



ROAZ plan Zuidwest-Nederland

Definitieve versie

14-12-2023

Overzicht Ketenpartners



Inhoudsopgave

1. Introductie & doel ROAZ plan	p. 4
2. Acute zorg voorkomen, ontdubbelen, verplaatsen, concentreren, spreiden en vervangen	p. 14
○ Verhogen kwaliteit voor specifieke patiëntgroepen (ambities ROAZ niveau)	p. 16
○ Dempen van de zorgvraag door “voorkomen van instroom in de acute zorgketen” en JZOJP (ambities ROAZ niveau)	p. 20
○ Aanpassen zorgaanbod door spreiding, concentratie en productiviteitsverbetering (ambities ROAZ niveau)	p. 23
○ Ambities dempen zorgvraag & JZOJP en aanpassen zorgaanbod per zorgkantoorregio	p. 27
3. Zorgcoördinatie	p. 38
4. Waardevolle data & slimme technologie	p. 45
5. Risicomanagement, crisisbeheersing & OTO	p. 50
Nawoord	p. 56
Bijlage 1 – Afspraken en activiteiten verhogen kwaliteit voor specifieke patiëntgroepen	p. 57
Bijlage 2 – Afspraken en activiteiten per zorgkantoorregio	p. 65
Bijlage 3 – Inrichting spoedpleinen en zorgcoördinatie Zuidwest-Nederland	p. 112
Bijlage 4 – Afkortingenlijst	p. 119
Bijlage 5 – Aanvullende analyse SiRM voor regioplan	p. 121

De conclusie uit het ROAZ Regiobeeld+ is dat de toegankelijkheid van acute zorg flink onder druk komt te staan

Huidige situatie acute zorg

- De geografische dekking van het acute zorgaanbod in ROAZ ZWN voldoet aan de geldende bereikbaarheidsnormen.
- De toegankelijkheid van de acute zorg staat echter toch al onder druk.
- Daarbij verschillen de specifieke uitdagingen per zorgkantorregio.
- De opbouw van de huidige zorgvraag biedt aanknopingspunten voor beleid om deze uitdagingen op te vangen.

Vraagprognose 2033 beleidsarm

- De vraag naar acute zorg neemt (sterk) toe tot 2033:
 - Door demografische ontwikkelingen nemen de huisartsenvisites in alle zorgkantorregio's het hardst toe, daarna de SEH-bezoeken en A1 & A2-ritten.
 - Demografische ontwikkelingen leiden in de zorgkantorregio Zeeland en binnen de GGZ-sector het minst tot een toename in acute zorgvragen.

Aanbodprognose 2033 beleidsarm

- Door de vraagtoename zijn er in 2033 (fors) meer diensten nodig:
 - In drie zorgkantorregio's zijn extra huisartsendiensten nodig tijdens alle tijdsvakken.
 - In twee zorgkantorregio's zijn extra SEH-verpleegkundigendiensten nodig in alle tijdsvakken.
 - In alle zorgkantorregio's zijn er minimaal overdag extra ambulance-verpleegkundigendiensten nodig.
- Daarnaast stroomt >5-26% van de acute zorgverleners tot 2033 uit door pensionering.

Aanbevelingen

- De belangrijkste vraag- en aanbodprognoses uit het ROAZ Regiobeeld+ bieden op zorgkantorregio niveau handvatten voor het ROAZ plan.
- Inzet op betere en snellere beschikbaarheid van data is nodig, met name in de GGZ en VVT.

Het ROAZ Regiobeeld+ is online gepubliceerd en [hier](#) te vinden.

1. Introductie & doel ROAZ plan

Voorwoord

Uit het ROAZ Regiobeeld+ Zuidwest-Nederland (ZWN) kwam eerder dit jaar duidelijk naar voren dat over de volle breedte van de regionale acute zorgketen op alle vlakken een nog grotere disbalans zal ontstaan tussen vraag en aanbod, dan waar de zorgsector momenteel al mee te maken heeft. Om de toegankelijkheid, beschikbaarheid en kwaliteit van acute zorg in de toekomst duurzaam te borgen zijn de afgelopen maanden op verschillende niveaus en in verschillende gremia en werkgroepen plannen gemaakt, die samen dit ROAZ plan ZWN vormen. Onze overkoepelende ambitie hierin is om de toegankelijkheid van zorg minimaal gelijk te houden en voor iedereen gelijke kansen te creëren, op zijn minst ten aanzien van toegankelijkheid van zorg.

Omdat de verschillen in de regio's groot zijn (o.a. mate van vergrijzing, geografische kenmerken) is in het ROAZ plan gekozen voor overkoepelende ambities voor alle regio's en ambities in de zorgkantorregio's. Bij de uitwerking hebben wij voor ogen gehouden dat het cruciaal zal zijn om de eerste lijn zo goed mogelijk te versterken. Dit is een essentiële schakel in de keten, die enorm onder druk zal komen te staan als wij niet samenwerken en gelijk optrekken.

De in het ROAZ plan opgenomen ambities en activiteiten zijn niet limitatief. Veel ketenpartners gaan op verschillende niveaus aan de slag om de acute zorgketen toegankelijk te houden, evenals de betrokken partijen in de niet acute zorgketen. Dit zijn communicerende vaten en beide plannen moeten dan ook goed op elkaar zijn afgestemd en op elkaar aansluiten. Wij blijven dan ook op basis van monitoring en evaluatie en het organiseren van verbinding in beweging om de doelen te behalen.

In het nieuwe jaar gaan wij met de burger en patiënt in gesprek om de ambities in het plan vanuit het perspectief van de burger en patiënt uit te werken. Zodat wij bij de uitvoering van alle activiteiten om de zorgkloof te dichten rekening houden met waar zij zich zorgen om maken en wat ze belangrijk vinden bij de implementatie.

Stafbureau ROAZ Zuidwest-Nederland bedankt alle ketenpartners voor hun inzet bij de totstandkoming van dit ROAZ plan. Wij zijn trots op het ROAZ plan dat wij samen hebben gemaakt. "Wij gaan van de kant" vanuit gezamenlijke ambities. De komende jaren zullen cruciaal zijn om door inzet van de maatregelen, bijsturen en doorontwikkeling op basis van monitoring en "leren van elkaar" de (acute) zorg in de toekomst te kunnen blijven borgen. Op basis van de samenwerking om dit plan te maken, hebben wij er alle vertrouwen in dat wij dit samen kunnen!

Het ROAZ plan definieert gezamenlijke ambities om de regionale acute zorgketen toekomstbestendig te maken

Doel ROAZ plan

- In september 2022 is landelijk het Integraal Zorgakkoord (IZA) vastgesteld met als doel de zorg 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. Een van de onderdelen die binnen het IZA centraal staat is de acute zorg en in dit kader dient ieder Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) regio een plan op te stellen voor eind 2023 om de acute zorgketen toekomstbestendig vorm te geven. Tevens dient het ROAZ plan om de afstemming tussen de schakels in de keten te bevorderen.
- In dit ROAZ plan staan de ambities c.q. transformatieopgaven beschreven die samen met ketenpartners uit de regio zijn opgesteld.
- Het [ROAZ Regiobeeld+](#), welke in Q2-2023 is opgeleverd, dient ter onderbouwing van de knelpunten en bijbehorende ambities. Tevens is er breed input opgehaald vanuit de verschillende overlegtafels op strategisch, tactisch en sectoraal niveau, wat als basis dienst voor dit ROAZ plan.
- In de criteria ROAZ Regiobeeld+ en ROAZ plannen wordt beschreven dat het ROAZ plan bestaat uit *ROAZ opgaven* en *ROAZ afspraken*. Wij spreken liever over **ambities** in plaats van opgaven.
- ROAZ ambities zijn de belangrijkste transformatie opgaven om de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit te waarborgen.
- Zorgpartijen maken afspraken welke partijen met welke oplossingen aan de slag gaan. Dit zijn de ROAZ afspraken. In dit ROAZ plan benoemen wij dit als activiteiten.

In het ROAZ plan maken we onderscheid in ambities op twee verschillende niveaus:

Ambities op ROAZ niveau

Overkoepelende ambities gekoppeld aan concrete resultaten voor de gehele regio, die bottom-up bepaald worden met de input vanuit de zorgkantorregio's en expertisegroepen.

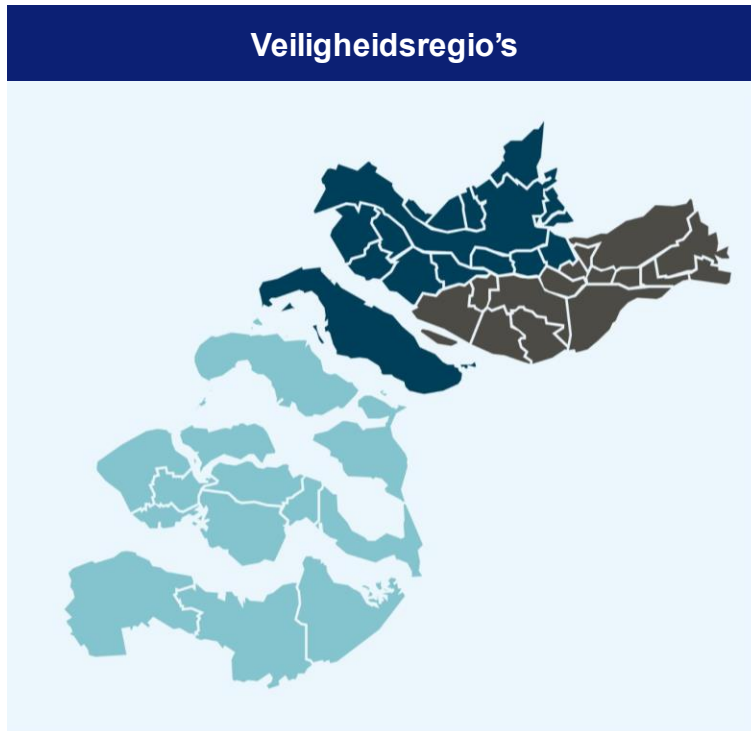
Ambities per zorgkantorregio

Ambities voor de zorgkantorregio's, bestaande uit concrete doelstellingen gekoppeld aan concrete resultaten en afspraken wie wat daarin doet.

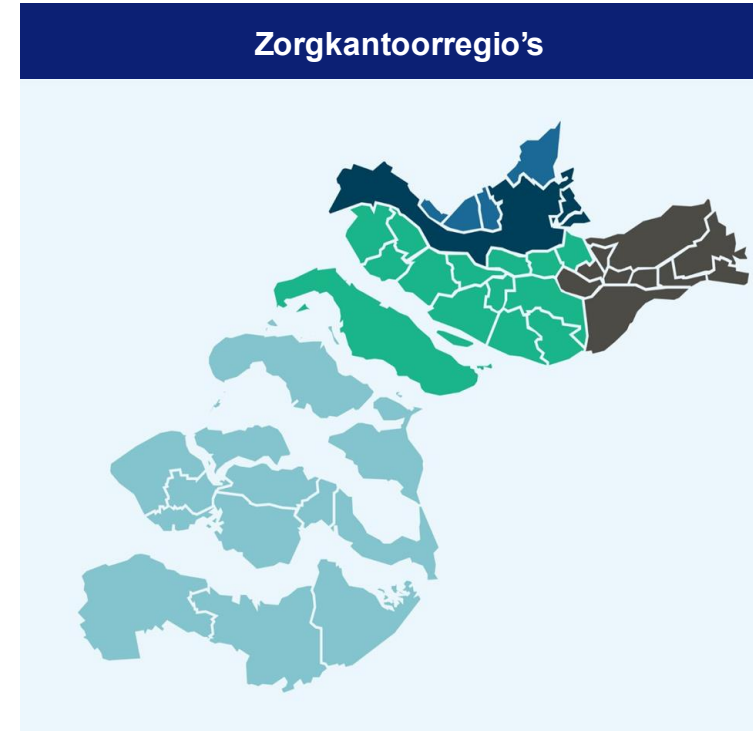
N.B. De ambities op zorgkantorregio- niveau tellen samen op tot de overkoepelende ROAZ ambitie.

Waar de activiteiten en ambities in dit ROAZ plan niet voldoende zijn om de geprognosticeerde zorgkloof in 2033 te dichten wordt op basis van tussentijdse effectmeting, bijstellen en aanscherpen van ambitie in de uitvoering gestreefd naar dichten van de zorgkloof in 2033

De ROAZ-regio ZWN bestaat uit drie veiligheidsregio's en vijf zorgkantoorregio's



- Rotterdam-Rijnmond
- Zuid-Holland Zuid
- Zeeland



- Rotterdam Capelle Krimpen
- Zuid-Hollandse Eilanden
- Zeeland
- Waardenland
- Schieland (onderdeel van zorgkantoorregio Westland Delfland Schieland (WSD)). In het regiobeeld noemen we deze regio Nieuwe Waterweg Noord.

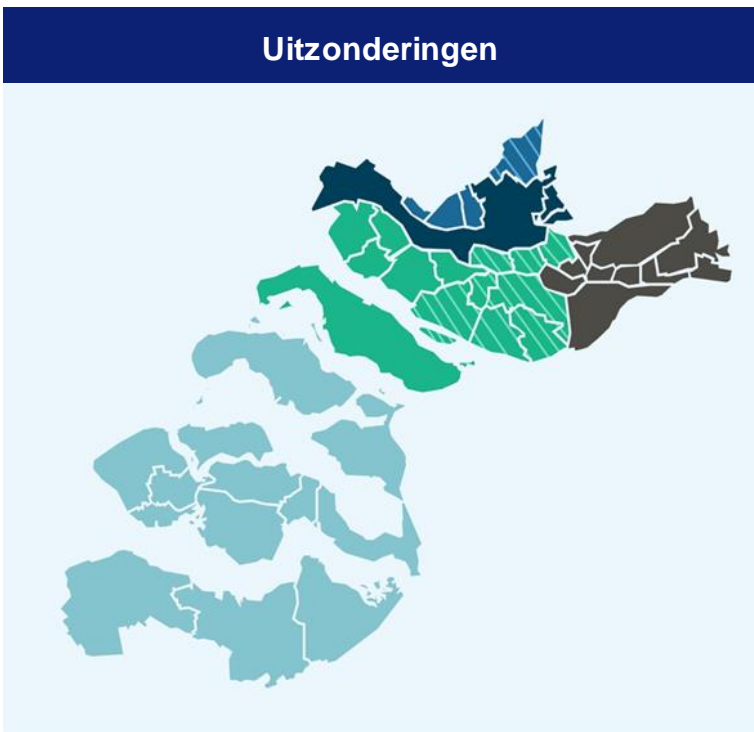
Er zijn een aantal bijzondere situaties binnen deze regio-indeling

ROAZ ZWN

Aan de randen van de ROAZ regio Zuidwest-Nederland gaan patiënten naar instellingen buiten ROAZ regio ZWN voor (acute) zorg en vice versa. Zoals Zeeuws-Vlaanderen-België, Rotterdam-Noord – Regio Gouda en Haaglanden en Waardenland- Hollands Midden en Brabant. Bij de implementatie van activiteiten uit dit ROAZ plan wordt rekening gehouden met deze stromen in en uit de regio.

Zorgkantorregio specifiek

Uitzonderingen



- Zorgkantorregio DSW valt in twee ROAZ-regio's, waarvan Schieland binnen de grenzen van ROAZ ZWN en Westland en Delfland binnen ROAZ regio West. De zorgkantorregio WSD stelt het niet acute zorgplan (RIGA) op waarin de acute zorg is opgenomen.
- ⊘ Gemeente Lansingerland valt onder zorgkantorregio WSD, maar voor tweedelijns acute zorg gaan patiënten vaak naar Rotterdam (zorgkantorregio Rotterdam Capelle Krimpen) en regio Den Haag (zorgkantorregio Haaglanden).
- Zorgkantorregio Waardenland bevat ook de gemeente Vijfheerenlanden, deze valt buiten de grenzen van ROAZ Zuidwest-Nederland en is daarom niet op deze afbeelding te zien.
- ⊘ De BAR gemeenten (Barendrecht, Albrandswaard en Ridderkerk) en Hoekse Waard vallen onder zorgkantorregio Zuid-Hollandse Eilanden, maar voor tweedelijns acute zorg gaan de patiënten vaak naar Rotterdam-Zuid (zorgkantorregio Rotterdam Capelle Krimpen) en Dordrecht (zorgkantorregio Waardenland).

De ambities zijn geformuleerd aan de hand van de volgende uitgangspunten en kaders

Door de ketenpartners zijn een aantal uitgangspunten en kaders opgesteld die leidend zijn geweest bij het tot stand komen van de ambities in het ROAZ plan.

Uitgangspunten:

- Impact van de ambities in de zorgkantoor regio's opgeteld zijn voldoende voor het behalen van de ROAZ overkoepelende ambities
- Activiteiten worden opgepakt op ROAZ niveau als het moet, op functioneel subregio niveau als het kan
- Uitwerking van de vastgestelde ambities vanuit vier verschillende perspectieven (Patiënt, Professional, Bedrijfsvoering en Politiek Bestuurlijk)¹
- Niets doen is geen optie
- Arbeidsmarkt vraagstukken liggen primair bij de werkgeversorganisaties in onze regio, zoals de Rotterdamse Zorg, ViaZorg e.d.

Kaders voor ROAZ-overkoepelende ambities:

- Knelpunt en oplossing in gehele zorgketen
- Passend bij de opdracht van het ROAZ
- Op basis van het ROAZ Regiobeeld+ en input diverse gesprekstafels
- Horizon is 2033
- Complementair/ niet in strijd met ambities regioplan (niet acute zorg)
- Ambitie op resultaat of proces kan allebei
- Een ambitie mag een dilemma bevatten
- Voldoende ambities op zowel de vraag- als aanbodzijde. Met aanbodzijde bedoelen we de beschikbare capaciteit strategisch inzetten c.q. anders organiseren



1) Bij bedrijfsvoering wordt de impact op reputatie en financieel gezonde instelling op lange termijn meegenomen. Bij politiek-bestuurlijke impact wordt het perspectief van gemeenten meegenomen.

De ambities in het ROAZ plan zijn gekoppeld aan de vier thema's binnen de ingezette koers ROAZ ZWN 2030

De ambities en activiteiten in het ROAZ plan zijn geformuleerd binnen de vier thema's uit de ingezette koers 2030 ROAZ ZWN:

Acute zorg voorkomen, ontdebelen, verplaatsen, concentreren, spreiden en vervangen (Hoofdstuk 2)



Verhogen kwaliteit specifieke patiëntgroepen

🎯 Ambities en afspraken op ROAZ niveau (per expertisegroep)



Dempen van de zorgvraag door “voorkomen van instroom in de acute zorgketen” en JZOJP

🎯 Ambities en afspraken op ROAZ niveau

🎯 Ambities en afspraken per zorgkantoorregio



Aanpassing zorgaanbod door spreiding, concentratie en productiviteitsverbetering

🎯 Ambities en afspraken op ROAZ niveau

🎯 Ambities en afspraken per zorgkantoorregio

Zorgcoördinatie & capaciteitsmanagement (Hoofdstuk 3)



🎯 Ambities op ROAZ niveau

Waardevolle data & slimme technologie (Hoofdstuk 4)



🎯 Ambities en afspraken op ROAZ niveau

Risicomanagement, crisisbeheersing & OTO (Hoofdstuk 5)



🎯 Ambities en afspraken op ROAZ niveau

De ambities en afspraken binnen het ROAZ plan worden altijd op dezelfde manier opgebouwd

Ambities



Opgave vanuit het ROAZ Regiobeeld+

Belangrijke inzichten vanuit het ROAZ Regiobeeld+ die de aanleiding vormen voor de gedefinieerde ambitie. Dit zijn de beleidsarme prognoses.



Ambitie

Gedefinieerde ambitie voor het onderwerp: wat wordt er bereikt en hoe gebeurt dit? De ambitie kan ook gedefinieerd worden als een procesambitie waarbij een beweging wordt ingezet met elkaar.



Streefwaarde 2033

Streefwaarde waarmee de ambitie meetbaar wordt gemaakt, vaak in dezelfde eenheid als de opgave uit het ROAZ Regiobeeld+ zodat vooruitgang t.o.v. de uitgangssituatie in 2022 duidelijk meetbaar is. Alle streefwaardes worden gedefinieerd voor 2033.

Afspraken

Activiteiten

Definitie van activiteiten die gezamenlijk bijdragen aan het behalen van de gedefinieerde ambitie. De activiteiten bestaan uit duidelijk gedefinieerde stappen die gezet worden.

Wanneer start?

Per activiteit wordt aangegeven wanneer de start is. Op basis van tussentijdse monitoring en effectmeting vindt bijsturing plaats. Zo kan geborgd worden dat de totale ambitie en streefwaarde op termijn behaald worden.

Activiteitentrekker

Per activiteit wordt één activiteitentrekker gedefinieerd. Deze activiteitentrekker is verantwoordelijk voor de voortgang en afronding van de activiteit en betreft overige partijen waar nodig.

Betrokken partijen

Overzicht van de overige partijen die betrokken moeten worden bij het uitvoeren van de activiteit inclusief de aanbieders van niet-acute zorg (verbinding IZA regioplan).

De ambities in het ROAZ plan worden continu getoetst en bijgesteld aan het kwaliteitskader spoedzorgketen

Er is een continue wisselwerking tussen de doorontwikkeling van het kwaliteitskader spoedzorgketen en veranderingen in het acute zorglandschap. De ontwikkelingen die in dit kwaliteitskader plaatsvinden zijn een voorwaarde voor de inrichting van de (acute) zorg. Het kwaliteitskader is continu in ontwikkeling, wat van invloed kan zijn op de ambities in dit ROAZ plan. Het stafbureau van het ROAZ monitort en bewaakt daarnaast de voortgang van de implementatie van de normen in het kwaliteitskader.



Vanuit Kwaliteitskader Spoedzorgketen: De Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving heeft in 2003 de acute zorgvraag als volgt gedefinieerd:

Acute zorg: “Een patiënt/slachtoffer of omstander vraagt om onmiddellijke hulp in verband met een ervaren of geobserveerde mogelijk ernstige of een op korte termijn levensbedreigende situatie als gevolg van een gezondheidsprobleem of letsel dat plotseling is ontstaan of verergert.” De keten start vanaf het moment waarop de patiënt zich meldt met zijn spoed- ofwel ongeplande zorgvraag. De spoedbeleving van de patiënt is daarbij leidend.

- **spoedzorgvragen acute basiszorg** Het gaat hierbij om niet-levensbedreigende situaties en niet-planbare zorg, zoals een gebroken been of acute, niet-levens bedreigende buikpijn.
- **spoedeisende zorg:** waarbij handelen met spoed nodig is om te voorkomen dat vitale functies in gevaar komen.

Ambitie vanuit kwaliteitskader: Iedere patiënt met een spoedzorgvraag ontvangt 24/7 spoedzorg van goede kwaliteit: de juiste zorg op de juiste plek

2. Acute zorg voorkomen, ontdebelen, verplaatsen, concentreren, spreiden en vervangen

De ambities in dit thema gaan over het verhogen van kwaliteit, dempen van de zorgvraag en aanpassen aanbod

Acute zorg voorkomen, ontdebelen, verplaatsen, concentreren, spreiden en vervangen

Verhogen kwaliteit voor specifieke patiëntgroepen



Dempen van de zorgvraag door “voorkomen van instroom in de acute zorgketen” en JZOJP



Aanpassing zorgaanbod door spreiding, concentratie en productiviteitsverbetering



Ambities ROAZ-regio ZWN

Ambities per zorgkantorregio

Verhogen kwaliteit voor specifieke patiëntgroepen



Ambities verhogen kwaliteit specifieke patiëntgroepen [1/3]



Acute cardiologie



De scores van Zeeland (28%) en Rotterdam-Rijnmond (41%) zitten onder de streefwaarde dat 52% van de STEMI-patiënten binnen 45 minuten na melding MKA gepresenteerd is op de SEH.



Het formeren van expertisegroep acute cardiologie ROAZ breed, acute zorgpaden cardiologie inzichtelijk maken en verbeteren doorlooptijden STEMI-patiënten in de ROAZ regio



Streefwaarde wordt later bepaald.



Acute kindergeneeskunde



Aantal kinderen met complexe (acute) chronische zorgvragen neemt toe. Versterking samenwerking tussen verschillende soorten acute zorgafdelingen is noodzakelijk om aan de acute zorgvraag te voldoen.



1. Coördineren & triage acute zorgvragen voor JZOJP
2. Voorkomen van acute zorgvragen
3. Verbeteren samenwerking met de acute GGZ voor kinderen met psychiatrische aandoeningen.



Streefwaarde wordt later bepaald.



Acute geboortezorg



De regionale zorgcontinuïteit, bereikbaarheid, beschikbaarheid en kwaliteit van de geboortezorg staan onder druk. Het regiobeeld 2023 beschrijft een capaciteitsprobleem bij de neonatologie in Rotterdam-Rijnmond en van verloskundebedden in de ziekenhuizen in Zuid-Holland Zuid en een toename van weigeringen in ziekenhuizen en kraamzorgorganisaties vanwege (toename van) het personeelstekort.



Toekomstbestendige geboortezorg die voldoet aan verwachtingen en rekening houdt met de drijfveren en waarden die de cliënt belangrijk vindt, gecombineerd met efficiënte inzet van middelen en personeel en een hoge mate van tevredenheid bij de medewerkers.



Vanaf 2025 kunnen personen in de regio ZWN bevallen op de plek die zij wensen én die binnen de bestaande mogelijkheden op o.a. het gebied van personeel en materieel op dat moment passend is en voldoet aan haar verwachtingen.

[Klik hier](#) voor een overzicht van de activiteiten en afspraken om de ambities te realiseren (Bijlage 1).



Opgave vanuit het ROAZ Regiobeeld+



Ambitie



Streefwaarde 2033



Ambities verhogen kwaliteit specifieke patiëntgroepen [2/3]



Acute neurologie



In ZWN komt minder dan 81% van de CVA patiënten binnen 45 minuten na melding MKA op de SEH. Bovendien komt 70% van de patiënten die IAT nodig hebben, niet direct in een IAT-centrum. Aantal CVA's groeit jaarlijks gestaag.



Verkorten van tijd tot IAT zonder relevante verlenging van tijd tot IVT door patiënten snel en direct naar de juiste SEH te brengen. Optimaliseren samenwerking met VVT om uitstroom te verbeteren.



Aantal acute ambulance overplaatsingen tussen ziekenhuizen voor IAT met **30%** verminderen.



Acute psychiatrie



Geen opgave vanuit ROAZ Regiobeeld+.



Verbeteren van de inhoud en van organisatie en zorg voor de acute psychiatrische patiënt in en door de acute keten.



Plan van aanpak om organisatie en zorg voor acute psychiatrische patiënt in en door de keten te verbeteren.



Traumachirurgie



Procentuele norm traumaregio (90%) primair aangeboden in L1 traumacentrum (Erasmus MC) niet behaald (<70%), conform landelijke trend.



Verbeteren van het aandeel multitraumapatiënten primair gepresenteerd in L1 traumacentrum.



Minimaal 90% van de multitraumapatiënten wordt primair aangeboden in L1 traumacentrum door hier stapsgewijs naartoe te werken. **Dilemma:** draagt 90% norm bij aan kwaliteit van zorg?

[Klik hier](#) voor een overzicht van de activiteiten en afspraken om de ambities te realiseren (Bijlage 1).



Opgave vanuit het ROAZ Regiobeeld+



Ambitie



Streefwaarde 2033

Ambities verhogen kwaliteit specifieke patiëntgroepen [3/3]



Vaatchirurgie



Geen opgave vanuit het ROAZ Regiobeeld+.



Medio 2033 leveren we passende zorg aan patiënten met vaatlijden (electief en acuut) binnen de ROAZ regio ZWN. Het sterk samenwerkend Vaatchirurgisch Netwerk Rijnmond¹ biedt toekomstbestendige, kwalitatief hoogwaardige en passende vaatchirurgische zorg aan patiënten uit de regio Groot-Rijnmond. Dit is een bestuurlijke opdracht aan de BeterKeten. We onderzoeken hierbij in gezamenlijkheid hoe we dit breder kunnen trekken naar de gehele ROAZ regio (inclusief van Weel-Bethesda, Rivas Beatrix, ADRZ en Zorgsaam).



Er zijn regionale afspraken voor acute en electieve verwijzing en behandeling van aorta aneurysma en carotislijden op basis van landelijke volumennormen, concentratieafspraken en de kwaliteitsstandaard. De toegankelijkheid en kwaliteit van de acute vaatzorg is geborgd, voor zowel de electieve behandeling (Beterketen) als de acute behandeling (ROAZ verband) van vaatpatiënten.

[Klik hier](#) voor een overzicht van de activiteiten en afspraken om de ambities te realiseren (Bijlage 1).



Opgave vanuit het ROAZ Regiobeeld+



Ambitie



Streefwaarde 2033



1) Albert Schweitzer, Erasmus MC, Franciscus Gasthuis & Vlietland, Ikazia, IJsselland, Maasstad.

Dempen van de zorgvraag door “voorkomen van instroom in de acute zorgketen” en JZOJP



Ambities dempen zorgvraag en JZOJP voor ROAZ ZWN



HAP



Toename¹ van **+15.100 (+6%)** HAP-consulten & **+10.300 (+33%)** HAP-visites² in 2033.



Dempen verrichtingen HAP door dag- en ANW-zorg anders te organiseren (o.a. samenwerking (acute) wijkzorg, zorgcoördinatie, spoedpleinen, proactieve zorgplanning, publiekscampagne).



Toename¹ HAP-verrichtingen (HAP-consulten + visites) beperken tot **+5.150 (+2%)**.



SEH



Toename¹ van **+35.700 (14%)** SEH-bezoeken in 2033.



Dempen zorgvraag SEH door optimalisatie in-, door- en uitstroom (o.a. kwetsbare ouderen, planbare spoed buiten SEH, spoedpleinen, zorgcoördinatie, veelbezoekers SEH).



Toename¹ SEH-bezoeken beperken tot **+12.000 (+5%)**.



Ambulance



Toename¹ van **+19.500 (+13%)** A1 & A2 ritten in 2033.



Dempen A1 & A2 ritten door patiënten directer toe te geleiden naar JZOJP (zorgcoördinatie, proactief afschalen, pre-hospitale diagnostiek, functiedifferentiatie).



Toename¹ A1 & A2 ritten beperken tot **+5.400 (+4%)**.



GGZ



Geen opgave vanuit ROAZ Regiobeeld+ op dichten zorgkloof GGZ. Vanuit de ketenpartners opgaven benoemd in verbetering van de acute zorgketen op deze doelgroep.



Verbeteren van opvang, beoordeling, behandeling en vervoer van de acute psychiatrische patiënt in de gehele acute keten.



(Nog) geen streefwaarde.



Kwetsbare ouderen³



De opgaven op kwetsbare ouderen in het ROAZ Regiobeeld+ zijn niet uitgedrukt in procentuele toename van de zorgvraag. Er zit wel data over deze doelgroep (o.a. demografie) in het ROAZ Regiobeeld+. De toename van de zorgvraag voor deze doelgroep zit hiermee in de opgaven van de andere sectoren.



Multidisciplinair met de input vanuit de verschillende sectoren organiseren van JZOJP en voorkomen van acute zorg voor kwetsbare ouderen.



Streefwaarde is nu onderdeel van streefwaarden andere sectoren. Streefwaarde wordt bepaald als de zorgkloof voor kwetsbare ouderen in percentages kan worden uitgedrukt.



1) Toename t.o.v. 2022. 2) Op basis van het ROAZ Regiobeeld++. Gedurende het opstellen van het ROAZ plan zijn er aanvullende analyses geweest om dit verder te onderzoeken. Deze zijn als aparte bijlage bij het plan gedeeld. 3) Het ROAZ Regiobeeld++ is opgebouwd vanuit de zorgsectoren (HAP/SEH/Ambulance/GGZ en VVT). De VVT is in de zorgkantorregio's vertaald naar "kwetsbare ouderen" en onder deze doelgroep opgenomen in ambities aan de vraagkant van de zorg.

De afspraken ondersteunen de ambities rondom dempen zorgvraag & JZOJP in ROAZ-regio ZWN

Ambities t.o.v. 2022	Activiteiten	Wanneer start?	Activiteiten-trekker	Betrokken partijen
Beperken toename verrichtingen HAP tot +5.150 (+2%) in 2033 door dag huisartsen- en ANW-zorg anders te organiseren (o.a. samenwerking (acute) wijkzorg, zorgcoördinatie, spoedpleinen, proactieve zorgplanning, publiekscampagne).	Doorlopende publiekscampagne maken over spoed = spoed, zowel landelijk als in ROAZ regio, ingericht om verschillende doelgroepen minder te laten bellen naar de HAP (ouders met jonge kinderen, volwassenen, ouderen en 'gezonde volwassenen' categorie tussen 25-40 jaar), taak vanuit ziekenhuizen om patiënten te informeren dat nazorg niet bij de HAP ligt.			
Anders organiseren regionale SEH-zorg (JZOJP) om de toename in SEH-bezoeken te beperken tot +12.000 (+5%) in 2033.	Geen activiteiten op ROAZ niveau geformuleerd, activiteiten vinden in de zorgkantorregio's plaats. De afspraken en activiteiten in de zorgkantorregio's staan opgenomen in Bijlage 2 (zie link onderaan de pagina).			
Beperken toename A1 & A2 ritten tot +5.400 (+4%) in 2033 door patiënten directer toe te geleiden naar JZOJP (zorgcoördinatie, proactief afschalen, pre-hospitale diagnostiek, functiedifferentiatie).	Geen activiteiten op ROAZ niveau geformuleerd, activiteiten vinden in de zorgkantorregio's plaats. De afspraken en activiteiten in de zorgkantorregio's staan opgenomen in Bijlage 2 (zie link onderaan de pagina).	Nader te bepalen	Nader te bepalen	Alle ketenpartners in ROAZ verband en in verbinding met de niet acute zorg (IZA) partijen, specifiek de huisartsen-dagzorg, VWS en koepelorganisaties.
Verbeteren van opvang, beoordeling, behandeling en vervoer van de acute psychiatrische patiënt in de gehele acute keten.	De inzet van FACT-teams bezien en doelgroepen analyseren waarvoor het juiste zorgaanbod wordt georganiseerd (JZOJP). Daarnaast activiteiten binnen de zorgkantorregio's (zie Bijlage 2 of link onderaan de pagina).			
Beter organiseren van de in-, door- en uitstroom van kwetsbare ouderen in de acute zorgketen.	Geen activiteiten op ROAZ niveau geformuleerd, activiteiten vinden in de zorgkantorregio's plaats. De afspraken en activiteiten in de zorgkantorregio's staan opgenomen in Bijlage 2 (zie link onderaan de pagina).			

N.B. Bij de verdere uitwerking van de verschillende interventies wordt goed gekeken naar "cascade-effecten" in de keten. Bijvoorbeeld wat het "ombuigen" van de zorgvraag vanuit SEH, ambulance, voor consequenties heeft voor de HAP en huisartsenzorg overdag, zodat ook gedurende de transformatie zorgvraag en -aanbod in evenwicht blijft.



Aanpassing zorgaanbod door spreiding, concentratie en productiviteitsverbetering



Ambities aanpassen zorgaanbod voor ROAZ ZWN



HAP

Toename in benodigde diensten in 2033¹:



- Avond: **+3.200** HA-diensten
- Nacht: **+1.600** HA-diensten
- Weekend: **+450** HA-diensten

Daarnaast stroomt **14-26%** van de huisartsen de komende jaren uit vanwege pensionering.



Het aanbod van de HAP-zorg zo organiseren dat de benodigde toename in het aantal HAP-diensten beperkt wordt.



Toename in het benodigd aantal HAP-diensten in de avond, weekend en nacht t.o.v. 2022 beperken tot **+1.700**².



SEH

Toename in het aantal benodigde diensten SEH-verpleegkundigen in 2033¹:



- Dag 1 (8-14): **+2.900** diensten
- Dag 2 (14-18): **+2.900** diensten
- Avond: **+2.700** diensten
- Nacht: **+900** diensten

Daarnaast stroomt **5%** van de SEH-verpleegkundigen de komende jaren uit vanwege pensionering.



Concentratie en spreiding van SEH-zorg waar dit binnen de reistijdennorm kan om de toename in het benodigde aantal SEH-verpleegkundige diensten te beperken.



Toename in het benodigd aantal SEH-verpleegkundigen diensten t.o.v. 2022 beperken tot **+7.900**².



Ambulance

Toename in het aantal benodigde diensten ambulanceverpleegkundigen in 2033¹:



- Overdag: **+4.100** diensten
- Avond: **+1.600** diensten
- Nacht: **+500** diensten

Daarnaast stroomt **16%** van de ambulanceverpleegkundigen de komende jaren uit vanwege pensionering.



Door realiseren van de ambities rondom dempen van het aanbod en JZOJP en paraatheid de toename in het benodigd aantal ambulanceverpleegkundige diensten beperken.



Toename in het benodigd aantal ambulanceverpleegkundigen diensten t.o.v. 2022 beperken tot **+4.400**².



Opgave vanuit het ROAZ Regiobeeld+



Ambitie



Streefwaarde 2033



1) Benodigde toename aantal diensten op basis van demografie en incidentie t.o.v. 2022. Zie ROAZ-regiobeeld voor mogelijke impact van vraagreductie op de verwachte toename in het benodigde aantal diensten. Dit is echter niet voldoende om de kloof te dichten. 2) Toename op basis van de gedefinieerde streefwaarden in de zorgkantoorregio's en prognose in benodigd aantal diensten voor de zorgkantoorregio's w aar (nog) geen streefwaarde gedefinieerd is.

Ambities aanpassen zorgaanbod voor ROAZ ZWN



GGZ



Geen opgave vanuit ROAZ Regiobeeld+.



Het door middel van zorgcoördinatie, concentratie/spreiding en gezamenlijke voorzieningen optimaliseren van het beschikbare zorgaanbod voor acute psychiatrisch patiënten in de acute zorgketen.



Analyse van het huidige zorgaanbod voor acute psychiatrische patiënten in de acute zorgketen en verkennen van de verbetermogelijkheden in het zorgaanbod op het vlak van zorgcoördinatie, concentratie en spreiding en het realiseren van gezamenlijke voorzieningen.



VVT



De opgave aan de aanbodkant van de VVT sector in het ROAZ Regiobeeld+ is niet exact in cijfers uitgedrukt, omdat de procentuele toename van de zorgvraag niet kon worden bepaald. En daarmee niet kon worden door gerekend naar benodigde capaciteit in 2033.



Fundamenteel anders organiseren van de (acute) ouderenzorg. (innovatief, behoud van professionals en met expertise van acute specialistische ouderenzorg)



Streefwaarde is nu onderdeel van streefwaarden andere sectoren. Streefwaarde VVT wordt bepaald als de zorgkloof voor kwetsbare ouderen in percentages kan worden uitgedrukt.



Opgave vanuit het ROAZ Regiobeeld+



Ambitie



Streefwaarde 2033



De afspraken ondersteunen de ambities rondom aanpassing zorgaanbod in de ROAZ-regio ZWN

Ambities t.o.v. 2022	Activiteiten	Wanneer start?	Activiteiten-trekker	Betrokken partijen
Het aanbod van de HAP-zorg zo organiseren dat er geen toename is in 2033 in het aantal benodigde HA-diensten.	Gezamenlijk plan opstellen vanuit alle huisartsenposten in de ROAZ-regio hoe, rekening houdend met ambities op dempen van de zorgvraag en in verbinding met de HA-zorg overdag, het aanbod van de HAP-zorg zo georganiseerd kan worden dat de zorgkloof wordt gedicht. Dit vraagt om strategische keuzes.	Q1 2024	HAP	Huisartsenzorg overdag
Concentratie en spreiding van SEH-zorg om de toename in het aantal benodigde SEH verpleegkundige diensten te voorkomen.	Plan per zorgkantorregio voor concentratie en spreiding van SEH-zorg om de zorgkloof te dichten, rekening houdend met ambities op dempen van de zorgvraag. Dit vraagt om strategische keuzes.	Q1 2024	SEH	Acute ketenpartners
	Onderzoeken van de mogelijkheden van het concentreren van de SEH-zorg in ANW-uren om het personeel efficiënter in te kunnen zetten.	Q1 2024	SEH	Acute ketenpartners
Door realiseren van de ambities rondom dempen van het aanbod en JZPOJP en paraatheid de toename in het benodigd aantal ambulanceverpleegkundige diensten beperken.	Geen activiteiten op ROAZ niveau geformuleerd, activiteiten vinden in de zorgkantorregio's plaats. De afspraken en activiteiten in de zorgkantorregio's staan opgenomen in Bijlage 2 (zie link onderaan de pagina).			
Het door middel van zorgcoördinatie, concentratie/spreiding en gezamenlijke voorzieningen optimaliseren van het beschikbare zorgaanbod voor acute psychiatrisch patiënten in de acute zorgketen.	Geen activiteiten op ROAZ niveau geformuleerd, activiteiten vinden in de zorgkantorregio's plaats. De afspraken en activiteiten in de zorgkantorregio's staan opgenomen in Bijlage 2 (zie link onderaan de pagina).			
Anders organiseren en inzet van slimme technologie binnen de acute ouderenzorg om deze toegankelijk te houden.	Onderzoeken welke technische hulpmiddelen er in gezet kunnen worden binnen de VVT sector, die bijdragen aan efficiëntere en effectievere zorgverlening. Daarnaast activiteiten binnen de zorgkantorregio's (zie Bijlage 2 of link onderaan de pagina).			



Ambities per zorgkantoorregio:



Dempen van de zorgvraag door “voorkomen van instroom in de acute zorgketen” en JZOJP



Aanpassing zorgaanbod door spreiding, concentratie en productiviteitsverbetering

Ambities dempen zorgvraag en JZOJP Rotterdam, Capelle, Krimpen



HAP



Toename¹ van **+12.000 (+30%)** HAP-verrichtingen (consulten + visites) in 2033.



Dempen van HAP verrichtingen door de dag- en ANW-zorg anders te organiseren (JZOJP).



Toename¹ in aantal HAP-verrichtingen beperken tot **+2.000 (+5%)**



GGZ



Toename¹ van **+100 (+3%)** crisisdienstcontacten in 2033².



Verbeteren van de opvang, beoordeling, behandeling en vervoer van voor de (acute) psychiatrische patiënt in de gehele acute zorgketen (JZOJP).



Het verstevigen van de samenwerking waardoor **minimaal 80%** van de patiënten direct bij de juiste (zorg)professional terecht komt en - indien nodig - vloeiend doorstroomt naar de juiste vervolgzorg.



SEH



Toename¹ van **+20.200 (+15%)** SEH-bezoeken in 2033.



Anders organiseren regionale SEH-zorg (JZOJP) om de toename in SEH-bezoeken te beperken.



Toename¹ in aantal SEH-bezoeken beperken tot **+9.500 (+7%)**



Kwetsbare ouderen



Geen opgave vanuit het ROAZ Regiobeeld+. Wel wordt een toename van 80+ers met multiproblematiek geobserveerd. Langer thuis wonen leidt bij insturing tot complexe situatie.



Anders organiseren van (sub)acute zorgvragen voor thuiswonende kwetsbare ouderen en organiseren ziekenhuis-verplaatste zorg.



Streefwaarde wordt Q1 2024 bepaald.



Ambulance



Toename¹ van **+8.500 (+15%)** A1 & A2 ritten in 2033.



Reduceren aantal A1 & A2 ritten en patiënten directer toe te geleiden naar JZOJP.



Toename¹ in aantal A1 & A2 ritten beperken tot **+2.800 (+5%)**



[Klik hier](#) voor een overzicht van de activiteiten en afspraken om de ambities te realiseren (Bijlage 2).



Opgave vanuit het ROAZ Regiobeeld+



Ambitie



Streefwaarde 2033



1) Toename t.o.v. 2022.

2) MKA/RAV's ervaren daarnaast dat opvang niet naar tevredenheid verloopt en patiënten vaak lang voorzieningen bezet houden.

Ambities aanpassen zorgaanbod Rotterdam, Capelle, Krimpen



HAP



Benodigde extra HA-diensten¹ nemen in 2033 toe met **+1.100 (+20%)** in de avond, **+400 (+20%)** in de nacht en **+200 (+11%)** in het weekend.



Anders organiseren HAP-zorg in verbinding met de dagzorg.



Toename in het benodigd aantal HA-diensten t.o.v. 2022 beperken tot **+0 (+0%)**



GGZ



Geen opgaven vanuit ROAZ Regiobeeld+.



Het door middel van zorgcoördinatie, concentratie/spreiding en gezamenlijke voorzieningen optimaliseren van het beschikbare zorgaanbod voor acute psychiatrisch patiënten in de acute zorgketen.



Analyse van het huidige zorgaanbod voor acute psychiatrische patiënten in de acute zorgketen en verkennen van de verbetermogelijkheden in het zorgaanbod.



SEH



Benodigde extra SEH-team² diensten¹ nemen in 2033 toe met **+900 (+9%)** tussen 8-14u, **+1.600 (+13%)** tussen 14-18u, **+1.600 (+15%)** tussen 18-23u en **+600 (+9%)** in de nacht.



Efficiënter inzetten van personeel/intensiever samenwerken op Noord- en Zuidoever in ANW-uren (productiviteitsverbetering) om benodigd aantal extra diensten te dempen.



(Nog) geen streefwaarde.



VVT



De opgave van het benodigd aanbod vanuit de VVT sector in het ROAZ Regiobeeld+ is niet exact in cijfers uitgedrukt, omdat de procentuele toename van de zorgvraag niet kon worden bepaald. En daarmee niet kon worden door gerekend naar benodigde capaciteit in 2033.



Optimale benodigde capaciteit in de (acute) VVT wordt behaald met JZOJP en acute zorg voorkomen³.



(Nog) geen streefwaarde, dataverzameling in Q1-Q2 2024.



Ambulance



Benodigde extra ambulanceverpleegkundige diensten¹ nemen in 2033 toe met **+1.600 (+15%)** overdag, **+900 (+18%)** in de avond en **+200 (+5%)** in de nacht.



Ervoor zorgen dat de paraatheid, beschikbaarheid en spreiding van de regio op orde is voor wanneer meer diensten nodig zijn.



Paraatheid helemaal gereed hebben.



1) Benodigde toename aantal diensten op basis van demografie en incidentie t.o.v. 2022. Zie ROAZ-regiobeeld voor mogelijke impact van vraagreductie op de verwachte toename in het benodigde aantal diensten. Dit is echter niet voldoende om de kloof te dichten, 2) Gaat om het gehele SEH-team: medisch specialisten, arts assistenten, doktersassistent, balie-medewerker, schoonmaak, ondersteunende diensten (lab, radiologie, etc.). 3) O.a. door inzet op verwijslijn010, spoedzorg010, Acute zorg afdeling en ziekenhuis-verplaatste zorg).

Ambities dempen zorgvraag en JZOJP Waardenland



HAP



Toename¹ van **+9.200 (+20%)** HAP-verrichtingen in 2033: **+6.300 (+10%)** HAP-consulten en **+2.900 (+40%)** HAP-visites.



Verminderen van de instroom op de HAP van zowel 80+ers als 80-ers.



Toename¹ in aantal **HAP-consulten** beperken tot **+3.150 (+5%)**.



GGZ



Toename¹ van **+100 (+8%)** crisisdienstcontacten in 2033.



Verbeteren van de doorstroom van de acute psychiatrische patiënt door de keten.



(Nog) geen streefwaarde, plan wordt opgesteld voor Q3 2024.



SEH



Toename¹ aantal SEH-bezoeken in 2033:

- 80+ers: **+5.100 +71%**, waarvan
- 80+ers met 3+ bezoeken: **+1.700 (+74%)**
- 80-ers: **+3.700 (+11%)**



Beter organiseren regionale SEH-zorg om toename aantal SEH-bezoeken te dempen.



Toename¹ in aantal SEH-bezoeken beperken tot:

- 80+ers: **+2.500 (+35%)**, waarvan 80+ers met 3+ bezoeken: **+700 (+30%)**
- 80-ers: **+0 (+0%)**



Kwetsbare ouderen



Geen opgave vanuit ROAZ Regiobeeld+.



Optimaliseren van de doorstroom van HAP en SEH naar het beddenhuis en uitstroom richting de VVT, GGZ, wijk- en mantelzorg.



(Nog) geen streefwaarde, plan wordt opgesteld voor Q3 2024.



Ambulance



Toename¹ van **+4.900 (+21%)** A1 & A2 ritten in 2033.



Toename aantal A1 & A2 ritten beperken door beter organiseren van de ambulancezorg (o.a. door inzet rapid responders in ambulance auto (HAG) en inzet huisarts op de meldkamer).



Toename¹ in aantal A1 en A2 ritten beperken tot **maximaal +2.300 (+10%)**

[Klik hier](#) voor een overzicht van de activiteiten en afspraken om de ambities te realiseren (Bijlage 2).



Opgave vanuit het ROAZ Regiobeeld+



Ambitie



Streefwaarde 2033



1) Toename t.o.v. 2022.

Ambities aanpassen zorgaanbod Waardenland



HAP



Benodigde extra HA-diensten¹ nemen in 2033 toe met **+900 (+30%)** in de avond, **+700 (+67%)** in de nacht en **+100 (+5%)** in het weekend.



(Nog) geen ambitie geformuleerd.



(Nog) geen streefwaarde.



GGZ



Geen opgave vanuit ROAZ Regiobeeld+ (geen toename aantal crisisdienstcontacten in 2033 t.o.v. 2022).



(Nog) geen ambitie geformuleerd.



(Nog) geen streefwaarde.



SEH



Benodigde extra SEH-verpleegkundige diensten¹ nemen in 2033 toe met **+1.000 (+35%)** tussen 8-14u, **+1.000 (+28%)** tussen 14-18u, **+900 (+31%)** tussen 18-23u en **+300 (+17%)** in de nacht.



(Nog) geen ambitie geformuleerd.



(Nog) geen streefwaarde.



Ambulance



Benodigde extra ambulanceverpleegkundige diensten¹ nemen in 2033 toe met **+800 (+16%)** overdag, **+400 (+17%)** in de avond en **+200 (+7%)** in de nacht.



(Nog) geen ambitie geformuleerd.



(Nog) geen streefwaarde.



VVT



De opgave van het benodigd aanbod vanuit de VVT sector in het ROAZ Regiobeeld+ is niet exact in cijfers uitgedrukt, omdat de procentuele toename van de zorgvraag niet kon worden bepaald. En daarmee niet kon worden door gerekend naar benodigde capaciteit in 2033.



(Nog) geen ambitie geformuleerd.



(Nog) geen streefwaarde.

[Klik hier](#) voor een overzicht van de activiteiten en afspraken om de ambities te realiseren (Bijlage 2).



Opgave vanuit het ROAZ Regiobeeld+



Ambitie



Streefwaarde 2033



1) Benodigde toename aantal diensten op basis van demografie en incidentie t.o.v. 2022. Zie ROAZ-regiobeeld voor mogelijke impact van vraagreductie op de verwachte toename in het benodigde aantal diensten. Dit is echter niet voldoende om de kloof te dichten.

Ambities dempen zorgvraag en JZOJP Zeeland



HAP



Toename¹ van HAP verrichtingen met **+800 (+2%)** in 2033.



Preventie van instroom en optimalisatie uitstroom om de toename in het aantal HAP-verrichtingen te beperken, o.a. door inrichting outreachende zorg en zorgcoördinatie.



Toename¹ in aantal HAP-verrichtingen beperken tot **+0 (+0%)**



GGZ



Geen opgave vanuit ROAZ Regiobeeld+ (afname¹ aantal crisisdienstcontacten van **-40 (-2%)** in 2033).



Implementeren optimalisatie acute GGZ.



Stabilisatie huidige instroom.



SEH



Toename¹ van **+2.700 (+8%)** SEH-bezoeken in 2033.



Preventie van instroom en optimalisatie uitstroom om de toename van SEH bezoeken te beperken, o.a. door triage en zorgcoördinatie.



Toename¹ in aantal SEH-bezoeken beperken tot **+0 (+0%)**



Kwetsbare ouderen



Toename¹ van **+56%** SEH-bezoeken 80+ers boven Westerschelde in 2033.



Preventie van instroom en optimalisatie uitstroom acute zorg.



Toename¹ in aantal SEH-bezoeken 80+ers beperken tot **+0 (+0%)**



Ambulance



Toename¹ van **+900 (+4%)** A1 & A2 ritten in 2033.



Geen aparte ambitie op geformuleerd.



Toename¹ in aantal A1 & A2 ritten beperken tot **+0 (+0%)**

[Klik hier](#) voor een overzicht van de activiteiten en afspraken om de ambities te realiseren (Bijlage 2).



Opgave vanuit het ROAZ Regiobeeld+



Ambitie



Streefwaarde 2033



N.B. De streefwwaarden bij de sectoren (0% toename) zijn het ultieme doel, w aarbij w ij gedurende de uitvoering zullen bezien in hoeverre dit realistische streefwwaarden zijn. 1) T.o.v. 2022.

Ambities aanpassen zorgaanbod Zeeland



HAP



Benodigde extra HA-diensten¹ nemen in 2033 toe met **+400 (+13%)** in de avond.



Anders organiseren HAP-zorg in verbinding met de huisartsenzorg overdag en andere ketenpartners.



Toename in het benodigd aantal HA-diensten in de avond t.o.v. 2022 beperken tot **+0 (+0%)**.



GGZ



Aantal contacten GGZ crisisdienst daalt in 2033 met **-2%** t.o.v. 2022.



Geen ambitie op geformuleerd.



Geen streefwaarde.



SEH



Benodigde extra SEH-verpleegkundige diensten¹ nemen in 2033 toe met **+200 (+9%)** tussen 8-14u en **+200 (+5%)** tussen 14-18u.



Inrichten spoedpleinen Terneuzen en Goes, incl. GGZ².



Toename in het benodigd aantal SEH-verpleegkundige diensten t.o.v. 2022 beperken tot **+0 (+0%)**.



VVT



De opgave van het benodigd aanbod vanuit de VVT sector in het ROAZ Regiobeeld+ is niet exact in cijfers uitgedrukt, omdat de procentuele toename van de zorgvraag niet kon worden bepaald. En daarmee niet kon worden door gerekend naar benodigde capaciteit in 2033.



Inzetten van bewezen technologie in de ouderenzorg en inzet van outreachende (thuis)zorg.



(Nog) geen streefwaarde.



Ambulance



Benodigde extra ambulanceverpleegkundige diensten¹ nemen in 2033 toe met **+200 (+3%)** overdag.



Door realisatie van de vraagkansen (voorkomen van acute zorg en JZOJP) beperking van het benodigde aanbod.



Toename in het benodigd aantal ambulanceverpleegkundige diensten t.o.v. 2022 beperken tot **+0 (+0%)**.

[Klik hier](#) voor een overzicht van de activiteiten en afspraken om de ambities te realiseren (Bijlage 2).



Opgave vanuit het ROAZ Regiobeeld+



Ambitie



Streefwaarde 2033



1) Benodigde toename aantal diensten op basis van demografie en incidentie t.o.v. 2022. Zie ROAZ-regiobeeld voor mogelijke impact van vraagreductie op de verwachte toename in het benodigde aantal diensten. Dit is echter niet voldoende om de kloof te dichten. 2) Zie voor de huidige status van de inrichting van de spoedpleinen binnen de regio Bijlage 3.

Ambities dempen zorgvraag en JZOJP Zuid-Hollandse Eilanden



HAP



Toename¹ van **+2.700 (+8%)** HAP-verrichtingen in 2033.



Dempen van verrichtingen (consulten + visites) van de HAP door de ANW-zorg anders te organiseren in verbinding met de dagzorg (JZOJP).



Toename¹ in aantal HAP-verrichtingen beperken tot **+0 (+0%)**



GGZ



Toename¹ van **+40 (+3%)** crisisdienstcontacten in 2033. Daarnaast ervaren knelpunten in de acute GGZ zorg die niet uit het beeld komen.



Verbeteren van opvang, beoordeling, behandeling en vervoer van de acute psychiatrische patiënt in de gehele acute zorgketen (JZOJP).



Het verstevigen van de samenwerking waardoor **minimaal 80%** van de patiënten direct bij de juiste (zorg)professional terecht komt en - indien nodig - vloeiend doorstroomt naar de juiste vervolgzorg.



SEH



Toename¹ van **+2.300 (+11%)** SEH-bezoeken in 2033.



Anders organiseren regionale SEH-zorg (JZOZP) om de toename in SEH-bezoeken te beperken.



Toename¹ in aantal SEH-bezoeken beperken tot **+0 (+0%)**



Kwetsbare ouderen



Toename¹ aantal 80+ers met **+61%** in 2033; toename HAP-verrichtingen 80+ers met **+31%**, ALS-inzet voor 80+ers met **+66%** en aantal SEH-bezoeken 80+ers met **+60%**.



Beter organiseren van de in-, door- en uitstroom van kwetsbare ouderen in de acute zorgketen in **programma Acute zorg bij kwetsbare ouderen VPGO**.



De in-, door- en uitstroom van kwetsbare ouderen in de acute zorgketen wordt met **-12%** (HAP), **-8%** (RAV) en **-7%** (SEH) verminderd.



Ambulance



Toename¹ van **+3.700 (+13%)** A1 & A2 ritten in 2033.



Aantal A1 & A2 ritten reduceren en patiënten directer naar JZOJP toe geleiden.



Toename¹ in aantal A1 & A2 ritten beperken tot **+0 (+0%)**



N.B. We gaan voor de streefwaarden bij het programma acute zorg kwetsbare ouderen. De streefwaarden bij de sectoren (waar 0% toename staat) zijn het ultieme doel, waarbij we gedurende de uitvoering zullen bezien in hoeverre dit realistische streefwaarden zijn en we orden zo nodig andere transformaties gezocht om de bestaande capaciteit optimaal te gebruiken voor het opvangen van de resterende groei. 1) Toename t.o.v. 2022.

Ambities aanpassen zorgaanbod Zuid-Hollandse Eilanden



HAP



Benodigde extra HA-diensten¹ nemen in 2033 toe met **+400 (+17%)** in de avond, **+400 (+50%)** in de nacht en **+100 (+11%)** in het weekend.



Anders organiseren HAP-zorg in verbinding met de dagzorg en in gezamenlijkheid met SEH-zorg op spoedplein.



Toename in het benodigd aantal HA-diensten t.o.v. 2022 beperken tot **+0 (+0%)**.



GGZ



Geen opgave vanuit ROAZ Regiobeeld+.



Het door middel van zorgcoördinatie, concentratie/spreiding en gezamenlijke voorzieningen optimaliseren van het beschikbare zorgaanbod voor acute psychiatrisch patiënten in de acute zorgketen.



Analyse van het huidige zorgaanbod voor acute psychiatrische patiënten in de acute zorgketen en verkennen van de verbetermogelijkheden in het zorgaanbod.



SEH



Benodigde extra SEH-verpleegkundige diensten¹ nemen in 2033 toe met **+300 (+12%)** tussen 8-14u en **+200 (+8%)** tussen 18-23u.



Anders organiseren SEH-zorg in gezamenlijkheid met HAP-zorg op spoedplein.



Toename in het benodigd aantal SEH-verpleegkundige diensten t.o.v. 2022 beperken tot **+0 (+0%)**.



VVT



De opgave van het benodigd aanbod vanuit de VVT sector in het ROAZ Regiobeeld+ is niet exact in cijfers uitgedrukt, omdat de procentuele toename van de zorgvraag niet kon worden bepaald. En daarmee niet kon worden door gerekend naar benodigde capaciteit in 2033.



Anders organiseren (acute) verpleeghuis- en thuiszorg, o.a. in het **programma Acute zorg bij kwetsbare ouderen VPGO**.



(Nog) geen streefwaarde.



Ambulance



Benodigde extra ambulanceverpleegkundige diensten¹ nemen in 2033 toe met **+1.000 (+25%)** overdag, **+100 (+7%)** in de avond en **+100 (+3%)** in de nacht.



Door het dempen van de zorgvraag aanpassing van het zorgaanbod: aanvullende maatregelen niet nodig.



Toename in het benodigd aantal ambulanceverpleegkundige diensten t.o.v. 2022 beperken tot **+0 (+0%)**.

[Klik hier](#) voor een overzicht van de activiteiten en afspraken om de ambities te realiseren (Bijlage 2).



Opgave vanuit het ROAZ Regiobeeld+



Ambitie



Streefwaarde 2033



1) Benodigde toename aantal diensten op basis van demografie en incidentie t.o.v. 2022. Zie ROAZ-regiobeeld voor mogelijke impact van vraagreductie op de verwachte toename in het benodigde aantal diensten. Dit is echter niet voldoende om de kloof te dichten, 2) Gaat om het gehele SEH-team: medisch specialisten, arts assistenten, doktersassistent, balie-medewerker, schoonmaak, ondersteunende diensten (lab, radiologie, etc.)

Ambities dempen zorgvraag en JZOJP Schieland



HAP



Toename¹ van **+700 (+3%)** HAP-verrichtingen in 2033.



Dempen van de toename in HAP-verrichtingen door de dag- en ANW-zorg anders te organiseren. Met uitgangspunt JZOJP en spoed is spoed.



Toename¹ in aantal HAP-verrichtingen beperken tot **+0 (+0%)**.



GGZ



HAP/SEH/RAV's ervaren dat opvang niet naar tevredenheid verloopt, patiënt niet direct de juiste zorg ontvangt en patiënt vaak lang voorziening bezet houden.



Verbeteren van de opvang voor de (acute) psychiatrische patiënt met verslavingsproblematiek in de gehele zorgketen. Voorkomen van verschuiven van patiënten tussen aanbieders.



80% van de patiënten komt in 2033 direct op de juiste plek terecht.



SEH



Toename¹ van **+1.700 (+14%)** SEH-bezoeken in 2033.



Planbare spoedzorgstromen buiten de SEH om organiseren, bijv. d.m.v. spoedpoli's in te richten, inzetten op integrale spoedplein en zorgcoördinatie.



Toename¹ in aantal SEH-bezoeken beperken tot **+0 (+0%)**.



Kwetsbare ouderen



Toename 80+ met multiproblematiek. Langer thuis wonen, leidt bij insturen tot complexe situatie.



Beter organiseren van de in-, door- en uitstroom van kwetsbare ouderen in de acute/gehele zorgketen.



Instroom kwetsbare ouderen in de acute zorgketen reduceren in 2033. In Q1/Q2-2024 aanvullende data verzamelen en op basis hiervan streefwaarde bepalen².



Ambulance



Toename¹ van **+1.500 (+10%)** A1 & A2 ritten in 2033.



Aantal A1 & A2 ritten reduceren en patiënten directer toegeleiden naar JZOJP.



Toename¹ in aantal A1 & A2 ritten beperken tot **+300 (+2%)**.



[Klik hier](#) voor een overzicht van de activiteiten en afspraken om de ambities te realiseren (Bijlage 2).



Opgave vanuit het ROAZ Regiobeeld+



Ambitie



Streefwaarde 2033



1) Toename t.o.v. 2022.

2) Bij voorkeur benoemen we in de streefwaarde ook waar in de keten we afname willen zien (SEH, HAP, acute opname VVT, etc.)

Ambities aanpassen zorgaanbod Schieland



HAP



Benodigde extra HA-diensten¹ nemen in 2033 toe met **+400 (+33%)** in de avond en **+100 (+33%)** in het weekend. En **+50 (+7%)** triagistendiensten in de nacht.



Dempen van de toename benodigd aantal HA-diensten door functie- en taakdifferentiatie en concentratie.



Toename in het benodigd aantal HA-diensten t.o.v. 2022 beperken tot **+0 (+0%)**.



GGZ



Geen toename aantal crisisdienstcontacten in 2033 t.o.v. 2022.



Inzetten op boeien en binden van GGZ medewerkers om voldoende personeel te behouden om de kerntaken uit te kunnen voeren.



(Nog) geen streefwaarde.



SEH



Benodigde extra SEH-verpleegkundige diensten¹ nemen in 2033 toe met **+500 (+50%)** tussen 8-14u en **+100 (+4%)** tussen 14-18u.



Efficiënter inzetten van personeel in met name ANW-uren om benodigd aantal extra diensten te dempen². Daarnaast inzetten op boeien en binden van SEH medewerkers om huidig personeel te behouden en nieuw personeel aan te trekken³.



Als alle vraagkansen worden gerealiseerd geen extra diensten nodig³.



VVT



De opgave van het benodigd aanbod vanuit de VVT sector in het ROAZ Regiobeeld+ is niet exact in cijfers uitgedrukt, omdat de procentuele toename van de zorgvraag niet kon worden bepaald. En daarmee niet kon worden door gerekend naar benodigde capaciteit in 2033.



Systeemfunctie voor spoedzorg in de nachten gerealiseerd met alle partijen van de VVT in de regio.



(Nog) geen streefwaarde.



Ambulance



Benodigde extra ambulanceverpleegkundige diensten¹ nemen in 2033 toe met **+500 (+17%)** overdag en **+200 (+13%)** in de avond



Inzetten op boeien en binden van medewerkers RAV/ MKA om huidig personeel te behouden en nieuw personeel aan te trekken.



(Nog) geen streefwaarde geformuleerd. Na realiseren alle vraagkansen wel **+300 (+10%)** extra diensten overdag nodig.

[Klik hier](#) voor een overzicht van de activiteiten en afspraken om de ambities te realiseren (Bijlage 2).



Opgave vanuit het ROAZ Regiobeeld+



Ambitie



Streefwaarde 2033



1) Benodigde toename aantal diensten op basis van demografie en incidentie t.o.v. 2022. Zie ROAZ-regiobeeld voor mogelijke impact van vraagreductie op de verwachte toename in het benodigde aantal diensten. Dit is echter niet voldoende om de kloof te dichten. 2) In samenwerking met RDGG en ziekenhuizen Rotterdam Noord. 3) Uiteindelijke ambitie en streefwaarde is afhankelijk van de resultaten aan de vraagkant.

3. Zorgcoördinatie & capaciteitsmanagement



Uitgangspunten zorgcoördinatievoorziening (ZCV) – ter inspiratie

Inrichting van het ZCV

- **Behoudt poortwachtersfunctie van huisarts overdag en in ANW.**
 - Toegang en capaciteit voor vervolgzorg (JZOJP) moet via ZCV wel goed geregeld zijn.
- **Urgentiebepaling op de HAP blijft in nieuw model verantwoordelijkheid van huisarts.**
 - Triagisten werken nu ook volgens landelijke protocollen (NTS) onder supervisie van de huisartsen.
- **Een inwoner met een acute zorgvraag neemt overdag in principe eerst contact op met zijn eigen huisarts.**
 - Eigen huisarts kent de patiënt en zijn aandoening.
 - Dit geldt niet voor een acute vraag waar de patiënt bij een andere zorgverlener in behandeling is (tweede lijn of GGZ).

HOE we dat aanpakken

- Alles wat tussen partijen geregeld kan worden, wordt daar geregeld. **Alleen wat centraal effectieve en efficiënter opgepakt kan worden**, kan geplaatst worden in een ZCV “loket”.
- Zorgpartijen in de ROAZ regio kunnen zowel een **behoefte** voor overname hebben als ook de **ontvangende** partij zelf zijn (wederkerigheid).
- De ZCV krijgt van alle zorgaanbieders overzicht in capaciteit en maakt **afspraken over beschikbaarheid en responstijd**.
- Het ZCV “loket” is **24/7 (dus ook overdag)** beschikbaar voor eerste, tweede en derdelijns zorgverleners: **operationeel oplossen**.

Governance & financiering

- Het **ZCV is een organisatievorm** met een operationeel management. Daarboven een bestuur waar **de deelnemende zorgpartijen zelf zitting in hebben**.
- Het ZCV bestuur is werkgever van operationeel management van het ZCV **en monitort tevens of alle zorgpartijen in de subregio voldoende “leveren”** om JZOJP waar te maken. Het ZCV is dan ook dé gesprekspartner voor de zorgverzekeraars en andere financiers om indien **noodzakelijk sturend richting zorgpartijen** op te treden dan wel bepaalde interventies (structureel) te bekostigen
- Gepaste bekostiging is een randvoorwaarde om zorgcoördinatie structureel vorm te kunnen geven. Landelijk lopen er gesprekken met o.a. de NZA over gepaste integrale bekostiging. Financiering moet echter geen showstopper zijn om te starten met zorgcoördinatie in de regio. De regionale zorgverzekeraars denken graag mee hieromtrent.

De uitgangspunten van het ZCV dienen als inspiratie en kunnen bijdragen aan de mogelijke opzet voor de uitwerking binnen de regio. Transparantie over capaciteit en het delen van belemmeringen met de ketenpartners dragen bij aan versterking van de samenwerking. Om de zorgcoördinatie zo optimaal mogelijk vorm te geven is het van belang om onderling het gesprek te blijven voeren wat er ROAZ regiobreed opgepakt moet worden en welke aspecten binnen de subregio beter passen.

[Klik hier](#) voor een overzicht van de huidige status van de inrichting van zorgcoördinatie in de subregio's (Bijlage 3).

Zorgcoördinatie en capaciteitsmanagement ROAZ ZWN

Op 19 oktober 2023 heeft de minister van VWS een brief gestuurd over het Vervolgproces implementatie zorgcoördinatie, zie [Brief vervolgproces implementatie zorgcoördinatie | Brief Rijksoverheid.nl](#). In deze brief staat onder andere duidelijk omschreven wat er ten aanzien van zorgcoördinatie in het ROAZ plan opgenomen dient te worden en wat er vanuit landelijk opgepakt gaat worden.

Het doel van zorgcoördinatie is om door middel van een eenduidige toegang en eenduidige, multidisciplinaire triage en inzicht in beschikbare capaciteit in de keten voor te zorgen dat de patiënt met een acute maar niet levensbedreigende zorgvraag op het juiste moment, de juiste zorg, op de juiste plek, van de juiste zorgverlener ontvangt. Hieronder een kort overzicht hiervan en hoe op de verschillende niveaus aan de verschillende afspraken gewerkt wordt.

Landelijk

Opstellen implementatieplan incl. creëren van randvoorwaarden: monitoring, digitale gegevensuitwisseling, inzicht in capaciteit, de samenwerking met de meldkamer en financiering van zorgcoördinatie.

ROAZ niveau

Rollen

Programmamanager zorgcoördinatie stafbureau ROAZ:
linking-pin tussen initiatieven subregio's¹ en landelijk beleid.


AB ROAZ:
ziet toe op continuïteit, voortgang en probeert te faciliteren waar mogelijk

Marktleider zorgverzekeraar:
geeft akkoord op ROAZ plan waar zorgcoördinatie onderdeel van is en wordt betrokken in de subregio's.

Aanspreekpunt VWS:
algemeen aanspreekpunt is bestuurlijk kartrekker thema zorgcoördinatie. Op inhoud zijn projectleiders en programmamanagers aanspreekpunt.


Ambities

Effect monitoren

 Meten van de effecten van zorgcoördinatie door patiëntstromen en patiëntreizen door de keten heen te meten (zie hoofdstuk 4).

 (Nog) geen streefwaarde.

Capaciteit

 Inzicht in capaciteiten verbeteren door gebruik te maken van Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ) en regionale coördinatiepunten VVT.

 (Nog) geen streefwaarde.

Elkaar helpen

 Binnen de ROAZ regio elkaar helpen bij een tijdelijke hoge zorgvraag door elkaar goed te informeren en door korte lijnen.

 (Nog) geen streefwaarde.

[Klik hier](#) voor een overzicht van de huidige status van de inrichting van zorgcoördinatie in de subregio's (Bijlage 3).

Binnen de ROAZ-regio ZWN zijn vier subregio's voor zorgcoördinatie gedefinieerd [1/2]

De subregio's zijn verantwoordelijk voor het uitvoeren van zorgcoördinatie binnen de regio¹:

- Aanstellen van een projectleider zorgcoördinatie voor de subregio
- Uitwerken tijdspad waarin stappen worden gezet om zorgcoördinatie in te richten
- Bestuurders binnen de subregio zijn in gezamenlijkheid verantwoordelijk voor de projectleider
- De plannen die worden gemaakt in de subregio's worden ingebracht in de periodieke overleggen van het AB ROAZ.

	Rotterdam-Rijnmond	Zuid Holland-Zuid
Organisatie	<p>Projectleider: is aangesteld</p> <p>Betrokkenen: Ambulance Rotterdam Rijnmond, Huisartsenposten Rotterdam Rijnmond, Huisartsenpost 't Hellegat, Conforte, Curamare, Careyn, Spoedzorg Rotterdam, Antes, Verwijshulp010</p> <p>Ontwikkeling: Oprichten bestuur, incl. vertegenwoordiging ziekenhuizen Rotterdam-Rijnmond, betrekken coördinatiepunten Zuid-Hollandse Eilanden</p>	<p>Projectleider: is aangesteld</p> <p>Betrokkenen: Huisartsenpost Drechtdokter, Huisarts en Zorg, Rivas, Albert Schweitzer Ziekenhuis, Ambulancedienst ZHZ, Verwijspunt 078, Yulius, VGZ</p> <p>Ontwikkeling: Eenduidige toegang, eenduidige triage, passende zorginzet, regie op vervolgzorg/spreiding tijdens pieken</p>
Scope	<ul style="list-style-type: none">• Afschalen 112-meldingen naar HAP, acute VVT en zelfzorg• Afschalen HAP visites/consulten naar acute VVT (spoedzorg Rotterdam en de Zuid-Hollandse eilanden)• Samenwerking SEH• Inventarisatie vervoersmogelijkheden bij verminderd zelfredzame en kwetsbare hulpvragers zonder medische indicatie• Intensivering samenwerking GGZ crisisdienst, pilot GGZ triagist fysiek op MKA	<ul style="list-style-type: none">• Coördinatie van in-, door- en uitstroom van zorgvragen aan de HAP's, acute VVT (ELV, crisisbed en ongeplande thuiszorg) en RAV 24/7• Verkenning en uitwerking werkstromen

[Klik hier](#) voor een overzicht van de huidige status van de inrichting van zorgcoördinatie in de subregio's (Bijlage 3).

Binnen de ROAZ-regio ZWN zijn vier subregio's voor zorgcoördinatie gedefinieerd [2/2]

De subregio's zijn verantwoordelijk voor het uitvoeren van zorgcoördinatie binnen de regio¹:

- Aanstellen van een projectleider zorgcoördinatie voor de subregio
- Uitwerken tijdspad waarin stappen worden gezet om zorgcoördinatie in te richten
- Bestuurders binnen de subregio zijn in gezamenlijkheid verantwoordelijk voor de projectleider
- De plannen die worden gemaakt in de subregio's worden ingebracht in de periodieke overleggen van het AB ROAZ.

	Zeeland	Schieland
Organisatie	<p>Projectleider: is aangesteld</p> <p>Betrokkenen: ZHCo-Periscaldes, Nucleus Zorg, ADRZ, ZorgSaam, Emergis, Witte Kruis, Zeeuwse Zorg Coalitie</p> <p>Ontwikkeling: Komende maanden komen tot een uitgewerkt plan</p>	<p>Projectleider: vacature is gesteld, voorkeur voor onafhankelijke partij</p> <p>Betrokkenen: FGV, GGZ Delfland, HAP Schievliet, Argos, Careyn, ARR, ROAZ West en RIGA en eventuele andere relevante ketenpartners.</p> <p>Ontwikkeling: Komende maanden komen tot een uitgewerkt plan</p>
Scope	<ul style="list-style-type: none">• Ideevorming is in vergevorderd stadium, op bepaalde onderwerpen is nog onvoldoende unanimititeit	<ul style="list-style-type: none">• Scope ligt met name op uitstroom. Wens en draagvlak om door te ontwikkelen voor de in- en doorstroom. Hiervoor is de nadrukkelijke wens om aan te sluiten op ontwikkelde processen en afspraken in Rotterdam-Rijnmond.

[Klik hier](#) voor een overzicht van de huidige status van de inrichting van zorgcoördinatie in de subregio's (Bijlage 3).

De afspraken dragen bij aan het behalen van de ambities rondom zorgcoördinatie en capaciteitsmanagement [1/2]

Zorgcoördinatie subregio	Activiteiten	Wanneer start?	Activiteiten-trekker	Betrokken partijen
Rotterdam-Rijnmond (RR)	Zorgcoördinatie (ZC) RR going concern: - Bijdrage JZOJP door zorgcoördinatie zichtbaar te maken a.d.h.v. dataonderzoek en dossieranalyse binnen en tussen ketens. - Verkenning opstarten vanuit Conforte voor inzet acute thuiszorg vanuit de SEH (buiten kantoor tijden inzet van Spoedzorg Rotterdam voor SEH patiënten). - Bestendigen aansluiten ziekenhuizen bij ZC RR.	2024	ZCV RR	
	ZC RR doorontwikkeling: - Focus op drie prioriteiten/hindernissen: 1) intoxicatie zonder psychiatrische stoornis, 2) samenwerking GGZ-HAP, 3) samenwerking HAP-VVT. - Verkennen van mogelijkheid samenwerkingsvorm (bestuur) voor ZC RR.	2024	ZCV RR	
	ZC RR doorontwikkeling na 2024: - o.a. prioritering van de volgende hindernissen: financiën, informatiedeling, verwachtingen GGZ en crisisdienst, zorgvragers (zonder vaste woon- of verblijfplaats, geen verzekering, illegaal, bankslaper), veiligheid, zelfredzaamheid, aansluiting sociaal domein.	Vanaf 2025		
	Regiopartners stellen een doorontwikkelingsplan op voor regionaal capaciteitsmanagement: - Uitwerken wat onder welk niveau van regionaal capaciteitsmanagement (strategisch, tactisch en operationeel) verstaan wordt. - Transformatieaanvraag indienen voor regionaal capaciteitsmanagement.	Eind 2024		
	Binnen ZC RR helpen huisartsen mee voor het inzetten van JZOJP met als resultaat onnodige ambulanceritten voorkomen.			
	Digitale gegevensuitwisseling organiseren			

De afspraken dragen bij aan het behalen van de ambities rondom zorgcoördinatie en capaciteitsmanagement [2/2]

Zorgcoördinatie subregio	Activiteiten	Wanneer start?	Activiteiten-trekker	Betrokken partijen
Zuid-Holland Zuid	Integratie regionale coördinatiepunten uitstroom	Conform Programma Acute zorg voor kwetsbare ouderen ZHE		
Zeeland	Sprintsessie met betrokken bestuurders en key professionals van de acute zorg om de volgende stappen en concrete acties verder vorm te geven	Planning Zeeuwse Zorg Coalitie	Zeeuwse Zorg Coalitie	
	GGZ: betere en kortere lijnen met de eerste lijn triage en gericht doorzetten naar een tweede lijn GGZ triage			
Schieland	In Q1-2024 bestuurlijk gesprek organiseren met alle betrokken ketenpartners ROAZ ZWN (GGZ Delfland, Careyn, Argos, FGV, ARR, HAP Schieviet, Frankelandgroep, Zonnehuis Vlaardingen, programmamanager ROAZ), ROAZ West (RDGG en Pieter van Foreest en adviseur ROAZ) en directeur DSW. Doel: heldere demarcatie van acute zorg, gekoppeld aan patiëntreis, afspreken wat op DSW regio niveau opgepakt/ uitgewerkt kan/ moet worden en wat op ROAZ niveau uitgewerkt moet worden. Afspraken maken wat ROAZ verantwoordelijkheid is en wat RIGA verantwoordelijkheid is (proceseigenaren benoemen). Plannen t.a.v. zorgcoördinatie ROAZ West en ROAZ ZWN moeten hierbij op elkaar aansluiten/ niet bijtend zijn.	Q1 2024	ROAZ ZWN	GGZ Delfland, Careyn, Argos, FGV, ARR, HAP Schieviet, Frankelandgroep, Zonnehuis Vlaardingen, RDGG en Pieter van Foreest, DSW, ROAZ West.
Waardenland	Het ontwikkelen van spoedzorg078, één regionaal team voor cliënten die acute ongeplande zorg nodig hebben zoals in Rotterdam reeds "spoedzorg Rotterdam" is ontwikkeld.	Start 2024	Nader te bepalen	Drechtdokters, Aafje

4. Waardevolle data & slimme technologie



Introductie waardevolle data en slimme technologie

Dit thema houdt zich bezig met de inzet van waardevolle data en het gebruik van slimme technologieën in de acute en opgeschaalde zorgketen in de regio Zuidwest-Nederland. Het thema heeft als doel om een versnelling van de digitalisering in de zorgsector te veroorzaken om de zorg toegankelijk te houden. Dit voor de in-, door-, & uitstroom van acute zorg en in samenwerking met sociale domein en welzijn.

De mogelijkheden voor data en technologie in de acute en opgeschaalde zorg zijn eindeloos. Om dit gedegen op te pakken met de beperkte middelen, is het nodig om focus aan te brengen. ROAZ ZWN heeft M&I/Partners gevraagd om samen met de tactische laag van de regio deze focus aan te brengen in Q1 en Q2 van 2023. M&I/Partners heeft een interactief traject opgestart, wat heeft geleid tot een adviesrapport met een digitale strategie en routekaart voor ZWN. De routekaart is een prioritering in de tijd van data en technologieontwikkelingen die tussen nu en 2026 volgens de regio van belang zijn. Hierbij zijn regionale, landelijke en internationale initiatieven als input gebruikt en is samengewerkt met andere regiopartijen (zoals RijnmondNet, Zeeuwse Zorgcoalitie, RijnmondDokters en Drechtzorg).

Het M&I/Rapport en de mogelijke rol voor het ROAZ stafbureau zijn in het AB ROAZ van 19 september 2023 besproken met de bestuurders in de regio. De bestuurders hebben tijdens dit overleg gezamenlijk nagedacht over verdere verbetering en aanscherping van de prioritering en onderhoud van de routekaart. De input van 19 september 2023 is verwerkt in een nieuw voorstel wat tijdens het AB ROAZ op 13 november 2023 is besproken. Hi erin is een argumentatiemodel gebruikt om in de context van de (acute) zorg en het grand design van data en technologie in de regio het AB ROAZ keuzes voor te leggen over de data en technologie projecten waar regionaal op wordt ingezet.

ROAZ ZWN ziet inzet van waardevolle data en slimme technologie als randvoorwaarde voor toegankelijkheid van de acute zorgketen waar aan de hand van vier projecten aan wordt gewerkt:

1. Procesmonitoring patiënt zorgcoördinatie
2. Monitoring van de doelstellingen in het ROAZ plan
3. Databeschikbaarheid
4. Acute Zorg Triage app

Binnen de gedefinieerde thema's zijn ambities gesteld waar op ROAZ niveau de komende periode aan gewerkt wordt



Procesmonitoring zorgcoördinatie



Meten van de effecten van zorgcoördinatie door patiëntstromen en patiëntreizen door de keten heen te meten.



(Nog) geen streefwaarde.



Monitoring ambities ROAZ plan



Betere databeschikbaarheid (m.n. in GGZ en VVT) en geüpdatet ROAZ Regiobeeld (met betere databeschikbaarheid) om de effecten van de activiteiten in het ROAZ plan te monitoren.



(Nog) geen streefwaarde.



Databeschikbaarheid



Patiëntinformatie t.b.v. de acute zorgpatiënt is beschikbaar voor zorgprofessionals en is bruikbaar om verder mee te werken in eigen bronssystemen.



(Nog) geen streefwaarde.



Acute Zorg Triage app



Gebruik van de Acute Zorg Triage app om te ondersteunen bij de triage, zodat de patiënt naar het juiste ziekenhuis gebracht kan worden.



(Nog) geen streefwaarde.



Aanvullende ambitie: dataontwikkeling



Ingericht proces waarmee ROAZ-bestuurders op basis van het argumentatiemodel kunnen bepalen welke data- en technologieprojecten worden opgepakt door het ROAZ en ROAZ stafbureau.



(Nog) geen streefwaarde.



De afspraken dragen bij aan het behalen van de ambities rondom waardevolle data en slimme technologie [1/2]

Ambitie t.o.v. 2022	Activiteiten	Wanneer start?	Activiteitentrekker	Betrokken partijen
Meten van de effecten van zorgcoördinatie door patiëntstromen en patiëntreizen door de keten heen te meten.	Analyseren/inventariseren huidige patiëntstromen en -reizen door de keten, verwachtingen aan zorgverschuivingen o.b.v. interventies	Q1 2024	Samenwerking ZCC Traumacentrum ZWN	
	Opstellen plan voor procesmonitoring ZC	Q3 2024	Samenwerking ZCC Traumacentrum ZWN	
	Inzetten op dataverzameling om effect zorgcoördinatie inzichtelijk te krijgen (zowel kwalitatief als kwantitatief)	2025-2026	Samenwerking ZCC Traumacentrum ZWN	
Geüpdatet ROAZ Regiobeeld (met betere databeschikbaarheid) om de effecten van de activiteiten in het ROAZ plan te monitoren.	Vaststellen ambities, indicatoren en streefwaarden (zowel kwantitatief, kwalitatief en procesindicatoren)	Q1 2024	Traumacentrum ZWN	
	Opstellen plan van aanpak voor toekomstige uitvragen ROAZ Regiobeeld incl. monitoring ROAZ plan	Q2 2024	Traumacentrum ZWN	
	Inrichten randvoorwaarden voor structurele datamonitoring	Q2 2025		Regiopartijen
Patiëntinformatie t.b.v. de acute zorgpatiënt is beschikbaar voor zorgprofessionals en is bruikbaar om verder mee te werken in eigen bronsystemen.	Inventariseren trends en ontwikkelingen (nationaal en regionaal) data-uitwisseling versus databeschikbaarheid, agenderen acute zorg op bestaande overleggen databeschikbaarheid	Q1 2024	Regiopartijen (o.a. Rijnmondnet, Zeeuwse Zorg Coalitie)	Trauma-centrum ZWN
	Verkennen gewenste situatie databeschikbaarheid	Q3 2024		
	Starten eerste databeschikbaarheid initiatieven voor de acute zorgpatiënt	2025		
Gebruik van de Acute Zorg Triage app om te ondersteunen bij de triage zodat de patiënt naar het juiste ziekenhuis gebracht kan worden.	Aansluiten bij landelijke initiatieven voor het optimaliseren van de prehospital triage bij tijdkritische aandoeningen d.m.v. inzet specifieke triage apps	Q1 2024	Traumacentrum ZWN (projectleider trauma)	AZN, LNAZ, expertise-geroepen
	Monitoren en ondersteunen van de eerste pilots met prehospital triage apps	Q1 2024		
	Delen van de lessen van pilots met de prehospital triage apps in de regio	Q2 2025		

De afspraken dragen bij aan het behalen van de ambities rondom waardevolle data en slimme technologie [2/2]

Ambitie t.o.v. 2022	Activiteiten	Wanneer start?	Activiteitentrekker	Betrokken partijen
Ingericht proces waarmee ROAZ bestuurders o.b.v. het argumentatiemodel kunnen bepalen welke data- en technologieprojecten worden opgepakt.	Continu verbinden met de acute zorgaanbieders en regio organisaties over data en technologie initiatieven zodat het AB ROAZ gericht kan prioriteren en de regio focus kan bieden.	Continu	Traumacentrum ZWN	

5. Risicomanagement, crisisbeheersing & OTO



Introductie risicomanagement, crisisbeheersing & OTO

Wat houdt dit thema in?

Dit thema houdt zich bezig met de voorbereiding op mogelijke rampen en crises waarbij zorgcontinuïteit in het gedrang kan komen. Concreet betekent dit: in gezamenlijkheid met de regio Zuid-West Nederland de belangrijkste risico's voor de toekomst inventariseren – en hierop afgestemd – het OTO¹ programma vormgeven en uitvoeren.

Waar werken we naar toe?

In **2033** willen we, in het kader van het opstellen van de meerjarenbeleidskoers en in lijn met het landelijke beleidskader OTO 3.0, dat risicomanagement - 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 vijf 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 voortkomend uit de Regionale Zorgrisicoprofielen;
4. Het vergroten van het bewustzijn en de veerkracht van burgers t.a.v. (voorbereiding op) rampen en crises;
5. Een heldere positionering van het ROAZ en de GHOR-bureaus ten aanzien van de voorbereiding op rampen en crises.

Met wie werken we samen?

- De veiligheidsregio's, en met name de Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio (GHOR), zijn belangrijke samenwerkingspartners in regionale en landelijke crisisbeheersing en hebben hierin hun eigen (wettelijke) taak. Binnen de regio Zuid-West Nederland zijn dit Rotterdam-Rijnmond, Zuid-Holland Zuid en Zeeland.
- De zorginstellingen in de regio Zuid-West Nederland zoals beschreven in de AMvB acute zorg. Ziekenhuizen, ambulancediensten, gemeenschappelijke gezondheidsdienst (GGD) en huisartsen(posten) worden ondersteund vanuit de OTO-stimuleringsgelden. De samenwerking met de verpleeg-, verzorgingshuizen en thuiszorg (VVT), gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg (GGZ), revalidatiezorg en apothekers wordt komende jaren versterkt en uitgebreid.
- Het landelijk OTO-platform. Dit zijn de OTO-collega's uit andere ROAZ-regio's. Landelijk streven we naar een intensievere samenwerking waarin zoveel mogelijk wordt gewerkt vanuit uniforme structuren en inhoud.

1) OTO staat voor Opleiden, Trainen en Oefenen. Deze drie aspecten hebben tot doel organisaties voor te bereiden op potentiële crisissituaties.

Binnen de gedefinieerde thema's zijn ambities gesteld waar op ROAZ niveau de komende periode aan gewerkt wordt



Regionale Zorgrisicoprofielen



Het opstellen en periodiek actualiseren van Regionale Zorgrisicoprofielen.



(Nog) geen streefwaarde.



Beter voorspellen van risico's en crises



Het beter voorspellen van (specifieke) risico's en crises.



(Nog) geen streefwaarde.



Beter voorbereid op risico's en crises



Het beter voorbereid zijn op (specifieke) risico's en crises die voortkomen uit de Regionale Zorgrisicoprofielen.



(Nog) geen streefwaarde.



Vergroten van bewustzijn en veerkracht van burgers



Het vergroten van het bewustzijn en de veerkracht van burgers t.a.v. (voorbereiding op) rampen en crises.



(Nog) geen streefwaarde.



Heldere positionering ROAZ-GHOR



Een heldere positionering van het ROAZ en de GHOR-bureaus t.a.v. de voorbereiding op rampen en crises.



(Nog) geen streefwaarde.



De afspraken dragen bij aan het behalen van de ambities rondom risicomangement, crisisbeheersing & OTO [1/3]

Ambitie t.o.v. 2022	Activiteiten	Wanneer start?	Activiteitentrekker	Betrokken partijen
Opstellen en periodiek actualiseren van Regionale Zorgrisicoprofielen	Q1 2024 beschikken we over Regionale Zorgrisicoprofielen, inclusief prioritering welke risico's in de regio als eerste op te pakken. Partijen die hierbij betrokken zijn: GHOR-bureaus Rotterdam-Rijnmond, Zuid-Holland Zuid en Zeeland, regionale ketenpartners, OTO-platform, mogelijk LFI en/of andere crisisorganisaties in ontwikkeling.	Q1 2023	Samenwerking Trauma-centrum ZWN en GHOR-bureaus Rotterdam-Rijnmond, Zuid-Holland Zuid en Zeeland	
	Het proces voor periodieke actualisering van de zorgrisicoprofielen ingericht. Partijen die hierbij betrokken zijn: GHOR-bureaus Rotterdam-Rijnmond, Zuid-Holland Zuid en Zeeland, regionale ketenpartners, OTO-platform, mogelijk LFI en/of andere crisisorganisaties in ontwikkeling.			
Het beter voorspellen van (specifieke) risico's en crises	We zetten in op het verstevigen van de contacten met PDPC, GGD/GHOR, LCPS.	2024	Samenwerking Trauma-centrum ZWN, PDPC, GGD/GHOR bureaus, eventueel LCPS	
	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 afspraken dragen bij aan het behalen van de ambities rondom risicomangement, crisisbeheersing & OTO [2/3]

Ambitie t.o.v. 2022	Activiteiten	Wanneer start?	Activiteitentrekker	Betrokken partijen
Beter voorbereid zijn op (specifieke) risico's en crises die voortkomen uit de Regionale Zorgrisicoprofielen Het beter voorspellen van (specifieke) risico's en crises	<p>Het prioriteren van de risico's voortkomend uit de Regionale Zorgrisicoprofielen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <u>(her-)inrichting van de crisisorganisatie en het crisisproces:</u> 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. <u>Doorontwikkeling van het OTO-programma:</u> We sluiten 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). 	Doorlopend	Samenwerking Traumacentrum ZWN, GHOR-bureaus Rotterdam-Rijnmond, Zuid-Holland Zuid en Zeeland & zorginstellingen regio ZWN	
	Het project digitale weerbaarheid. Het project bestaat uit verschillende activiteiten met daarin aandacht voor de ontwikkeling van digitale weerbaarheid, zowel intern bij zorginstellingen als in ketenverband. In specifiek de regio Rotterdam-Rijnmond werkt het project 'Digitale weerbaarheid' nauw samen met de Stichting Samenwerkende Rijnmond Ziekenhuizen (SRZ). Het project kreeg in 2022/2023 bijzondere aandacht, maar vanwege het verhoogde risiconiveau blijft het de komende jaren een aandachtspunt.	Doorlopend	Samenwerking Traumacentrum ZWN, GHOR-bureaus Rotterdam-Rijnmond, Zuid-Holland Zuid en Zeeland, SRZ & extern bureau	
	Implementatie herziening landelijk kwaliteitskader. Om meer expliciet aan te kunnen geven welke activiteiten minimaal nodig zijn is het Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO ontwikkeld. Deze wordt momenteel geëvalueerd en aangepast. Naar verwachting is deze Q1 2024 gereed.	2024	Samenwerking Traumacentrum ZWN en OTO-platform	

De afspraken dragen bij aan het behalen van de ambities rondom risicomanagement, crisisbeheersing & OTO [3/3]

Ambitie t.o.v. 2022	Activiteiten	Wanneer start?	Activiteitentrekker	Betrokken partijen
Het vergroten van het bewustzijn en de veerkracht van burgers t.a.v. (voorbereiding op) rampen en crises	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.	Doorlopend	Traumacentrum Zuidwest-Nederland	
Een heldere positionering van het ROAZ en de GHOR-bureaus ten aanzien van de voorbereiding op rampen en crises.	Het proces van heldere positionering van het ROAZ en de GHOR-bureaus, is een lopend proces, zowel in de regio als landelijk. We gaan mee in de landelijke lijn 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. In 2024 wordt het beheersplan ROAZ in afstemming met de GHOR-bureaus herzien.	2024	OTO-platform, GHOR-bureaus Rotterdam-Rijnmond, Zuid-Holland Zuid en Zeeland, LNAZ, GGD/GHOR Nederland en Ministerie van VWS	

Afbakening

We richten ons primair op risicomanagement, crisisbeheersing en OTO vanuit zorginstellingen om zorgcontinuïteit bij een ramp of crisis te garanderen. We richten ons niet primair op 'OTO van de samenleving' (zie ambitie 3). Als voorbeeld: Binnen ambitie 3 valt de voorbereiding op pandemische dreiging, waarbij zorginstellingen zich moeten voorbereiden op het risico van een uitbraak en de impact ervan op de zorgcontinuïteit. Echter, onderliggende problemen zoals sociale ongelijkheid die tijdens een pandemie kunnen escaleren en resulteren tot verhoogde GGZ-problematiek en daarmee kan leiden tot discontinuïteit in GGZ-zorg, vallen buiten de reikwijdte.

Nawoord

Het afgelopen half jaar hebben we met ontzettend veel betrokkenen vanuit verschillende ketenpartners hard gewerkt om tot dit ROAZ plan te komen. Een integraal, domein overstijgend plan om de acute zorgketen toekomstbestendig vorm te geven richting 2033. We zijn trots op het ROAZ plan wat er nu ligt, wat tot stand is gekomen dankzij de constructieve bijdrage van velen. Tegelijkertijd zijn we vooral trots op de weg ernaar toe, hoe we dit in verbinding met elkaar tot stand hebben gebracht. De energie was zichtbaar en voelbaar en we kijken er dan ook enorm naar uit om samen met alle ketenpartners in 2024 deze reis voort te zetten.

Is het ROAZ plan ambitieus genoeg, kijkend naar de uitdagingen in de komende 10 jaar? Kunnen we hiermee de te verwachte zorgkloof dichten? De tijd zal het leren. We gaan vooral met elkaar 'van de kant' en de opgestarte beweging voortzetten. Tussentijds monitoren, evalueren en bijsturen is hierbij essentieel. Vanuit het thema waardevolle data & technologie wordt gewerkt aan een monitoringsplan. Hierdoor kunnen we straks tussentijds meten hoe we ervoor staan ten opzichte van de opgestelde streefwaarden bij de ambities.

Het is van belang dat we de "kralen" van de plannen van de zorgkantoorregio's ROAZ breed aan elkaar gaan rijgen. Wat zijn de thema's die een organisatie zelfstandig op kan pakken, wat moeten we regionaal oppakken, en wat is van meerwaarde of essentieel om op ROAZ niveau op te pakken? In 2024 liggen er voor alle vijf de zorgkantoor regio's een IZA (niet acuut) zorgplan en het ROAZ plan (overkoepelend en per zorgkantoorregio). Deze communicerende vaten gaan we ook aan thematisch aan elkaar rijgen en in gezamenlijkheid verder brengen. Aan de hand van een nader te bepalen afwegingskader gaan we in gezamenlijkheid prioriteren. Hier gaan we in Q1-2024 een eerste opzet voor maken en focus aanbrengen. Per zorgkantoorregio zal de focus anders zijn en in verbinding met de niet acute zorgpartijen, rekening houdend met natuurlijke samenwerkingsverbanden en zorgkantoor regio overstijgend waar nodig. Denk voor Zeeland aan de Zeeuwse zorgcoalitie, voor regio Schieland in verbinding met ROAZ West en RIGA, voor Rotterdam Zuid en samenwerking met het 'vierkant' (Maasstad, Ikazia, van Weel Bethesda, SMC) etc.

Voor de executie van het plan zijn we van mening dat goede betrokkenheid essentieel is. Inhoudelijk deskundigen worden dan ook betrokken bij de vervolgitwerking, waardoor tijdig anticiperen in de eigen organisaties mogelijk is bij de implementatie. Tevens gaan we ROAZ breed een communicatie bericht opstellen, waarin de kern van het ROAZ plan gevat is. Gezamenlijk gaan we het verhaal vertellen waar we mee bezig zijn en wat dit betekent voor ieders werk(veld).

Nogmaals dank voor ieders betrokkenheid en bijdrage! Wij kijken er naar uit om met elkaar in 2024 de volgende stappen te zetten.





Bijlage 1

Afspraken activiteiten verhogen kwaliteit van zorg specifieke patiëntengroepen

De afspraken ondersteunen de ambities rondom verhogen kwaliteit voor de acute cardiologie



Ambities t.o.v. 2022	Activiteiten	Wanneer start?	Activiteiten trekker	Betrokken partijen
Formeren expertisegroep acute cardiologie ROAZ breed.	Expertisegroep acute cardiologie ROAZ ZWN opzetten.	Q1 2024	Stafbureau ROAZ ZWN	
	De grote cardiologische patiëntgroepen op de SEH, RAV en bij de HA(P) bepalen, waar samenwerking op verbeterd kan worden.	Q1 2024	Expertisegroep cardiologie	
Acute zorgpaden cardiologie inzichtelijk maken en verbeteren.	Spoedzorg ombuigen naar geplande zorg. Start met atrium fibrilleren / flutter.	Q3 2024	Expertisegroep cardiologie	
	Inzetten pre-hospitale triage voor cardiologische patiënten.	Q1 2024	Expertisegroep cardiologie	
Verbeteren doorlooptijden STEMI-patiënten in de ROAZ regio.	Gezamenlijk plan maken verbeteren doorlooptijd STEMI-patiënten in Zuidwest-Nederland. Hierbij wordt in eerste instantie gekeken naar de norm van 90 minuten (door-to-balloon), maar er wordt ook een analyse gemaakt op de 45 minuten norm (door-to-door).	Q3 2024	Expertisegroep cardiologie	



De afspraken ondersteunen de ambities rondom verhogen kwaliteit voor de acute geboortezorg



Ambities t.o.v. 2022	Activiteiten	Wanneer start?	Activiteiten trekker	Betrokken partijen
Toekomstbestendige geboortezorg die voldoet aan verwachtingen en rekening houdt met de drijfveren en waarden die de cliënt belangrijk vindt, gecombineerd met efficiënte inzet van middelen en personeel en een hoge mate van tevredenheid bij de medewerkers.	Inzicht verkrijgen in wat cliënten en geboortezorgprofessionals belangrijk vinden door middel van onderzoek naar passende geboortezorg onder cliënten en professionals.	Q1 2024	Expertise-groep acute geboortezorg	De VSV/IGO's van de regio ZWN met ondersteuning vanuit het ROAZ ZWN programmabureau.
	Grip op de kwaliteit en capaciteit van de geboortezorg door harmonisatie en optimalisatie van zorgpaden, protocollen en taakdifferentiatie en het versterken van preventie.			
	Efficiënte inzet van personeel met tevreden medewerkers door gezamenlijke oplossingen voor opleiden, instroom en behoud van personeel en uitwisselen van personeel.			
	Structurele samenwerking in het geboortezorgnetwerk borgen door samenwerkingsafspraken, passende financiering en realiseren van de randvoorwaarden.			



De afspraken ondersteunen de ambities rondom verhogen kwaliteit voor de acute kindergeneeskunde



Ambities t.o.v. 2022	Activiteiten	Wanneer start?	Activiteitentrekker	Betrokken partijen
Coördineren & triage acute zorgvragen voor JZOJP.	Inzicht in beschikbare capaciteit met LPZ.	2023	Voorzitter, expertisegroep kindergeneeskunde	
	Heidagsessie organiseren zorgcoördinatie acute kindergeneeskunde. • Onderwerpen: Triage, wachttijden, capaciteitsmanagement, spoedpoli en protocollen.	Q1 2024	Voorzitter, expertisegroep kindergeneeskunde	
	Afstemming optimaliseren samenwerking met de ambulancediensten.	Q1 2024	Expertisegroep kindergeneeskunde, RAV RR, ZHZ + ZEE	
Voorkomen acute zorgvragen door anders organiseren van de zorgvraag.	Verkenning met de huisartsen om acute kindergeneeskundige zorg anders in te richten.	Q3 2024	Expertisegroep kindergeneeskunde, HA/HAP	
	Verbeteren informatiestromen richting ouders van zieke kinderen.	Q1 2024	Expertisegroep kindergeneeskunde	
Verbeteren samenwerking met acute GGZ voor kinderen met psychiatrische aandoeningen.	Onderzoeken hoe doorstroom verbeterd kan worden met de kindergeugdpsychiatrie. Acute GGZ kindzorgvraag voorkomen door de voorkant anders in te regelen.		Expertisegroep kindergeneeskunde, GGZ	



De afspraken ondersteunen de ambities rondom verhogen kwaliteit voor de acute neurologie



Ambities t.o.v. 2022	Activiteiten	Wanneer start?	Activiteiten-trekker	Betrokken partijen
Aantal acute ambulance overplaatsingen tussen ziekenhuizen voor IAT met 30% verminderen.	Implementatie pre-hospitale triage met Stroke Triage App.	Q1 2024	Erasmus MC, Albert Schweitzer	ARR, RAV ZHZ, Rivas Beatrix, Franciscus Gasthuis & Vlietland, Ikazia, Maasstad, van Weel-Bethesda, IJsselland
	Exploreren mogelijkheden voor regionale inzet mobiele stroke unit.	Reeds gestart	Erasmus MC	Wiel-Bethesda, IJsselland
Plan voor optimaliseren samenwerking VVT.	Samenwerking optimaliseren via Rotterdam Stroke Service.	Reeds gestart	Bestuur Rotterdam Stroke Service	Leden Rotterdam Stroke Service



De afspraken ondersteunen de ambities rondom verhogen kwaliteit voor de acute psychiatrie



Ambities t.o.v. 2022	Activiteiten	Wanneer start?	Activiteiten-trekker	Betrokken partijen
Plan van aanpak om organisatie en zorg voor acute psychiatrische patiënten in en door de keten te verbeteren.	Overleg met GGZ aanbieders over betere en snellere beschikbaarheid van data: - Uniforme afspraken maken over data aanleveren zodat relevante patiëntengroepen kunnen worden gekwantificeerd. - Deze data op ROAZ niveau verzamelen en valideren.	Nader te bepalen	Nader te bepalen	GGZ
	Met alle ketenpartners het gesprek voeren om de knelpunten per doelgroep in de keten te identificeren en kwantificeren onderbouwt met aanvullende data (zie activiteit hierboven) zodat concreet doelstellingen kunnen worden geformuleerd.	Nader te bepalen	Nader te bepalen	Alle ketenpartners
	Verbeteren doorstroom acute psychiatrische patiënt door de keten.	Nader te bepalen	Nader te bepalen	Alle ketenpartners
	Inrichten centraal ingangspunt bij de GGZ voor (huis)artsen met (advies)vragen waar dit nog niet is gerealiseerd in de ROAZ regio en optimaliseren van de huidige contact lijnen.	Nader te bepalen	Nader te bepalen	Huisartsen en GGZ
	Beter organiseren van zorg voor de (sub)acute psychiatrische patiënt.	Nader te bepalen	Nader te bepalen	Alle ketenpartners
	Verkennen van concentreren aanbod IBS bedden binnen gehele ROAZ regio, waarbij als basis het gecentraliseerde aanbod van IBS bedden in regio Rotterdam Rijnmond en Zuid-Hollandse Eilanden geldt.	Nader te bepalen	Aafje	



Activiteit in afstemming met (regioplan) zorgkantorregio

De afspraken ondersteunen de ambities rondom verhogen kwaliteit voor de traumachirurgie



Ambities t.o.v. 2022	Activiteiten	Wanneer start?	Activiteiten-trekker	Betrokken partijen
Minimaal 90% van de multitraumapatiënten worden primair gepresenteerd in het Level 1 traumacentrum.	Analyseren hoe de 90% zich verhoudt: - in verschillende leeftijdsgroepen - bij bepaald type letsel - onder instabiele patiënten - wanneer er intercollegiaal contact is geweest over multitraumapatiënten	Q1 2024 (analyses in februari)	TC ZWN datamanagement	Expertisegroep traumachirurgie
	Implementeren Trauma Triage app waarmee de pre-hospitale triage geoptimaliseerd wordt. Daarbij blijvend monitoren over werkbaarheid en effect op patiëntenzorg. Waarbij met name aandacht voor eventuele over-triage.	Q4 2024	Alle RAV's	Expertisegroep traumachirurgie
	Gespreksrondes ambulancediensten ZWN om de samenwerkingsafspraken.	Q1 2024		Voorzitter expertisegroep traumachirurgie, RAV
	Regionaal zullen de ziekenhuizen zich inzetten om secundaire overplaatsingen van patiënten van level 2/3 te minimaliseren door onder andere aanpassing triage en regionaal onderzoek en overleg ambulancediensten laagdrempelig in te zetten.	Q1 2024		Alle ziekenhuizen ROAZ regio ZWN
	Actief met elkaar de dialoog blijven voeren om schaarse capaciteiten optimaal te benutten, met als doel de kwaliteit van traumazorg op een hoog niveau te handhaven.			Expertisegroep traumachirurgie
	Indien het aantal primair gepresenteerde patiënten in level 1 toeneemt (richting 90% norm) zullen goede regionale afspraken gemaakt worden tussen de ziekenhuizen om patiënten secundair over te plaatsen en te verdelen over de ziekenhuizen waarbij rekening wordt gehouden met de capaciteit van de RAV.			Expertisegroep traumachirurgie, RAV

Er speelt een dilemma waarin de traumachirurgen van mening verschillen over de impact van de eis van 90% multitraumanorm op de verbetering van de kwaliteit van zorg. Hoewel sommigen van hen twijfels hebben of deze norm noodzakelijk bijdraagt, zijn zij allemaal toegewijd om zich in te zetten voor het verlenen van de juiste zorg op de juiste plaats aan de patiënt. Via de NVT zal daarom op landelijke tafels tevens het gesprek gevoerd moeten blijven worden of het behalen van deze streefnorm daadwerkelijk bijdraagt aan kwalitatief betere zorg.



De afspraken ondersteunen de ambities rondom verhogen kwaliteit voor de vaatchirurgie



Ambities t.o.v. 2022	Activiteiten	Wanneer start?	Activiteiten-trekker	Betrokken partijen
<p>Regionale afspraken rondom volumenorment aorta aneurysma en carotislijden en over toegankelijkheid en kwaliteit acute vaatzorg.</p> <p>Medio 2033 leveren we passende zorg aan patiënten met vaatlijden (electief en acuut) binnen de ROAZ regio ZWN.</p>	Het vormen van geografische netwerken in brede zin (o.a. ook, personeel, duurzaamheid etc.), de volumenorment en de implementatie van de nieuwe kwaliteitsstandaard en vertalen naar inrichting ROAZ regio. Dit is een bestuurlijke opdracht aan de BeterKeten. Het netwerk is nu vorm gegeven met 6 ziekenhuizen binnen de BeterKeten structuur, waarbij het van belang is om te kijken hoe we de andere vier ziekenhuizen uit de ROAZ regio goed kunnen betrekken (van Weel Bethesda, Rivas Beatrix, ADRZ en Zorgsaam).	Q1 2024	BeterKeten	ROAZ ZWN
	We stellen een gezamenlijke visie op t.a.v. open- en endovasculaire vaatchirurgie. Vormgeven geografisch vaatchirurgisch netwerk en vertalen naar inrichting ROAZ regio.	Q1 2024	BeterKeten	ROAZ ZWN
	Gezamenlijke, gedragen regionale protocollen opstellen.	Q1-2024	BeterKeten	ROAZ ZWN
	Structurele indicatie- en complicatiebesprekingen voor complexe vasculaire pathologie door expert overleggen worden regionaal ingericht.	Q1-2024	BeterKeten	ROAZ ZWN
	Er worden regionale, gedragen verwijsafspraken voor electieve en acute behandeling gemaakt. Voor de regionale afspraken t.a.v. electieve zorg is de BeterKeten in de lead, t.a.v. de acute zorg wordt dit in ROAZ verband besproken en geaccordeerd. Mochten landelijk de volumenorment (aorta aneurysma's en carotislijden) worden opgehoogd, dan wordt de impact hiervan op de concentratie van deze specifieke zorg meegenomen in de afspraken.	2024	BeterKeten	ROAZ ZWN
	We zetten regionaal in op het optimaal gebruik maken van de capaciteit n.a.v. verwijsafspraken.	2025	BeterKeten	ROAZ ZWN
	We geven invulling van onderwijs, scholing en refereeravonden door het netwerk.	2024	BeterKeten	
	We geven gezamenlijke uitvoering aan wetenschap en innovatie.	2024	BeterKeten	
Binnen een jaar na oprichting is er een eerste versie van een gedragen netwerk overeenkomst beschikbaar (2024).	2024	BeterKeten		





Bijlage 2

Afspraken en activiteiten per zorgkantoorregio



**Afspraken & activiteiten:
Zorgkantoorregio Rotterdam, Capelle, Krimpen**

De afspraken ondersteunen de ambities rondom dempen zorgvraag & JZOJP in Rotterdam, Capelle, Krimpen [1/9]

Ambities t.o.v. 2022	Activiteiten	Wanneer start?	Activiteiten-trekker	Betrokken partijen
De toename in het aantal HAP-verrichtingen beperken tot +2.000 (+5%) in 2033 door de dag- en ANW-zorg anders te organiseren (JZOJP) [1/2]	Beter benutten capaciteit in ANW-uren door sluiten van de HAP bij Erasmus MC.	Al gestart, gereed Q1 2024	HAP Rijnmond	Erasmus MC, FGV
	Interventies in de dagzorg tegen toename kwetsbare ouderen in acute zorg: - In beeld brengen alle kwetsbare groepen (niet alleen kwetsbare ouderen) inclusief volume - Respijtzorg organiseren voor kwetsbare ouderen met dementie (1/3 ^e van kwetsbare ouderen) - Aansluiting maken met VVT – doorstroom in coördinatie na acute instroom. Centraal organiseren van de doorstroom en niet ieder huis voor zich. Behoeft daarbij centrale organisatie van VVT-capaciteit.	Al gestart, gereed Q4 2024	Conforte, Kwetsbare ouderen 010	Conforte, Verwijshulp 010, alle SEH's (link met sociaal domein en wijk)
	Versnelde ontwikkeling decentrale spoedpleinen ¹ voor multidisciplinaire acute zorg (en triage). Hiervoor in kaart brengen van de huidige stand van zaken spoedpleinen en per spoedplein gewenste ontwikkelagenda opstellen. Op basis hiervan plan opstellen hoe dit te realiseren met bijpassend tijdpad.	Q1 2024	HAP/SEH management van diverse spoedpleinen	HAP/SEH en andere betrokkenen bij huidige spoedpleinen
	Implementatie ontwikkelagenda spoedpleinen.	2024-2025		
	Inzetten op Advance Care Planning (ACP)/ proactieve zorgplanning door stand van zaken te meten per huisartsenpraktijk en intensiever in te zetten op ACP door huisartsen.	2024	Rijnmond Dokters	HAP, Ziekenhuizen, VVT, GGZ



Activiteit in afstemming met (regioplan) zorgkantoorregio

De afspraken ondersteunen de ambities rondom dempen zorgvraag & JZOJP in Rotterdam, Capelle, Krimpen [2/9]

Ambities t.o.v. 2022	Activiteiten	Wanneer start?	Activiteiten-trekker	Betrokken partijen
De toename in het aantal HAP-verrichtingen beperken tot +2.000 (+5%) in 2033 door de dag- en ANW-zorg anders te organiseren (JZOJP) [2/2]	Onderzoeken hoe je het voor waarnemers aantrekkelijk kan maken om een praktijk te starten (i.s.m. zorgverzekeraar en RijnmondDokters).	2024	Rijnmond Dokters	Zilveren Kruis e.a. zorgverzekeraars, HAP Rijnmond
	In kaart brengen capaciteit thuiszorg. Loket maken voor vragen vanuit de HAP zorg bestemd voor thuiszorg: regelen met acute thuiszorg dat er parkeerplekken (geen gedifferentieerde/ onlabelde bedden) worden gecreëerd (eigenlijk bedoeld ook voor VVT vraagkant maar die bestaat nog niet in het overzicht).	2024	HAP Rijnmond	Conforte, Spoedzorg 010, verwijshulp 010
	Bij HAP focus op triage voor U1 en U2 zorg. U3 verplaatsen naar dagzorg en U4 en U5 wordt geen zorg meer uitgevoerd door de HAP. Belangrijk dat hiervoor achterban goed meegenomen wordt.	2024	HAP Rijnmond	Rijnmond Dokters
	Versterking, beter opleiden van regieartsen. Hiervoor is ook de poortfunctie in de dag belangrijk, die veel U4 en U5 vragen kan voorkomen.	2024	HAP Rijnmond	Rijnmond Dokters
	Inzetten op geen U4-U5 consulten en visites meer binnen de HAP. Niet urgentie zorg verder uitbouwen met digitalisering (sluit aan op publiekscampagne; patiënt moet gestimuleerd worden digitaal triage uit te voeren zodat U4 U5 zorg niet terecht komt bij HAP) via digitaal proces eerste vraag opvangen. Afspraken monitoren en aanspreken van mensen.	2024	HAP Rijnmond	Rijnmond Dokters



Activiteit in afstemming met (regioplan) zorgkantoorregio

De afspraken ondersteunen de ambities rondom dempen zorgvraag & JZOJP in Rotterdam, Capelle, Krimpen [3/9]

Ambities t.o.v. 2022	Activiteiten	Wanneer start?	Activiteiten-trekker	Betrokken partijen
Anders organiseren regionale SEH-zorg (JZOZP) om de toename in SEH-bezoeken te beperken tot +9.500 (+7%) [1/2].	Planbare spoedzorgstromen buiten de SEH om organiseren, bijv. door spoedpoli's in te richten. Leer hierin van elkaar, van geslaagde en minder geslaagde pilots regionaal en landelijk.	2024	Nader te bepalen	FGV, Maasstad, YSL, Ikazia, ErasmusMC, SMC
	Opzetten pilot verkenning reduceren piekdrukte SEH: - Verplaatsen huisartsenbezoeken naar ander moment op de dag om piekdrukte SEH op ma t/m vrij middag en pieken op de dag te voorkomen. - Bewustwording creëren van resultaat hiervan in de keten door geleerde lessen van pilot in Maasstad te delen en hierna breder uitrollen.	2024	Nader te bepalen	Maasstad, Rijnmond Dokters
	Spoedpleinen ¹ verder uitbreiden/optimaliseren. Zo mogelijk uitbreiden met aansluiting VVT en GGZ partijen.	Q1 2024	Nader te bepalen	Franciscus, YSL, Maasstad, SMC, HAP Rijnmond
	Optimalisatieplan opstellen door samenwerking 1e en 2e lijn verder te optimaliseren en vorm te geven.	Q3 2024	Nader te bepalen	FGV, Maasstad, YSL, Ikazia, Erasmus MC, SMC en HAP Rijnmond
	Verbinding met de VVT om SEH-bezoeken te verminderen, bijv. door acute VVT inzet: - Inzet van personeel in het weekend in de VVT voor overleg van plaatsing van patiënten. - Doorstroom naar VT niet alleen maar via de SEH laten verlopen.	Q4 2024	Nader te bepalen	Conforte, verwijshulp010, SEH's



Activiteit in afstemming met (regio)plan) zorgkantoorregio

1) Een overzicht van de huidige status van de inrichting van spoedpleinen en zorgcoördinatie is te vinden in bijlage 3.

De afspraken ondersteunen de ambities rondom dempen zorgvraag & JZOJP in Rotterdam, Capelle, Krimpen [4/9]

Ambities t.o.v. 2022	Activiteiten	Wanneer start?	Activiteiten-trekker	Betrokken partijen
Anders organiseren regionale SEH-zorg (JZOZP) om de toename in SEH-bezoeken te beperken tot +9.500 (+7%) [2/2].	Inventariseren van zorgpaden van patiënten die vaker op de SEH komen. Vertaling naar interventies die ingezet kunnen worden om deze groep in de toekomst minder frequent in de acute zorg terecht te laten komen.	Q4 2024	Nader te bepalen	Alle ketenpartners
	Onderzoeken mogelijkheden thuismonitoring COPD, IBD en hartfalen patiënten, met aandacht voor aansluiting op sociaal culturele achtergrond. Uitwerken pilot van health navigator.	2024	Nader te bepalen	Alle ziekenhuizen
	Verbreden inzet van transfer verpleegkundige naar o.a. poli, VVT, GGZ om doorstromen naar GGZ en VVT te verbeteren.	2024	Ziekenhuizen	Conforte, GGZ, Antes
	Bijdragen aan verkorten wachttijden ambulance bij de SEH om kwaliteit te bevorderen en ambulancecapaciteit te vergroten.	2024	Alle ZH	ARR
Reduceren aantal A1 & A2 ritten tot een toename van +2.800 (+5%) in 2033 en patiënten directer toe te geleiden naar JZOJP [1/3].	Pilot proactief afschalen A1 & A2 ritten door een medisch verantwoordelijke vanuit de meldkamer om onnodige ritten te voorkomen.	Start is gemaakt	ARR	HAP Rijnmond, Spoedzorg010
	Inzetten pre-hospitale diagnostiek zoals vierde generatie troponine om patiënten gerichter te verwijzen (naar EHH) of thuis te laten. Draagt bij aan verbetering in het zorgpad 'Pijn op de Borst regionaal'.	2024	ARR	Rijnmond cardiologen, exp. groep cardiologie
	Inzetten functiedifferentiatie binnen de ambulancedienst, zoals high care, medium care en low care ambulance, rapid responder, inzet verpleegkundig specialist (VS)/physician assistant (PA) op meldkamer en ambulance.	Reeds gestart	ARR	
	Inzetten op inzage patiëntendossier ¹ in de gehele keten, waardoor inzichtelijk is welke afspraken over Pro-actieve zorgplanning zijn gemaakt.	2024	n.t.b.	ARR, HAP, huisartsen dagzorg, VVT, ROAZ (thema 2)



De afspraken ondersteunen de ambities rondom dempen zorgvraag & JZOJP in Rotterdam, Capelle, Krimpen [5/9]

Ambities t.o.v. 2022	Activiteiten	Wanneer start?	Activiteiten-trekker	Betrokken partijen
Reduceren aantal A1 & A2 ritten tot een toename van +2.800 (+5%) in 2033 en patiënten directer toe te geleiden naar JZOJP [2/3].	Binnen zorgcoördinatiecentrum ¹ ervoor zorgen dat regiearts en medische verantwoordelijke meldkamer inzage krijgt in HAP dossier, waardoor zo nodig visite of consult bij HAP kan worden ingepland.	2024	ARR, HAP Rijnmond	ROAZ (thema 2)
	Analyseren van veel bellers naar de MKA, wie zijn dit en welke opvang zou voor hun gepast zijn om te zorgen voor betere triage. Grip op onbegrip project.	2024	ARR	Antes, politie en gemeente.
	Onderzoeken of beeldbellen kan bijdragen aan het verbeteren van de triage, waardoor gepastere inzet van vervoer mogelijk is.	2024	ARR	ROAZ (thema 2)
	Inventariseren mogelijkheden om niet acute zorg/electief transport (interklinische zorg) binnen 24 uur, beter en anders te organiseren door andere partijen vragen mits er geen ambulance indicatie is om zelf vervoer naar VVT te regelen. Verkennen bredere inzet ervaringen in de regio (FGV met BAS ligtaxi vervoer). Doel is om ambulance en ziekenhuis capaciteit eerder vrij te spelen.	Loopt	ARR	Verwijshulp010, Conforte, Antes
	Werken met pilot waarbij inzet van DIA (directe inzet ambulance) binnen ring Rotterdam (postcode gebieden die starten met 30) is afgeschaft (eerste regio in NL). Voorkomt onnodige inzet van A1/A2 ritten omdat de meldkamer langer uitvraagt/trieert waardoor gericht 'gepast vervoer' gestuurd kan worden, waarbij onderscheid gemaakt kan worden in hoog complex, laag complex en rapid responder. Uitbreiding naar andere postcodegebieden volgt.	Reeds gestart	ARR	1 ^e lijn en HAP



Activiteit in afstemming met (regioplan) zorgkantoorregio

1) Zie Hoofdstuk 3 voor overzicht zorgcoördinatie.

De afspraken ondersteunen de ambities rondom dempen zorgvraag & JZOJP in Rotterdam, Capelle, Krimpen [6/9]

Ambities t.o.v. 2022	Activiteiten	Wanneer start?	Activiteiten-trekker	Betrokken partijen
Reduceren aantal A1 & A2 ritten tot een toename van +2.800 (+5%) in 2033 en patiënten directer toe te geleiden naar JZOJP [3/3].	Opzetten pilot inzet VS/PA voor eerste triage en/of zorg ter plaatse. Indien vervoer benodigd is, kan ambulance auto ter plaatse komen voor vervoer. Dit is vaak een midden complex of laagcomplex ambulance in plaats van een ALS ambulance. Deels wordt dit nu ook al toegepast door inzet van rapid responders en midden complex ambulances.	2024	ARR	
	Implementatie van de landelijke introductie van de nieuwe A0-urgentiebepaling om beter te kunnen triëren en juiste ambulancevervoer voor de juiste patiënt in te zetten.	Q1 2024	ARR	HAP, SEH's
	Implementatie van de landelijke introductie van de nieuwe C-urgentiebepaling.	Q2 2024	ARR	HAP, SEH's
Verbeteren van de opvang voor de (acute) psychiatrische patiënt in de gehele acute zorgketen (JZOJP) zodat minimaal 80% van de patiënten in 2033 direct op de juiste plek terecht komt [1/2].	Regiopartners stellen met elkaar een optimalisatieplan op voor de opvang van de (acute) psychiatrische patiënt in de gehele zorgketen. Afstemming met het niet acute zorgplan/IZA is hierbij van belang.	Q2 2024	Nader te bepalen	IZA partijen
	Het versterken van de regionale samenwerking tussen acute huisartsenzorg, spoedeisende hulp ziekenhuizen en acute ggz met als doel de juiste zorg op de juiste plek door de juiste zorgprofessional voor de acute psychiatrisch patiënt in de acute zorgketen. Gehele acute zorgketen voor deze doelgroep in kaart brengen en afspraken maken wie op welk moment welke rol heeft voor 'welke doelgroep'. Denk aan afspraken rondom behandelen en uitsluiten somatische problemen en beleid rondom intoxicaties. Middels pilot verkennen wat SPV'er kan betekenen op spoedplein, sub-acute 1e-lijns ggz betrekken en spoedzorg 010 uitbreiden.	Q2 2024	Antes	Ziekenhuizen, Spoedzorg010, ARR, ROAZ
	Inzetten op kennisdeling voor ketenpartners die samenwerken rondom de acute psychiatrische patiënt met specifieke aandacht op de urgenties voor de verschillende ketenpartners.	2024	Antes	Ziekenhuizen, VVT, ARR
	Inzetten op vergroten kennis t.a.v. jeugd en kinderpsychiatrie bij personeel op SEH's, RAV die in hun dagelijks werk hiermee te maken krijgen.	Q3 2024	Antes, APH, ARR, ROAZ (Kernteam)	Antes, APH, ARR, ROAZ (Kernteam)



De afspraken ondersteunen de ambities rondom dempen zorgvraag & JZOJP in Rotterdam, Capelle, Krimpen [7/9]

Ambities t.o.v. 2022	Activiteiten	Wanneer start?	Activiteiten-trekker	Betrokken partijen
Verbeteren van de opvang voor de (acute) psychiatrische patiënt in de gehele acute zorgketen (JZOJP) zodat minimaal 80% van de patiënten in 2033 direct op de juiste plek terecht komt [2/2].	Verkennen psycholance voor opvang en vervoer acute psychiatrische patiënt.	2024	ARR	Antes
	Verkennen mogelijkheden tot concentratie/ spreiding van SEH zorg voor psychiatrische patiënten (preferente SEH) en verkennen mogelijkheden tot het realiseren van gezamenlijke voorzieningen (SEHP). De vorm waarin dit wordt gegoten, zal nader met elkaar worden verkend. Er is behoefte om zowel op Noord als Zuid hier een verkenning uit te voeren. De vorm waarin dit wordt gegoten, zal nader met elkaar worden verkend.	2024	Nader te bepalen	Alle ziekenhuizen, Antes
	Aanvullende data analyses voor GGZ zorgvragen.	2024	Antes	ROAZ
	Organiseren van uniforme triage voor SEH, HAP, MKA en GGZ die aansluit op spoedketen. Momenteel is de individuele triage onvoldoende op elkaar afgestemd. Samen uitgangspunten van triage bepalen en gezamenlijke (landelijk of regionaal) triage voor spoedzorg organiseren.	2026	Landelijke organisaties	Alle ROAZ partijen
	Project "code oranje" om de subacute zorg (voor psychiatrische patiënt) te regelen.	2024	Antes	Gemeente, IZA partijen
Anders organiseren van (sub)acute zorgvragen voor thuiswonende kwetsbare ouderen [1/2]	<p>Ketenpartners maken met elkaar een plan voor het opzetten van een regionale voorziening binnen de VVT voor ZH-verplaatste zorg:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maken begroting nazorg (uitstroom) voor alle ziekenhuizen voor inzicht acute thuiszorg. - Idealiter onderbrengen capaciteitsbegroting bij zorgcoördinatiecentrum zodat vanaf daar naar de juiste instelling kan worden verwezen. - Centraliseren van de uitstroom. - Maken regionale afspraken en doelen over VVT capaciteitsmanagement per seizoen. 	Q2 2024	Nader te bepalen	Conforte, Verwijshulp 010, ZCC RR, Spoedzorg010



Activiteit in afstemming met (regioplan) zorgkantorregio

De afspraken ondersteunen de ambities rondom dempen zorgvraag & JZOJP in Rotterdam, Capelle, Krimpen [8/9]

Ambities t.o.v. 2022	Activiteiten	Wanneer start?	Activiteiten-trekker	Betrokken partijen
Anders organiseren van (sub)acute zorgvragen voor thuiswonende kwetsbare ouderen [2/2]	Beter benutten huidige subacute zorgstraten voor patiënten die thuis wonen. Dit gaat om kwetsbare ouderen met complexe problematiek waarbij sprake is van subacute achteruitgang om verdere escalatie en acute opname te voorkomen. Deze bestaan al in Zuid en Noord, maar worden nog te weinig ingezet.	2024	Conforte	Ziekenhuizen, Kwetsbare ouderen010
	Plan maken voor ongedocumenteerde mensen.	2024	Straat-dokters	Antes, ZH, zorgverzekeraar
	Toetsen en eventueel overnemen geformuleerde acties SEH rapport kwetsbare ouderen 010.	Q1 2024	Nader te bepalen	Ziekenhuizen, kwetsbare ouderen010
	Opzetten van een regionale voorziening (ziekenhuiszorg) binnen de muren van de VVT voor patiënten met acute medisch specialistische problemen waarvoor ziekenhuisopname nodig is met een medisch specialist (geriater) als eindverantwoordelijke. Deze lijken op proeftuinen/wijkklinieken.	2024	Maasstad ziekenhuis en Aafje	
	Vergemakkelijken verwijzing huisarts naar VVT door middel van een transferhuisarts/koppeling zorgdomein end point. Hier ook de benodigde bedden bepalen.	Q1 2024	Nader te bepalen	Conforte, ziekenhuizen
	Inspiratie opdoen bij andere zorgkantorregio's over best practices. Verbinding maken met de Zuid-Hollandse Eilanden.	Project loopt al, Q1 2024	?	Conforte, ziekenhuizen
	Maken ontlabde bedden voor de eerste 24 uur.	2024	Conforte	Alle ziekenhuizen



Activiteit in afstemming met (regioplan) zorgkantorregio

De afspraken ondersteunen de ambities rondom dempen zorgvraag & JZOJP in Rotterdam, Capelle, Krimpen [9/9]

Ambities t.o.v. 2022	Activiteiten	Wanneer start?	Activiteiten-trekker	Betrokken partijen
Uitbreiden inclusiecriteria van de acute zorgafdeling (AZA) revalidatielocatie Maasstad van Aafje.	Regiopartners stellen een optimalisatieplan op voor het uitbreiden van de inclusiecriteria van de acute zorgafdeling (AZA) revalidatielocatie Maasstad van Aafje. Dit gaat voornamelijk om patiënten met een acuut probleem, die niet terug naar huis kunnen, geen medisch specialistische zorg nodig hebben maar waarvan de daadwerkelijke zorgvraag nog onduidelijk is en opname binnen 4 uur noodzakelijk is. Door verruiming van deze inclusiecriteria, blijven patiënten binnen de VVT en buiten het ziekenhuis.	Q2 2024	Conforte	ziekenhuizen



Activiteit in afstemming met (regioplan) zorgkantorregio

De afspraken ondersteunen de ambities rondom aanpassen zorgaanbod in Rotterdam, Capelle, Krimpen [1/5]

Ambities t.o.v. 2022	Activiteiten	Wanneer start?	Activiteiten-trekker	Betrokken partijen
Reduceren toename HA-diensten in 2033 tot +0 (0%) door anders organiseren HAP-zorg in samenwerking met dagzorg.	Beter benutten capaciteit in ANW-uren door sluiten van de HAP bij Erasmus MC. Huisartsen en triagisten kunnen hierdoor op ander HAP locaties worden ingezet.	Q1-2024	HAP Rijnmond	FGV
	Inzetten SPOH'er, 24/7 spoedzorgverpleegkundige inzetten via HAP en SEH en andere functiedifferentiatie verkennen binnen HAP domein.	2024	HAP Rijnmond	FGV
	Inzetten van huisartsen aan de telefoon in plaats van triagist. Indien gezamenlijke triage doorzet kan een nieuwe functie ontstaan: verpleegkundige-meldkamer voor overnemen van triage.	2024	HAP Rijnmond	FGV, MKA RR (gezamenlijke triage)
	Verder trainen regieartsen in urgentie gericht denken. Regieartsen vanuit huis laten werken (kan helpen bij hogere bereidheid om extra uren te werken en maakt inspringen eenvoudig).	2024	HAP Rijnmond	Huisartsen dagpraktijken, Rijnmond Dokters
	Implementeren van digitaal triageproces waarbij zorgvrager in eerste instantie digitaal zorgvraag uit. Indien digitaal af te handelen: huisarts. Indien telefonische triage alsnog noodzakelijk is: regiearts.	2025	HAP Rijnmond	HAP, Zorgcoördinatie centrum RR, zorgverzekeraar,
	Mogelijkheden inventariseren anders inregelen visites dagzorg: <ol style="list-style-type: none"> Inzichtelijk maken proces van visites door huisarts in dagzorg, met in ieder geval tijdstip van visite door huisarts, melden van doorsturen naar SEH en moment waarop ambulance de patiënt ophaalt en presenteert op SEH. Inventariseren mogelijkheden inzet van rapid responders/verpleegkundige/VS met acuut profiel die visites doen in plaats van huisarts. Denk aan oudere verpleegkundige die af willen bouwen en bijvoorbeeld geen nachtdiensten meer willen doen. Inventariseren krachten bundelen van dagzorg huisarts praktijken voor visites. Spreekuren regelen met 'Miegende keep' voor visite. 	2024 start inventarisatie	HAP Rijnmond	Huisartsen dagpraktijken, Rijnmond Dokters, FGV, RAV ARR,



Activiteit in afstemming met (regioplan) zorgkantorregio

De afspraken ondersteunen de ambities rondom aanpassen zorgaanbod in Rotterdam, Capelle, Krimpen [2/5]

Ambities t.o.v. 2022	Activiteiten	Wanneer start?	Activiteiten-trekker	Betrokken partijen
Efficiënter inzetten van SEH personeel/intensiever samenwerken op Noord- en Zuidoever in ANW-uren [1/2].	<p>Procesambitie: een nader te formeren kernteam gaat aan de slag met het onderzoeken hoe personeel op de SEH tijdens de ANW-uren efficiënt ingezet kunnen worden door 3 scenario's voor samenwerking uit te werken.</p> <p>In de scenario's wordt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - gedifferentieerd naar Noordoever (FGV, YSL) en Zuidoever (Maasstad/Ikazia/van Weel Bethesda/SMC) en naar patiëntenopvang, opname/opereren en/of terugplaatsen en wordt rekening gehouden met de impact op aanpalende ketenpartners en geleiding van de patiënt zo snel mogelijk naar de juiste plek. - data analyse gedaan van het aantal patiënten en de patiëntencategorieën. - de impact op de vier perspectieven meegenomen: patiënt, professional (expertise, opleiding, werkbeleving, salaris), bedrijfsvoering (volumenormen) en politiek bestuurlijk. - rekening gehouden met de huidige volumenormen en de mogelijke ophoging hiervan. - op basis van de profielen van de ziekenhuizen rekening gehouden met welke keuzes gemaakt kunnen worden ten aanzien van concentratie en spreiding. - besproken en getoetst wat de impact met aanpalende ketenpartners zoals de RAV, HAP, etc. is. <p>Uitkomst kan zijn dat de dokter patiënt volgt, daar waar patiënt heen gaat. Randvoorwaarde is dat zorgverzekeraar betrokken wordt als de scenario's er liggen om financiële impact te borgen.</p>			In kernteam participeren minimaal: HR managers, SEH-verpleegkundigen, artsen, teammanagers SEH, BI/data experts van de betrokken organisaties.
	Starten pilot verkenning reduceren piekdrukke SEH (op de doordeweekse middagen en dagpieken) door verplaatsen huisartsenbezoeken naar een ander moment op de dag op de Zuidoever. Bewustwording creëren wat dit doet in de keten. Bij goede ervaringen lessons learned delen en indien mogelijk breder uitrollen in de regio.	Q1 2024 pilot	Maasstad & Rijnmond Dokters	



Activiteit in afstemming met (regio)planning zorgkantoorregio

De afspraken ondersteunen de ambities rondom aanpassen zorgaanbod in Rotterdam, Capelle, Krimpen [3/5]

Ambities t.o.v. 2022	Activiteiten	Wanneer start?	Activiteiten-trekker	Betrokken partijen
Efficiënter inzetten van SEH personeel/intensiever samenwerken op Noord- en Zuidoever in ANW-uren [1/2].	Breed onderzoeken hoe functie- en taakdifferentiatie ingezet kan worden binnen de verschillende SEH's om tekort aan SEH verpleegkundigen vorm te geven (denk ook aan dokters assistenten, verzorgenden etc.)	2024	Nader te bepalen	Alle SEH- en medisch managers van de 6 zkh i.s.m. Rotterdamse Zorg.
	Onderzoeken hoe het werk aantrekkelijk te houden voor SEH-personeel.	2024-2026	Rotterdamse Zorg	
	Verruimen openingstijden poli ziekenhuis tot 17:00. Dit zorgt ervoor dat visites nog aan einde van de dag doorgestuurd kunnen worden naar poli en niet direct op SEH belanden, waardoor piekdrukke afneemt op SEH.	Start gesprekken ziekenhuis 2024	Nader te bepalen	ZH, HA
Optimale benodigde capaciteit in de (acute) VVT behalen met JZOJP en voorkomen acute zorg [1/2].	Opzetten van een regionale voorziening binnen de muren van de VVT voor patiënten met acute medisch specialistische problemen waarvoor ziekenhuisopname nodig is met een medisch specialist (geriater) als eindverantwoordelijke (lijkend op proeftuinen/ wijkklinieken).	Q3 2024	Conforte	Ziekenhuizen
	Maken georganiseerde regionale acute wijkteams voor hele zorgkantoor regio met gezamenlijke roosters/ routing.	Q2-Q3 2024	Spoedzorg Rotterdam	Alle VVVT partijen
	Werken aan een acuut team en acuut opnamepunt bij thuiszorg.	Q1-Q2 2024	Nader te bepalen	Spoedzorg 010, Verwijshulp 010, Conforte
	Inzetten van personeel in weekend in VVT voor overleg van plaatsing van patiënten.	Q1 2024	Nader te bepalen	Spoedzorg 010, Verwijshulp010, Conforte
	Pilot (van verwijshulp010) opzetten om capaciteit efficiënter in te richten zodat ketenpartners (Aafje, Laurens etc.) niet allemaal losse activiteiten doen.	Q1-Q2 2024	Verwijshulp 010	Aafje, Laurens



Activiteit in afstemming met (regioplan) zorgkantoorregio

De afspraken ondersteunen de ambities rondom aanpassen zorgaanbod in Rotterdam, Capelle, Krimpen [4/5]

Ambities t.o.v. 2022	Activiteiten	Wanneer start?	Activiteiten-trekker	Betrokken partijen
Optimale benodigde capaciteit in de (acute) VVT behalen met JZOJP en voorkomen acute zorg [2/2].	Verkennen hoe transfer vpk veel meer aan de voorkant van het proces kunnen worden ingezet. Dus op het spoedplein bij binnenkomst in de acute zorgketen, actief op de SEH en ter ondersteuning op de HAP. In de kliniek direct bij opname i.p.v. aan het einde van de opname als de voorlopige ontslagdatum (VOD) is bepaald.	Q2-Q3 2024	Nader te bepalen	Verwijshulp 010, Conforte en de ziekenhuizen uit de regio
	Strategische personeelsplanning bewerkstelligen.	Q4 2024	Nader te bepalen	alle VVT partijen
	Mantelzorg meer comfortabel laten voelen door ze perspectief te bieden (VVT, Erasmus MC en welzijn). Hiervoor presentatie maken op de SEH, afspraak maken op wijkverpleegkundige.	Q1-Q2 2024	Conforte	ziekenhuizen
	Jaarlijks de VVT capaciteit vaststellen en binnen de VVT de uitstroom samen met de SRZ bekijken. Er hier voor zorgen dat ziekenhuizen blijven delen wat er afgesproken is, zodat de VVT kan aansluiten.	Jaarlijks, start in 2024	Nader te bepalen	SRZ, VVT partijen
	Opleiden nieuwe transferverpleegkundigen.	2024	Nader te bepalen	VVT en ZH partijen
	Samenwerking inrichten om ELV bedden vanuit VVT in ANW uren toegankelijk te maken.	2024		Ijsselland, Lelie Zorggroep
Door middel van zorgcoördinatie, concentratie/spreading en gezamenlijke voorzieningen het beschikbare zorgaanbod voor de acute psychiatrische patiënt in de acute zorgketen optimaliseren aan de hand van analyses van het huidige zorgaanbod [1/2].	In kaart brengen welke specifieke zorgvragen er binnen komen t.a.v. psychiatrie op de SEH en voor deze groepen onderzoeken hoe deze zorgvraag het beste opgevangen kan worden.	Q1-Q2 2024	Nader te bepalen	Antes, Yulius, YSL, FGV, EMC, Maasstad, Ikazia, SMC
	Bijdrage van beeldbellen onderzoeken in efficiënter inzetten personeel. Op basis van onderzoek personeel hierop inzetten.	Q1-Q2 2024		Antes, HAP



Activiteit in afstemming met (regioplan) zorgkantorregio

De afspraken ondersteunen de ambities rondom aanpassen zorgaanbod in Rotterdam, Capelle, Krimpen [5/5]

Ambities t.o.v. 2022	Activiteiten	Wanneer start?	Activiteiten-trekker	Betrokken partijen
Door middel van zorgcoördinatie, concentratie/spreiding en gezamenlijke voorzieningen het beschikbare zorgaanbod voor de acute psychiatrische patiënt in de acute zorgketen optimaliseren aan de hand van analyses van het huidige zorgaanbod [2/2].	Zorgpad maken voor intoxicaties.	Q1-Q2 2024	Nader te bepalen	Antes, ziekenhuizen
	Generieke module acute psychiatrie laten volgen door personeel in de acute zorgketen.	Q3 2024	Nader te bepalen	Antes, ziekenhuizen
	Het gesprek voeren met alle GGZ aanbieders in de regio over de invulling van de GGZ crisisdiensten.			Antes, Parnassia
Ervoor zorgen dat de paraatheid, beschikbaarheid en spreiding van de regio op orde is voor wanneer meer ambulancediensten nodig zijn.	Inzetten functiedifferentiatie binnen de ambulancedienst, zoals high care, medium care en low care ambulance, rapid responder, MAZ (master ambulance zorg) op meldkamer en ambulance.	Reeds gestart		ARR



Activiteit in afstemming met (regioplan) zorgkantorregio



**Afspraken & activiteiten:
Zorgkantoorregio Waardenland**

De afspraken ondersteunen de ambities rondom dempen zorgvraag & JZOJP in Waardenland [1/5]

Ambities t.o.v. 2022	Activiteiten	Wanneer start?	Activiteiten-trekker	Betrokken partijen	
Verminderen van de instroom op de HAP (van zowel 80+ers als 80-ers) met -5% in 2033.	Triage verbeteren met pilot: huisartsen aan de telefoon in plaats van triagist 'hoogst opgeleide aan de poort'.	Q1 2024 voorbereiding Q2 uitrol Q4 evaluatie	HAP Drecht dokters	HAP Drecht dokters	
	Verbeteren toegankelijkheid dagzorg in de eerste en tweede lijn. In de ziekenhuizen betreft dit zowel de poort specialismen als ondersteunende diensten. De regio gaat een plan vormen en activiteiten benoemen die bij deze activiteit horen.		Nader te bepalen	Huisarts, HAP, SEH, poli ziekenhuis, VVT	
	Dagzorg meer gericht op voorkomen van een acute zorgvraag. Hiervoor is een goede verbinding nodig tussen de huisarts en de specialist. Op de HAP en SEH wordt deze (telefonische) verbinding al meer gelegd.			Huisarts, HAP, SEH	
	Verkennen van de mogelijkheden m.b.t. het digitaliseren van triage en het inzetten van AI voor het uitvragen en verwerken van patiëntgegevens in het systeem ¹ . Bijvoorbeeld door basisgegevens al in de telefonische wachtrij op te vragen.		Nader te bepalen		
	Voorkomen dat kwetsbare ouderen in de acute zorgketen komen: uitvoering van programma kwetsbare ouderen waarbinnen diverse initiatieven bijdragen (vallen en opstaan project) aan het reduceren van opnames en verbeterde doorstroom in de acute keten.		Reeds gestart	Nader te bepalen	ASZ, Drecht dokters, gemeenten, fysio, GGD
	(Thuis)monitoren van chronisch zieken in samenwerking met huisartsen.			Nader te bepalen	Huisarts, ziekenhuizen



Activiteit in afstemming met (regioplan) zorgkantoorregio

De afspraken ondersteunen de ambities rondom dempen zorgvraag & JZOJP in Waardenland [2/5]

Ambities t.o.v. 2022	Activiteiten	Wanneer start?	Activiteiten-trekker	Betrokken partijen	
Beter organiseren regionale SEH-zorg om toename aantal SEH-bezoeken in 2033 te dempen: 80+ers: +35% , 80+ers met 3+ bezoeken: +30% 80-ers: +0%	Regiopartners stellen met elkaar een optimalisatieplan op voor de doorstroom van HAP en SEH en de uitstroom richting de VVT, GGZ, wijk- en mantelzorg.	Q1 2024 – Q4 2024	Nader te bepalen	HAP, SEH, VVT, GGZ, sociaal domein	
	Patiënten met een herhaalde zorgvraag op de SEH analyseren en reduceren. Per doelgroep zijn andere activiteiten nodig. Er zal geprioriteerd worden op de groepen waar de meeste 'winst' te behalen valt. Daarnaast worden goede voorbeelden van andere regio's zo veel mogelijk benut.			Nader te bepalen	SEH
	Zorgvragen in kaart brengen en/of afspraken met regiopartners maken.			Nader te bepalen	
	Uitbreiden triage op de MKA en/of rijdende diensten en voorlichting aan ambulance zorgprofessionals.			Nader te bepalen	RAV
	Integreren HAP en SEH. Initiatieven worden uitgewerkt door het Rivas/HeZ en Albert Schweitzer/Drechtdokters.			Nader te bepalen	HAP, SEH, Ziekenhuizen
	Voorkomen dat kwetsbare ouderen in de acute zorgketen komen: Uitvoering van programma kwetsbare ouderen waarbinnen diverse initiatieven bijdragen (vallen en opstaan project) aan het reduceren van opnames en verbeterde doorstroom in de acute keten.	Reeds gestart		Nader te bepalen	ASZ, Drechtdokters, gemeenten, fysio, GGD
	(Thuis)monitoren van chronisch zieken in samenwerking met huisartsen.			Nader te bepalen	Huisarts, ziekenhuizen



Activiteit in afstemming met (regioplan) zorgkantorregio

De afspraken ondersteunen de ambities rondom dempen zorgvraag & JZOJP in Waardenland [3/5]

Ambities t.o.v. 2022	Activiteiten	Wanneer start?	Activiteiten-trekker	Betrokken partijen
Beter organiseren van de ambulancezorg om toename A1 en A2 ritten te dempen tot maximaal 10% in 2033.	Implementatie van de landelijke afschaling van de A1 urgentie.	2024	Nader te bepalen	RAV
	Implementatie van de landelijke introductie van de A0 urgentie.	Q2 2024	Nader te bepalen	RAV
	Inzetten van Rapid Huisartsengeneeskunde - het snel thuis kunnen beoordelen door een ambulanceverpleegkundige van een acute hulpvraag namens de huisarts.	Reeds gestart	Nader te bepalen	RAV
	Supervisie door een regie- arts bij complexe of onduidelijke medische acute hulpvragen op de MKA.		Nader te bepalen	MKA RR en ZHZ
	Onderzoek naar overtriage bij de RAVU en het Albert Schweitzer ziekenhuis.	2024	Nader te bepalen	RAV ZHZ en RAVU, ASZ en HAP Drechtdokters
	Overleggen met de zorgverzekeraars om een applicatie aan te schaffen waarmee de centralisten op de MKA -aansluitend op het ProQa protocol- het triageproces verfijnder kunnen doorlopen om te bepalen welke doorgeleiding in het kader van zorgcoördinatie (JZOJP) het beste kan worden geadviseerd. Hiermee wordt gericht zorg aangereikt anders dan ambulancezorg.	2024	Nader te bepalen	Zorgverzekeraar, RAV
	Pro-actieve zorgplanning.		Nader te bepalen	
	Inzetten van andere vervoersmodaliteiten, zoals midden complex vervoer of vervoer voor personen met verward gedrag. In de regio wordt de mogelijkheid verkend om samen te werken met het Rode Kruis en/of BAS-taxi.	2024	Nader te bepalen	HAP, SEH, RAV, VVT, zorgverzekeraar



Activiteit in afstemming met (regioplan) zorgkantorregio

De afspraken ondersteunen de ambities rondom dempen zorgvraag & JZOJP in Waardenland [4/5]

Ambities t.o.v. 2022	Activiteiten	Wanneer start?	Activiteiten-trekker	Betrokken partijen
Verbeteren van de doorstroom van de acute psychiatrische patiënt door de keten.	Regiopartners stellen met elkaar een optimalisatieplan op voor de doorstroom van acute psychiatrische patiënten binnen de acute zorgketen. Hierin beschrijven zij ook de data generatie op dit thema. In verbinding met Mentale gezondheidscentrale.	Q3 2024		Allen ketenpartners
	Mogelijkheden verkennen voor 24/7 bereikbaarheid voor cliënten en naasten. Aansluiting op kwaliteitskader acute GGZ.	Q1 2024		Yulius
	Verbeteren van interne crisisketen door inzet op triage, Crisisdienst contact, klinisch bed /IHT.	Q1 2024		Yulius
	Samenwerking met HAP intensiveren voor triage van acute psychiatrie, gebruik van crisiskaarten en omgang met suïcidaliteit.	Q1 2024		Yulius, HAP, RAV
	Gezamenlijke afspraken formuleren over alcoholintoxicatie beleid.			Yulius, GGZ, RAV
	Mogelijkheden verkennen voor een alternatieve locatie waar somatische klachten uitgesloten kunnen worden. Nu gebeurt dit op de SEH.			Yulius, ASZ, Rivas, RAV



Activiteit in afstemming met (regioplan) zorgkantoorregio

De afspraken ondersteunen de ambities rondom dempen zorgvraag & JZOJP in Waardenland [5/5]

Ambities t.o.v. 2022	Activiteiten	Wanneer start?	Activiteiten-trekker	Betrokken partijen
Optimaliseren van de doorstroom van HAP en SEH naar het beddenhuis en uitstroom richting de VVT, GGZ, wijk- en mantelzorg.	Regiopartners stellen met elkaar een optimalisatieplan op voor de doorstroom van de HAP en SEH naar het beddenhuis en de uitstroom richting de VVT, GGZ, wijk- en mantelzorg.	Q3 2024	Nader te bepalen	Alle ketenpartners
	Het in kaart brengen van de capaciteit in acute bedden (ELV, PG en crisisbedden) + zorgvraag, om deze beter op elkaar aan te laten sluiten.	Reeds gestart	Nader te bepalen	Rivas
	Uitvoeren van programma kwetsbare ouderen waarbinnen diverse initiatieven bijdragen (vallen en opstaan project zoals valpreventie Drechtsteden) aan het reduceren van opnames en verbeterde doorstroom in de acute keten.	Reeds gestart		ASZ, Drecht dokters, gemeenten, fysio, GGD
	Inventariseren van mogelijkheden om instroom naar AZA afdeling mogelijk te maken zonder tussenkomst van de SEH.		Nader te bepalen	HAP, ASZ, VVT
	Het ontwikkelen van spoedzorg078, één regionaal team voor cliënten die acute ongeplande zorg nodig hebben zoals in Rotterdam reeds "spoedzorg Rotterdam" is ontwikkeld.		2024	Nader te bepalen



Activiteit in afstemming met (regioplan) zorgkantoorregio

De afspraken ondersteunen de ambities rondom aanpassen zorgaanbod in Waardenland [1/2]

Ambities t.o.v. 2022	Activiteiten	Wanneer start?	Activiteiten-trekker	Betrokken partijen
<p><i>Geen ambities op aanpassing zorgaanbod besproken in tactische werksessie. In ambities op zorgvraag zitten wel activiteiten, die te maken hebben met het anders organiseren van het aanbod. Deze zijn in deze tabel hieronder opgenomen.</i></p>				
HAP-diensten	Inventariseren van digitale en/of technische ondersteuning voor productiviteitsverbetering.			
	Integreren HAP en SEH.			HAP en SEH
	Het gesprek voeren met medewerkers incl. huisartsen (met een klein contract) over structureel uitbreiden van uren met 2 a 4 uur per week.			HAP Drechtdokters
	Inzetten op behoud van personeel door aandacht te besteden aan werkplezier en teambuilding.		Nader te bepalen	Alle ketenpartners
	Uitvoeren pilot: Huisartsen aan de telefoon in plaats van triagist 'hoogst opgeleide aan de poort'.	2024		HAP Drechtdokters
SEH-diensten	Inventariseren van digitale en/of technische ondersteuning voor productiviteitsverbetering.			
	Integreren HAP en SEH.			HAP en SEH
	Het gesprek voeren met medewerkers incl. huisartsen (met een klein contract) over structureel uitbreiden van uren met 2 a 4 uur per week.			HAP Drechtdokters
	Inzetten op behoud van personeel door aandacht te besteden aan werkplezier en teambuilding.		Nader te bepalen	Alle ketenpartners
	Uitvoeren pilot: Huisartsen aan de telefoon in plaats van triagist 'hoogst opgeleide aan de poort'.	2024		HAP Drechtdokters



Activiteit in afstemming met (regioplan) zorgkantoorregio

De afspraken ondersteunen de ambities rondom aanpassen zorgaanbod in Waardenland [2/2]

Ambities t.o.v. 2022	Activiteiten	Wanneer start?	Activiteiten-trekker	Betrokken partijen
<i>Geen ambities op aanpassing zorgaanbod besproken in tactische werksessie. In ambities op zorgvraag zitten wel activiteiten, die te maken hebben met het anders organiseren van het aanbod. Deze zijn in deze tabel hieronder opgenomen.</i>				
RAV-diensten	Aantrekken van Bachelor Medische hulpverleners die na het voltooien van hun opleiding en de aanvullende opleiding op een SEH en/of IC, beoordeeld worden op geschiktheid en inzetbaarheid op een ALS- ambulance.		Nader te bepalen	RAV ZHZ
VVT-diensten	Het in kaart brengen van de capaciteit in acute bedden (ELV, PG en crisisbedden) + zorgvraag, om deze beter op elkaar aan te laten sluiten.	Reeds gestart		Rivas
	Regionale samenwerking inrichten om ELV bedden in ANW uren toegankelijk te maken.			Ziekenhuizen, Huisartsen, HAP, VVT en zorgverzekeraars
GGZ-diensten	Het gesprek voeren met alle GGZ aanbieders in de regio over de invulling van de crisisdiensten.			Zorgverzekeraars en GGZ
	Mogelijkheden onderzoeken in een verdiepende samenwerking tussen crisisdienst en PAAZ afdeling m.b.t. capaciteit (mensen en bedden).			ASZ en Yulius



Activiteit in afstemming met (regioplan) zorgkantorregio



**Afspraken & activiteiten:
Zorgkantoorregio Zeeland**

De afspraken ondersteunen de ambities rondom dempen zorgvraag & JZOJP in Zeeland [1/1]

Ambities t.o.v. 2022	Activiteiten	Wanneer start?	Activiteiten-trekker	Betrokken partijen
Inrichten outreachende acute zorg om toename in aantal HAP-verrichtingen, SEH-bezoeken en A1 & A2-ritten in 2033 te beperken tot +0 (+0%) .	<p>Sprintsessie met betrokken bestuurders en key professionals van de acute zorg om de volgende stappen en concrete acties verder vorm te geven.</p> <p>Besproken in AB ROAZ 12 dec '23. Kan dienen als input sprintsessie ZZC:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uitgangspunten zorgcoördinatievoorziening zijn ter inspiratie bruikbaar voor Zeeland - Inrichting ZCV moet wel passen bij de context van Zeeland, die anders is dan dichterbepaalde regio's en vanwege de grenzen van de regio - Zorgcoördinatie over de gehele keten heen: integratie ZCV + CAV - Er zijn mogelijkheden om randvoorwaarden financiering en governance in te vullen. Dit moet dan ook wel geborgd zijn 	Q1 2024	Zeeuwse Zorg Coalitie	Zeeuwse Zorg Coalitie
Preventie van instroom en optimalisatie uitstroom acute zorg om de toename in het aantal HAP-verrichtingen en SEH-bezoeken in 2033 te beperken tot +0 (+0%) .				
Implementeren optimalisatie acute GGZ om de huidige instroom te stabiliseren.	Positioneren van acute GGZ-zorg Emergis bij het spoedplein ADRZ ¹ , waarbij de ambulancedienst ook naar het spoedplein kan verwijzen. Organisatorisch is Emergis gereed om centralisatie van de acute zorg binnen Zeeland te centraliseren op een spoedplein.	Realisatie nieuwbouw ADRZ	Zeeuwse Zorg Coalitie	Zeeuwse Zorg Coalitie
Preventie van instroom en optimalisatie uitstroom acute zorg om de toename van het aantal SEH-bezoeken van 80+ers in 2033 te beperken tot +0 (+0%) .	Projecten rondom het programma Integrale Ouderenzorg van de Zeeuwse Zorg Coalitie (ZZC): ACP, vroeg signalering en coördinatiepunt ouderen zorg. Sprintsessie met betrokken bestuurders en key professionals van de acute zorg om de volgende stappen en concrete acties verder vorm te geven.	Q1 2024	Zeeuwse Zorg Coalitie	Zeeuwse Zorg Coalitie



Activiteit in afstemming met (regioplan) zorgkantoorregio

1) Een overzicht van de huidige status van de inrichting van spoedpleinen en zorgcoördinatie is te vinden in bijlage 3.

De afspraken ondersteunen de ambities rondom aanpassen zorgaanbod in Zeeland [1/2]

Ambities t.o.v. 2022	Activiteiten	Wanneer start?	Activiteiten-trekker	Betrokken partijen
Anders organiseren van de HAP zorg in verbinding met de huisartsenzorg overdag en de ketenpartners om de benodigde toename in HA-diensten in de avond te dempen met +0 (+0%) in 2033.	Sprintsessie met betrokken bestuurders en key professionals om de volgende stappen en concrete acties verder vorm te geven.	Q1 2024	Zeeuwse Zorg Coalitie	Zeeuwse Zorg Coalitie
Inrichten spoedpleinen ¹ Terneuzen en Goes, incl. GGZ om toename benodigd aantal SEH-verpleegkundige diensten te dempen tot +0 (+0%) in 2033.	Sprintsessie met betrokken bestuurders en key professionals om de volgende stappen en concrete acties verder vorm te geven.	Q1 2024	Zeeuwse Zorg Coalitie	Zeeuwse Zorg Coalitie
	Aansluiten Emergis bij spoedpleinen ¹ .			
Door realisatie van de vraagkansen (voorkomen van acute zorg en JZOJP) de toename in het benodigd aantal ambulanceverpleegkundigediensten beperken tot +0 (+0%) in 2033.	Sprintsessie met betrokken bestuurders en key professionals om de volgende stappen en concrete acties verder vorm te geven.	Q1 2024	Zeeuwse Zorg Coalitie	Zeeuwse Zorg Coalitie
Inzetten van bewezen technologie in de ouderenzorg en inzet van outreachende (thuis)zorg	Projecten in het kader van technologie en innovatie vanuit het Consortium Zorg in Balans i.s.m. "Anders werken in de zorg".	Planning "Anders werken in de zorg"	ViaZorg	ViaZorg
	Sprintsessie met betrokken bestuurders en key professionals om de volgende stappen en concrete acties verder vorm te geven.	Q1 2024	Zeeuwse Zorg Coalitie	Zeeuwse Zorg Coalitie



Activiteit in afstemming met (regio)planning zorgkantoorregio

1) Een overzicht van de huidige status van de inrichting van spoedpleinen en zorgcoördinatie is te vinden in bijlage 3.

De afspraken ondersteunen de ambities rondom aanpassen zorgaanbod in Zeeland [2/2]

Ambities t.o.v. 2022	Activiteiten	Wanneer start?	Activiteiten-trekker	Betrokken partijen
Inzet van outreachende zorg efficiënter inzetten van professionals die een huisbezoek brengen door intensieve samenwerking binnen de keten.	Sprintsessie met betrokken bestuurders en key professionals om de volgende stappen en concrete acties verder vorm te geven.	Q1 2024	Zeeuwse Zorg Coalitie	Zeeuwse Zorg Coalitie



Activiteit in afstemming met (regioplan) zorgkantorregio



**Afspraken & activiteiten:
Zorgkantoorregio Zuid-Hollandse Eilanden**

De afspraken ondersteunen de ambities rondom dempen zorgvraag & JZOJP in Zuid-Hollandse Eilanden [1/5]

Ambities t.o.v. 2022	Activiteiten	Wanneer start?	Activiteiten-trekker	Betrokken partijen
Gezamenlijke stip op de horizon	Voorkomen van acute zorg, juiste zorg op de juist plaats en herinrichting van het (acute) zorglandschap vanuit programma acute zorg voor kwetsbare ouderen VPGO.	2023	Gezamenlijke Programma manager	ZG Haringvliet, Cohaesie, HAP Hellegat, Curamare (VVT), Careyn, HVWB (CuraMare), Spijkenisse MC . GGZ , RAV RR inmiddels betrokken. Gemeenten worden betrokken via de VPGO regio-organisatie i.o.
Programma Acute zorg voor kwetsbare ouderen VPGO	       <p>Acute zorg bij kwetsbare ouderen wordt zoveel mogelijk voorkomen en er wordt JZOJP georganiseerd met de volgende projecten</p> <ul style="list-style-type: none"> - Advanced Care Planning - Preventie van acute zorg in de wijk, - Acute zorg thuis, - Multi Disciplinair Team ouderen, - Spoedpoli ouderen, - Veranderde processen/ werkwijzen op de SEH - Acute Ouderen afdeling 	2023	Gezamenlijke Programma manager	ZG Haringvliet, Cohaesie, HAP Hellegat, Curamare (VVT), Careyn, HVWB (CuraMare), Spijkenisse MC . GGZ , RAV RR inmiddels betrokken. Gemeenten worden betrokken via de VPGO regio-organisatie i.o.



Activiteit in afstemming met (regioplan) zorgkantoorregio

De afspraken ondersteunen de ambities rondom dempen zorgvraag & JZOJP in Zuid-Hollandse Eilanden [2/5]

Ambities t.o.v. 2022	Activiteiten	Wanneer start?	Activiteiten-trekker	Betrokken partijen
<p>Anders organiseren van de ANW-zorg (in verbinding met de dagzorg) om toename in het aantal HAP verrichtingen beperken tot +0 (+0%) in 2033 [1/2].</p>	<p>Vanuit programma acute zorg voor kwetsbare ouderen VPGO worden waar nodig in de komende jaren nieuwe initiatieven ontplooit en gestart, dit is mede afhankelijk van de impact van transformaties en het al dan niet halen van de streefwaarden</p>	2023	Gezamenlijke Programmamanager	ZG Haringvliet, Cohaesie, HAP Hellegat, Curamare (VVT), Careyn, HVWB (CuraMare), Spijkenisse MC. GGZ, RAV RR inmiddels betrokken. Gemeenten worden betrokken via de VPGO regio-organisatie i.o.
	<p>Overige activiteiten in de regio (waar mogelijk op te nemen in het Programma Acute zorg voor kwetsbare ouderen VPGO):</p>			
	<p>Voorkomen laag urgente consulten op de HAP voor urinewegproblematiek en kleine trauma's door samenwerking tussen de acute zorgaanbieders. (mogelijk binnen pilot zorgcoördinatie Zuid-Hollandse Eilanden. p.41)</p>	Q2 2024	HAP 't Hellegat & HAP Rijnmond	Spijkenisse MC, Het van Weel-Bethesda, Careyn en Curamare VVT
	<p>Aanscherping triage d.m.v. o.a. digitale zelftriage.</p>	Q1 2025		HAP 't Hellegat, HAP Rijnmond (Spijkenisse)
	<p>Doorontwikkeling Spoedplein van Weel-Bethesda/HAP Hellegat.¹ Verdergaande samenwerking SEH en HAP en door de rol van de (acute) ggz en/of consultatieve psychiatrie hierin mee te nemen.</p>	Q4 2025	Van Weel-Bethesda	HAP 't Hellegat, Curamare VVT + ZKH, RAV RR
<p>Inzet RAPID HAG onderzoeken.</p>	Q3 2024		HAP 't Hellegat en RAV RR	



Activiteit in afstemming met (regioplan) zorgkantoorregio

1) Een overzicht van de huidige status van de inrichting van spoedpleinen en zorgcoördinatie is te vinden in bijlage 3.

De afspraken ondersteunen de ambities rondom dempen zorgvraag & JZOJP in Zuid-Hollandse Eilanden [3/5]

Ambities t.o.v. 2022	Activiteiten	Wanneer start?	Activiteiten-trekker	Betrokken partijen
Anders organiseren van de ANW-zorg (in verbinding met de dagzorg) om toename in het aantal HAP verrichtingen beperken tot +0 (+0%) in 2033 [2/2]	SO in de eerste lijn.	Zie regioplan Zuid-Hollandse Eilanden 2023	VVT organisaties onder paraplu Archipel	Huisartsenzorg ZHE (ANW + Dag)
Anders organiseren regionale SEH-zorg (JZOZP) om de toename in SEH-bezoeken te beperken tot +0% in 2033.	De projecten van het programma acute zorg voor kwetsbare ouderen VPGO : <ul style="list-style-type: none"> - Advanced Care Planning - Preventie van acute zorg in de wijk, - Acute zorg thuis, - Multi Disciplinair Team ouderen, - Spoedpoli ouderen, - Veranderde processen/ werkwijzen op de SEH - Acute Ouderen afdeling 	2023	Gezamenlijke Programma manager	ZG Haringvliet, Cohaesie, HAP Hellegat, Curamare (VVT), Careyn, HVWB (CuraMare), Spijkenisse MC. GGZ , RAV RR inmiddels betrokken. Gemeenten worden betrokken via de VPGO regio-organisatie i.o.
	Overige activiteiten:			
	Doorontwikkeling Spoedplein van Weel-Bethesda/HAP Hellegat. Verdergaande samenwerking SEH en HAP en door de rol van de (acute) ggz en/of consultatieve psychiatrie hierin mee te nemen.	Q1 2024	SEH HVWB en HAP Hellegat	SEH en HAP i.a.m. overige ketenpartners zoals CuraMare VVT en RAV RR
	Voorkomen en JZOJP veelbezoekers SEH met hartritmestormissen en COPD klachten door pre-hospitale diagnostiek en thuismonitoring.	Q2 2024	RAV RR & ZHZ	SMC, HVWB
	Inzet Specialistische Zorg Thuis (acute en palliatieve zorg).	Zie regioplan ZHE 2023	VVT	CuraMare VVT, Careyn met ondersteuning van Archipel



Activiteit in afstemming met (regioplan) zorgkantorregio

De afspraken ondersteunen de ambities rondom dempen zorgvraag & JZOJP in Zuid-Hollandse Eilanden [4/5]

Ambities t.o.v. 2022	Activiteiten	Wanneer start?	Activiteiten-trekker	Betrokken partijen
Toename in het aantal A1 & A2 ritten beperken tot +0 (+0%) in 2033 door patiënten directer naar JZOJP toe te geleiden.	Inzetten van pre-hospitale diagnostiek zoals vierde generatie troponine. Door technologie/ functiedifferentiatie is de ambulancesector meer in staat om pre-hospitale zorg te leveren en patiënten gerichter te kunnen verwijzen/thuis te laten.	Q2 2024	RAV RR & ZHZ	Spijkenisse MC Het Van Weel Bethesda ziekenhuis
	Verschillende functiedifferentiatie binnen de ambulancedienst, denk aan high care, medium care en low care ambulance, rapid responder, inzet Verpleegkundig Specialist (VS)/ Physician Assistant (PA) op de meldkamer en ambulance.	Reeds gestart	RAV RR & ZHZ	HAP t Hellegat, HAP Spijkenisse MC
	Implementatie van de landelijke introductie van de A0 urgentie.	Q1 2024	MKA	RAV RR & ZHZ i.a.m. HAP & VVT
	Implementatie van de nieuwe introductie van de C urgentiebepaling.	Q2 2024	MKA	RAV RR & ZHZ i.a.m. HAP & VVT
Optimaliseren van de zorg voor, en opvang van, de (acute) psychiatrische patiënt in de gehele zorgketen.	Regiopartners stellen een optimalisatieplan op voor de doorstroom en uitstroom van de psychiatrische patiënt binnen de keten. Bijvoorbeeld inzet GGZ expertise op HAP/SEH, scholing van HA, 24 uurs bereikbaarheid, voldoende GGZ capaciteit en digitale oplossingen. Hierbij verbinding zoeken met het plan GGZ IZA: verhogen mentale weerbaarheid en preventie.	Q2 2024	Antes	HAP t Hellegat, HAP Rijnmond (Spijkenisse), Het van Weel-Bethesda ziekenhuis Spijkenisse MC, CuraMare VVT



Activiteit in afstemming met (regioplan) zorgkantorregio

De afspraken ondersteunen de ambities rondom dempen zorgvraag & JZOJP in Zuid-Hollandse Eilanden [5/5]

Ambities t.o.v. 2022	Activiteiten	Wanneer start?	Activiteiten-trekker	Betrokken partijen
Beter organiseren van de in-, door- en uitstroom van kwetsbare ouderen in de acute zorgketen in programma Acute zorg bij kwetsbare ouderen VPGO.	Verbeteren inzicht in capaciteit en JZOJP door ontwikkeling Zorg coördinatie en integratie regionale coördinatiepunten ¹	Q1 2024	Kartrekkers Zorg coördinatie ZHE	Het Van Weel Bethesda Ziekenhuis, VVT organisaties, HAP 't Helle gat, HA overdag
	Vanuit programma acute zorg voor kwetsbare ouderen VPGO : <ul style="list-style-type: none"> • Acute Ouderen Afdeling in de VVT (CuraMare VVT, SMC). • Preventie (voorkomen) van acute zorg in de wijk & thuis • Acute zorg thuis. • Multi Disciplinair Team ouderen, • Spoedpoli ouderen, • Veranderde processen/ werkwijzen op de SEH • Acute Ouderen afdeling 	2023	Gezamen- lijke Programma manager	ZG Haringvliet, Cohaesie, HAP 't Hellegat, Curamare (VVT), Careyn, Het Van Weel Bethesda Ziekenhuis,, Spijkenisse MC . GGZ , RAV RR inmiddels betrokken. Gemeenten worden betrokken via de VPGO regio-organisatie i.o.
Rol apotheker binnen de acute zorg beter benutten om druk op de HAP te voorkomen.	Komen tot een uitgewerkt plan voor optimalisatie samenwerking acute farmaceutische zorg en acute huisartsenzorg in de ANW-uren, zodat de huisarts in de ANW efficiënter en effectiever kan werken.	Q1 2024	Dienst- apothek Dirksland & Klaaswaal	HAP 't Hellegat & HAP SMC



Activiteit in afstemming met (regioplan) zorgkantorregio

De afspraken ondersteunen de ambities rondom aanpassen zorgaanbod in Zuid-Hollandse Eilanden [1/2]

Ambities t.o.v. 2022	Activiteiten	Wanneer start?	Activiteiten-trekker	Betrokken partijen
Anders organiseren HAP-zorg in verbinding met dagzorg om toename benodigde extra HA-diensten te dempen tot +0 (+0%) in 2033.	Heisessie HAP bestuurders Zuidwest-Nederland organiseren om strategische keuzes te maken om aanbod HAP zorg toekomstbestendig in te richten (Opleiden, digitaliseren, concentreren en spreiden).	Q2 2024		HAP bestuurders
	RAPID huisartsengeneeskunde inzetten ANW-uren.	Q3 2024	HAP 't Hellegat	RAV Rotterdam-Rijnmond
	Huisartsenvisites spreiden over de dag i.p.v. piek einde middag.	Q1 2024	Van Weel Bethesda ziekenhuis en HAP 't Hellegat	
	Optimalisatie HAP zorg samen met SEH zorg op spoedplein			
Anders organiseren SEH-zorg om toename benodigde extra SEH-verpleegkundigen-diensten te dempen tot +0 (+0%) in 2033 ² .	Doorontwikkeling Spoedplein van Weel-Bethesda/ HAP Hellegat ¹ .	Q1 2024	Van Weel Bethesda ziekenhuis en HAP 't Hellegat	HAP 't Hellegat, Curamare (ZKH + VVT), RAV RR
	Verplaatsen laag complexe zorg naar het Spijkenisse MC.	Q4 2024		Spijkenisse MC, Het van Weel-Bethesda
	Programma Acute zorg Voor kwetsbare ouderen: <ul style="list-style-type: none"> - Multi Disciplinair Team ouderen, - Spoedpoli ouderen, - Veranderde processen/ werkwijzen op de SEH en de - Acute Ouderen afdeling 	Tijdbalk programma acute zorg voor kwetsbare ouderen ZHE	Gezamenlijke Programmamanager	ZG Haringmiete, Cohaesie, HAP, 't Hellegat, Curamare (VVT), Careyn, Van Weel Bethesda Ziekenhuis,, Spijkenisse MC . GGZ , RAV RR inmiddels betrokken. Gemeenten worden betrokken via de VPGO regio-organisatie i.o.



Activiteit in afstemming met (regioplan) zorgkantoorregio

1) Een overzicht van de huidige status van de inrichting van spoedpleinen en zorgcoördinatie is te vinden in bijlage 3.
 2) Uitkomsten van gesprekken/samenwerking en profilering over aanbod SEH zorg in het vierkant (Het van Weel Bethesda, Ikazia, Maasstad, Spijkenisse MC) worden op termijn meegenomen in de activiteiten aan de aanbodzijde.

De afspraken ondersteunen de ambities rondom aanpassen zorgaanbod in Zuid-Hollandse Eilanden [2/2]

Ambities t.o.v. 2022	Activiteiten	Wanneer start?	Activiteiten-trekker	Betrokken partijen
Toename benodigde extra ambulance-verpleegkundigen-diensten dempen tot +0 (+0%) in 2033.	Activiteiten van HAP en SEH op zorgaanbod i.c.m. activiteiten ambulancedienst dempen toename A1 & A2 ritten zorgen voor dusdanige afname dat extra maatregelen niet nodig zijn.			
24/7 beschikbaarheid acute GGZ en verhogen kennis van GGZ problematiek in de 1e lijn om de toegankelijkheid van GGZ zorg te borgen.	Aanpassen van interne werkprocessen om voldoende capaciteit te hebben om 24/7 beschikbaarheid te kunnen garanderen.	Q4 2024	Antes	GGZ
	Inzet POH GGZ op de HAP / Spoedplein en scholen personeel HAP / Spoedplein in GGZ problematiek.	Q1 2025	HAP 't Hellegat	Antes, Zorggroep HAP, CuraMare (ZH en VVT)
	Komen tot een uniforme set GGZ data om deze zorg te monitoren.	Q4 2024	Antes	HAP GGZ RAV en SEH/ Spoedplein
Anders organiseren (acute) verpleeghuis- en thuiszorg, o.a. in het programma Acute zorg bij kwetsbare ouderen VPGO.	Programma Acute zorg Voor kwetsbare ouderen: <ul style="list-style-type: none"> - Advanced Care Planning - Preventie van acute zorg in de wijk, - Acute zorg thuis, - Multi Disciplinair Team ouderen - Spoedpoli ouderen, - Acute Ouderen afdeling in de VVT 	Tijdbalk programma acute zorg voor kwetsbare oudere nZHE	Programma manager	ZG Haringvliet, Cohaesie, HAP, 't Hellegat, Curamare (VVT), Careyn, Van Weel Bethesda Ziekenhuis,, S pijkenisse MC . GGZ , RAV RR inmiddels betrokken. Gemeenten worden betrokken via de VPGO regio-organisatie i.o.
	Komen tot een plan om tot een sluitende organisatie van acute VVT te komen op de Zuid-Hollandse eilanden (naar voorbeeld van Spoedzorg Rotterdam)	Q1 2024	Archipel	VVT organisaties



Activiteit in afstemming met (regioplan) zorgkantoorregio



**Afspraken & activiteiten:
Zorgkantoorregio Schieland**

De afspraken ondersteunen de ambities rondom dempen zorgvraag & JZOJP in Schieland [1/7]

Ambities t.o.v. 2022	Activiteiten	Wanneer start?	Activiteiten-trekker	Betrokken partijen
Anders organiseren van de dag- en ANW-zorg om toename in HAP-verrichtingen te beperken tot 0 (+0%) in 2033.	Interventies in de reguliere dagzorg opzetten om de toename in verrichtingen in ANW uren te dempen.	2024	Dagzorg praktijken	RIGA
	Verder inrichten van werkprocessen en gezamenlijke triage voor de spoedpleinen HAP Schieviet en Franciscus Gasthuis (locatie Vlietland) in oprichting. Inventarisatie hoe de VVT, acute dienst vanuit Careyn en GGZ aan kunnen sluiten op de werkprocessen.	Loopt, Q1 2025 gereed	FGV/ HAP Schieviet	Careyn, Argos, GGZ Delfland
	Zorgcoördinatie vormgeven om toe te werken naar JZOJP, in- door en uitstroom in de (acute) keten te verbeteren ¹ .	2024	Nader te bepalen	RAV ARR, FGV, HAP, alle VVT en GGZ partijen, RIGA, ROAZ ZWN en ROAZ West
	Inzetten op proactieve zorgplanning (proactieve zorgplanning/ proactieve zorgplanning (dagzorg)).	2024	Dagzorg praktijken/ HAP Schieviet	VVT partijen, RIGA
	Inzetten op adequate voorlichting aan ouders van kinderen 0-4 jaar t.a.v. benodigde kennis en gebruik spoedzorg (in verbinding met RIGA).	2024	Dagzorg praktijken/ HAP Schieviet	RIGA
	Inzetten op voorkomen planbare acute zorg (niet acute zorg/ RIGA). Een voorbeeld hiervan is het versterken en beter opleiden van een regiearts die een grote hoeveelheid van de zorgvraag kan dempen.	2024	HAP Schieviet	RIGA
	Analyseren van U4 en U5 verrichtingen voor NWN/ Schieland om aanknopingspunten voor verdere activiteiten te vinden.	2024	HAP Schieviet	



Activiteit in afstemming met (regioplan) zorgkantoorregio

¹ Een overzicht van de huidige status van de inrichting van spoedpleinen en zorgcoördinatie is te vinden in bijlage 3.

De afspraken ondersteunen de ambities rondom dempen zorgvraag & JZOJP in Schieland [2/7]

Ambities t.o.v. 2022	Activiteiten	Wanneer start?	Activiteiten-trekker	Betrokken partijen
Planbare spoedzorgstromen buiten de SEH om organiseren, bijv. d.m.v. spoedpoli's in te richten, inzetten op integrale spoedplein en zorgcoördinatie om toename SEH-bezoeken te beperken tot +0 (+0%) in 2033 [1/2].	Verkenning starten om piekdruk op de SEH te reduceren en zorg meer te spreiden over de tijd. Verplaatsen huisartsenbezoeken naar ander moment op dag om piekdruk op de doordeweekse middagen te voorkomen. Leren van pilot bij Maasstad.	Q2-2024	FGV/ HAP/ dagzorg praktijken	RIGA
	Opzetten geïntegreerde spoedzorg/ spoedplein verder uitbouwen (transformatie aanvraag) - Spoedplein met meekijkconsult (samenwerking 1e en 2e lijn) en afschalen van zorg ¹ - Uitbreiding met VVT en GGZ verkennen.	2024	FGV/ HAP Schievliet, ROAZ ZWN	Argos, Careyn, GGZ Delfland,
	Zorgcoördinatie vormgeven om toe te werken naar JZOJP, in- door en uitstroom in de (acute) keten te verbeteren. ¹	2024	Nader te bepalen	RAV ARR, FGV, HAP, alle VVT en GGZ partijen, RIGA, ROAZ ZWN en ROAZ West
	Planbare spoedzorgstromen buiten de SEH om organiseren, bijv. door spoedpoli's in te richten.	2024	FGV	RIGA, Careyn, Argos
	Inzetten van multidisciplinaire teams (MTO's) om instroom richting de HAP en SEH te voorkomen. Hierbij overwegen om de hoogst opgeleide professionals aan de poort te zetten, om onnodige instroom in de tweedelijns te voorkomen.	2024	FGV/	HAP Schievliet, RIGA
	Vertaling aanvullende verdiepende analyse op veelbezoekende SEH-patiënten voor de sub-regio NWN naar interventies die ingezet kunnen worden om deze groep in de toekomst minder frequent in de acute zorg terecht te laten komen.	2024	FGV, medisch specialisten	



Activiteit in afstemming met (regio)planning zorgkantoorregio

¹ Een overzicht van de huidige status van de inrichting van spoedpleinen en zorgcoördinatie is te vinden in bijlage 3.

De afspraken ondersteunen de ambities rondom dempen zorgvraag & JZOJP in Schieland [3/7]

Ambities t.o.v. 2022	Activiteiten	Wanneer start?	Activiteiten-trekker	Betrokken partijen
Planbare spoedzorgstromen buiten de SEH om organiseren, bijv. d.m.v. spoedpoli's in te richten, inzetten op integrale spoedplein en zorgcoördinatie om toename SEH-bezoeken te beperken tot +0 (+0%) in 2033 [2/2].	Randvoorwaarde voor deze ambitie is optimale gegevensuitwisseling in de acute zorgketen. Een belangrijke ontwikkeling voor deze ambitie is meer data gedreven werken			Alle ketenpartners uit deze regio
Verbeteren van de opvang voor de (acute) psychiatrische patiënt in de gehele zorgketen om te zorgen dat 80% van de patiënten in 2033 direct op de juiste plek terecht komt [1/2]	Uitwerken scenario's, hierin meenemen: - uitslaapplekken/ontnuchteringsplekken (waar tevens somatische klachten kunnen worden uitgesloten) voor GGZ-patiënten meenemen. - patiënten met complexe multiproblematiek, verward en onbegrepen gedrag. - kwetsbare ouderen met psychiatrische problematiek. - verkennen preferente SEH's of een nieuwe voorziening voor opvang van de psychiatrische patiënt met verslavingsproblematiek waar personeel en faciliteit op is ingericht.	2024	GGZ Delfland	FGV, Brijder, Argos, Careyn
	Duidelijk maken voor wie, waar en wat acute GGZ is.	2024	GGZ Delfland	FGV, HAP, RAV ARR, Argos, Careyn. Dagpraktijken, RIGA
	Zorgcoördinatie vormgeven om toe te werken naar JZOJP, in- door en uitstroom in de (acute) keten te verbeteren ¹ .	2024	Nader te bepalen	RAV ARR, FGV, HAP, alle VVT en GGZ partijen, RIGA, ROAZ ZWN en ROAZ West



Activiteit in afstemming met (regioplan) zorgkantoorregio

1) Een overzicht van de huidige status van de inrichting van spoedpleinen en zorgcoördinatie is te vinden in bijlage 3.

De afspraken ondersteunen de ambities rondom dempen zorgvraag & JZOJP in Schieland [4/7]

Ambities t.o.v. 2022	Activiteiten	Wanneer start?	Activiteiten-trekker	Betrokken partijen
Verbeteren van de opvang voor de (acute) psychiatrische patiënt in de gehele zorgketen om te zorgen dat 80% van de patiënten in 2033 direct op de juiste plek terecht komt [2/2]	Afspraken maken met regionale samenwerkingspartners (o.a. tussen Antes en GGZ Delfland i.r.t. inzet op SEH FGV) en communiceren hierover richting partners en burger, o.a. over inzet op de SEH en oneigenlijk gebruik van SEH.	2024	GGZ Delfland	FGV, RAV ARR
	Opzetten kennisdeling t.a.v. verschillende ketenpartners die samenwerken rondom de acute psychiatrische patiënt (zoals in juni 2023 refereeravond, verdere invulling moet nog komen).	2024	GGZ Delfland	ROAZ ZWN, Brijder, FGV
	Inzetten op vergroten kennis t.a.v. jeugd en kinderpsychiatrie bij personeel op SEH's, RAV die in hun dagelijks werk hiermee te maken krijgen.	2024	FGV	GGZ Delfland, RAV ARR
	Verkennen psycholance voor opvang en vervoer acute psychiatrische patiënt.	2024	RAV ARR	
	Bepalen hoe de GGZ goed kan aansluiten bij Spoedplein FG, locatie Vlietland.	2024	FGV	GGZ Delfland, HAP Schievliet
	Werkgebieden, doelgroepenverdeling (acuut, forensisch, daklozen, verslavingszorg) en taakverdeling tussen de verschillende betrokken GGZ partijen (incl. politie) opnieuw tegen het licht houden en afstemmen zodat het landschap logischer wordt vormgegeven.	2024	GGZ Delfland	Brijder
	Voorkomen dat mensen in de psychiatrie terecht komen vraagt interventies aan de voorkant, aan de preventiekant in het sociale domein. Speciale doelgroep met aandacht zijn de jongeren.	2024	RIGA	RIGA



Activiteit in afstemming met (regioplan) zorgkantoorregio

De afspraken ondersteunen de ambities rondom dempen zorgvraag & JZOJP in Schieland [5/7]

Ambities t.o.v. 2022	Activiteiten	Wanneer start?	Activiteiten-trekker	Betrokken partijen
Patiënten directer toegeleiden naar JZOJP om de toename in het aantal A1 & A2 ritten te beperken tot +300 (+2%) in 2033 [1/2]	Uitvoeren pilot proactief afschalen A1 & A2 ritten door een medisch verantwoordelijke vanuit de meldkamer.	Start al gemaakt	RAV ARR	HAP Schieviet, SEH FGV
	Inzetten prehospital diagnostiek zoals vierde generatie troponine om patiënten gerichter te verwijzen of thuis te laten.	2024	RAV ARR en Rijnmond cardiologen	FGV, HAP Schieviet
	Implementatie van de nieuwe, landelijke introductie van de A0 en C urgentiebepaling. Effect van de nieuwe urgentiebepaling bepalen op de zorgprocessen en aanpalende ketenpartners.	Q1 2024	RAV ARR/MKA	HAP
	Zorgcoördinatie vormgeven om toe te werken naar JZOJP, in- door en uitstroom in de (acute) keten te verbeteren ¹ .	2024	Nader te bepalen	RAV ARR, FGV, HAP, alle VVT en GGZ partijen, RIGA, ROAZ ZWN en ROAZ West
	Inzetten op patiëntendossier inzage (overal in gehele keten) ook voor ambulance waarbij ook inzichtelijk is welke afspraken over proactieve zorgplanning zijn gemaakt.	2024	Nader te bepalen	RAV ARR, huisartsen dagpraktijken, RIGA
	Grip op onbegrip project. Onderzoeken/analyse wie de veelbezoekers van de SEH zijn, welke mensen dit zijn en wat goede opvang zou zijn (betere triage). Zorg versus sociaal domein/ maatschappelijke opvang.	Loopt al, vervolg in 2024	Antes, RAV ARR, politie en gemeente	GGZ Delfland, RIGA
	Mogelijkheden inventariseren om niet acute zorg/electief (interklinische zorg) transport (waarbij geen ambulance indicatie is), binnen 24 uur, beter en anders te organiseren.	2024	RAV ARR, Verwijshulp 010, Conforte	Mogelijk nog andere partijen betrekken



Activiteit in afstemming met (regioplan) zorgkantorregio

1) Een overzicht van de huidige status van de inrichting van spoedpleinen en zorgcoördinatie is te vinden in bijlage 3.

De afspraken ondersteunen de ambities rondom dempen zorgvraag & JZOJP in Schieland [6/7]

Ambities t.o.v. 2022	Activiteiten	Wanneer start?	Activiteiten-trekker	Betrokken partijen
Patiënten directer toegeleiden naar JZOJP om de toename in het aantal A1 & A2 ritten te beperken tot +300 (+2%) in 2033 [2/2]	Pilot waarbij inzet van DIA (directe inzet ambulance) binnen de ring Rotterdam is afgeschaft. Geldt voor postcode gebieden die starten met 30. Verdere uitbreiding van postcode gebieden volgt.	Loopt al	RAV ARR	FGV, HAP Schievliet
	Onderzoeken of beeldbellen kan bijdragen aan het verbeteren van de triage, waardoor gepastere inzet van vervoer mogelijk is. ¹	2024	RAV ARR, 1e lijn/HAP	FGV, HAP Schievliet
	Pilot inzet VS/PA die 1e triage doen/ zorg verlenen ter plaatse. Indien patiënt vervoerd moet worden, kan alsnog ambulance auto ter plaatse komen voor vervoer.	Q1-2024	RAV ARR	FGV, HAP, huisartsen dagpraktijken
Beter organiseren van de in-, door- en uitstroom van kwetsbare ouderen in de acute/gehele zorgketen om instroom kwetsbare ouderen te reduceren met -50% in 2033 [1/2]	Onderzoeken hoe de spoeddienst van Careyn beter benut kan worden door beschikbaarheid in aantal partijen en uren (ANW) uit te breiden.	2024	Careyn	Andere VVT aanbieders
	Aansluiten van VVT organisaties bij het Spoedplein FGV. ²	2024	FGV	Careyn, Argos en evt. andere VVT aanbieders
	Data verzamelen t.a.v. de instroom kwetsbare ouderen in de acute keten, zodat ook streefwaarde i.r.t. ambitie beter kan worden onderbouwd.	2024	ROAZ ZWN	VVT aanbieders
	Zorgcoördinatie vormgeven om toe te werken naar JZOJP. ²	2024	Nader te bepalen	RAV ARR, FGV, HAP, alle VVT en GGZ partijen, RIGA, ROAZ ZWN en ROAZ West



Activiteit in afstemming met (regioplan) zorgkantoorregio

1) Een overzicht van de initiatieven rondom data en slimme technologie zijn te vinden in Hoofdstuk 4.
2) Een overzicht van de huidige status van de inrichting van spoedpleinen en zorgcoördinatie is te vinden in bijlage 3.

De afspraken ondersteunen de ambities rondom dempen zorgvraag & JZOJP in Schieland [7/7]

Ambities t.o.v. 2022	Activiteiten	Wanneer start?	Activiteiten-trekker	Betrokken partijen
Beter organiseren van de in-, door- en uitstroom van kwetsbare ouderen in de acute/gehele zorgketen om instroom kwetsbare ouderen te reduceren met -50% in 2033 [2/2]	Mogelijkheden uitzoeken voor inzet spoedzorg voor ouderen die bij geen één partij in zorg zijn.	2024	Careyn	Argos
	Uitbreiden van mogelijkheid acute opname in de VVT vanaf de SEH FGV.	2024	FGV	Careyn, Argos en evt. andere VVT aanbieders
	Aansluiting zoeken bij het programma "Gezond en wel ouder worden".	2024	RIGA?	Argos, Careyn, FGV
	Inzetten van een specialist ouderengeneeskunde om thuiszorg en tijdelijke plekken beter te organiseren.	2024	Careyn, Argos	Evt. andere VVT aanbieders
	Triage op het spoedplein ¹ en de HAP om doorstroom naar de VVT beter te organiseren.	2024	FGV, Hap Schievliet	Argos, Careyn en andere VVT aanbieders
	Verder inzetten op acute thuiszorg (spoedzorg) bij triage voordat de patiënt naar de acute keten komt in de ANW.	2024	Careyn	Argos en andere VVT aanbieders
	VVT tijdelijk verblijf aansluiting vinden bij de HAP.	2024	Careyn/Argos	HAP Schievliet



Activiteit in afstemming met (regioplan) zorgkantorregio

De afspraken ondersteunen de ambities rondom aanpassen zorgaanbod in Schieland [1/3]

Ambities t.o.v. 2022	Activiteiten	Wanneer start?	Activiteiten-trekker	Betrokken partijen
Dempen van de toename van benodigde diensten op de HAP tot +0 (+0%) in 2033 door functie- en taakdifferentiatie en concentratie.	Het inzetten van verpleegkundig specialisten, basisartsen of spreekuurondersteuners (SOH) om de laagcomplexere consulten van de huisartsen weg te nemen.	2024	HAP Schievliet	
	Samenvoegen van triagisten (functiedifferentiatie) van HAP Schiedam, Naaldwijk en Delft om de diensten- en werkdruk te verlagen in de ANW uren. Dit hoeft niet een fysiek callcenter te zijn.	2024	HAP Schievliet	
	Dienstendruk en werkdruk bij de medewerkers verminderen door taakdifferentiatie en functiedifferentiatie.	2024	HAP Schievliet	
	Inzetten van de VVT spoeddienst voor het ontlasten van de huisartsen.	2024	HAP Schievliet	Careyn, Argos
	Versterken van regieartsen. Hiervoor is ook de poortfunctie in de dag belangrijk, die veel U4 en U5 vragen kan voorkomen.	2024	HAP Schievliet	RIGA
	Onderzoeken hoe waarnemers geïnspireerd, geboeid en gebonden kunnen worden om diensten te draaien op de HAP.	2024	HAP Schievliet	RIGA
Inzetten op boeien en binden van SEH medewerkers om huidig personeel te behouden en nieuw personeel aan te trekken [1/2].	Onderzoeken en implementeren hoe we het werk op de SEH aantrekkelijker kunnen maken voor SEH personeel. Zowel op inhoud (bv functie differentiatie, combinatie banen) als op de arbeidsmarktomstandigheden (flexibeler werken, zeggenschap, autonomie).	2024	Rotterdamse Zorg	FGV
	Afstemmen van capaciteit en processen tussen organisaties in de deelregio (SEH, HAP etc.).	2024	FGV, HAP Schievliet	Argos, Careyn



Activiteit in afstemming met (regioplan) zorgkantorregio

De afspraken ondersteunen de ambities rondom aanpassen zorgaanbod in Schieland [2/3]

Ambities t.o.v. 2022	Activiteiten	Wanneer start?	Activiteiten-trekker	Betrokken partijen
Inzetten op boeien en binden van SEH medewerkers om huidig personeel te behouden en nieuw personeel aan te trekken [2/2].	Onderzoeken of SEH personeel efficiënter ingezet kan worden in de ANW uren door gebruik te maken van functiedifferentiatie. Beeld vormen van de verschillende mogelijkheden van taak- en/of functiedifferentiatie zijn en wat het daadwerkelijk aan personele capaciteit kan opleveren. Neem hierin tevens het spoedplein mee. Overweging om de best opgeleide professional aan de poort te zetten, zodat er minder instroom is naar de 2e lijn.	2024	FGV	
	Vanuit het FGV, in samenwerking met personele capaciteit van de VVT sector, inzetten op digitale transformatie regio. Opschalen initiatieven zoals thuismonitoring door telenursing.	2024	FGV	Careyn, Argos
Inzetten op boeien en binden van medewerkers RAV/ MKA om huidig personeel te behouden en nieuw personeel aan te trekken.	Inzetten functiedifferentiatie binnen de ambulancedienst, zoals high care, medium care en low care ambulance, rapid responder, inzet verpleegkundig specialist (VS)/physician assistant (PA) op meldkamer en ambulance.	2024	RAV ARR	
Systeemfunctie voor spoedzorg in de nachten realiseren met alle VVT-partijen in de regio [1/2]	Opzetten van een regionale voorziening binnen de muren de VVT voor patiënten met acute medisch specialistische problemen waarvoor ziekenhuisopname nodig is met een medisch specialist (geriater) als eindverantwoordelijke.	2024	Nader te bepalen	Careyn, Argos, FGV
	Opzetten georganiseerde regionale acute wijkteams als systeemfunctie voor hele zorgkantoor regio met alle betrokken VVT partijen (financiering moet hierin ondersteunend worden).	2024	Nader te bepalen	Careyn, Argos
	Regionaal met elkaar organiseren van spoedzorg VVT in de ANW uren.	2024	Nader te bepalen	Careyn, Argos
	Inzetten taakdifferentiatie om de specialist ouderengeneeskunde en GZ-psycholoog te behouden (met name voor ANW uren).	2024	Nader te bepalen	Careyn, Argos



Activiteit in afstemming met (regioplan) zorgkantoorregio

De afspraken ondersteunen de ambities rondom aanpassen zorgaanbod in Schieland [3/3]

Ambities t.o.v. 2022	Activiteiten	Wanneer start?	Activiteiten-trekker	Betrokken partijen
Systeemfunctie voor spoedzorg in de nachten realiseren met alle VVT-partijen in de regio [2/2]	Verbinding maken met het spoedplein FGV en zorgcoördinatie voor efficiënter inzetten personeel of functiedifferentiatie.	2024	Nader te bepalen	Careyn, Argos
	Verder uitwerken van mogelijkheden om openingstijden op elkaar af te stemmen voor de regionale bundeling capaciteit in ANW (ook met VVT, SEH, HAP).	2024	Nader te bepalen	VVT, HAP, FGV
	Verkennen verdere functiedifferentiatie VVT (thuiszorg).	2024	Nader te bepalen	Careyn, Argos
	Verder verkennen van samenwerking VVT en GGZ in de nachten.	2024	Nader te bepalen	VVT en GGZ Delfland
	Inzetten van een specialist ouderengeneeskunde om de thuiszorg en tijdelijke plekken beter te organiseren.	2024	Nader te bepalen	Careyn Argos
	Verder uitwerken van zorgpaden voor patiënten met acute medische vragen voor de VVT.	2024	Nader te bepalen	Careyn, Argos
Inzetten op boeien en binden van GGZ medewerkers om voldoende personeel te behouden.	Aanpassen van interne werkprocessen om voldoende capaciteit te hebben om 24/7 beschikbaarheid te kunnen garanderen.	2024	Nader te bepalen	Careyn, Argos
	Intern opleiden van SPV's om acute diensten te organiseren.	2024	Nader te bepalen	Careyn, Argos
	Inventariseren van mogelijkheden van anders roosteren en verdeling van diensten draaien, om 24/7 beschikbaarheid te kunnen garanderen.	2024	Nader te bepalen	Careyn, Argos
	Verkennen van de mogelijkheden om intern SPV opleidingen aan te bieden om SPV'ers tijdens kantoortijden in te kunnen zetten.	2024	Nader te bepalen	Careyn, Argos



Activiteit in afstemming met (regioplan) zorgkantorregio



Bijlage 3

Inrichting spoedpleinen en zorgcoördinatie Zuidwest-Nederland

Inrichting spoedpleinen Rotterdam-Rijnmond/Krimpen/Capelle

✓ Voldaan

🕒 In ontwikkeling/alternatieve afspraken

✗ Niet aan voldaan

		Ziekenhuizen in de regio					
		<i>Erasmus MC</i>	<i>Franciscus Gasthuis</i>	<i>IJsselland</i>	<i>Maasstad</i>	<i>Ikazia</i>	<i>SMC</i>
Spoedplein	Projectfase	n.v.t	Planvorming	Planvorming	Gestart	n.v.t.	Afgerond
Minimaal betrokken partijen	HAP		✓	✓	✓		✓
	SEH		✓	✓	✓		✓*
	Dienst apotheek		✗	✓	✓		✗
Andere betrokken partijen	Spoed tandarts		✗	✗	✗		✗
	Thuiszorgwinkel		✗	✗	✗		✗
	VVT		✗	✗	✗		✗
	GGZ		✗	✗	✓		✗
Openingstijden	AW		🕒	🕒	✓		✗
	ANW		🕒	🕒	✓		✗
	24/7		🕒	🕒	✓		✓
Balie	Separaat		✗	✗	✓		✗
	Centraal		✓	✓	🕒		✓

1. SMC = Spijkenisse Medisch Centrum, 2. Spoedpoli i.p.v. SEH, Bronnen: [Spoedplein Rotterdam Noord](#) | [Franciscus](#), [Huisartsenposten Rijnmond - Huisartsenposten Rijnmond](#), [Spoedplein – Opdezboulevard](#), [Burgemeester Foort van Oosten en wethouder Wouter Struijk openen Spoedplein in Spijkenisse - Spijkenisse Medisch Centrum \(spijkenissemc.nl\)](#),

Inrichting spoedpleinen Waardenland

		Ziekenhuizen in de regio	
		<i>Albert Schweitzer</i>	<i>Rivas</i>
Spoedplein	Projectfase	Niet gestart	Gestart
Minimaal betrokken partijen	HAP	🕒	✅
	SEH	🕒	✅
	Dienstapotheek	❌	❌
Andere betrokken partijen	Spoed tandarts	❌	❌
	Thuiszorgwinkel	❌	❌
	VVT	❌	❌
	GGZ	❌	❌
Openingstijden	AW	🕒	🕒
	ANW	🕒	🕒
	24/7	🕒	🕒
Balie	Separaat	🕒	🕒
	Geïntegreerd	🕒	🕒

- ✅ Voldaan
- 🕒 In ontwikkeling/alternatieve afspraken
- ❌ Niet aan voldaan

Inrichting spoedpleinen Zeeland

		Ziekenhuizen in de regio	
		ADRZ	ZorgSaam
Spoedplein	Projectfase	In voorbereiding	In voorbereiding
Minimaal betrokken partijen	HAP	🕒	🕒
	SEH	🕒	🕒
	Dienstapotheek	🕒	🕒
Andere betrokken partijen	Spoed tandarts	❌	❌
	Thuiszorgwinkel	❌	❌
	VVT	🕒	🕒
	GGZ	🕒	🕒
Openings-tijden	AW	❌	❌
	ANW	✅	✅
	24/7	❌	❌
Balie	Separaat	🕒	🕒
	Geïntegreerd	🕒	🕒

- ✅ Voldaan
- 🕒 In ontwikkeling/alternatieve afspraken
- ❌ Niet aan voldaan

Spoedplein geopend in 2017.
 Door COVID is Spoedplein opgeheven in 2020.
 Ambitie is om deze nieuw leven in te blazen.












Inrichting spoedpleinen Zuid-Hollandse Eilanden

Spoedplein	Projectfase	Ziekenhuizen in de regio	
		Van Weel Bethesda ¹	Spijkenisse MC
		1e fase afgerond	Afgerond
Minimaal betrokken partijen	HAP	✓	✓
	SEH	✓	✓
	Dienstapotheek	✗	✗
Andere betrokken partijen	Spoed tandarts	✗	✗
	Thuiszorgwinkel	✗	✗
	VVT	🔄	✗
	GGZ	🔄	✗
Openings-tijden	AW	✗	✗
	ANW	✗	✗
	24/7	✓	✓
Balie	Separaat	✓	✗
	Geïntegreerd	🔄	✓

- ✓ Voldaan
- 🔄 In ontwikkeling/alternatieve afspraken
- ✗ Niet aan voldaan

1) Spoedplein geopend in 2017 met inzet arts op SEH als voorwacht voor dienstdoende huisarts. In COVID periode de-optimalisatie van proces met name gezamenlijk loket van aanmelden en triage tijdelijk niet uitvoerbaar. Vanaf 2024 doorontwikkeling HAP-SEH en daarna ook VVT en GGZ. Visie bijeenkomst in januari 2024




Inrichting spoedpleinen Schieland

		Ziekenhuizen in de regio
		<i>Franciscus Vlietland</i>
Spoedplein	Projectfase	Niet gestart
Minimaal betrokken partijen	HAP	
	SEH	
	Dienstapotheek	
Andere betrokken partijen	Spoed tandarts	
	Thuiszorgwinkel	
	Verloskundigenpost	
	VVT	
	GGZ	
Openingstijden ¹	AW	
	ANW	
	24/7	
Balie	Separaat	
	Geïntegreerd	

-  Voldaan
-  In ontwikkeling/alternatieve afspraken
-  Niet aan voldaan

1) HAP is in de nacht open en SEH gesloten. Hierin zijn afspraken met locatie Gasthuis t.a.v. verwijzingen.

Inrichting zorgcoördinatie subregio's Zuidwest-Nederland

-  Voldaan
-  In ontwikkeling/
alternatieve afspraken
-  Niet aan voldaan

		Regio																							
		Rotterdam-Rijnmond				Zeeland				Zuid-Holland Zuid				Schieland											
Rand-voorwaarden	Projectleider aangesteld	✓				✓				✓				🕒											
	Betrokken partijen ¹	RAV	HAP	ELV	AW	GGz	ZH	RAV	HAP	ELV	AW	GGz	ZH	RAV	HAP	ELV	AW	GGz	ZH	RAV	HAP	ELV	AW	GGz	ZH
	Tijdpad bepaald	✓				🕒				🕒				✗											
	Duidelijke verantwoordelijkheden	✓				🕒				✓				✓											
Scope	Instroom	✓				🕒				✓				✗											
	Doorstroom	✓				🕒				✓				✗											
	Uitstroom	🕒				🕒				✓				✓											
Ontwikkeling	Fysieke locatie ZCC ²	✓				AW uren				✗				✗											
	Digitaal systeem	🕒				✗				🕒				✗											
	Uniforme werkwijze	✓				✗				🕒				✗											
Doelgroep werkwijze	Burger	✓				🕒				✓				✗											
	Professional	🕒				🕒				✓				✓											


1. Minimaal aangesloten zijn Regionale ambulancevoorziening, Huisartsenposten, Eerstelijnsverblijf, acute wijkverpleging en GGZ
 2. 24/7, ANW, AW uren

Bijlage 4

Afkortingenlijst

Afkortingenlijst

AB ROAZ	Algemeen Bestuur ROAZ	HA	Huisarts	PDPC	Pandemic & Disaster Preparedness Center	ZCC/ZC	Zorgcoördinatie Centrum
ACP	Advanced care planning	HAG	Huisartsgeneeskunde	PG	Psychogeriatrisch	ZCV	Zorgcoördinatie Voorziening
ALS	Advanced life support	HAP	Huisartsenpost	Poli	Poliklinische afdeling	ZEE	Zeeland
AMvB	Algemene Maatregel van Bestuur	HenZ	Huisarts en Zorg	RAV	Regionale Ambulance Voorziening	Zh/Zkh	Ziekenhuis
ANW	Avond- nacht, en w eekend	IAT	Intra-arteriële behandeling	RAVU	Regionale Ambulance Voorziening Utrecht	ZHE	Zuid-Hollandse eilanden
APH	Acuut psychiatrische hulpverlening	IBD	Inflammatory Bow el Disease IBD / Inflammatoire darmziekte	RIGA	Regionaal Integraal Gezondheidsakkoord	ZHZ	Zuid-Holland Zuid
ARR	Ambulancedienst Rotterdam-Rijnmond	IC	Intensive Care	ROAZ	Regionaal Overleg Acute Zorg	ZWN	Zuidwest-Nederland
ASZ	Albert Schweitzer Ziekenhuis	IGO	Integrale geboortezorg	RR	Rotterdam-Rijnmond		
AW	Acute w ijk/ avond- w eekend	IHT	Intensive Home Treatment	SEH	Spoedeisende Hulp		
AZA	Acute zorgafdeling	IVT	Intraveneuze trombolysie	SMC	Spijkennis MC		
AZN	Ambulancezorg Nederland	IZA	Integraal zorg akkoord	SO	Specialist ouderengeneeskunde		
BAS	Ligtaxi	JZOJP	Juiste zorg op de juiste plek	SOH	Spreekuur ondersteuner huisarts		
BI	Business Intelligence	LCPS	Landelijk coördinatiecentrum Patiëntenspreiding	SPOH	Sociaal Psychiatrisch Ondersteunend Hulpverlener		
COPD	Chronic obstructive pulmonary disease/ chronische bronchitis	LFI	Landelijke Functie Opschaling Infectieziektebestrijding	SPV	Sociaal-Psychiatrisch verpleegkundige		
CVA	Acuut herseninfarct	LNAZ	Landelijk Netwerk Acute Zorg	SRZ	Samenwerkende Rijnmond Ziekenhuizen		
DIA	Directe inzet ambulance	LPZ	Landelijk Platform Zorgcoördinatie	STEMI	ST-Elevatie Myocard Infarct		
EHH	Eerste Harthulp	MAZ	Master Ambulancezorg	TCZWN	Traumacentrum Zuidwest-Nederland		
ELV	Eerstelijnsverblijf	MKA	Meldkamer Ambulance	VOD	Voorlopige ontslagdatum		
FGV	Franciscus Gasthuis & Vlietland	MTO	Multidisciplinair team ouderen	VPK	Verpleegkundige		
Fysio	Fysiotherapie praktijk	NVT	Nederlandse Vereniging voor Traumachirurgie	VS	Verpleegkundig specialist		
GGD	Gemeenschappelijke gezondheidsdienst	NWN	Nieuwe Waterweg Noord	VSV	Verloskundigen Samenwerkingsverband		
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg	OTO	Opleiden trainen oefenen	VVT	Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg		
GHOR	Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio	PA	Physician assistant	VWB	Van Weel-Bethesda		
GRZ	Geriatrische revalidatiezorg	PAAZ	Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis	VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport		
GZ	Gezondheidszorg psycholoog	PDCA	Plan Do Check Act	YSL	IJsselland Ziekenhuis		
psycho- loog							



Bijlage 5

Aanvullende analyse SiRM voor ROAZ plan

Toelichting aanvullende analyses SiRM

Tijdens het maken van het ROAZ plan heeft op twee onderdelen een verdiepende analyse op het ROAZ Regiobeeld+ plaatsgevonden:

Prognose HAP consulten en visites

Toelichting: In het ROAZ Regiobeeld+ komt naar voren dat het percentage HAP visites in 2033 fors zal stijgen. Omdat het aandeel 80+ onder HAP visites groot is, zorgt de stijging van 80+ voor deze stijging in de meeste regio's. Dit beeld wordt niet herkend door de huisartsenposten. Er is al jaren een dalende trend in HAP visites (bron: benchmark InEen 2019). Daarop is een nieuwe berekening gemaakt, waarin het beleid en verloop van de trend van de afgelopen jaren is meegerekend in de aantallen. Deze aantallen zijn als verrijking besproken in de tactische werkgroepen en meegewogen naar de vertaling in ambities en streefwaarden.

Verdiepende analyse FMS-categorieën

Toelichting: Er is behoefte aan verdieping nodig op onderliggende diagnoses per FMS categorie. Alleen het beeld op de FMS categorieën over de gehele regio zijn opgenomen in het opgeleverde ROAZ Regiobeeld+.

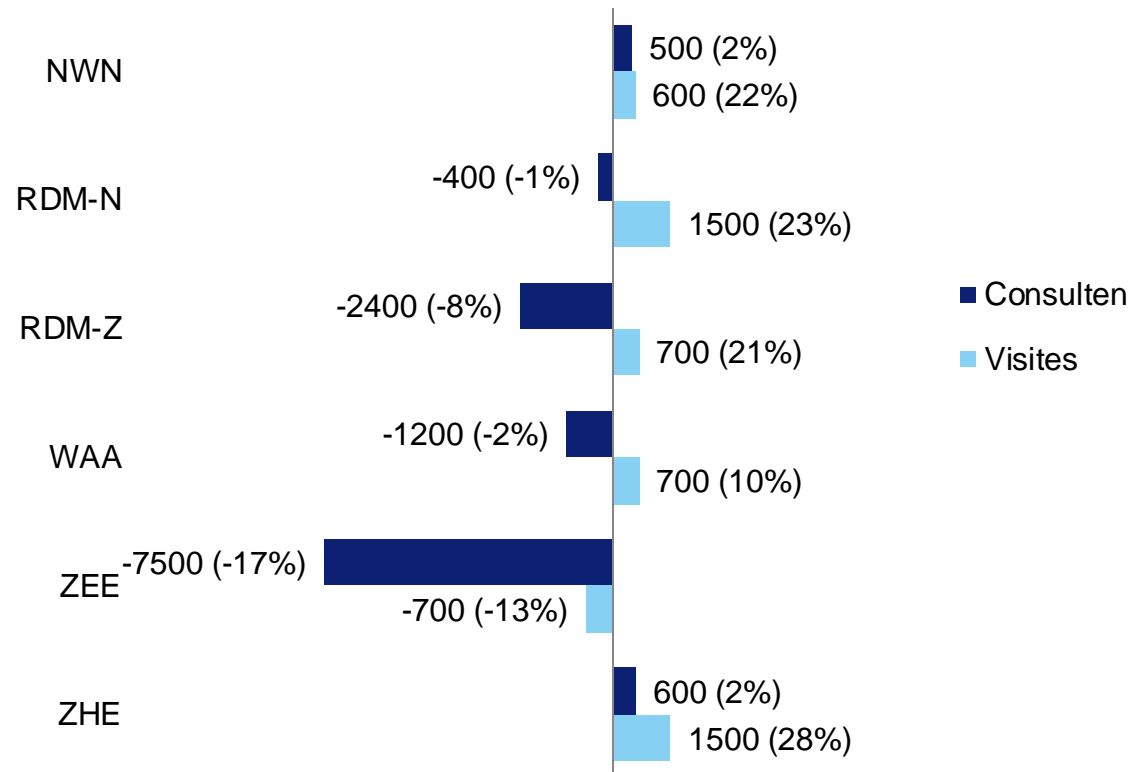
Daarom heeft er een verdiepende analyse plaats gevonden op:

- Onderliggende diagnoses per zorgkantorregio naar FMS categorieën
- Onderliggende diagnoses naar FMS categorie voor de categorie “laag urgente consulten op de HAP”
- Onderliggende diagnoses naar FMS categorie voor de categorie “veelbezoekers op de SEH”

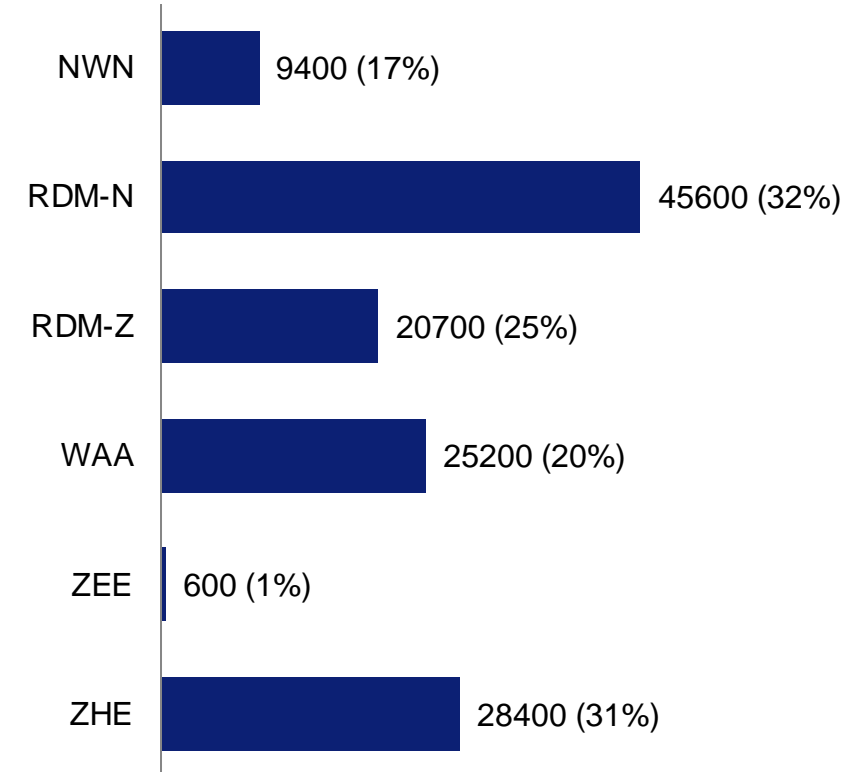
Beide verdiepende analyses zijn als verrijking besproken in de expertisegroepen en de tactische werkgroepen en meegewogen naar de vertaling in ambities en streefwaarden.

Prognose HAP verrichtingen

Ontwikkeling HAP-consulten en -visites 2022-2033
[aantal verandering, % van totaal]



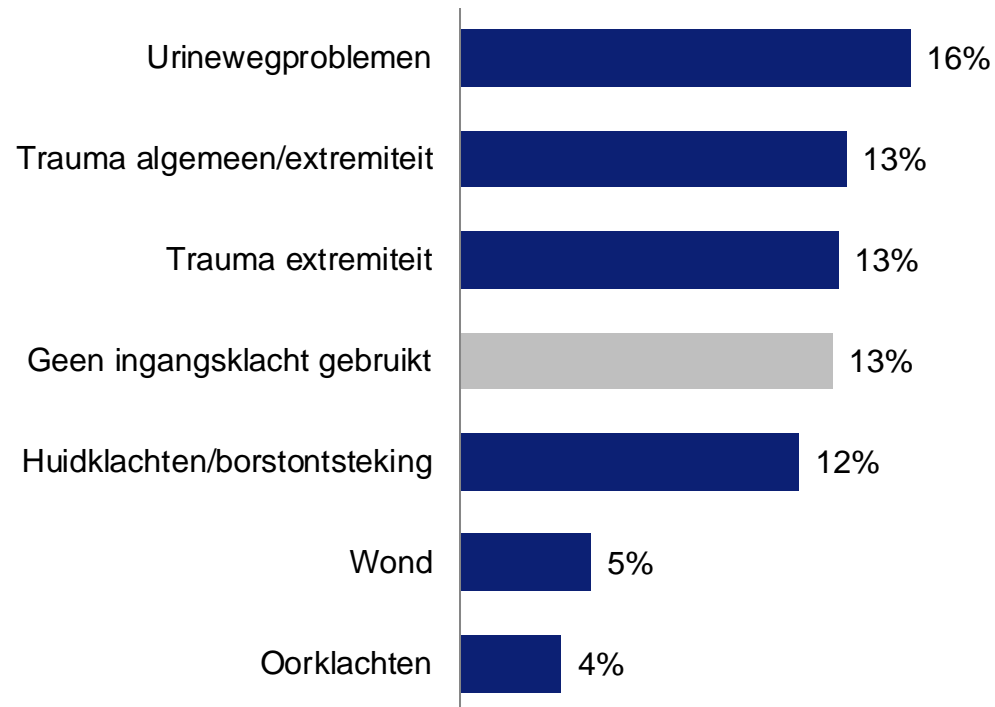
Ontwikkeling HAP-verrichtingen 2022-2033
[aantal verandering, % van totaal]



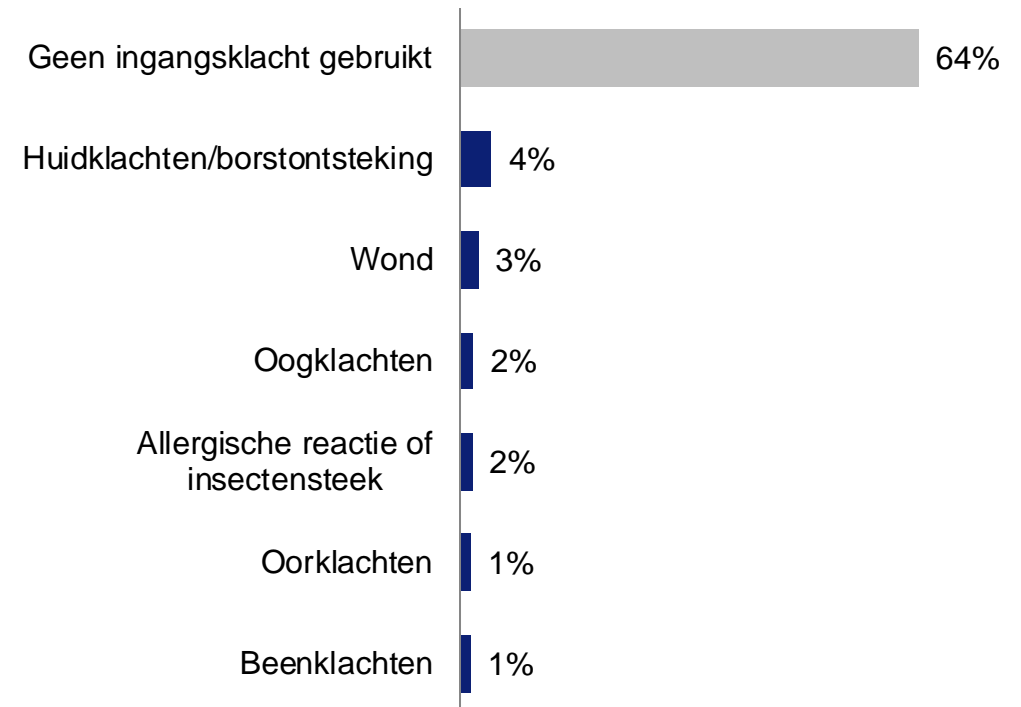
Bron: analyse SiRM o.b.v. data HAPs ROAZ ZWN, correctie 2019-2022 o.b.v. data HAP Rijnmond, HAP Gorinchem, HAP Hellegat en HAP Schievlief (let op: geen aparte correctie voor Zeeland)

Laagurgente (U4, U5) consulten op de HAP

Meest voorkomende NTS-ingangsklachten bij U4-consulten [% van totaal U4-consulten]



Meest voorkomende NTS-ingangsklachten bij U5-consulten [% van totaal U5-consulten]

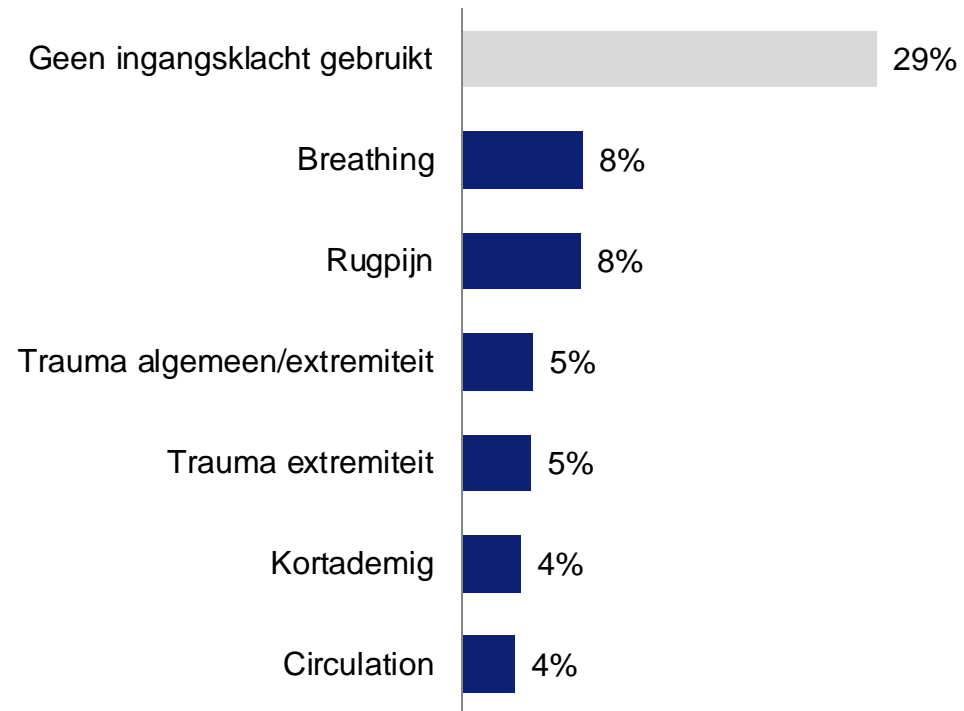


U4 = Verwaarloosbare kans op schade op korte termijn, respons binnen 24 uur, U5 = Geen kans op schade op korte termijn, respons zelfzorgadvies of afspraak huisarts zonder urgentie

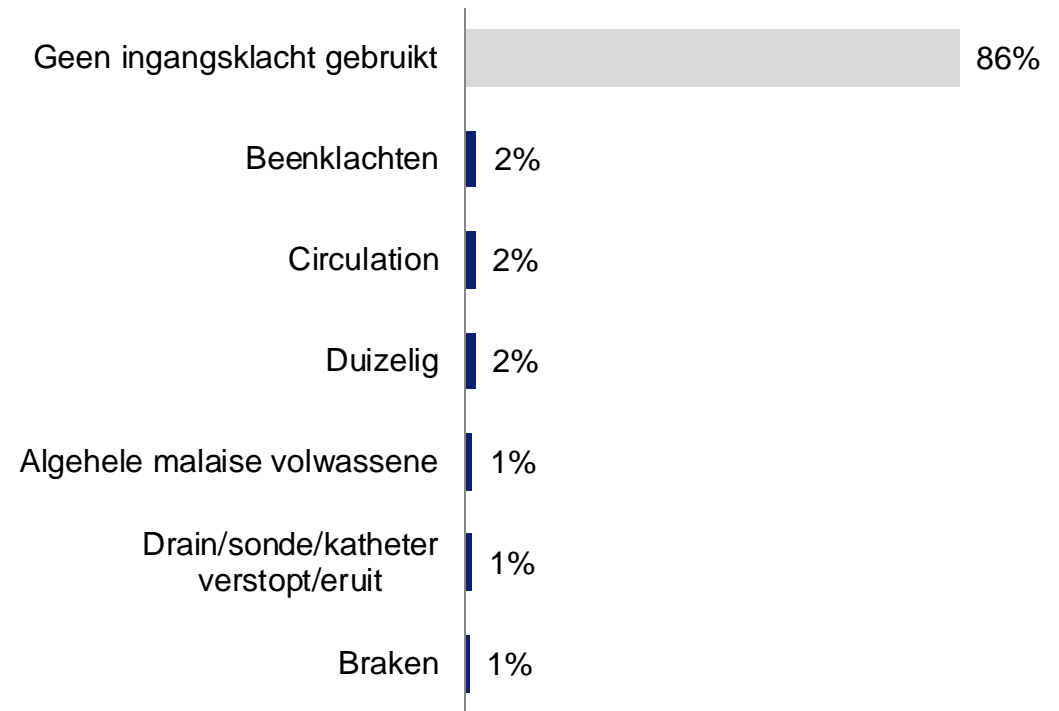
Bron: analyse SIRM o.b.v. data HAPs ROAZ ZWN

Laagurgente (U4, U5) visites van de HAP

Meest voorkomende NTS-ingangsklachten bij U4-
visites [% van totaal U4-visites]



Meest voorkomende NTS-ingangsklachten bij U5-
visites [% van totaal U5-visites]



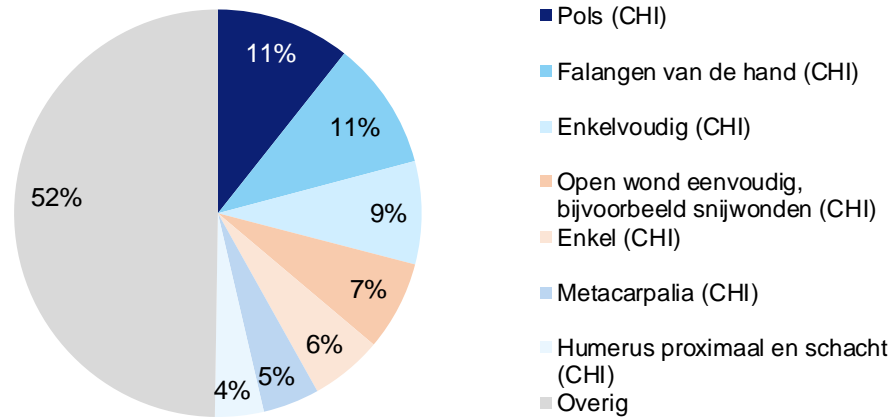
U4 = Verwaarloosbare kans op schade op korte termijn, respons binnen 24 uur, U5 = Geen kans op schade op korte termijn, respons zelfzorgadvies of afspraak huisarts zonder urgentie
Bron: analyse SIRM o.b.v. data HAPs ROAZ ZWN

Beschrijving FMS classificaties

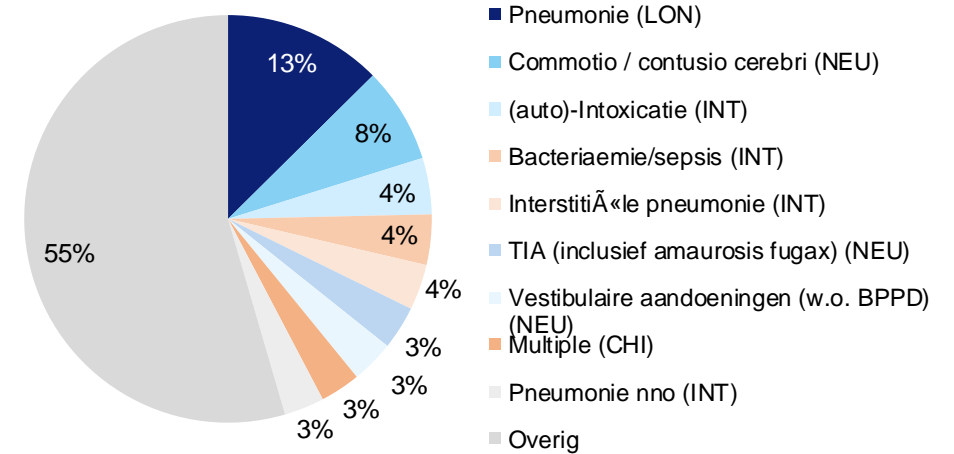
1	Patiënten met een levensbedreigende en/of complexe acute zorgvraag 1a: Multitrauma 1b: Vitaal bedreigd 1c: Complexe acute zorgvraag met een zorgpad, bijv. acute hartzorg, acute neurologie
2	Patiënten met een herkenbare acute zorgvraag 2a: Eenmalige korte interventie 2b: Complexe interventie/specialistische interventie
3	Patiënten met een ongedifferentieerde zorgvraag
4	Patiënten met een acute verslechtering van een bestaande chronische aandoening

SEH bezoeken NWN naar FMS-klasse

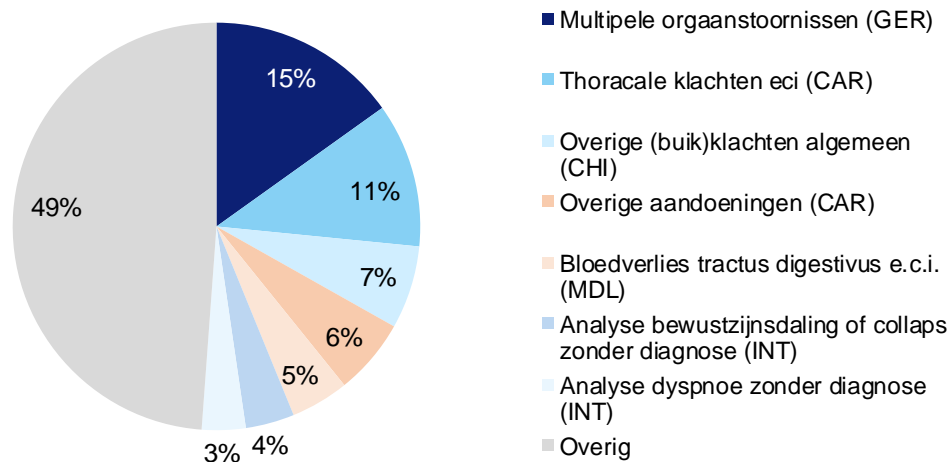
FMS 2a bezoeken in 2022 [%, n=4000]



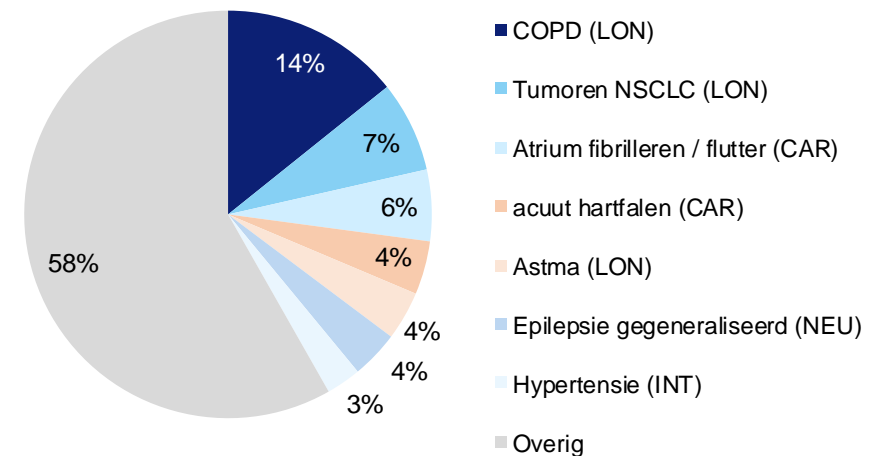
FMS 2b bezoeken in 2022 [%, n=2500]



FMS 3 bezoeken in 2022 [%, n=2500]

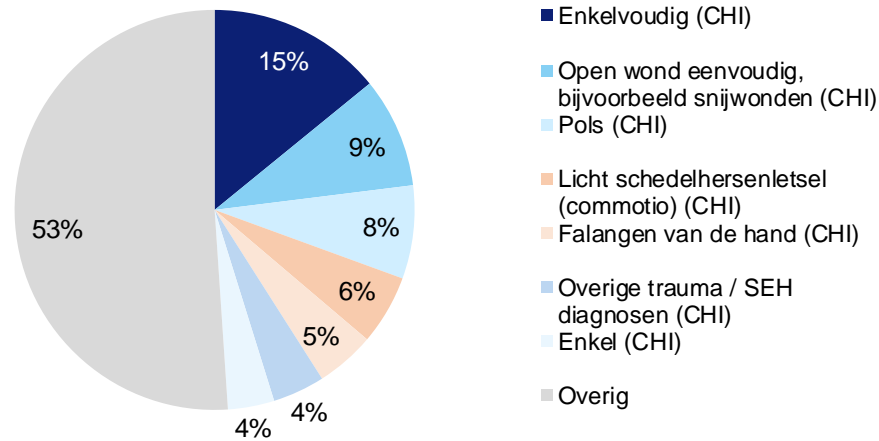


FMS 4 bezoeken in 2022 [%, n=2000]

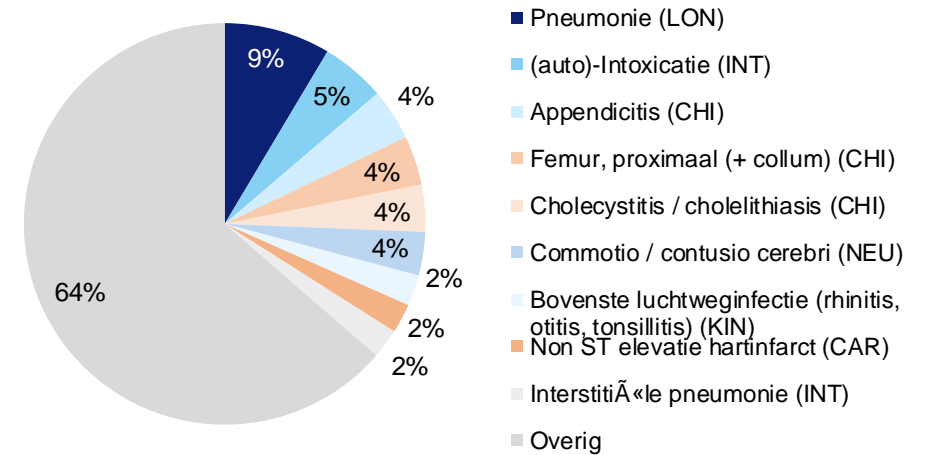


SEH bezoeken RDM-N naar FMS-klasse

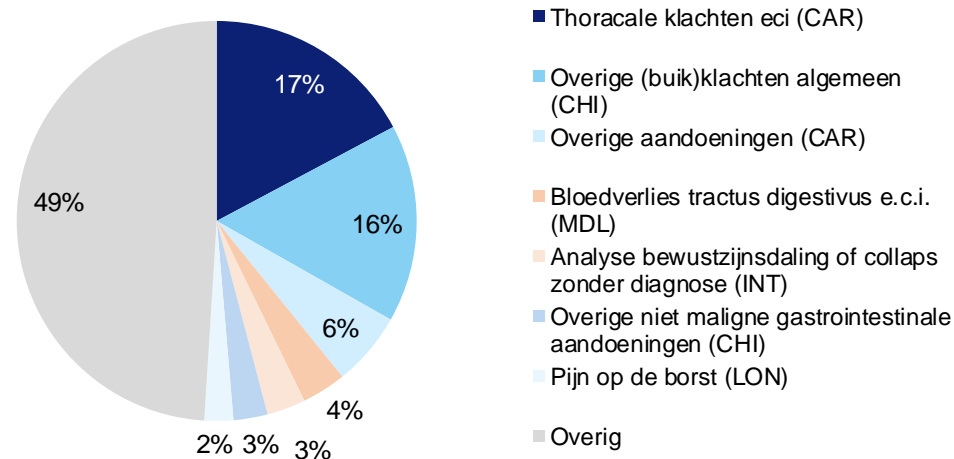
FMS 2a bezoeken in 2022 [%, n=14500]



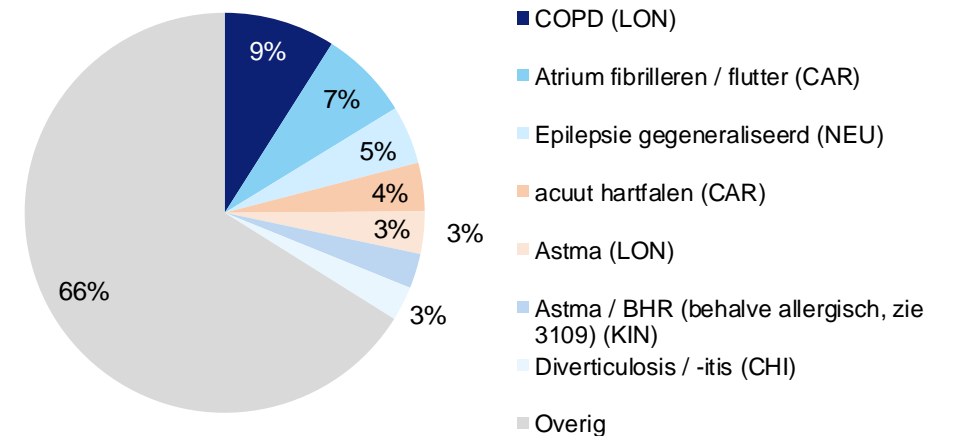
FMS 2b bezoeken in 2022 [%, n=19500]



FMS 3 bezoeken in 2022 [%, n=13500]

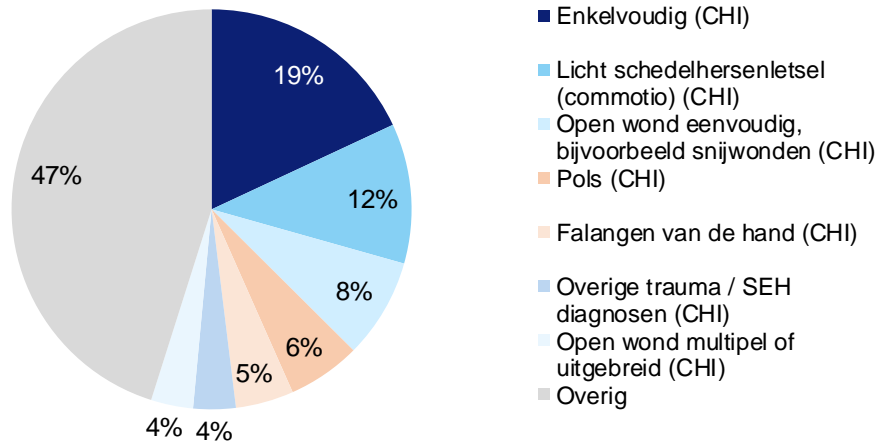


FMS 4 bezoeken in 2022 [%, n=12000]

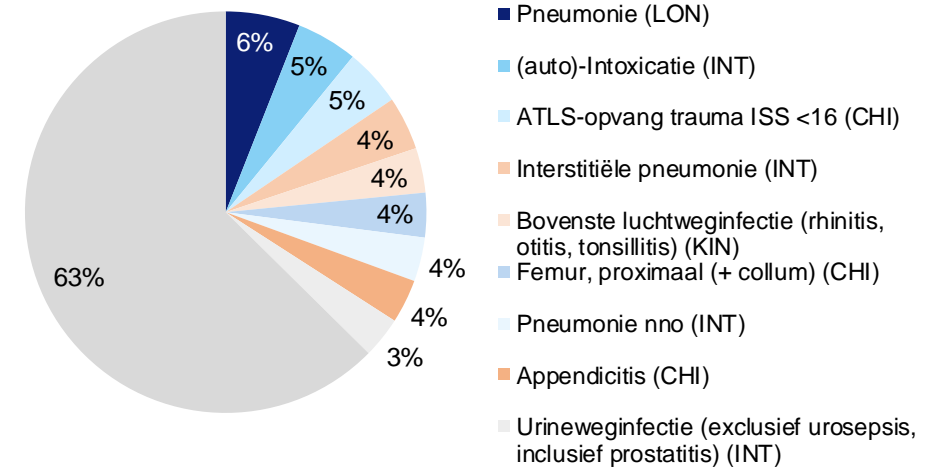


SEH bezoeken RDM-Z naar FMS-klasse

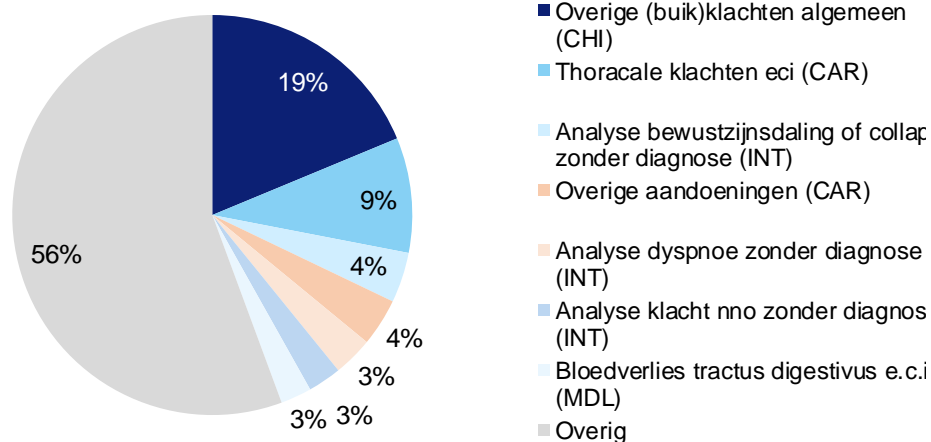
FMS 2a bezoeken in 2022 [%, n=17000]



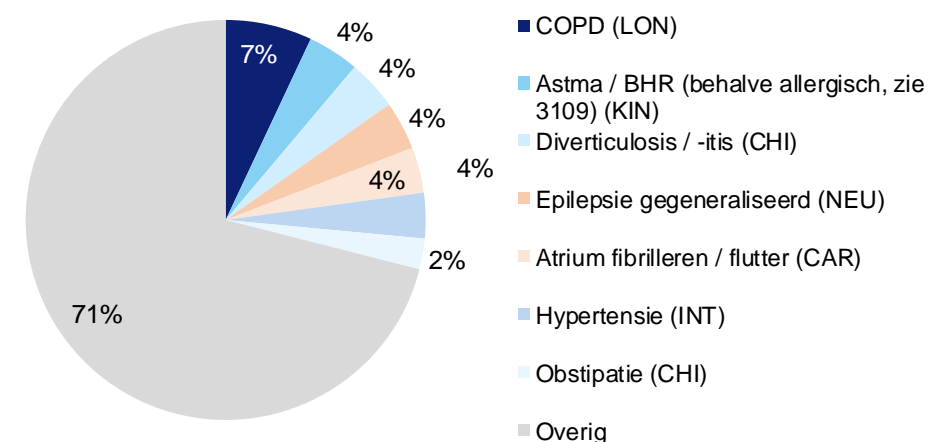
FMS 2b bezoeken in 2022 [%, n=16000]



FMS 3 bezoeken in 2022 [%, n=12500]

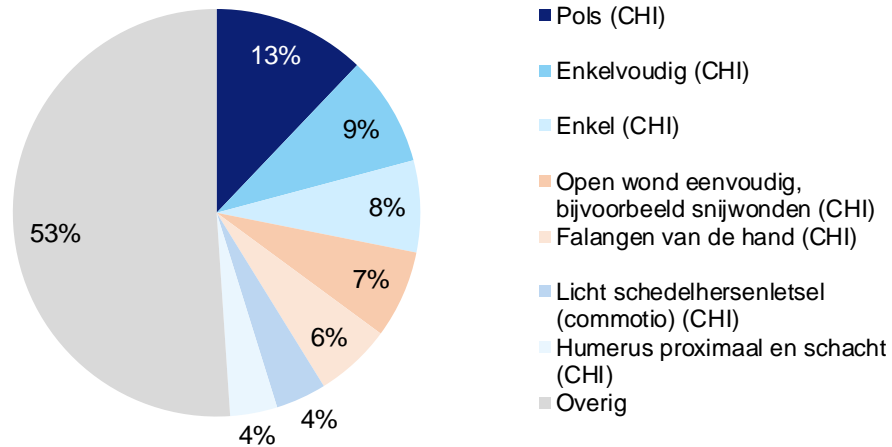


FMS 4 bezoeken in 2022 [%, n=7000]

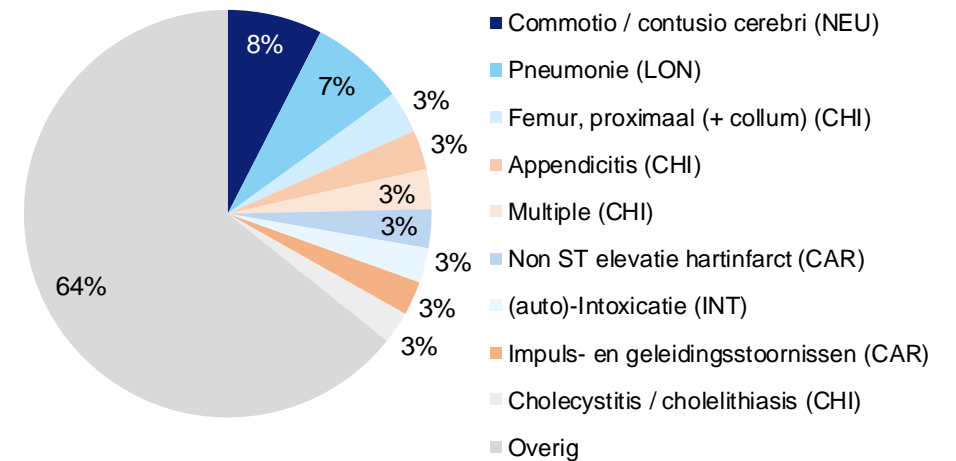


SEH bezoeken WAA naar FMS-klasse

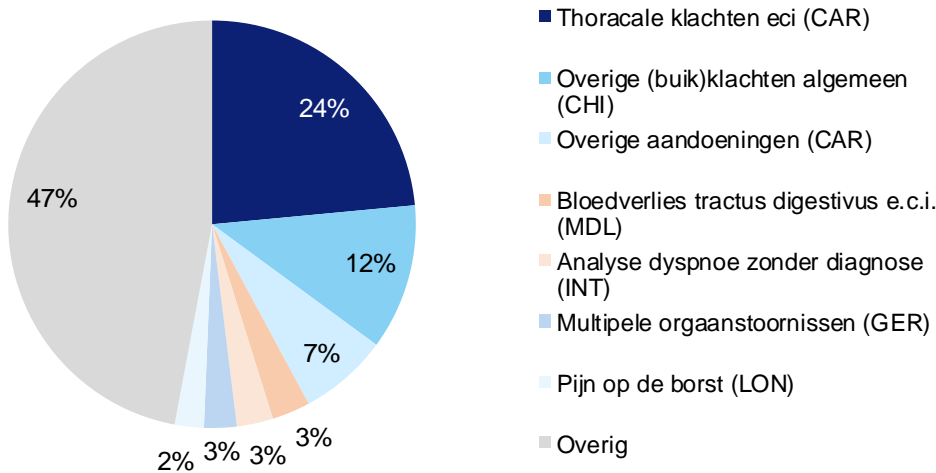
FMS 2a bezoeken in 2022 [%, n=9000]



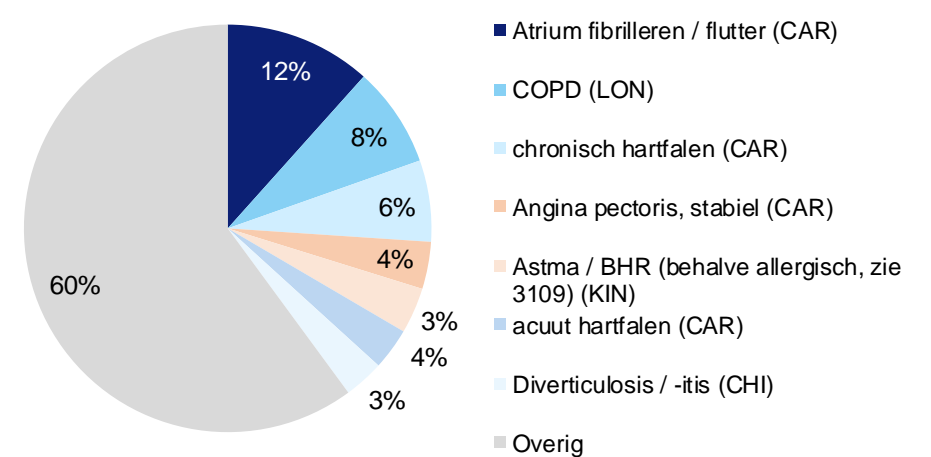
FMS 2b bezoeken in 2022 [%, n=12500]



FMS 3 bezoeken in 2022 [%, n=9500]

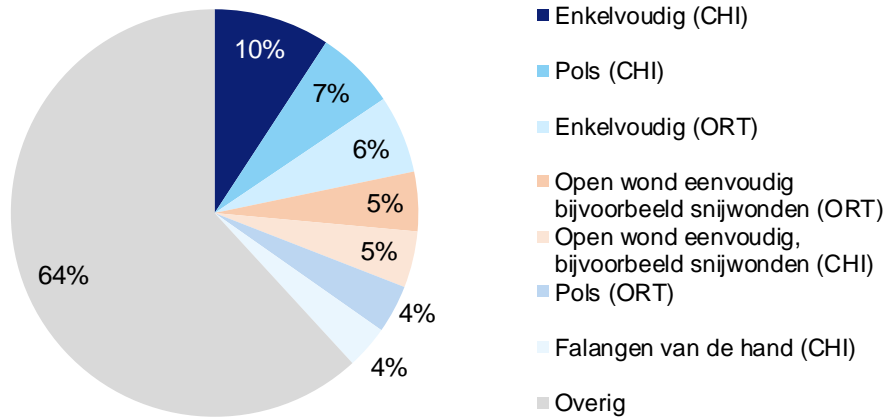


FMS 4 bezoeken in 2022 [%, n=7000]

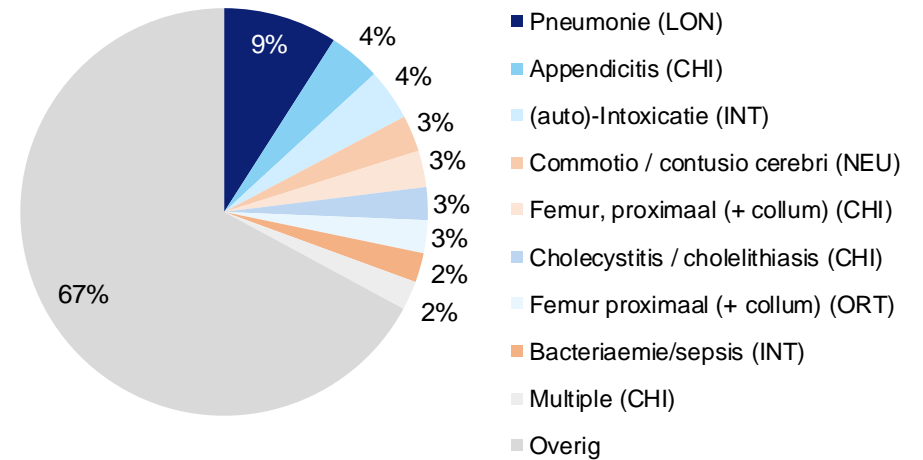


SEH bezoeken ZEE naar FMS-klasse

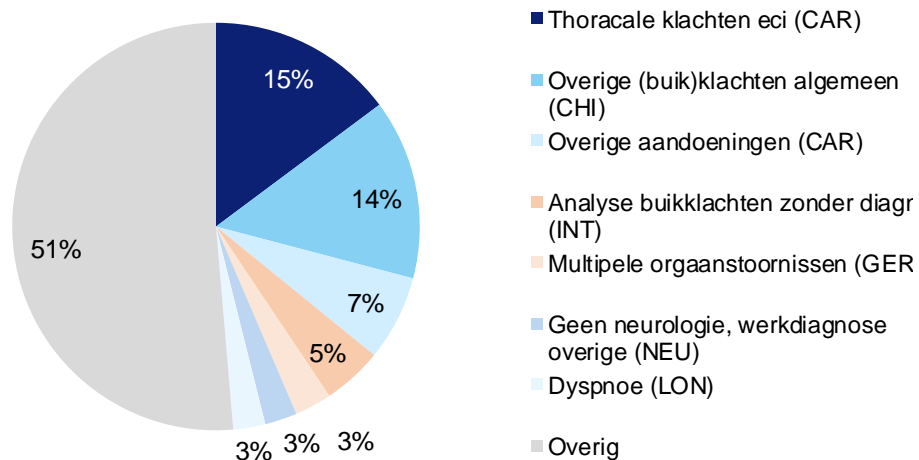
FMS 2a bezoeken in 2022 [% , n=10000]



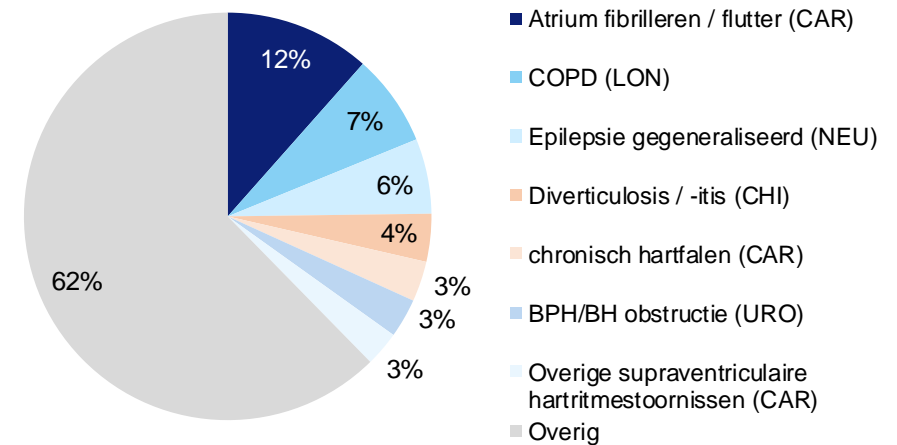
FMS 2b bezoeken in 2022 [% , n=10000]



FMS 3 bezoeken in 2022 [% , n=8000]

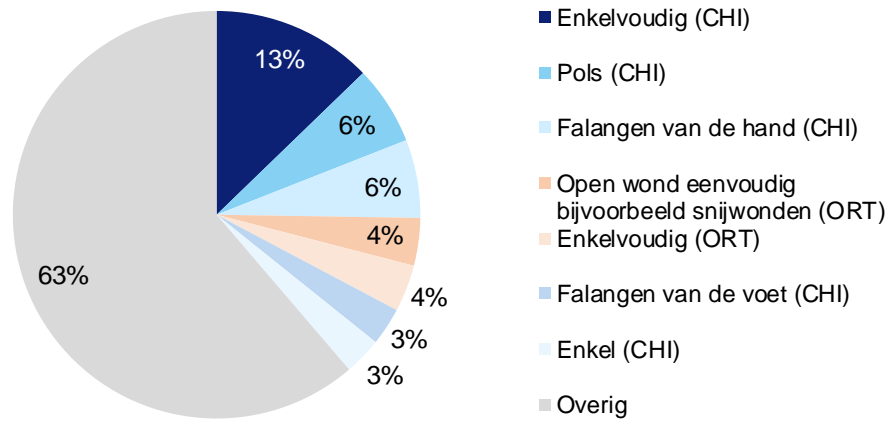


FMS 4 bezoeken in 2022 [% , n=5000]

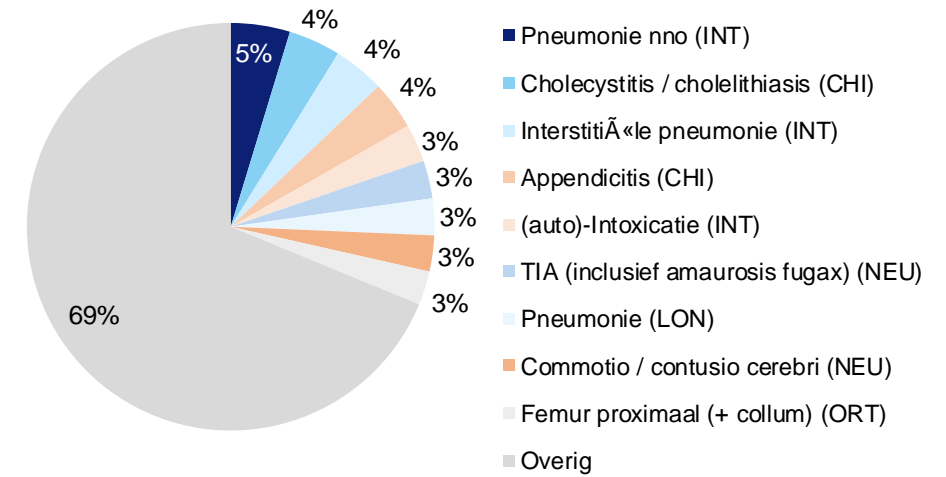


SEH bezoeken ZHE naar FMS-klasse

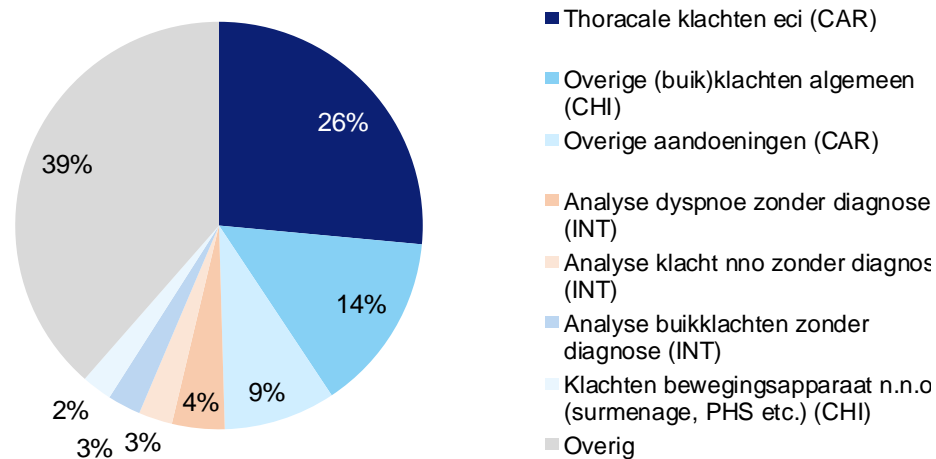
FMS 2a bezoeken in 2022 [%, n=7500]



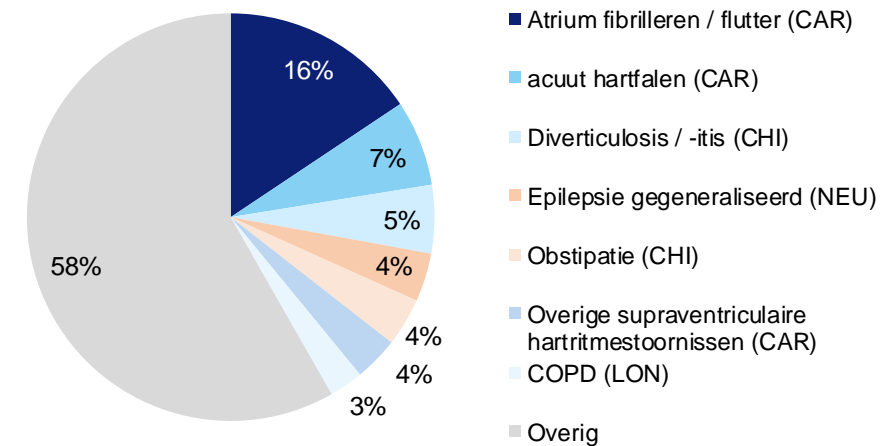
FMS 2b bezoeken in 2022 [%, n=5000]



FMS 3 bezoeken in 2022 [%, n=5000]

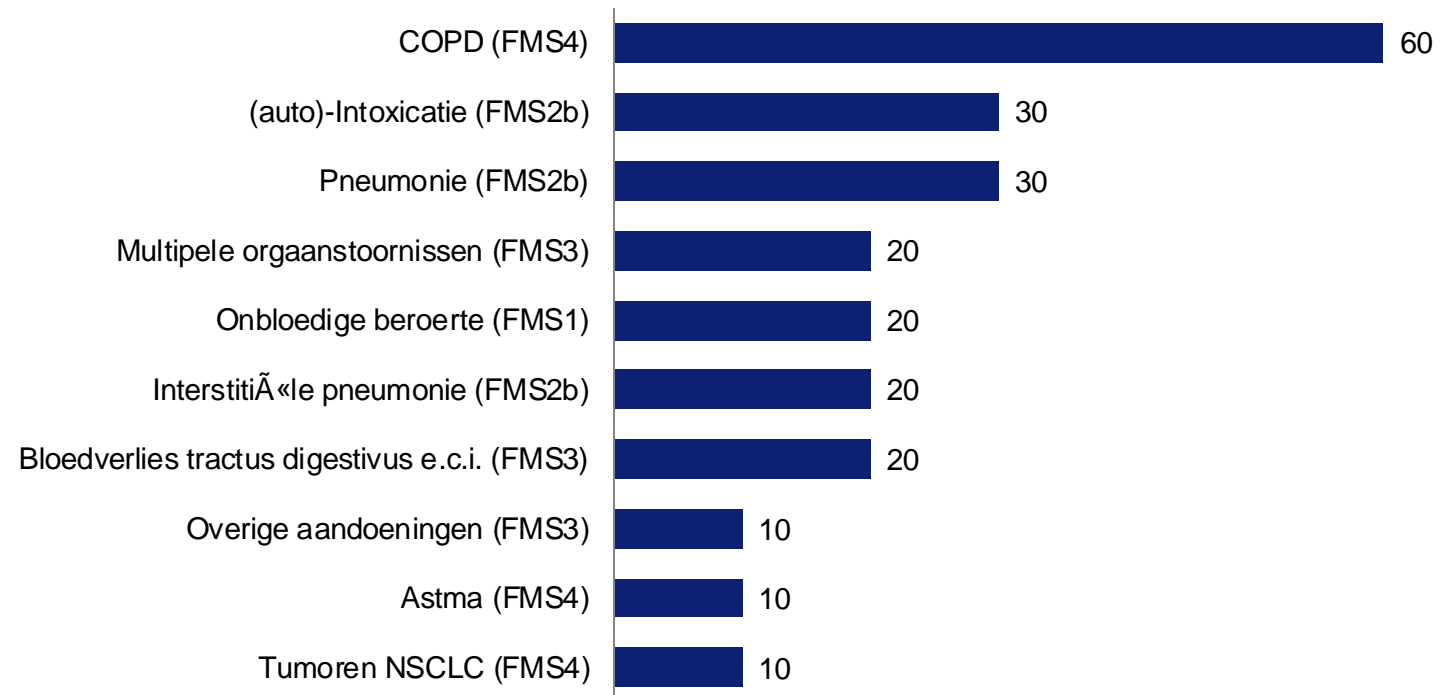


FMS 4 bezoeken in 2022 [%, n=2500]



Veelbezoekers op de SEH NWN

10 meest voorkomende diagnoses van patiënten met >4 bezoeken op SEH 2022 NWN
[totaal aantal bezoeken]



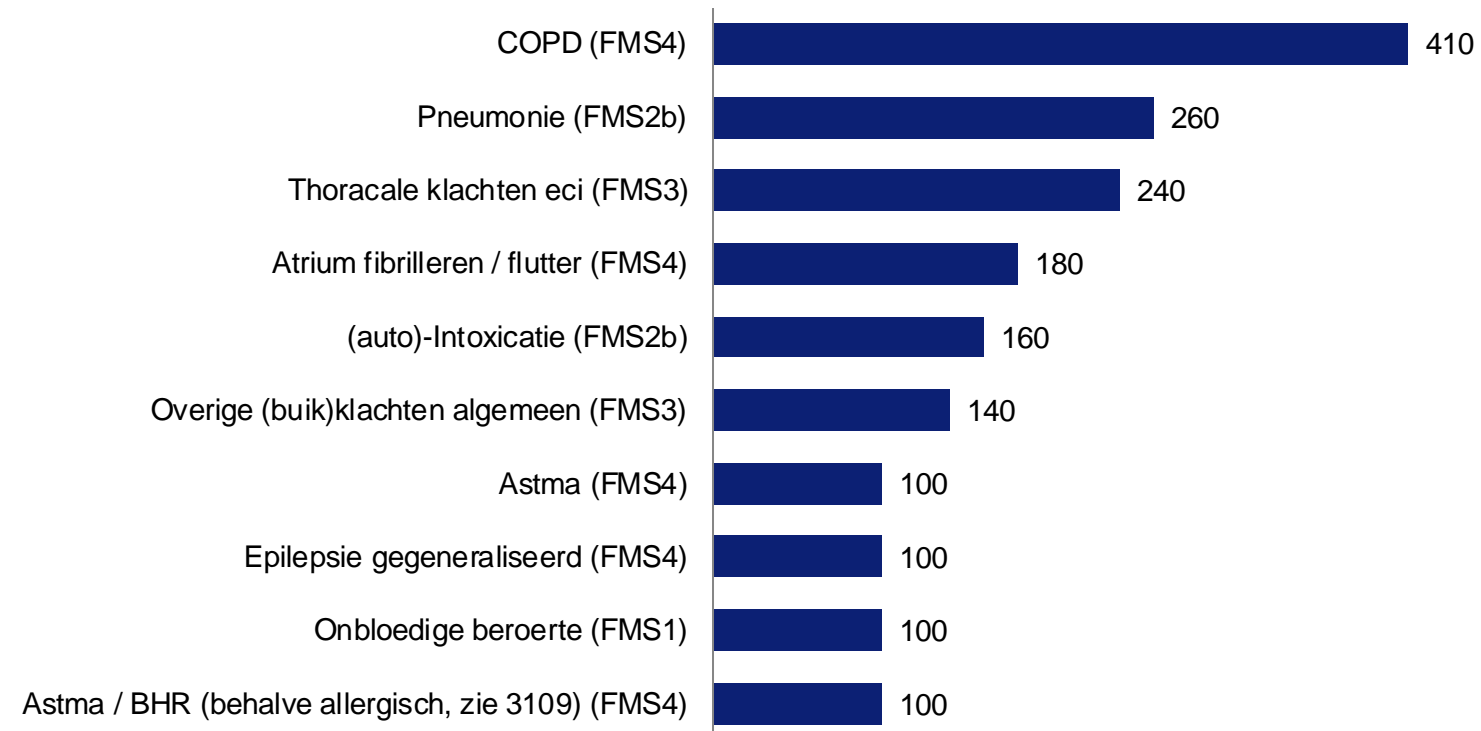
Let op: niet alle 5 de bezoeken voor één patiënt zijn voor de genoemde diagnose, de diagnose is 1 of meer van de 5 bezoeken.

Afgerond op 10-tallen.

Bron: analyse SiRM o.b.v. data SEHs ROAZ ZWN

Veelbezoekers op de SEH RDM-N

10 meestvoorkomende diagnoses van patiënten met >4 bezoeken op SEH 2022 RDM-N
[totaal aantal bezoeken]



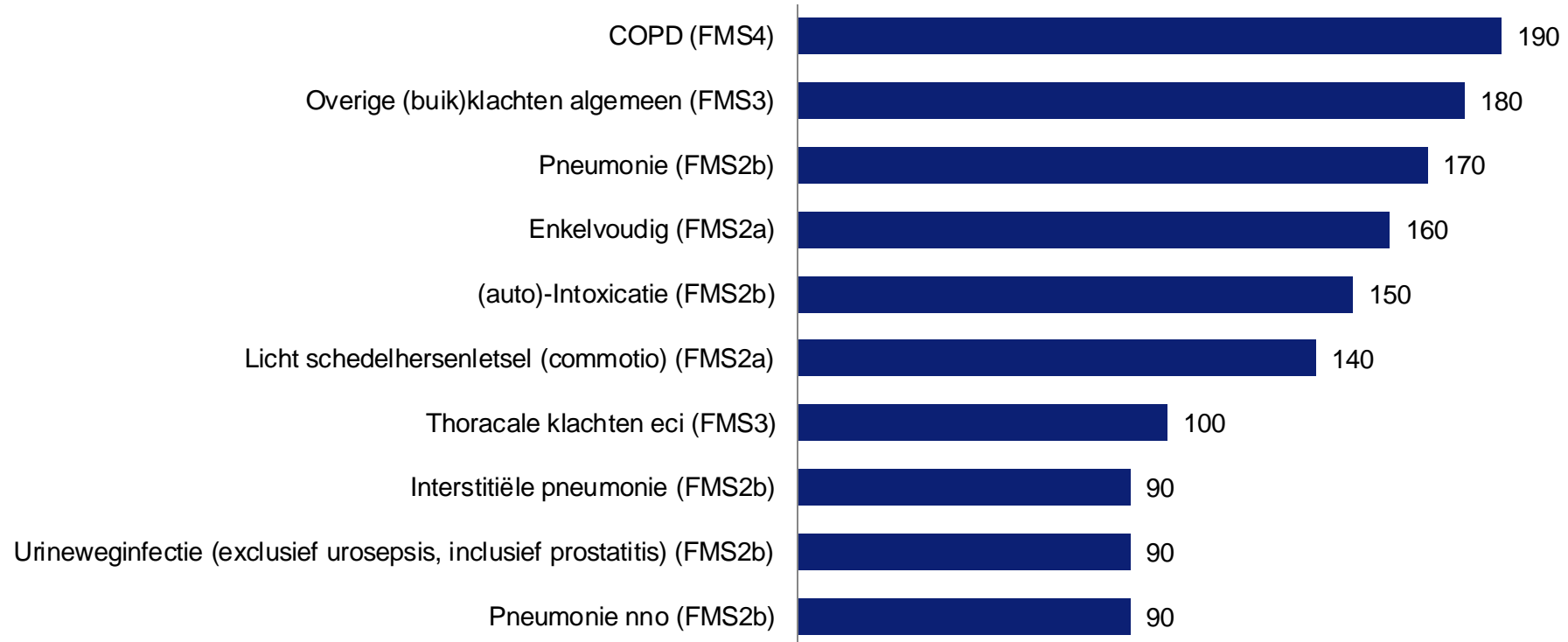
Let op: niet alle 5 de bezoeken voor één patiënt zijn voor de genoemde diagnose, de diagnose is 1 of meer van de 5 bezoeken.

Afgerond op 10-tallen.

Bron: analyse SiRM o.b.v. data SEHs ROAZ ZWN

Veelbezoekers op de SEH RDM-Z

10 meestvoorkomende diagnoses¹ van patiënten met >4 bezoeken op SEH 2022 RDM-N
[totaal aantal bezoeken]

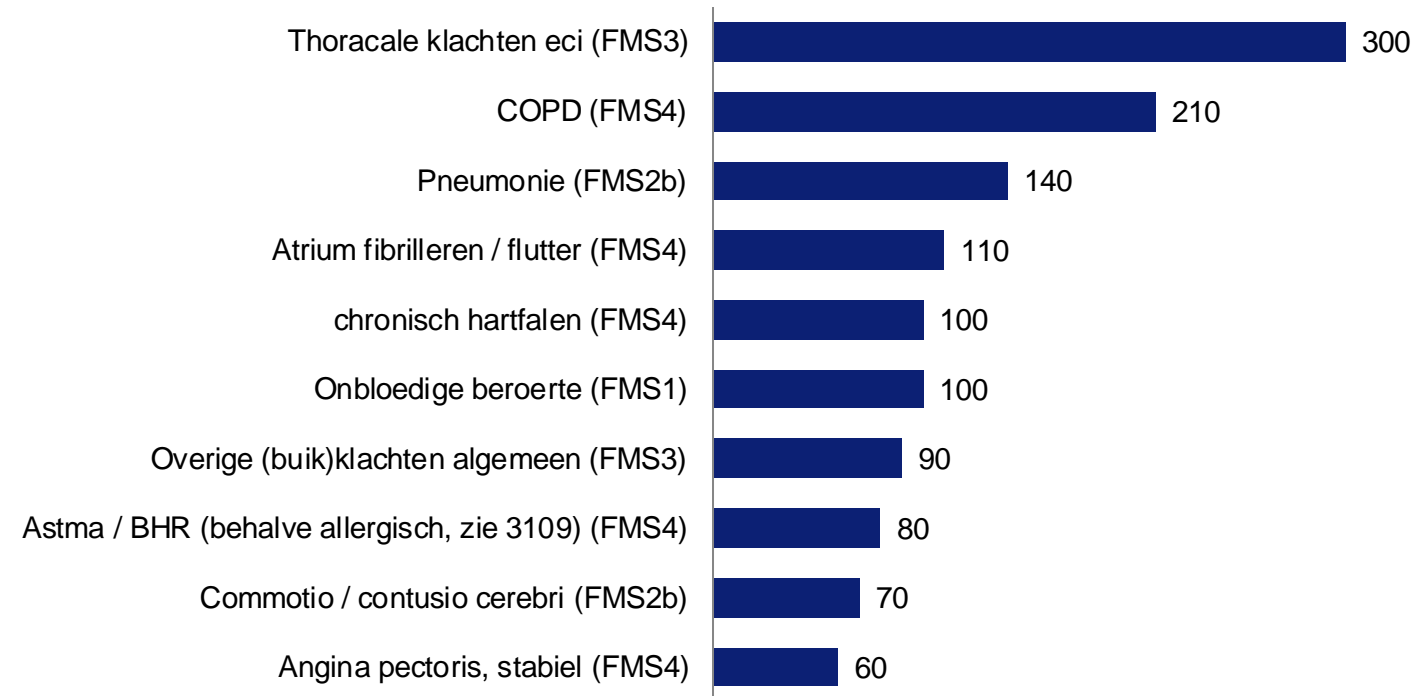


1: Met ingevulde diagnosecode (deel van registraties heeft alleen specialisme)
Let op: niet alle 5 de bezoeken voor één patiënt zijn voor de genoemde diagnose, de diagnose is 1 of meer van de 5 bezoeken.
Afgerond op 10-tallen.

Bron: analyse SiRM o.b.v. data SEHs ROAZ ZWN

Veelbezoekers op de SEH WAA

10 meest voorkomende diagnoses van patiënten met >4 bezoeken op SEH 2022 WAA
[totaal aantal bezoeken]



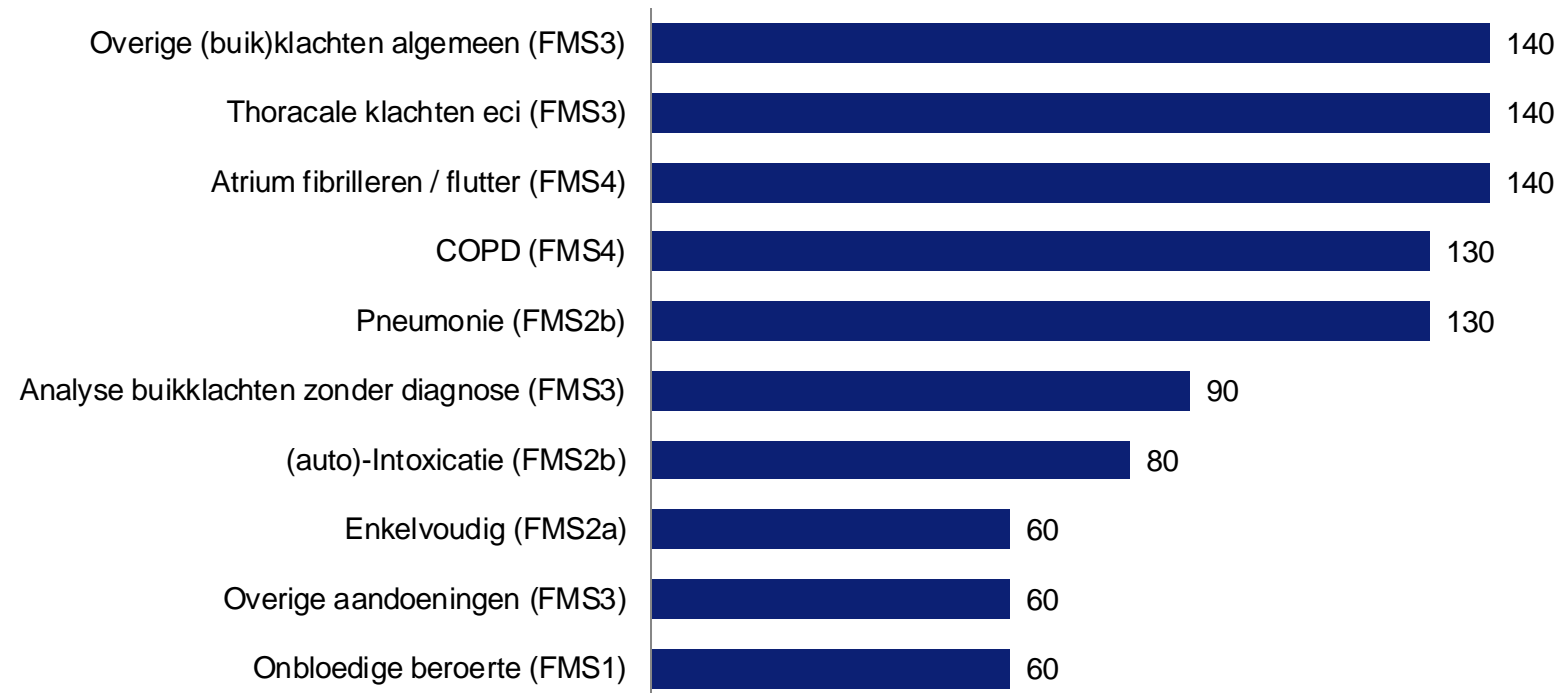
Let op: niet alle 5 de bezoeken voor één patiënt zijn voor de genoemde diagnose, de diagnose is 1 of meer van de 5 bezoeken.

Afgerond op 10-tallen.

Bron: analyse SiRM o.b.v. data SEHs ROAZ ZWN

Veelbezoekers op de SEH ZEE

10 meestvoorkomende diagnoses van patiënten met >4 bezoeken op SEH 2022 ZEE
[totaal aantal bezoeken]



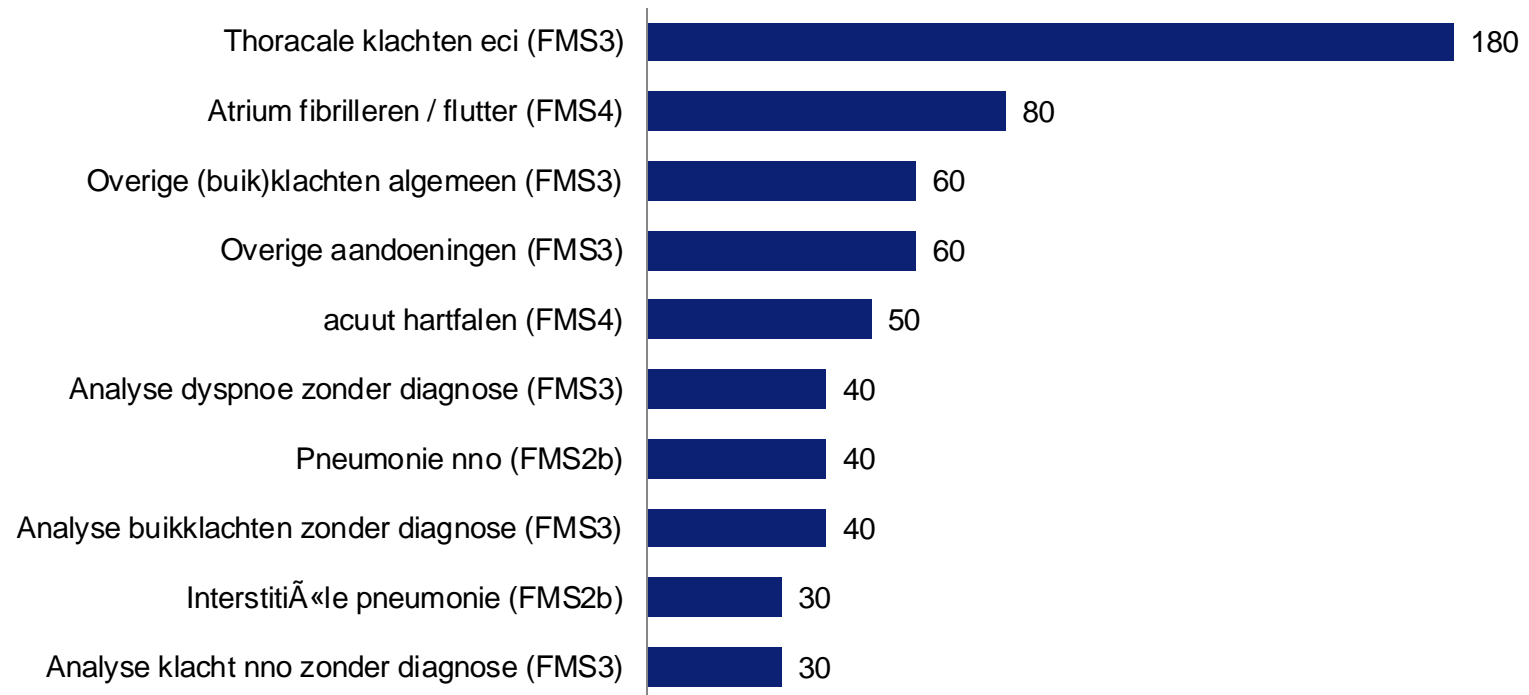
Let op: niet alle 5 de bezoeken voor één patiënt zijn voor de genoemde diagnose, de diagnose is 1 of meer van de 5 bezoeken.

Afgerond op 10-tallen.

Bron: analyse SiRM o.b.v. data SEHs ROAZ ZWN

Veelbezoekers op de SEH ZHE

10 meestvoorkomende diagnoses van patiënten met >4 bezoeken op SEH 2022 ZHE
[totaal aantal bezoeken]



Let op: niet alle 5 de bezoeken voor één patiënt zijn voor de genoemde diagnose, de diagnose is 1 of meer van de 5 bezoeken.

Afgerond op 10-tallen.

Bron: analyse SiRM o.b.v. data SEHs ROAZ ZWN

