

Samen voor  
een **sterke acute  
zorgketen!**

December 2023

# ROAZ-plan



# Inhoudsopgave

Aanleiding	3
Onze Ambitie	4
Uitgangspunten	5
Het is 5 voor 12!	6
Wat doen we al?	7
ROAZ huis	8
Samenwerking in de regio	10
Zorgcoördinatie	12
Kwaliteit & toegankelijkheid acute zorg	14
Data en gegevensuitwisseling	16
We doen veel, maar er is meer nodig!	18
Het acute zorglandschap in 2034	19
1. Zorgcoördinatie	21
2. Toekomstige inrichting acute zorglandschap	28
3. Bieden van passende en zinnige acute zorg	41
4. Verbinden en boeien professionals	43
Randvoorwaarde: digitalisering	45
Randvoorwaarde: technologie	46
In gesprek met de inwoners	47
Conclusie	48



# Aanleiding

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) is het Regionaal Overleg Acute Zorg gevraagd een ROAZ-beeld en ROAZ-plan op te stellen.

## ROAZ-beeld

In juni 2023 is het ROAZ-beeld Noord-Nederland opgeleverd.<sup>1</sup> Het ROAZ-beeld geeft inzicht in welke actoren en karakteristieken in de regio een rol spelen om te komen tot effectieve interventies.<sup>2</sup>

## Urgentie

Vanuit het ROAZ-beeld weten we dat de bereikbaarheid van de acute zorg in Noord-Nederland momenteel voldoet aan de daarvoor gestelde normen. De toekomstige situatie is echter zorgwekkend. We krijgen te maken met een verdubbeling van de zorgvraag. Er is te weinig personeel om deze zorgvraag aan te kunnen. Het moet anders om acute zorg aan alle inwoners van Noord-Nederland te kunnen blijven leveren, nu en in de toekomst.

## ROAZ-plan en ROAZ strategische agenda

Door samenwerking in de regio is eerder de ROAZ strategische agenda 2023-2026 opgesteld. In navolging op de ingezette programma's zijn aanvullende acties nodig om de acute zorg te kunnen blijven waarborgen. In dit ROAZ-plan zijn deze in prioritaire opgaven benoemd en uitgewerkt. En zijn afspraken omschreven die regionale zorgpartijen maken om deze opgaven aan te pakken.<sup>2</sup> De prioritaire opgaven en daarmee ook het ROAZ-plan sluiten nauw aan op de strategische agenda 2023-2026.

---

1. [Regiobeelden \(dejuistezorgopdejuisteplek.nl\)](https://dejuistezorgopdejuisteplek.nl)

2. [Criteria ROAZ-beelden en ROAZ-plannen \(dejuistezorgopdejuisteplek.nl\)](https://dejuistezorgopdejuisteplek.nl)

# Onze ambitie

Wat als elke seconde telt? Dan willen we dat de patiënt zo snel mogelijk op de juiste plek terecht komt. Ook als in de nabije toekomst de zorgvraag groeit en het aantal zorgmedewerkers afneemt. Samen gaan we ervoor!

Om onze ambitie waar te maken is het nodig dat we:

- De urgentie voelen en uitdragen
- Gezamenlijk verantwoordelijkheid nemen en dragen voor de acute keten
- Pionieren en afwijken van gebaande paden en (dus) bestuurlijk lef tonen
- Data-geïnfomeerd plannen maken

# Uitgangspunten

We hebben met elkaar vastgesteld dat verandering noodzakelijk is om de toegankelijkheid en kwaliteit van de acute zorg borgen.

Daarbij hanteren we de volgende uitgangspunten:

- De toegankelijkheid tot de acute zorg wordt bekeken vanuit een gezamenlijk perspectief
- Het collectieve belang is zwaarwegend ten opzichte van het individuele belang, zowel als het gaat om organisaties als inwoners
- De acute zorgketen is aanspreekbaar op de gezamenlijkheid en ketenpartners spreken elkaar aan op afspraken
- De (financiële) gezamenlijke lasten worden samen gedragen en baten gedeeld

## Daarbij hoort ook dat:

- Zorgprofessionals zorg verlenen waar ze goed in zijn
- Digitalisering en technologie katalysatoren zijn voor samenwerking
- Het gesprek met de inwoners over acute zorg wordt gevoerd

# Het is 5 voor 12!

Het ROAZ beeld heeft inzichten gegeven voor het benoemen van onze prioritaire opgaven. De zorgvraag neemt exponentieel toe. En is complexer van aard. Ook zijn er minder zorgprofessionals beschikbaar. Dit merken we nu al.

We willen en moeten naar een acuut zorglandschap, waarin de zorg ook in de toekomst goed en toegankelijk is. Daarom zetten we de komende tijd extra in op:

1. Zorgcoördinatie
2. Toekomstige inrichting acute zorglandschap Noord-Nederland op basis van data (ROAZ-beeld Plus)
3. Bieden van passende en zinnige acute zorg
4. Verbinden en boeien van professionals acute zorg

Daarbij kijken we steeds op welke schaal de uitvoering plaatsvindt: ROAZ regio Noord-Nederland of een gedefinieerde subregio.

## Randvoorwaarden hierbij zijn:

- Structurele betrokkenheid van de inwoners bij inrichting van het acute zorglandschap
- Digitalisering en technologie



# Wat doen we al?

In Noord-Nederland werken we al lang samen. Verschillende vraagstukken hebben we met elkaar opgepakt. Hoe we dit doen?

We hebben met elkaar de strategische agenda 2023-2026 opgesteld waarin we werken aan de thema's:

- Samenwerken in de regio
- Zorgcoördinatie
- Data en gegevensuitwisseling
- Kwaliteit en toegankelijkheid
- Crisisbeheersing en OTO

**Onze strategische agenda is gevisualiseerd in het ROAZ huis, weergegeven op de volgende slide.**

## Hoe werken we?

Binnen iedere kamer in het huis wordt een thema opgepakt, zijn regionale werkgroepen ingericht en is er een coördinatieteam. Het coördinatieteam heeft een bestuurlijke en tactisch ambassadeur. Zij vormen de verbinding naar het Tactisch en Bestuurlijk ROAZ. Het coördinatieteam monitort de resultaten van de werkgroepen binnen de kamers. Zie de volgende dia's voor meer informatie over deze verschillende kamers.

In onderliggend ROAZ-plan is 'Crisisbeheersing en OTO' niet opgenomen. Voor dit programma is een separaat jaarplan opgesteld.

Bureau AZNN draagt zorg voor samenhang op de programma's.

# ROAZ huis

Strategische agenda 2023-2026



Kennis-centrum

Bestuurlijk en tactisch ROAZ

Samenwerken in de regio

Bestuurlijk en tactisch ROAZ

Data en gegevens-uitwisseling

Crisisbeheersing & OTO

Bestuurlijk en tactisch ROAZ

Kwaliteit & toegankelijkheid acute zorg

Zorgcoördinatie

AMR

Bureau AZNN

Strategisch Kernteam crisis

Acute Zorgnetwerk

Samen voor een sterke acute zorgketen

zorgpleinnoord

zorgnoorden

Inzet van personeel



# Met wie doen we dit?

Ambulancezorg Groningen	Isala Meppel	Tjongerschans
Antonius Zorggroep Sneek	Kijlstra Ambulancezorg	Treant Zorggroep
Certe	Kwadrantgroep - afgevaardigde VVT Friesland	Universitair Medisch Centrum Groningen
DokNoord	Lentis	UMCG Ambulancezorg
Dokter Drenthe	LHV-afdelingen Dr/Fr/Gr	Universitair Centrum Psychiatrie Groningen
Dokterszorg Friesland	Martini Ziekenhuis	Verloskundige Consortium Zwangerschap en Geboorte (9 VSV's)
GGD/ GHOR Drenthe	Medisch Centrum Leeuwarden	Eerstelijns verloskundige coöperaties (Fr 1; Dr 1; Gr 3)
GGD/ GHOR Fryslân	Menzis	Wilhelmina Ziekenhuis Assen
GGD/ GHOR Groningen	MMT (UMCG)	Zilveren Kruis
GGZ Drenthe	Nij Smellinghe	Zonnehuisgroep Noord - afgevaardigde VVT Groningen
GGZ Friesland	Ommelander Ziekenhuis Groningen	Zorgbelang Drenthe
Groninger Apotheken Vereniging - afgevaardigde apotheken	Provincie Drenthe	Zorgbelang Friesland
Icare - afgevaardigde VVT Drenthe	Provincie Groningen	Zorgbelang Groningen



## Samenwerken in de regio

Het programma 'Samenwerken in de regio' legt de focus op samenwerkingsafspraken die bijdragen aan het toekomstbestendig organiseren van de acute zorg. Dit resulteert in een fundament: een stevig en verbindende ROAZ-structuur waarin regionale verbeterpunten en landelijke beleidsnotities/adviezen worden opgepakt.

### Coördinatieteam



### Regionale netwerken, waaronder:

- Inwoners
- Verpleegkundigen
- IC-netwerk
- SEH-netwerk



### Klankbordgroep



## Samenwerken in de regio

# Waar we aan werken

In de kamer 'Samenwerken in de regio' werken we aan samenwerkingsafspraken om met elkaar de acute zorg in Noord-Nederland te kunnen organiseren. De bestuurlijk ambassadeurs uit alle kamers zijn onderdeel van deze kamer. Dit om de samenhang tussen alle programma's te bewaken. Het gaat om een continu proces van afstemmen, aanscherpen en monitoren, zoals:

- ROAZ doelstellingen, resultaat en risico's: signalerende rol en advisering over bijsturing van doelstellingen
- Bewaken van de samenhang tussen de thema's van de strategische agenda en overstijgende vraagstukken
- Het vertalen van landelijk beleid naar regionale impact, keuzes en afspraken
- Samenwerkingsafspraken in het ROAZ

Bovenstaand overzicht is niet uitputtend

## De focus in 2024 zal aanvullend liggen op:

- Betrekken van aangrenzende doelgroepen in de ontwikkeling en voortgang van het ROAZ. Zoals:
  - Het gesprek met de inwoner. De eerste bijeenkomst met leden van cliëntenraden gaat in samenwerking met Zorgbelang van start in februari 2024\*
  - Structurele afstemming met het regionale netwerk van SEH-artsen, regionale netwerk van IC-artsen en de verpleegkundige vertegenwoordiging Noord-Nederland
- Monitoring voortgang van de ROAZ thema's en de verbinding met de regiobeelden
- Het opstellen van data-geïnformeerde scenario's\*
- Regionale samenwerking op het vraagstuk arbeidsmarkt\*

\* Deze vraagstukken worden nader uitgewerkt in het ROAZ plan



**Triage**

**Vervolgzorg  
bepalen**

**Vervolgzorg  
organiseren**

**24/7**

**bereikbaarheid  
voor zorgvragen  
en vervolgzorg  
voor zorg-  
professionals**

Het programma Zorgcoördinatie is er op gericht om patiënten met een acute zorgvraag te ontvangen op de juiste plek met de juiste zorg. Zorgprofessionals werken goed met elkaar samen. Als iemand belt met een acute zorgvraag, dan wordt gekeken hoe diegene zo snel mogelijk de beste zorg ontvangt die past bij de persoonlijke situatie.

Wanneer de acute zorgvraag niet direct nodig is, wordt met de patiënt besproken hoe deze de beste zorg kan krijgen en wanneer. Door de samenwerking is iedereen beter op de hoogte van wat er aan de hand is. Zo krijgt de patiënt de beste zorg door de juiste zorgverlener.

Het doel is om regio breed zorgcoördinatie(centra) in te richten, passend bij de dynamiek en karakteristieken in de subregio's.

**Coördinatieteam**

## Zorgcoördinatie

# Wat hebben we bereikt in 2023?

Binnen het ROAZ Noord-Nederland is al eerder uitgesproken dat zorgcoördinatie één van de oplossingsrichtingen is om de toename van de acute zorgvragen aan te kunnen. Dit heeft ertoe geleid dat op verschillende plekken in de regio vormen of onderdelen van zorgcoördinatie al zijn opgepakt. In het afgelopen jaar heeft het coördinatieteam zorgcoördinatie geresulteerd in:

- Vertaling van de landelijke opdracht zorgcoördinatie naar een passende regionale aanpak en samenwerking
- Een inventarisatie van bestaande regionale initiatieven op het thema zorgcoördinatie in Noord-Nederland
  - Beknorte conclusie: er zijn veel initiatieven in de regio. Vaak gaat het om lokale initiatieven, ofwel puntoplossingen. Er is behoefte aan een gezamenlijke aanpak met regionale kaders en uitgangspunten. Er is en blijft oog voor (sub)regionale verschillen passend bij de regionale dynamiek en/of lopende initiatieven.
- De uitwerking van uitgangspunten voor de inrichting en organisatie van zorgcoördinatie in het ROAZ Noord-Nederland (governance)
- Het benoemen van inhoudelijke kaders waarbinnen zorgcoördinatie zich de komende jaren in Noord-Nederland zou kunnen afspelen
- Definiëring van een lijst met relevante thema's waarop praktische uitwerkingen noodzakelijk. En op welke schaal afspraken nodig zijn
- Visualisatie van de bestaande spoedzorgroutes in de huidige acute keten met bijbehorende knelpunten. Hierop bouwen we verder richting de gewenste situatie



De kwaliteit en toegankelijkheid van de acute zorg nu en in de toekomst borgen in Noord-Nederland.

Monitoring  
spoedzorgketen

Optimalisering  
(complexe) acute zorg

Traumazorg

ROAZ-werkgroep  
Kwaliteitskader  
Spoedzorgketen

Consortium Zwangerschap  
en geboorte Noord-Nederland

ROAZ-  
focusgroep  
Multitrauma

ROAZ-intervisie  
Acute Zorgketens

ROAZ-  
focusgroep  
CVA

Vaatchirurgisch  
netwerk Noord-  
Nederland

Trauma-  
netwerkoverleg

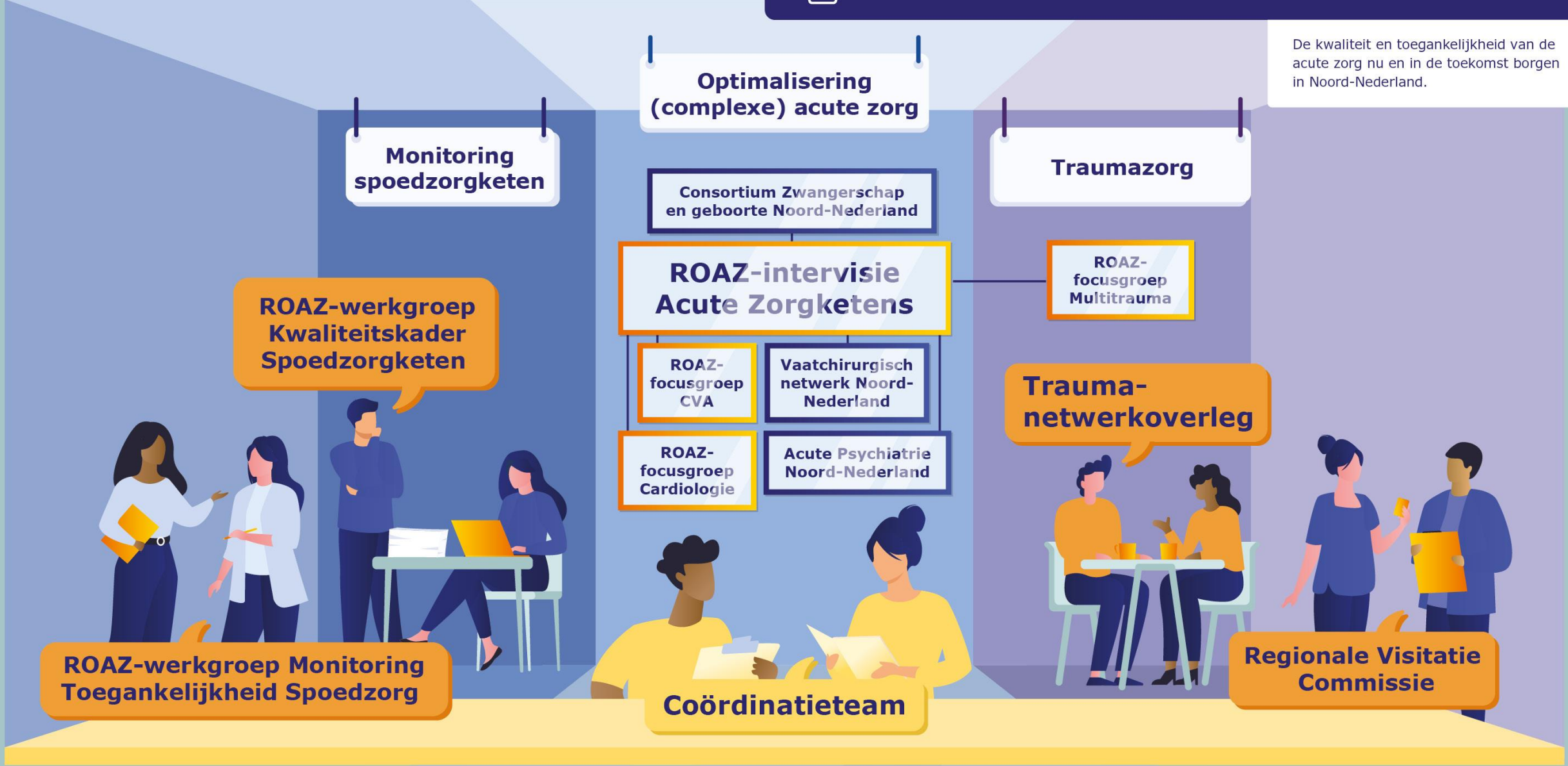
ROAZ-  
focusgroep  
Cardiologie

Acute Psychiatrie  
Noord-Nederland

ROAZ-werkgroep Monitoring  
Toegankelijkheid Spoedzorg

Coördinatieteam

Regionale Visitatie  
Commissie



## Kwaliteit & Toegankelijkheid

# Wat hebben we bereikt in 2023?

Kwaliteit & Toegankelijkheid is een breed programma gericht op verschillende taken in de acute keten. Ook de wettelijke taken voor de regionale traumazorg worden binnen dit programma opgepakt. Belangrijkste resultaten in kader van het ROAZ-plan zijn:

- Herziening en vernieuwde afspraken van het regionale protocol Toegankelijkheid SEH
- Afspraken over overmatige drukte in de acute zorgketen, met afspraken in geval van toename door infectieziekten
- Transparantie en een structureel gesprek over SEH presentatie-stops. En het regionaal delen van de data
- Commitment voor het continueren en verbeteren van het Kwaliteitskader Spoedzorgketen
- Herziening en aanscherping voor protocollen en werkafspraken binnen de acute ketens
- Regionaal commitment en voorbereiding voor de implementatie van de Strokeviewer
- Regionale uitvoering van het plan van aanpak “Optimale zorg voor multitraumapatiënten”
- Landelijke agendering van het multitraumavraagstuk over neuro-traumapatiënten



## Data geïnformeerd werken

Coördinatieteam

Werkgroep data  
ROAZ beeld Plus

## Digitale gegevensuitwisseling

Werkgroep  
Feedbackloop

RIVO-Noord

We gebruiken waardevolle data om de acute zorgketen zo goed mogelijk te organiseren. Dit doen we door naar de vraag naar zorg te kijken in vergelijking met wat we aankunnen, de toegankelijkheid te verbeteren en beleidskeuzes te onderbouwen.

We bekijken dit vanuit verschillende invalshoeken, zoals de bevolkingsopbouw, het tekort aan zorgprofessionals en de kosten van de benodigde infrastructuur.

Daarnaast vinden we het belangrijk dat zorgprofessionals in de acute zorgketen snel en efficiënt medische gegevens van patiënten kunnen bekijken en delen.



## Data en gegevensuitwisseling

# Wat hebben we bereikt in 2023?

In 2023 hebben we met elkaar uitgesproken dat we meer data-geïnfomeerd willen werken. Daarom hebben de ROAZ partners afgesproken data van de patiëntenstromen in de acute zorgketen met elkaar te delen. Dit noemen we het ROAZ-beeld Plus. Waar mogelijk maken we een koppeling met bestaande databronnen. Dit heeft in 2023 geresulteerd in:

- De bouw van een regionale data-tool om een ROAZ-beeld Plus te kunnen maken. Stappen die zijn uitgevoerd:
  - Het ophalen en valideren van regionale data vanuit de RAV, SEH, HAP en GGZ
  - Het verkennen en inzichtelijk maken van de beschikbare data van patiëntstromen uit de (acute) VVT en acute verloskunde
- Het inzichtelijk maken van de eerste resultaten ROAZ-beeld Plus
- Startgesprek in de regio over de inrichting van het toekomstige zorglandschap en scenario's om nader te verkennen
- De bouw van de Zorgviewer fase 1; patiëntdata vanuit de eerste en tweede lijn worden zichtbaar gemaakt
- Het behalen van de deadline van de transparantiekalender Zorginstituut Nederland LTR, inclusief een regionale rapportage
- Implementatie van de LPZ modules kliniek en geboortezorg; eerste stappen richting een automatische aansluiting op de covid module
- Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV's) kunnen een vooraankondiging doen door digitale verzending van de ritformulieren  
Ziekenhuizen kunnen deze ritformulieren digitaal opslaan in het patiëntendossier

# We doen veel, maar er is meer nodig!

In de strategische agenda van het ROAZ Noord-Nederland werken zorgprofessionals, managers en bestuurders in vijf programma's actief samen aan het toekomstbestendig houden en maken van de acute zorg.

Maar er is meer nodig! Om alle inwoners in Noord-Nederland de acute zorg te kunnen blijven bieden, moeten we goed kijken waar welke zorg moet plaatsvinden. Het vraagt dat we de acute zorg anders organiseren. Waarbij samenwerking een belangrijke sleutel vormt. Met duidelijke afspraken wie met welke thema's aan de slag gaat, op welk moment en het gewenste resultaat.

Met elkaar is een stip op de horizon van het toekomstige acute zorglandschap geschetst. Een korte schets wordt weergegeven op de volgende twee slides.

# Het acute zorglandschap in 2034

In 2034 wil Noord-Nederland een acuut zorglandschap waarin:

## Algemeen

- De acute zorg beschikbaar, kwalitatief goed, betaalbaar en toegankelijk is
- De acute zorgvrager direct de juiste zorg op de juiste plek door de juiste zorgprofessional ontvangt
- De acute zorgvrager geruisloos door de acute keten gaat en geen drempels ervaart in overgang tussen ketenpartners
- Is ingespeeld op een toename van acute zorgvragen met meer complexiteit (m.n. ouderen en daarbij behorende acute zorgvragen)

## Toegang acute zorg

- Het duidelijk is wanneer er sprake is van acute zorgvraag; niet-acute zorgvragen worden terugverwezen
- Acute zorg dicht bij de patiënt plaats vindt. Waar het kan vindt de organisatie van acute zorg plaats op afstand
- Vroegtijdige advanced care planning een normaliteit is in ons brede zorglandschap
- Acute zorg wordt geboden binnen de kaders van passende zorg; defensieve geneeskunde passend bij mens en middelen geen gemeengoed meer zijn
- Er 24/7 toegang is tot hulpmiddelen en ketenpartners zoals de VVT/GGZ en deskundigheid

## Digitalisering en technologie

- Met inzet van slimme technologie aansturing van de acute keten plaatsvindt vanuit één centraal punt waar alle acute zorgvragen binnen komen
- Sprake is van een virtuele 'wolk' van samenwerkende zorgprofessionals boven het noordelijke acute zorglandschap
- Hier zichtbaar is welke zorg waar kan worden geleverd, maar ook welke zorgverlener waar beschikbaar is
- Onnodige zorg kan worden voorkomen en/of de best passende zorg worden geboden. Doordat de patiëntgegevens overal inzichtelijk zijn

# En waarin...

## Centraal waar het kan

- De acute zorg waar het kan vanuit centrale punten wordt geleverd, want er zijn te weinig zorgprofessionals om overal de huidige zorg in de lucht te houden
- Vanuit geografische analyses en analyse van zorgvraag/zorgpaden wordt bepaald welke specifieke acute zorg waar nodig is in de komende 10 jaar
- Dit betekent dat acute zorg soms wat verder weg plaatsvindt, omdat daar de best passende zorg kan worden geboden

## Zorgprofessionals

- Zorgprofessionals hun tijd besteden aan het primaire proces en tijd hebben voor de patiënt
- Er hierdoor meer autonomie, erkenning en plezier in het werk bestaat
- Het minder belangrijk is bij welke organisatie je werkt; gedeeld werkgeverschap hoort erbij
- Er geen concurrentie plaatsvindt op arbeidsvoorwaarden

## Randvoorwaardelijk

- Het resultaat van de acute keten een gezamenlijke verantwoordelijkheid is, die samenhangt met de electieve zorg
- Transparantie over capaciteit in zorgfaciliteiten en zorgprofessionals een vanzelfsprekendheid is
- De governance structuur moet aansluiten bij een domein-overstijgende samenwerking
- Wordt gewerkt vanuit een holistische benadering: het geheel is meer dan de som der delen
- Dit vraagt om herijking van de bestaande afspraken
- Met inwoners het gesprek plaatsvindt over de veranderingen in de acute keten, wat dit voor hen betekent en hoe ze hieraan kunnen bijdragen
- We samen de acute zorg toegankelijk houden voor iedere inwoner van Noord-Nederland



# 1. Zorgcoördinatie

## **Doel:**

Het inrichten van een regionale organisatievorm waarin alle ketenpartners in de acute zorg slimmer samenwerken. Om de juiste zorg op de juiste plek op het juiste moment door de juiste zorgprofessional te organiseren. Schaars zorgpersoneel wordt efficiënt ingezet. We zetten in op meer en sneller gebruik van zorg thuis. Er wordt gedacht vanuit het perspectief van de acute zorgvrager, over de grenzen van zorginstellingen heen.

## **Hiermee willen we bereiken dat:**

- de instroom in de acute keten vermindert
- inwoners met een acute zorgvraag op de juiste plek, indien nodig, snel hulp ontvangen
- er daarbij zicht en sturing is op beschikbare capaciteit
- daarmee de vervolgzorg van patiënten in de acute zorgketen vlot verloopt



## 1. Zorgcoördinatie

### Dit moet resulteren in

Het voorkomen van onnodig hulpvragen en instroom in de acute keten. Het verminderen van wachttijd voor acute zorgvragers. Het verkorten van de tijdsduur tot behandeling. En het versnellen van de doorstroom, waarbij direct de juiste zorg op de juiste plek plaatsvindt. Momenteel loopt de uitwerking om maat en getal te geven aan de gewenste uitkomsten.

### Wie

Coördinatieteams zorgcoördinatie

### Schaal

ROAZ regio/ subregio's Groningen, Friesland en Drenthe afhankelijk van de fase en uitwerkingsvraagstuk

### Samenhang met andere thema's en regionale projecten

- Inzicht in patiëntdata (digitale gegevensuitwisseling)
- Inzicht in capaciteit (doorontwikkeling LPZ)
- Regioplannen (m.n. advanced care planning/ proactieve zorgplanning)

### Voortbouwen en versnellen

Zorgcoördinatie wordt door de regio Noord-Nederland al langer gezien als een oplossing voor de vraagstukken in de acute keten. Zoals eerder aangegeven zijn in 2023 al verschillende stappen gezet. We bouwen hierop voort. De landelijke opdracht zorgcoördinatie wordt hierin geïntegreerd<sup>1</sup>. Hierbij werken we vanuit de bestaande initiatieven en coalities in de regio. Er zijn afspraken gemaakt over de regionale kaders en de regionale organisatiestructuur.



## 1. Zorgcoördinatie

### Inhoudelijke kaders - eerste stappen naar regionale zorgcoördinatie

In het ROAZ hebben we de eerste inhoudelijke kaders vastgesteld voor de ontwikkeling van zorgcoördinatie. Dit zijn:

- 24/7 Multidisciplinair triage bij spoedvragen die niet direct en eenduidig naar een bepaalde oplossing wijzen
- De organisatie van een 24/7 faciliteit voor multidisciplinaire triage vindt plaats door, dan wel vanuit de huisartsenpost. We starten hierbij vanuit de ANW uren
- De multidisciplinariteit bestaat bij aanvang uit: huisarts, VVT en GGZ of een afgeleide expertfunctie
- Deze faciliteit is 24/7 bereikbaar voor zorgvragen die multidisciplinaire beoordeling vragen en het coördineren van beschikbare zorgcapaciteit
- Een zorgcoördinatiefaciliteit heeft een gescheiden toegang voor verwijzers en inwoners. Er is zicht op de behandelafspraken van de acute zorgvrager. Ook wordt al het mogelijke gedaan om via digitale zelftrriage de druk op de huisartsenposten te verkleinen
- Een zorgvraag die binnenkomt in het spoedzorgsysteem, maar op een andere plek de juiste zorg kan ontvangen, wordt warm doorverbonden
- Er is zicht op de actueel beschikbare capaciteit: er worden eenduidige afspraken gemaakt over welke functie (functionaris) zorginzet op basis van de beschikbare capaciteit kan inzetten en welke samenwerkingsafspraken/spelregels/mandaatregelingen daarvoor nodig zijn



# 1. Zorgcoördinatie

## Vervolgstappen

We hebben met elkaar vervolgstappen benoemd waarop op korte termijn een praktische uitwerkingen moet komen. Dit zijn:

- Het bepalen van de regionale inrichting van zorgcoördinatie voor Noord-Nederland (jan. 2024)
  - Visualisatie van de spoedzorgroutes, inclusief knelpunten en oplossingen, als middel om de gewenste inrichting te bepalen
  - Bepalen welke bestaande initiatieven knelpunten kunnen oplossen en kansrijk zijn voor opschaling
  - Bepalen welke (nieuwe) oplossingen nodig zijn om zorgcoördinatie te realiseren
- Inrichting provinciale bestuurlijke stuurgroep Zorgcoördinatie (feb. 2024)
  - Verantwoordelijk voor ontwikkeling en uitvoering van zorgcoördinatie in de eigen provincie, binnen de kaders die daarvoor zijn en worden afgegeven vanuit het ROAZ Noord-Nederland. We maken zoveel mogelijk gebruik van bestaande structuren.
  - Met minimaal één lid van het Coördinatieteam Zorgcoördinatie, die daarbij fungeert als linking pin tussen het Coördinatieteam en de eigen provincie
  - Bestaande succesvolle zorgcoördinatie initiatieven worden waar mogelijk ingepast binnen de provinciale aanpak
- Capaciteit en zorginzet
  - Het definiëren van de benodigde data, de functie van de data en spelregels voor vlotte instroom en vervolgzorg (Q1-2024)
  - Het samenbrengen van regionale databronnen en uitbreiden van het Landelijk Platform Zorgcoördinatie met de benodigde data (continue)
  - Deelname aan de landelijke pilot om de beschikbare capaciteit in de ouderenzorg inzichtelijk te maken (Q2-2024)
  - Verbinding leggen met de bestaande subregionale werkgroepen tactisch planningsoverleg (Q2-2024)

Landelijke snelheid is vereist als het gaat om governance, financiering en infrastructuur om regionaal voortgang te kunnen blijven boeken.





## 1. Zorgcoördinatie

### Uitwerkpunten

Op ROAZ-niveau wordt nadere uitwerking gevraagd als het gaat om:

- Harmonisatie
  - Uitwerken van een route naar harmonisatie van urgentiecodes HAP, RAV, acute wijkzorg en SEH, eventueel met koppeling naar de Generieke Module Acute Psychiatrie (Q1-2024)
  - Uitwerken van een route naar “bredere” inzetbare triagisten (daar waar monodisciplinaire triage niet volstaat (Q3-2024)
  - Haalbaarheidsanalyse van uiteindelijk één triagesysteem/ protocol op de diverse plaatsen waar inwoners met hun zorgvragen het spoedzorgsysteem binnenkomen (Q4-2024)
- Inrichten PDCA's met betrokken partijen, met o.a. casuïstiekbespreking (Q4-2024)

Op provinciaal niveau wordt nadere uitwerking gevraagd op de punten:

- Uitwerken van de kenmerken van een zorgcoördinatiefunctie in relatie tot het beroep op en inzet van planbare Ambulancezorg en zorgtaxi's (Q2-2024)
- Uitwerken van een zorgcoördinatiefunctie in relatie tot toeleiding naar VVT vanuit de eerstelijns en het ziekenhuis, waarbij provinciegrenzen geen knelpunt vormen voor de patiënt. Aandachtspunt daarbij is de verhouding tot de bestaande coördinatiepunten (Q2-2024)

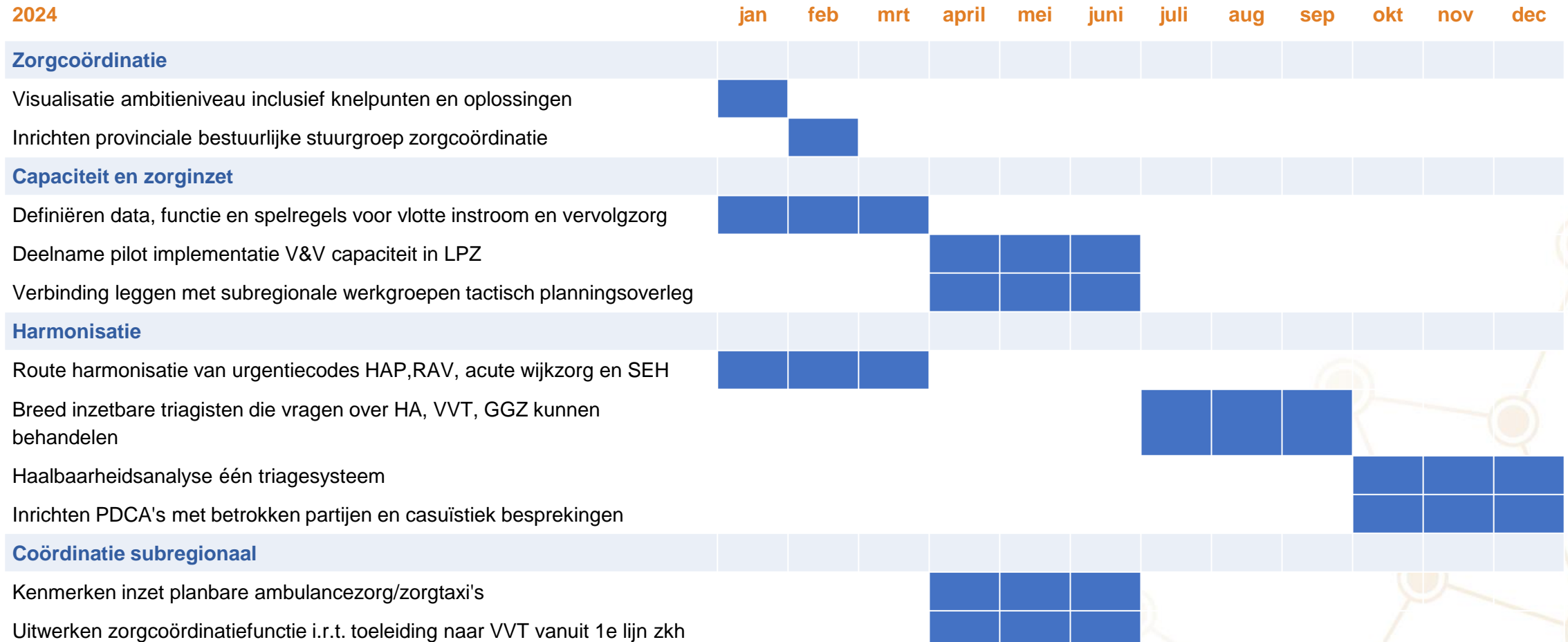
## 1. Zorgcoördinatie

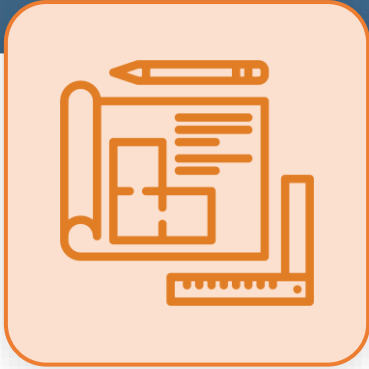
# Rollen en verantwoordelijkheden?

Rol	Wie	Wat
<b>Opdrachtgever</b>	ROAZ Noord-Nederland, inclusief Menzis/Zilveren Kruis	Koersbepalend en monitoring ontwikkeling en voortgang
<b>Stakeholders</b>	Alle leden van het ROAZ	Gezamenlijke verantwoordelijkheid
<b>Architect</b>	Coördinatieteam Zorgcoördinatie (incl. zorgverzekeraars)	Uitwerken strategische agenda en monitoren van de bijbehorende stuur-/werkgroepen
<b>Regionale stuurgroep</b>	Regionale partners die gezamenlijk zorgcoördinatie vormen	Implementatie en uitvoering subregio(s)
<b>Verzorgingsgebied</b>	Noord-Nederland	Groningen, Friesland, Drenthe
<b>Regionale coördinator</b>	Vast aanspreekpunt vanuit de regionale stuurgroepen die gezamenlijk met de projectleider(s) AZNN een team vormen	Operationele uitvoering zorgcoördinatie
<b>Tactische ROAZ NNL</b>	Management en professionals acute zorg Noord Nederland	Ketenbrede kennisdeling, signalering, beleidsvoorbereidend advies
<b>Bureau AZNN</b>	Projectleiders, manager, communicatie	Coördinatie en optimalisatie van het proces, kennisdeling, vertaalt landelijke ontwikkelingen naar de regio
<b>Aanspreekpunt VWS</b>	Manager AZNN	Verbindende schakel richting ROAZ Noord-Nederland als opdrachtgever

## 1. Zorgcoördinatie

# Tijdslijn met mijlpalen zorgcoördinatie





## 2. Toekomstige inrichting acute zorglandschap

### Doel:

Het inrichting van het acute zorglandschap zodat elke inwoner met een acute zorgvraag toegang heeft tot de acute zorg. Nu en in de toekomst.

Hierbij hebben we aandacht voor differentiatie, spreiding en concentratie van de acute zorg. We houden rekening met de veranderende demografie en een (groot) tekort aan zorgprofessionals. Ook kijken we hoe gebruik te maken van de bestaande infrastructuur, zoals gebouwen en aanwezige technologie. En zorgen we voor inzicht in cijfers zoals van patiëntstromen. Dit om data-geïnformeerde keuzes te kunnen maken.

### Hiermee willen we bereiken dat:

- (Acute) zorg direct op de juiste plaats, bij de juiste zorgverlener terecht komt
- Acute zorg optimaal wordt gecoördineerd in de gehele keten
- Op basis van scenario analyses (inclusief keten- en cascade-effecten) keuzes worden gemaakt hoe het toekomstige zorglandschap in te richten.



## 2. Toekomstige inrichting acute zorglandschap

### We zetten de eerste stappen langs drie deelprojecten

- A. Optimalisatie en transformatie van de acute keten inclusief keten-impactanalyses en cascade-effecten
- B. Optimalisatie van de acute zorg in grensgebieden met omliggende ROAZ-regio's
- C. Optimalisatie van de traumazorg<sup>1</sup>

### Samenhang met andere thema's en regionale projecten:

- Regioplannen
- Doorontwikkeling LPZ
- Toekomstige wet- en regelgeving (bijvoorbeeld de 45 minuten norm)
- Kwaliteitskader Spoedzorgketen
- (Volume)normen

### Differentiatie, concentratie en spreiding van acute zorgvoorzieningen

Het Integraal zorgakkoord (IZA) verzoekt de ROAZ-regio in kaart te brengen hoe de samenwerking in de gehele acute zorgketen kan worden verstevigd. Rekening houdend met schaarste van personeel en hoe dure faciliteiten optimaal ingezet kunnen worden. Om zo de toegankelijkheid en kwaliteit van de acute zorg binnen de regio voor de lange termijn te borgen. Er wordt opgeroepen om daarbij te kijken naar differentiatie, concentratie en spreiding van acute zorgvoorzieningen binnen de regio.

1. De traumazorg is als onderdeel van deze prioritaire opgave nader uitgewerkt. Noord-Nederland heeft zichzelf al eerder de opdracht gegeven verbeterpunten in de acute keten traumazorg op te pakken. We beschrijven deze nogmaals in het ROAZ plan, omdat dit wordt gevraagd in de landelijk gestelde criteria. Aanvullend benoemen we hier graag dat continue verbeteren binnen alle acute ketens in onze regio onderwerp van gesprek is en waar nodig wordt opgepakt.



## 2. Toekomstige inrichting acute zorglandschap

**Binnen verschillende onderdelen van de acute zorg hebben differentiatie en concentratie van zorg al invulling gekregen in het noorden**

In de avond-nacht- en weekenduren zijn de huisartsen verenigd in een huisartsen(spoed)post. Ook de acute thuiszorg werkt nauw samen in deze uren. Wanneer acute zorg nodig is wordt gekeken welke zorgprofessionals in de buurt is om zo snel mogelijk de juiste zorg te geven. Ongeacht de organisatie waar je werkt.

Nog duidelijker zichtbaar, en voelbaar voor de inwoners, is de concentratie van de acute ziekenhuiszorg in Noord-Nederland:

- De ziekenhuizen van Stadskanaal, Emmen en Hoogeveen zijn gefuseerd en gaan verder als de Treant Zorggroep (2013)
- Het verdwijnen van het ziekenhuis Dokkum. Doorstart; spoedpost waar alleen laagcomplexere spoedzorg wordt verleend (2014)
- Een fusie van de ziekenhuizen in Delfzijl en Winschoten (2008), fungerend als zelfstandige entiteit na overname door het UMCG (2015)
- Verhuizing van de ziekenhuizen vanuit Delfzijl en Winschoten naar één locatie in Scheemda (2018)
- Het omzetten van volwaardige SEH's naar basisspoedposten (open tussen 8-23 uur) in Stadskanaal en Hoogeveen (2020)
- Een voorgenomen fusie tussen het ziekenhuis in Leeuwarden en Heerenveen, locaties (en SEH) blijven bestaan (beoogd 2025)
- De nieuwbouw van een ziekenhuis in Joure, waarmee de ziekenhuizen in Heerenveen en Sneek sluiten (beoogd 2032)

Dit heeft ertoe geleid dat het aantal volwaardige SEH's in de afgelopen jaren is verminderd van 13 tot 9 SEH's. En dit wordt in de komende jaren teruggebracht naar 8. Daarnaast bestaat er een basisspoedpost in de ROAZ-regio's Groningen en Drenthe. Binnen onze ROAZ-regio valt ook de SEH-Meppel, als onderdeel van het Isala en behorende bij het ROAZ regio Zwolle. De ziekenhuizen in Friesland vangen ook acute zorgvragen op uit de regio Noordoostpolder, behorende bij de ROAZ-regio Amsterdam/Noord-Holland.



## 2A. Optimalisatie en transformatie van de acute keten

Data-geïnfomeerd werken wordt een essentieel onderdeel om de juiste keuzes te maken bij de inrichting van het acute zorglandschap. De acute ketenpartners hebben in ROAZ verband afgesproken de regionale data over patiëntstromen op organisatieniveau te delen. Dit noemen we het ROAZ-beeld Plus. We bouwen hiermee aan een structurele datatool voor de regio, waarin alle data samenkomt. Het is de wens deze data te koppelen aan andere data zoals demografische cijfers, gezondheid en sociale economische status. De koppeling met bestaande databronnen als het LPZ (capaciteit) en LTR (Traumaregistratie) is eveneens van belang. Op de wensenlijst staat ook beter zicht op zorgvragen uit de verschillende acute ketens. Op basis hiervan maken we keuzes bij de inrichting van het acute zorglandschap. Dit om enerzijds beter te weten welke acute zorgvraag we kunnen voorkomen. Anderzijds om de toegankelijkheid van de acute zorg te borgen.

### Wie

Coördinatieteam Data en Gegevensuitwisseling

### Schaal

ROAZ regio

### ROAZ-beeld Plus

De eerste stappen zijn gezet om regionaal de data met elkaar te delen over patiëntstromen in de acute zorg. Met het beschikbaar komen van deze data wordt een verdieping gemaakt over de acute zorg in de regio. En de uitdagingen waar we de komende jaren voor staan. We kijken hoe we de acute zorg kunnen optimaliseren en waar eventueel transformaties nodig zijn. De opbouw van het ROAZ-beeld Plus doen we in verschillende fasen.

### Fase 1 - ROAZ-beeld Plus

- Start bouw van een regionaal data-tool (2023)
- Invoegen en validatie van data over patiëntstromen (afgelopen 5 jaar) van de ketenpartners RAV, SEH, HAP, GGZ (dec 2023)
- Aanvulling van data over patiëntstromen (afgelopen 5 jaar) van de ketenpartners acute verloskunde en acute VVT (Q1-2024)
- Visualisatie van de patiëntstromen in de acute zorgketen Noord-Nederland (Q1-2024)

Elk half jaar wordt de data aangevuld door de betreffende ketenpartners uit de regio.



## 2A. Optimalisatie en transformatie van de acute keten

### Fase 2 - ROAZ-beeld Plus

Rapportage en analyse op basis van regionale data vanuit de RAV, SEH, HAP, GGZ

- Zorggebruik toegespitst op de patiëntstroom door de acute keten (Q1-2024)
  - Trends en ontwikkelingen, met doorkijk naar 2030 en rekening houdend met de demografische ontwikkelingen (prognoses)
  - Ontwikkelingen urgenties, wachttijden, routing i.r.t. de zorgvraag en vervolgzorg in keten
  - Zorggebruik van de oudere acute zorgvrager (o.a. urgentie, hoe vaak, waar, klacht, duur)
- Zorgaanbod van zorgaanbieders (Q2-2024)
  - In relatie met geldende kwaliteitscriteria en normen
  - In relatie tot de ontwikkeling en trends (prognose) op de arbeidsmarkt acute zorg
- Bepalen optimalisatievraagstukken en keuzes die worden gevraagd vanuit aanwezige data. Inclusief ketenimpact analyse en cascade-effecten (Q2-2024)
- Bepalen verdiepingsvraagstukken (en eventueel benodigde data) (Q2-2024)

In navolging van bovenstaande volgt een rapportage van de acute verloskunde en acute VVT wanneer de data zijn toegevoegd aan de data-tool (Q2-2024). De uitwerking vindt plaats zoals hierboven beschreven.

De bouw van de regionale data-tool is erop gericht de komende jaren meer data-geïnfomeerd vraagstukken te kunnen onderbouwen. En verbeterpunten te signaleren of effecten van scenario's te analyseren. Het geeft inzicht om beter geïnformeerd strategische keuzes te kunnen maken. De data-tool zal in deze fase zeker nog vragen om aandacht voor verbetering van de data.





## 2A. Optimalisatie en transformatie van de acute keten

### Fase 3 ROAZ-beeld Plus

- Toevoegen van data vanuit de acute ketens aan de data-tool (acute neuro, acute cardio, EHH, acute vaat, multitrauma, ...) (Q3-2024)
  - Trends en ontwikkelingen, met doorkijk naar 2030 en rekening houdend met de demografische ontwikkelingen (prognoses)
  - Uitbreiding van ROAZ-beeld Plus naar patiëntgroepen binnen acute ketens om het gesprek te voeren welke zorg waar het beste kan plaatsvinden (regionale werkafspraken op basis van data)
  - Bepalen verdiepvraagstukken en keuzes die worden gevraagd, inclusief ketenimpact analyse en cascade-effecten
- Uitwerking van verschillende scenario's voor de acute zorg in Noord-Nederland. Scenario's uitgaande van patiëntstroom, beschikbaar personeel en geografische ligging zijn nodig om met elkaar te verkennen waar we nog slimmer met elkaar gebruik kunnen maken van de acute zorgfaciliteiten. Een nadere keuze en prioritering van de meest urgente scenario's vindt plaats (start Q3-2024). Mogelijke scenario's nog nader te verdiepen en prioriteren:
  - Inzet van interventies op het voorkomen en/of het verplaatsen van acute zorgvragen op basis van de resultaten van de analyses uit fase 2
  - Levelverdeling traumazorg
  - Spoedpleinen/integratie HAP en SEH
  - Reductie openingstijden SEH's
  - Acute geboortezorg i.v.m. verwachte toename aantal baringen en tekort aan personeel in de acute setting
  - Factoren die de acute zorgvraag kunnen beïnvloeden, zoals nieuwe technieken, verwachtingen vanuit de maatschappij, aanpassingen in (kwaliteits)normen, politieke besluitvorming, bekostiging of taakverschuiving
- Monitoring van ingezette interventies, zoals de impact van zorgcoördinatie op patiëntstromen (Q3-2024)
- Koppeling genereren tussen bestaande databronnen en het ROAZ-beeld Plus (Q4-2024)



## 2B. Optimalisatie acute zorg ROAZ-regio's

### Optimalisatie van de acute zorg met aanpalende ROAZ-regio's

De ROAZ regio's kennen een vaste omlijning. Uiteraard geldt dit niet voor de acute zorgvrager. Ook zijn er adherentiegebieden van acute ketenpartners die de grenzen van de ROAZ-regio's overstijgen. Doordat steeds meer data beschikbaar komt waarop (strategische) beleidskeuzes worden gemaakt, is het van belang om helder te hebben hoe de acute zorg in de grensregio's plaatsvindt. In geval van een (tijdelijke) wijziging acute zorg ondersteunt dit eveneens het proces om de toegankelijkheid voor de inwoner te waarborgen.

#### Doel

Analyse van ROAZ-regio overstijgende acute zorgvragen in relatie tot capaciteit, adherentiegebied en afkomst locatie patiënt.

#### Effect

Samenwerking versterken in grensgebieden en voorkomen domino-effecten in bijvoorbeeld presentatiestops tussen regio's.

### Grensregio Drenthe/Overijssel

Een eerste analyse naar de grensregio Zwolle/Drenthe is gestart. Er wordt gekeken in hoeverre verlening van zorg (SEH, HAP, RAV) plaatsvindt door ketenpartners in het grensgebied Zuid-Drenthe / Noord-Overijssel, maar buiten de eigen ROAZ-regio.

### Vervolgacties

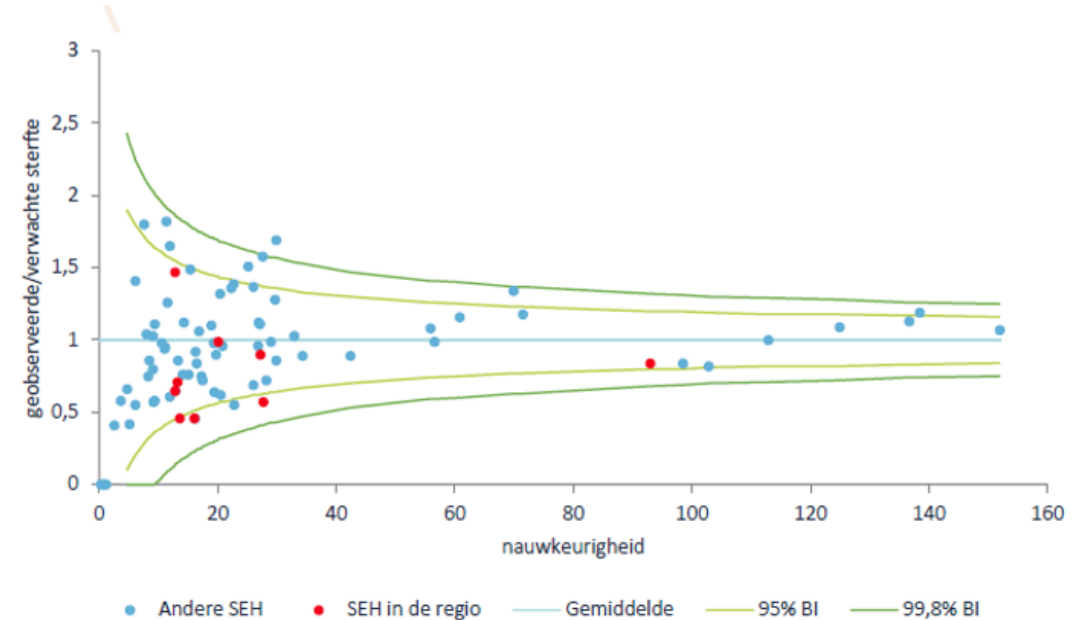
- Analyse is afgerond (november 2023)
- Gesprek met de ketenpartners over de betekenis van de resultaten; gemeenschappelijk beeld (Q1-2024)
- Werkafspraken maken (indien noodzakelijk)

Een grensanalyse voor de regio Noordoostpolder is een logisch vervolg.



## 2C. Optimalisatie van de traumazorg

- In Noord-Nederland is goed zicht op het aanbod van patiënten met meervoudig letsel in het traumacentrum en de perifere ziekenhuizen
- De kwaliteit van zorg voor deze (multi)traumapatiënten wordt voortdurend gemonitord op basis van de traumaregistratie
- De (multi-)traumazorg in Noord-Nederland is al langer van goede kwaliteit\*
- De regionale maatregelen die sinds 2016 zijn genomen op basis van data, dragen bij aan een nog betere zorg voor (multi)traumapatiënten in Noord-Nederland
- Het percentage van de multitraumapatiënten dat direct in het traumacentrum wordt gepresenteerd, ligt beneden de landelijk gestelde norm in het noorden
- Mede daarom werken we aan het verder optimaliseren van de zorg voor patiënten met verdenking multitrauma (ISS $\geq$ 16)
- Want multitrauma patiënten hebben betere gezondheidsuitkomsten (betere prognose) als ze worden behandeld in een level 1 ziekenhuis
- Dit pakken we in Noord-Nederland samen op. Want traumazorg is een collectieve verantwoordelijkheid van de regionale ziekenhuizen en pre-hospitale zorgverleners



\* Bovenstaand figuur toont dat in Noord-Nederland goede multitraumazorg wordt geleverd (2022). Bij alle ziekenhuizen in Noord-Nederland is de verwachte sterfte van multitrauma patiënten binnen 30 dagen vergelijkbaar met of lager dan het verwachtte aantal voor dat ziekenhuis (binnen de 95% betrouwbaarheidsinterval). Voor drie ziekenhuizen is de verwachte mortaliteit zelfs significant lager.



## 2C. Optimalisatie van de traumazorg

**Doel:** Optimaliseren van de zorg voor patiënten met meervoudig letsel die voldoen aan de criteria van een multitrauma patiënt. Hierbij is het streven dat 90% van alle multitraumapatiënten (ISS $\geq$ 16) in de regio direct in het regionale level-1 ziekenhuis terecht komen (*huidige situatie Noord-Nederland:  $\pm$  60%, landelijk 70%*)

**Effect:** Beste gezondheidsuitkomsten (betere prognose) voor de patiënt met een multitrauma

### Focus 2024-2025

- I. Regionale afspraken actualiseren en intensiveren kennisdeling
- II. Inzet (leer)interventies om de ketentriage te optimaliseren
- III. Trauma triage algoritme: validatie en implementatie (indien zinvol)
- IV. Verkenning optimaliseren zorg voor patiënten met een neurotrauma

### Wie

Coördinatieteam Kwaliteit & Toegankelijkheid , Focusgroep Multitrauma, RAV, MMT, Ziekenhuizen o.a. traumachirurgen en SEH-artsen)

### Schaal

ROAZ regio

### Samenhang met andere thema's en regionale projecten:

- Digitale gegevensuitwisseling
- Toekomstige inrichting acute zorglandschap (o.a. advies van de ROAZ focusgroep multitrauma over de verdeling level 2/3 ziekenhuizen)



## 2C. Optimalisatie van de traumazorg

### i. Regionale afspraken actualiseren (bestaande én aanstaande)

Sinds 2016 zet de ROAZ-focusgroep Multitrauma in op het optimaliseren van de (multi-) traumazorg. In dat kader zijn diverse verbetermaatregelen doorgevoerd. Deze maatregelen staan beschreven in het plan van aanpak optimalisatie Multitraumazorg<sup>1</sup>.

Deze interventies hebben er niet toe geleid dat het aantal directe presentaties van patiënten met een multitrauma in het Traumacentrum is toegenomen. Daarbij nogmaals opmerkend dat de kwaliteit van de traumazorg goed is. Aanvullende acties die zijn gezet:

- Continueren tweewekelijkse feedback traumapatiënten aangeboden level 2 en 3
  - Doel: leren van praktijkcasussen
  - Effect: inzicht in de karakteristieken en behandeling van deze patiënten
- Analyses van diverse scenario's gericht op optimale traumazorg om te komen tot afspraken over regionale spreiding
  - Doel: inzicht geven in gevolgen van optimale traumazorg voor multitrauma patiënten, vervoer naar traumacentrum en terugplaatsing, beschikbare ambulance capaciteit, keteneffecten inclusief wet- en regelgeving
  - Effect: Optimale inzet beschikbare middelen
- Ketenbeschrijving "Patiënt onder verdenking van een multitrauma"
  - Doel: vastlegging van de keten
  - Effect: inzicht in de keten



## 2C. Optimalisatie van de traumazorg

### ii. Inzet (leer)interventies om de ketentriage te optimaliseren

- Doel: Ketentriage optimaliseren binnen de (multi)traumazorg
- Effect: Directe presentatie van patiënten met meervoudig letsel in het Traumacentrum die voldoen aan de criteria van een multitrauma patiënt
- Fase 1: onderzoek huidige situatie, ervaren en reeds bekende knelpunten (Q4-2023)
  - Uniformiteit in informatieoverdracht
  - Verbeteren bekendheid van alle ketenpartners met betrekking tot afspraken over multitraumazorg
  - Vergroten aandacht voor het ongevals- of traumamechanisme in het klinische redeneringsproces ter plaatse
- Fase 2: ontwikkelen en uitvoeren (leer)interventies (start Q1-2024)

### iii. Trauma triage algoritme: validatie en implementatie (indien zinvol)

- Doel: optimale identificatie prehospital triageproces voor patiënten die gespecialiseerde (level-1) traumazorg nodig hebben.
- Effect: ideale triage, voorkomen over- en ondertriage
- Fase 1: Beoordeling inzet traumatriage algoritme voor verbetering van de prehospital triage (Q2-2024)
  - Externe validatie predictiemodel trauma triage app
  - Verzamelen aanvullende data voor mogelijk aanpassing predictiemodel
  - Mate en wijze van gebruik app, accepteerbaarheid door ambulanceprofessional
  - Impact analyse inzetbaarheid/inzetten ambulance
- Fase 2: implementatie van een passende beslismiddel in de prehospital setting (indien zinvol) (vanaf Q3-2024)



## 2C. Optimalisatie van de traumazorg

### iv. Verkenning optimaliseren zorg voor patiënten met een neurotrauma

Uit analyse van de regionale traumaregistratie blijkt dat 41% van de patiënten met meervoudig letsel die voldoen aan de criteria van een multitrauma patiënt ( $ISS \geq 16$ ) niet terecht komen in het regionale level 1 ziekenhuis. Dit betreft voor een groot deel een hele specifieke groep patiënten, namelijk de neurotrauma patiënten met een klein bijkomend letsel.

- Doel: optimaliseren van de beste zorg voor neurotrauma patiënt door analyse van huidige beoordelingscriteria en werkwijzen
- Effect: Juiste zorg op de juiste plek door de juiste zorgverlener voor patiënten met een neurotrauma
- Fase 1: Start tijdelijke werkgroep gericht op het optimaliseren van de zorg voor neurotrauma patiënten (Q1-2024)

Het blijkt dat er verschillen in beoordeling en werkwijzen zijn. Neurologen en neurochirurgen in de regio staan ervoor open een tijdelijke regionale werkgroep te starten in het kader van project Multitrauma. Het doel van deze werkgroep is de zorg voor neurotrauma patiënten verder te optimaliseren en regionale werkafspraken te maken.

De werkgroep is momenteel in afwachting van een verwachte genuanceerde aanbeveling voor patiënten met mild schedelhersenletsel door de Landelijke koepelorganisaties (NVT en FMS).

# Tijdslijn en mijlpalen toekomstige inrichting acute zorglandschap



2024	jan	feb	mrt	april	mei	juni	juli	aug	sep	okt	nov	dec
<b>Toekomstige inrichting acute zorglandschap.</b>												
<b>A. optimalisatie acute keten o.a. ROAZ beeld Plus</b>												
Fase 1 data verzamelen en analyse totaal	■	■	■									
Visualisatie acute zorgketen Noord-Nederland	■	■	■									
Fase 2 zorggebruik per patiëntstroom	■	■	■									
Zorgaanbod van zorgaanbieders				■	■	■						
Optimalisatie vraagstukken bepalen				■	■	■						
Verdiepingsvraagstukken bepalen				■	■	■						
Rapportage acute verloskunde en acute VVT				■	■	■						
Fase 3 toevoegen data							■	■	■			
Uitwerking diverse scenario's							■	■	■			
Monitoren ingezette interventies.							■	■	■			
Koppeling bestaande databronnen en ROAZ beeld Plus										■	■	■
<b>B optimalisatie acute zorg met aanpalende ROAZ-regio's</b>												
Analyse grensregio Drenthe/Zwolle bespreken	■	■	■									
Analyse grensregio Friesland - Noordoostpolder				■	■	■						
<b>C optimalisatie traumazorg</b>												
Ontwikkelen en uitvoeren (leer)interventies	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Trauma triage algoritme fase 1 beoordeling				■	■	■						
Trauma triage algoritme fase 2 implementatie							■	■	■	■	■	■
Optimaliseren zorg neurotrauma start werkgroep	■	■	■									





### 3. Bieden van passende en zinnige acute zorg

**Doel:**

Om de acute zorg op een patiëntgerichte effectieve en doelmatige wijze in te zetten. Waarbij het nemen van beslissingen, inclusief het besluit om niet te behandelen wordt ondersteund.

**Hiermee willen we bereiken dat:**

We zorg leveren die is afgestemd op de contextuele situatie en behoeften van een persoon, effectief is en geen onnodige handelingen omvat.



### 3. Bieden van passende en zinnige acute zorg

**Fase 1:** Advies aan het ROAZ vanuit de acute ketens wat vanuit de medisch professionals wordt gezien als passende en zinnige zorg bij verschillende acute zorgvragen (Q3-2024).

Hierin is aandacht voor:

- Het optimaliseren van de gebruikte procedures en middelen om de beste resultaten te bereiken. Dit omvat het vermijden van overbodige diagnostiek, procedures of behandelingen die niet bijdragen aan de gezondheid van de patiënt
- Afspraken over waar deze acute zorg het beste kan plaatsvinden
- Inzichtelijk maken wat nodig is om te komen tot een respectvol en samenwerkingsgericht gesprek tussen de zorgverlener(s), de patiënt en naasten

Uiteraard wordt altijd in samenspraak met de patiënt het uiteindelijke behandelbeleid geformuleerd.

**Fase 2:** in navolging van de resultaten van fase 1 wordt een vervolgaanpak gedefinieerd (Q4-2024), gericht op:

- Hoe we invulling geven aan het advies met de ROAZ focusgroepen acute ketens
- Hoe we in relatie tot dit thema omgaan met de patiëntengroep 'kwetsbare ouderen' binnen de acute zorg. Omdat juist deze doelgroep enorm toeneemt de komende jaren. Maar nog geen specifieke aandacht krijgt in de ROAZ- organisatie. Aan deze doelgroep wordt echter ook veel aandacht besteed in de regioplannen. Een goede verbinding tussen het ROAZ plan en de regioplannen is daarom nodig

#### Wie

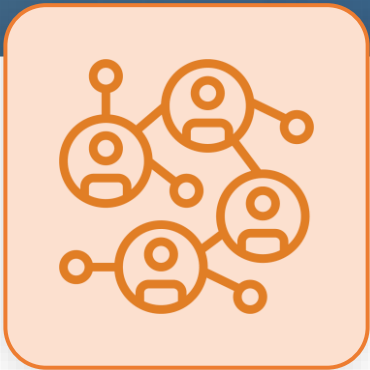
Coördinatieteam Kwaliteit & Toegankelijkheid acute zorg, focusgroepen acute ketens

#### Schaal

ROAZ regio

#### Samenhang met andere thema's en regionale projecten:

- Regioplannen
- Digitale gegevensuitwisseling
- Toekomstige inrichting acute zorglandschap



## 4. Verbinden en boeien professionals

### Doel:

Verbinden en boeien van huidige en toekomstige professionals in de acute zorg. Erkenning, waardering en zeggenschap zijn hierbij kernwaarden. Ook een persoonsgericht aanpak hoort hierbij.

### Hiermee willen we bereiken dat:

We professionals behouden. En voor iedereen duidelijk is dat werken in de (acute) zorg leuk is.

### We zetten in op:

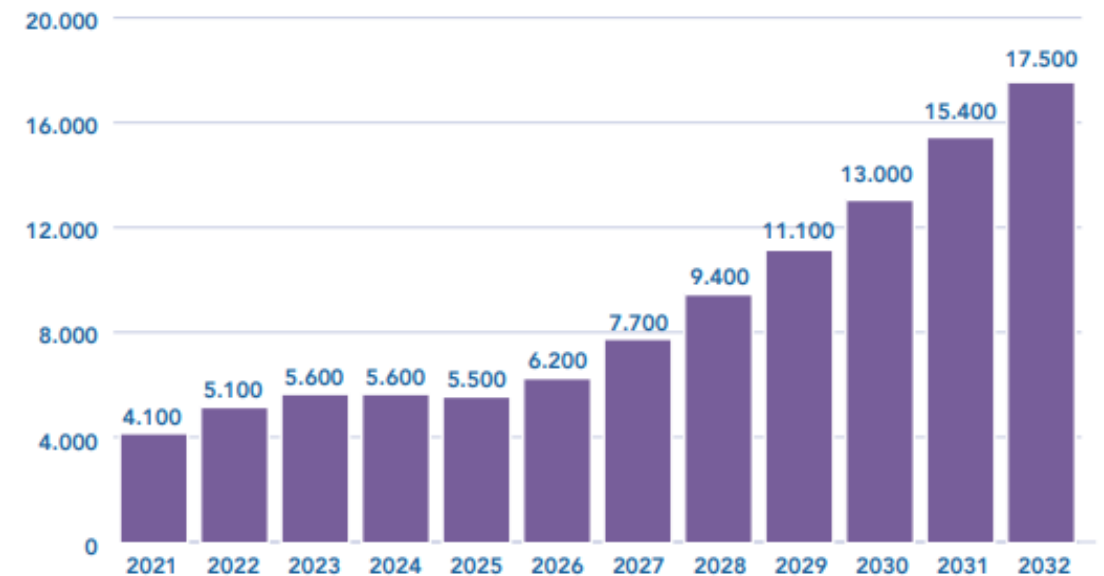
- Verhogen instroom: inzet op competenties, het definiëren van nieuwe banen in een veranderd zorglandschap en inzet op verkort/modulair opleiden
- Behoud zorgprofessionals: het bieden van ontwikkel mogelijkheden, doen waar je goed in bent (taakdifferentiatie), en de mogelijkheid tot combi/duobanen
- Anders organiseren van werk: inzet op regionaal werkgeverschap / regionaal uitzendbureau
- Toekomstige zorgprofessionals: weten wat deze groep belangrijk vindt en zoekt in het werk binnen de acute zorg



## 4. Verbinden en boeien professionals

Eén van de belangrijkste randvoorwaarde om de (acute) zorg te kunnen blijven leveren, zijn voldoende zorgprofessionals. Momenteel hebben we te maken met:

- Een zorgvraag die het aanbod in zorgprofessionals overstijgt
- Een nog verder oplopend tekort aan zorgprofessionals in de komende jaren
- Teruglopende instroom in het mbo en hbo zorg- en welzijnsonderwijs in Noord-Nederland
- Hoog verzuim én hoog percentage uitstroom
- Een vervangingsvraagstuk in de komende jaren door pensionering
- Zorgprofessionals die andere eisen stellen aan werk
- In het noorden werken al relatief veel mensen in de zorg (1 op de 5) en gezien de demografische ontwikkelingen zullen dit er niet meer kunnen worden
- Er is sprake van een ketenafhankelijkheid welke vraagt om een benadering vanuit het brede perspectief zorg en welzijn



Ontwikkeling personeelstekort 2021-2032

Zorg en welzijn Noord-Nederland Referentiescenario

Bron: ZorgpleinNoord

# Randvoorwaarde: digitalisering

Zorg op afstand krijgt een steeds meer een gelijkwaardige plek naast fysieke zorg. Het kan één van de middelen zijn om de toenemende zorgvraag en de problemen op de arbeidsmarkt het hoofd te bieden. Binnen de acute zorg richten we ons met name op digitalisering van zorg ondersteunende processen.

- Digitale gegevensuitwisselingen zijn nodig om ambitie waar te maken. We gaan in kaart brengen welke digitale gegevensuitwisselingen in Noord-Nederland ontbreken. En de vervolgacties bepalen
- Inzicht in patiëntdata door de acute keten is van belang voor optimale samenwerking. Met de bouw van de Zorgviewer, opgepakt en gefinancierd door het ROAZ in 2023, is hiermee een eerste stap gezet. We werken samen met RIVO-Noord, het regionale informatievoorzieningsnetwerk, verder aan de doorontwikkeling. Maar kijken ook naar landelijke ontwikkelingen
- We verkennen in alle programma's hoe digitalisering kan bijdragen in processen. Zo werken we o.a. aan de invoering van feedbackberichten tussen SEH en ambulanceprofessional. De verwachting is dat dit ook enorm kan bijdragen aan de optimalisatie van de multitraumazorg

## Randvoorwaarde: technologie

Bij alle programma's en projecten die lopen of worden gestart is continue de aandacht voor inzet van technologie. Hierbij denken we aan inzet van bijvoorbeeld Artificial Intelligence en ChatGPT. Integratie van technologie kan zorgprofessionals helpen snellere, nauwkeurige en efficiëntere zorg te bieden. Hierbij kan het bijvoorbeeld gaan om digitaal advies, analyses van complexe medische gegevens of inzet van drones. Samenwerking tussen technologie en zorgverleners kan een krachtige combinatie vormen om de acute zorg te verbeteren. We zien technologie als een aanvullend hulpmiddel. Bij acute zorgvragen blijft directe interactie met (medisch) zorgprofessionals van cruciaal belang.

Voor de thema's digitalisering en technologie wordt nadrukkelijk de verbinding gezocht met de regioplannen, waar deze thema's ook terugkomen. De ontwikkelingen in digitalisering en inzet van (zorg)technologie in zorg en welzijn kunnen acute zorgvragen voorkomen. En door te leren van elkaar kunnen we versnellen.

## In gesprek met de inwoners\*

Het veranderende zorglandschap vraagt om gesprekken met inwoners. Het zal o.a. gaan over de veranderingen in de acute keten, wat dit voor hen betekent en hoe ze hieraan kunnen bijdragen. Zodat we samen de acute zorg toegankelijk houden voor iedere inwoner van Noord-Nederland.

### Doel

Goed geïnformeerde inwoners zijn gezonder en veerkrachtiger. En betrokken bij de vorming van de acute zorgketen. Ze vormen een meer zelfredzame gemeenschap die weet wanneer wel of niet gebruik te maken van de acute zorgketen.

### Effect

Dat inwoners weten hoe ze toegang kunnen krijgen tot de acute zorg, wanneer dat nodig is en alleen van de acute zorg gebruik maken wanneer dat echt nodig is.

Samen met de Zorgbelangen in Groningen, Friesland en Drenthe wordt dit vraagstuk opgepakt. Startend met het opbouwen van een groep inwoners die op gezette tijden feedback geeft over ontwikkelingen in de acute zorg en de ROAZ plannen. Die aangeven waar behoeften liggen en verwachtingen zijn als het gaat om de acute zorg voor de inwoners. Maar ook om verschil in perspectief te kunnen signaleren en op een goede manier de veranderingen in de toekomst voor te leggen aan de inwoners van Noord-Nederland.

### Wie

Coördinatieteam Samenwerken in de regio

### Schaal

ROAZ regio

# Conclusie

De demografische ontwikkelingen en toenemende zorgvraag vragen om opnieuw te kijken naar de inrichting van de acute zorg. Dit is noodzakelijk om de toegankelijkheid te borgen. We moeten het aantal acute zorgvragen zoveel mogelijk voorkomen. En de acute zorg anders organiseren.

Dit ROAZ-plan laat zien hoe we als ROAZ Noord-Nederland onze verantwoordelijkheid nemen. Met focus op:

- Zorgcoördinatie
- Toekomstige inrichting van het acute zorglandschap op basis van data
- Bieden van passende en zinnige acute zorg
- Verbinden en boeien van professionals in de acute zorg

En hoe we digitalisering en technologie inzetten als katalysatoren.

We voelen de urgentie om dit te moeten doen. We omarmen de risico's, houden vast aan onze gezamenlijke ambitie en lopen voorop in het aanpakken van de uitdagingen die het zorglandschap ons brengt. Dit doen we samen!

We weten ook dat de acute zorg niet los staat van thema's als preventie, electieve zorg en verschuiven van zorg naar het sociaal domein. De prioritaire opgaven in het ROAZ plan hebben de focus op de acute zorg. Op provinciaal niveau wordt een regioplan uitgewerkt dat zich richt op de volle breedte van zorg en welzijn. We zoeken verbinding op de relevante en overlappende thema's in Groningen, Friesland en Drenthe.

**De strategische agenda 2023-2026 van Noord-Nederland omvat alle activiteiten en programma's van het ROAZ huis. In het jaarplan AZNN worden alle acties opgenomen. De acties die voortkomen uit het ROAZ plan worden hieraan toegevoegd.**



# Totstandkoming ROAZ plan

Het ROAZ plan is in Q4 2023 opgesteld door AZNN samen met de marktleidende zorgverzekeraars Zilveren Kruis en Menzis.

Dit ROAZ plan is tot stand gekomen door samenwerking met het ROAZ Noord-Nederland.

Samen met (medisch) zorgprofessionals, leden van het tactisch management en bestuurders in de acute zorg.



Samen voor  
een **sterke acute  
zorgketen!**

[www.acutezorgnetwerk.nl](http://www.acutezorgnetwerk.nl)

