



# ROAZ-plan

## Regio West

Auteur:	Sanne Krol, Suzanne Caspers
Datum:	21 December 2023
Status:	Definitief
Versie:	1.0

## Inhoudsopgave

Samenvatting .....	3
Voorwoord .....	5
1. Inleiding .....	6
1.1 Aanleiding .....	6
1.2 Beknopte omschrijving van de regio .....	6
1.3 Subregio's ROAZ regio West .....	7
2. Transformatieopgaven; algemeen .....	9
2.1 Uitgangspunten, randvoorwaarden en afspraken.....	9
2.1.1 Uitgangspunten .....	9
2.1.2 Randvoorwaarden .....	9
2.1.3 ROAZ afspraken met betrekking tot de uitvoering.....	10
2.2 Proces opstellen ROAZ-plan.....	11
3. Transformatieopgaven; (Voorkomen) instroom acute zorg.....	12
3.1 Transformatieopgaven .....	12
3.2 Onderbouwing vanuit de regio .....	15
3.2.1 ROAZ-beeld.....	15
3.2.2 Input uit de ROAZ-regio .....	18
3.2.3 Overzicht bestaande- en lopende initiatieven in de subregio's .....	18
4. Transformatieopgave; Zorgcoördinatie.....	21
4.1 Transformatieopgaven .....	21
4.2 Onderbouwing vanuit de ROAZ regio .....	22
5. Transformatieopgave; Personeel in de acute zorgketen.....	23
5.1 Transformatieopgaven .....	23
5.2 Onderbouwing vanuit de regio .....	24
5.2.1 ROAZ-beeld.....	24
5.2.2 Input uit de ROAZ-regio .....	25
5.2.3 Overzicht bestaande- en lopende initiatieven in de regio.....	26
6. Transformatieopgave; Organisatie van zorg .....	27
6.1 Transformatieopgaven .....	27
6.2 Onderbouwing vanuit de regio .....	28
6.2.1 ROAZ-Beeld.....	28
6.2.2 Overzicht bestaande initiatieven in de regio .....	29
7. Vervolg 2024.....	31

## Samenvatting

Vanuit het Integraal Zorgakkoord dient elke ROAZ regio een ROAZ-plan op te stellen, met daarin transformatieopgaven om de acute zorg de komende jaren verder te optimaliseren. ROAZ regio West bestaat uit de veiligheidsregio's Haaglanden en Hollands-Midden. De regio is ingedeeld in vijf geografisch en functioneel samenhangende subregio's, waarbinnen de ketenpartners zorgdragen voor het borgen van de bereikbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van acute zorg. Pas als dit subregionaal niet lukt, wordt opgeschaald/uitgeweken naar de rest van de regio of zelfs naar landelijk niveau indien nodig.

Afgelopen periode is in de regio intensief samenwerkt om de inhoud van het ROAZ-plan vorm te geven. Nadat in juli dit jaar het ROAZ-beeld is opgeleverd met kwantitatieve analyses over de acute zorgketen in regio West, zijn zomersessies georganiseerd waarbij op thema knelpunten en mogelijke oplossingen in de acute zorg werden besproken. Een werksessie met het Tactisch ROAZ heeft plaatsgevonden en met de bestuurders van het (Kern-)Bestuurlijk ROAZ is gesproken. Verder zijn de opgaven en plannen meermaals voorgelegd aan het (Kern-) Bestuurlijk ROAZ.

Als basis voor dit ROAZ-plan zijn diverse randvoorwaarden en uitgangspunten vastgesteld waaraan ketenpartners dienen te voldoen. Deze richten zich met name op landelijke richtlijnen en kaders. Verder zijn in afstemming met de ketenpartners meerdere transformatieopgaven geformuleerd. De onderwerpen waarop de transformatieopgaven zijn gebaseerd, zijn bewuste regionale keuzes, gemaakt op basis van de beschikbare data gecombineerd met de ervaringen vanuit de ketenpartners.

De volgende ambities en regionale opgaven zijn (samengevat) gedefinieerd:

### (Voorkomen) instroom acute zorg

- **Ambitie:** De kwaliteit- en de toegankelijkheid van de acute zorg is in 2030 behouden voor de 75-plussers in de regio West. Dit door een keten overstijgende samenwerking, het leggen van de verbinding met het sociaal domein en door aansluiting te zoeken bij al bestaande preventieve interventies  
**Transformatieopgave:** Door keten overstijgende samenwerking is het aantal 75-plussers dat gebruik maakt van de acute zorg in regio West in 2030 stabiel gebleven ten opzichte van 2022
- **Ambitie:** De 75+ patiënt verblijft nergens in de acute zorgketen langer dan medisch noodzakelijk  
**Transformatieopgave:** In regio West zijn voor de 75+ patiënt het aantal 'verkeerde-bed-patiënten' en de wachtlijsten voor WLZ plekken in de VVT in 2030 stabiel gebleven ten opzichte van 2022.
- **Ambitie:** De zorg voor de patiënt met verward gedrag of acute psychiatrische stoornissen is geborgd volgens landelijke richtlijnen. Op veiligheidsregio niveau zijn er ketenafspraken gemaakt tussen de betrokken zorgverleners over de eerste opvang en diagnostisering van patiënten met verward gedrag of acute psychiatrische stoornissen. Deze ketenafspraken GGZ en de spoedzorgketen als geheel sluiten goed op elkaar aan.  
**Transformatieopgave:** De eerste opvang en diagnostisering van de patiënt met verward gedrag of acute psychiatrische stoornissen in de regio West gebeurt in een veilige en de-escalerende omgeving, direct op de juiste plek en de patiënt verblijft nergens langer dan medisch noodzakelijk.

### Zorgcoördinatie

- **Ambitie:** Middels zorgcoördinatie krijgt de patiënt in regio West met een acute maar niet levensbedreigende zorgvraag op het juiste moment, de juiste zorg, op de juiste plek en van de juiste zorgverlener. Dit gebeurt door het bieden van een eenduidige toegang, eenduidige (multidisciplinaire) triage en inzicht in capaciteit in de keten.  
**Transformatieopgave:** In 2027 is in regio West een vorm van zorgcoördinatie georganiseerd waardoor patiënten met een acute maar niet levensbedreigende zorgvraag op het juiste moment, de juiste zorg, op de juiste plek en van de juiste zorgverlener ontvangen. Op 1 januari 2025 zijn hier de eerste belangrijke stappen voor gezet.

### Personeel in de acute zorgketen

- **Ambitie:** Regio West is een zichtbare en aantrekkelijke regio voor personeel in de acute zorg met ruimte voor het ontwikkelen van innovatief personeelsbeleid in de acute zorg. Personeel dat in de acute zorg werkt blijft gebonden en geboeid en nieuw personeel wordt aangetrokken.  
**Transformatieopgave:** In 2030 biedt regio West een aantrekkelijke en levensloopbestendige arbeidsmarktregio voor medewerkers in de acute zorg door het bieden van loopbaanmogelijkheden passend bij de wensen van de medewerkers.

### Organisatie acute zorg

- **Ambitie:** De kwaliteit van zorg voor de (multi-)traumapatiënten is gewaarborgd volgens de eisen uit het kwaliteitskader. In regio West zijn afspraken gemaakt over de opvang van de (multi-)traumapatiënten zodat de traumapatiënt zo snel mogelijk de juiste zorg ontvangt.  
**Transformatieopgave:** De level 1 traumacentra in de regio West voldoen begin 2025 aan de eisen uit het kwaliteitskader.

In 2024 zullen de ketenpartners in gezamenlijkheid de transformatieopgaven verder concretiseren. In de concretiseringslag zal ook nog nader worden stilgestaan bij de rolverdeling en verantwoordelijkheden met betrekking tot de uitvoering op ROAZ-regio niveau en de uitvoering in de subregio's.

## Voorwoord

In september 2022 is landelijk het Integraal Zorgakkoord (IZA) vastgesteld met als doel de gezondheidszorg kwalitatief hoogwaardig, toegankelijk en betaalbaar te houden. Om deze doelstellingen te bereiken zijn er afspraken gemaakt tussen het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport (VWS) en een groot aantal partijen in de zorg. Eén van de onderdelen die binnen het IZA centraal staat is de acute zorg en in dit kader dient iedere Regionaal Overleg Acute Zorgketen regio (ROAZ regio) een ROAZ-plan op te stellen voor het einde van 2023. Een ROAZ-plan, opgesteld door ketenpartners in de regio, waarin de transformatieopgaven van de regionale acute zorgketen staan beschreven en waar gezamenlijk commitment op is. De prominente zorgverzekeraars (in West: Zorg en Zekerheid en CZ) en de ROAZ-voorzitter zijn eindverantwoordelijk voor het opstellen van het ROAZ-plan.

In dit ROAZ-plan staan de transformatieopgaven beschreven die door de ketenpartners uit de regio zijn opgesteld. Zij samen zijn verantwoordelijk voor de inhoud van dit plan. In de periode juli tot en met december '23 zijn een tal van bijeenkomsten en gesprekken gevoerd om input te genereren voor het ROAZ-plan. Tezamen is beoogd de uitwerking van de transformatieopgaven zo concreet mogelijk te maken waarbij deze concretisering afhankelijk is geweest van een aantal factoren. In een relatief kort tijdsbestek is dit ROAZ-plan tot stand gekomen. Niet alle cijfermatige informatie was tijdig beschikbaar om bepaalde doelstellingen SMART te maken. Op basis van de beschikbare gegevens en ervaringen van de ketenpartners is er uit alle (mogelijke) knelpunten een bewuste keuze gemaakt voor de beschreven onderwerpen. Deze zijn vertaald naar ambities, doelen, keuzes, KPI's en transformatieopgaven. Een verdere concretiseringslag van de opgaven, het bepalen van de activiteiten, rolverdeling en verantwoordelijkheden die betrekking hebben op de uitvoering op ROAZ-, veiligheids- en subregionaal niveau zal plaatsvinden vanaf begin 2024. Tenslotte is het goed om stil te staan bij de resultaten en bijvangsten die niet direct vooraf duidelijk zijn. Deze zijn logischerwijs niet beschreven in het plan. Daarnaast is de acute zorg een veranderend zorglandschap waarin mogelijk toekomstige ontwikkelingen en onvoorziene externe factoren invloed kunnen hebben op de verdere uitwerking van de transformatieopgaven.

# 1. Inleiding

## 1.1 Aanleiding

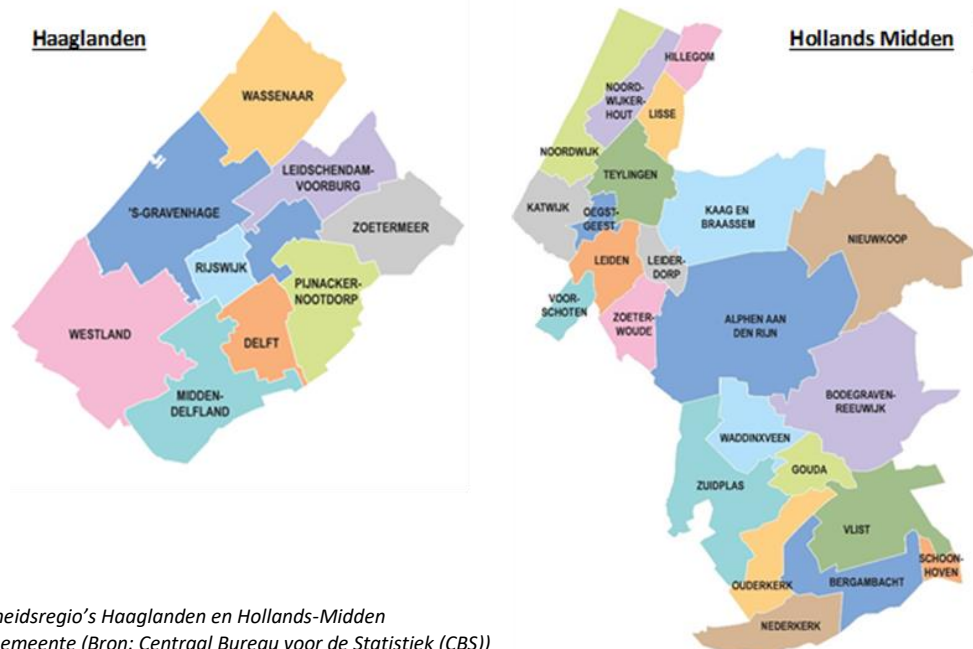
Het opstellen van het ROAZ-plan is een van de onderdelen die staat beschreven in het Integraal Zorgakkoord (IZA). Daarnaast zijn er in 2022 vanuit VWS meerdere documenten gepubliceerd over de toekomst van de acute zorg, dit waren achtereenvolgend:

- Het NZa advies 'Passende acute zorg' (mrt '21)<sup>1</sup>
- Het integraal zorgakkoord (sept '22)<sup>2</sup>
- De kamerbrief van minister Kuipers 'Toekomstbestendige acute zorg' (okt '22)<sup>3</sup>
- De beleidsagenda acute zorg (okt '22)<sup>4</sup>

In deze documenten staan de uitdagingen voor de acute zorg voor de aankomende jaren uitvoerig beschreven. Enerzijds meer op hoofdlijnen, anderzijds met concrete opdrachten voor de ROAZ regio. Het ondersteunende ROAZ-bureau, Netwerk Acute Zorg West (NAZW), heeft de uitdagingen uit de verschillende documenten vertaald naar de uitgangspunten Toekomstbestendige Acute Zorg (TAZ), geaccordeerd in het Bestuurlijk ROAZ (maart 2022). De uitgangspunten TAZ zijn in een Plan van Aanpak ROAZ-Plan samengevoegd met de uitdagingen/afspraken uit het IZA. Op basis van dit plan van aanpak is in 2023 stapsgewijs toegewerkt naar een ROAZ-plan waarin de belangrijkste transformatieopgaven in de regio staan beschreven om toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de acute zorgketen duurzaam te borgen. Dit met als doel om als regio ook in de toekomst acute zorg van hoogwaardige kwaliteit te kunnen blijven bieden.

## 1.2 Beknopte omschrijving van de regio

Dit ROAZ-plan is opgesteld door ROAZ regio West, die de veiligheidsregio's Haaglanden en Hollands Midden omvat. De twee veiligheidsregio's bestaan gezamenlijk uit 27 gemeenten. In 2023 wonen in regio ongeveer 1.983.700 mensen, waarvan 1.150.800 in de veiligheidsregio Haaglanden (58%) en 832.900 in de veiligheidsregio Hollands Midden (42%) (Bron: CBS). De regio kenmerkt zich als dichtbevolkt, randstedelijk gebied met daarin grote steden als Den Haag en Zoetermeer in regio Haaglanden en Leiden in regio Hollands Midden.



Afbeelding 1 Veiligheidsregio's Haaglanden en Hollands-Midden met bijbehorende gemeente (Bron: Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS))

<sup>1</sup> <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-b02bdf3dcdfb4f32752bf3534511a0aff081d0bf/pdf>

<sup>2</sup> [https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/programma%27s/integraal-](https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/programma%27s/integraal-zorgakkoord/?gclid=CjwKCAiApaarBhB7EiwAYiMwqKevFtEg1UoEpdBAIBvWzrwRZdzlatLIVYFtXryLF3kXsnaDnZJ2hoCgPOQAvD_BwE)

[zorgakkoord/?gclid=CjwKCAiApaarBhB7EiwAYiMwqKevFtEg1UoEpdBAIBvWzrwRZdzlatLIVYFtXryLF3kXsnaDnZJ2hoCgPOQAvD\\_BwE](https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/programma%27s/integraal-zorgakkoord/?gclid=CjwKCAiApaarBhB7EiwAYiMwqKevFtEg1UoEpdBAIBvWzrwRZdzlatLIVYFtXryLF3kXsnaDnZJ2hoCgPOQAvD_BwE)

<sup>3</sup> <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-cdd256b3ce374656933273aed84b611cccce1040/pdf>

<sup>4</sup> <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-cdd256b3ce374656933273aed84b611cccce1040/pdf>

Bij het ROAZ regio West zijn de volgende ketenpartners aangesloten:

**Tabel 1. Ketenpartners ROAZ**

Ambulancedienst/Meldkamer	GGD/GHOR
<ul style="list-style-type: none"> <li>• RAV/MKA Haaglanden</li> <li>• RAV/MKA Hollands Midden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• GHOR &amp; GGD Haaglanden</li> <li>• GHOR &amp; GGD Hollands Midden</li> </ul>
Huisartsenposten (incl. afv. dagpraktijken)	Ziekenhuizen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hadoks</li> <li>• HAP Westland</li> <li>• HAP Delft/Schievliet</li> <li>• Stichting Eerstelijnszorg Zoetermeer</li> <li>• HAP de Limes</li> <li>• HAP Midden Holland</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Groene Hart Ziekenhuis</li> <li>• Alrijne Ziekenhuis</li> <li>• Leids Universitair Medisch Centrum</li> <li>• Reinier de Graaf Gasthuis</li> <li>• Haga Ziekenhuis</li> <li>• Haaglanden Medisch Centrum</li> </ul>
VVT (afvaardiging)	Apotheek (afvaardiging)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Florence</li> <li>• Welthuis</li> <li>• WoonZorgcentra Haaglanden</li> <li>• Fundis</li> <li>• Pieter van Foreest</li> <li>• Marente</li> <li>• Activite</li> <li>• Topaz</li> <li>• Zorgpartners</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apotheek Francken</li> </ul>
	GGZ
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• GGZ Delftland</li> <li>• Parnassia</li> <li>• Rivierduinen</li> </ul>
	Revalidatie
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basalt</li> </ul>

### 1.3 Subregio's ROAZ regio West

ROAZ regio West is ingedeeld in vijf geografisch en functioneel samenhangende subregio's, ook wel verzorgingsgebieden, waarbinnen de ketenpartners ervoor zorgen dat de bereikbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van acute zorg geborgd is. Pas als dit subregionaal niet lukt, wordt opgeschaald/uitgeweken naar de rest van de regio of zelfs naar landelijk niveau indien nodig. In onderstaande tabel is de overlegstructuur binnen de subregio's weergegeven.

**Tabel 2. Overlegstructuur per subregio**

Subregio	Overleg	Frequentie	Deelnemende organisaties
Gouda	Programmteam Gedeelde Zorg	1x 6 weken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HAP Midden-Holland (vertegenwoordigt ook Medis – dagpraktijken)</li> <li>• RAV Hollands Midden</li> <li>• Groene Hart Ziekenhuis</li> <li>• GGZ Rivierduinen</li> <li>• Samenwerkende apotheken Midden-Holland</li> <li>• Fundis</li> <li>• Zorgpartners Midden-Holland</li> <li>• ZorgBrug</li> </ul>
Leiden	Stuurgroep Acute Zorg Zuid-Holland Noord Transmuralis	1x 6 weken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HAP de Limes</li> <li>• RAV Hollands Midden/GGD Hecht</li> <li>• Alrijne ziekenhuis</li> <li>• LUMC</li> <li>• GGZ Rivierduinen</li> <li>• Activite</li> <li>• Marente</li> </ul>

Zoetermeer	Programmamanager en portefeuillehouder	1x 2 weken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HagaZiekenhuis (portefeuillehouder)</li> <li>• Zoetermeer 2025 (programmamanager)</li> </ul>
	Kerngroep acute zorg	1x 4 weken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fundis</li> <li>• Eerstelijnszorg Zoetermeer</li> <li>• HagaZiekenhuis</li> <li>• Gemeente Zoetermeer</li> <li>• Zoetermeer 2025</li> <li>• - Vacant: zorgverzekeraar</li> </ul>
	Regiegroep Zoetermeer 2025	1x 8 weken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fundis</li> <li>• Eerstelijnszorg Zoetermeer</li> <li>• HagaZiekenhuis</li> <li>• Gemeente Zoetermeer</li> <li>• Parnassia</li> <li>• Rivierduinen</li> <li>• Menzis</li> <li>• CZ</li> <li>• Zoetermeer 2025</li> </ul>
Delft/Westland	Kerngroep Coördinatiepunt WSD	1x 4 weken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Argos</li> <li>• Careyn</li> <li>• Pieter van Foreest</li> </ul>
	Regionaal Integraal GezondheidsAkkoord	Op afroep, verschilt per fase en thema	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Argos</li> <li>• Careyn</li> <li>• Franciscus/Vlietland Frankeland</li> <li>• GGZ Delfland</li> <li>• Pieter van Foreest</li> <li>• ZEL + HA</li> <li>• HAP Schievliet</li> <li>• HAP Westland</li> <li>• Reinier de Graaf</li> <li>• Zonnehuisgroep</li> <li>• DSW</li> <li>• Gemeenten in DWO/NWN</li> </ul>
	Overleg acute zorg	1x weken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Argos</li> <li>• Careyn</li> <li>• Franciscus/Vlietland Frankeland</li> <li>• GGZ Delfland</li> <li>• Pieter van Foreest</li> <li>• ZEL + HA</li> <li>• HAP Schievliet</li> <li>• HAP Westland</li> <li>• Reinier de Graaf</li> <li>• Zonnehuisgroep</li> <li>• DSW</li> </ul>
Den Haag	Bestuurlijk overleg	1x per kwartaal	Bestuurders leidende coalitie projecten doorstroming in de keten
	Tactisch overleg	1x 6 weken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HMC</li> <li>• HagaZiekenhuis</li> <li>• Hadoks</li> <li>• RAV Haaglanden</li> <li>• VVT</li> </ul>

In 2023 is er maandelijks overleg geweest tussen de programmamanagers vanuit de subregio's en het NAZW ten aanzien van de aansluiting tussen de regioplannen en het ROAZ-plan. Voor de implementatieperiode wordt in overleg met de programmamanagers gekeken naar wat wenselijk is om de aansluiting te blijven houden, passend bij de afspraken zoals beschreven onder paragraaf 2.1.



## 2. Transformatieopgaven; algemeen

Om te komen tot transformatieopgaven zijn in de regio een aantal uitgangspunten, randvoorwaarden benoemd en afspraken binnen het ROAZ gemaakt. De afgelopen maanden zijn er diverse activiteiten uitgevoerd die hebben geleid tot uitwerking van transformatieopgaven gericht op (voorkomen) instroom acute zorg, zorgcoördinatie, personeel in de acute zorgketen en organisatie van zorg.

### 2.1 Uitgangspunten, randvoorwaarden en afspraken

In ROAZ regio West zijn ten aanzien van toekomstbestendige acute zorg een aantal uitgangspunten vastgesteld die betrekking hebben op de regionale samenwerking. Ten aanzien van de uitwerking en toekomstige implementatie van de transformatieopgaven is gebleken dat het voldoen aan een aantal randvoorwaarden essentieel is om implementatie succesvol te laten zijn in de regio. Daarnaast zijn afspraken geformuleerd over de uitvoering van het plan.

#### 2.1.1 Uitgangspunten

Voor goede samenwerking binnen de ROAZ regio zijn een aantal uitgangspunten vastgesteld:

- 1) De keten is als geheel verantwoordelijk voor goede acute zorg om de patiënt op de juiste plaats de beste zorg te leveren, zowel in de reguliere als crisissituatie (ziekenhuizen, huisartsen, HAP's, RAV's, VVT, GGZ, GHOR). Daarom moeten alle partijen actief participeren.
- 2) Bij de verdere uitwerking van de omschreven transformatieopgaven naar concrete activiteiten wordt de totale keten in kaart gebracht. Hierbij gaat het om de samenhang tussen de activiteiten en (mogelijke) effecten op de ketenpartners.
- 3) ROAZ regio West is ingedeeld in vijf geografisch en functioneel samenhangende subregio's, waarbinnen de ketenpartners uit alle sectoren lokaal met elkaar concrete oplossingen uitwerken: Leiden, Gouda, Zoetermeer, Delft/Westland en Den Haag.
- 4) Binnen de subregio zorgen ketenpartners dat de bereikbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van acute zorg geborgd is. Pas als dit subregionaal niet lukt, wordt opgeschaald/uitgeweken naar de rest van de regio of zelfs naar landelijk niveau indien nodig.
- 5) In de regioplannen die binnen de subregio's worden opgesteld, wordt voor de acute zorg verwezen naar het ROAZ-plan of wordt deze kort beschreven. De transformatieopgaven voor de acute zorg staan voor de gehele ROAZ-regio vermeld in het ROAZ-plan.
- 6) Differentiatie, concentratie en spreiding van zorg is geen doel op zich, maar een logisch vervolg op ontwikkelingen in de regio.
- 7) Wijzigingen in acuut zorgaanbod worden goed op elkaar afgestemd. Hierbij wordt niet alleen de leidraad wijziging acute zorg gevolgd, maar wordt ook de onderlinge samenhang in de (sub)regio bewaakt. Een voorbeeld hierbij zijn de ontwikkelingen rond de geboortezorg en IC-zorg in het Haga Zoetermeer die speelden tijdens het opstellen van het ROAZ-plan.
- 8) Het ROAZ-plan is een dynamisch document dat op basis van nieuwe inzichten en op vooraf vastgestelde ijkpunten (beperkt) aangepast kan worden.

#### 2.1.2 Randvoorwaarden

Er zijn een aantal randvoorwaarden te noemen waaraan organisaties moeten voldoen om te komen tot verdere optimalisatie van de acute zorgketen. Zowel gegevensuitwisseling en bijbehorende ICT-structuur als implementatie van het kwaliteitskader Spoedzorgketen zijn belangrijke randvoorwaarden om de transformatieopgaven in de ROAZ-regio verder uit te werken en te implementeren.

##### *Gegevensuitwisseling en ICT*

Digitale gegevensuitwisseling tussen organisaties en sectoren is een belangrijke randvoorwaarde om te komen tot goede ketensamenwerking en zal de kwaliteit en efficiëntie van de acute zorg ten goede komen. De mate waarin gegevensuitwisseling plaatsvindt is voor een aantal transformatieopgaven een belangrijk onderdeel en heeft invloed op hoeverre de doelstellingen behaald kunnen worden. Landelijk is de Richtlijn Gegevensuitwisseling acute zorg opgesteld. Deze is momenteel in de regio nog niet volledig geïmplementeerd. Regio West heeft als ambitie om de Richtlijn Gegevensuitwisseling acute zorg eind 2024 geïmplementeerd te hebben.

Landelijk is voor de uitwisseling van capaciteitsinformatie het Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ) ontwikkeld. Momenteel worden hiervan de modules COVID en geboortezorg door de ziekenhuizen in regio West geïmplementeerd. Hiernaast wordt ook door de ziekenhuizen gekeken naar het delen van andere capaciteitsinformatie. In 2024 zal regio West als één van de vier regio's met twee VVT-organisaties deelnemen aan een landelijke pilot voor de aansluiting van de VVT op het LPZ. Het gaat hierbij om het delen van de capaciteit van de acute WLZ en ELV. Naar verwachting zal vervolgens landelijk uitbreiding naar andere sectoren plaatsvinden.

In crisissituaties wordt in regio West gebruik gemaakt van het Landelijk Crisis Management Systeem – Gezondheidszorg (LCMS-GZ). In LCMS-GZ wordt informatie gedeeld die de crisisbesluitvorming in de betrokken crisisteams ondersteunt en op elkaar laat aansluiten. Onder leiding van de GHOR bureaus wordt hier de komende jaren verder mee geoefend.

#### *Kwaliteitskader Spoedzorgketen*

In februari 2020 is het Kwaliteitskader Spoedzorgketen door het Zorginstituut vastgesteld. Sindsdien is een regionale werkgroep in regio West actief bezig met de implementatie van de ROAZ normen uit dit kwaliteitskader. Daarnaast zijn normen voor de individuele organisaties opgenomen. Het naleven van deze normen geldt als basis voor een kwalitatief goede acute zorg en wordt daarom als randvoorwaarde voor verdere implementatie van het ROAZ-plan gezien. Het doel is dat de HAP's, RAV's en ziekenhuizen eind 2024 volledig voldoen aan het Kwaliteitskader Spoedzorgketen.

### 2.1.3 ROAZ afspraken met betrekking tot de uitvoering

Afspraken zijn gemaakt met betrekking tot de uitvoering van de opgaven in dit ROAZ-plan. Hierbij kan het bureau NAZW een rol spelen ter ondersteuning van het ROAZ en de betreffende ketenpartners.

#### *Afspraken voor de uitvoering en monitoring*

In het ROAZ-plan zijn bij de transformatieopgaven doelstellingen, strategische keuzes en normen/KPI's benoemd die op verschillende niveaus uitwerking kunnen krijgen. De niveaus die staan beschreven zijn:

- 1) Uitwerking op ROAZ niveau: de doelstelling, strategische keuze of norm/KPI wordt vormgegeven voor de gehele ROAZ regio. Initiatie en implementatie ligt bij het ROAZ, waarbij NAZW de coördinatie zal verzorgen in afstemming met de ketenpartners. Het NAZW zal de opgaven met ketenpartners verder concretiseren en de implementatie en uitrol initiëren. Het ROAZ is gezamenlijk verantwoordelijk voor het monitoren en de voortgang van deze punten. Het NAZW zal deze monitoring coördineren en faciliteren.
- 2) Uitwerking in de subregio, veiligheidsregio, of instelling met ondersteuning vanuit het ROAZ(-bureau NAZW): de doelstelling, strategische keuze of norm/KPI wordt vorm gegeven in de subregio, veiligheidsregio of tussen de instellingen in afstemming of met ondersteuning vanuit het ROAZ (-bureau NAZW). Het NAZW zal afstemmen met de specifieke ketenpartner(s) over de nodige concretiseringsslag, de implementatie en de verantwoordelijkheden met betrekking tot monitoring.
- 3) Uitwerking in de subregio, veiligheidsregio of instelling: de doelstelling, strategische keuze of norm/kpi wordt vormgegeven door de subregio, veiligheidsregio of instelling zelf. De subregio's zijn zelf verantwoordelijk voor de concretisering, implementatie en monitoring van de acties. Terugkoppeling en monitoring op ROAZ niveau vindt plaats middels een vooraf afgestemde werkwijze.

Met betrekking tot de monitoring en terugkoppeling zoals genoemd onder punt 3, is afgesproken dat in de ROAZ regio West tweemaal per jaar via een eenvoudig, vast format, een inkijk wordt gegeven in de voortgang van de activiteiten die plaatsvinden in de subregio's. Het gaat hier specifiek over de activiteiten die vallen onder de beschreven transformatieopgaven, doelstellingen en normen/KPI's in het ROAZ-plan. Het format kan ingevuld worden door de uitvoerend betrokkenen, maar wordt door de bestuurlijke afvaardiging van de regio ingebracht in het Kern-Bestuurlijk ROAZ. Het mandaat voor de uitvoering op subregionaal niveau zal door de bestuurders in de subregio zelf ingeregeld moeten worden.

### Rol NAZW

Ten aanzien van ondersteuning van het ROAZ heeft het bureau NAZW een aantal rollen: coördineren, organiseren, faciliteren, informeren en monitoren. Met betrekking tot (uitvoering van) het ROAZ-plan ondersteunt het NAZW ook de ROAZ-partners in het delen van goede voorbeelden, effectieve interventies en opgedane kennis en ervaring in de regio. Dit door het bieden van ruimte in de bestaande tactische en bestuurlijke overleggen en op vraag in themabijeenkomsten. Het is aan ketenpartners om proactief hierin best-practices, kennis en ervaringen aan te dragen. Waar nodig faciliteert het NAZW de ROAZ regio bij de opschaling van initiatieven over de regio zoals beschreven onder paragraaf 3.3.1 punt 1.

## 2.2 Proces opstellen ROAZ-plan

Het ROAZ-beeld, opgeleverd in juli 2023, is als één van de bronnen gebruik bij het opstellen van het ROAZ-plan. Het ROAZ-beeld biedt een kwantitatief inzicht in de acute zorgketen en dient ter onderbouwing van de knelpunten en bijbehorende transformatieopgaven. In het ROAZ-beeld is onder andere de volgende conclusie opgenomen:

*‘Door de demografische ontwikkelingen zal de druk op de acute zorg toenemen; het aantal ouderen stijgt waardoor de zorgvraag, en dan met name de complexe zorgvraag, toeneemt. Tegelijkertijd zorgt het (stijgende) personeelstekort voor knelpunten in het aanbod. Om deze redenen zijn afspraken nodig die ervoor zorgdragen dat de acute zorg toegankelijk blijft en de juiste zorg op de juiste plek geleverd kan worden’*

Met deze conclusie als uitgangspunt, zijn in de regio West op meerdere momenten gesprekken gevoerd met de ketenpartners om te komen tot een aantal belangrijke regionale thema's: *(Voorkomen) instroom acute zorg, zorgcoördinatie, ICT & gegevensuitwisseling en personeel.*

Een viertal zomersessies met deze thema's zijn georganiseerd om de eerste input vanuit de praktijk mee te nemen. Voor de sessies is breed uitgenodigd onder de operationele, tactische en bestuurlijke laag van de aangesloten ketenpartners. Daarnaast is er gesproken met de bestuurlijke sectorale vertegenwoordiging om input op te halen. Voor aansluiting met de ontwikkeling van regioplannen (per zorgkantoorregio) is structureel overleg geweest met de programmamanagers vanuit de subregio's. In oktober zijn de concept transformatieopgaven in een werksessie met een afvaardiging vanuit het Tactisch ROAZ verder aangevuld en zijn er ter aanscherping individuele gesprekken gevoerd met bestuurders vanuit het (Kern-)Bestuurlijk ROAZ. Maandelijks kwam het Kern-Bestuurlijk ROAZ bijeen in de periode september-december 2023 om tot verdere concretisering van het plan te komen.

Vanuit de gevoerde gesprekken is gebleken dat de behoeften en belangen van de ketenpartners soms ver uiteen liggen. Deze verschillen maken het lastig te komen tot breed geformuleerde opgaven voor de gehele ROAZ regio. Samen met de ketenpartners is gekozen voor de transformatieopgaven zoals beschreven in dit plan. Dit zijn afgebakende opgaven, meestal gericht op een bepaalde doelgroep of een aantal sectoren. Dit is een eerste stap in het in gang zetten van de beweging naar het verstevigen van de acute zorgketen door regionale samenwerking tussen sectoren en het optimaal inzetten van schaars personeel in de acute zorgketen.

### 3. Transformatieopgaven; (Voorkomen) instroom acute zorg

Het ROAZ-beeld laat zien dat de zorgvraag in de komende jaren zal toenemen en dat het aantal ouderen van 75+ tegen 2040 is verdubbeld. Uit verschillende gesprekken en uit de zomersessie (*voorkomen*) instroom acute zorg blijkt daarnaast dat niet alleen de zorgvraag zal toenemen, maar verwacht wordt ook de toename in zorgzwaarte en complexiteit. Verandering is nodig om de acute zorg ook in de toekomst beheersbaar te houden. Er is daarom gekozen specifiek in te zetten op de groep 75+. Een ander knelpunt dat vooral duidelijk naar voren komt uit gesprekken met de ketenpartners is de zorg voor de patiënt met verward gedrag en/of acute psychiatrische stoornissen. Het werken vanuit verschillende landelijke richtlijnen maakt samenwerken tussen de sectoren soms complex. Daarnaast wordt ervaren dat patiënten met gedragsproblemen en/of (acute) psychiatrische problemen steeds vaker voorkomen. Op basis van de beschikbare gegevens, de verwachte knelpunten en de input van de ketenpartners zijn voor de regio West een drietal transformatieopgaven opgesteld op het gebied van (voorkomen) instroom in de acute zorg waarbij de te behalen normen/KPI's op verschillende niveaus van uitwerking zijn verwerkt:

#### Niveau van uitwerking

ROAZ niveau	Uitwerking in de subregio, veiligheidsregio, of instelling met ondersteuning vanuit het ROAZ (-bureau)	Uitwerking in de subregio, veiligheidsregio of instelling
-------------	--	---

#### 3.1 Transformatieopgaven

<b>Ambitie:</b> De kwaliteit- en de toegankelijkheid van de acute zorg is in 2030 behouden voor de 75-plussers in de regio West. Dit door een keten overstijgende samenwerking, het leggen van de verbinding met het sociaal domein en door aansluiting te zoeken bij al bestaande preventieve interventies.		
<b>Transformatieopgave:</b> Door ketenoverstijgende samenwerking is het aantal 75-plussers dat gebruik maakt van de acute zorg in regio West in 2030 stabiel gebleven ten opzichte van 2022.		
Doelstellingen	Strategische Keuzes	Normen / KPI's
Volgens de prognose neemt het aantal 75+ patiënten in de komende jaren snel toe, het aantal zorgmedewerkers zal niet toenemen en ook het aantal mantelzorgers kent in de prognose een dalende lijn. Daarom beogen we in de regio West de instroom op de SEH en de HAP en het aantal ritten voor de RAV voor de 75+ patiënten in de periode tot 2030 in exacte aantallen gelijk te houden aan 2022.	In 2027 hebben de acute stromen RAV, HAP, SEH en acute VVT voldoende inzicht in de data m.b.t. de instroom en uitstroom van 75+ patiënten om tot activiteiten te komen die de instroom verder beperken.	In 2030 is er in iedere subregio tenminste één goed beschreven* preventieve interventie geïmplementeerd gericht op het voorkomen van instroom in de acute keten van 75+ patiënten.
		Eind 2025 is er inzicht in de data m.b.t. de instroom op de HAP, SEH, RAV en acute VVT om te komen tot een plan om de instroom te beperken.
		De instroom op de SEH en HAP en het aantal ritten voor de RAV is in 2030 in exacte aantallen gelijk gebleven aan 2022.
		Eind 2026 is er per subregio een plan opgesteld waarin is uitgewerkt hoe de instroom op de SEH omgebogen kan worden naar de acute VVT o.a. wijkverpleging en ELV/WLZ

		crisisbedden, aansluitend bij de zorgcoördinatie structuur.
		Eind 2026 is er per subregio een plan opgesteld waarin is uitgewerkt hoe de doorstroom in de keten bevorderd kan worden. Het bevorderen van de gegevensbeschikbaarheid is hier tenminste onderdeel van.
	ROAZ regio West zet actief in op het beperken van de instroom 75+ in de acute zorg middels het vergroten van de informatiebeschikbaarheid m.b.t. de acute zorg voor inwoners van de regio.	Zelftriage heeft in 2027 een prominente plek in de (nog nader te bepalen) toegangskanalen tot de acute zorg van de RAV's, HAP's en ziekenhuizen.
		De beschikbare informatie op de online en telefonische kanalen m.b.t. de toegang tot de acute zorg is voor alle ROAZ partners in 2027 gelijk.
		Advanced care planning is een vast onderdeel van de anamnese bij de HAP, VVT crisisopname en SEH voor de doelgroep 65+ in 2027.
<p><b>Betrokken ketenpartners:</b> Op subregioniveau: vertegenwoordiging van de RAV, HAP, SEH, programmamanager regioplan, welzijnsorganisatie, huisarts, beleidsmedewerker gemeente. (Bij de lokale uitvoering kan daarnaast het sociaalteam of wijkteam, wijkverpleging, VVT, senioren bonden etc. betrokken worden)</p>		

<p><b>Ambitie:</b> De 75+ patiënt verblijft nergens in de acute zorgketen langer dan medisch noodzakelijk.</p>		
<p><b>Transformatieopgave:</b> In regio West zijn voor de 75+ patiënt het aantal 'verkeerde-bed-patiënten' en de wachtlijsten voor WLZ plekken in de VVT in 2030 stabiel gebleven ten opzichte van 2022.</p>		
<b>Doelstellingen</b>	<b>Strategische keuzes</b>	<b>Normen / KPI's</b>
De instroom in de acute zorg neemt naar verwachting de komende jaren toe en het beschikbare personeel neemt af. Dit geeft een verhoogde druk op de beschikbare ziekenhuisbedden. Om de bedden beschikbaar te houden voor de patiënten die deze echt nodig hebben wordt in de periode tot 2030 ingezet op het omlaag brengen van de verkeerde bed dagen in de ziekenhuizen met 25%*.	Zorgorganisaties in de regio West werken ten minste op subregio niveau sectoroverstijgend samen om de doorstroom in de acute keten te bevorderen, door interventies op te zetten gebaseerd op de grootste knelpunten in de uitstroom van de ziekenhuizen en instroom bij de vervolgzorg	Er is ruimte voor het ontwikkelen van nieuwe zorg. Een keer per jaar komen de ketenpartners op ROAZ regio niveau bijeen om hierover te brainstormen en de activiteiten in de eigen subregio's door te ontwikkelen.
		De individuele ziekenhuizen hebben in 2024 in kaart bij welke patiëntgroepen en vormen van vervolgzorg de grootste knelpunten zitten m.b.t. de uitstroom.
		VVT organisaties aangesloten bij het ROAZ hebben in 2024 in kaart bij welke patiëntgroepen en vormen van vervolgzorg de grootste knelpunten zitten m.b.t. de instroom
<p>*Uitbreiding naar andere sectoren volgt mogelijk in een later stadium.</p>		

		Eind 2026 is er per subregio een plan opgesteld waarin is uitgewerkt hoe de doorstroom in de keten bevorderd kan worden. Het bevorderen van de gegevensbeschikbaarheid is hier tenminste onderdeel van.
		De wachttijd voor de 75+ patiënten die uitbehandeld in het ziekenhuis liggen te wachten op vervolgzorg (verkeerde bed dagen) is in 2030 teruggebracht met 25% t.o.v. 2022
		Medewerkers in de sectoren RAV, SEH, HAP en VVT spreken een gezamenlijke en uniforme urgentietaal in 2027.
	Er is binnen het ROAZ een aparte vertegenwoordiging van de acute wijkverpleging.	De (acute) wijkverpleging van de al bij het ROAZ aangesloten VVT organisaties in het ROAZ zijn eind 2024 vertegenwoordigd op ten minste tactisch niveau.
<b>Betrokken ketenpartners:</b> Op subregioniveau: afvaardiging SEH, VVT, huisartsen, transferbureaus en zorgbemiddeling		

<b>Ambitie:</b>		
De zorg voor de patiënt met verward gedrag en/of acute psychiatrische stoornissen is geborgd volgens landelijke richtlijnen. Op veiligheidsregio niveau zijn er ketenafspraken gemaakt tussen de betrokken zorgverleners over de eerste opvang en diagnostisering van patiënten met verward gedrag en/of acute psychiatrische stoornissen. De ketenafspraken tussen GGZ en de spoedzorgketen als geheel sluiten goed op elkaar aan.		
<b>Transformatieopgave:</b>		
De eerste opvang en diagnostisering van de patiënt met verward gedrag en/of acute psychiatrische stoornissen in regio West gebeurt in een veilige en de-escalerende omgeving, direct op de juiste plek. De patiënt verblijft nergens langer dan medisch noodzakelijk.		
<b>Doelstellingen</b>	<b>Strategische keuzes</b>	<b>Normen / KPI's</b>
Om kwaliteit van zorg voor de groep patiënten met acute psychiatrische stoornissen en/of verward gedrag te kunnen waarborgen evenals de veiligheid voor de medewerkers en de omgeving wordt voor 2027 ingezet op: ziekenhuizen in de regio West zijn voldoende toegerust om de eerste opvang en diagnostisering aan de patiënt met verward gedrag en/of acute psychiatrische stoornissen te kunnen bieden.  *Uitbreiding naar andere sectoren volgt mogelijk in een later stadium.	De verschillende aanbieders, RAV, GGZ en SEH kennen elkaars urgentietaal.	Eind 2025 liggen er per veiligheidsregio werkaafspraken over hoe om te gaan met de verschillen.
	In veiligheidsregio's Haaglanden en Hollands Midden maken de ziekenhuizen en GGZ gezamenlijk afspraken over de eerste opvang en diagnostisering van de patiënt met verward gedrag of acute psychiatrische stoornissen.	Eind 2024 is de wachttijd op de crisisdienst op de SEH's na somatische beoordeling en psychisch beoordeelbaar in 90% van de gevallen binnen de daarvoor geldende termijn.
	De SEH's en GGZ-instellingen in de regio West maken afspraken omtrent de monitoring van de patiënt met verward gedrag en/of acute psychiatrische stoornissen om in de toekomst	Eind 2024 zijn de ketenafspraken vastgelegd.  In 2026 hebben alle SEH's en GGZ-instellingen inzicht in de patiëntenstromen m.b.t. de patiënt met verward gedrag en/of acute psychiatrische stoornissen

	nog beter te kunnen (bij)sturen in de interventies.	
	Het voorkomen van onveilige situaties op de SEH krijgt prioriteit.	Het aantal acute en onveilige situaties waarin de beveiliging op de SEH moet komen waarbij een patiënt met verward gedrag en/of acute psychiatrische stoornis betrokken is, is in 2030 afgenomen met 15% ten opzichte van 2022.
Een deel van de patiënten gelabeld als acute GGZ op de SEH, bij de RAV en bij de PEH, zijn patiënten met een intoxicatie de hun roes komen uitslapen. Deze horen niet in de acute zorg en vallen niet onder de verantwoordelijkheid van het ROAZ. Wel is er een nauwe link, omdat ze nu wel in de acute zorg komen. Er wordt ingezet op de realisatie van ten minste één uitslaapvoorziening per veiligheidsregio in 2027.	De ziekenhuizen RAV's ,GGZ instellingen en GGD'en gaan gezamenlijk het gesprek aan met het sociaal domein per veiligheidsregio om tot een uitslaapvoorziening te komen.	Er is in 2027 per veiligheidsregio tenminste één uitslaapvoorziening buiten het ziekenhuis voor geïntoxiceerde patiënten.
<b>Betrokken ketenpartners:</b> Per veiligheidsregio: afvaardiging van de SEH, GGZ Rivierduinen, Parnassia en/of GGZ Delfland, de RAV's. daarnaast afhankelijk van de uitwerking de gemeenten-sociaal domein, VVT instellingen, politie, GGD in de subregio's.		

Voor de opgaven geldt dat er een keuze is gemaakt m.b.t. de sectoren en doelgroepen. Deze keuzes zijn gemaakt in afstemming met het ROAZ op basis van de grootste knelpunten en het ROAZ-beeld. De opgaven laten ruimte voor ontwikkeling en tussentijdse aanpassingen. Uitbreiding naar andere sectoren op basis van onder andere nieuwe inzichten, knelpunten of opgedane kennis in de loop van de implementatie blijft daarom mogelijk.

## 3.2 Onderbouwing vanuit de regio

### 3.2.1 ROAZ-beeld

Hieronder zijn de belangrijkste opvallendheden uit het ROAZ-beeld per sector weergegeven betreffende de instroom.

#### *Bevolkingsprognose*

In de periode tot aan 2040 stijgt vooral het aantal ouderen van 75 jaar en ouder sterk; tot 2040 verdubbelt het aantal in de regio, een stijging van 136.600 naar 279.000. Eveneens laat het aantal inwoners tussen 65 en 74 jaar een duidelijke stijging zien (+30%), van 185.100 in 2017 naar 241.200 in 2040. Hierdoor is de prognose dat het aantal 75-plussers in de regio in 2040 groter is dan het aantal mensen tussen de 65 en 74 jaar.

	2017	2040	Groei
0-4 jaar	101.900	122.700	+20%
5-19 jaar	322.400	372.200	+15%
20-44 jaar	609.900	716.300	+17%
45-64 jaar	510.900	535.700	+5%
65-74 jaar	185.100	241.200	+30%
75+	136.600	279.000	+104%

Afbeelding 2 Prognose aantal inwoners per leeftijdscategorie regio West in 2040

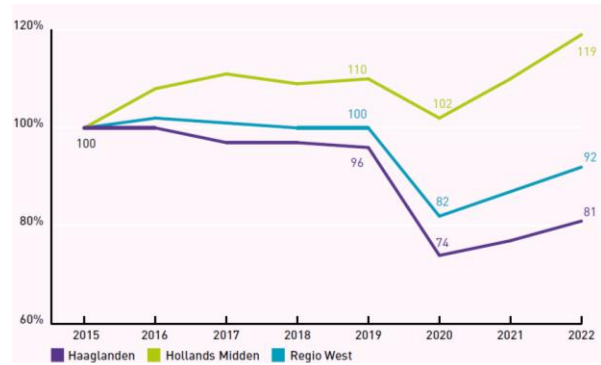


### SEH-contacten

Het aantal SEH-contacten in regio West is in 2022 met 8% gedaald ten opzichte van 2015. Dit aantal bleef gelijk tot 2019, gevolgd door een sterke daling in 2020 vanwege de coronapandemie. Na 2020 is weer een stijging zichtbaar. Een opvallend verschil is zichtbaar tussen de veiligheidsregio's; in Hollands Midden zijn er in 2022 19% meer SEH-contacten dan in 2015 terwijl in Haaglanden juist een daling van 19% zichtbaar is.

De daling in het aantal SEH-contacten in 2020 wordt voor een belangrijk deel veroorzaakt door de coronapandemie met de bijbehorende maatregelen en lockdowns.

Verder is medio 2019 in Haaglanden één van de SEH-locaties gesloten, wat mogelijk een gedeeltelijke verklaring is voor het verval van SEH-contacten. Tevens is in diezelfde periode de SEH van één van de ziekenhuizen geïntegreerd met de HAP die een deel van zelfverwijzers lijkt weg te vangen. Daarnaast lijkt ook een deel van de zelfverwijzers te zijn 'verdamp't'.

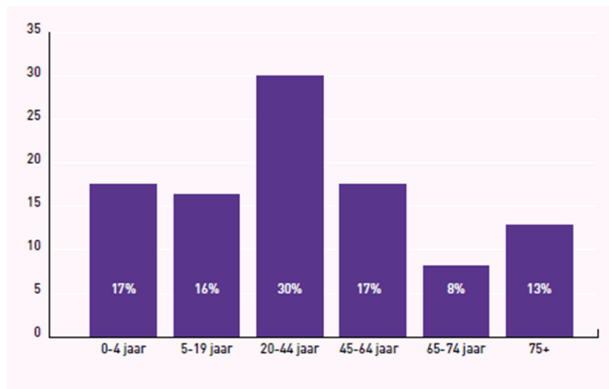


Afbeelding 3 Trend aantal SEH-contacten 2015-2022 per veiligheidsregio

### HAP-verrichtingen

Het aantal HAP-verrichtingen in beide veiligheidsregio's is in 2022 ongeveer 15% hoger dan in 2015.

- De jeugd tot 19 jaar is goed voor 33% van de HAP-contacten, 20-44-jarigen voor 30% en de 75-plussers voor 13%. Het aantal 75-plussers dat op de HAP komt is sinds 2016 in Hollands Midden gestegen met 21%. In Haaglanden is dit nauwelijks gestegen.
- De meeste HAP-verrichtingen worden in de avond uitgevoerd. Sinds 2016 zijn er minder HAP-verrichtingen overdag en juist meer in de nacht.
- De meeste patiënten op de HAP hebben urgentiecode 3 of 5. Urgentiecodes 0 en 1 komen het minst vaak voor, maar deze zijn tussen 2016 en 2020 in verhouding wel het sterkst gestegen.
- De meeste contacten betreffen een persoonlijk of een telefonisch consult, visites komen het minst vaak voor. In de afgelopen jaren is het aandeel telefonische consulten toegenomen en het aandeel persoonlijke consulten afgenomen.



Afbeelding 4 Verdeling HAP-verrichtingen naar leeftijd in 2022 in regio West

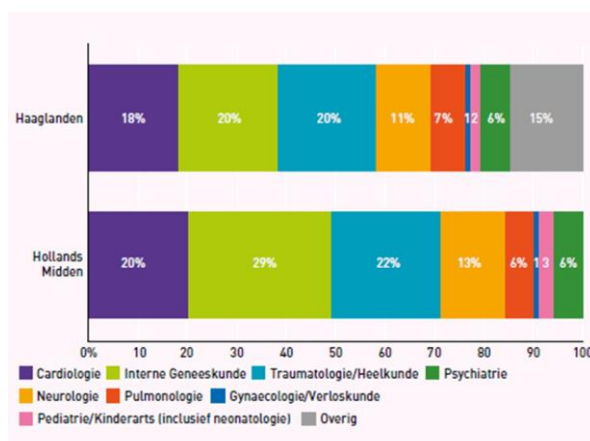
### RAV-ritten

In 2022 zijn 30% meer ritten uitgevoerd dan in 2015. Deze stijging was in Haaglanden twee keer zo groot als in Hollands Midden. Vooral voor 2020 steeg het aantal ritten wel in Haaglanden, maar nog niet in Hollands-Midden. Na 2020 is een verdere stijging te zien in beide regio's.

- De grootste leeftijdsgroep betreft 75-plussers (31%). Andere grote groepen zijn mensen van 20-44 jaar en van 45-64 jaar. Jeugd tot 19 jaar betreft 9% van de ritten. De stijging is bij de jeugd wel het grootst en juist bij 75-plussers het minst groot. Ook de stijging voor 20-44 jaar is groot.
- Bijna driekwart van A1/A2-ritten vindt doordeweeks plaats en iets meer dan een kwart in het weekend. Het aantal ritten is relatief het sterkst gestegen in het weekend in de nacht.
- Sinds 2019 is de verdeling over de urgentiecategorieën nagenoeg gelijk: ongeveer 50% is A1, 30% is A2 en 20% betreft een B-rit.



- Tussen 2016 en 2022 zijn vooral het aantal EHGVR-ritten (Eerste Hulp Geen Vervoer) en het aantal loze inzetten gestegen.
- De grootste groep A1/A2-ritten betreft patiënten met een zorgvraag met betrekking tot de specialismen Interne geneeskunde, Traumatologie/Heelkunde en/of Cardiologie. Vanaf 2019 zijn patiënten met een zorgvraag betreffende de Psychiatrie, Pediatrie/kinderarts, Interne geneeskunde en Gynaecologie/Verloskunde relatief de grootste stijgers bij de RAV-ritten.



Afbeelding 5 Verdeling specialisme A1 en A2-ritten 2022 per veiligheidsregio

### Traumapatiënten

Het totaal aantal traumapatiënten in regio West is stabiel sinds 2020. Het aantal multitraumapatiënten en aantal patiënten met heupfracturen zijn juist gestegen sinds 2020.

- De grootste groep traumapatiënten is 75 jaar of ouder en meer dan de helft is 65 jaar of ouder. Bij heupfracturen is zelfs 87% ouder dan 65 jaar.
- Van alle geregistreerde 75-plussers in de traumazorg heeft ongeveer de helft een heupfractuur.
- In de leeftijd 20-44 jaar en 45-64 jaar komen relatief meer multitrauma's voor.

### Prognoses SEH, HAP, RAV

Als gevolg van de vergrijzing zal steeds vaker een beroep gedaan worden op de acute zorg. Op basis van de demografische ontwikkelingen zal naar verwachting het aantal HAP-verrichtingen tot 2040 met 21% stijgen, het aantal SEH-contacten met 25% en het aantal RAV-ritten met 31%. De stijging is bij de RAV het grootst, omdat in die sector het aandeel ouderen fors meer is en de vergrijzing een grotere impact zal hebben. Naast een toename van de zorgvraag op zich, is vooral ook een toename te verwachten in de vraag naar zwaardere en meer complexe zorg.

### Acute GGZ

Wat betreft de acute GGZ heeft Parnassia in 2022 3.075 beoordelingen gedaan volgens de GMAP en GGZ Rivierduinen 3.500. Aanmeldingen komen meestal via de HA-zorg waarbij in veiligheidsregio Haaglanden ook meldingen via de SEH binnenkomen en in Hollands Midden via het sociaal domein. Verder heeft Parnassia 277 intensieve thuisbehandelingen gedaan en GGZ Rivierduinen 376.

### VVT

Vanuit de VVT-sector zijn diverse knelpunten benoemd:

- De informatie betreffende de aanmelding vanuit de ziekenhuizen is niet altijd up-to-date of passend bij de vervolgzorg. De aanvragen worden vaak aangepast naar de beschikbaarheid, waardoor er regelmatig cliënten in het verkeerde bed komen te liggen.
- Het aantal crisisaanmeldingen stijgt, waardoor plaatsing vanuit wachtlijsten lastiger wordt en de wachtlijsten langer worden.
- De doorlooptijden van Rechterlijke Machtiging en In Bewaring Stelling zijn te lang.
- Er is een toename zichtbaar in het aantal complexe patiënten.
- Verschillende zorgkantoren werken met verschillende afspraken.
- Personeelstekort is een probleem en daarnaast is er ook sprake van steeds meer verzuim.

Kansen worden gezien in het creëren van een goed overzicht van aanbod en capaciteit, het meer bovenregionaal samenwerken, het werken met één systeem en het flexibeler omgaan met het beschikbare aanbod.

### 3.2.2 Input uit de ROAZ-regio

In het kader van het ROAZ-plan is op 25 juli 2023 een zomersessie georganiseerd met als thema (*voorkomen instroom acute zorg*). Het doel van de zomersessie was onder andere het ophalen van input voor het ROAZ-plan en het betrekken van de regio bij de invulling van de transformatieopgaven. Zo'n 50 professionals uit de regio West hebben tijdens deze sessie gezamenlijk nagedacht over hoe de instroom in de acute zorg kan worden voorkomen. Er is gekeken naar bestaande, goede initiatieven in de regio en naar uitdagingen en opgaven die op de regio afkomen. Onderwerpen die vanuit de regio nadrukkelijk naar voren zijn gekomen zijn:

- *De toename m.b.t. de instroom en de complexiteit van de zorgvraag*,  
Niet alleen de aantallen nemen toe, ook de complexiteit. Daarnaast komen er veel patiënten in de acute zorgketen terecht die niet meer opgenomen hadden hoeven worden, zoals de 90+ patiënt met comorbiditeit. Niet alles wat medisch gezien kan moet ook gedaan worden. Artsen zijn nog te huiverig om nee te zeggen, omdat zij bang zijn juridische consequenties opgelegd te krijgen.
- *Het onterecht gebruik van spoedzorg*,  
Patiënten stellen steeds hogere eisen en hebben hogere verwachtingen ten aanzien van de acute zorg. Ook is er een soort 'check' cultuur waarbij men toch voor de zekerheid maar even komt. De zelfredzaamheid om e.e.a. zelf op te zoeken of af te wachten lijkt verdwenen.
- *De verbinding tussen de sectoren en het sociaal domein wordt gemist in de zorg voor de acute psychiatrische patiënt*,  
De ervaring van de medewerkers op de SEH is dat bij de instroom van psychiatrie patiënten op de SEH de behandelcapaciteit van de psychiaters in het ziekenhuis en de crisisdienst beperkt is en de beoordeling soms lang kan duren. Dit zorgt voor ontwrichtende situaties.
- *De (financiële) schotten tussen o.a. de verschillende sectoren die samenwerken bemoeilijken*.  
Er wordt nog teveel gewezen naar elkaar in plaats van samen gewerkt. Er moet meer gekeken worden naar wat er nodig is om de acute zorg te kunnen blijven bieden en de doorstroom te behouden over de keten heen.

Daarnaast zijn er knelpunten besproken m.b.t. ICT- en personele vraagstukken. Die zijn verder uitgeschreven in het hoofdstuk 3 en 6.

Naast de zomersessie zijn ook gesprekken met bestuurders gevoerd over knelpunten die de verschillende sectoren ervaren. Hierbij is het volgende genoemd:

- De huisartsenposten ervaren dat patiënten die wachten op een plek in de WLZ of GGZ ter overbrugging naar de huisarts komen. Hiernaast ervaren ze dat de huisartsenposten en -praktijken oneigenlijk worden gebruikt door patiënten. Er is meer voorlichting nodig wanneer je van welke dienst gebruik dient te maken.
- Basalt ervaart dat er een toename is in neurologie en traumatologie patiënten. Het is belangrijk dat deze patiënten snel door kunnen stromen naar de medisch specialistische revalidatie om onnodige lichamelijke achteruitgang te voorkomen. Goede doorstroming in de keten is dus van belang.
- RAV Haaglanden en RAV Hollands Midden hebben aangegeven dat afspraken die ziekenhuizen maken consequenties kunnen hebben voor de capaciteit van de RAV. De RAV's vinden het dus van belang om meer aan de voorkant betrokken te worden bij dergelijke afspraken.
- GGZ Delfland ervaart dat veel patiënten op de GGZ afkomen die een onvoldoende complexe psychische zorgvraag hebben. De GGZ is er voor de heftige en specialistische problematiek.
- De VVT kampt met lange wachtlijsten. Crisisopnamen gaan voor, waardoor er bijna geen opnames meer zijn vanaf de wachtlijst. Doordat cliënten lang moeten wachten op een plek, is de kans op het ontstaan van een crisis groter. Hiernaast is de ervaring dat cliënten zelf vaak te lang wachten met zich aanmelden.

### 3.2.3 Overzicht bestaande- en lopende initiatieven in de subregio's

Hieronder zijn een aantal voorbeelden weergegeven van lopende initiatieven met betrekking tot (het voorkomen van) de instroom in de acute zorg. Vanwege de veelheid aan lopende initiatieven in de subregio's is het niet mogelijk een volledige lijst van initiatieven weer te geven. Er is daarom voor gekozen een aantal initiatieven te benoemen op ROAZ niveau en een aantal op subregioniveau.

### ROAZ regio

*Publiekscampagne:* In januari 2023 is door ROAZ regio West een kleinschalige publiekscampagne ontwikkeld gericht op het juist gebruik van spoedzorg. De publiekscampagne bestond uit een toolkit met teksten en afbeeldingen voor posts op social media. De ketenpartners konden deze naar eigen inzicht verspreiden en uitzetten.

*Advanced Care Planning (ACP):* ACP houdt in dat de huisarts de behandelwensen van de patiënt vastlegt. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om patiënten die niet gereanimeerd willen worden, of patiënten met een zwakke gezondheid die niet naar een IC willen. ACP voorkomt dat mensen op een bepaalde plaats in de acute keten terechtkomen, terwijl ze dat eigenlijk niet willen. De uitdaging is echter om alle informatie omtrent de behandelwensen ook in de acute situatie voor de zorgverlener beschikbaar te hebben.

*Gebruik van apps of andere digitale platformen:* Binnen ROAZ regio West worden diverse apps of andere digitale platformen gebruikt om te voorkomen dat patiënten met hun vraag naar een zorginstelling toe moeten. Een voorbeeld is ikoefenzelf.nl van Basalt. Middels ikoefenzelf.nl kunnen CVA-patiënten zelf revalidatieoefeningen uitvoeren. Hierdoor herstellen ze sneller en behouden ze het aangeleerde gezonde gedrag langer.

### Regio Hollands-Midden

*Innovatieplatform:* het Alrijne, het LUMC, het Groene hart Ziekenhuis en RAV Hollands Midden werken samen aan consulten op afstand en videoconsulten om de instroom van patiënten te beperken. De pilot fase richt zich op de doorontwikkeling van Hart-C en de vakgroepen neurologie en kindergeneeskunde.

### Regio Leiden / Den Haag

*Transmurale verpleegafdeling:* Basalt verkent met Alrijne, Marente en Topaz de mogelijkheden voor het inrichten van een transmurale verpleegafdeling in het ziekenhuis. In regio Haaglanden wordt hetzelfde gedaan met Basalt, Florence en Pieter van Foreest. Deze afdeling is een combinatie van geriatrische en medisch specialistische revalidatie.

*Multidisciplinair team ouderen:* het multidisciplinair team ouderen wordt nader uitgewerkt als regionaal geriatrisch team ouderen. Doel is het voorkomen van crisisopnames en dreigende escalaties. Dit initiatief wordt vanuit de eerste lijn opgezet.

### Regio Den haag

*Psycholance;* de 'psycholance' biedt in regio Haaglanden een gespecialiseerd voertuig en getraind personeel voor het vervoer van patiënten met acute psychiatrische behoeften. Hierdoor wordt gepaste zorg verleend en worden onnodige opnames in de acute zorg voorkomen.

*Team ouderengeneeskunde op SEH HMC:* doel is het voorkomen dat oudere patiënten onnodig lang in het ziekenhuis liggen. De juiste zorg op de juiste plek kan het ziekenhuis zijn, maar dat is zeker voor de oudere patiënt niet altijd het geval. De leden van het team ouderengeneeskunde op de SEH zijn deels werkzaam in de VVT-sector en deels in dienst van het ziekenhuis. Deze interprofessionele samenwerking is een grote succesfactor in de verbeterde doorstroming van de kwetsbare oudere patiënt in de keten. Het proactieve consult op de SEH geeft richting aan de juiste vorm van zorg vanaf de eerste presentatie. Tevens is de indicatiestelling voor een eventuele overplaatsing naar een andere zorginstelling beter, wat de samenwerking met en de overplaatsing naar de zorginstelling sneller en makkelijker maakt.

### Regio Delft/Westland

*Consultatiemogelijkheden GGZ Delfland:* GGZ Delfland heeft psychiaters beschikbaar voor vragen van huisartsen. GGZ Delfland beoogt netwerkpsychiatrie; het overdragen van kennis naar andere domeinen.

*Multidisciplinair Team Ouderen:* In regio Delft/Westland is het Multidisciplinair Team Ouderen (MTO) opgericht voor vroegtijdige multidisciplinaire interventie in de eerste lijn. Het gaat hierbij om het voorkomen van acute situaties bij kwetsbare ouderen die thuis wonen. Een patiënt, waarvoor een multidisciplinaire samenwerking de voorkeur heeft, kan worden aangemeld door de huisarts bij het MTO. De problematiek wordt geïnventariseerd door onder andere diagnostiek aan huis. Tijdens het MTO overleg wordt met meerdere disciplines het behandelplan opgesteld.

#### Regio Zoetermeer

*REO bedden:* in de regio Zoetermeer zijn vanuit het regionaal expertise centrum ouderen (REO) bedden beschikbaar waar een kwetsbare oudere kan worden opgenomen als de huisarts niet precies weet wat er is. Er is een opname van maximaal 9 dagen mogelijk om te observeren, tot een goed behandelplan te komen en een geschikt vervolg. Doel is o.a. opname op de SEH voorkomen.

#### Regio Gouda

*Voorkomen instroom:* Gedeelde Zorg heeft de programmaliijn chronische ouderenzorg. Hierin zijn o.a. activiteiten opgenomen om de instroom in de (acute) zorg te voorkomen door in te zetten op thuismonitoring en een multidisciplinaire aanpak voor ouderen in afstemming met het sociaal domein.

## 4. Transformatieopgave; Zorgcoördinatie

Zorgpartijen hebben gezamenlijk onderstreept dat het van belang is om te zorgen dat iedere patiënt goede informatie en een zo passend mogelijk zorgaanbod krijgt. Hiertoe staat in het IZA dat zorgcoördinatie zal bijdragen aan betere samenwerking binnen de acute zorgketen, zodat iedereen de juiste acute zorg op de juiste plek krijgt en de doorstroom goed verloopt. Een aantal elementen hiervoor zijn nodig: eenduidige toegang voor acute zorgvragen; goede, eenduidige, (multidisciplinaire) triage; inzicht in beschikbare capaciteit en beschikbaarheid relevante medische gegevens, doorgeleiding naar het meest passende zorgaanbod en regie op vervolgzorg. Sinds 2022 is een regionale werkgroep actief die zich buigt over de inrichting van zorgcoördinatie in regio West. Met de opdracht vanuit het IZA om te komen tot regionale zorgcoördinatie zal regio West zich inzetten te komen tot een toekomstbestendig model voor zorgcoördinatie met de volgende transformatieopgave, waarbij de te behalen normen/KPI's op verschillende niveaus van uitwerking zijn verwerkt:

### Niveau van uitwerking

ROAZ niveau	Uitwerking in de subregio, veiligheidsregio, of instelling met ondersteuning ROAZ regio	Uitwerking in de subregio, veiligheidsregio of instelling
-------------	---	---

### 4.1 Transformatieopgaven

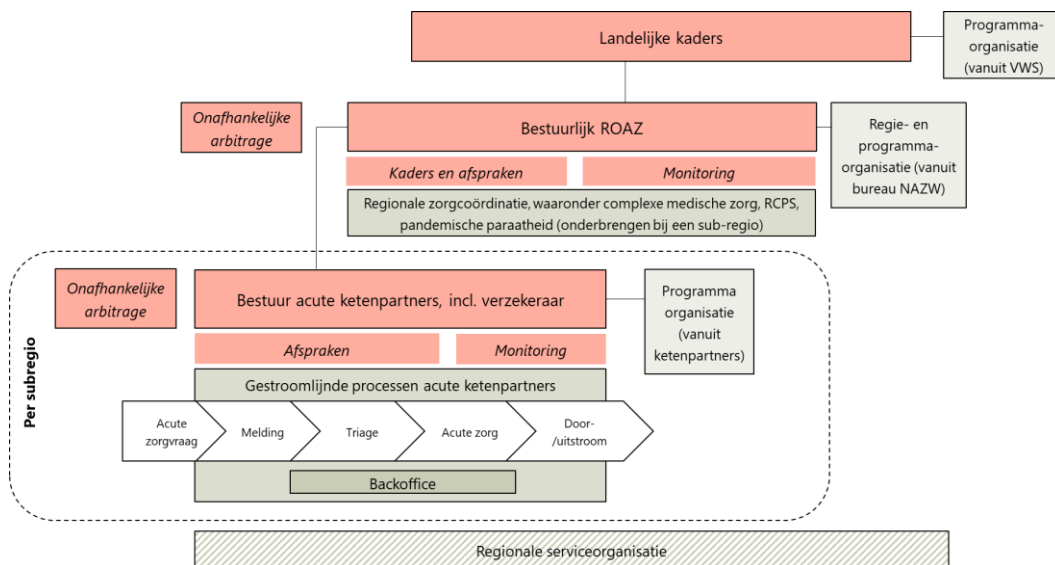
<b>Ambitie:</b> Middels zorgcoördinatie krijgt de patiënt in regio West met een acute maar niet levensbedreigende zorgvraag op het juiste moment, de juiste zorg, op de juiste plek en van de juiste zorgverlener. Dit gebeurt door het bieden van een eenduidige toegang, eenduidige (multidisciplinaire) triage en inzicht in capaciteit in de keten.		
<b>Transformatieopgave:</b> In 2027 is in regio West een vorm van zorgcoördinatie georganiseerd waardoor patiënten met een acute maar niet levensbedreigende zorgvraag op het juiste moment, de juiste zorg, op de juiste plek en van de juiste zorgverlener ontvangen. Op 1 januari 2025 zijn hier de eerste belangrijke stappen voor gezet.		
<b>Doelstellingen</b>	<b>Strategische keuzes</b>	<b>Normen / KPI's</b>
De patiënt met een niet levensbedreigende acute zorgvraag belandt niet altijd op de juiste plek in de keten. Daarnaast is het voor zorgverleners niet altijd mogelijk om de patiënt eenvoudig door te verwijzen. Dit zorgt voor onnodige belasting van de keten. Om deze patiënten de juiste zorg, op het juiste moment, op de juiste plek bij de juiste zorgverlener te bieden is in 2027 een vorm van zorgcoördinatie in regio West ingericht.	Waar het kan blijft zorgcoördinatie dicht bij de uitvoering in de subregio, en waar het moet op ROAZ-regio niveau. Binnen ROAZ West komt een beperkt aantal zorgcoördinatiecentra (ZCC) in de subregio's. Gezien de krapte op de arbeidsmarkt, moet het werkgebied per ZCC voldoende groot zijn om schaalvoordelen te benutten, maar moet niet dusdanig groot zijn dat het personeel de regio niet meer goed kent of de reisafstand naar het werk te groot wordt.	Eind Q1 2024 zijn de benodigde processtappen om in 2027 te komen tot een vorm van zorgcoördinatie door de tactische themagroep uitgewerkt in een projectplan. Deze processtappen worden vervolgens in de periode tot aan 2027 uitgevoerd.
	De benodigde capaciteitsinformatie voor zorgcoördinatie wordt middels het LPZ inzichtelijk gemaakt. Daarnaast wordt in kaart gebracht welke aanvullende capaciteitsinformatie benodigd is.	Eind Q1 2024 hebben de ziekenhuizen in regio West de modules COVID, Geboortezorg en kliniek van het LPZ geïmplementeerd.
		De VVT (ELV, acute WLZ en wijkverpleging), acute GGZ en de HAP starten met de implementatie van het LPZ, conform IZA afspraak, zodra deze modules door het LPZ beschikbaar zijn gesteld.
		Eind 2024 is in kaart gebracht welke aanvullende

		capaciteitsinformatie bovenop de modules van het LPZ benodigd zijn.
	De meldkamer in Haaglanden zet een ambulance coördinatiecentrum op voor het doorzetten van 112-meldingen die niet urgent zijn.	Eind 2025 is het aantal ambulanceritten in regio Haaglanden met 10% verminderd*. In regio Haaglanden is het aantal ritten met 75+ patiënten in 2030 in exacte aantallen gelijk gebleven aan 2022*.
	De regio volgt de landelijke ontwikkeling voor het model van financiering	In maart 2024 komt de NZa met een advies rondom financiering van zorgcoördinatie middels budgetsystematiek wat meegenomen zal worden in de regionale planvorming.
<b>Betrokken ketenpartners:</b> Op subregioniveau: HAP, VVT, ziekenhuizen, regionale transferpunten vervolgzorg Op veiligheidsregioniveau: RAV, GGZ		

\*Ervan uit uitgaande dat het verzorgingsgebied van RAV Haaglanden hetzelfde blijft.

## 4.2 Onderbouwing vanuit de ROAZ regio

Subregio Leiden heeft deelgenomen aan één van de tien landelijke pilots voor zorgcoördinatie. Daarnaast is vanuit het Tactisch ROAZ een themagroep zorgcoördinatie opgezet met daarin leden vanuit de HAP's, VVT, Ziekenhuizen, RAV/MKA, GGZ en programmamanagers uit de subregio's. Deze groep is sinds december 2022 meerdere malen bijeengewees om de contouren voor zorgcoördinatie verder uit te werken. In juni 2023 is besloten om TwynstraGudde als externe partij in te huren met de volgende opdracht: *ontwikkel een toekomstbestendig model van regionale zorgcoördinatie voor de acute zorg in ROAZ regio West, dat subregionale initiatieven ondersteunt en rekening houdt met bovenregionale schaalvoordelen.* TwynstraGudde heeft hiervoor onderstaand model ontwikkeld<sup>5</sup>.



Afbeelding 6 Toekomstbestendig model van regionale zorgcoördinatie voor de acute zorg in ROAZ regio West

De komende periode zal de tactische themagroep het model verder uitwerken. Belangrijk is dat hierbij de ontwikkelingen in de subregio's centraal staan. Hier zijn namelijk al diverse initiatieven in ontwikkeling.

<sup>5</sup> Zie ook het document 231004 Advies Toekomstbestendig model zorgcoördinatie – Eindrapportage.

## 5. Transformatieopgave; Personeel in de acute zorgketen

In de regio West is ZWconnect als werkgeversvereniging opgericht voor samenwerking en kennisdeling op het gebied van arbeidsmarkt vraagstukken in de zorg. Een deel van de ROAZ-partners is hier op aangesloten, dit betreft voornamelijk partners uit de VVT, ziekenhuizen en de GGZ. ZWconnect zet zich o.a. in voor goede opleidingen, instroom, doorstroom en behoud. Om zo met voldoende gekwalificeerd, gemotiveerd en passend personeel in de regio de zorgvraag in de toekomst aan te kunnen. Dit doet ZWconnect voor het brede zorgpalet. De acute zorg is hier nog geen specifiek onderdeel van. Wel zijn er voor de acute zorg knelpunten te verwachten in de nabije toekomst m.b.t. het personeelsbeleid. Vanwege de al lopende projecten en de kennis en ervaring van ZWconnect, maar ook omdat de personeelsstromen van de acute- en niet acute zorg met elkaar verweven zijn, wordt het onderwerp personeel opgepakt in samenwerking met ZWconnect.

NB. Bij het uitwerken van de transformatieopgaven over personeel is gebleken dat er weinig tot geen regionale data beschikbaar zijn over personeel in de acute zorg. ZWconnect beschikt ook niet over deze data. Om het probleem en de oplossingsrichtingen goed te kunnen onderbouwen, wordt daarom als eerste ingezet op het verzamelen van deze data. De normen/KPI's bij de transformatieopgave zijn op verschillende niveaus van uitwerking weergegeven:

### Niveau van uitwerking

ROAZ niveau	Uitwerking in de subregio, veiligheidsregio, of instelling met ondersteuning ROAZ regio	Uitwerking in de subregio, veiligheidsregio of instelling
-------------	---	---

### 5.1 Transformatieopgaven

<b>Ambitie:</b> Regio West is een zichtbare en aantrekkelijke regio voor personeel in de acute zorg met ruimte voor het ontwikkelen van innovatief personeelsbeleid in de acute zorg. Personeel dat in de acute zorg werkt blijft gebonden en geboeid en nieuw personeel wordt aangetrokken.		
<b>Transformatieopgave:</b> In 2030 biedt regio West een aantrekkelijke en levensloopbestendige arbeidsmarktregio voor medewerkers in de acute zorg door het bieden van loopbaanmogelijkheden passend bij de wensen van de medewerkers.		
<b>Doelstellingen</b>	<b>Strategische keuzes</b>	<b>Normen / KPI's</b>
In de acute zorg zal de zorgvraag de komende jaren toenemen en daarmee ook het benodigde aantal personeel. Daarom zet regio West in op het behoud van het huidige personeel in de acute zorg en het aantrekken van nieuw personeel.	De regio West zet in op de kritieke beroepsgroepen voor de acute zorg.	In Q2 2024 is op ROAZ niveau in afstemming met ZWconnect een 0-meting gereed waarbij inzichtelijk is gemaakt voor welke beroepsgroepen in de acute zorg de meeste openstaande vacatures zijn.
	In afstemming met ZWconnect en de subregio's worden interventies opgezet om personeel uit de kritieke beroepsgroepen in de acute keten te behouden, gebaseerd op redenen voor uitstroom.	In Q2 2024 is op ROAZ niveau in afstemming met ZWconnect een onderzoek naar redenen voor uitstroom voor de kritieke beroepsgroepen gereed.
	In afstemming met ZWconnect en de subregio's worden interventies opgezet voor pas afgestudeerden van de kritieke beroepsgroepen om regio West een aantrekkelijke arbeidsregio te maken, gebaseerd op de	In Q4 2024 is op ROAZ niveau in afstemming met ZWconnect een onderzoek gedaan naar wensen t.a.v. een nieuwe baan van pas afgestudeerden van de kritieke beroepsgroepen.

	wensen van deze pas afgestudeerden.	
	In afstemming met ZWconnect en de FZO-coördinator worden interventies opgezet t.a.v. versneld en/of flexibel op te leiden voor de kritieke beroepsgroepen.	In Q4 2024 is op ROAZ niveau in afstemming met ZWconnect en de FZO-coördinator onderzoek gedaan naar mogelijkheden voor versneld of flexibel opleiden voor de kritieke beroepsgroepen.
<b>Betrokken ketenpartners:</b> Alle ketenpartners.		

## 5.2 Onderbouwing vanuit de regio

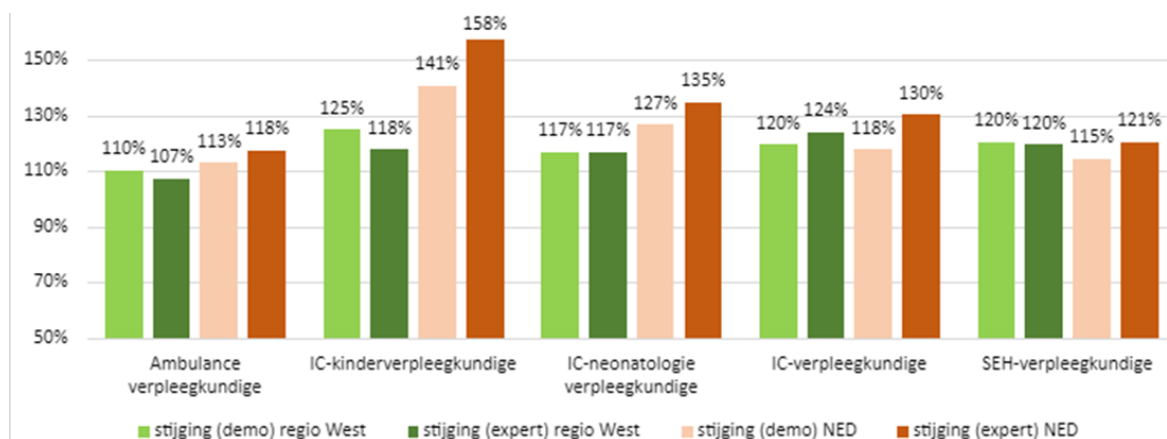
### 5.2.1 ROAZ-beeld

Uit het ROAZ-beeld komt naar voren dat de nieuwe landelijke arbeidsmarktprognose het volgende laat zien:

- Het verwachte personeelstekort blijft de komende tien jaar onverminderd groot en zal naar verwachting vooral na 2026 verder toenemen.
- De grootste tekorten zijn te verwachten in de VVT, maar in bijna alle branches nemen op de langere termijn de tekorten toe.
- De zorg loopt naar verwachting in 2029 tegen de grens aan van het maximaal aandeel mensen dat in de zorg werkt (1 op de 6 werknemers), uitgaande van het scenario Nieuw Beleid. Vasthouden aan de 1 op 6 betekent dat in 2032 de opgave is om de arbeidsvraag in de zorg te remmen. Dit komt dus bovenop op het geraamde tekort aan werknemers.

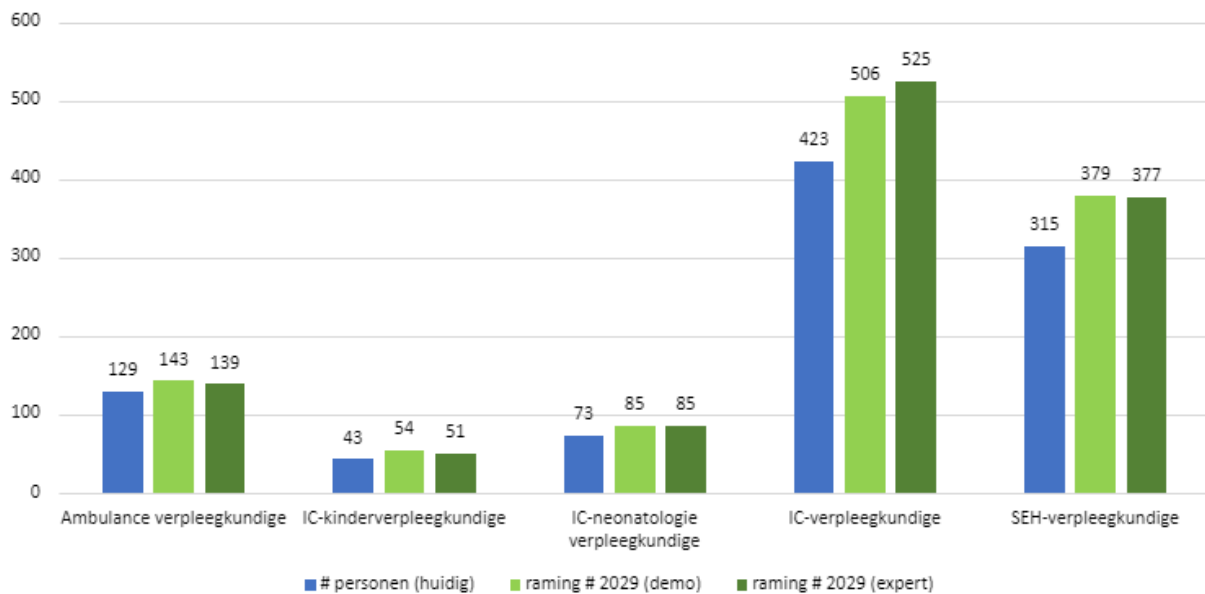
Het LNAZ heeft voor een aantal beroepsgroepen in kaart gebracht hoeveel personen/fte op dit moment werkzaam zijn en wat de verwachte vraag is naar personen/fte in 2029. Deze scenario's zijn op twee manieren berekend: op basis van demografische ontwikkelingen en op basis van experts. In figuur 7 en 8 is te zien dat voor de meeste beroepsgroepen de stijging in het aantal benodigde fte voor regio West iets kleiner is dan landelijk. Landelijk is de verwachting van de experts hoger dan de verwachting op basis van demografische ontwikkelingen. Voor regio West zijn de verschillen tussen deze twee scenario's minder groot.

De stijging in het benodigde aantal fte in regio West is het grootst bij de IC-verpleegkundigen (18% tot 25% meer fte) en de SEH-verpleegkundigen (20%). Ook in absolute aantallen zijn de meeste personen nodig bij de IC-verpleegkundigen (+ 100 ongeveer) en de SEH-verpleegkundigen (ongeveer +63).



Afbeelding 7 Verwachte toename in benodigde Fte 2029, per beroepsgroep regio West (Bron: LNAZ)





Afbeelding 8 Verwachte toename in benodigd aantal personen 2029, per beroepsgroep regio West (Bron: LNAZ)

### 5.2.2 Input uit de ROAZ-regio

Op 24 augustus 2023 heeft het NAZW een zomersessie georganiseerd met als thema ‘*Personeel in de acute zorg*’. Hierbij sloten zo’n 25 professionals uit regio West aan. De sessie werd begeleid door ZWconnect en begon met een drietal presentaties over initiatieven uit de regio. Vervolgens is de groep uiteen gegaan om te praten over regionale samenwerking, formele/informele zorg en opleiden & innovatie.

#### *Regionale samenwerking*

Als het gaat om regionale samenwerking kwam naar voren dat het hebben van een gezamenlijke flexibele schil wenselijk is. Hiernaast wil men inzetten op het uitwisselen van personeel binnen de regio en het aanbieden van doorstroommogelijkheden naar andere organisaties of sectoren. Verder vinden de ketenpartners het belangrijk om een gezamenlijk standpunt in te nemen tegen de inhuur van ZZP’ers. Wat voor deze zaken nodig is, is het hebben van lef om over de eigen organisatie heen te kijken, elkaar leren kennen en vertrouwen, stoppen met de ‘heilige huisjes’ en kijken naar nieuwe mogelijkheden. Regionale brainstormsessies op alle niveaus kunnen hierbij helpen.

#### *Formele/informele zorg*

Bij informele zorg vinden de ketenpartners het belangrijk dat dit niet verplicht moet zijn en zeker niet in plaats van. Dit doet namelijk geen recht aan het vak van verzorgende, verpleegkundige of arts. Wel kan gekeken worden waar taakdifferentiatie mogelijk is. Ook de inzet van studenten biedt mogelijkheden. Voorbeeld is de pilot in het Alrijne ziekenhuis waar studenten waken bij delirante patiënten. Inherent hieraan is wel dat men moet accepteren dat er meer fouten gemaakt worden.

Verder ervaart men nog veel weerstand in de maatschappij over het extra inzetten van mantelzorgers of vrijwilligers. Dit wordt vaak nog negatief geframed en geschaard onder oplossingen voor personeelstekort. De maatschappij moet meer toe naar een sociaal contract. Voor elkaar zorgen gaat nodig zijn om de zorgvraag in de toekomst aan te kunnen. Hierbij ligt niet alleen een taak voor de 55+ mantelzorger maar ook voor de 20+.

#### *Opleiden & innovatie*

Ketenpartners vinden het belangrijk dat zorgprofessionals die hier worden opgeleid uiteindelijk in de regio willen werken. Het is minder relevant bij welke organisatie dat is. Verder is boven formatief en gezamenlijk over organisaties heen opleiden als aandachtspunt benoemd.

### 5.2.3 Overzicht bestaande- en lopende initiatieven in de regio

Er zijn verschillende initiatieven in de regio m.b.t. het thema personeel. Deze initiatieven lopen in verschillende sectoren maar zijn lang niet allemaal bekend op ROAZ niveau. Hieronder zijn een aantal bekende en lopende initiatieven, dit is geen volledig overzicht.

#### *RAV Haaglanden*

RAV Haaglanden was binnen de ambulancezorg één van de eerste die gingen werken met bachelor medisch hulpverleners (BMH). RAV Haaglanden biedt samen met het HMC, HagaZiekenhuis en het Reinier de Graaf Gasthuis een stage aan studenten BMH aan, waardoor zij zowel ervaring in het ziekenhuis als op de ambulance op doen. Ook werken inmiddels meerdere BMH'ers bij RAV Haaglanden waar positieve resultaten mee zijn.

#### *Libertas Leiden*

Libertas Leiden maakt vanaf 1 september 2022 niet langer gebruik van de inzet van ZZP'ers. Uit gesprekken met de medewerkers kwam naar voren dat de medewerkers zich niet gezien en gehoord voelden en dat zij de wisselende samenstelling van teams door de inzet van ZZP'ers en uitzendkrachten ook lastig vonden. Daarmee was ook de verbinding met de organisatie, de identiteit, weggezaakt. Ook cliënten en bewoners gaven aan de vele wisselende gezichten als een knelpunt te ervaren. Daardoor ontstond in het voorjaar van 2022 het idee om te stoppen met de inzet van uitzendkrachten en ZZP'ers. Vanaf 1 september 2022 werkt Libertas alleen nog maar met de eigen medewerkers.

Op weg naar deze verandering is er uitvoerig gesproken met medewerkers, cliënten, mantelzorgers, de raad van bestuur en de cliëntenraad. Voor de eerste periode na de overgang is een crisisorganisatie ingericht om continu samen te kijken hoe het ging, wat de problemen waren, hoe die opgelost konden worden en wat de leerpunten waren. De zorg werd op een andere manier georganiseerd. Zorgassistenten namen de huishoudelijke taken van de verzorgenden over. Ook werden er alternatieven gevonden in virtuele thuiszorg en werd veel meer met cliënten bekeken wat zij nog wel zelf konden. Medewerkers uit de ondersteuning (financiën, HR, secretariaat) zijn in de eerste periode op vrijwillige basis ingezet om in de zorg te assisteren.

#### *LUMC, Alrijne en Groene Hart Ziekenhuis*

In regio Hollands-Midden hebben het LUMC, Alrijne en Groene Hart Ziekenhuis een project opgestart rondom samenwerking op personeelsgebied. Eén van de onderdelen hiervan is het gezamenlijk opleiden van SEH verpleegkundigen op twee locaties. Met dit project beogen de drie ziekenhuizen aantrekkelijk en vernieuwend werkgeverschap.

#### *Regionale samenwerking via coöperatie Zorg en Welzijn*

Vanuit ZWconnect is afgelopen jaar een project opgestart rondom het oprichten van een coöperatie Zorg en Welzijn. Het project is gestart bij de VVT en uitgebreid naar de gehandicaptenzorg, ziekenhuizen, jeugdzorg en GGZ. Hierbij is onder andere gekeken naar regio Brabant, waar FAIR Brabant sinds mei 2023 actief is als coöperatie van zorgorganisaties. Met het oprichten van een coöperatie zijn alle hoepels m.b.t. de ACM, Belastingdienst en juridische/fiscale uitdagingen genomen. Verder is het toegestaan om binnen een coöperatie winst te maken.

De insteek is om vanuit de coöperatie te starten met een regionale pool van ZZP'ers om zo naar een zelfvoorzienend systeem toe te werken. Hiermee wordt ook regie op kosten en kwaliteit verkregen. In een later stadium (ontwikkelperspectief IZA 2024-2026) kan op meer arbeidsmarktvragestukken worden samengewerkt. Iedere branche- of ketenpartner heeft de mogelijkheid om bij de coöperatie aan te sluiten. In Q1 2024 staat de oprichting van de coöperatie gepland.

## 6. Transformatieopgave; Organisatie van zorg

In hoofdstuk 3 staat beschreven dat concentratie en spreiding van zorg geen doel op zich is, maar een logisch gevolg kan zijn van ontwikkelingen in de regio. Voor de transformatieopgave 'organisatie van zorg' is de focus gelegd op normen uit het kwaliteitskader en het IZA waaraan de regio moet voldoen en die nu nog niet (altijd) behaald worden. In de regio West lopen een aantal initiatieven die staan beschreven onder 7.2.2.

Al enige tijd zijn er onder de ketenpartners zorgen omtrent de druk op de geboortezorg in de regio. Demografische groei en personele tekorten zorgen voor een beperkte capaciteit waarbij de verwachting is dat de druk op de geboortezorg ook de komende jaren alleen maar zal toenemen. Verdere uitwerking van dit thema wordt daarom in 2024 opgepakt.

NB. Momenteel is HagaZiekenhuis bezig met planvorming voor een toekomstbestendig zorgmodel voor locatie Zoetermeer. Ondermeer zijn er ontwikkelingen rondom de afschaling van de IC naar een medium care voorziening wat een relatie heeft tot zowel de acute als de geboortezorg. Voor dit laatste wordt door een onafhankelijke partij een toekomstbestendig scenario ontwikkeld. Hoewel de ontwikkelingen tot zorgen leiden in de regio, betreffen het in eerste instantie instellingsgebonden plannen die in oprichting en zijn daarom voor nu niet meegenomen in de transformatieopgaven. Wel worden de ontwikkelingen in 2024 nauw gevold en zal er, indien nodig, in samenhang met de partijen uit de regio tijdig worden geanticipeerd op de ontwikkelingen mede in relatie tot de, door het HagaZiekenhuis, te volgen Algemene maatregel van bestuur (AMvB).

De uitwerking van de normen/KPI's bij deze transformatieopgave is op een niveau van uitwerking weergegeven:

### Niveau van uitwerking

ROAZ niveau

### 6.1 Transformatieopgaven

Ambitie:			
De kwaliteit van zorg voor de (multi-)traumapatiënten is gewaarborgd volgens de criteria uit het kwaliteitskader. In regio West zijn afspraken gemaakt over de opvang van de (multi-)traumapatiënten zodat de traumapatiënt zo snel mogelijk de juiste zorg ontvangt.			
Transformatieopgave:			
De level 1 traumacentra in de regio West voldoen begin 2025 aan de gestelde normen uit het kwaliteitskader			
Doelstellingen	Strategische keuzes	Normen/KPI's	
Eind 2027 voldoet de regio West aan de volgende twee normen uit het kwaliteitskader: - 240 multitrauma-volumenorm - 90% - multitraumanorm	De level 1 traumacentra onder de vlag van Traumacentrum West werken samen aan het vormgeven van de gestelde normen.	Er is in 2024 een plan bekrachtigd waarin het tezamen behalen van de kwaliteitsnormen nader is uitgewerkt.	
	De traumapatiënt krijgt direct de juiste zorg passend bij het type letsel. Hiervoor zijn afspraken gemaakt tussen de level 1 traumacentra en de level 2 en 3 traumacentra in de regio.		Er is begin 2024 een plan van aanpak opgesteld voor beide veiligheidsregio's in gezamenlijke afstemming t.b.v. het behalen van de 90% norm.
			Er zijn medio 2024 werkafspraken gemaakt in de regio rond bepaalde patiëntgroepen die met een

		multitrauma ook in een level 2 ziekenhuis behandeld kunnen worden.
<b>Betrokken ketenpartners:</b> Traumachirurgen vanuit de ziekenhuizen, geneeskundige meldkamers en RAV's beide veiligheidsregio's.		

## 6.2 Onderbouwing vanuit de regio

### 6.2.1 ROAZ-Beeld

#### Spreiding van zorgaanbieders

In regio West zijn 7 ziekenhuislocaties met een spoedeisende hulp (SEH) waarbij op alle locaties acute Verloskunde wordt aangeboden. Er zijn 6 huisartsenposten (HAP)-organisaties welke verspreid zijn over 10 locaties in de regio. De ambulancezorg wordt uitgevoerd door Regionale Ambulancevoorziening (RAV) Haaglanden en RAV Hollands Midden. Er zijn 17 ambulancestandplaatsen in regio West. Verder zijn er 3 GGZ-instellingen die acute GGZ-zorg bieden vanuit 5 locaties. Er is geen standplaats van een Mobiel Medisch Team (MMT) in regio West.



Afbeelding 9 Spreiding zorgaanbieders ROAZ regio West

#### Bereikbaarheid en aanrijdtijden

Alle inwoners in regio West kunnen binnen de norm van 30 minuten met een personenauto de dichtstbijzijnde HAP bereiken. Elke HAP heeft zijn eigen postcodegebieden. Inwoners uit deze postcodegebieden moeten specifiek naar deze HAP, ook als er een andere HAP dichtbij is. Als er rekening gehouden wordt met deze werkgebieden van de HAP, is er een aantal postcodegebieden waarbij de reistijd naar de HAP uit het postcodegebied langer is dan naar de dichtstbijzijnde HAP. In afbeelding 10 staan de postcodegebieden waarbij de reistijd 5 minuten of langer is doordat patiënten naar de HAP in het werkgebied moeten.

PC4	Plaats	Aantal inwoners	Dichtbij zijnde HAP	HAP Werkgebied	Extra reistijd
2181	Hillegom	9705	Huisartsenpost Haarlemmermeer	De Limes – Voorhout	5
2931	Krimpen aan de Lek	6525	Huisartsenpost IJsselland	HAP Midden Holland	14
2941	Lekkerkerk	7790	Huisartsenpost IJsselland	HAP Midden Holland	8

Afbeelding 10 Postcodegebieden met extra reistijd door werkgebied HAP (Bron: RIVM (bewerking door bureau NAZW))

#### Met ambulance naar SEH

Voor 63.105 inwoners is de ritduur naar de dichtstbijzijnde SEH per ambulance 15 minuten of langer. Het gaat dan om gebieden in gemeenten Nieuwkoop, Krimpenerwaard en Alphen aan den Rijn. De maximale rijtijd is 22 minuten en valt daarmee binnen de norm van 45 minuten.

#### Traumapatiënten

Traumazorg is de medische zorg voor patiënten die gewond zijn geraakt na een ongeval. Als gevolg van het ongeval hebben traumapatiënten één of meerdere letsels. Indien een patiënt ernstig gewond is met meerdere letsels, dan wordt er gesproken over een 'multitraumapatiënt' (MT; ISS-score  $\geq 16$ ). De landelijke 90% norm in de multitraumazorg houdt in dat '90 procent van de zwaar gewonde traumapatiënten (multitraumapatiënten) direct naar een traumacentrum vervoerd moeten worden' (Bron: Zorginstituut

Nederland). Een andere punt uit het kwaliteitskader is de 240 volumennorm, die houdt in dat ieder level 1 traumacentrum tenminste 240 multitraumapatiënten per jaar moet behandelen.

In regio West worden multitraumapatiënten opgevangen in één van de ziekenhuizen die samen Traumacentrum West vormen, namelijk het Haaglanden Medisch Centrum (HMC) locatie Westeinde en het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC)<sup>6</sup>.

Ziekenhuizen/ jaar	2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	Totaal	Waarvan MT	Totaal	Waarvan MT	Totaal	Waarvan MT	Totaal	Waarvan MT	Totaal	Waarvan MT	Totaal	Waarvan MT
Haaglanden Medisch Centrum (Westeinde)*	1358	192	1294	150	1671	219	1757	197	1612	226	1626	245
HagaZiekenhuis*	1840	170	1828	137	1521	111	1327	76	1272	70	1329	104
LUMC*	966	137	845	140	804	126	729	104	843	131	896	193
Alrijne Ziekenhuis	983	14	1048	7	1071	10	981	13	1339	41	1286	26
Groene Hart Ziekenhuis	702	8	1081	9	1184	14	933	8	773	19	755	22
LangeLand Ziekenhuis	406	12	433	8	475	12	451	10	372	6	314	14
Reinier de Graaf	1051	13	996	10	1043	7	1060	9	1039	16	1069	17
Haaglanden Medisch Centrum (Bronovo)	840	9	714	6	229	1	0	0	0	0	0	0
<b>Totaal</b>	<b>8146</b>	<b>555</b>	<b>8239</b>	<b>467</b>	<b>7998</b>	<b>500</b>	<b>7238</b>	<b>417</b>	<b>7250</b>	<b>509</b>	<b>7275</b>	<b>621</b>

Afbeelding 11 (multi)Traumapatiënten per ziekenhuis en traumacentra 2017-2022 regio West (Bron: LTR)

NB: de geel gearceerde ziekenhuizen betreffen de traumacentra, bovenstaande tabel is afkomstig uit het ROAZ beeld. Ten tijde van het opstellen van het ROAZ-beeld was het Haga Ziekenhuis ook nog onderdeel van traumacentrum West.

In regio West zijn in 2022 in totaal 621 patiënten met een ISS-score  $\geq 16$  behandeld. Van alle multitraumapatiënten (ISS-score  $\geq 16$ ) in regio West werd 88% van de patiënten behandeld in een Level-1 Traumacentrum. Daarmee wordt niet voldaan aan de geldende norm van  $>90\%$ .

### Doelgroepen traumapatiënten

Van alle traumapatiënten is de meerderheid 65 jaar of ouder. Het grootste deel valt in de leeftijdsgroep van 75 jaar of ouder (39%).

Multitraumapatiënten komen meer verspreid onder de verschillende leeftijden voor. Ten opzichte van de totale groep traumapatiënten is er vooral in de groepen 20-44 jarigen en de 45-64 jarigen een hoger percentage. Onder kinderen komen multitrauma's zelden voor. De meerderheid van de multitrauma patiënten is 65 jaar en ouder. Vooral bij de oudere patiënten is een stijgende trend zichtbaar. Dit ligt in de lijn der verwachting gezien het toenemend aantal ouderen in de regio.

## 6.2.2 Overzicht bestaande initiatieven in de regio

### Centrum acute zorg Zoetermeer

In januari 2021 is door de bestuurders van de Vereniging Gezondheidsregio Zoetermeer geconstateerd dat Zoetermeer in een rap tempo groeit en vergrijs, en dat tegelijkertijd de toegankelijkheid van de spoedzorg onder druk staat door onder andere schaars opgeleid personeel. Voor het oplossen van deze problematiek is gekozen voor het opzetten van een Centrum voor Acute Zorg (CAZ). Het CAZ verenigt de HAP en de SEH en moet bijdragen aan het verbeteren van in-door- en uitstroom in de acute zorgketen. Het CAZ onderscheidt zich van een zorgcoördinatiecentrum, doordat het CAZ een initiatief is met als belangrijke functie capaciteitsproblematiek op te lossen voor lokale toegankelijkheid van acute zorg terwijl het zorgcoördinatiecentrum zich richt op het verdelen van de regionale instroom.

Het Integraal Zorg Akkoord (IZA) vraagt ook om het anders organiseren van de acute zorg. De ambities van het CAZ overstijgen de ambities uit het IZA door het integreren van de werkprocessen van HAP en SEH, aangevuld met diverse instroom beperkende maatregelen.

<sup>6</sup> Tot 1 mei 2023 was ook het HagaZiekenhuis als level 1 traumacentrum onderdeel van Traumacentrum West als. Per 1 mei zijn zij een intensieve samenwerking aangegaan met het HMC ten aanzien van de level 1 traumazorg en zal de level 1 status per 1-1-2024 komen te vervallen.

De drie meest betrokken partijen, Eerstelijnszorg Zoetermeer, Fundis en het HagaZiekenhuis, bereiden een bestuurlijk akkoord voor zodat het CAZ kan steunen op een solide bestuurlijke inbedding. Achter de schermen wordt gewerkt aan een bedrijfsplan waarin relevante aspecten worden uitgewerkt. Tot slot worden opdrachten geformuleerd voor de verschillende werkgroepen zodat deze van start kunnen zo gauw het plan bestuurlijk commitment heeft.

#### *Gezamenlijke triage*

Op een aantal SEH locaties in de regio waar ook een HAP aanwezig is wordt samen getrieerd, bijvoorbeeld in het Haaglanden Medisch Centrum. Op de locaties van het Groene Hart Ziekenhuis en het Reinier de Graaf worden vooral de binnenlopers gezamenlijk getrieerd. De andere ziekenhuizen hebben geen HAP of er heeft nog geen integratie plaatsgevonden. Wel is vanuit ieder ziekenhuis de wens geuit in de toekomst meer samen te werken. Deze samenwerking wisselt van gezamenlijke triage, gebruik van ruimten en middelen tot een (digitaal) meekijkconsult. Ook vanuit de huisartsenposten is het versterken van de samenwerking een wens voor de toekomst.

## 7. Vervolg 2024

In 2024 zullen de ketenpartners in gezamenlijkheid de transformatieopgaven verder concretiseren. Zo mist bij een aantal onderwerpen data om het knelpunt vollediger te kunnen omschrijven en een SMART doelstelling te formuleren. Activiteiten die hiervoor benodigd zijn staan veelal beschreven bij de betreffende normen/KPI's. Daarnaast zal ook aandacht zijn voor mogelijke oplossingsrichtingen. De ketenpartners hebben hiervoor al diverse ideeën aangedragen. Deze zijn nu niet opgenomen in het ROAZ-plan, omdat onderbouwing van deze oplossingsrichtingen verdere uitwerking vraagt.

In de concretiseringsslag zal ook nog nader worden stilgestaan bij de rolverdeling en verantwoordelijkheden met betrekking tot de uitvoering op ROAZ-regio niveau en de uitvoering in de subregio's. Begin 2024 zal het ROAZ aan de slag gaan met een werkagenda om de verdere uitvoering van het ROAZ-plan tot stand te brengen.