



# ROAZ-beeld

regio Zwolle

2023

# Inhoudsopgave

**Voorwoord** >

**Kenmerken ROAZ-regio Zwolle** >

**Zorglandschap ROAZ-regio Zwolle** >

Ketenpartners (zorgaanbod)

Patiëntenstromen

Ingangsklachten

**Acute zorg in de regio** >

Toegankelijkheid

Kwaliteit

Gegevensuitwisseling

**Samenwerking** >

Samenwerkingen in de regio

Zorgcoördinatie

**Conclusie** >

**Aanbevelingen** >

# Voorwoord

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

Verschillende IZA-partijen stelden, samen met VWS, een landelijke set criteria op voor het ROAZ-beeld en ROAZ-plan. Deze zijn 19 januari 2023 gepubliceerd. De vervolgstap voor iedere ROAZ-regio was het opstellen van een regionaal ROAZ-beeld aan de hand van de landelijke criteria.

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



## Doel ROAZ-beeld

Het belangrijkste doel van het ROAZ-beeld is input leveren voor het ROAZ-plan. In het ROAZ-plan stellen regionale zorgpartijen vast wat de meest essentiële prioritaire opgaven zijn met betrekking tot de acute zorg in de ROAZ-regio Zwolle voor de komende jaren en maken zij afspraken hoe deze opgaven te implementeren. Dit ROAZ-beeld geeft inzicht in de huidige en verwachte situatie van:

- de kenmerken van deze ROAZ-regio; de bevolkingsontwikkeling en geografische kenmerken.
- het acute zorglandschap in deze ROAZ-regio; het zorgaanbod (ketenpartners en arbeidsmarkt), de patiëntenstromen (in-, door- en uitstroom) en de ingangsklachten op de spoedeisende hulp, de huisartsenpost en de ambulance.
- de belangrijkste thema's binnen de acute zorg in deze ROAZ-regio; de toegankelijkheid, kwaliteit en gegevensuitwisseling tussen ketenpartners in de regio.
- samenwerkingsverbanden, zoals het bestuurlijk en het tactisch ROAZ en zorgcoördinatie.

Op basis van dit beeld worden conclusies en aanbevelingen gedaan ten behoeve van het ROAZ-plan.

## Door én voor de regio

Dit ROAZ-beeld is gemaakt door én voor de ROAZ-regio Zwolle. Het is het eerste ROAZ-beeld dat gezamenlijk is ontwikkeld. Het is tot stand gekomen door samenwerking tussen:

- vertegenwoordigers van de betrokken sectoren, zij namen deel aan de werkgroep en zochten gedurende het proces regelmatig afstemming met hun achterban;
- een vertegenwoordiging van de inwoners van Overijssel, zij keken en dachten mee met het ROAZ-beeld;
- het tactisch en bestuurlijk ROAZ;
- het ROAZ-bureau.

De werkgroep en het ROAZ-bureau bepaalden de visie op het ROAZ-beeld voor deze regio. Daarnaast keken zij welke data verzameld moesten worden en op welke manier. Zij duiden, valideerden en analyseerden de (regionale en landelijke) data. Ook werd gezamenlijk gewerkt aan input over de expertisegebieden, knelpunten en samenwerkingsvormen. Alle onderdelen werden tussentijds periodiek afgestemd met het tactisch en bestuurlijk ROAZ.



**Om een gezamenlijke visie te kunnen bepalen op het ROAZ-beeld, is het belangrijk één gezamenlijke definitie te hanteren van acute zorg. De werkgroep heeft deze definitie als volgt vastgesteld:**

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

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

## Kwaliteit data

Het ROAZ-beeld is een momentopname, gebaseerd op landelijk en regionaal beschikbare data. Deze data zijn aangevuld en geduid met data aangeleverd door ketenpartners uit de regio. De cijfers die verzameld zijn, zijn complex en niet altijd vergelijkbaar. Zo zijn er gedetailleerde cijfers aangeleverd (op subregio, leeftijdscategorie, etc.), maar ook algemene (op landelijk of regionaal niveau). Ook hebben de data en prognoses betrekking op verschillende periodes.

De cijfers geven voornamelijk inzicht in de jaren tijdens de COVID-pandemie. In deze jaren zag het zorggebruik er anders uit dan de periode voorafgaand aan de pandemie. In de loop van 2021 en 2022 is een stabilisatie te zien van het directe effect van COVID op het zorggebruik. Er was in die tijd wel sprake van inhaal- en uitgestelde zorg.

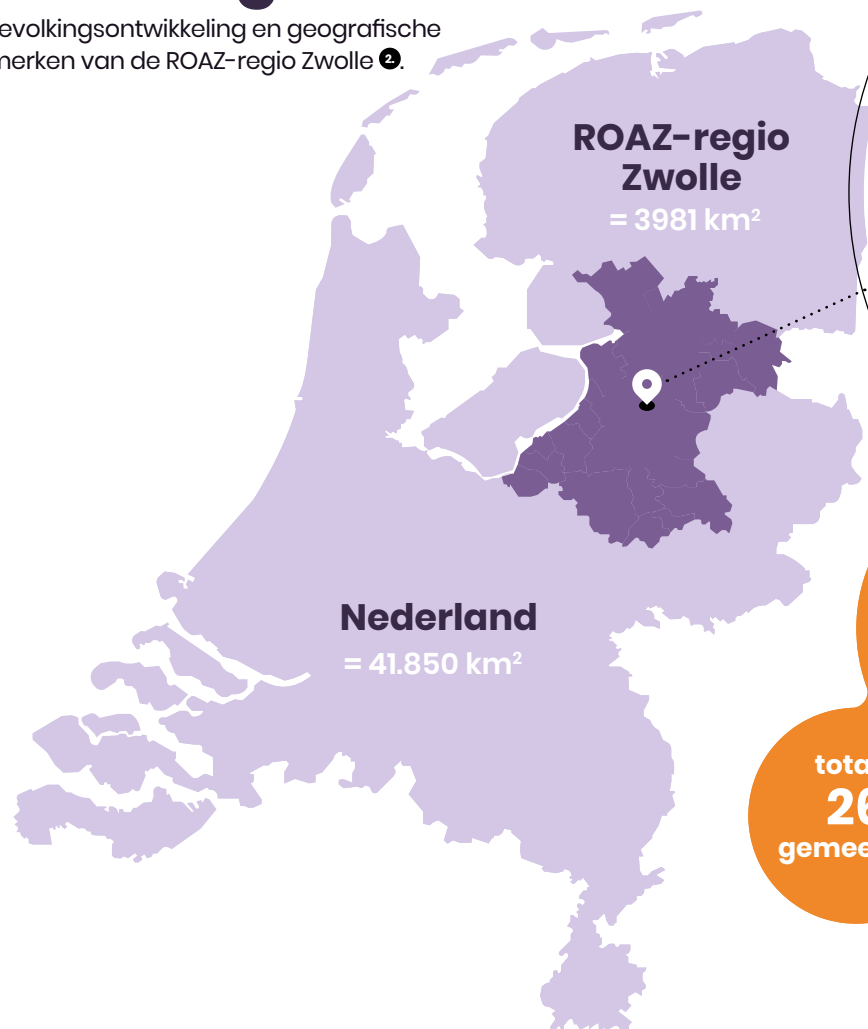
## Verdieping voor de regio

In dit ROAZ-beeld zijn enkel data gepubliceerd, die niet concurrentiegevoelig zijn en passen bij de privacy en mededingingswet- en regelgeving. Ter aanvulling op dit beeld wordt in de ROAZ-regio Zwolle verdieping gezocht op de verschillende thema's, die centraal staan in het beeld. Hierin wordt dieper ingezoomd op de beschikbare data, waar mogelijk op subregio- of instellingsniveau. Deze documenten worden niet landelijk gepubliceerd, maar enkel gebruikt binnen de ROAZ-regio, vanwege de concurrentiegevoeligheid van de data.

## Hoofdstuk 1

# Kenmerken ROAZ-regio Zwolle

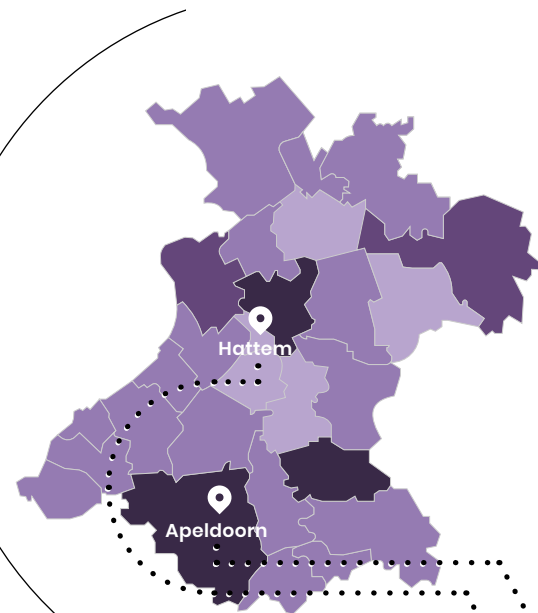
De bevolkingsontwikkeling en geografische kenmerken van de ROAZ-regio Zwolle 2.



### De ROAZ-regio bestaat uit de gebieden rondom:

Harderwijk, Apeldoorn,  
Deventer, Zutphen,  
Zwolle, Meppel en  
Hardenberg

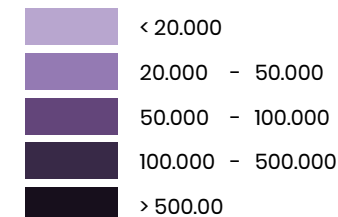
totaal  
**26**  
gemeentes



ROAZ-regio Zwolle telde  
in 2022 in totaal

**1.132.300** inwoners

### Aantal inwoners



De gemeente met het hoogste  
aantal inwoners in 2022 is

**Apeldoorn** (165.611)

**Hattem** heeft het laagste  
aantal inwoners in 2022 (12.307)

### De regio kenmerkt zich door:

veel N-wegen, een mix van bos- en  
waterrijk, stedelijk en plattelands  
(agrarisch) gebied. Ook is er veel  
recreatie en toerisme in de regio.





Uit onderzoek <sup>3</sup> bleek dat **patiënten met een lagere sociaal economische status (SES) een hoger zorggebruik hebben**, dan patiënten met een hogere SES.



Wijken met een lagere SES-score, bevinden zich in de verschillende steden in deze ROAZ-regio. Inwoners afkomstig uit deze wijken, bezoeken vaker de spoedeisende hulp (SEH). <sup>4</sup>

Inwoners uit plattelandsgebieden bezoeken minder vaak de huisartsenpost, dan inwoners uit stedelijk gebied. Dit blijkt uit een subregionale analyse van deze regio.



### Kenmerkend voor de ROAZ-regio Zwolle:

In deze regio zijn specifieke gebieden, waar de vaccinatiëgraad lager ligt dan in de rest van Nederland (o.a. in de Biblebelt).

## Prognoses:

In Nederland groeit het aantal inwoners tot 2040 met 13%. In deze regio is dat **11%**.

Prognose levendgeborenen: **stijging tot 2030.**

De vergrijzing zal de komende jaren toenemen in deze ROAZ-regio en invloed uitoefenen op de zorgvraag. De vergrijzing ligt in 2023 8% hoger dan in de rest van Nederland. Dit verschil stijgt naar 14% in 2040.



### Stijging grijze druk

- De grijze druk is de verhouding tussen het aantal inwoners van 65 jaar of ouder en het aantal inwoners van 20 tot 65 jaar



### Vanaf 2027 stijging groene druk

- De groene druk is de verhouding tussen het aantal inwoners van 0 tot 20 jaar en het aantal inwoners van 20 tot 65 jaar.
- De groep werkenden is klein ten opzichte van de niet-werkenden

- De groene druk stijgt in deze ROAZ-regio sterker, dan in de rest van Nederland; in 2023 ligt de stijging van de groene druk 9% hoger, dit is in 2040 10%.
- Door de vergrijzing zal de verwachte vraag naar mantelzorgers (20 tot 65 jarigen) groeien. De druk om te zorgen neemt toe in deze groep. <sup>5</sup>

### Groei 2019–2030 op basis van de demografie:

**+0.6%** patiënten HAP

**+0.7%** consulten op de HAP

**+1.3%** patiënten ambulancezorg

**+0.9%** patiënten SEH

### Prognose aantal patiënten in 2030 op basis van de demografie

**277.000** patiënten HAP

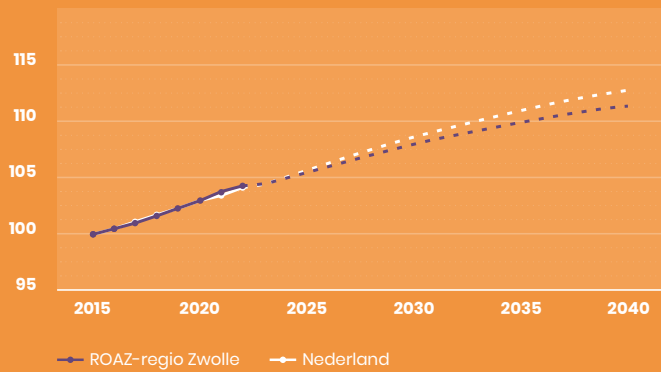
**242.000** consulten op de HAP

**59.000** patiënten ambulancezorg

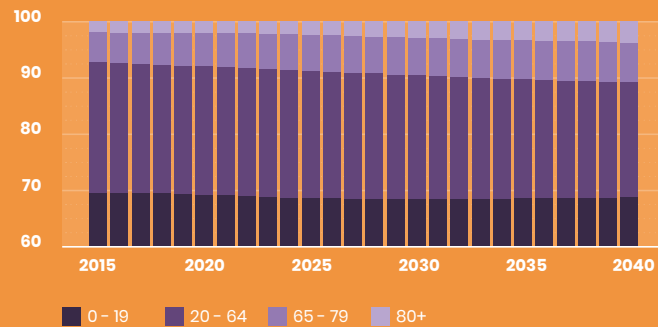
**144.000** patiënten SEH <sup>6</sup>

# Prognose in cijfers 7.

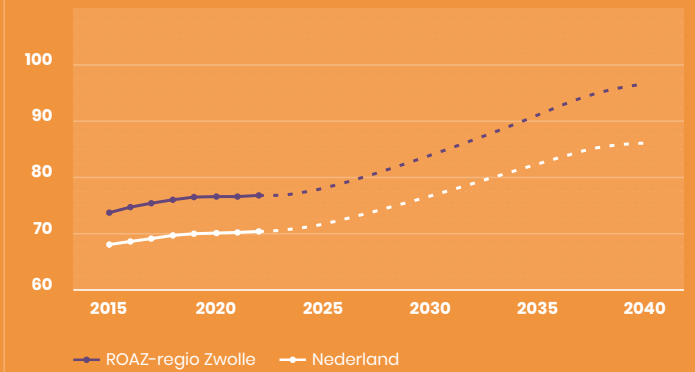
## Bevolkingsontwikkeling 7a.



## Leeftijdsopbouw ROAZ-regio Zwolle 7b.



## Demografische druk 7c.



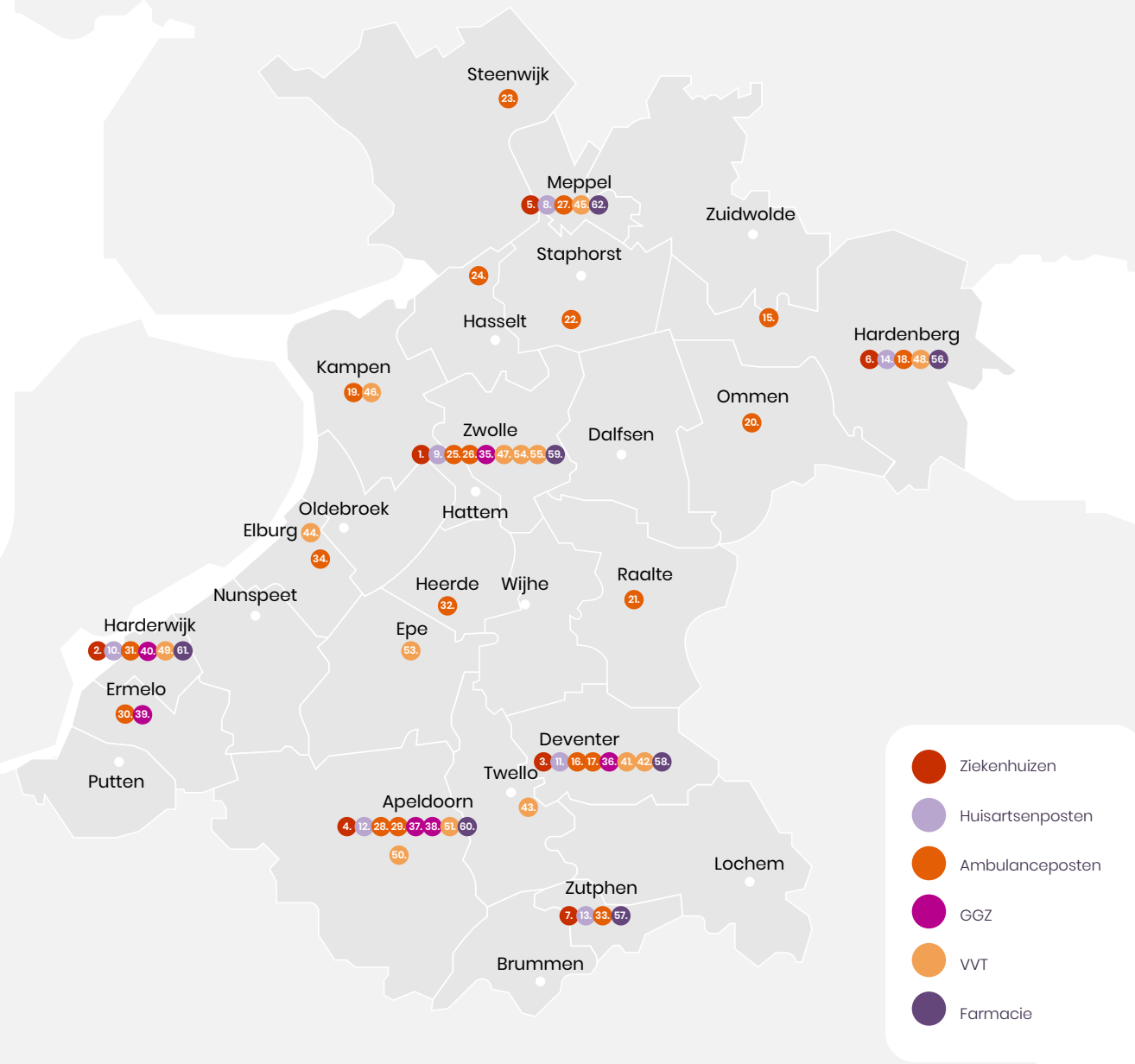
## Hoofdstuk 2

# Zorglandschap ROAZ-regio Zwolle

Alle zorginstellingen en –professionals, die binnen de acute zorgketen een rol spelen, noemen wij ketenpartners. Samen zorgen de ketenpartners er dag en nacht voor dat de regio is voorzien van een volledig aanbod van acute zorg.

In bijgaande kaart zijn enkel de (hoofd)vestigingen opgenomen van de verschillende ketenpartners. Het daadwerkelijke zorglandschap in deze regio is breder, met bijvoorbeeld huisartsenpraktijken, apotheken, verloskundigenpraktijken en VVT-locaties.

[Klik hier voor het overzicht van ketenpartners](#)





## Capaciteit ketenpartners

De capaciteit van de ketenpartners is afgestemd op de vraag vanuit patiënten, cliënten en de maatschappij. Als vraag en aanbod goed op elkaar zijn afgestemd, kan zorgcontinuïteit in de regio gewaarborgd blijven.

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

- Uit maandelijkse uitvragen bij de ketenpartners door het ROAZ-bureau, blijkt dat ze kampen met tekorten aan personeel; de uitval is nog hoog in vergelijking met de periode voor de COVID-pandemie en er zijn veel openstaande vacatures <sup>9</sup>. De verwachting is dat deze tekorten zullen stijgen.
- Door krapte op de arbeidsmarkt, is het aantal ZZP'ers in zorgorganisaties gestegen. ZZP'ers draaien over het algemeen minder avond-, nacht- en weekenddiensten (ANW), waardoor het nóg lastiger blijkt deze diensten in de regio rond te krijgen.
- Door de toenemende vergrijzing in de regio, ook onder zorgpersoneel, zal de natuurlijke uitstroom onder personeel de komende jaren toenemen. In combinatie met de verwachte stijging van de zorgvraag (2030) in onze regio, is de verwachting dat de instroom van nieuw personeel niet toereikend zal zijn om deze tekorten aan te vullen en te voorzien in de stijgende zorgvraag. Dit blijkt ook uit de arbeidsdata op landelijk niveau. <sup>9</sup>



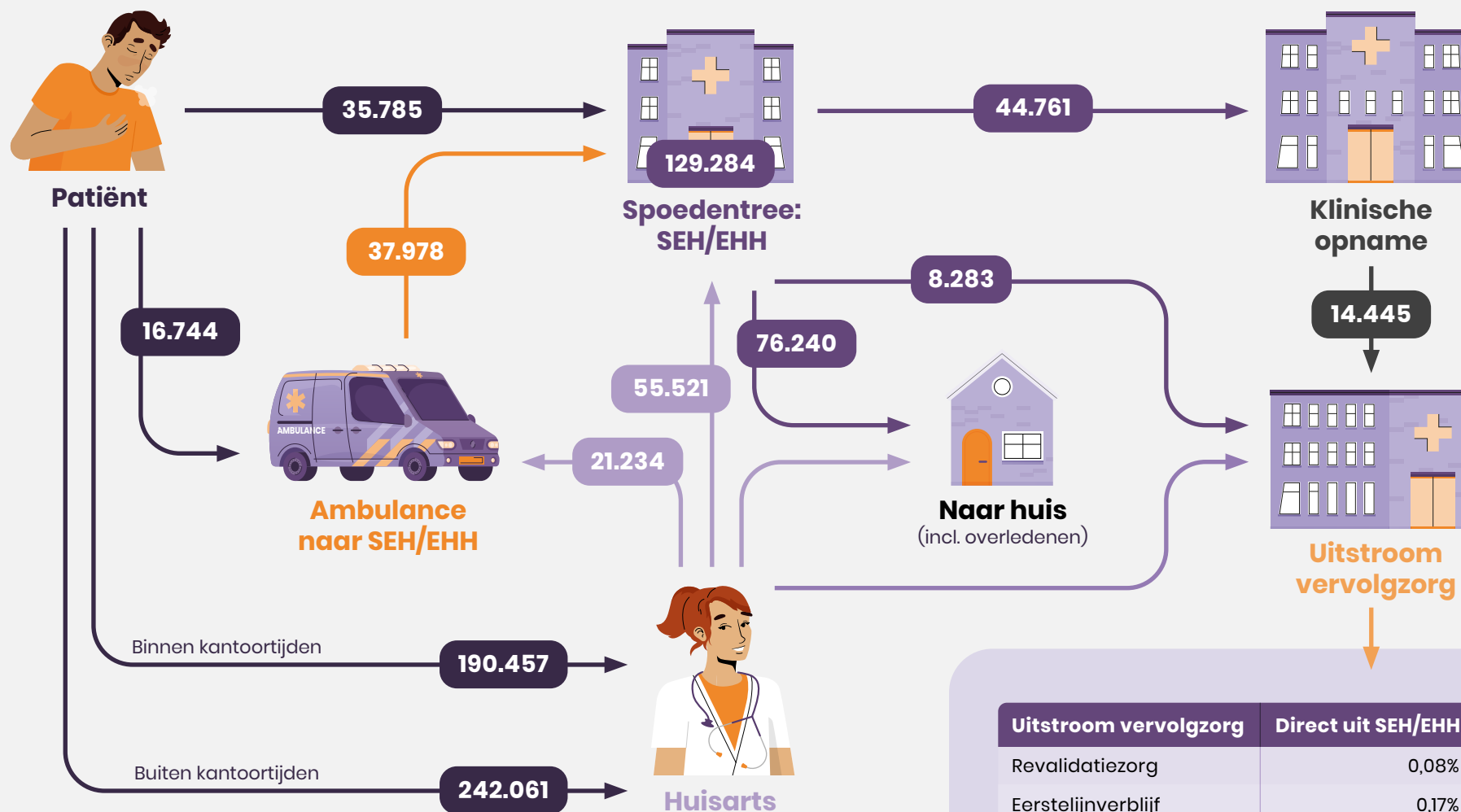
**!** **Uitdaging:** Om de acute zorg te kunnen blijven waarborgen in de regio, is snelle verandering noodzakelijk, zodat de regio met minder mensen de juiste zorg kan blijven leveren en afspraken kan maken over de uitwisseling van personeel. Dit zal opgepakt moeten worden in de ROAZ-regio.

**!** **Uitdaging:** Hoe borgt de regio continuïteit van acute zorg tijdens crisissituaties, zodat de zorg zodanig is ingericht dat een toekomstige grote zorgvraag goed opgevangen kan worden?

**!** **Uitdaging:** Aanvullend op de arbeidsmarkt, is zorgcontinuïteit ook in het geding bij tekort aan middelen en materialen. Hoe gaat de regio om met eventuele schaarste aan materialen en middelen, zoals medicatie?

## Patiëntenstromen

In de acute zorgketen zijn verschillende patiënten- (en/of cliënten-) stromen zichtbaar. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bracht de patiëntenstroom van patiënten met een acute zorgvraag en het daarbij horende vervolgtraject, in de ROAZ-regio Zwolle, in beeld voor 2021.



Uitstroom vervolgzorg	Direct uit SEH/EHH	Via klinische opname
Revalidatiezorg	0,08%	7,2%
Eerstelijnsverblijf	0,17%	1,39%
Wlz	2,36%	5,68%
Wijkverpleging	3,8%	18%

Patiëntenstroom acute zorg ROAZ-regio Zwolle 2021 (data uit figuur afkomstig van NZa) <sup>10</sup>



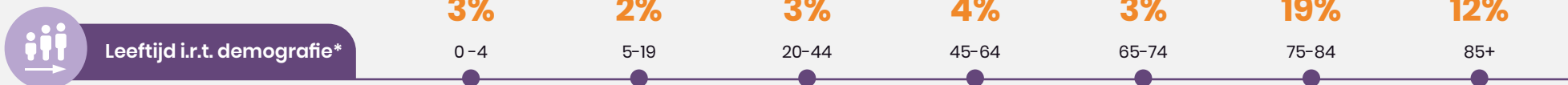
**De patiënt met een acute zorgvraag in deze ROAZ-regio is niet altijd woonachtig in de ROAZ-regio Zwolle en/of in het adherentiegebied van het betreffende ziekenhuis:**

- Op de spoedeisende hulp (SEH) was in de periode 2019 – 2022 een stijging te zien van **14%** van het aantal patiënten, afkomstig buiten het ROAZ-gebied. De adherentiegebieden van de ziekenhuizen liggen niet altijd volledig binnen de grenzen van de ROAZ-regio Zwolle.
- Opvallend is de stijging in de grensziekenhuizen Isala Meppel, St. Jansdal (Harderwijk) en Saxenburgh Medisch Centrum (Hardenberg): daar steeg het aantal patiënten van buiten het ROAZ-gebied én buiten het eigen adherentiegebied met **32%** (periode 2019 – 2022).

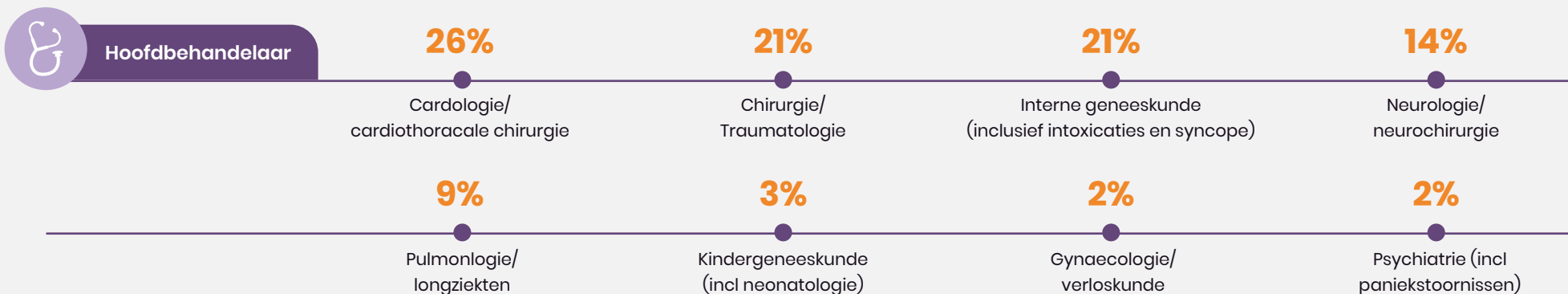
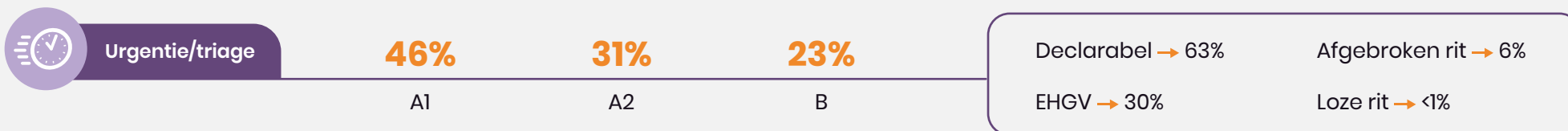
Het regionale traumacentrum (Isala Zwolle) ontvangt in vergelijking met andere ziekenhuizen uit de regio, **meer patiënten die afkomstig zijn van buiten het eigen adherentiegebied en de ROAZ-grenzen**. Dit is te verklaren vanwege de functie als regionaal traumacentrum, waarbij zij meer mogelijkheden hebben voor behandeling en opvang van specifieke groepen patiënten (bijvoorbeeld voor een dotterbehandeling) en vanwege hun specialistische aanbod in bijvoorbeeld de acute beroertezorg. <sup>11</sup>

### **Gedetailleerde patiëntenstromen in de regio**

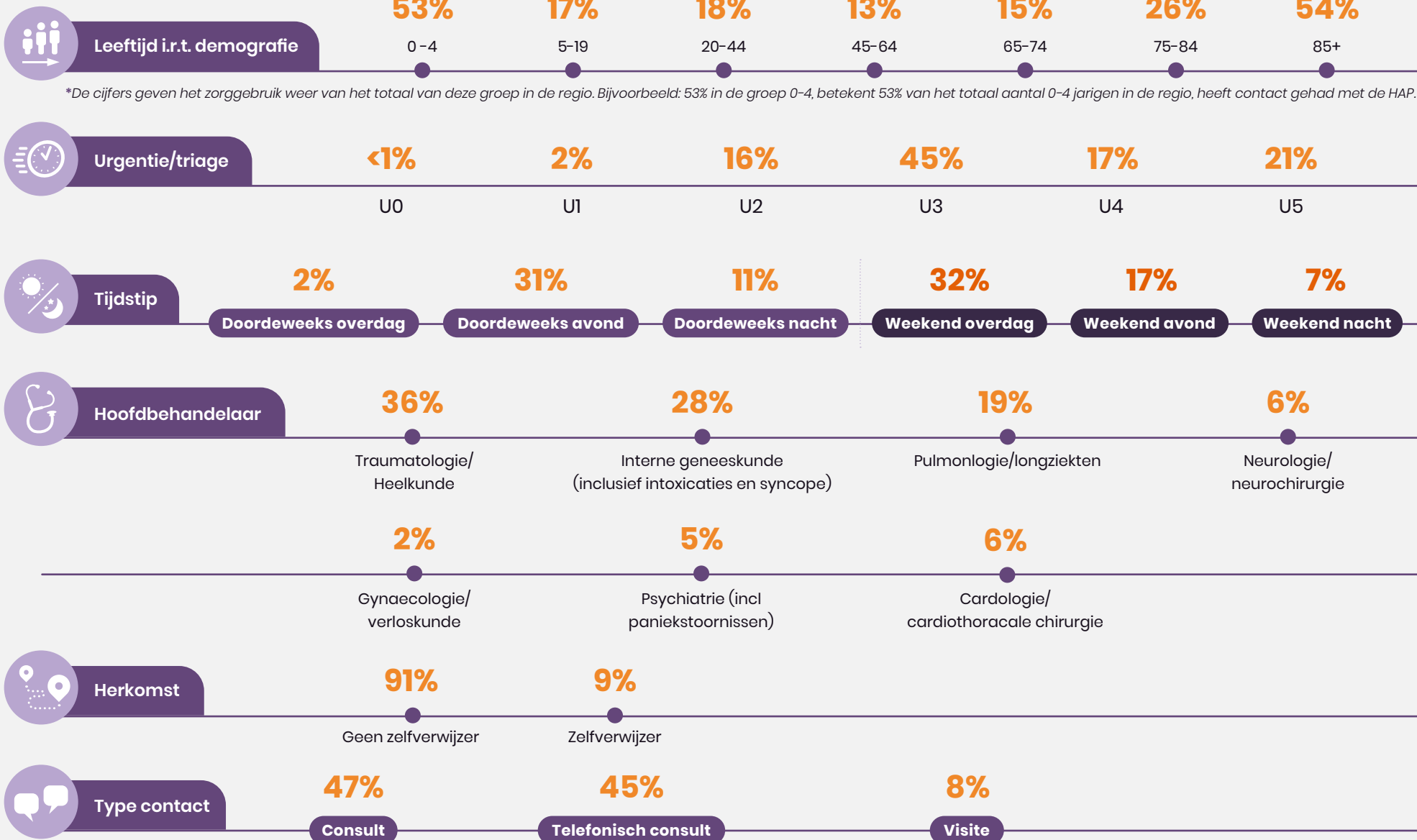
Aanvullend op de patiëntenstroom van het NZa van de acute zorg in deze ROAZ-regio (2021), hebben de ketenpartners data aangeleverd voor gedetailleerde patiëntenstromen in de regio. In de volgende tabellen is het aantal zorgcontacten in 2022, van verschillende sectoren, te vinden.



\*De cijfers geven het zorggebruik weer van het totaal van deze groep in de regio. Bijvoorbeeld: 3% in de groep 0-4, betekent 3% van het totaal aantal 0-4 jarigen in de regio, heeft contact gehad met de RAV.

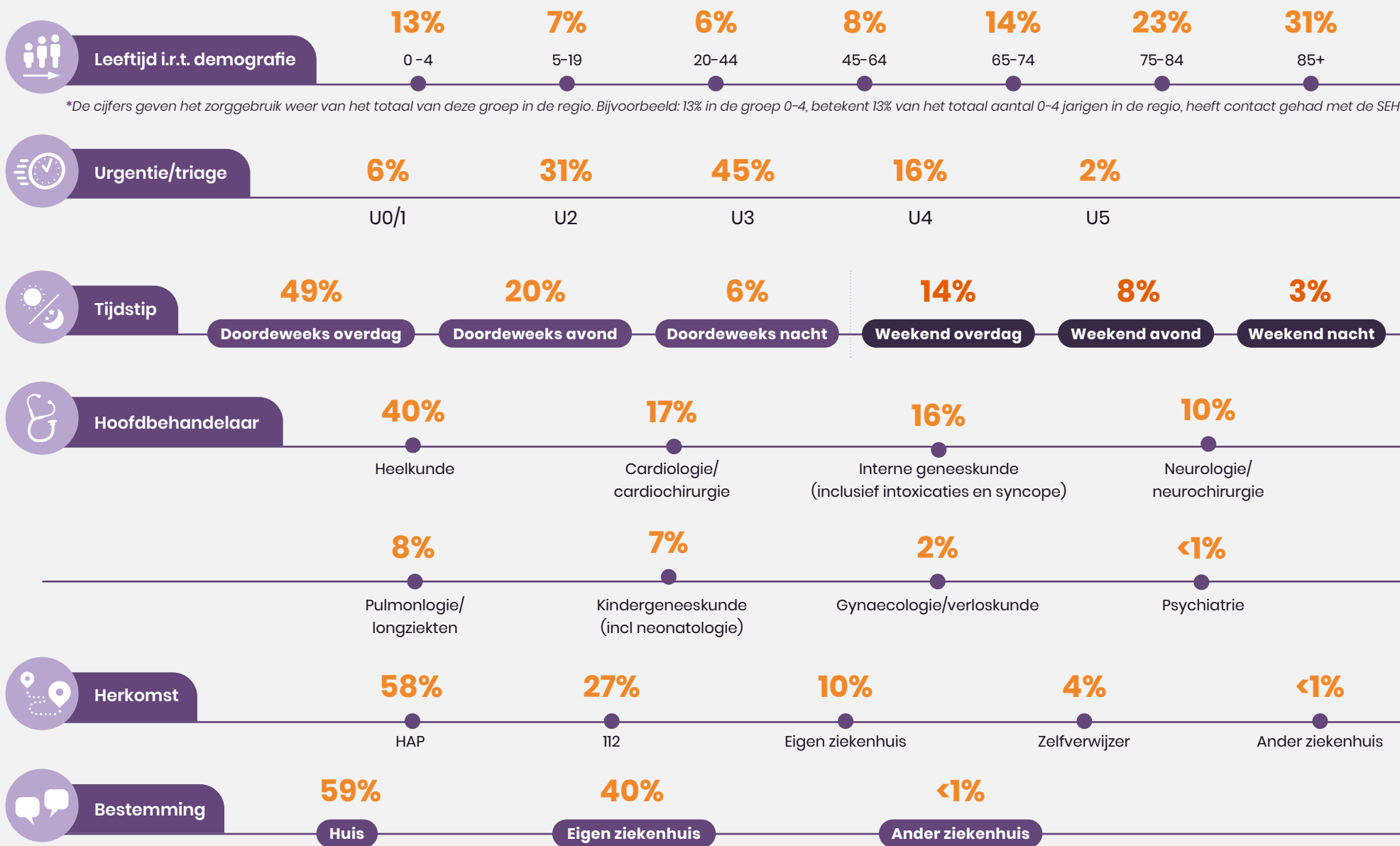


Bovenstaande gegevens zijn gebaseerd op data, aangeleverd door twee ambulancediensten.

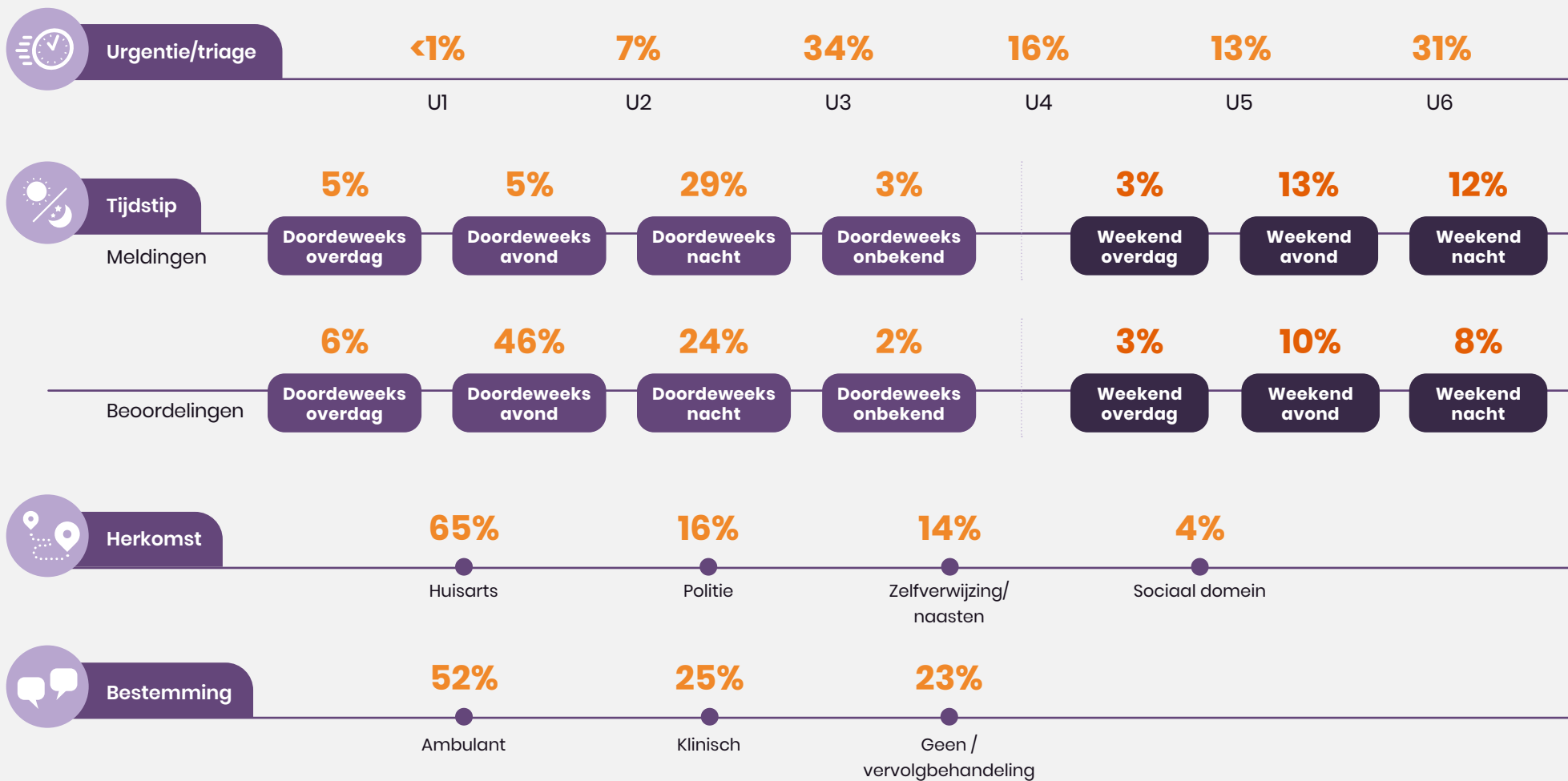


\*De cijfers geven het zorggebruik weer van het totaal van deze groep in de regio. Bijvoorbeeld: 53% in de groep 0-4, betekent 53% van het totaal aantal 0-4 jarigen in de regio, heeft contact gehad met de HAP.

Bovenstaande gegevens zijn gebaseerd op data, aangeleverd door drie HAP-organisaties.



Bovenstaande gegevens zijn gebaseerd op data, aangeleverd door zeven SEH-afdelingen (met uitzondering van Leeftijd i.r.t. demografie, dit is gebaseerd op data van vijf SEH-afdelingen).



Bovenstaande gegevens zijn gebaseerd op data, aangeleverd door drie GGZ-organisaties.



## Aantal contacten

73%

Klinisch

20%

Thuisbevallingen

7%

Poliklinisch

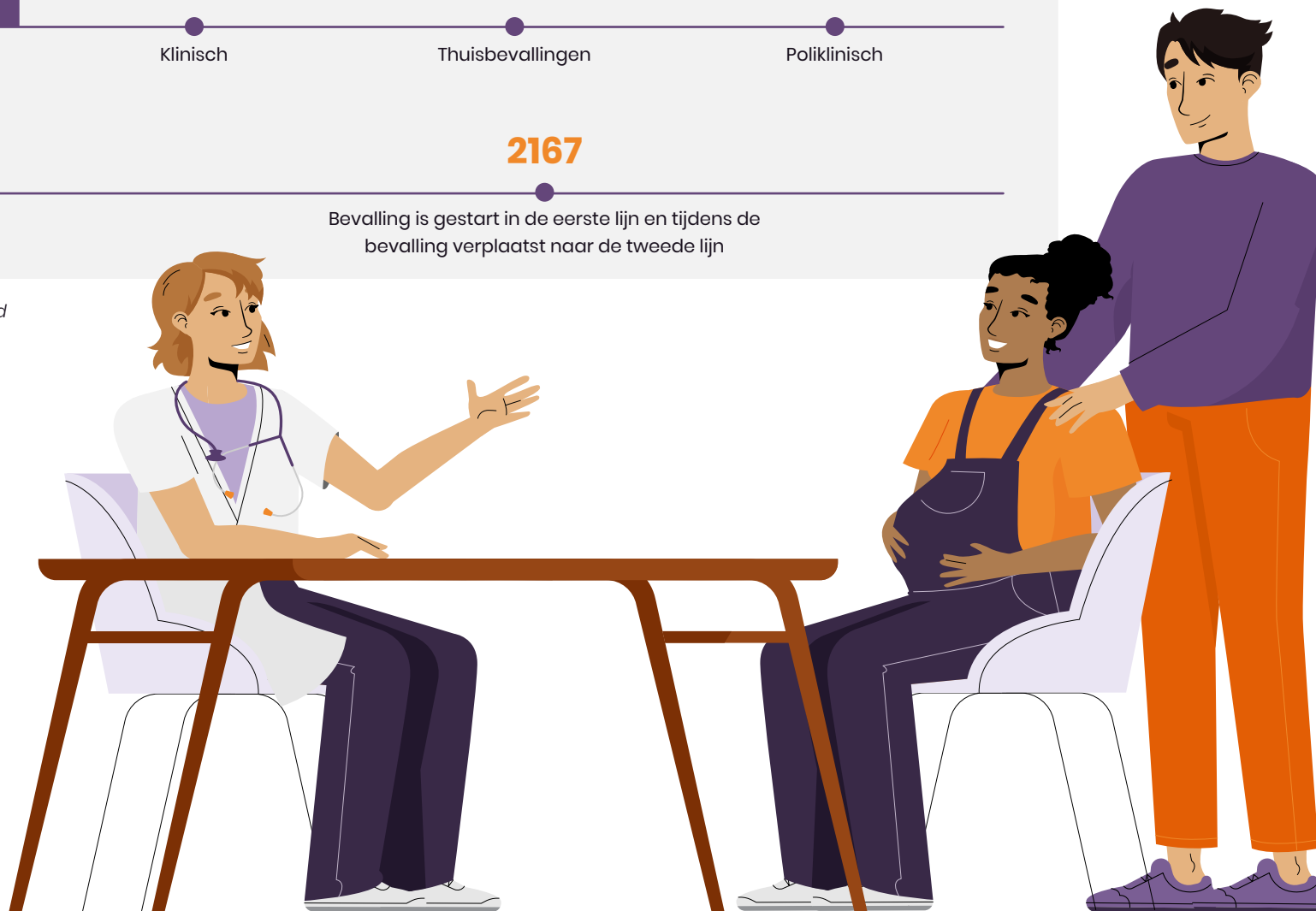


## Herkomst

2167

Bevalling is gestart in de eerste lijn en tijdens de bevalling verplaatst naar de tweede lijn

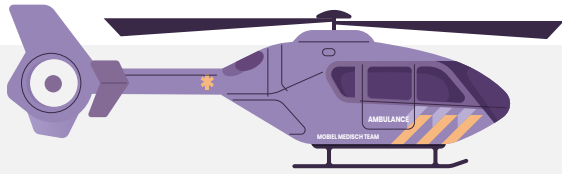
Bovenstaande gegevens zijn gebaseerd op data, aangeleverd door vijf VSV's, waaronder één IGO.





## Mobiel Medisch Team (MMT)

Naast de regionale patiëntenstromen, heeft de regio ook te maken met de landelijke patiëntenstroom van het Mobiel Medisch Team (MMT). Het doel van het MMT is zo snel mogelijk medisch specialistische zorg naar één of meerdere patiënt(en) in acuut levensgevaar te brengen.



Dit kan per helikopter of per voertuig. In Nederland zijn vier traumahelikopter MMT's.

Rotterdam

Amsterdam

Groningen

Nijmegen

Het totaal aantal oproepen voor een MMT in Nederland is de afgelopen jaren gestegen:

2020

11.760

oproepen  
(gemiddeld per dag  
32 oproepen)

2021

12.763

oproepen  
(gemiddeld per dag  
35 oproepen)

2022

15.498

oproepen  
(gemiddeld per dag  
42 oproepen) <sup>12</sup>

Er zijn geen regionale cijfers beschikbaar van het aantal MMT-oproepen.

Om de dekking van de MMT's in Nederland te verbeteren is, na onderzoek, bij VWS een verzoek ingediend tot uitbreiding van het aantal MMT's. Momenteel ligt de gehele ROAZ-regio Zwolle boven de 20 minuten grens. <sup>13</sup> De verwachting is, dat na de mogelijke uitbreiding van de MMT's, de dekking van de MMT-zorg binnen 20 minuten in Nederland voor de daglicht situatie stijgt naar 83,4%. Uitbreiding van de MMT's zal met name voor deze regio een verbetering zijn.

## Uitdagingen patiëntenstromen

**Uitdaging:** Niet van iedere sector is data inzichtelijk en beschikbaar om een goede analyse van de patiëntenstromen te maken. In de figuur vanaf pagina 12 ontbreekt de data van de VVT en acute farmacie. Om een compleet beeld te krijgen van de sectoren in de regio, moet worden onderzocht hoe beschikbare data kan worden verzameld en geanalyseerd.

**Uitdaging:** De zorgvraag van de burger heeft zich de afgelopen jaren ontwikkeld richting een 24/7 bereikbare zorgverlener. De burger is meer gaan eisen in vormen van beschikbaarheid en toegankelijkheid van de (acute) zorg en beschouwt een zorgvraag sneller als acuut. Dit betekent dat binnen de ROAZ-regio gezocht moet worden naar andere manieren van toegang tot de acute zorg voor de patiënt, bijvoorbeeld via digitale zelftriage. In de ROAZ-regio Zwolle wordt dit momenteel nog weinig ingezet bij toegang tot de acute zorg.

## Ingangsklachten

Patiënten komen in aanraking met de acute zorgketen (bijvoorbeeld via de spoedeisende hulp, huisartsenpost of de ambulance) middels verschillende ingangsklachten.

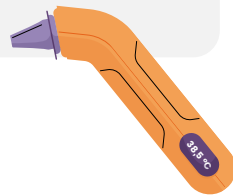
### Ingangsklachten huisartsenpost <sup>14</sup>

Op de huisartsenpost (HAP), werden in de periode 2021-2022 de meeste patiënten gezien met ingangsklachten in de groepen:

	2021	2022
→ Trauma algemeen:	13%	7%
→ Buikpijn:	7%	7%
→ Wond:	8%	9%

Na de COVID-pandemie werden in **2022 meer patiënten** gezien met klachten in de groepen Keel, Hoesten, Kortademig en Koorts kind.

Een **daling** werd gezien in de groepen Suïcidaal, Rug, Oor, Been, Oog, Urineweg en Huidklachten/Borstontsteking.



### Ingangsklachten spoedeisende hulp

Op de spoedeisende hulp (SEH) werden in de periode 2021-2022 de meeste patiënten gezien (waarbij SEH het hoofdspecialisme was) met ingangsklachten in de groepen: <sup>15</sup>

→ Heelkunde:	40%
→ Cardiologie/cardiochirurgie:	17%
→ Interne geneeskunde:	16%

In de periode 2017-2020 was op de SEH een **daling** te zien van ingangsklachten, waarbij patiënten na bezoek aan de SEH werden opgenomen, in de groepen:

→ Buik/bekken:	↓ -8%
→ Letsel:	↓ -12%
→ Onderste luchtwegen:	↓ -5%
→ Pijn op de borst:	↓ -12%

De daling is te verklaren door de COVID-pandemie. Tijdens de pandemie werden minder patiënten op de SEH gezien.

### Ingangsklachten ambulance <sup>16</sup>

In de periode 2021-2022 zag de ambulance de meeste patiënten met ingangsklachten in de groepen:

	2021	2022
→ Cardiologie/cardio-thoracale chirurgie:	27%	26%
→ Chirurgie/Traumatologie:	23%	24%
→ Interne geneeskunde:	19%	21%

De ingangsklacht die in de periode 2017-2020 juist is **gestegen**, is neurologische uitval (met name beroerte). Het aantal patiënten dat binnenkwam op de SEH met een beroerte is in de periode 2017-2020 gestegen met 16%. Patiënten met een beroerte geven een hoge belasting op de SEH, zowel in middelen als in personeel. Zij zijn vaak 70 jaar en ouder. Gezien de toenemende vergrijzing de komende jaren, is de verwachting dat het aantal patiënten met een beroerte op de SEH stijgt. Dit vraagt om regionale aandacht voor de impact die de diagnostisering en behandeling heeft op de acute zorgketen. <sup>17</sup>



## Trauma incidenten <sup>18</sup> A

Het aantal trauma incidenten in de ROAZ-regio Zwolle is gestegen in de periodes 2017-2019 en 2020-2022.

In 2020 was een lichte daling te zien, dit is toe te schrijven aan een verminderd aantal trauma incidenten door verkeersongevallen. Reden hiervoor kan zijn dat er in die periode veel thuiswerkers en lockdowns waren, vanwege de COVID-pandemie en mensen hierdoor minder deelnamen aan het verkeer.

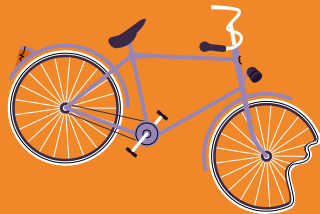
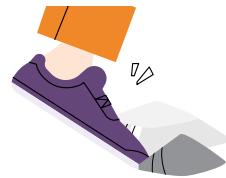
In 2022 waren er in totaal in deze ROAZ-regio **5898 trauma incidenten**.

In **409** gevallen ging het om multitrauma.

In **1570** gevallen ging het om heupfracturen.

**63%** van de trauma incidenten in deze periode werd veroorzaakt door vallen (hoog-laag energetisch).

**18%** door een verkeersongeval met de fiets.



### Multitrauma

In de periode 2017 – 2022 steeg het aantal multitrauma incidenten met 40%.

Verkeersongevallen stegen in deze periode met 45% en ongevallen in de privésituatie met 61%. De stijging vond met name plaats in de leeftijdscategorie 70-89 jaar. Van de multitrauma incidenten in deze periode werd 40% veroorzaakt door vallen (hoog- en laag energetisch), 25% door een verkeersongeval met de fiets en 13% door een verkeersongeval met een gemotoriseerd voertuig.

Afgezet tegen de bevolkingsgroei is echter een lichte daling te zien in het aantal multitrauma incidenten vanaf 2019.



### Heupfracturen

In de periode 2017 – 2022 is het aantal heupfracturen in deze ROAZ-regio gestegen met 10%.

Vanaf de leeftijdscategorie 50-59 stijgen de aantallen exponentieel, met de meeste heupfracturen in de categorie 80-89 jaar.

## Hoofdstuk 3

# Acute zorg in de regio

Goede acute zorg is toegankelijk en voldoet aan landelijk vastgestelde kwaliteitseisen. Stagnatie in toegankelijkheid en/of kwaliteit heeft effect op de rest van de keten.

## Toegankelijkheid

### De toegankelijkheid van acute zorg wordt bepaald door:

#### Aanrijtijden

(zoals ambulance, HAP, SEH, GGZ, MMT) de aanrijtijden in de ROAZ-regio Zwolle vallen binnen de veldnormen, die gesteld zijn voor de verschillende sectoren. Uitzondering hierop zijn de mobiele medische teams (MMT), deze norm wordt in de regio niet behaald. Reden hiervoor kan zijn dat in deze ROAZ-regio geen MMT-standplaats aanwezig is.

#### Wachttijden in de keten

(in-, uit- en doorstroom) de hoge wachttijden in de VVT-sector leiden subregionaal tot verstoring in de uitstroom van ziekenhuizen (zoals bij de SEH). Dit wordt ook wel

verkeerde-bed-problematiek genoemd. De aantallen verschillen per subregio, waarbij één ziekenhuis in verhouding het hoogste aantal verkeerde-bed-patiënten heeft.

### Tijdelijke wijzigingen van het acute zorgaanbod

1 januari 2022 is de leidraad 'Wijziging in acuut zorgaanbod' herzien, middels de algemene maatregel van bestuur (AMvB) acute zorg. De leidraad is in deze regio sinds de zomer van 2022 elf keer toegepast (**zie figuur pag. 21**). De leidraadmeldingen laten knelpunten zien in de toegankelijkheid van de acute verloskunde en SEH's in deze ROAZ-regio.

Bij een leidraadmelding wordt een landelijke procedure gevolgd, waar alle ROAZ-partners bij betrokken zijn. Bij een langdurige en/of verstrekkende melding beoordelen de ROAZ-partners samen of er voldoende capaciteit aanwezig is in de regio om de wijziging op te vangen. Dit was in alle meldingen het geval. Bij een kortlopende en/of relatief kleine melding wordt de wijziging afgestemd met de relevante partners en ontvangen de ROAZ-partners het continuïteitsplan ter informatie. De verwachting is dat het aantal tijdelijke sluitingen door personeelstekort, zal stijgen. Deze hebben een grote(re) impact op de acute zorgketen, vanwege de onvoorspelbaarheid.

### Presentatiestops SEH <sup>B</sup>

in de ROAZ-regio Zwolle is vanaf de zomer van 2022 de module LPZ-Spoed geïmplementeerd bij alle ziekenhuizen. Vanaf dat moment, tot 2023, is een stijging te zien in het aantal presentatiestops, gevolgd door een daling in

2023. Oorzaak van de daling zijn verkregen inzichten en verbetertrajecten van de ziekenhuizen.

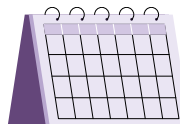
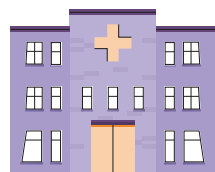
De presentatiestops leiden tot langere aanrijtijden van de ambulances en standplaatsen zijn langer onbemand. Dit betekent dat het voor de ambulancediensten moeilijker wordt om kwalitatief hoge ambulancezorg te kunnen blijven leveren, omdat tijd een belangrijk aspect is in spoedzorg. De patiënt is hierdoor langer onderweg en wordt mogelijk niet opgenomen/behandeld in het dichtstbijzijnde/voorkeursziekenhuis.

Het effect van presentatiestops op de acute zorgketen in de ROAZ-regio Zwolle is ook zichtbaar bij presentatiestops uit aangrenzende ROAZ-regio's, zoals in de ROAZ-regio Noord-Nederland.

### Aanbod acute zorg per subregio (witte vlekken en portfoliokeuzes)

door verschillende factoren maken ketenpartners in en buiten de ROAZ-regio keuzes t.a.v. hun zorgaanbod (portfoliokeuzes). Dit is in lijn met de trend tot verdere concentratie van specialistische zorg. Het is belangrijk dat er aandacht is voor monitoring op deze keuzes en blijvende afstemming op regionaal niveau. Mede omdat het scenario dat is uitgewerkt in het continuïteitsplan, soms in werkelijkheid anders uitpakt. Aandachtsgebieden voor deze regio zijn: Drenthe (wijziging acuut zorgaanbod Isala Meppel en Treant; in samenwerking met Netwerk Acute Zorg Noord-Nederland), Flevoland en Noordoostpolder (wijziging acuut zorgaanbod Lelystad; i.s.m. Netwerk Acute Zorg Noord-Holland/Flevoland) en Zutphen (wijziging acuut zorgaanbod Gelre Zutphen; in samenwerking met Netwerk Acute Zorg regio Oost en Acute Zorg Euregio).





## Overzicht leidraadmeldingen

Specialisme	Oorzaak	Instelling	Duur
Acute verloskunde	Personeelstekort	Saxenburgh Medisch Centrum	Weekendstop, 1 maand om het weekend
Acute verloskunde	Personeelstekort	Gelre Zutphen	Beëindiging
SEH	Personeelstekort	Isala Meppel	Nachtsluiting gedurende 2 maanden
SEH	Personeelstekort	Gelre Apeldoorn	Weekend
Gehele acute zorg	Stroomwerkzaamheden	Gelre Apeldoorn	1 dag
Gehele acute zorg	Stroomwerkzaamheden	Saxenburgh Medisch Centrum	1 dag
Gehele acute zorg	Stroomwerkzaamheden	St Jansdal	1 dag
Gehele acute zorg	Overgang nieuw EPD/ICT-werkzaamheden	Gelre Zutphen en Apeldoorn	1 dag
Gehele acute zorg	Overgang nieuw EPD/ICT-werkzaamheden	Saxenburgh Medisch Centrum	1 dag
Gehele acute zorg	Overgang nieuw EPD/ICT-werkzaamheden	Gelre Apeldoorn	1 dag
IC	Bouwwerkzaamheden	St Jansdal	1 dag

## Toegankelijkheid onder druk

De toegankelijkheid van de acute zorg staat onder druk door een combinatie van te weinig personeel en dubbele vergrijzing. Een voorbeeld hiervan is de acute verloskunde in deze regio. Verloskundigen moeten vaker uitwijken naar een ander ziekenhuis met de barende. Dit leidt tot langere aanrijtiden en extra werkdruk. De gehele keten van de geboortezorg wordt hierdoor kwetsbaar. Voor barenden betekent dit dat zij niet altijd kunnen bevallen in hun voorkeursziekenhuis en meer stress kunnen ervaren tijdens de bevalling.

Onderzoek naar de piekbelasting moet meer inzicht geven in deze kwetsbaarheid. De focusgroep Acute Verloskunde is opgezet om de verloskundig samenwerkingsverbanden (VSV's) en integrale geboortezorg organisatie (IGO) te adviseren over de geboortezorg in deze regio en aanbevelingen te geven, die een mogelijke oplossing kunnen zijn voor de huidige problematiek in de keten. Sinds november 2022 wordt binnen de ROAZ-regio bijgehouden hoe vaak een ziekenhuis een volmelding geeft aan een eerstelijnsverloskundige. De registratie wordt besproken binnen de focusgroep en geeft inzicht in piekmomenten en context van de casussen.



**Uitdaging:** Er is nu onvoldoende inzichtelijk waarom er verschil is tussen de presentatiestops (zowel de momenten, als de aantallen) van de verschillende instellingen. Dit geldt ook voor data rondom de wachttijden van de telefonische triage van de HAP en de toegang tot de acute wijkverpleging en acute VVT. Door data inzichtelijk te krijgen, kun je de kwaliteit en toegankelijkheid verbeteren.



**Uitdaging:** Door centralisatie van de acute zorg is het een uitdaging om kwalitatief hoogwaardige ambulancezorg te blijven bieden (door langere aanrijtiden). Ditzelfde geldt voor de verloskundige zorg. <sup>18</sup>



**Uitdaging:** Door personele en technische problemen op meldkamergebied, blijft het een uitdaging alle telefonische aanvragen kwalitatief goed te kunnen beantwoorden.

## Kwaliteit

Vanuit de overheid zijn kwaliteitscriteria opgesteld waar zorginstellingen aan moeten voldoen:

→ Isala is het traumacentrum voor de ROAZ-regio Zwolle. Voor multitrauma incidenten zijn twee normen opgesteld:

**Volumenorm:** ieder traumacentrum in Nederland moet 240 multitrauma patiënten per jaar behandelen. Isala voldoet aan deze norm.

**Concentratienorm:** ieder traumacentrum moet 90% van de multitrauma patiënten uit de ROAZ-regio opnemen. Daar wordt op dit moment niet aan voldaan. In de regio worden verschillende acties ondernomen om dit te verbeteren, om op 1 januari 2024 aan deze norm te kunnen voldoen. <sup>20</sup>

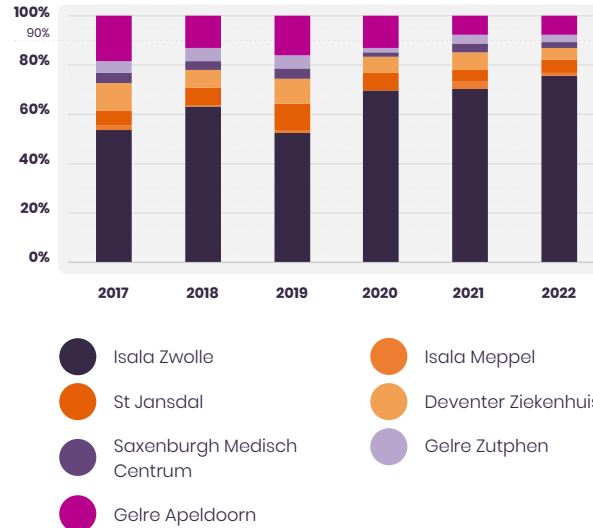
→ Voor de acute geestelijke gezondheidszorg (GGZ) zijn er twee veldnormen rondom de aanrijtijden U2/U3:

90% U2 binnen 1 uur; deze norm wordt niet altijd gehaald. Toelichting hierop is dat er altijd tijdig zorg aanwezig is, maar dat de beoordeling niet altijd binnen het uur kan starten, vanwege omstandigheden. Denk hierbij aan de aanwezigheid van politie, die vervoer moet regelen. De aanrijtijd kan soms 45 minuten of langer zijn, waardoor beoordeling ook pas later kan worden gestart.

90% U3 binnen 4 uur; deze norm wordt gehaald. <sup>21</sup>



### Verdeling multitrauma patiënten <sup>22</sup>



Rondom verschillende aandoeningen / behandelingen zijn instellingen verplicht te voldoen aan bepaalde normen:

- ✓ **rAAA (gerupteerd aneurysma):** de ziekenhuizen in deze ROAZ-regio voldoen aan de minimumnorm
- ✓ **beroerte/CVA:** de ziekenhuizen in deze ROAZ-regio voldoen aan de minimumnorm, de deur-tot-naald-tijd norm en de kwaliteitsnormen (beschikbaarheid CT/IC)
- ✓ **heupfracturen:** heupfracturen moeten geregistreerd worden in DICA, deze registratie voldoet voor de regio
- ✓ **dotterbehandeling (PCI):** Isala is volgens afspraak het centrum in de regio voor dotterbehandelingen. <sup>23</sup>

### Kwaliteitskader Spoedzorgketen

Het landelijk Kwaliteitskader Spoedzorgketen is opgesteld door verschillende partijen in de spoedzorgketen en beschrijft hoe ketenpartners met elkaar samenwerken. Het richt zich op de huisartsenspoedzorg, ambulancezorg, MMT en de acute ziekenhuiszorg. In het kwaliteitskader is de minimale vereiste kwaliteit voor de regionale organisatie van de spoedzorg vastgelegd. Dit heeft betrekking op de gehele spoedzorgketen; vanaf de eerste acute klacht van een patiënt tot het moment van instroom in de reguliere zorg of terugkeer naar huis.

De regio ligt op koers om te voldoen aan het kwaliteitskader. De vergaande druk op de kwaliteit in de keten vraagt om het maken van scherpere keuzes van ziekenhuizen. Hierbij wordt een groot beroep gedaan op samenwerking. <sup>24</sup>



**Uitdaging:** Bij de implementatie van de verschillende kwaliteitseisen is de regio (deels) afhankelijk van beleid en wetwijzigingen, zoals op het gebied van digitale gegevensuitwisseling.



**Uitdaging:** De beschikbaarheid van goed gekwalificeerd personeel, zoals SEH-artsen, is een uitdaging gezien de huidige arbeidsmarkt.

## Gegevensuitwisseling

Digitale gegevensuitwisseling verbetert de kwaliteit en toegankelijkheid van de acute zorg. In de ROAZ-regio Zwolle lopen meerdere trajecten ter bevordering van digitale gegevensuitwisseling:

- **Uitwerking van het programma 'Met Spoed Beschikbaar'**, hierbij staat de implementatie van de Richtlijn Gegevensuitwisseling acute zorg centraal. In deze ROAZ-regio loopt de implementatie op schema, voor zover dit juridisch en wettelijk mogelijk is in dit stadium. Het ROAZ-bureau monitort het project en ondersteunt waar nodig.
- **De implementatie van de modules Kliniek, Spoed, COVID en Geboortezorg van het Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ).** Deze modules zijn geïmplementeerd. Doel hiervan is het inzichtelijk maken van de capaciteit van de verschillende sectoren.
- **Het verzamelen en analyseren van regionale data en het opstellen van een ROAZ-beeld.** Dit beeld geeft inzicht in de huidige en de verwachte situatie rondom acute zorg in deze ROAZ-regio. In juni 2023 is het eerste ROAZ-beeld opgeleverd, dit wordt structureel opgepakt. Daarnaast is de wens geuit bij de ketenpartners om verschillende initiatieven op het gebied van gegevensuitwisseling op te pakken, zoals voor farmacie de initiatieven Actueel Medicatieoverzicht en Medicatieoverdracht. Deze projecten moeten de werklast van de zorgverleners verminderen en de kwaliteit van zorg voor de patiënten verhogen.



## Hoofdstuk 4

# Samenwerking

De basis van een keten of netwerk is samenwerking, dit geldt ook voor de acute zorgketen. Door samenwerking tussen ketenpartners in de regio is het mogelijk dat een patiënt/cliënt of een groep patiënten/cliënten zo snel mogelijk op de juiste plaats de juiste zorg ontvangt. Het doel van het ROAZ is dan ook het faciliteren van optimale afstemming tussen zorgaanbieders over de beschikbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van de acute zorg in de regio, onder alle omstandigheden.



## ROAZ

Om deze samenwerking goed te organiseren, is het ROAZ in de regio Zwolle opgedeeld in een bestuurlijk en tactisch ROAZ. Hierbij wordt gewerkt met sectorvertegenwoordiging. De algemene maatregel van bestuur (AMvB) acute zorg beschrijft de partijen (ziekenhuizen, regionale ambulancevoorzieningen, huisartsenzorg (ANW + dag), GGD, GHOR, GGZ, apotheken (ANW), VVT, verloskunde en zorgverzekeraar), die standaard en optioneel uitgenodigd worden om deel te nemen aan het ROAZ. Agendaleden zijn daarnaast de verstandelijke gehandicaptenzorg (VG) en de Zelfstandig Klinieken Nederland (ZKN). Zij sluiten aan als dit belangrijk is voor het functioneren van de keten. Voor zorgaanbieders geldt; ben je uitgenodigd, dan ben je verplicht aanwezig.

## Werkgroepen

Onder het ROAZ vallen diverse werkgroepen. De werkgroepleden zijn de ketenpartners die betrokken zijn bij het onderwerp van de opdracht waaraan zij werken. Zij worden gefaciliteerd door een projectleider vanuit het ROAZ-bureau. Zij werken gezamenlijk aan een opdracht, die is vastgesteld door het bestuurlijk ROAZ.

## Focusgroepen

In de regio kunnen focusgroepen worden opgericht. Doel van een focusgroep is kennis uitwisselen. Soms heeft een focusgroep een concrete opdracht. Momenteel is er één focusgroep in de regio (Acute verloskunde), de verwachting is dat er de komende periode meer focusgroepen worden opgericht.



## Crisissituatie

Indien sprake is van een crisissituatie of opgeschaalde zorg, wijzigt de organisatie van de beslisstructuur. Crisisplannen (ZIROP, HaROP) zijn aanwezig voor de keten. Binnen de pijler Crisisbeheersing & OTO worden de zorginstellingen ondersteund bij de voorbereiding op een crisis.



**Landelijk overleg ROAZ-voorzitters (ALV LNAZ)**

**Bestuurlijk ROAZ**  
Afvaardiging op bestuurlijk niveau per sector (partijen zoals genoemd in de AMvB acute zorg + agendalid: VG en ZKN)  
Vaste frequentie, extra bijeenkomsten indien nodig

**Tactisch ROAZ**  
Afvaardiging op managementniveau per sector (partijen zoals genoemd in de AMvB acute zorg)  
Vaste frequentie (voorafgaand aan bestuurlijk ROAZ), extra bijeenkomsten indien nodig

**Inhoudelijke werkgroepen**  
RTO, RS OTO, focusgroepen, etc.  
Verschillende frequenties, maatwerk

**ROAZ**

**Sectorspecifiek overleg (bestuur en/of manager)**  
Ziekenhuizen  
Huisartsenzorg  
Ambulancezorg  
GGD en GHOR  
VVT  
GGZ  
Verloskunde  
Farmacie  
Zorgverzekeraar  
  
Vaste frequentie (voorafgaand aan tactisch ROAZ), extra bijeenkomsten indien nodig

**Niet ROAZ/NAZrZ**

**Overige overleggen**  
Bestaande overleggen die niet onder de vlag van het ROAZ/NAZrZ plaatsvinden



**Uitdaging:** Een uitdaging in deze regio is het aansluiten van sectorvertegenwoordiging in het ROAZ. Hoe zorgen we er als ROAZ-regio voor dat iedere sector goed vertegenwoordigd is en kan participeren? Er wordt steeds meer gevraagd van het ROAZ en sectoren moeten hier hun weg in vinden, met name omdat acute zorg voor de meeste sectoren niet hun primaire taak is en/of door capaciteitstekort, waardoor alle personele inzet naar de zorg zelf gaat.

## Samenwerkingen in de regio

Binnen de regio is veel wilskracht aanwezig om de zorg anders te organiseren, maar er is ook steeds meer aandacht voor preventie, het voorkomen van zorg. De afgelopen jaren zijn in de ROAZ-regio Zwolle nieuwe partners aangeschoven. Regionaal wordt in ROAZ-verband zoveel mogelijk de verbinding gezocht met deze en andere partners en worden afspraken gemaakt om kwalitatief goede, efficiënte zorg te kunnen leveren en dit te monitoren.

### Voorbeelden van samenwerkingen in de ROAZ-regio Zwolle zijn:

- Regionale Zorgalliantie regio Zwolle
- Salland United
- ZCC IJsselland
- RCPZ
- Transferbureaus
- GezondVeluwe
- Getijde
- Spoed Beter Best
- Vitaal Vechtdal
- GGZ vervoersdienst



- Centrale aanname 112 meldingen
- Axira
- Zes verloskundig samenwerkingsverbanden (VSV) waaronder één integrale geboortezorg (IGO)
- Netwerk vaatchirurgie / beroertezorg
- Informatie Beraad Zorg Groot- Zwolle (IBGZ)
- Overige samenwerkingsverbanden



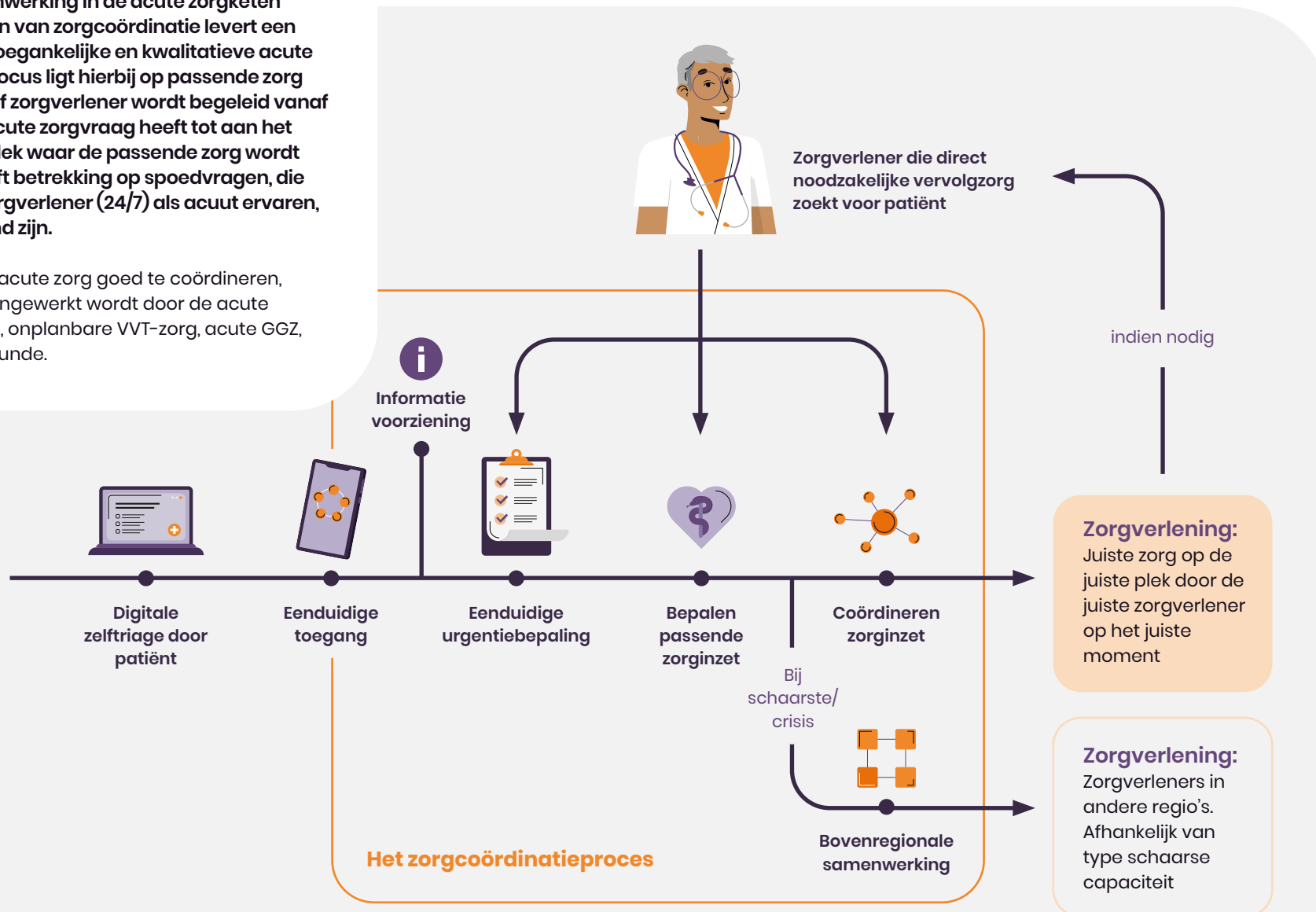
## Zorgcoördinatie

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

Om de in- en doorstroom in de acute zorg goed te coördineren, is het belangrijk dat goed samengewerkt wordt door de acute huisartsenzorg, ambulancezorg, onplanbare VVT-zorg, acute GGZ, SEH/ziekenhuis en acute verloskunde.



Burger met acute zorgvraag



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

## Initiatieven

Op dit moment zijn binnen de ROAZ-regio Zwolle een groot aantal initiatieven op het gebied van zorgcoördinatie. De initiatieven verschillen van elkaar in partners die zijn aangesloten en zijn op verschillende delen van het proces gericht. Ook zijn er een aantal witte vlekken zichtbaar, waar nog geen lopende initiatieven zijn op het gebied van zorgcoördinatie (zie kaart).

## Werkgroep

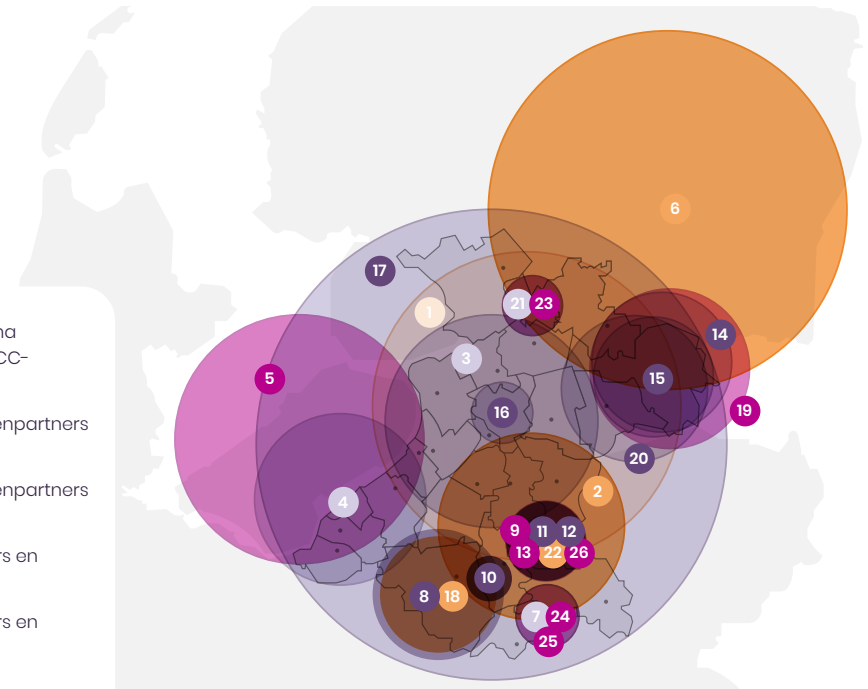
Om zorgcoördinatie in te richten in deze ROAZ-regio, is een werkgroep ingesteld (vertegenwoordiging van elke betreffende ketenpartner, twee grootste initiatieven in de regio, GHOR en zorgverzekeraar). Op basis van de eerste vijf werksessies, adviseert de werkgroep het volgende over de schaalgrootte van de verschillende activiteiten van het zorgcoördinatiecentrum (ZCC), voor deze regio:

→ <b>Digitale zelftriage</b>	landelijk
→ <b>Eenduidige toegang</b>	regionaal
→ <b>Eenduidige urgentiebepaling</b>	regionaal
• eenduidige afspraken/ werkprocedure	regionaal
• uitvoering	evt. subregionaal niveau
→ <b>Bepalen passende zorginzet</b>	subregionaal
→ <b>Coördineren zorginzet</b>	subregionaal
→ <b>Bovenregionale samenwerking</b>	regionaal

Begin juli 2023 start de werkgroep met het opstellen van het plan om te komen tot regiodekkende zorgcoördinatie. Vanaf januari 2024 wordt gestart met de implementatie.

**!** **Uitdaging:** De grenzen van de ROAZ-regio zijn niet per definitie de grenzen van de adherentiegebieden van de zorginstellingen. Dit geldt o.a. voor de regio's Harderwijk en Flevoland. Sommige organisaties zitten met hun verzorgingsgebied in meerdere ROAZ-regio's. Zorgcoördinatie wordt in de omliggende ROAZ-regio's verschillend opgepakt m.b.t. inhoud en tempo.

- Voor zorgverleners en burgers, bijna alle ketenpartners en meerdere ZCC-activiteiten.
- Voor zorgverleners, meerdere ketenpartners en meerdere ZCC-activiteiten
- Voor zorgverleners, meerdere ketenpartners en 1 ZCC-activiteit.
- Voor zorgverleners, 2 ketenpartners en meerdere ZCC-activiteiten.
- Voor zorgverleners, 2 ketenpartners en 1 ZCC-activiteit.



- |  |  |   |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><span style="color: #f4a460;">●</span> <b>ZCC IJsselland</b></li> <li><span style="color: #e67e22;">●</span> <b>Regionaal Transferpunt / Salland United</b></li> <li><span style="color: #9b59b6;">●</span> <b>RCPZ (Regionaal Coördinatiepunt Patiëntenspreiding Zwolle)</b></li> <li><span style="color: #34495e;">●</span> <b>Veluws Ouderen Servicepunt (VOS maakt onderdeel uit van de netwerkorganisatie GezondVeluwe in de regio Noordwest-Veluwe)</b></li> <li><span style="color: #8e44ad;">●</span> <b>Getijde - Tijdelijk verblijf Flevoland (Plaatsing via Client service bureau van ouderenorganisatie Coloriet.)</b></li> <li><span style="color: #f4a460;">●</span> <b>Dokter Drenthe</b></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><span style="color: #9b59b6;">●</span> <b>NAAST-ZCN/ Sensire</b></li> <li><span style="color: #8e44ad;">●</span> <b>Verian / HAP Apeldoorn</b></li> <li><span style="color: #e67e22;">●</span> <b>RAV convenant, Huisarts, HAP &amp; ambulance zorg</b></li> <li><span style="color: #34495e;">●</span> <b>GGNet / Witte Kruis</b></li> <li><span style="color: #9b59b6;">●</span> <b>HAP (VVT Spoed: wijkverpleegkundige)</b></li> <li><span style="color: #34495e;">●</span> <b>HAP (VVT (Regio verpleegkundige; op HAP locatie)) (Visites voor WLZ-instellingen)</b></li> <li><span style="color: #e67e22;">●</span> <b>HAP (GGZ: ANW-uren APH triagist (telefonisch))</b></li> <li><span style="color: #9b59b6;">●</span> <b>HAP (VVT in de nacht)</b></li> <li><span style="color: #34495e;">●</span> <b>Digitaal verwijzen Hardenberg</b></li> <li><span style="color: #9b59b6;">●</span> <b>Hap-SEH Zwolle</b></li> <li><span style="color: #34495e;">●</span> <b>RCPS Zwolle</b></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><span style="color: #f4a460;">●</span> <b>Crisis CoördinatiePunt Apeldoorn</b></li> <li><span style="color: #e67e22;">●</span> <b>Zorgcontact Saxenburgh</b></li> <li><span style="color: #9b59b6;">●</span> <b>Coördinatiepunt ELV Ommen-Hardenberg</b></li> <li><span style="color: #34495e;">●</span> <b>Convenant Acute Zorgaanbod Isala Meppel</b></li> <li><span style="color: #e67e22;">●</span> <b>Project Acute Zorg Salland</b></li> <li><span style="color: #e67e22;">●</span> <b>CTV Drenthe (coördinatiepunt tijdelijk verblijf en respijtzorg)</b></li> <li><span style="color: #e67e22;">●</span> <b>Regionale nachtzorg</b></li> <li><span style="color: #e67e22;">●</span> <b>CKV regio Zutphen</b></li> <li><span style="color: #e67e22;">●</span> <b>Zorgcontinuïteitsoverleg</b></li> <li><span style="color: #e67e22;">●</span> <b>HAP-SEH Deventer Ziekenhuis</b></li> </ul> |
|--|--|---|

# Conclusie

In dit ROAZ-beeld zijn de huidige en verwachte situaties geschetst van de acute zorg in de ROAZ-regio Zwolle. Ook zijn uitdagingen naar voren gekomen bij de verschillende thema's. Hierbij is zoveel mogelijk gekeken vanuit zowel het perspectief van de zorgverlener en de verschillende instanties, als vanuit de burger en patiënt/cliënt. Het proces, om te komen tot dit beeld, heeft in de regio het vertrouwen gegeven om met elkaar deze uitdagingen aan te gaan. Het ROAZ-beeld bevestigt dat de acute zorg onder grote druk staat.

## De belangrijkste conclusies die getrokken kunnen worden zijn:



### Toename zorgvraag:

De bevolking groeit en de vergrijzing stijgt. Door de sterke vergrijzing in de regio worden meer patiënten met multimorbiditeit verwacht. Dit leidt tot een toename van complexe acute zorg en langere ligtijden op de SEH. Dit vraagt meer tijd en expertise van de zorgverleners.



### Tekort zorgaanbod:

De groep werkenden is klein ten opzichte van de groep niet-werkenden. Door uitval, openstaande vacatures en de inzet van ZZP'ers (die veelal geen ANW-diensten draaien) is er beperkte capaciteit.

## Knelpunten in de keten

De grootste knelpunten in de keten, die uit het beeld naar voren komen, zijn:

→ **Grote tekorten op de arbeidsmarkt**, de verwachting is dat deze tekorten zullen stijgen.

→ **Stagnatie in-, door- en uitstroom in de keten**, met name de uitstroom naar de VVT. Hierdoor ontstaat 'verkeerde-bed-problematiek' in de ziekenhuizen.

→ **Presentatiestops SEH**, hierdoor ontstaan langere aanrijtijden van ambulancediensten. Patiënten zijn langer onderweg en komen niet altijd in het dichtstbijzijnde/voorkeursziekenhuis.



→ **Verminderde toegankelijkheid acute verloskunde** door presentatiestops/opschorting/beëindiging, dit leidt tot langere aanrijtijden en extra werkdruk. De gehele keten van de geboortezorg wordt hierdoor kwetsbaar. Voor barenden betekent dit dat zij niet altijd kunnen bevallen in hun voorkeursziekenhuis en meer stress kunnen ervaren tijdens de bevalling. De verwachting is dat deze trend doorzet naar andere delen van de acute zorgketen.

→ **Concentratienorm multitrauma**, op dit moment voldoet de regio niet aan de 90% concentratienorm van multitrauma. Dit kan gevolgen hebben voor de level-1 status van Isala en heeft daarmee gevolgen voor de regio.

→ **Digitale gegevensuitwisseling**, er is momenteel geen optimale digitale gegevensuitwisseling tussen de ketenpartners. Dit wordt o.a. veroorzaakt door de verschillende systemen die worden gebruikt, die niet goed op elkaar aansluiten. Digitale gegevensuitwisseling is essentieel voor goede samenwerking in de keten.

→ **Incompleet beeld van de regio**, er wordt veel data verzameld in de regio, maar hier werd tot op heden op ROAZ-niveau weinig mee gedaan. Het ontbreekt hierdoor aan volledige, vergelijkbare en gevalideerde data om een compleet beeld te kunnen schetsen. Dit ROAZ-beeld is grotendeels gebaseerd op data vanuit de ziekenhuizen. Hierdoor hebben de conclusies en aanbevelingen met name betrekking op de ziekenhuizen. Dit is een gemiste kans, omdat de uitdagingen in de andere sectoren ook groot zijn. Wel is het huidige beeld een mooi startpunt om dataverzameling en -management te optimaliseren in deze regio.

De knelpunten hangen veelal met elkaar samen, zo hebben portfoliokeuzes van de ene instelling, impact op (een groot deel van) de keten. Het is daarom belangrijk dat de knelpunten gezamenlijk, als keten, worden opgepakt.



### Waarborgen continuïteit

Om de acute zorg te kunnen blijven waarborgen in deze ROAZ-regio, is snelle verandering noodzakelijk, zodat de regio met minder mensen de juiste zorg kan blijven leveren en afspraken kan maken over de uitwisseling van personeel. Dit vraagt niet alleen veel van de individuele organisaties, maar ook van zorgverzekeraars en toezichhoudende instanties.

In de ROAZ-regio Zwolle zijn de zorginstellingen al geruime tijd bezig om zich voor te bereiden op de stijging van de zorgvraag. Zo zijn diverse projecten gestart om de zorg anders te organiseren om deze verwachte stijging op te vangen. Projecten zoals thuismonitoring, remote en zelfdiagnostiek, advanced careplanning en preventiecampagnes zijn gestart.

De regio zet zich op dit moment in om de juiste zorg op de juiste plek te leveren binnen de acute zorgketen. Dit betekent dat ook in het voorliggende landschap (de reguliere zorg) aandacht moet zijn voor het voorkomen van acute zorg. Hier liggen nog een aantal kansen om de samenwerking te verbeteren/optimaliseren.

# Aanbevelingen

Op basis van de conclusies zijn verschillende aanbevelingen geformuleerd, die als basis kunnen dienen voor het ROAZ-plan. De belangrijkste aanbeveling, heeft betrekking op alle knelpunten die zijn gesignaleerd, dit is:

## **Intensiveren van de samenwerking;**

we moeten als regio meer én beter gaan samenwerken in de keten om de zorgcontinuïteit te kunnen blijven waarborgen. Hiervoor zijn werkafspraken nodig, die instelling- en sector overstijgend zijn. Het is van belang elkaar niet langer te zien als concurrenten, maar als collega's.



## **Zorgvraag**

### **→ Inzichtelijk maken zorgpaden;**

het is belangrijk dat er regionale aandacht komt voor de impact die de diagnostisering en behandeling van bepaalde ingangsklachten hebben op de keten. Hiervoor is onderzoek naar zorgpaden en ketendoorgangen nodig, zodat er werkafspraken gemaakt kunnen worden. Een zorgpad kan inzichtelijk worden gemaakt door het inrichten van een focusgroep, zoals een focusgroep Beroerte. Hierdoor ontstaat o.a. meer inzicht in de verkeerde-bed-problematiek.



## Zorgaanbod

### → Ketenbrede portfoliokeuzes;

de toegankelijkheid van de acute zorg staat onder druk door een combinatie van te weinig personeel en dubbele vergrijzing. Op basis hiervan zal de afstemming in de regio geïntensiveerd moeten worden en zullen portfoliokeuzes niet op instellingsniveau, maar in de keten gemaakt moeten worden.

### → Inzicht verkrijgen in huidige arbeidsmarkt;

tekort aan capaciteit vraagt om betere afspraken in de keten. In ROAZ-verband zal inzicht in de huidige arbeidsmarkt verkregen moeten worden, om vervolgens te kijken hoe omgegaan kan worden met deze tekorten. Wat gebeurt er momenteel in de regio om nieuw personeel te werven en wat vraagt extra aandacht, maar ook, hoe kan het ROAZ (en Netwerk Acute Zorg regio Zwolle) hierin ondersteunen? Arbeidsmarkt is geen onderdeel van de opdracht van het ROAZ, maar is wel urgent, gezien de huidige knelpunten. Daarom is besloten dit op te nemen als aanbeveling in dit ROAZ-beeld.



## Organisatie van acute zorg

### → Inzet zorgcoördinatie;

om de acute zorg te kunnen blijven waarborgen in de regio, is snelle verandering noodzakelijk, zodat met minder mensen de juiste zorg kan worden blijven geleverd. Eén van deze veranderingen is zorgcoördinatie. Door zorgcoördinatie in te zetten ontstaat meer efficiëntie in het zorgproces voor de patiënt en worden zorgprofessionals efficiënter ingezet en ondersteund bij het zoeken naar vervolgzorg.

### → Werkafspraken maken en monitoren Acute verloskunde;

om zorgcontinuïteit in de Acute verloskunde te waarborgen, moeten werkafspraken gemaakt worden over presentatiestops, volmeldingen en tijdelijke sluitingen. In ROAZ-verband zijn afspraken van belang over hoe samen te werken en hoe dit wordt gehandhaafd.

### → Intensiveren samenwerking naastgelegen ROAZ-regio's;

afstemming met naastgelegen ROAZ-regio's is van belang. De aanbeveling hierbij is om intensiever samen te werken en elkaar te betrekken bij wijzigingen in het acute zorgaanbod, die gevolgen hebben voorbij de grenzen van het eigen ROAZ-gebied.

### → Urgentie geven aan plan concentratienorm;

gezien het belang van een level 1 ziekenhuis in en voor deze regio, is het behalen van de concentratienorm nodig. Momenteel zijn de relevante ketenpartners in de regio bezig met een plan hoe hier aan te voldoen. Het wordt aanbevolen om als ROAZ de juiste urgentie aan dit plan mee te geven.

### → Inrichten structureel datamanagement in de hele keten;

om meer inzicht te verkrijgen in de ROAZ-regio, de patiëntenstromen en de knelpunten in de acute zorgketen, is meer inzicht in data nodig. Door data inzichtelijk te krijgen, kun je de kwaliteit en toegankelijkheid van de acute zorgketen gericht verbeteren. Data management zou structureel moeten worden ingericht, door de hele keten, voor alle sectoren.

### → Digitale gegevensuitwisseling opnemen in ROAZ-plan;

voor een efficiënte en kwalitatief goede zorgverlening en samenwerking is uitwisseling van patiëntgegevens van groot belang. Binnen en buiten het ROAZ lopen diverse projecten waarbij het op regioniveau ontbreekt aan overzicht en een gezamenlijk doel. Het wordt aanbevolen om de uitwisseling van gegevens mee te nemen in het ROAZ-plan.

### → Evalueren huidige ROAZ-structuur;

het ROAZ krijgt een steeds uitgebreidere opdracht, daarnaast is het belang, voor de sectoren, om goed aangehaakt te zijn groot. Momenteel zijn er signalen dat ketenvertegenwoordiging in sommige sectoren lastig is en dat de huidige structuur niet aansluit bij de overkoepelende opdracht. Het wordt aanbevolen de in 2022 geïntroduceerde ROAZ-structuur te evalueren en wanneer nodig bij te stellen.

### → Optimaliseren samenwerking op het gebied van preventie;

de regio zet zich op dit moment in om de juiste zorg op de juiste plek te leveren binnen de acute zorgketen. Dit betekent dat ook in het voorliggende landschap (de reguliere zorg) aandacht moet zijn voor het voorkomen van acute zorg. Hier liggen een aantal kansen om de samenwerking te verbeteren/optimaliseren. Hiervoor dient aansluiting te worden gezocht met de regioplannen.



## Bronvermelding

1. RIVM, [www.rivm.nl/acute-zorg](http://www.rivm.nl/acute-zorg)
2. RIVM, data aangeleverd aan ROAZ-bureaus
3. Analyse werkgroep LNAZ Team Data, versie 17-04-2023
4. Regiobeeld.nl, datum selectie gegevens 2 feb 2023  
EN RIVM data aangeleverd aan ROAZ-bureaus
5. Regiobeeld.nl, datum selectie gegevens 2 feb 2023  
EN RIVM data aangeleverd aan ROAZ-bureaus
6. Trendanalyse en toekomstverkenning gebruik acute zorg. RIVM, 2021
7. Regiobeeld.nl, datum selectie gegevens 2 feb 2023  
EN RIVM data aangeleverd aan ROAZ-bureaus
- 7a. Bevolkingsstatistiek (CBS) i.c.m. Primos-prognose (ABF Research)
- 7b. Bevolkingsstatistiek (CBS) i.c.m. Primos-prognose (ABF Research)
- 7c. Bevolkingsstatistiek (CBS) i.c.m. Primos-prognose (ABF Research), bewerking RIVM
8. Analyse Regioplus, aangeleverd aan ROAZ-bureaus, versie 17-05-2023
9. Analyse Regioplus, aangeleverd aan ROAZ-bureaus, versie 17-05-2023
10. NZa data aangeleverd door het RIVM aan ROAZ-bureaus
11. Regionale cijfers aangeleverd door 5 van de 7 ziekenhuizen over 2019-2022
12. Rapport MMT-NL, aangeleverd aan ROAZ-bureaus, versie 23-05-2023
13. RIVM data aangeleverd aan ROAZ-bureaus
14. Regionale cijfers aangeleverd door 3 van de 4 huisartsenposten over 2022
15. Regionale cijfers aangeleverd door 7 ziekenhuizen over 2021-2022
16. Regionale cijfers aangeleverd door 2 ambulancediensten over 2022
17. RIVM data aangeleverd aan ROAZ-bureaus
18. Landelijke Traumaregistratie, selectie ROAZ-regio Zwolle
19. Registratie ROAZ-bureau Zwolle
20. Landelijke Traumaregistratie, selectie ROAZ-regio Zwolle
21. Regionale cijfers aangeleverd door 2 van de 3 GGZ instellingen over 2022
22. Landelijke Traumaregistratie, selectie ROAZ-regio Zwolle
23. Zorginstituut: Transparantiekalender MSZ, [www.zorginzicht.nl/transparantiekalender](http://www.zorginzicht.nl/transparantiekalender)
24. Dashboard Kwaliteitskader Spoedzorgketen en registratie van ROAZ-bureau regio Zwolle

## Definitie

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

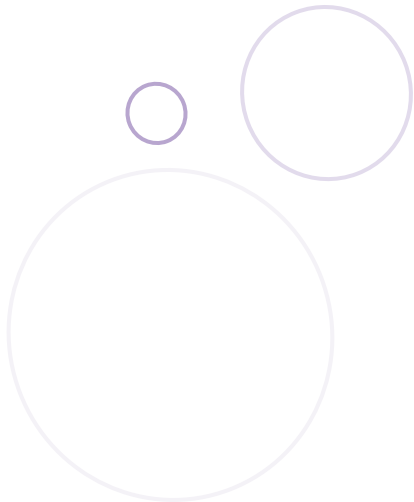
**Een multitrauma incident** is een ongeval waarbij de patiënt ernstig gewond is geraakt, met een zogenaamde Injury Severity Score (ISS) van 16 of hoger. De ISS is een score met een spreiding tussen de 1 en 75; hoe hoger de score hoe uitgebreider en ernstiger het letsel. Internationaal wordt een ISS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

Bron: LNAZ

**B. Presentatiestop;** Veel ziekenhuizen in Nederland maken gebruik van het Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ) om elkaar en de meldkamers ambulancezorg 'realtime' inzicht te geven in de beschikbaarheid van de SEH's. Bij oplopende druk of volledige bezetting kunnen zij tijdelijk een 'stop' (ook wel 'bypass' genoemd) afkondigen. Zo'n SEH-stop is het signaal voor ambulances dat zij, als dit kan, beter kunnen uitwijken naar een andere SEH. Dat leidt ertoe dat de (over)volle SEH tijdelijk wordt ontzien, de patiënt op een andere SEH eerder geholpen kan worden en het ambulanceteam eerder inzetbaar is voor een volgende oproep.

Een SEH-stop betekent echter niet dat patiënten met een levensbedreigende acute zorgvraag geweigerd worden. Deze patiënten worden altijd gebracht naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis, waar deze passende zorg verleend kan worden. Ook als dat ziekenhuis een 'SEH-stop' heeft afgekondigd. Dit geldt bijvoorbeeld voor de SEH's van level-1 traumacentra. Zij blijven altijd toegankelijk voor de opvang van ernstig gewonde patiënten. Hierover zijn afspraken gemaakt in de regio, daarnaast is continu contact over de spreiding van patiënten tussen de betrokken organisaties (ziekenhuizen en ambulancediensten/meldkamer).

Bron: LNAZ



## (Hoofd)vestigingen van de verschillende ketenpartners

### Ziekenhuizen

1. Isala Zwolle
2. St. Jansdal, locatie Harderwijk
3. Deventer Ziekenhuis
4. Gelre Ziekenhuizen, locatie Apeldoorn
5. Isala Meppel
6. Saxenburgh Medisch Centrum
7. Gelre Ziekenhuizen, locatie Zutphen

### Huisartsenposten

8. Dokter Drenthe, Huisartsenspoedpost Meppel
9. Medrie: Huisartsenpost Zwolle
10. Medrie: Huisartsenpost Hardenberg
11. HDS Deventer: Spoedpost Huisartsenzorg Deventer e.o.
12. Spoedpost Huisartsen Apeldoorn
13. Spoedpost Huisartsen Zutphen
14. Medicamus Spoedpost

### Ambulanceposten

15. Ambulance IJsselland Dedemsvaart
16. Ambulance IJsselland Deventer
17. Ambulance IJsselland Deventer Noord (Schalkhaar)
18. Ambulance IJsselland Hardenberg
19. Ambulance IJsselland Ijsselmuiden
20. Ambulance IJsselland Ommen
21. Ambulance IJsselland Raalte
22. Ambulance IJsselland Rouveen
23. Ambulance IJsselland Steenwijk
24. Ambulance IJsselland Zwartsluis
25. Ambulance IJsselland Zwolle
26. Ambulance IJsselland Zwolle West
27. UMCG Ambulancezorg Meppel
28. Witte Kruis ambulancezorg Apeldoorn
29. Witte Kruis ambulancezorg Apeldoorn (Noord)
30. Witte Kruis ambulancezorg Ermelo
31. Witte Kruis ambulancezorg Harderwijk
32. Witte Kruis ambulancezorg Heerde
33. Witte Kruis ambulancezorg Zutphen
34. Witte Kruis ambulancezorg 't Harde

### GGZ

35. Dimence
36. Dimence
37. GGNET
38. GGNET
39. GGZ Centraal
40. GGZ Centraal

### VVT

41. Carinova
42. Solis
43. Zozijn
44. Het Bakken
45. Stichting Zorggroep Noorderboog
46. IJsselheem Holding
47. Zorgspectrum 't Zand
48. Saxenburgh Groep Care
49. Zorggroep Noord West Veluwe
50. Atlant Zorggroep Apeldoorn
51. Zorggroep Apeldoorn
52. Sensire Zutphen
53. Viattence
54. Driezorg
55. Zonnehuisgroep IJssel Vecht

### Farmacie

56. Dienstapotheek Rees&Vecht
57. Gelre apotheek locatie Zutphen
58. Dienstapotheek Salland
59. Isala apotheek Zwolle
60. Gelre apotheek locatie Apeldoorn
61. Poli-Apotheek St. Jansdal
62. Isala apotheek Meppel

Terug naar kaart >

### Opdrachtgevers ROAZ-beeld

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


---

### ROAZ-bureau voor vragen

- **Inge Boomkamp**,  
manager Netwerk Acute Zorg regio Zwolle
- **Esther Roodzant**,  
data-analist en beleidsadviseur Netwerk Acute  
Zorg regio Zwolle

---

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

 088 624 5270