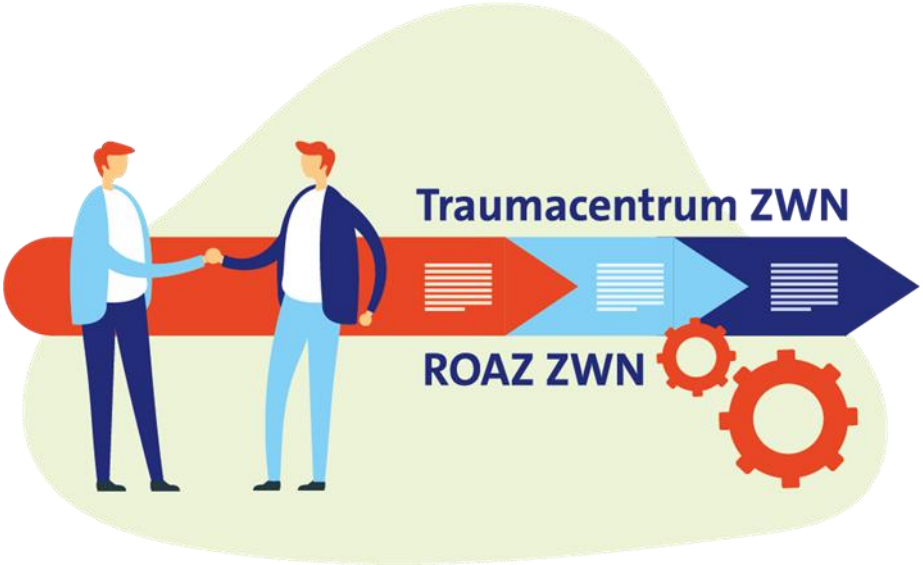
ROAZ
Zuidwest-Nederland



ROAZ Koers 2030

Versie 0.2 geaccordeerd AB ROAZ

Datum 17 november 2022

Inhoudsopgave

1 – Inleiding **4**

2 - Ontwikkelingen in de acute zorg **6**

3 - Rol van het ROAZ **10**

4. Thema 1: Zorgcoördinatie **12**

4.1 Doelstelling 12

4.2 Plan van aanpak en planning 13

4.3 Afbakening/ scope 16

4.4 Samenhang met andere thema's en (regionale) projecten 16

5. Thema 2: Waardevolle data en technologie **17**

5.1 Doelstelling 17

5.2 Plan van aanpak en planning 18

5.3 Afbakening / scope 19

5.4 Samenhang met andere thema's en (regionale) projecten 19

6. Thema 3: Voorkomen, ontdubbelen, verplaatsen, concentreren, spreiden en vervangen **20**

6.1 Doelstelling 20

6.2 Plan van aanpak en planning 20

6.3 Afbakening/ scope 21

6.4 Samenhang met andere thema's en (regionale) projecten 22

7.Thema 4: Risicobeheersing, crisisbeheersing & OTO **23**

7.1 Doelstelling 23

7.2 Plan van aanpak en planning 23

7.3 Afbakening/scope 27

7.4 Samenhang met andere thema's en (regionale) projecten 27

8. Begroting **28**

Bijlage 1 ..... **30**

1 – Inleiding

Vanaf 2022 is er in de regio met elkaar gewerkt aan de totstandkoming van een strategische werkagenda voor de toekomst oftewel de Koers voor de toekomst van het ROAZ. Dit is mede ingegeven door ervaringen en signalen vanuit de regio en in navolging op discussiestukken en rapporten die vanuit VWS zijn gepubliceerd.

Het ROAZ Zuidwest-Nederland (hierna ZWN) vervult een belangrijke rol als het gaat om het garanderen van de bereikbaarheid, toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de acute zorg. Een belangrijke en uitdagende rol als je kijkt naar de toekomst die gekenmerkt wordt door een stijgende zorgvraag, onder andere door vergrijzing en een verder toenemend tekort aan zorgprofessionals in de gehele keten. De toegankelijkheid van acute zorgketen en de kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg staan steeds meer onder druk.

Het knelt in de gehele zorgketen, zowel bij de in-, door-, als uitstroom naar passende vervolgzorg. Het vraagt om voorbereiding op de toekomst waarin schaarste in de zorg onontkoombaar is (*WRR 2021*). Het vraagt om veranderingen in de organisatie van de gehele zorg in verbinding met het sociale domein en welkzijn! Daarbij valt op te merken dat de acute zorg en overige zorg een sterke samenhang hebben. Veranderingen in de acute zorg hebben ook een effect op de rest van het zorglandschap.

Het belang van deze samenhang tussen domeinen zien we ook terug in de regeringsplannen. In plaats van hoofdlijnenakkoorden is er een integraal zorgakkoord (hierna IZA) tot stand gekomen. Dit moet bijdragen dat de zorg de komende tien tot vijftien jaar versneld op een andere manier kan worden ingericht waardoor ook de acute zorg en in samenhang met andere zorgcategorieën toekomstbestendig is. Volgens de minister zal het akkoord zich in ieder geval richten op regionale samenwerking van zorgverleners en op samenwerking tussen huisartsen, ggz en het sociale domein. Ook preventie en digitalisering/gegevensuitwisseling zijn onderwerpen waar afspraken over moeten worden gemaakt. Verder noemt Kuipers het versterken van de basiszorg, waarde-gedreven zorg en de arbeidsmarkt als belangrijke punten.

In de regio is in 2022 gestart met het ophalen van input bij de ketenpartijen, zorgprofessionals en bestuurders. Er is een analyse van beleidsdocumentatie uitgevoerd en de toekomstanalyses van acute zorg zijn bekeken (monitor acute zorg NZA 2020, trendanalyse en toekomstverkenning gebruik acute zorg RIVM / NZA januari 2021*)*. Daaropvolgend hebben in april 2022 bestuurlijke sessies plaatsgevonden. De ontwikkelingen in Nederland en in de regio Zuidwest-Nederland aangaande bevolking, arbeidsmarkt en zorgvraag zijn toegelicht. Tevens zijn diverse dilemma’s voor het toekomstig zorgland geschetst.

De inzichten, resultaten en gemeenschappelijke thema's van de interviews zijn in deze sessies gepresenteerd.

Voor onze ROAZ-regio zijn de centrale thema's en prioriteiten door de ROAZ-bestuurders benoemd. Wat gaan we als ROAZ-regio onze energie op inzetten? Wat willen we als regio realiseren? De centrale thema's zijn:

1. Zorgcoördinatie en capaciteit;
2. Waardevolle data en slimme technologie;
3. Acute zorg voorkomen, ontdubbelen, verplaatsen, concentreren, spreiden en vervangen;
4. Risicobeheersing, crisisbeheersing & OTO

De vier centrale thema's zijn tijdens deze bestuurlijke sessies door de ROAZ-bestuurders in groepen uitgediept. Tijdens het AB ROAZ in mei 2022 is commitment uitgesproken om de geïnventariseerde concrete ideeën uit de ochtendsessies met de bestuurders verder uit te werken in vooruitstrevende operationele regionale projectopdrachten. De bestuurlijke voorzitters van de vier centrale thema's zijn voorgedragen.

De voorzitters hebben vervolgens met elkaar afgestemd hoe te komen tot een project-opdracht per thema en zijn aan de slag gegaan. De concept opdrachtomschrijvingen zijn onderling met elkaar uitgewisseld om overlap zowel met de andere thema's als met lopende initiatieven in de regio te voorkomen en om de thema's onderling te versterken. Deze concept opdrachtomschrijvingen vormen samen de werkagenda voor het ROAZ voor de komende jaren.

In dit document zijn de ontwikkelingen in de acute zorg en de rol van het ROAZ beschreven. De vier centrale thema's zijn uitgewerkt waarbij de samenhang en aansluiting bij bestaande initiatieven zijn weergegeven. Uitgangspunt hierbij is dat we intensief samenwerken met andere programma's en projecten als een integrale benadering van de (acute) zorg.

Een globale begroting, als eerste inschatting, is als in hoofdstuk 8 bijgevoegd.

2 - Ontwikkelingen in de acute zorg

De acute zorg heeft de afgelopen jaren veel aandacht en is in beweging. Er zijn in onze ROAZ-regio velen initiatieven, programma's en projecten opgestart, lopende of afgerond. Denk aan projecten in het kader van inzicht in beschikbare capaciteit (LPZ), programma zorgcoördinatie, spreiding tijdens crisissituaties (RCPS), voorbereidingen in het kader van continuïteit van zorg (project najaar en rapport Van Velzel), het implementeren van digitale gegevensuitwisseling in de keten (vanuit het landelijke programma Met Spoed Beschikbaar) en het implementeren van de normen van het kwaliteitskader spoedzorgketen in regio ROAZ Zuidwest-Nederland.

Initiatieven voor deze projecten zijn ingegeven door behoefte vanuit de regio en/of versterkt door diverse discussiestukken en landelijke rapporten. Het inzicht dat er – met het oog op goede kwaliteit van zorg voor de patiënt – een noodzaak is om de inrichting van de acute zorg toekomstbestendig te maken is niet nieuw. Al tijdens de vorige kabinetsperiode zijn rapporten uitgebracht die ingaan op de toenemende vraag naar (acute) zorg en de relatie met de schaarste op de arbeidsmarkt. Het rapport van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid Kiezen voor houdbare zorg[1], de discussienota Zorg voor de toekomst[2], de Houtskoolschets acute zorg[3] en Visie op de acute zorg[4] zijn daar voorbeelden van.

In de Houtskoolschets (VWS, juli 2020) komt naast het beleidsonderwerp het voorkómen van acute zorg, zorgcoördinatie aan bod. Zorgcoördinatie wordt benoemd als één van de oplossingen voor achterliggende knelpunten in de acute zorgketen. Belangrijke mijlpaal is de lancering van het landelijke programma zorgcoördinatie in 2019. Bij de start van het programma zorgcoördinatie zijn pilots gedefinieerd aan de hand van vijf functies: zelfmanagement, eenduidige toegang, (eenduidige) triage, passende zorginzet en regie vervolgzorg.

In 2020 zijn deze regionale pilots gestart, ook in regio Zuidwest-Nederland. Na een tussenrapportage in 2021 is in september 2022 de landelijke eindrapportage opgemaakt.

---

[1] WRR (2021) Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak. Den Haag: Rapport 104. Wetenschappelijk Raad voor het Regeringsbeleid

[2] VWS (2020) Discussienota Zorg voor de Toekomst. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

[3] VWS (2020) Houtskoolschets acute zorg. Een discussiestuk over de inrichting en bekostiging van het acute zorglandschap. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

[4] NZA (2020) Visie op de acute zorg, Nederlandse Zorgautoriteit

In de eindrapportage wordt geconcludeerd dat het uitvoeren van de verschillende interventies in de pilots leidde tot meerdere resultaten. Zo is er meer afstemming tussen netwerkpartners en is er ook tevredenheid bij zorgprofessionals over het concept. Dit leidt tot erkenning van de toegevoegde waarde van zorgcoördinatie.

Minister Kuipers heeft begin mei het initiatief van vijf landelijke partijen (LNAZ, ZN, AZN, InEen, Actiz) om volgend jaar te komen met scenario's voor de landelijke implementatie van zorgcoördinatie verwelkomd. Aanvullend heeft de Minister twee functies aan het concept toegevoegd: inzicht in beschikbare acute zorgcapaciteit en spreiding van acute patiënten. Evenals een ambitieuze tijdlijn: landelijke implementatie vanaf medio 2023.

In het regeerakkoord 2021 'Omzien naar elkaar, vooruit kijken naar de toekomst' staat dat de zorg toekomstbestendig moet worden gemaakt door een herschikking van het zorglandschap waarbij een integraal aanbod en passende zorg over domeinen heen voor iedereen in Nederland de norm is. Een vervolg op dit document is de kaderbrief toekomstbestendige acute zorg (VWS, feb 2022).

In deze brief zijn een aantal uitgangspunten opgenomen die de verdere beleidsvorming rond de acute zorg vormgeven. De uitgangspunten zijn acute zorg vergt samenwerking in de keten en moet van goede kwaliteit zijn, de schaarste aan personeel stelt eisen aan de inrichting van de acute zorg, data vormen de basis voor de kwaliteit en de inrichting van de acute zorg, zorgcoördinatie is nodig voor de juiste acute zorg op de juiste plek, spreiding en differentiatie van het aanbod van acute zorg draagt bij aan kwaliteit en toegankelijkheid en acute zorg moet doelmatig ingericht worden.

Bovenstaande werd in 2022 opgevolgd door:

1. Het advies Passende acute zorg, ministerie van VWS (maart 2022).
2. Samen werken aan acute zorg: Visie Zorgverzekeraars Nederland op de acute zorg, Zorgverzekeraars Nederland (april 2022).
3. Integraal Zorgakkoord. De verwachting is dat het Integraal Zorgakkoord definitief worden gemaakt op woensdag 14 september en aan de Kamer kan worden toegestuurd.
4. Handreiking voor noodzakelijke keuzes. Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (2022) Coronascenario's doordacht, Den Haag: WRR.

De rapporten 'De Juiste Zorg op de Juiste Plek' (VWS, 2018), het advies 'Samenwerken aan passende zorg' (november, 2020), 'Kiezen voor houdbare zorg (WRR, 2021)' en het advies 'Passende acute zorg' (NZa, 2022) geven aan dat de acute zorg anders georganiseerd moet worden zodat goede acute zorg voor iedereen beschikbaar en betaalbaar blijft.

De NZa roept de partijen op om de acute zorg toekomstbestendig te maken. Kansen zijn het verbeteren van de coördinatie van in-, door- en uitstroom van patiënten in de acute zorg,

zorgcoördinatie en betere informatie-uitwisseling tussen zorgaanbieders. Het is belangrijk om het zorgaanbod beter af te stemmen op de zorgvraag in de regio. De partijen worden opgeroepen om over hun eigen deelbelang heen te kijken en de beweging naar passende acute zorg verder vorm te geven. Ondanks dat veranderingen in de acute zorg echter lastig tot stand komen en vaak gevoelig liggen. De NZa benoemt in dit advies de bekostiging op basis van beschikbaarheid. Invoering kan pas nadat er een normenkader voor de beschikbaarheid van SEH's is opgesteld.

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) publiceert in april 2022 haar visie op de **acute zorg 2025.** Transformatie en samenwerking staan centraal. In de acute zorg zetten de zorgverzekeraars in op zorgcoördinatie tussen verschillende aanbieders om te zorgen dat mensen de juiste zorg op de juiste plek en het juiste moment krijgen en zwaardere zorg waar mogelijk wordt voorkomen. Het nijpende personeelstekort maakt dat zorgverzekeraars vinden dat er kritisch moet worden gekeken naar de inzet van personeel en een optimalere differentiatie en spreiding van faciliteiten zoals de spoedeisende hulpen

Om de druk op de medisch specialistische zorg te verminderen, willen de zorgverzekeraars de komende jaren veel zorg dichterbij de patiënt organiseren, in de eigen omgeving. De zorgverzekeraars zetten in op preventie, digitale zorg en het versterken van de eerstelijns- en VVT-zorg en het sociaal domein. Medisch specialistische zorg wordt ingezet voor de elementen die meerwaarde hebben voor de patiënt. Passende zorg vanuit het perspectief van de patiënt is daarbij het uitgangspunt. Ziekenhuizen en klinieken zullen een scherper profiel kiezen om goede en doelmatige zorg te leveren en kosteneffectieve investeringen mogelijk te maken.

Sinds het nieuwe kabinet is geformeerd wordt er gewerkt aan een integraal zorgakkoord. Het IZA is tot stand gekomen in samenwerking met tal van partijen binnen de zorg. Verregaande samenwerking is nodig zowel regionaal, tussen het sociale en het medische domein als tussen de verschillende domeinen in de zorg (waaronder eerstelijnszorg, GGZ, ziekenhuizen). Ook moeten we samen een gezonde levensstijl stimuleren en voorkomen dat zorg nodig is. In bijlage 1 zijn de opdrachten van het ROAZ die in het integraal zorgakkoord staan opgenomen.

Acute zorg is in het IZA een belangrijk thema, waar een apart hoofdstuk aan is gewijd. We gaan naar passende zorg, samen met de patiënt, op de juiste plek en met de nadruk op gezondheid. Passende zorg vraagt om verandering. De beoogde verandering is uitgewerkt in thema's. Regionale samenwerking is een groot thema in het IZA. Om passende zorg te realiseren is regionale en lokale samenwerking nodig. Om met de beperkt beschikbare mensen en middelen de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg voor elke Nederlander te kunnen blijven borgen maken partijen met elkaar afspraken. Deze samenwerkingsafspraken gaan over het voorkomen van acute zorg, zorgcoördinatie en triage, kwaliteit van acute zorg,

differentiatie, concentratie en spreiding, samenwerken in de keten, ROAZ-plannen, delen van informatie en bekostiging.

Samenwerking in de keten wordt gestimuleerd en de ROAZ-en gaan plannen maken voor de acute zorg in de regio. Capaciteitsinformatie zal worden gedeeld en knelpunten in de bekostiging worden in kaart gebracht. Andere thema's in de conceptversie zijn het versterken van de eerstelijns zorgorganisatie, samenwerking met sociaal domein, huisartsenzorg, VVT en GGZ. Maar ook arbeidsmarkt, het ontzorgen van zorgprofessionals, digitalisering en gegevensuitwisseling, financiën en governance zijn vraagstukken in het IZA.

3 - Rol van het ROAZ

Onze toekomstige opgaven zijn slechts oplosbaar door verdere en meer nadrukkelijke domeinintegrerende integrale samenwerking, afstemming en uitwisseling. Dit vraagt een ROAZ dat scherp aan de wind zeilt en met elkaar keuzes durft te maken, ook als die moeilijk zijn. Dat vergt een duidelijke koers en concrete werkagenda voor de toekomst. Betrokkenheid en eigenaarschap van bestuurders én hun achterban is hierbij essentieel.

Het Algemeen Bestuur (AB) en het Dagelijks Bestuur (DB) zijn de besluitvormende organen van het ROAZ conform het huidige ROAZ regelement. De bestuurders in het AB en DB van het ROAZ geven samen richting en stellen de koers vast. Dit regelement is al enige jaren oud en toe aan herziening. Tevens is er is een roep uit de regio om de governance van het ROAZ te herijken. Het is immers de vraag of de huidige governance nog past bij alle aanvullende overleggen in onze regio en de nieuwe meer integrerende vraagstukken die op ons pad zijn gekomen. De herijking hebben wij in gezamenlijkheid vorm te geven, wat aansluit bij de opdracht uit het IZA voor het ROAZ: partijen gaan in de tweede helft van 2022 met elkaar in gesprek om verantwoordelijkheden en bevoegdheden van en binnen het ROAZ op basis van de AMvB acute zorg (Uitvoeringsbesluit Wkkgz) te verhelderen voor effectieve samenwerking binnen het ROAZ (Integraal Zorgakkoord, VWS, 16 september 2022).

Naast bovenstaand traject willen we op inhoud ook stappen met elkaar zetten. Dit door de thema’s verder uit te diepen en invulling te geven. Voorts zijn de thema’s niet losstaand, over en weer beïnvloedend en slechts in samenhang te begrijpen en uit te werken. Denk hierbij aan de verbinding tussen slimme data en technologie voor zorgcoördinatie en het voorkomen, ombuigen of herleiden van acute zorgvragen. Verder is en wordt er op talloze plaatsen, instellingen, ketens en domeinen al veel ontwikkeld en toegepast. Het is van belang om samen alert te zijn op de initiatieven of samenwerkingsverbanden in de regio die mogelijk kunnen bijdragen en samenhang te creëren in wat er is en gaat komen. Eveneens vraagt dit om kritisch te bekijken

Dit vergt een systeembenadering, een nadere integrale inhoudelijke en procesmatige afstemming en verbinding. Tevens is belangrijk dat alle bestuurders gemeenschappelijke verantwoordelijkheid nemen. Dit vraagt ook ruimte en tijd voor reflectie en het verkennende en verdiepende gesprek op inhoud. De bestuurlijke thematrekkers hebben hier tot op heden hun rol in vervult en zien deze invulling ook voor de toekomst.

Zij zullen in DB en AB ROAZ overleggen de voortgang en eventuele knelpunten – in onderlinge afstemming en regie - terugkoppelen.

In dit document is de invulling van de thema's opgenomen als een voorlopige werkagenda van het ROAZ. Acties die voortvloeien uit het (concept) integraal zorgakkoord voor de ROAZ-regio met relatie tot de thema's kunnen van invloed zijn op de te nemen stappen per thema. Dit wordt integraal en per thema bekeken en worden besproken in de ROAZ overleggen. De ROAZ-opdracht vanuit het IZA is opgenomen in bijlage 1.

4. Thema 1: Zorgcoördinatie en capaciteit

Thematrekkers

- Nicole Hermans, RvB Antes, lid DB ROAZ namens de GGZ-instellingen
- Kirsten Kirschner, programmamanager ROAZ programma Zorgcoördinatie

4.1 Doelstelling

Binnen het thema zorgcoördinatie richten we ons op: direct de juiste zorg op de juiste plek op het juiste moment door de juiste professional. Het gezamenlijk organiseren van de (niet) acute zorg en de inzet van de juiste zorgverlener op het juiste moment staan hierbij centraal. Er wordt gedacht vanuit het perspectief van de patiënt/ cliënt (VVT), over de grenzen van zorginstellingen en het sociale domen heen.

Het doel van dit thema is dan ook om regio breed Zorgcoördinatie(centra) in te richten, passend bij de dynamiek en karakteristieken in de subregio's. Hierbij wordt niet primair gedacht aan een fysieke concentratie en wordt technologie en data ingezet voor een virtuele samenhang en beheersing. Tevens is de relatie met de andere vormen van zorg (chronisch, electief, ouderen) te beschouwen en dubbelingen te voorkomen om synergie te creëren.

De bestuurders van het DB ROAZ hebben eind september een aantal opmerkingen meegegeven voor thema 1. De opmerkingen hebben te maken met de verschillende bouwstenen van zorgcoördinatie. Bijvoorbeeld het gebruik van 1 telefoonnummer als ingang en de schaalgrootte van zorgcoördinatie (ROAZ regio, subregio). Deze bouwstenen komen aan de orde tijdens de landelijke sessies en worden meegenomen in de regionale uitrol.

Voor achtergrondinformatie over het ROAZ programma Zorgcoördinatie, zie https://www.traumacentrumzwn.nl/programma-zorg-coordinatie/ waar onder andere de meest recente voortgangsrapportage te vinden is.

De opdracht van het ministerie van VWS rond het thema zorgcoördinatie is:

- Richt een regionaal zorgcoördinatiecentrum/centra in per 1 juli 2023 in ROAZ-regio Zuidwest-Nederland (scope van regio en subregio in overleg met partners nader te bepalen).
- Het zorgcoördinatiecentrum (hierna ZCC) neemt de regie van de acute zorg over. Het ZCC krijgt vergaande bevoegdheden: ze bepaalt welke zorg iemand krijgt, wanneer en bij welke zorgaanbieder.
- Een nieuw landelijk telefoonnummer voor de ZCC’s wordt overwogen, vergelijkbaar met 112. Via dat nummer wordt doorverbonden met het juiste regionale coördinatiecentrum.

- AZN gaat de plannen uitwerken, samen met Ineen, ZN, Actiz en LNAZ. Vanuit de regio Zuidwest-Nederland nemen we deel aan enkele landelijke werkgroepen die aan de slag gaan met de uitwerking en hebben we zitting in de stuurgroep zorgcoördinatie AZN. Zo weten we precies wat er landelijk speelt en kunnen we input geven wat goed aansluit bij onze regio.

De stip op de horizon voor 2030 rond het thema zorgcoördinatie zien we als volgt:

- Patiënt met zorgvraag komt binnen bij 1 ingang (1 telefoonnummer). Achter de voordeur vindt multidisciplinaire triage plaats.
- Zowel acuut als niet acute zorgvragen (integrale zorg) worden vanuit het ZCC gecoördineerd.
- Er zijn geen aparte loketten aan voorkant, dus ook de vraag voor huisarts komt binnen bij het ZCC.
- We werken met triageteams per subregio (RR, ZHZ, Zeeland). Deze teams moeten de sociale kaart goed kennen!
- Er is één digitale ROAZ brede infrastructuur/platform welke zorgcoördinatie ondersteund.
- Vanuit het ZCC ligt de focus op signalering van instroom, doorstroom en uitstroom problemen en wordt gewerkt aan integrale ketenbrede oplossingen.
- We monitoren gezamenlijk de patiëntenstroom (instroom, doorstroom, uitstroom) binnen het ZCC om enerzijds te leren en verbeteren (a.d.h.v. casusbesprekingen) en anderzijds om de afstemming/samenwerking in kader van JZOJP te kwantificeren.
- Zodra de patiënt een zorgpad in gaat wordt de rest van behandeltraject in gang gezet (bij opname weet je al gemiddelde ligduur, kun je vervolgzorg al gaan regelen).
- Er is een eenduidige manier van werken; zelfde procedures en bij voorkeur één EPD.
- De bekostigingsstructuur moet volgend zijn aan de inhoudelijke keten overstijgende samenwerking.
- Er zijn ROAZ brede afspraken over ‘levering van zorg’ i.r.t. de zorgpaden.
- We gaan klein beginnen per subregio. Een subregio bepaalt zelf wanneer die aanhaakt. De schaal van organiseren vormt zichzelf, dit is een organisch proces. De mogelijkheid om digitaal aan te haken bestaan ook en kan soms zelfs een best practice zijn. We gaan voor de kunst van verleiding om partijen de laten deelnemen.

4.2 Plan van aanpak en planning

Binnen het thema zorgcoördinatie worden twee sporen bewandeld.

- Doorontwikkeling (op basis van knelpunten en daarmee resultaten behalen) inclusief de lopende projecten binnen het programma;
- From scratch (volgens Deens model).

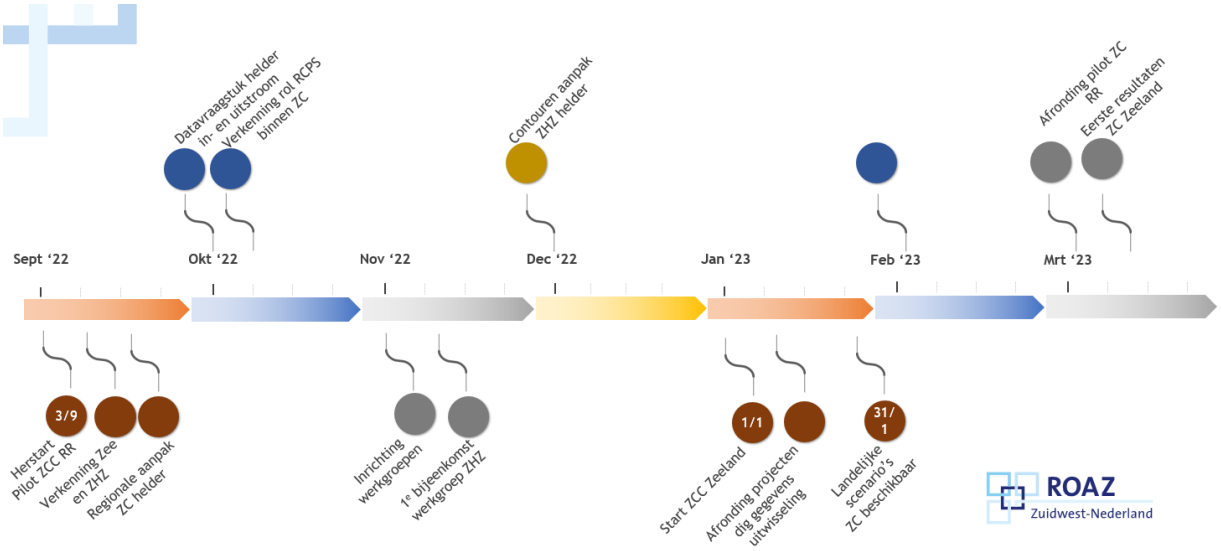
Hieronder een overzicht van de pijlers en projecten uit het huidige regionale programma zorgcoördinatie.

Wij zien binnen dit thema twee fases voor ons.

Fase 1 (Q4 2022 - Q1/Q2 2023)

Bestaande projecten vinden doorgang en worden daar waar mogelijk geïmplementeerd en afgerond. De pilot ZCC in Rotterdam-Rijnmond wordt doorontwikkeld en een start met zorgcoördinatie wordt gemaakt in Zuid-Holland Zuid en/of Zeeland. In deze fase wordt helder hoe we zorgcoördinatie regionaal voor ons zien en worden op landelijk niveau de (financiële) kaders gesteld. Onderdeel van de aanpak in de drie subregio's is dat we helder krijgen hoe de in-, door- en uitstroom er uit ziet en welke knelpunten ervaren worden. Tevens zal in onze regio een verkenning plaatsvinden van de vraag- en vraagontwikkeling i.r.t. de arbeidsmarkt. Zorgcoördinatie wordt gevoed vanuit onder andere deze knelpunten en de vraag- en vraagontwikkeling. Hieronder is een korte termijnplanning weergegeven.

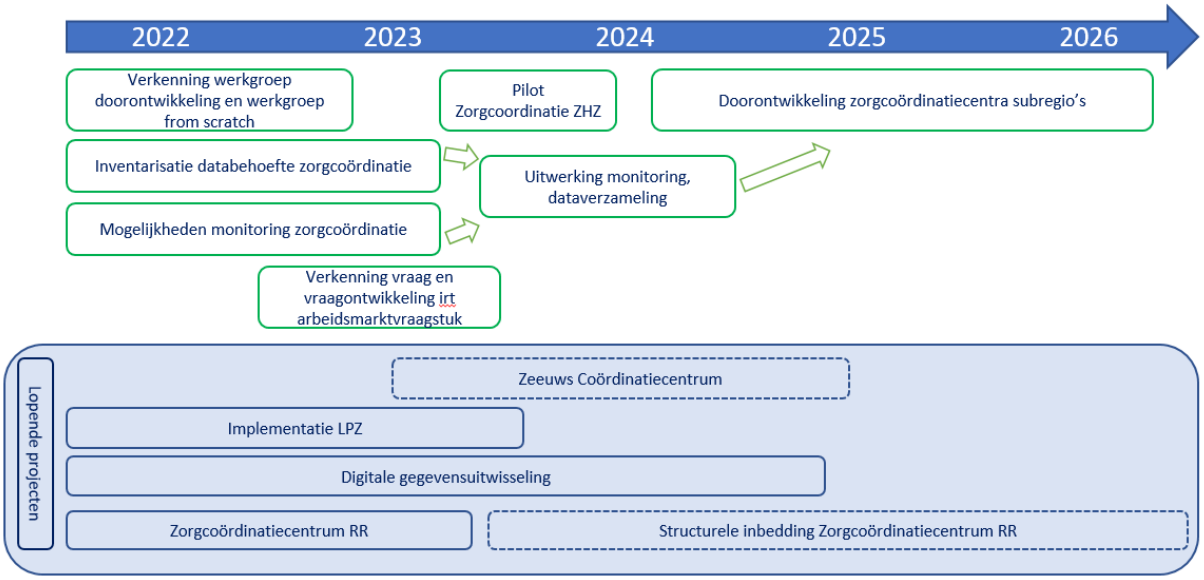
Korte termijn planning



Fase 2 (Q2 2023 - Q4 2026 en verder)

Aan de hand van de landelijk gestelde kaders wordt verdere invulling gegeven aan zorgcoördinatie in de subregio's en vindt dooronwikkeling plaats. Tevens zal verdere uitwerking worden gegeven aan monitoring en dataverzameling. Hieronder is de lange termijn planning weergegeven.

Lange termijn Planning



4.3 Afbakening/ scope

Binnen dit thema focussen we ons op het creëren van de randvoorwaarden voor zorgcoördinatie. Hieronder verstaan we de implementatie van het Landelijk Platform Zorgcoördinatie en het realiseren van digitale gegevensuitwisseling in de acute zorgketen. Tevens focussen we ons op de inrichting van zorgcoördinatiecentra in de regio ZWN. We streven naar een zorgcoördinatiecentrum in iedere subregio van ZWN, dat wil zeggen in Rotterdam-Rijnmond, Zuid-Holland Zuid en Zeeland.

Buiten scope: Projecten die ketenpartners zelf oppakken in hun organisatie ten behoeve van zorgcoördinatie en het creëren van de benodigde randvoorwaarden.

4.4 Samenhang met andere thema's en (regionale) projecten

Voor Zorgcoördinatie is het van belang om goede afstemming en samenwerking te hebben met Thema 2 en Thema 3.

Thema 2: Voor de monitoring van data en het mogelijk inrichten van een data infrastructuur binnen het ZCC zullen we samenwerken met thema 2.

Thema 3: Inzage in de acute instroom en de daarbij horende knelpunten waarop het ZCC zich kan richten en onder andere daarmee zijn/haar meerwaarde kan laten zien.

5. Thema 2: Waardevolle data en slimme technologie

Thematrekkers

- Johan de Graaf, lid Raad van Bestuur ZorgSaam
- Ankie Kuiper, projectleider/adviseur acute zorg, stafbureau ROAZ

5.1 Doelstelling

Dit thema houdt zich bezig met de inzet van waardevolle data en het gebruik van slimme technologieën in de acute zorgketen in de regio Zuidwest-Nederland. Zoals beschreven in het IZA is een versnelling van de digitalisering in de zorgsector nodig om de zorg toegankelijk te houden. Het gebruik van data en technologie (datatech) is hierbij altijd een middel is en geen opzichzelfstaand doel.

Het doel van dit thema is dan ook om andere thema's te faciliteren met een regionale infrastructuur zodat de acute zorg toegankelijk blijft.

Waardevolle data

Uitgangspunt is dat gebruik van waardevolle data bijdraagt aan de optimalisatie van de acute zorgketen. Data kan helpen bij: mogelijke voorspelling van de zorgvraag & capaciteit, verbeteren van de – kwaliteit van de - patiëntenzorg en onderzoeksdoeleinden.

Technologie

Technologieën voor digitale zorg zijn randvoorwaarden om de acute zorg optimaal te organiseren en toegankelijk te houden. Hierbij kan worden gedacht aan:

- EHealth (telemonitoring, digitale triage, zorg op afstand)
- Technologie (digitale gegevensuitwisseling, robotica)
- Innovaties (Kunstmatige intelligentie, PGO's).

Lange termijn doel

In 2030 is er een regio brede integrale infrastructuur voor datatech (care, cure, community) uitgedacht en zo mogelijk ingericht. Datatech is het middel om de volgende doelen te realiseren:

- Om (zorg) vragen te voorkomen, te vertragen of om te buigen;
- Om (zorg) optimaal te kunnen coördineren in de gehele keten (JZJPJP);
- Om zorg op afstand te ondersteunen;
- Om te leren, verbeteren en ontwikkelen.

5.2 Plan van aanpak en planning

Aangezien datatech geen opzichzelfstaand doel is, zullen de behoeftes en vraagstellingen vanuit de andere thema's belangrijke sturende informatiebronnen zijn voor de aspecten waarop dit thema zich gaat focussen. Tegelijkertijd zijn er ontelbare datatech mogelijkheden om op in te zetten. Het is van belang om een toekomstbestendige datatech infrastructuur te realiseren, waarin verschillende initiatieven elkaar versterken en integraal ondersteunen voor toekomstbestendige zorg. Daarom is het nodig om aanvullend op de vraagstelling vanuit de andere thema's een regionale visie voor datatech op te stellen. Ook is het wenselijk om aan te sluiten op best practices en standaarden die momenteel worden gebruikt in de regio, Nederland en andere landen.

Wij zijn de volgende fasen voor ons.

Fase 1 (Q4 2022-Q1 2023):

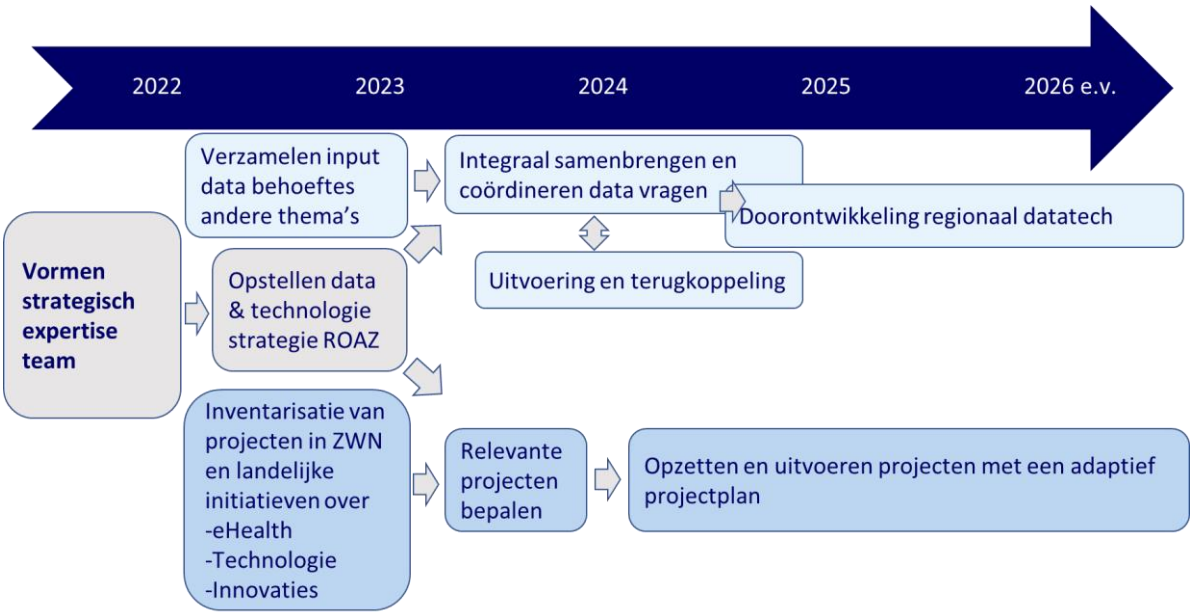
Aan de drie andere thema's wordt gevraagd om vast te stellen wat ze willen weten en met data willen meten: Welke behoefte is er voor datatech en ondersteuning?

Ook wordt met een inventarisatie opgezet welke initiatieven voor datatech er zijn in de (sub) regio, andere ROAZ regio's, landelijk en in andere landen. Zo worden de best practices verzameld, die als input dienen voor latere projecten in Zuidwest-Nederland. Eveneens wordt afgewogen of aansluiten bij bestaande initiatieven op de verschillende niveaus wenselijk is.

Parallel aan de inventarisatie en de uitvraag voor de data behoeftes in de andere thema's wordt een strategisch expertise team gevormd dat een data technologie strategie voor ROAZ Zuidwest-Nederland opstelt. Om dit thema goed vorm te geven zijn de juiste mensen nodig. Er is kennis nodig van de medische behoeftes, bestaande datatech initiatieven en mogelijkheden voor datatech in de toekomst. Denk aan vertegenwoordigers van zorg- & ICT-experts gebaseerd op de andere thema's. Hiervoor zijn in ieder geval de rollen nodig: CMIO/CNIO, CIO, medisch managers, security officer, BI-experts, bestuurder, ICT-experts vanuit de Technische Universiteit Delft.

Fase 2 (Q2 2023-2026 e.v.):

De uitvraag, inventarisatie en visie wordt als input gemaakt om vervolgens datavragen integraal samen te brengen, coördineren en uitvoeren. Daarna kan worden geleerd en doorontwikkeld. Ook is het de input om te bepalen welke projecten op het gebied van technologie worden uitgevoerd, op basis van een adaptief projectplan. Daarin dient kritisch gekeken te worden welke van de huidige projecten moeten worden voortgezet en stopgezet. Dit zal ook capaciteit vanuit de verschillende ketenpartners vragen.



5.3 Afbakening / scope

In scope van dit thema zijn:

- Datatech vraagstukken voor de acute zorg keten in Zuidwest-Nederland;
- Inventarisatie van huidige projecten;
- Visie vorming op het gebied van datatech;
- Verzamelen van de datatech vraagstukken uit de andere thema's;
- Uitvoering van de datatech projecten en initiatieven.

Buiten scope van dit thema zijn:

- Opstellen van de datavragen voor de andere thema's;
- Individuele datatech projecten van ketenpartners;
- Datatech projecten die niet bijdragen aan de acute zorg;
- Datatech vraagstukken die buiten de regio Zuidwest-Nederland plaatsvinden.

5.4 Samenhang met andere thema's en (regionale) projecten

Aangezien datatech geen opzichzelfstaand doel is, zullen de behoeftes en vraagstellingen vanuit de andere thema's belangrijke sturende informatiebronnen zijn voor de aspecten waarop dit thema zich gaat focussen. Ook de strategische expertisegroep zal worden gevormd op basis van de stakeholders van de ander thema's. De uitkomsten van dit thema kunnen weer worden gebruikt in de andere thema's.

6. Thema 3: Voorkomen, ontdubbelen, verplaatsen, concentreren, spreiden en vervangen

Thematrekkers

- Marjolein Tasche, voorzitter van de Raad van Bestuur Franciscus Gasthuis & Vlietland
- Hendrik Jan van den Berg, bestuursvoorzitter Lelie Zorggroep
- Mariette Glim, bestuurder HAP Schievliet
- Carien Eijkman, projectleider/ adviseur acute zorg stafbureau ROAZ

6.1 Doelstelling

Het doel van dit thema is het borgen van de toegang, kwaliteit en beschikbaarheid van de acute zorg in de toekomst in onze regio. Onnodige zorgvraag moet worden voorkomen en het leveren van passende zorg op de juiste plaats is het uitgangspunt.

Thema 3 richt zich op:

1. Het voorkomen van onnodige zorg;
2. Ontdubbelen van zorg;
3. Verplaatsen van zorg;
4. Concentratie en spreiding van zorg;
5. Vervangen van zorg.

6.2 Plan van aanpak en planning

De aanpak is ingedeeld in drie fases.

- Fase 1. Voorbereiding dataverzameling, rapportage en analyse
- Fase 2. Bepalen van de grootste groepen zorggebruikers in de acute zorgketen
- Fase 3. Oplossingen en mogelijke interventies benoemen door werkgroepen

Fase 1: Voorbereiden dataverzameling, rapportage en analyse

Dataverzameling heeft tot doel om inzicht te krijgen in de acute zorgvraag in de regio bij Huisartsenposten (HAP's), Spoedeisende Hulpen (SEH's), Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV's) en Crisisdiensten Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ's). Daarbij is aandacht voor de determinanten voor in- en doorstroom. We maken voornamelijk gebruik van bestaande data en databronnen in de keten (kwantitatieve data). Op landelijk niveau is al veel data beschikbaar. We gaan in overleg met partijen bepalen wat we hiervan kunnen gebruiken. Ook richten we onze blik op goede nationale en Europese voorbeelden om ervan te leren. Indien noodzakelijk wordt aanvullend het beeld opgehaald bij zorgprofessionals (kwalitatieve data). In mei 2022 is een beeld gepresenteerd van de demografische ontwikkelingen en de zorgvraag in onze regio.

Hierop wordt in dit thema voortgeborduurd. Na de dataverzameling volgt de analyse. Met de regio gaan we in overleg; wat valt op? Wat zijn mogelijke verklaringen? Waar zitten de grootste knelpunten? Waar moeten we mee aan de slag? Wat zijn mogelijke sub regionale verschillen?

Planning: Q 4 2022 en Q1 2023.

NB. Fase 1 raakt de ROAZ-opdracht vanuit het IZA aan om een ROAZ-beeld op te stellen. Hiervoor heeft VWS de deadline Q2 2023 gesteld. Met de zorgverzekeraars moet besproken worden hoe we hier gezamenlijk op een efficiënte manier invulling aan geven.

Fase 2: Bepalen van de grootste groepen zorggebruikers in de acute zorgketen

Op basis van de dataverzameling worden de grootste groepen zorggebruikers in de acute-zorgketen geselecteerd. Een top drie van de grootste groepen zorggebruikers wordt vastgesteld en de focus (regionaal, sub regionaal of lokaal) voor interventies wordt bepaald. In deze fase bereiden we ons voor om patiënten per groepen zorggebruikers bij het vervolg te betrekken. Denk bijvoorbeeld aan het bij elkaar brengen van een medezeggenschap patiënten panel.

Planning: Eind Q2 2023.

Fase 3: Oplossingen en mogelijke interventies benoemen door werkgroepen

De drie grootste groepen zorggebruikers zijn vastgesteld. Per groep gaat één werkgroep aan de slag met een vastgestelde opdracht. De leden van de werkgroep zijn diverse zorgprofessionals uit de gehele keten. De samenstelling van de werkgroep is afhankelijk van de gedefinieerde doelgroep.

De opdracht is gericht op het in kaart brengen van mogelijke oplossingen en interventies met betrekking tot het voorkomen van onnodige zorg, het ontdubbelen, verplaatsen, vervangen, concentreren en spreiden van zorg vanuit een integraal perspectief (in-, door-, uitstroom en sociaal domein). Hierbij is aandacht voor cascade-effecten in zorginstellingen en in de totale zorgketen. Mogelijke oplossingsrichtingen in relatie tot concentratie en spreiding van zorg kunnen door de werkgroep eveneens worden benoemd.

Planning: Q3 2023 en Q4 2023

6.3 Afbakening/ scope

Thema 3 richt zich op het in beeld krijgen van de acute zorgvraag in de regio en de mogelijke oplossingen en interventies (voorstellen voor concrete acties) voor de grootste groepen zorggebruikers.

Het implementeren van concreet in te zetten acties valt buiten de scope van thema 3. Afhankelijk van de uitkomsten van de regionale analyse, voorgestelde interventies en adviezen vanuit de werkgroepen is het aan de bestuurders om de juiste vervolgstappen voor implementatie te bepalen. Dit kan onder meer sterk afhankelijk zijn van financiering voor bijvoorbeeld preventie en transities.

NB. Fase 3 raakt de ROAZ-opdracht vanuit het IZA aan om een ROAZ-plan op basis van het ROAZ-beeld te formuleren. Hiervoor heeft VWS de deadline eind Q4 2023.

6.4 Samenhang met andere thema's en (regionale) projecten

De dataverzameling gebeurt in samenwerking met experts van thema 2, landelijke partijen die data beheren, zorgverzekeraars en waar nodig met zorgprofessionals uit de regio van de HAP, RAV, SEH en de crisisdiensten GGz. Samenwerking is nodig om de juiste data uitvragen (inclusief aandacht voor definities) te bepalen en om gebruik te kunnen maken van bestaande data en databronnen landelijk en in de regio.

Er is afstemming met projecten en programma's uit de regio zoals kwetsbare ouderen 010, Zeeuwse zorgcoalitie, programma zorgcoördinatie etc. Gedurende de doorlooptijd van dit project is inhoudelijke afstemming met de andere thema's nodig om elkaar te versterken en dubbelwerk te voorkomen.

De opdrachtformulering voor werkgroepen wordt voor aanvang getoetst bij de zorgprofessionals in het veld en vastgesteld in het DB ROAZ. Mogelijke oplossingen en interventies door de werkgroepen benoemd in de richting van technologie zijn input voor thema 2. Het regionaal beeld van de acute zorg, inzicht in de grootste groepen zorggebruikers en mogelijke oplossingen en interventies zijn informatief voor thema 1 en ketenpartners in de regio en zijn mogelijk helpend voor het beschrijven van zorgpaden binnen de zorgcoördinatie.

Het is van belang dat er aandacht is voor de communicatie naar de achterban in de regio over de opdracht, voortgang en resultaten.

De geboortezorg heeft reeds een plan ontwikkeld de geboortezorg toekomstbestendig te maken. We zien plan als één van de eerste groepen waar we al mee aan de slag gaan. De geboortezorg werkt met een groot aantal professionals uit het veld aan het behouden en bevorderen van de beschikbaarheid van zorg. De interventies (knoppen om aan te draaien) worden komende tijd verder uitgewerkt en passeren ook het DB ROAZ. Het plan bestaat uit drie fases; 1. inventarisatie en standaardidatie, 2. ontwerp en 3. implementatie. De begroting voor deel 1 is ook opgenomen in hoofdstuk 8.

7.Thema 4: Risicobeheersing, crisisbeheersing & OTO

Thematrekkers:

- Yvonne van Duijnhoven, DPG Rotterdam-Rijnmond
- Gerda Rodenburg, projectleider/adviseur opgeschaalde zorg, stafbureau ROAZ

7.1 Doelstelling

Thema 4 houdt zich bezig met de voorbereiding op mogelijke rampen en crises waarbij zorgcontinuïteit in het gedrang kan komen. Concreet betekent dit: in gezamenlijkheid de belangrijkste risico's voor de toekomst inventariseren – en hierop afgestemd – het OTO-programma vormgeven en uitvoeren.

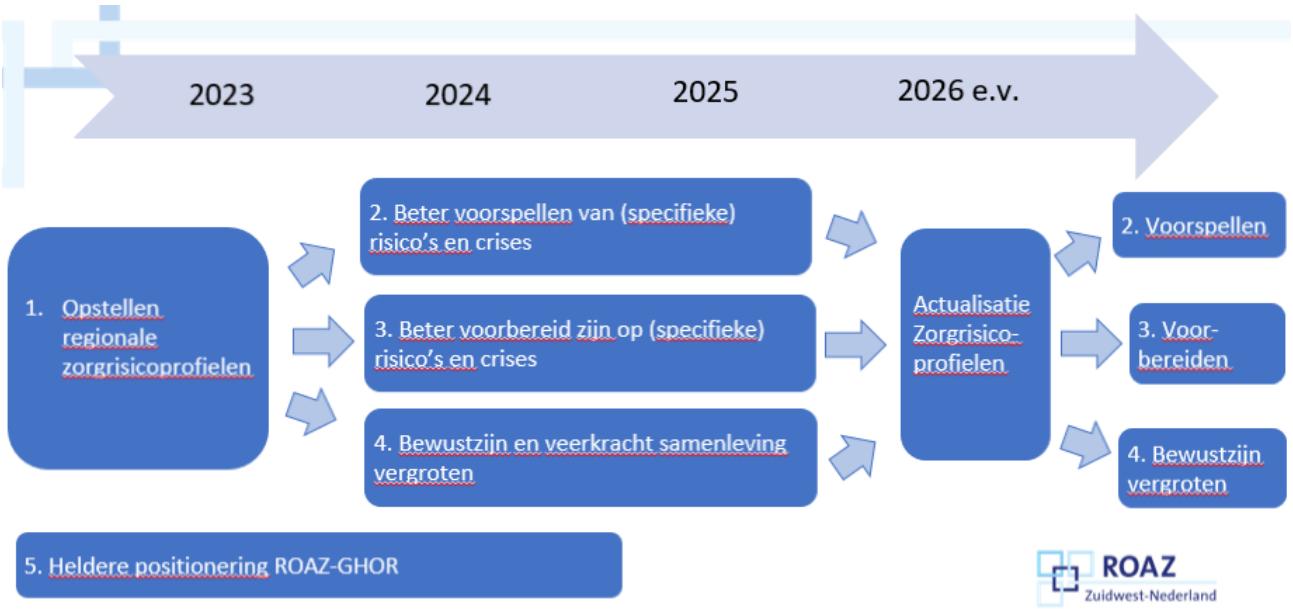
In 2030 willen we, zoals opgehaald uit de ontbijtsessies met bestuurders in het kader van het opstellen van de meerjarenbeleidskoers en in lijn met het landelijke beleidskader OTO (conceptversie, naar verwachting eind 2022 gereed) dat *risicobeheersing* - naast crisisbeheersing en OTO – een vanzelfsprekend onderdeel is van de voorbereiding op mogelijke rampen en crises. Het in gezamenlijkheid met de GHOR-bureaus en het veld opstellen van Regionale Zorgrisicoprofielen is dan ook een essentieel vertrekpunt. Daarnaast werken we toe naar een heldere positionering van het ROAZ en de GHOR-bureaus ten aanzien van de voorbereiding op rampen en crises.

Hiervan afgeleid werken we aan de volgende 5 centrale thema's:

1. Het opstellen en periodiek actualiseren van Regionale Zorgrisicoprofielen;
2. Het beter voorspellen van (specifieke) risico's en crises;
3. Beter voorbereid zijn op (specifieke) risico's en crises;
4. Het vergroten van het bewustzijn en de veerkracht van burgers t.a.v. (voorbereiding op) rampen en crises;
5. Heldere positionering ROAZ-GHOR.

7.2 Plan van aanpak en planning

In onderstaand figuur zijn de 5 centrale thema's in samenhang weergegeven, inclusief een globale planning. Centraal in de koers is werken volgens de principes van continue verbeteren (o.a. Plan-Do-Check-Act-cyclus).



Hieronder zijn de thema's beknopt uitgewerkt.

1. Opstellen en periodiek actualiseren van Regionale Zorgrisicoprofielen (2023)

Het opstellen van Regionale Zorgrisicoprofielen is zowel bij stafbureau ROAZ als bij de GHOR-bureaus geagendeerd voor 2023. We stellen de profielen in gezamenlijkheid en samen met het veld op. Qua methodiek wordt ter inspiratie gekeken naar de risicogerichte benadering die in 2017/2018 is gehanteerd vanuit het stafbureau ROAZ en naar een methodiek die in 2021/2022 is toegepast in de regio Haaglanden i.s.m. ROAZ-regio West. Inhoudelijk wordt aangesloten bij de (niet zorg-specifieke) risicoprofielen, opgesteld door de Veiligheidsregio's. Klimaatverandering en de gevolgen daarvan wordt meegenomen als potentieel risico.

Naast het opstellen van de Regionale Zorgrisicoprofielen zelf, is aandacht voor het inrichten van het proces voor actualisatie van de zorgrisicoprofielen over de jaren heen (bijv. 4-jaarlijks).

Partijen die worden betrokken bij het opstellen en periodiek actualiseren zijn: GHOR-bureaus Rotterdam-Rijnmond, Zuid-Holland Zuid en Zeeland, regionale ketenpartners, OTO-platform (OTO-collega's uit andere ROAZ-regio's), mogelijk LFI en/of andere crisisorganisaties in ontwikkeling.

Resultaat:

Eind 2023 beschikken we over Regionale Zorgrisicoprofielen, inclusief prioritering welke risico's in de regio als eerste op te pakken. Daarnaast is het proces voor periodieke actualisering van de zorgrisicoprofielen ingericht.

2. *Beter voorspellen van (specifieke) risico's en crises (vanaf 2024, als de Regionale Zorgrisicoprofielen zijn opgesteld)*

Aansluitend op de opgestelde Regionale Zorgrisicoprofielen, willen we in samenwerking met het Pandemic & Disaster Preparedness Center (PDPC), eventueel het LCPS en regionale GGD/GHOR-bureaus een onderzoeksagenda opstellen, gericht op het beter voorspellen van risico's en crises, met aandacht voor scenariodenken (leerpunt vanuit Covid-19).

De komende periode (Q4 2022 en 2023) wordt ingezet op het verstevigen van de contacten. Dan kunnen de samenwerkende partijen vanaf 2024, als de Regionale Zorgrisicoprofielen gereed zijn, van start met de onderzoeksagenda en het uitvoeren ervan.

Voor thema 2 geldt, gezien beperkte mensen en middelen: we beginnen klein.

3. *Beter voorbereid zijn op (specifieke) rampen en crises (vanaf 2024, als de Regionale Zorgrisicoprofielen zijn opgesteld)*

Om als regio beter voorbereid te zijn op rampen en crises die voortkomen uit de Regionale Zorgrisicoprofielen, starten we met prioritering van de risico's. Hierop afgestemd kijken we naar:

a. (her-)inrichting van de crisisorganisatie en het crisisproces en
b. doorontwikkeling van het OTO-programma.

Uitgangspunt bij (her-)inrichting van de crisisorganisatie zijn de huidige crisisplannen (crisis- en beheersplan ROAZ en landelijk crisis- en beheersplan van het LNAZ). Waar nodig worden deze geactualiseerd dan wel specifiek gemaakt voor de specifieke risico's/crises uit de Regionale Zorgrisicoprofielen. Belangrijke aandachtspunten in de crisis- en beheersplannen zijn:

- Helder is wie is betrokken en in welke rol;
- Elkaar kennen is een belangrijke voorwaarde voor goede samenwerking;
- Tijdens een crisis werken we o.b.v. vertrouwen (streven: financiële belangen vallen weg; dit vraagt om agendering bij VWS en zorgverzekeraars);
- De crisisorganisatie en –processen worden regelmatig beoefend. Leerpunten hieruit worden verwerkt;
- We maken beter gebruik van data om crises te voorspellen, maar ook om tijdens een ramp of crisis gerichter te kunnen acteren.

Wat betreft doorontwikkeling van het OTO-programma sluiten we aan op de behoeften vanuit de regio. We kijken onder meer naar tijds- en plaat onafhankelijk OTO, blended learning (ontmoeten is ook belangrijk!), integraal OTO (inclusief het meenemen van 'doorstroom' of niet-acute ketenpartners) en oefenen en evalueren van crises (PDCA).

Uit het project 'risicogerichte benadering' van 2017/2018 zijn drie risico's voor zorg-continuïteit naar voren gekomen, waaraan in de afgelopen jaren aandacht is besteed, te weten een infectieziekte-uitbraak, CBRN en digitale verstoring. Op dit laatste punt loopt momenteel het project 'Digitale weerbaarheid', waarin aandacht is voor versterking van bewustzijn en oefenen ter voorbereiding op digitale uitval *binnen* instellingen en *tussen* instellingen (oefenen in ketenverband). Netwerkvorming is ook een belangrijk onderdeel van dit project. Omdat het project nu goed gaat lopen, zetten we dit project in 2023 voort. Daarna gebruiken we de inhoudelijke thema's die voortkomen uit de geactualiseerde Zorgrisicoprofielen voor prioritering van regionale OTO-projecten.

4. *Bewustzijn en veerkracht in samenleving vergroten*

We vinden het belangrijk in te zetten op 'OTO van de samenleving': de samenleving voorbereiden op mogelijke rampen en crises door bewustzijn en veerkracht te vergroten. Echter, dit zien we niet als kerntaak. De rol van het ROAZ in deze ligt op het terrein van agendasetting.Dit is iets wat vanaf heden plaats kan vinden.

5. *Heldere positionering ROAZ-GHOR (vanaf heden tot in 2024)*

Het proces van heldere positionering van het ROAZ en de GHOR-bureaus, is een lopend proces, zowel in de regio als landelijk. Naar verwachting loopt dit proces door in 2023/2024. We gaan mee in de landelijke flow en bespoedigen regionaal waar mogelijk. Uitgangspunt is samenwerking. Samen zorgen we ervoor dat zorgcontinuïteit in de regio zo goed mogelijk wordt geborgd, we stemmen werkzaamheden af en streven naar het voorkómen van overlap.

<u>Relevante rapportages/brieven:</u>
- (Concept-)visie LNAZ op rol in crisis
- OTO-beleidskader 2022
- GGD/GHOR-position paper
- Regionale visiedocumenten GHOR-bureaus (o.a. document in ontwikkeling van traject GHOR 2.0, RR)
- Te verwachten brieven vanuit VWS over positionering RO(N)AZ/GHOR

<u>Relevante partijen thema 5</u>:

OTO-platform, GHOR-bureaus Rotterdam-Rijnmond, Zuid-Holland Zuid en Zeeland, LNAZ, GGD/GHOR Nederland en VWS.

7.3 Afbakening/scope

We richten ons primair op risicobeheersing en OTO *vanuit zorginstellingen* om zorgcontinuïteit bij een ramp of crisis te garanderen. We richten ons niet primair op 'OTO van de samenleving' (zie thema 4 hierboven). Als voorbeeld: de energiecrisis valt binnen thema 4 in de zin dat zorginstellingen zich moeten voorbereiden op het risico van stroomuitval in relatie tot zorgcontinuïteit. Armoede en schulden die leiden tot verhoogde GGZ-problematiek en daarmee kan leiden tot discontinuïteit in GGZ-zorg, valt er niet onder. Dat laatste kan mogelijk aan de orde komen bij het thema 'Voorkomen, ontdubbelen, verplaatsen, concentreren, spreiden en vervangen (thema 3).

7.4 Samenhang met andere thema's en (regionale) projecten

Het thema 'Data en Techniek (thema 2) is een belangrijk thema om mee af te stemmen wat betreft gebruik van data en de inzet van AI om risico's op rampen en crises beter te voorspellen. Daarnaast is samenwerking met het PDPC van belang binnen dit thema.

8. Begroting

Het realiseren van de voorlopige werkagenda van het ROAZ kost menskracht en middelen. Uiteraard worden de medewerkers van het bureau ROAZ hierop ingezet (programmamanagers, projectleiders en adviseurs). Daarnaast is denkkracht uit de regio nodig om de benodigde resultaten te behalen.

We zijn vanuit de LNAZ in gesprek met VWS om extra budget voor het ROAZ te krijgen i.v.m. de aanvullende taken die we afgelopen jaren hebben gekregen; het dagelijks creëren van capaciteitsinformatie, het begeleiden van de implementatie van LPZ, het coördineren van overplaatsingen wanneer de zorgcontinuïteit onder druk staan (RCPS) en de vele andere projecten die we onder het programma zorgcoördinatie hebben opgepakt.

De capaciteit van het ROAZ-bureau is beperkt. Afgelopen jaren hebben we gedwongen door de beperkte financiële middelen de ondersteuning van bepaalde expertisegroepen los moeten laten. We hebben ingezet op de grotere regionale programma's en projecten (zorgcoördinatie, LPZ, kwaliteitskader spoedzorgketen, met spoed beschikbaar en het OTO-programma) en hier samen met de regio mooie resultaten in bereikt. Tegelijkertijd willen alle medewerkers van het stafbureau ROAZ een bijdrage leveren in het realiseren van deze uitdagende werkagenda.

Aanvullend zien we dat vanuit de LNAZ opdrachten richting de ROAZ-regio's komen afgeleid uit het Integraal Zorgakkoord. Daarvoor is aanvullende financiering nodig. Deze gesprekken hierover op landelijk niveau lopen.

Om in afwachting van deze aanvullende financiering toch met elkaar stappen te kunnen zetten is de volgende begroting voor **fase 1** opgemaakt. Na deze eerste fase kunnen we per thema beter inschatten welke vervolgstappen gezet moeten worden en wat daarvoor nodig is.

Voor thema 2 en thema 3 is aanvullende financiering nodig, voor thema 1 en 4 wordt vanuit bestaand budget gewerkt.

Thema	FTE bureau ROAZ	FTE / Euro (extern)	Opmerkingen
1: Zorgcoördinatie Deze inzet is langer dan tot Q1 2023.	3,6 FTE vanuit bestaand ROAZ budget		Eén programmamanager, twee medior projectleiders en één junior projectleider worden op dit programma ingezet.

2. Waardevolle data en technologie **(t/m Q1 2023)**		1 FTE voor 6 maanden € 50.000	Senior (programma) manager Nb. Na fase 1 ook inzet projectleiders verwacht, maar deze nu nog niet begroot.
3. Voorkomen, ont-dubbelen, verplaatsen, concentreren, spreiden en vervangen **(t/m Q1 2023)** **Geboortezorg**		2 FTE voor 6 maanden € 75.000 € 206.000	Senior proces-begeleider en data-analist/onderzoeker voor dataverzameling en analyse. Conform plan Toekomstbestendige geboortezorg
4. Risicobeheersing, crisisbeheersing & OTO Deze inzet is langer dan tot Q1 2023.	2 FTE, vanuit bestaand OTO budget		Uitbreiding van het bestaande OTO-team met een junior adviseur zodat in 2023 voortvarend van start kan worden gegaan met subthema 1: het opstellen van Regionale Zorgrisico-profielen. We gaan in gesprek met PDPC over mogelijke inzet, ook relatie tot regionale projecten vanuit de OTO-stimuleringsgelden.

Het uitgangspunt is om een deel van deze FTE's vanuit de (nog te onderhandelen) landelijke financiering te betalen. Deze is echter nog niet zeker gesteld.

Daarnaast verkennen we welke subsidiemogelijkheden er zijn en gaan we met de zorgverzekeraar in gesprek welke bijdrage zij kunnen leveren.

Of de optelsom van de financieringsmogelijkheden voldoende is moeten we bezien. Het voorstel is dan ook om met elkaar het financiële risico aan te gaan voor fase 1 (totaal € 331.00) en de eventuele meerkosten die niet vergoed worden vanuit VWS / NZA onder de ketenpartners de verdelen.

Daarbij zullen de verschillende thema's ook interne capaciteit vanuit de ketenpartners gaan vragen, zoals zorgprofessionals die meedenken over thema 1, experts over datatech vraagstukken, zorgprofessionals en projectleiders voor zorgcoördinatie en capaciteit op het gebied van OTO.

Bijlage 1

De ROAZ opdracht over het ROAZ plan vanuit het Integraal Zorgakkoord, samen werken aan gezonde zorg (versie 16 september 2022)

a. Voor de acute zorg spelen specifieke vraagstukken rondom regionale samenwerking. Ketenpartners in acute zorg zoals huisartsen, huisartsenposten, ziekenhuizen, UMC's, regionale ambulancevoorzieningen, wijkverpleging, verloskundigen, GGZ, VVT, GHOR en GGD zijn samen met de zorgverzekeraars verbonden in het ROAZ. (Wanneer in deze tekst wordt gesproken over het ROAZ, wordt daarmee dit samenwerkingsverband van ketenpartners bedoeld; niet het ROAZ-bureau.)
b. Partijen zullen op basis van de IZA afspraken overleggen over verantwoordelijkheden, bevoegdheden en governance van en binnen het ROAZ op basis van de AMvB acute zorg, met het oog op aanpassingen per 1 januari 2023. Daarbij wordt ook meegenomen hoe de betrokkenheid van de zorgprofessionals (vanwege de medisch inhoudelijke aspecten van het organiseren van acute zorg(keten) en het bewaken van de inhoudelijke samenhang en uitvoerbaarheid van acute zorg en aanpalende zorg in capaciteit en expertise) en het patiënten perspectief binnen het ROAZ kunnen worden geborgd.
c. Elk ROAZ stelt een plan van aanpak op voor acute zorg in de regio. Waar nodig kan een ROAZ-regio nog onderverdeeld zijn in subregio's. Het ROAZ-plan komt tot stand op basis van drie stappen:
    - **Criteria**: Zorgverzekeraars, zorgaanbieders, zorgprofessionals en vertegenwoordigers vanuit het burgerperspectief (waaronder het patiëntenperspectief), LNAZ en de overheid stellen in gezamenlijkheid criteria op voor het ROAZ-beeld en ROAZ-plan. De overheid neemt hiertoe het initiatief en komt uiterlijk 14 oktober 2022 met een procesvoorstel hiervoor. Deze criteria gaan over beschikbare data, welke onderwerpen aan bod moeten komen en de wijze waarop de ROAZ-beelden en ROAZ-plannen transparant worden gemaakt. De criteria worden uiterlijk eind Q4 2022 bestuurlijk vastgesteld.
    - **ROAZ-beeld**: Eind Q2 2023 heeft elke ROAZ-regio een ROAZ-beeld opgesteld. Een ROAZ-beeld geeft ten minste inzicht in regionale acute zorgvraag en zorgaanbod, patiëntenstromen, de arbeidsmarkt en (10-jaars) prognoses. Hierbij wordt ook expliciet inzicht gegeven in specifieke expertisegebieden van zorgaanbieders en volumes in relatie tot kwaliteitsnormen. Het Ministerie van VWS faciliteert de ROAZ-en waar nodig en wenselijk met datasets waarin voor het ROAZ relevante data toegankelijk is en transparant wordt gemaakt. Daarnaast zal VWS zich er in overleg met de Autoriteit Persoonsgegevens en de Autoriteit Consument en Markt voor inspannen het uitwisselen van de noodzakelijke data mogelijk te maken en waar nodig wet- en regelgeving hiervoor aan te passen.

- **ROAZ-plan**: Eind Q4 2023 heeft elke ROAZ-regio een ROAZ-plan geformuleerd op basis van het ROAZ-beeld, het Kwaliteitskader Spoedzorgketen en andere in dit document genoemde uitgangspunten, waarbij urgentie van de regionale knelpunten op het gebied van toegankelijkheid en kwaliteit leidend is. Het ROAZ-plan bestaat uit twee delen:
    i. **ROAZ-opgaven**: De ROAZ-partijen bepalen wat de belangrijkste transformatieopgaven in de regio zijn om de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de acute zorg duurzaam te borgen. Hierbij wordt nadrukkelijk focus aangebracht; het streven is om te komen tot niet meer dan een handvol opgaven die met prioriteit moeten worden aangepakt.
    ii. **ROAZ-afspraken**: Voor de prioritaire regio-opgaven maken zorgpartijen afspraken welke partijen met welke oplossingen aan de slag gaan en op welke schaal, op welke (meetbare) resultaatafspraken daarbij wordt gestuurd (werkagenda) en hoe de voortgang inzichtelijk wordt gemaakt. Deze algemene afspraken zijn transparant. De regionale zorgpartijen committeren zich aan deze afspraken; deze zijn dus niet vrijblijvend en worden meegenomen in de contractering. In het ROAZ-plan komen in ieder geval de volgende elementen terug: het verstevigen van de samenwerking in de gehele acute zorgketen, (sub) regionale zorgcoördinatie, verhogen kwaliteit en naleven kwaliteitsnormen die betrekking hebben op de keten, differentiatie, concentratie (o.a. multi-traumazorg) en spreiding (van basis acute zorg) en gezamenlijke voorzieningen in de keten (zoals een spoedplein/integrale spoedpost). De ROAZ-plannen moeten worden gekoppeld aan concrete te behalen resultaten, bijvoorbeeld het aantal kwetsbare ouderen op de SEH.

  Het is een regionaal plan op maat, waardoor de aanpak per ROAZ of subregio's kan verschillen voor wat betreft de focus en tijdspad van eventuele transformatie van de inrichting van de acute zorgketen. De regioplannen behelzen nadrukkelijk afspraken op hoofdlijnen en betreft de prioritaire regio-opgaven. Specifieke afspraken worden dan ook decentraal tussen zorgpartijen gemaakt in verschillende specifieke transformatieplannen.

d. **Proces en verantwoordelijkheden**: Elk ROAZ draagt zorg voor het opstellen van het ROAZ-plan. De ROAZ-voorzitter en de marktleider zorgverzekeraars hebben daarbij een duale verantwoordelijkheid, elk vanuit hun respectievelijke rol.
    - Het initiatief tot het opstellen van het ROAZ-beeld en ROAZ-plan wordt genomen door de marktleider zorgverzekeraars samen met de ROAZ-voorzitter. Samen maken zij een procesvoorstel en planning voor de totstandkoming van het ROAZ-plan in hun regio en leggen dit ter goedkeuring voor aan het ROAZ. Zij vervullen een aanjagende rol en dragen zorg voor en zijn aanspreekbaar op de totstandkoming van een plan met door het ROAZ gedragen afspraken die voldoende concreet zijn om de regionale knelpunten in de acute zorg duurzaam op te lossen én uitvoerbaar zijn. Zorgaanbieders in de acute zorgketen zijn er verantwoordelijk voor om hierover zorginhoudelijke,

organisatorische en financiële afspraken te maken met zorgverzekeraars. Van alle ROAZ-partijen mag een actieve rol worden verwacht in de totstandkoming van het ROAZ-plan. Het is van belang dat de ROAZ-bureaus voldoende capaciteit krijgen om het opstellen van de ROAZ-plannen te faciliteren. De ROAZ-en worden bij het opstellen van het ROAZ-plan ondersteund door onder meer het LNAZ, Zorgverzekeraars Nederland en de overheid; bijvoorbeeld op het gebied van data, kennisuitwisseling en randvoorwaarden zoals wet- en regelgeving.

- De ROAZ-partijen beoordelen gezamenlijk of het ROAZ-plan voldoende concreet is, in lijn is met de uitgangspunten van het IZA en voldoende bijdraagt aan het duurzaam oplossen van de regionale knelpunten in de acute zorg. Het ROAZ plan wordt daarvoor ook ter consultatie voorgelegd aan patiëntenorganisaties. Daarbij wordt ook gekeken naar de consequenties van het ROAZ-plan voor profielen van ziekenhuizen in relatie tot een samenhangend regionaal zorgaanbod, mede in het verlengde van de regioplannen op zorgkantoorregioniveau en de Acute GGZ-regio's. Waar nodig kan het ROAZ-plan vervolgens worden aangescherpt.
- Het ROAZ-plan wordt na vaststelling als basis gebruikt voor (inkoop)afspraken tussen individuele zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars hebben altijd de ruimte om met individuele zorgaanbieders aanvullende transformatieafspraken te maken in de individuele contractering; ook over zaken die niet in het ROAZ-plan staan, waarbij het borgen van de kwaliteit en toegankelijkheid van de acute zorg en de geboortezorg een belangrijke randvoorwaarde is. Zorgverzekeraars kopen de acute zorg in op individuele basis; waar nodig gelijkgericht op basis van landelijke kaders voor kwaliteit en de noodzakelijke transformaties binnen de acute zorg in de regio, zoals beschreven in de desbetreffende transformatieplannen13. Waar nodig worden door zorgverzekeraars hierbij flankerende (financiële) afspraken gemaakt om de transformatie te realiseren en de toegankelijkheid van zorg en de continuïteit te borgen. (Zie ook hoofdstuk 4.2 Inzet transformatiemiddelen.) Teneinde de toegankelijkheid van acute zorg te borgen, spreken partijen af dat gecontracteerde capaciteit niet tussentijds kan worden afgeschaald zonder afstemming in ROAZ-verband en goedkeuring van de betrokken zorgverzekeraars en in lijn met de besluitvormingsprocedure in de AMvB acute zorg.
- Wanneer de ROAZ-zorgpartijen in gezamenlijkheid niet voor 1 januari 2024 komen tot een ROAZ-plan met afspraken die voldoende scherp zijn om de transformatieopgaven voor elkaar te krijgen, treden zorgverzekeraars in overleg met betreffende zorgaanbieders over aanvullende maatregelen als dat nodig is om vanuit hun zorgplicht de toegankelijkheid en kwaliteit van acute zorg in de regio te borgen.
- Het opstellen van de ROAZ-plannen moet niet leiden tot vertraging. Als de toegankelijkheid en/of kwaliteit van zorg in het gedrang komt, worden direct maatregelen getroffen. Ook met het uitwisselen en door zorgpartijen implementeren van best practices die in lijn zijn met de beweging naar

passende acute zorg, hoeft niet te worden gewacht op het vaststellen van de ROAZ-plannen.

e. Specifieke transformatieplannen: Ook voor de acute zorg geldt dat de daadwerkelijke transformatie gebeurt op basis van specifieke transformatieplannen in lijn met de ROAZ-plannen. Deze plannen worden decentraal, op het bijpassende niveau gemaakt tussen de betrokken acute zorgpartijen. (Zie ook Onderdeel B. Regionale samenwerking - algemeen.)

Dit is een uitgave van ROAZ Zuidwest-Nederland.