROAZ-beeld: monitoring en digitale zorg Zie pagina 55 en 56	Zorgkantoorregioniveau	Dagzorg (onder andere huisarts, MSR, VVT en ziekenhuizen)
Ketenbreed wordt ingezet op het dempen van het aandeel/impact van personen met onbegrepen gedrag in de acute zorgketen.	Ten minste HASP, SEH en GGZ	Alle betrokken Brabantse ketenpartners zetten in op de vermindering van instroom van patiënten met een acute fase van hun chronische aandoening (of voor GGZ: cliënten die al in zorg zijn) in de acute keten (bijvoorbeeld door het stroomlijnen van de zorgpaden voor deze patiënten). • Op basis van suggestie uit ROAZ-beeld: optimalisatie aanbod Zie pagina 55 en 56	Organisatieniveau	Dagzorg (onder andere huisarts, MSR, VVT en ziekenhuizen)
		Alle Brabantse HASP's, ziekenhuizen en GGZ'en zetten in op verbetering van de samenwerking met de dagzorg en samenwerking met het sociaal domein. • Op basis van suggestie uit ROAZ-beeld: organisatie in de dagzorg en sociaal domein Zie pagina 55 en 56	Zorgkantoorregioniveau	Dagzorg en sociaal domein
		Alle Brabantse HASP's, SEH's en GGZ'en brengen de impact van personen met onbegrepen gedrag op de acute keten in beeld en ontwikkelen een gezamenlijke visie en handelswijze om ervoor te zorgen dat deze personen niet in de acute keten terechtkomen.	ROAZ-niveau	Dagzorg en sociaal domein



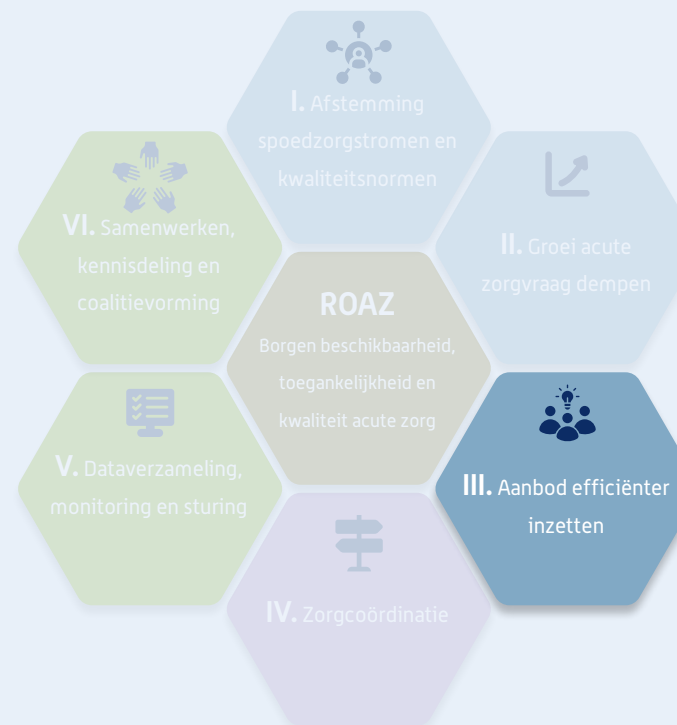
3.5 PIJLER III Aanbod efficiënter inzetten

Op de volgende pagina's worden de ROAZ-opgaven en ROAZ-afspraken behorende bij pijler III toegelicht.

Opbouw uitwerking pijlers

In het ROAZ-plan zijn de zes pijlers in detail uitgewerkt in drie onderdelen:

1. **Overzicht van de geformuleerde ROAZ-opgave** met, waar nodig, subdoelstellingen;
2. **Context** op basis van onder andere IZA, het Kwaliteitskader Spoedzorgketen en het ROAZ-beeld;
3. **Vertaling van opgave naar afspraken** met daarbij het bijpassende uitvoeringsniveau en de betrokken (keten)partners (in tabelvorm).





3.5 PIJLER III Aanbod efficiënter inzetten

ROAZ-opgave

4. ROAZ-regio Brabant onderzoekt het optimale in de bereikbaarheid en beschikbaarheid van acute zorg (zoals HASP, acute GGZ, SEH en acute VVT).

- Ten behoeve van een efficiënter aanbod van acute zorg werken in 2026 ten minste HASP's en SEH's vergaand samen, waar mogelijk op spoedpleinen en integreren/optimaliseren hun zorgprocessen. In 2030 is dat uitgebreid naar een geïntegreerde triage en samenwerking met de VVT, GGZ, farmaceutische spoedzorg en het sociaal domein.
- Ketenpartners in ROAZ-Brabant werken samen aan een slimmere inzet en behoud van personeel in de acute zorgketen onder andere door 'anders' werken en gezamenlijk opleiden.
- Alle partijen verkennen/testen mogelijkheden efficiëntere organisatie van aanbod door inzet van technologie (onder andere poc (diagnostiek thuis), monitoring op afstand, inzet AI). Best practices en failures worden gedeeld. Daarvoor zet ROAZ-regio Brabant minimaal drie pilots op.

Context

IZA vraagt de ROAZ-en te kijken naar 'differentiatie, concentratie en spreiding van zorg'. Hoewel het ROAZ-beeld daarvoor geen aanleiding geeft, onderzoekt ROAZ-regio Brabant het optimale in de bereikbaarheid en beschikbaarheid van acute zorg (zoals HASP, acute GGZ, SEH's en acute VVT). Uit het ROAZ-beeld blijkt dat door demografische ontwikkelingen niet alleen de acute zorgvragen toenemen maar ook de beroepsbevolking afneemt met negatieve gevolgen voor de personele capaciteit in de (acute) zorgketen. Daarnaast zorgen deze demografische ontwikkelingen voor een afname van het aantal potentiële mantelzorgers per oudere. Daarom is het essentieel dat gezamenlijk wordt ingezet op het optimaliseren/efficiënter organiseren van het aanbod en op het slimmer inzetten en behoud van het personeel in de acute zorgketen bijvoorbeeld door 'anders' werken, gezamenlijk opleiden, combi-banen en het project regionale flexibele schil.



Een spoedplein is een fysieke plek met een huisartsenspoedpost, SEH en dienstapotheek waar disciplines gescheiden functies blijven maar vergaand samenwerken. Passend bij de lokale situatie kan dit verder worden uitgebreid, al dan niet digitaal, met andere vormen van acute zorg zoals de acute GGZ, acute VVT en acute mondzorg. [Definitie voor spoedplein door ROAZ-Brabant, onder andere opgesteld op basis van het Visiedocument van ZN Samenwerken aan acute zorg (2022)]



3.5 PIJLER III Aanbod efficiënter inzetten

Vertaling van opgave naar afspraken



Toelichting op deze tabel?

Ga naar pagina 54 ➔

ROAZ-opgave	[Actief] betrokken sectoren	ROAZ-afspraken	Op welk niveau geven we uitvoering aan de afspraak?	In samenwerking met welke partijen?
ROAZ-regio Brabant onderzoekt het optimale in beschikbaarheid en bereikbaarheid van acute zorg (zoals HASP, acute GGZ, SEH's en acute VVT).	Alle ROAZ-ketenpartners	Alle ROAZ-ketenpartners werken eraan mee, onder andere door het aanleveren van aanvullende data.	ROAZ-niveau	ROAZ
Ten behoeve van een efficiënter aanbod van acute zorg werken in 2026 ten minste HASP's en SEH's vergaand samen, waar mogelijk op spoedpleinen, en integreren/optimaliseren hun zorgprocessen.	Ten minste GGZ	Brabantse GGZ-ketenpartners werken samen aan een efficiëntere inzet en organisatie van de acute GGZ (onder andere door mogelijkheden te verkennen van samenwerking binnen de sector, inzet van andere disciplines en een andere organisatie van zorg). In eerste instantie binnen de sector, maar waar nodig en mogelijk ook breder buiten sector (onder andere sociaal domein).	Sectoraal niveau	Dagzorg en sociaal domein
In 2030 is dit spoedplein, met ten minste HASP en SEH, uitgebreid naar een geïntegreerde triage en samenwerking met de VVT, GGZ, farmaceutische spoedzorg en het sociaal domein.	Ten minste HASP & SEH	Alle Brabantse HASP en SEH's zetten in op ontwikkeling van spoedpleinen. <ul style="list-style-type: none"> Op basis van suggestie uit ROAZ-beeld: zorgcoördinatie en uitgebreidere triage Zie pagina 55 en 56	Lokaal niveau (eventueel overkoppelende afspraken op ROAZ-niveau)	Huisartsenspoedposten en ziekenhuizen
	Alle ROAZ-ketenpartners	Alle Brabantse HASP's en SEH's zetten in op zorgcoördinatie en uitgebreidere triage. <ul style="list-style-type: none"> Op basis van suggestie uit ROAZ-beeld: zorgcoördinatie en uitgebreidere triage Zie pagina 55 en 56	Lokaal niveau (eventueel overkoppelende afspraken op ROAZ-niveau)	Tenminste farmaceutische spoedzorg, HASP, GGZ, VVT en ziekenhuizen
		Brabantse ketenpartners in de acute zorg zetten in op ontwikkeling en uitbreiding van spoedpleinen, in samenwerking met andere ketenpartners. <ul style="list-style-type: none"> Op basis van suggestie uit ROAZ-beeld: zorgcoördinatie en uitgebreidere triage Zie pagina 55 en 56		
		Brabantse ketenpartners zetten in op zorgcoördinatie en uitgebreidere triage. <ul style="list-style-type: none"> Op basis van suggestie uit ROAZ-beeld: zorgcoördinatie en uitgebreidere triage Zie pagina 55 en 56		



3.5 PIJLER III Aanbod efficiënter inzetten

Vertaling van opgave naar afspraken

i Toelichting op deze tabel?
Ga naar pagina 54 ➔

ROAZ-opgave	[Actief] betrokken sectoren	ROAZ-afspraken	Op welk niveau geven we uitvoering aan de afspraak?	In samenwerking met welke partijen?
Ketenpartners in ROAZ-Brabant werken samen aan een slimmere inzet en behoud van personeel in de acute zorgketen (onder andere door 'anders' werken, gezamenlijk opleiden, combibanen en verdere uitrol van het project regionale flexibele schil).	Alle ROAZ-ketenpartners	Brabantse ketenpartners in de acute zorg werken samen aan een gezamenlijke visie ten aanzien van werken in de acute zorgketen en betrekken daarbij zorgprofessionals uit hun organisaties. <ul style="list-style-type: none"> Op basis van suggestie uit ROAZ-beeld: optimalisatie aanbod Zie pagina 55 en 56 	Zorgkantoorregioniveau en organisatieniveau	Partijen zoals Transvorm en FZO-regio Brabant
Alle partijen verkennen/testen mogelijkheden efficiëntere organisatie van aanbod door inzet technologie (onder andere poc (diagnostiek thuis), monitoring op afstand, inzet AI). Best practices en failures worden gedeeld. Daarvoor zet ROAZ-regio Brabant minimaal drie pilots op.	Alle ROAZ-ketenpartners	Alle Brabantse HASP's en SEH's, RAV's, GGZ'en, VVT's en farmaceutische spoedzorg organisaties zetten in op technologische innovaties. <ul style="list-style-type: none"> Op basis van suggestie uit ROAZ-beeld: monitoring en digitale zorg Zie pagina 55 en 56 	Sectoraal niveau / ROAZ-niveau	Dagzorg (onder andere huisarts)



3.6 PIJLER IV Zorgcoördinatie

Op de volgende pagina's wordt de ROAZ-opgave en projectstructuur behorende bij pijler IV toegelicht.

Opbouw uitwerking pijlers

In het ROAZ-plan is de pijler zorgcoördinatie uitgewerkt in twee onderdelen:

1. Overzicht van de geformuleerde **ROAZ-opgave**;
2. **Context** op basis van onder andere IZA, het Kwaliteitskader Spoedzorgketen en het ROAZ-beeld.





3.6 PIJLER IV Zorgcoördinatie

ROAZ-opgave

5. ROAZ-regio Brabant geeft invulling aan de regionale inrichting van zorgcoördinatie via regionale projectstructuur.

Context

Ketenpartners zijn van mening dat zorgcoördinatie een oplossing kan bieden om de toegankelijkheid, beschikbaarheid en kwaliteit van de acute zorg(keten) in de regio te borgen, nu en in de toekomst. In afstemming met de ROAZ-voorzitter en marktleider zorgverzekeraars is de scope voor zorgcoördinatie geformuleerd. Die is in de zomer van 2023 - tijdens de zomersessies voor het ROAZ-plan - regionaal getoetst en kon rekenen op brede steun vanuit ketenpartners. Zorgcoördinatie binnen ROAZ-regio Brabant focust zich in eerste instantie op het verbeteren van de in- en doorstroom van patiënten in de acute zorgketen (ondersteunende functie in plaats van de trechter waar alle zorgvragen doorheen moeten):

- Het biedt een ondersteuningsfunctie aan ketenpartners bij complexe acute zorgvragen (mogelijke betrokkenheid meerdere zorgpartners) bij een patiënt.
- Zorgcoördinatie biedt 24/7 ondersteuning aan zorgverleners bij het realiseren van noodzakelijke vervolg inzet.



In het Integraal Zorgakkoord (IZA) staat dat er in iedere ROAZ-regio in 2025 sprake moet zijn van regiodekkende zorgcoördinatie. Zorgcoördinatie levert een bijdrage aan het borgen van toegankelijke en kwalitatieve toekomstbestendige acute zorg. De focus ligt daarbij op het realiseren van passende (acute) zorg door het versterken van domeinoverstijgende regionale ketensamenwerking. Zorgcoördinatie heeft als doel betere sturing op beschikbare capaciteit in de regio. Het dient de instroom en doorstroom van patiënten in de acute zorgketen te verbeteren.



3.6 PIJLER IV Zorgcoördinatie

Zorgcoördinatie bevordert domeinoverstijgende ketensamenwerking tussen de huisartsenzorg, onplanbare zorg in de acute wijkverpleging, ELV-coördinatie-functies en GRZ en ambulancezorg bij niet-levensbedreigende situaties. Daarnaast kan de verbinding worden gemaakt met andere vormen van zorg, zoals acute GGZ, SEH's en farmaceutische spoedzorg.

Uitgangspunt Het uitgangspunt binnen ROAZ-regio Brabant is dat zorgcoördinatie in eerste instantie virtueel wordt ingericht. Zorgprofessionals en organisaties werken waar mogelijk volgens regionaal vastgestelde samenwerkingsafspraken, met als doel om zorg te dragen voor een efficiënte instroom en doorstroom van patiënten door het (acute) zorgsysteem waardoor zij de juiste zorg op de juiste plek ontvangen.

Regionale aanpak totstandkoming zorgcoördinatie Om te voldoen aan het IZA en de landelijke opdracht, moet zorgcoördinatie een onderdeel zijn van het ROAZ-plan. Hieronder wordt beschreven hoe in ROAZ-Brabant wordt gewerkt om regionaal tot een advies over en implementatie van zorgcoördinatie te komen.

1. Projectorganisatie en hoe zorgcoördinatie wordt aangestuurd binnen de regio

Er is een projectstructuur ingericht met een stuurgroep en regionale werkgroep ondersteund door NAZB. De marktleider zorgverzekeraar en voorzitter ROAZ zijn opdrachtgever voor de regionale inrichting van zorgcoördinatie. In lijn met de ROAZ-structuur is het DB ROAZ opdrachtgever voor het ROAZ-plan en treedt daarmee op als stuurgroep. Om een regionaal advies over zorgcoördinatie voor te bereiden, richt de stuurgroep een regionale werkgroep in (met bestuurlijke voorzitter). Deze werkgroep heeft als doel een advies over zorgcoördinatie uit te werken volgens de afgesproken regionale lijn. De werkgroep en de stuurgroep stemmen periodiek met elkaar af, waarbij de stuurgroep het proces bewaakt en zo nodig bijstuurt. Vervolgens brengt het DB ROAZ (stuurgroep) het door de werkgroep uitgebrachte advies ter bespreking in, in alle bestuurlijke sectorale overleggen en het strategisch ROAZ.

Aan de werkgroep (met bestuurlijk voorzitter) neemt 1 deelnemer vanuit het tactisch ROAZ per sector deel (met uitzondering van de huisartsensector waarvoor 2 deelnemers (HASP en dagzorg) zijn aangewezen). De deelnemers vertegenwoordigen de RAV, huisartsen, ziekenhuizen, acute VVT en GGZ. Daarnaast is per sector een meelezend lid als vervanger aangewezen.



3.6 PIJLER IV Zorgcoördinatie

2. Bepalen van de verzorgingsgebieden (regio-indeling) voor zorgcoördinatie binnen de ROAZ-regio

Gezien het tijdsplan en de zorgvuldigheid die in acht moeten worden genomen om tot een gedragen regionaal advies voor (de implementatie van) zorgcoördinatie te komen, is in overleg met het DB ROAZ, besloten in het ROAZ-plan te focussen op de scope van zorgcoördinatie en het beschrijven van het proces en de projectorganisatie voor totstandkoming van het advies rondom zorgcoördinatie. Het vaststellen van een regio-indeling voor zorgcoördinatie is daarom niet in dit ROAZ-plan weergegeven maar wordt in Q2 2024 vastgesteld naar aanleiding van het advies dat de werkgroep uitbrengt.

3. Tijdslijn totstandkoming zorgcoördinatie

Om de voortgang van zorgcoördinatie te borgen, doorloopt ROAZ-Brabant de volgende processtappen:

- November – december 2023 | Inrichten regionale werkgroep zorgcoördinatie en eerste bijeenkomst
- Eind Q1 2024 | Advies door werkgroep gereed
- Q2 2024 | Advies inbrengen in alle bestuurlijke sectorale overleggen en strategisch ROAZ
- Q2 2024 | Besluitvorming door DB ROAZ na consultatie strategisch ROAZ
- Q3 2024 | Start implementatie zorgcoördinatie





3.7 PIJLER V Dataverzameling, monitoring en sturing

Op de volgende pagina's worden de ROAZ-opgaven en ROAZ-afspraken behorende bij pijler V toegelicht.

Opbouw uitwerking pijlers

In het ROAZ-plan zijn de zes pijlers in detail uitgewerkt in drie onderdelen:

1. **Overzicht van de geformuleerde ROAZ-opgave** met, waar nodig, subdoelstellingen;
2. **Context** op basis van onder andere IZA, het Kwaliteitskader Spoedzorgketen en het ROAZ-beeld;
3. **Vertaling van opgave naar afspraken** met daarbij het bijpassende uitvoeringsniveau en de betrokken (keten)partners (in tabelvorm).





3.7 PIJLER V Dataverzameling, monitoring en sturing

ROAZ-opgave

6. ROAZ-regio Brabant richt een data-informatieplatform in voor monitoring en sturing.

- Ketenpartners in ROAZ-regio Brabant delen data (aan de hand van gezamenlijk op- en vastgestelde criteria) voor het monitoren en sturen van het ROAZ-plan.
- NAZB stelt een data- en analyseplan op en treedt als verwerker van de data op (conform passende [juridische] werkwijze).

Context

In het verleden werden data hoog-over jaarlijks of eenmalig voor een specifiek vraagstuk uitgevraagd (ter illustratie: [factsheet 'Vraag naar spoedzorg in beeld'](#)). Door de data-uitvraag regelmatig te herhalen, werden trends in de vraag naar spoedzorg inzichtelijk gemaakt. Gegeven de huidige en verwachte toekomstige ontwikkelingen in de acute zorg, neemt de vraag naar monitoring toe. Daarnaast is er behoefte om verder in te zoomen op de data om zo beter verbanden in kaart te kunnen brengen. Om beleidsmatig sturing te kunnen geven, is het daarom van belang dat data van alle ketenpartners herhaaldelijk inzichtelijk wordt gemaakt. Pijler V "Dataverzameling, monitoring en sturing" is daarom een van de randvoorwaarden die het mogelijk maakt om de doelstellingen in de overige pijlers uit het ROAZ-plan te realiseren. Naast het conform IZA opdracht driejaarlijks herijken van het ROAZ-beeld, zijn er drie thema's gedefinieerd waarop data-analyse toegepast wordt:

1. Monitoren van trends en ontwikkelingen met als doel dat de beleidsarme en -rijke prognoses uit het ROAZ-beeld naast de realiteit kunnen worden gelegd.
2. Verdiepende analyses op sectorniveau of ketenbreed op een specifiek onderwerp.

3. Frequente monitoring van gemaakte afspraken en ingezette acties voor de ROAZ-opgaven voor pijler 1 t/m 3 om inzicht te krijgen in de status en het effect van eventuele interventies.

Het data-informatieplatform wordt ingericht met data op registratieniveau in lijn met de eerdere data deling rondom het ROAZ-beeld, zodat trends en ontwikkelingen over de tijd heen inzichtelijk kunnen worden gemaakt. Om ervoor te zorgen dat het beleid op recente inzichten gestuurd kan worden, zal de uitvraag één keer per jaar plaatsvinden in de jaren 2024 t/m 2026. Indien nodig zal de frequentie - in afstemming met de ketenpartners - verhoogd worden, bijvoorbeeld om het effect te meten van zorgcoördinatie of eventuele andere interventies. Daarnaast wordt ketenpartners gevraagd om de reeds gedeelde data met SiRM ten behoeve van het ROAZ-beeld, ook met NAZB te delen. Benodigde juridische documenten worden in het kader van het data-informatieplatform opgesteld en afgestemd. Na herijking van het ROAZ-beeld in 2026 wordt bekeken of er een aanpassing van bovenstaande afspraken moet plaatsvinden.



3.7 PIJLER V Dataverzameling, monitoring en sturing

ROAZ-opgave

7. In overleg met ketenpartners/sectoren kan aanvullende dataverzameling worden gebruikt voor beter inzicht in zorgvraag/-aanbod en ontwikkelingen.

- De Brabantse GGZ- en VVT-organisaties verbeteren (het inzicht in) de data over de eigen organisatie/sector opdat de belangrijkste opgaven voor de GGZ en VVT cijfermatig geïdentificeerd en onderbouwd kunnen worden.
- Uiterlijk 2026 heeft ROAZ-regio Brabant data van de GGZ (in lijn met bovenstaande), VVT en de farmaceutische spoedzorg geïncorporeerd in de evaluatie van de implementatie van het ROAZ-plan en de in IZA gevraagde herijking van het ROAZ-beeld. ROAZ-regio Brabant ondersteunt waar nodig landelijke uniforme dataregistratie en -verzameling voor de GGZ en VVT (en farmaceutische spoedzorg).

Context

Acute zorgvragen voorkomen of verplaatsen, kunnen deel van de groei in de (acute) zorgvragen dempen. Dat vraagt echter een gecoördineerde aanpak. Data dragen bij om gedegen strategische en organisatorische keuzes te maken om vervolgens adaptief te handelen. Uit het ROAZ-beeld van 2023 bleek dat nog niet bij alle ketenpartners de gegevens volledig of uniform geregistreerd worden. Om het ROAZ-beeld verder uit te breiden en het inzicht in data te vergroten, is het van belang om data van de gehele keten te verzamelen. De Brabantse GGZ, VVT

en farmaceutische spoedzorg hebben aangegeven om uiterlijk in 2026 voor het herijkte ROAZ-beeld (uitgebreidere) data aan te leveren. NAZB stemt met deze organisaties de mogelijkheden voor data-extractie af om zo ook voor deze sectoren kwantitatief te kunnen monitoren. Daarbij beogen we om zoveel mogelijk gebruik te maken van beschikbare of in ontwikkeling zijnde (landelijke) registraties, bijvoorbeeld door samen te werken met kwaliteitsinstituten.



3.7 PIJLER V Dataverzameling, monitoring en sturing

Vertaling van opgave naar afspraken

Randvoorwaardelijke ROAZ-afspraken voor behalen ROAZ-opgave	Niveau ROAZ-afpraak	Sectoren betrokken bij afspraak
<p>Ketenpartners in ROAZ-regio Brabant delen data (volgens gezamenlijk op- en vastgestelde criteria) voor het monitoren en sturen van het ROAZ-plan. Elke drie jaar wordt het ROAZ-plan herijkt en moeten partijen de benodigde data hiervoor aanleveren.</p> <p>N.B. Alle Brabantse ketenpartners tonen bereidheid om aanvullende data te verzamelen en aan te leveren wanneer gezamenlijk besloten wordt dat dit aanvullend inzicht nodig is.</p>	<p>ROAZ-niveau</p>	<p>Alle ROAZ-ketenpartners en landelijke organisaties</p>
<p>NAZB stelt een data- en analyseplan op en treedt als verwerker van de data op (conform passende (juridische) werkwijze).</p>	<p>ROAZ-niveau</p>	<p>Alle ROAZ-ketenpartners en NAZB</p>
<p>De Brabantse GGZ- en VVT-organisaties verbeteren (het inzicht in) de data over de eigen organisatie/sector zodat cijfermatig beter onderbouwd kan worden wat voor de GGZ en VVT de belangrijkste opgaven zijn. Waar nodig wordt gekeken naar samenwerking met andere partijen.</p>	<p>Sectoraal niveau</p>	<p>GGZ en VVT (waar nodig en passend ondersteund door NAZB)</p>
<p>Uiterlijk 2026 heeft ROAZ-regio Brabant data van de GGZ (in lijn met bovenstaande), VVT en de farmaceutische spoedzorg geïncorporeerd in de evaluatie van de implementatie van het ROAZ-plan en de in IZA gevraagde herijking van het ROAZ-beeld. ROAZ-regio Brabant ondersteunt waar nodig landelijke uniforme dataregistratie en -verzameling van de GGZ en VVT (en farmaceutische spoedzorg).</p>	<p>ROAZ niveau</p>	<p>Ten minste GGZ, VVT en farmaceutische spoedzorg, eventueel in samenwerking met landelijke organisaties en NAZB</p>



3.8 PIJLER VI Samenwerken, kennisdeling en coalitievorming

Op de volgende pagina's worden de ROAZ-opgaven en ROAZ-afspraken behorende bij pijler VI toegelicht.

Opbouw uitwerking pijlers

In het ROAZ-plan is pijler VI in detail uitgewerkt in vier onderdelen:

1. Overzicht van de geformuleerde **ROAZ-opgave** met, waar nodig, subdoelstellingen;
2. **Context** op basis van onder andere IZA, het Kwaliteitskader Spoedzorgketen en het ROAZ-beeld;
3. **Vertaling van opgave naar afspraken** met daarbij het bijpassende uitvoeringsniveau en de betrokken (keten)partners (in tabelvorm);
4. **Achtergrondinformatie.**





3.8 PIJLER VI Samenwerken, kennisdeling en coalitievorming

ROAZ-opgave

8. ROAZ-regio Brabant streeft naar een duurzame regionale samenwerking door kennis en gegevensdeling te bevorderen en coalities te vormen.

- Ten behoeve van onder andere zorgcoördinatie werken alle partijen (RAV, HASP, SEH, GGZ, VVT, farmaceutische spoedzorg en eerstelijns verloskunde) in 2030 met systemen die op elkaar aansluiten. Deze randvoorwaarde betreft zowel het delen van capaciteits- als patiëntgegevens.
- ROAZ-regio Brabant vormt het (communicatie)platform waarbinnen kennisuitwisseling tussen ketenpartners en/of subregionale initiatieven kan plaatsvinden zodat men van elkaar kan leren en succesvolle initiatieven opgeschaald kunnen worden.
- ROAZ-regio Brabant stemt (de uitvoering van) het ROAZ-plan af op/met regioplannen (zorgkantoorregio's).

Context

De opgave bij pijler VI is randvoorwaardelijk voor de verdere uitwerking en implementatie van de opgaven uit dit ROAZ-plan. Regionaal worden waar mogelijk met andere samenwerkingsverbanden en netwerken de krachten gebundeld voor het aanpakken van specifieke randvoorwaarden om de doelstellingen in de overige pijlers uit het ROAZ-plan te realiseren. Doel hiervan is elkaar te versterken, van elkaar te leren en waar mogelijk versnelling aan te brengen. Denk aan coalitievorming op thema met onder andere Transvorm en FZO Noord-Brabant als het gaat om arbeidsmarktvragestukken en de Regionale Samenwerkingsorganisaties (RSO's) als het gaat om de verbetering van de digitale gegevensuitwisseling in de zorg.



Het goed op elkaar laten aansluiten van ICT-systemen blijkt tot op heden weerbarstig. Desalniettemin onderstrepen de ROAZ-partners het belang van het op elkaar laten aansluiten van de systemen die door de diverse partijen gebruikt worden. Om dat te realiseren en versnellen, is echter landelijke regie richting de aanbieders van de ICT-systemen nodig.

Meer hierover op [pagina 44-45](#).



3.8 PIJLER VI Samenwerken, kennisdeling en coalitievorming

Vertaling van opgave naar afspraken

Randvoorwaardelijke ROAZ-afspraken voor behalen ROAZ-opgave	Niveau ROAZ-afpraak	Sectoren betrokken bij afspraak
Alle Brabantse partijen (RAV, HASP, SEH, GGZ, VVT, farmaceutische spoedzorg en eerstelijns verloskunde) werken in 2030 met systemen die op elkaar aansluiten omtrent gegevensdeling van capaciteit- en patiëntgegevens.	ROAZ-niveau	Alle ROAZ-ketenpartners, samen met landelijke en regionale organisaties (zoals de RSO's)
Alle ROAZ-ketenpartners werken samen aan het platform waarbinnen kennisuitwisseling tussen ketenpartners en/of subregionale initiatieven kan plaatsvinden.	ROAZ-niveau	Alle ROAZ-ketenpartners en NAZB
ROAZ-regio Brabant werkt aan passende communicatie voor de kennisuitwisseling tussen ketenpartners.	ROAZ-niveau	Alle ROAZ-ketenpartners en NAZB
ROAZ-regio Brabant heeft actief en regelmatig overleg met zorgkantoorregio's en initiatiefnemers van de regioplannen en stemt het ROAZ-plan en de regioplannen op elkaar af.	ROAZ-niveau	Alle ROAZ-ketenpartners, zorgkantoorregio's en NAZB



3.8 PIJLER VI Achtergrondinformatie gegevensuitwisseling in de zorg

Naadloze informatie- en gegevensuitwisseling binnen de spoedzorgketen is essentieel om de kwaliteit en de veiligheid van de acute zorg te waarborgen. Dat vereist een goede samenwerking tussen zorgverleners, gebruik van geschikte informatiesystemen en de juiste procedures van gegevensuitwisseling. Daarom is vanuit het IZA de acute zorg als vijfde pijler toegevoegd aan de Wet Elektronische Gegevens uitwisseling in de Zorg (WEGIZ).

Sinds 1 augustus 2023 moeten alle zorgverleners in de acute zorg digitaal gegevens kunnen inzien en uitwisselen conform de richtlijn acute zorg en de WEGIZ met als doel:

- verbeteren van gezondheidsuitkomsten;
- verhoging van de efficiëntie en snelheid van het gehele zorgproces binnen de keten;
- kwaliteitsverbetering van het gehele zorgproces;
- verhoogd werkplezier voor zorgverleners.

Vanuit de richtlijn gegevensuitwisseling acute zorg ligt bij gegevensuitwisseling de focus op die tussen huisarts (HA), de huisartsenspoedpost (HASP), de Spoedeisende Hulp (SEH) en de Regionale Ambulancevoorziening (RAV) die verantwoordelijk is voor de Meldkamer (MKA) en de Ambulancedienst (AMB). Gegevensuitwisseling in de acute zorg is echter een complex systeem waarvoor verschillende berichten zijn gedefinieerd die een samenspel verlangen van verschillende ketenpartners, met een veelheid aan technische systemen waarmee veilige koppelingen moeten worden gerealiseerd.





3.8 PIJLER VI Achtergrondinformatie gegevensuitwisseling in de zorg

Overzicht van berichtgroepen in de spoedzorgketen

De Richtlijn Gegevensuitwisseling Acute Zorg biedt richtlijnen voor de uitwisseling van gegevens die essentieel zijn voor het effectief ondersteunen van de informatiestroom in het acute zorgproces. Hierin worden vijf berichtgroepen geïdentificeerd, elk bestaande uit verschillende informatie-eenheden. Deze informatie-eenheden worden op specifieke momenten in het acute zorgproces overgedragen tussen verschillende zorgverleners.

De vijf berichtgroepen, worden onderverdeeld in vijf onderwerpen:

1. **Logistieke gegevens** ondersteunen de overdracht van specifieke gegevens zoals gesprekken per telefoon: onder andere spoedmeldingen, bevestigingen, waarschuwingen en terugkoppelingen van de SEH.
2. **Digitaal Opvragen van huisartsdossiers** zonder menselijke tussenkomst zowel binnen als buiten kantooruren van de huisartsenpraktijk. In dit segment valt onder andere de spoedsamenvatting.
3. **Rapportage over verleende zorg** aan de huisarts over zorg die verleend is door andere zorgverleners in het acute zorgproces. Hieronder vallen verschillende rapportage-eenheden.
4. **Ambulanceberichten** omvatten vooraankondigingen, interventies, beloop van de situatie en overdrachten vanuit de ambulance naar zorgverleners op de SEH.
5. **Verwijzingen** omvatten informatie relevant bij een overdracht van de ene naar de andere zorgverlener in het acute zorgproces en omvat onder andere de reden van verwijzing, uitgevoerde triage en eventueel uitgevoerde behandeling. Zowel verwijzingen van huisartsen, triagisten en ambulance zijn inbegrepen in deze categorie.

Regionale samenwerking

Omdat momenteel de meerjarenagenda WEGIZ voor de acute zorg nog niet is gedefinieerd en er technische uitdagingen worden ervaren in de koppeling van verschillende ICT-systemen, worden er belemmeringen ervaren in verdere uitwerking van digitale gegevensuitwisseling.

Binnen ROAZ-regio Brabant zijn **vier Regionale Samenwerkingsorganisaties (RSO's)** actief:

1. RSO Midden-Brabant (als onderdeel van Zorgnetwerk Midden-Brabant)
2. Regionaal Elektronisch Netwerk (REN)
3. Regionaal Zorg Communicatie Centrum (RZCC)
4. ROER (regio Den Bosch)

Zij richten zich op de verbetering van de digitale gegevensuitwisseling in de zorg. In 2023 heeft een eerste kennismaking tussen de RSO's en NAZB plaatsgevonden en is besproken hoe en op welke onderwerpen regionaal samengewerkt kan worden. Sindsdien vindt periodiek overleg plaats om van elkaars expertise gebruik te maken en regionale samenwerking te realiseren. Een van de doelstellingen is om gezamenlijk, in overleg met ketenpartners, een **digitale ontwikkelagenda** op te stellen waarbij regionaal aan dezelfde opgaven kan worden gewerkt. Daarbij is ook aandacht voor de inrichting van zorgcoördinatie, zoals genoemd in het IZA, waarbij de RSO's een belangrijke rol spelen in de digitale gegevensuitwisseling.



4. (Landelijke) randvoorwaarden

Voor de uitvoering van het ROAZ-plan en het gezamenlijk realiseren van de hierin opgenomen ROAZ-opgaven en afspraken is een aantal randvoorwaarden van belang. Een deel van deze randvoorwaarden kunnen regionaal gerealiseerd worden, andere verdienen landelijke aandacht, zie hieronder. Dat (een deel van) deze randvoorwaarden landelijke uitwerking behoeven, betekent niet dat het regionaal uitvoering geven aan het ROAZ-plan niet van start kan gaan. Regionale initiatieven kunnen mogelijk ook een aanjagende werking hebben op de uitwerking van de landelijke randvoorwaarden.



Verbreden en bestendigen van landelijke initiatieven omtrent digitale (zelf) zorg en het informeren van burgers over het juist gebruik van acute zorg Een van de ROAZ-afspraken binnen **pijler II** richt zich op digitale zelfzorg en voorlichting. Bij digitale (zelf)zorg en voorlichting kun je denken aan landelijke campagnes rondom voorlichting over acute zorg, het leren van gezondheidsvaardigheden aan burgers, digitale triage (www.moetiknaardedokter.nl) en gericht inspelen op groepen zoals arbeidsmigranten (MOE-landers), bezorgde ouders en expats. Binnen ROAZ-regio Brabant kunnen kleinere initiatieven gestart worden op het gebied van digitale (zelf) zorg en voorlichting. Echter, voor grotere veranderingen is landelijke betrokkenheid cruciaal. Een groot deel van deze campagnes hebben een preventief karakter en vragen landelijke betrokkenheid, financiering en uitvoering.



Heldere wet- en regelgeving/ juridische kaders omtrent spoedpleinen Regionaal spelen veel ontwikkelingen gericht op de vorming van spoedpleinen, spoedpoli's en spoedposten. In de ROAZ-opgave passend bij

pijler III wordt afgesproken om met ROAZ-ketenpartners waar mogelijk samen te werken op spoedpleinen vóór 2030. Er zijn echter (nog) geen landelijke kaders en/of normen waaraan bijvoorbeeld spoedpleinen moeten voldoen en hoe gezamenlijke verantwoordelijkheden belegd dienen te worden. Landelijke kaders en normen die gelden voor spoedpleinen kunnen behulpzaam zijn voor de inrichting daarvan. Een randvoorwaarde voor het behalen van de ROAZ-opgave is dan ook dat er landelijk invulling wordt gegeven aan de kaders en normen die gelden voor spoedpleinen.



Helder geschetste kaders omtrent de invulling van zorgcoördinatie Om aan de opdracht van zorgcoördinatie te kunnen voldoen, is het van belang dat er duidelijke kaders worden geschetst waaraan de zorgcoördinatie regionaal moet voldoen. VWS werkt een landelijk implementatieplan uit ter ondersteuning van de ROAZ-regio's.



Landelijke regie richting de aanbieders van de ICT-systemen ten behoeve van het op elkaar aan sluiten van deze ICT-systemen Het op elkaar aansluiten van de verschillende ICT systemen is tot op heden weerbarstig gebleken en vergt landelijke inspanningen. Een randvoorwaarde, zoals beschreven in **pijler VI**, voor het tot een succes brengen van de ROAZ-opgaven betreft dan ook dat landelijke organisaties regie nemen omtrent de digitale gegevensuitwisseling. Met deze regie dient gewerkt te worden naar een werkbare situatie waarin de ICT-systemen van de verschillende ketenpartners op elkaar kunnen aansluiten.

5. Hoe nu verder?

Het ROAZ-plan is ontwikkeld samen met alle regionale zorgpartners uit Brabant. De implementatie vereist een passende regionale aanpak, waarbij alle betrokken partijen gezamenlijk optrekken. Vanaf januari 2024 wordt gestart met de uitvoering van de ROAZ-afspraken. Ketenpartners stellen projectplannen (werkagenda's) op en vragen waar nodig transformatiegelden aan om te komen tot daadwerkelijke uitvoering van de ROAZ-afspraken.

Bestaande ROAZ-structuur

Voor de ROAZ-afspraken die op ROAZ-niveau (ketenbreed of sectoraal) uitgevoerd worden, wordt gebruik gemaakt van de bestaande ROAZ-structuur en governance [zie pagina 50](#). Het Tactisch Kernteam en 'het' DB ROAZ, ondersteund door NAZB, spelen daarin een sleutelrol. Zij hebben onder andere de verantwoordelijkheid om te zorgen dat afspraken en besluiten op de juiste tafels worden gemaakt.

Kennisdeling

Voor de ROAZ-afspraken die op zorgkantorregio-niveau of lokaal niveau uitwerking behoeven, worden gezamenlijk, in afstemming met betrokken ketenpartners, kartrekkers benoemd. In ROAZ-verband, ondersteund door NAZB, vindt kennisdeling en -uitwisseling over de voor deze afspraken ingezette acties plaats.

Blijven evalueren

Het is van belang om kritisch te blijven kijken naar wat een passende uitvoering omvat (inclusief governance-structuur) en om te evalueren welke regio-indelingen het meest geschikt zijn voor de uitvoering van specifieke afspraken. Daarnaast vindt elke drie jaar, conform opdracht, een herijking van het ROAZ-beeld plaats waarmee ook de ingezette maatregelen gemonitord kunnen worden.



Bijlagen

1. Ketenpartners ROAZ-Brabant	49
2. Organogram ROAZ-Brabant	50
3. Begrippenlijst	51
4. Vertaling ROAZ-opgaven naar afspraken Toelichting tabellen	54
5. Vertaling ROAZ-opgaven naar afspraken Toelichting suggesties ROAZ-beeld	55
6. Overzicht ambities pijler II Groei acute zorgvraag dempen	57



Bijlage 1. Ketenpartners ROAZ-Brabant

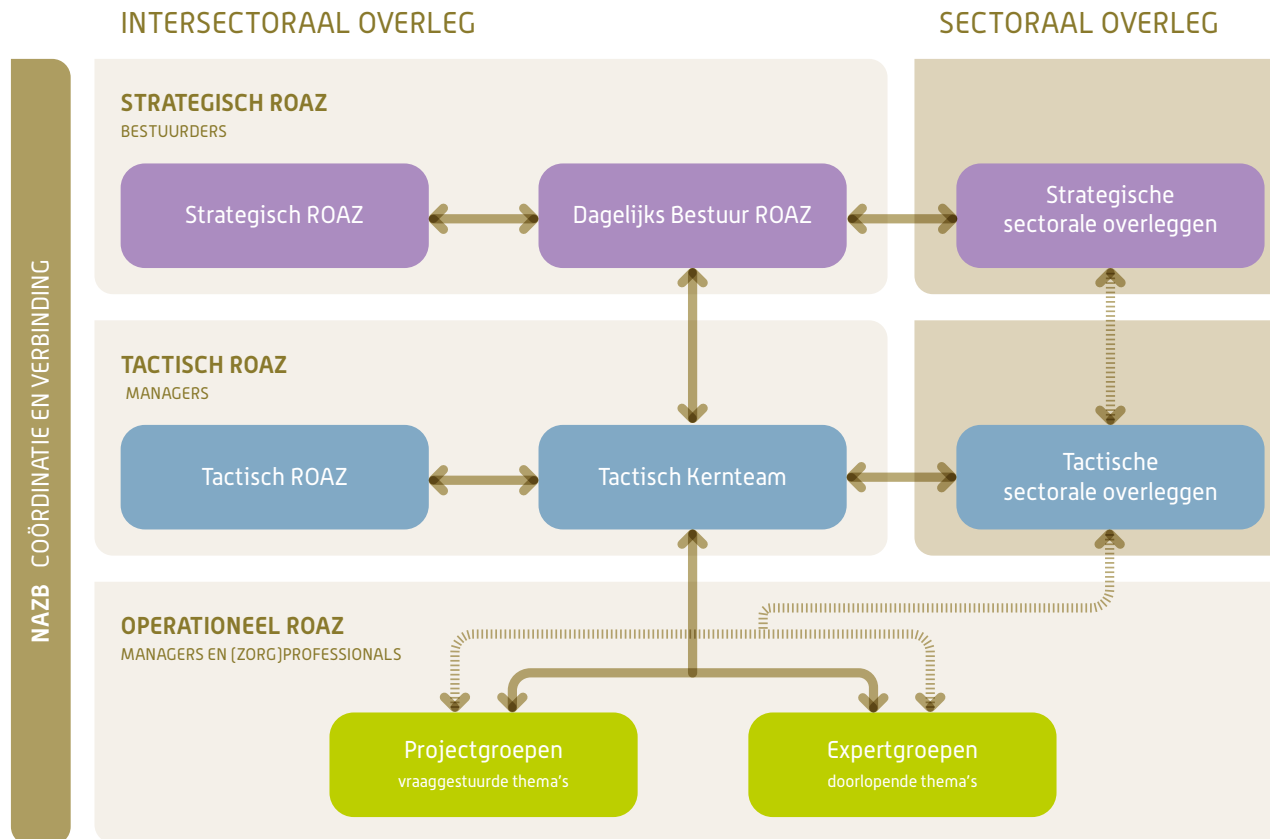


Alle acute ketenpartners in Brabant nemen deel aan het ROAZ Brabant. De volgende ketenpartners werken volgens een vertegenwoordigersmodel:

Farmaceutische spoedzorg dienstapotheken zijn verenigd in een apothekersvereniging, in het ROAZ worden zij vertegenwoordigd door een afvaardiging vanuit CaZo. **Huisartsenzorg** huisartsenkringen hebben zich verenigd in twee afdelingen vanuit de LHV. **VVT-sector** acute VVT-zorg wordt geleverd door ongeveer 20 VVT-organisaties, zij worden vertegenwoordigd door vijf organisaties. **Zorgverzekeraars** worden vertegenwoordigd door de twee preferente zorgverzekeraars in de regio.



Bijlage 2. Organogram ROAZ-Brabant



AFSPRAKEN EN BESLUITVORMING OP BASIS VAN CONSENT

- Op basis van consent komt het ROAZ-Brabant tot gezamenlijke (samenwerkings)afspraken en besluitvorming, passend bij het takenpakket en verantwoordelijkheden van het ROAZ binnen de regio Brabant.
 - Sectoraal worden afspraken gemaakt specifiek voor de sector zelf.
 - Intersectoraal worden afspraken gemaakt binnen het Dagelijks Bestuur ROAZ (strategisch) en het Tactisch Kernteam (tactisch).
- Dagelijks Bestuur ROAZ en Tactisch Kernteam hebben de verantwoordelijkheid dat de afspraken en besluiten op de juiste tafel worden gemaakt.
- NAZB ondersteunt in het maken van afspraken en het nemen van besluiten.

AFSTEMMING TUSSEN DE VERSCHILLENDE LAGEN / OVERLEGGEN

Tussen de verschillende lagen en overleggen vindt afstemming en informatie-uitwisseling plaats ten behoeve van agendavorming, gezamenlijke afspraken en effectieve besluitvorming. Waar nodig en gewenst kan advies, coördinatie en verantwoording plaatsvinden.

Binnen de sectoren wordt in iedere organisatie interne afstemming gezocht over de verschillende lagen van het ROAZ.



Bijlage 3. Begrippenlijst

Definities

Acute GGZ

Patiënten met een dringende zorgvraag door (vermoedelijk) psychiatrische problematiek, maar waarbij geen sprake is van vermeend gevaar of ernstige overlast (InEen, 2016).

Acute VVT

Onder acute VVT wordt onplanbare VVT-zorg verstaan. Dat is een verzamelnaam voor acute wijkverpleging en VVT-bedden voor kortdurend verblijf (Actiz).

Acute zorg

Een situatie waarin aan iemand zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen enkele minuten tot enkele uren, zorg verleend moet worden om overlijden of onomkeerbare gezondheidsschade als gevolg van een acute levensbedreigende aandoening of een ongeval te voorkomen (RVZ, 2003).

Acute zorgvraag

Een patiënt/slachtoffer of omstander vraagt om onmiddellijke hulp in verband met een ervaren of geobserveerde mogelijk ernstige of een op korte termijn levensbedreigende situatie door een gezondheidsprobleem of letsel dat plotseling is ontstaan of verergerd (RVZ, 2003).

Chronische aandoening

Bij een chronische aandoening heeft iemand langdurig last van dezelfde aandoening. Deze ziekte kan lichamelijk of psychisch zijn. De ziekte duurt minstens drie maanden of leidt tot meer dan drie ziekteperiodes per jaar (patiënten federatie Nederland, 2022).

Farmaceutische spoedzorg

KNMP is op dit moment bezig met de ontwikkeling van een definitie van farmaceutische spoedzorg (Minister Kuipers, 2022)

Kwetsbaar

Kwetsbaarheid bij ouderen is een proces van het opeenstapelen van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren, dat de kans vergroot op negatieve gezondheidsuitkomsten (functiebeperkingen, opname, vroegtijdig overlijden) (SCP, 2011).

Laagurgente zorgvraag

Deze is opgesplitst in een laagurgente zorgvraag voor RAV, HASP en SEH. U4/U5 (NTS): Verwaarloosbare kans op schade (binnen een etmaal); geen kans op schade (volgende werkdag).



Bijlage 3. Begrippenlijst

Prioritaire opgaven

Ook wel ROAZ-opgaven of transformatieopgaven genoemd. Dit zijn opgaven die de toegankelijkheid, bereikbaarheid en kwaliteit van de acute zorg duurzaam borgen. Hierbij wordt nadrukkelijk focus aangebracht; het streven is om te komen tot niet meer dan een handvol opgaven die met prioriteit moeten worden aangepakt. Deze komen voort uit het ROAZ-beeld (Ministerie VWS, 2023).

Regioplannen

In deze plannen wordt inzichtelijk wat de prioritaire regio-opgaven zijn. Daarnaast bevatten de regioplannen afspraken over hoe partijen deze regio-opgaven gecommitteerd gaan aanpakken en wie daarbij betrokken zijn (Ministerie VWS, 2023).

ROAZ-afspraken

Voor de prioritaire regio-opgaven maken zorgpartijen afspraken welke partijen met welke oplossingen aan de slag gaan en op welke schaal, op welke (meetbare) resultaatafspraken daarbij wordt gestuurd (werkagenda) en hoe de voortgang inzichtelijk wordt gemaakt. Deze algemene afspraken zijn transparant. De regionale zorgpartijen committeren zich aan deze afspraken; deze zijn dus niet vrijblijvend en worden, waar van toepassing meegenomen in de contractering (Ministerie VWS, 2023).

Spoedeisende hulp (SEH)

Zorg, bestaande uit de herkenning, stabilisatie en reanimatie van alle acute medische patiënten. Het gaat om het behandelen van spoedeisende aandoeningen en het verwijzen naar meer gespecialiseerde behandelaars (Minister van VWS, 2012).

Triage

Het maken van een inschatting van de benodigde urgentie en inzet van hulpverlening (NHG, 2015). Triage kan telefonisch of fysiek plaatsvinden.

Zorgkantorregio's

Zorgkantoren voeren een deel van de langdurige zorg uit. Het zijn zelfstandig werkende kantoren die nauw gelieerd zijn aan de grootste zorgverzekeraar ter plekke. Ze zijn ervoor verantwoordelijk dat alle cliënten in hun regio de betreffende langdurige zorg krijgen waar ze recht op hebben (Ministerie BZK).



Bijlage 3. Begrippenlijst

Afkortingen

AI	Artificial Intelligence
CVA	Cerebro Vasculair Accident
DB ROAZ	Dagelijks bestuur ROAZ
EHH	Eerste Hart Hulp
FZO	Fonds Ziekenhuis Opleidingen
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
GMAP	Generieke Module Acute Psychiatrie
HASP	Huisartsenspoedpost
IZA	Integraal Zorg Akkoord
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
LNAZ	Landelijk Netwerk Acute Zorg
MSR	Medisch Specialistische Revalidatie
NAZB	Netwerk Acute Zorg Brabant
NEMESIS	Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study
POC	point-of-care testing
RAV	Regionale Ambulance Voorziening
ROAZ	Regionaal Overleg Acute Zorgketen
RSO	Regionale Samenwerkings Organisatie
SEH	Spoedeisende Hulpafdeling van een ziekenhuis
SES	Sociaal Economische Status
VVT	Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg
WEGIZ	Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg



Bijlage 4. Vertaling ROAZ-opgaven naar afspraken | toelichting tabellen

In de volgende tabellen worden voor pijlers I, II en III de ROAZ-opgaven vertaald naar concrete ROAZ-afspraken en het bijpassende uitvoeringsniveau. Voortvloeiend uit de ROAZ-opgave en de eventueel gekoppelde suggestie uit het ROAZ-beeld zijn de ROAZ-opgaven geformuleerd.

Dat zijn de afspraken waaraan ROAZ-ketenpartners zich conformeren om samen invulling te geven aan de ROAZ-opgaven. De tabellen zijn opgebouwd uit een aantal kolommen die hieronder worden toegelicht.

ROAZ-opgave	[Actief] betrokken sectoren	ROAZ-afspraken	Op welk niveau geven we uitvoering aan de afspraak?	In samenwerking met welke partijen?
<p>Hier staan de ROAZ-opgaven, passend bij de pijlers. Dit zijn de belangrijkste transformatie-opgaven voor ROAZ-regio Brabant.</p>	<p>Hierin staan de (actief) betrokken sectoren beschreven. Dit zijn de sectoren die uit het ROAZ-beeld naar voren zijn gekomen als de meest kansrijke sectoren waar winst te behalen is voor deze specifieke opgave. Dat laat onverlet dat andere sectoren zich ook kunnen inzetten voor deze opgaven. Echter, deze zijn niet uit de data van het beeld naar voren gekomen als zijnde de meest kansrijke sector voor deze opgaven. Als er in deze kolom gesproken wordt van alle ROAZ-ketenpartners wordt er bedoeld: HASP, SEH, EHH, RAV, VVT, GGZ en farmaceutische spoedzorg.</p>	<p>Hierin staat de ROAZ-afpraak uitgeschreven. Daarnaast staat in deze kolom, waar passend, de suggestie die hiervoor gedaan is in het ROAZ-beeld. In het beleidsrijke deel van het ROAZ-beeld zijn suggesties gedaan waar mogelijk op ingezet zou kunnen worden om de groei in zorgvraag te dempen of het aanbod efficiënter in te zetten. Niet aan elke opgave is een suggestie uit het ROAZ-beeld te koppelen. Sommige opgaven zijn, ondanks dat deze niet door de data werden aangewezen, opgenomen in het plan naar aanleiding van onder andere de input van betrokken (zorg)professionals. De suggesties zijn samen te vatten in zes categorieën van kansen. Dit zijn dus brede, maar niet uitputtende, suggesties die richting geven aan de denkwijze en uitvoering van de ROAZ-opgave.</p>	<p>In deze kolom staat het niveau waarop uitvoering aan de ROAZ-afpraak gegeven moet worden. Dit kan zijn op ROAZ-niveau, sectoraal niveau, zorgkantoorregioniveau, lokaal niveau en organisatieniveau.</p>	<p>In deze kolom staat met welke partijen de actief betrokken partijen samenwerking dienen op te zoeken om uitvoering te geven aan de ROAZ-afpraak. De ROAZ-opgaven kunnen niet door organisaties of sectoren alleen aangepakt worden, en dienen veelal in samenwerking te worden uitgevoerd. Hierbij gaat het zowel over samenwerking met andere ROAZ-ketenpartners als om samenwerking buiten de acute zorg (denk hierbij aan de dagzorg en het sociale domein).</p>



Bijlage 5. Vertaling ROAZ-opgaven naar afspraken | toelichting suggesties ROAZ-beeld

In het ROAZ-beeld staan suggesties om de groei in acute zorgvraag te dempen of het aanbod efficiënter in te zetten. Niet aan elke opgave is een suggestie uit het ROAZ-beeld te koppelen. Sommige opgaven zijn, ondanks dat deze niet door de data werden aangewezen, opgenomen in het plan naar aanleiding van onder andere de input van betrokken (zorg)professionals. De suggesties zijn samen te vatten in zes categorieën van kansen. Dit zijn dus brede, maar niet uitputtende, suggesties die richting kunnen geven aan de denkwijze en uitvoering van de ROAZ-opgave.



Digitale zelfzorg en voorlichting

Met het inzetten op kansen rondom digitale (zelf)zorg en voorlichting kan worden voorkomen dat niet-acute zorgvragen in de acute zorgketen terechtkomen. Bij digitale (zelf)zorg en voorlichting kan gedacht worden aan landelijke campagnes rondom voorlichting over acute zorg, het leren van gezondheidsvaardigheden aan burgers, digitale voor-triage en gericht inspelen op groepen zoals arbeidsmigranten, bezorgde ouders en expats.



Proactieve zorgplanning (advance care planning)

Met proactieve zorgplanning worden met kwetsbare ouderen/potentiële acute zorg patiënten en hun naasten afspraken gemaakt over onder andere hoe om te gaan met bepaalde acute situaties. Dat gebeurt in samenwerking met de dagzorg en het sociaal domein. Door inzet van proactieve zorgplanning minimaliseren we de instroom in de acute keten.



Monitoring en digitale zorg

De kansen rondom monitoring en sturing liggen in de samenwerking met de dagzorg en het sociaal domein. Door daarop in te zetten, kan voorkomen worden dat niet-acute zorgvragen acuut worden. Bij monitoring en digitale zorg kan gedacht worden aan onder andere de (digitale) monitoring van chronische patiënten in samenwerking met de huisarts, het registreren van recidivisten op de SEH en daarover in overleg te gaan met de huisarts, bekende patiënten gaan direct naar acute poli in plaats van via HASP of SEH, betere signalering in de dagzorg voor GGZ en betere (digitale) toegang tot patiëntendossiers.



Organisatie in de dagzorg en sociaal domein

Door binnen de dagzorg en het sociale domein in te zetten op kansen in de organisatie en samenwerking kan worden voorkomen dat niet/semi-acute zorgvragen in de acute zorg terechtkomen. Genoemde initiatieven zijn onder andere een huisartsenspreekuur voor semi-spoed patiënten, samenwerking met politie en OM omtrent personen met verward gedrag, en actief opvolgen in de dagzorg wanneer een persoon op de acute zorg is geweest, bijvoorbeeld een zorgmijder melden bij bemoeizorg.



Zorgcoördinatie en uitgebreidere triage

Door middel van zorgcoördinatie en uitgebreidere triage wordt de juiste zorg op de juiste plek verleend waardoor dubbele inzet van zorg voorkomen wordt. Voorbeelden van zorgcoördinatie zijn gemeenschappelijke triage aan de

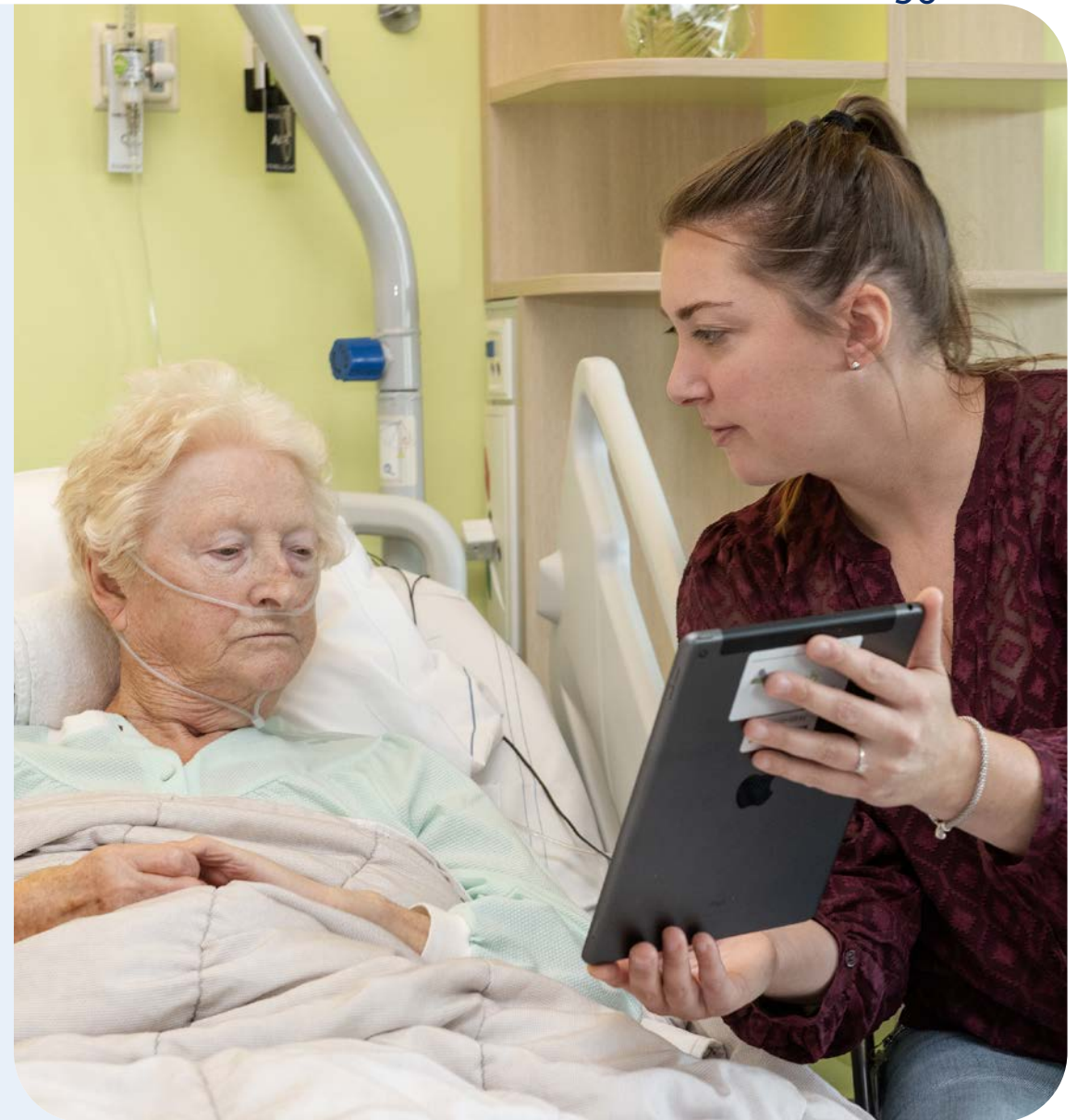


voorkant en afbuiging/uitstroom naar sociaal domein, zorgcoördinatiecentrum, betere coördinatie op basis van beschikbare capaciteit (centrale coördinatie), spoedplein inclusief GGZ en VVT en een centraal aanmeldcentrum VVT. En voorbeelden van uitgebreidere triage zijn uitgebreidere triage op afstand om te bepalen of/waar de patiënt heen moet (bijvoorbeeld troponine-test), psychiatrische triage voorafgaand aan somatische triage mogelijk maken, GGZ triage op hoger (regionaal) niveau organiseren en een triagesysteem passend bij ketensamenwerking.



Optimalisatie aanbod

Optimalisatie van aanbod draagt bij aan het leveren van de juiste zorg op de juiste plek en voorkomt dubbele handelingen en richt zich op het uitbreiden van de mogelijkheden in het zorgaanbod. Denk aan initiatieven in de richting van functieverruiming en integratie. Voorbeelden zijn een beter geoutilleerde HASP om doorstromen naar SEH te voorkomen, inzet van andere modaliteiten door RAV, anderhalve lijnszorg, personeel uitwisselen en (virtuele) samenvoeging van callcenters.



Bijlage 6. Overzicht ambities pijler II | dempen groei acute zorgvragen

Er zijn drie kansrijke doelgroepen waarop ingezet kan worden om het dempen van de groei in acute zorgvragen te realiseren. Dit zijn de laagurgente zorgvragen, de zorgvragen van kwetsbare oudere patiënten en de acute zorgvragen door chronische aandoening. Deze kansrijke groepen zijn uit het ROAZ-beeld gedestilleerd, waarbij de mogelijke procentuele demping berekend is. Deze percentages vallen uiteen in specifieke kansen (percentages) voor verschillende (kansrijke) sectoren. Zo kan de demping van 20% van de laagurgente zorgvragen bereikt

worden door een demping van deze doelgroep met 25% binnen de HASP en met 5% binnen de SEH. Dat laat onverlet dat andere sectoren ook kunnen inzetten op deze kansrijke doelgroepen, echter kwamen deze niet als meest kansrijk uit de beschikbare data naar voren. Een visuele weergave van deze kansen is hieronder opgenomen. Let op: het betreft hier afgeronde percentages om schijnzekerheid te voorkomen.



Colofon

Redactie NAZB

Fotografie ANP, ETZ Fotografie & Film, Joris Buijs Fotografie,
Maria van der Heijden Fotografie, HAP West-Brabant

Vormgeving Anja Verlaat

December 2023

Samen vormen we een stevig netwerk

www.nazb.nl

 Netwerk Acute Zorg Brabant

Postadres Postbus 90151, 5000 LC Tilburg

Secretariaat T 013 • 221 23 32 E secretariaat@nazb.nl

