



Projectplan

Plan van aanpak voor het opstellen van adviesrapport met scenario's voor de inrichting van zorgcoördinatie



Vastgesteld door stuurgroep zorgcoördinatie op 23 september 2022



Achtergrond

In 2019 is vanuit het Actieplan Ambulancezorg het programma pilots zorgcoördinatie ontstaan, waarin tien pilots het concept zorgcoördinatie in de praktijk hebben beproefd. Zorgcoördinatie gaat over het garanderen dat patiënten snel, op de juiste plaats en door de juiste zorgverlener geholpen worden en dat acute zorg toegankelijk blijft.

In november 2021 verscheen de tussenrapportage van dit programma. Hierin staan o.a. randvoorwaarden (op zowel landelijk als regionaal niveau) beschreven voor structurele inbedding van zorgcoördinatie. Mede op basis van deze tussenrapportage heeft de minister van VWS ons (ActiZ, AZN, InEen, LNAZ en ZN) dit voorjaar in een brief gevraagd om een eerste uitwerking te maken van scenario's voor het landelijk inbedden van zorgcoördinatie. Daarbij dient ook verkend te worden aan welke randvoorwaarden dan moet worden voldaan.

De vijf partijen zijn in juli gestart met het opstellen van dit projectplan, welke beschrijft hoe komende maanden gewerkt gaat worden om de vraag van de minister te beantwoorden. In de afgelopen periode zijn ook vele veldpartijen¹ geïnterviewd die ook in de uitwerking van dit project een belangrijke rol spelen. Dit doen zij ofwel door het uitwerken van verschillende onderwerpen van zorgcoördinatie (in werkgroepen), ofwel door het aanscherpen van de uitwerking middels een kritische blik (in klankbordgroepen).

Dit projectplan is het resultaat van de eerste fase² van de opdracht die de minister aan ons heeft gegeven. Het projectplan is op vrijdag 23 september door de stuurgroep vastgesteld. Met het delen van dit projectplan wordt de eerste fase afgerond en wordt de tweede fase - het komen tot scenario's - opgestart.

1. Zie bijlage 3 voor een overzicht van betrokken stakeholders

2. Zie pagina 8 voor de fasering

Veelgebruikte afkortingen

ANW	Avond, Nacht- en Weekend
AZN	Ambulancezorg Nederland
BTN	Beroepsvereniging Triagisten Nederland
ELV	Eerstelijnsverblijf
HAP	Huisartsenpost
FMS	Federatie Medisch Specialisten
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
LCPS	Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
LMS	Landelijke Meldkamer Samenwerking
LNAZ	Landelijk Netwerk Acute Zorg
MKA	Meldkamer Ambulancezorg
NFU	Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
NVDA	Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten
NVSHA	Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen
NVSHV	Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Verpleegkundigen
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
RAV	Regionaal Ambulancevoorziening
ROAZ	Regionaal Overleg Acute Zorgketen
SAZ	Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen
SEH	Spoedeisende Hulp
VVT	Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
VZVZ	De Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie
V&VN	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
Wlz	Wet langdurige zorg
ZC	Zorgcoördinatie
ZCC	Zorgcoördinatiecentrum
ZN	Zorgverzekeraars Nederland

Inhoudsopgave

- 1. Aanleiding en doelstelling** **p. 4**
 - Aanleiding
 - Doelstelling zorgcoördinatie
 - Doel en fasering huidig project

- 2. Projectorganisatie** **p. 9**
 - Organogram
 - Uitwerking onderdelen organogram
 - Overlegstructuren

- 3. Aanpak en planning fase 2 – komen tot scenario's** **p. 16**
 - Raamwerk zorgcoördinatie
 - Proces, planning en deliverables
 - Werkgroepen en opdrachten

- 4. Aanpak en planning fase 3 – komen tot gewogen scenario's en advies** **p. 27**
 - Proces, planning en deliverables

- 5. Communicatie** **p. 29**
 - Uitgangspunten externe communicatie
 - Communicatieplan

- 6. Bijlagen** **p. 32**
 - Verdieping knelpunten
 - Aanbevelingen uit eindrapportage pilots zorgcoördinatie
 - Betrokken organisaties

1

Aanleiding en doelstelling

1. Aanleiding
2. Doelstelling zorgcoördinatie
3. Doel en fasering huidig project



De burger, zorgprofessional en acute zorgketen ervaren knelpunten in het zorgproces die de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg onder druk zetten^{1,2}

Burgers

- Voor burgers bestaan er **meerdere loketten** waar ze met acute zorgvragen terecht kunnen; de burger blijkt niet altijd bij het juiste loket aan te kloppen wat **tijd en energie** kost
- Patiënten ervaren **lange wachttijden** bij acute zorgafdelingen als de HAP en SEH



Zorgprofessionals

- Zorgprofessionals ervaren een **hoge werkdruk**
- Zorgprofessionals zijn veel tijd kwijt met zaken rondom organiseren van vervolgzorg, dit gaat **ten koste van tijd met patiënten**

De (regionale) zorgketen

- Door schotten tussen ketenpartners heerst er bij zorgverleners **onduidelijkheid over wat andere ketenpartijen kunnen betekenen**
- Door toenemende zorgvraag en personeelstekorten wordt capaciteit steeds meer een beperkende factor; dit zet **toegankelijkheid en kwaliteit van acute zorg onder druk**
- Er is een **veelheid aan kleinschalige lokale loketten**, wat richting de toekomst onhoudbaar lijkt
- Er wordt een **gebrek aan kwantitatief inzicht** in capaciteit ervaren, wat het vinden van passende acute zorg bemoeilijkt

1. Wanneer in dit document 'acute zorg' benoemd wordt, gaat het om niet-levensbedreigende acute zorgvragen. Levensbedreigende zorgvragen zijn en blijven bij 112 en meldkamer ambulancezorg belegd
2. Zie bijlage 1 voor verdere verdieping op de knelpunten

In het programma pilots zorgcoördinatie en regionale initiatieven is al veel ervaring opgedaan met zorgcoördinatie, voor doorontwikkeling is op onderdelen regie nodig

In 2019 is het programma pilots zorgcoördinatie gestart, dat is ontstaan uit het Actieplan Ambulancezorg (2018). In tien pilots is afgelopen jaren veel geleerd over de inrichting van zorgcoördinatie en wat er nodig is om dit succesvol te kunnen doen. De opgedane bevindingen en de aanbevelingen die de pilots doen om zorgcoördinatie goed in te kunnen richten staan beschreven in de eindrapportage programma pilots zorgcoördinatie. Om vervolg te geven aan het pilotprogramma is dit huidige project gestart, waarin de bevindingen en aanbevelingen worden meegenomen in de totstandkoming van scenario's voor de structurele inrichting van zorgcoördinatie in Nederland. Een belangrijk aandachtspunt hierbij is het (landelijk) organiseren van randvoorwaarden om zorgcoördinatie mogelijk te maken.

Naast het programma pilots zorgcoördinatie zijn veel regio's in het kader van juiste zorg op de juiste plek initiatieven gestart die bijdragen aan zorgcoördinatie van acute zorg. Deze initiatieven leiden in veel gevallen tot intensievere samenwerking tussen verschillende ketenpartners om zo de patiënt sneller op de juiste plek te kunnen helpen. In het huidige project worden ook deze ervaringen opgehaald en meegenomen.

Tot slot zijn tijdens de Covid pandemie het LCPS en verschillende RCPS'en opgericht voor (landelijke) spreiding van Covid-patiënten. Hierbij zijn aspecten van zorgcoördinatie in de praktijk gebracht waarvan geleerd kan worden.

Landelijke aanbevelingen uit het pilotprogramma zorgcoördinatie¹

Algemeen: Zet in op doorontwikkeling van zorgcoördinatie, stel landelijke normen en kaders op m.b.t. regionale zorgcoördinatie. Creëer hiermee externe druk, maar houd ruimte voor regionale invulling. Zet in op campagnes voor de burger voor het ontlasten van de acute zorg en focus op het efficiënter inzetten van schaarse zorg en triagecapaciteit, inclusief digitale triage.

Governance: Denk na over richtlijnen voor de governance (verantwoordelijkheden, mandaat, etc.) van zorgcoördinatie, afhankelijk van de invulling om er onder andere voor te zorgen dat altijd gegevensuitwisseling tussenpartners kan plaatsvinden.

Financiën: Neem landelijke regie over hoe zorgcoördinatie structureel te financieren. Faciliteer verschuivingen door zorgcoördinatie met eventuele verschuivingen van budget en zo nodig aanpassen van zorgprestaties.

Locatie en bereikbaarheid: Onderzoek of één landelijk nummer voor acute zorgvragen, naast het 112 nummer, van meerwaarde is.

Competenties: Ontwikkel een landelijk competentieprofiel voor zorgprofessionals die de multidisciplinaire triage eenduidig kunnen uitvoeren.

Data en inzicht: Zorg voor landelijke regie en afspraken om operationele capaciteitsinformatie te delen tussen netwerkpartners. Zorg er daarnaast voor dat KPI's van regio's omtrent zorgcoördinatie uniform zijn.

Technologie en ICT: Maak het mogelijk om gegevensuitwisseling tussen netwerkpartners te bewerkstelligen en zorg voor een goede koppeling tussen verschillende applicaties. Onderzoek de mogelijkheden om te komen tot een leveranciersonafhankelijke IT applicatie voor zorgcoördinatie, inclusief digitale zelftriage.

1. Zie bijlage 2 voor regionale aanbevelingen uit het pilotprogramma zorgcoördinatie waar nu, onafhankelijk van dit project, al mee gestart kan worden

Het doel van zorgcoördinatie is het organiseren van de juiste acute zorg op de juiste plek, door de juiste zorgverlener, op het juiste tijdstip en efficiënte inzet van capaciteit

Als eerste stap binnen het huidige project is op basis van de eindrapportage pilots en een gespreksronde een herijking gedaan van de doelstelling van zorgcoördinatie: de juiste acute zorg op de juiste plek, door de juiste zorgverlener, op het juiste tijdstip. Deze doelstelling heeft vanuit de perspectieven burger, zorgverlener en zorgketen verdere invulling gekregen. Dit vormt een belangrijke basis voor het uitwerken van de inrichting van zorgcoördinatie.



Doelen

Voor **de burger** met acute zorgvragen biedt zorgcoördinatie eenduidige toegang en zorgt het voor snelle, passende acute zorg op de juiste plek. Zorgcoördinatie zorgt daarmee voor **ontzorging en een soepel proces**.

Voor **de zorgprofessional** werkt zorgcoördinatie ook ontzorgend door het faciliteren van snelle instroom en doorstroom naar de best passende en beschikbare acute zorg. Daarnaast faciliteert zorgcoördinatie het overdrachtsproces. Zo heeft de zorgprofessional **meer tijd voor zorggerelateerde kerntaken**.

In de acute zorgketen zorgt zorgcoördinatie voor het **verbeteren en versnellen van instroom en doorstroom** van acute zorg en het verminderen van druk door het **efficiënter inzetten van beschikbare capaciteit**¹. Er wordt hierbij optimaal gebruik gemaakt van de expertise van ketenpartners doordat deze partijen elkaar beter weten te vinden.



Opdracht

Om dit doel te bereiken heeft het ministerie van VWS de vijf partijen (ActiZ, AZN, InEen, LNAZ, en ZN) de opdracht gegeven voor **“het opstellen van en advies geven over scenario’s voor de inrichting van zorgcoördinatie in Nederland”**².

1. Het doel van zorgcoördinatie is dus niet het creëren van extra capaciteit
2. Zie volgende pagina voor doelstelling huidig project

Het doel van dit project is om scenario's voor de inrichting van zorgcoördinatie op te stellen en daarover advies te geven aan de minister van VWS

Het kernteam bestaande uit ActiZ, AZN, InEen, LNAZ en ZN heeft regie over het opstellen van en adviseren over scenario's voor de inrichting van zorgcoördinatie. Deze partijen betrekken gedurende het gehele project vele andere veldpartijen om hieraan invulling en uitwerking te geven. Dit wordt in verschillende fasen van het project gedaan in de vorm van interviews, werkgroepen en klankbordgroepen.

Fase 1 - voorbereiden

1

Projectplan



- **Ophalen beelden:** Inventariseren en verdiepen van wensen en behoeften d.m.v. interviews met stakeholders.
- **Planvorming:** Input verwerken tot concreet plan van aanpak en planning.
- **Fundament:** Leggen van stevige basis voor vervolgtraject o.a. raamwerk scenario's, kennismaken stakeholders en installeren werkgroepen.

juli - september

Fase 2 - inrichten

2

Bouwstenen & scenario's



- **Bouwstenen:** Met werkgroepen invulling geven aan bouwstenen die de basis vormen voor scenario's.
- **Criteria:** Opstellen heldere en toepasbare toetsingscriteria om scenario's te scoren.
- **Scenario's¹:** Combineren van bouwstenen tot scenario's.
- **Randvoorwaarden:** Met werkgroepen uitwerken van randvoorwaarden die nodig zijn om scenario's te realiseren.

september - december

Fase 3 - adviseren

3

Advies zorgcoördinatie



- **Toetsingskader:** Aanscherpen en toepassen toetsingskader op scenario's.
- **Adviesrapport:** Opstellen integraal adviesrapport ten behoeve van besluitvorming VWS.
- **Zorgcoördinatie-congres:** Organiseren congres voor alle belangstellenden over inhoud adviesrapport.

januari


Fase 4

Implementatieplan & implementeren



Buiten scope van huidig project

>>

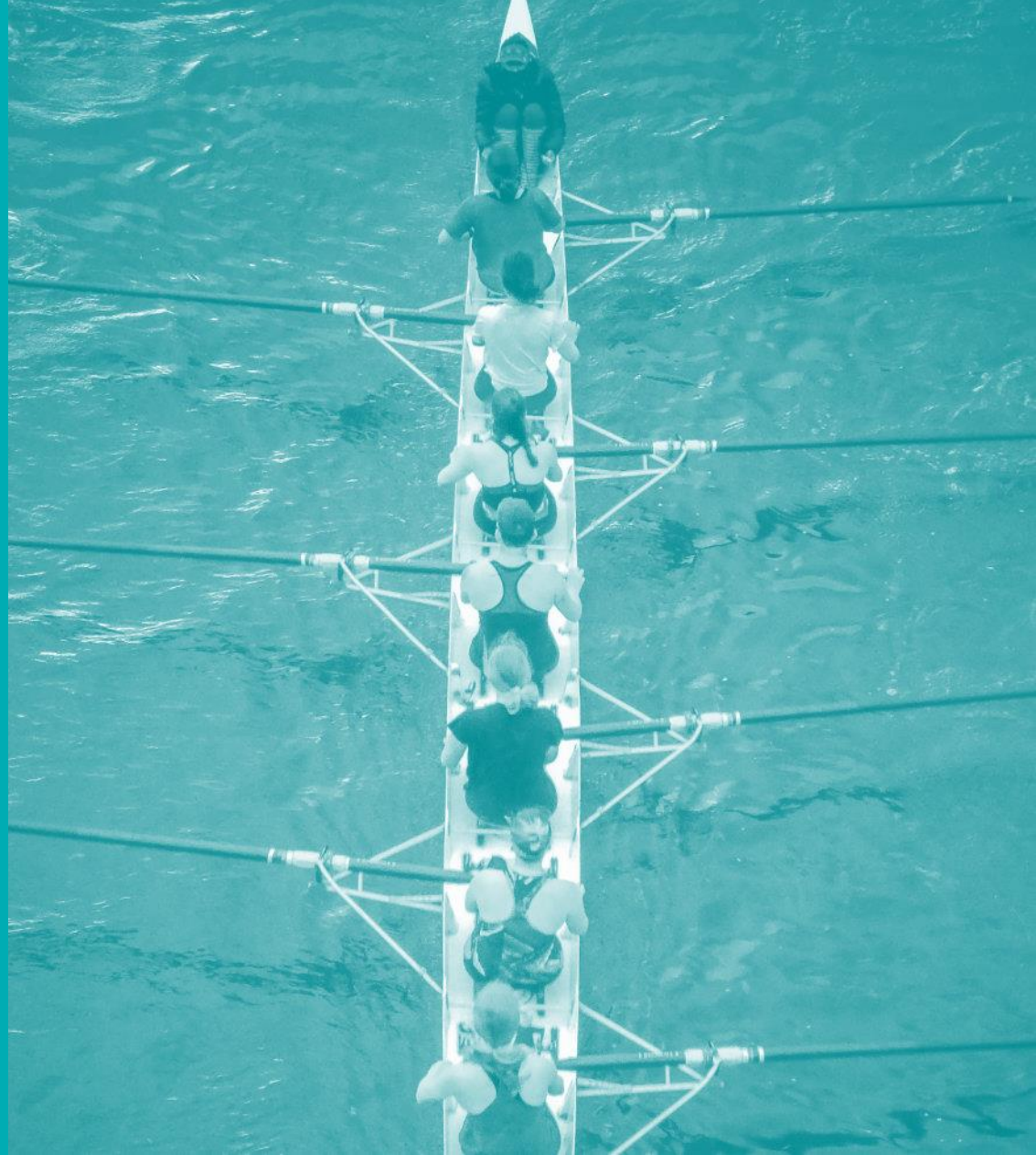
 Besluitvorming

1. Scenario's beschrijven opties voor de inrichting van zorgcoördinatie, hierbij wordt rekening gehouden met de mogelijkheid voor o.a. regionale uitvoeringsverschillen en groei modellen

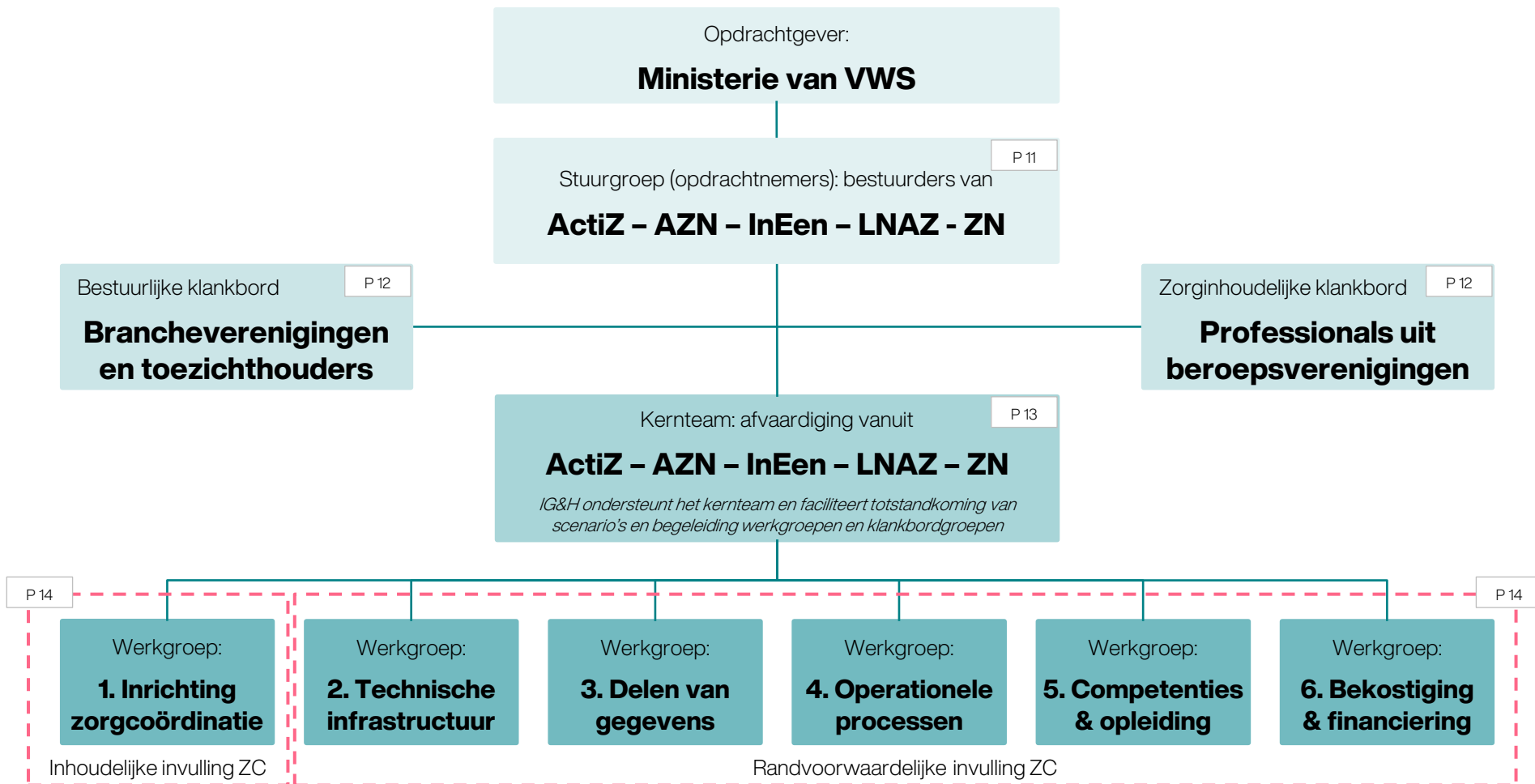
2

Projectorganisatie

1. Organogram
2. Uitwerking onderdelen organogram
3. Overlegstructuren



Organisatie met verschillende lagen om input vanuit branches en beroepsgroepen te borgen in uitwerking met aandacht voor draagvlak en praktische haalbaarheid



Bovenkant van dit organogram actief tijdens fase 2 en 3

Werkgroepen alleen tijdens fase 2

Stuurgroep is eindverantwoordelijk voor het advies, stuurt het kernteam aan en neemt de benodigde besluiten



Verantwoordelijkheden stuurgroep

- Eindverantwoordelijk voor deliverables project, verlenen mandaat aan leden kernteam
- Nemen gezamenlijk besluiten over de scenario's, toetsing en het adviesrapport
- Indien nodig bijsturen van kernteam



Leden stuurgroep

Bestuurders van ActiZ, AZN, InEen, LNAZ en ZN

- ActiZ: Ellen Hoogervorst en André Brand ¹
- AZN: Jack Versluis
- InEen: Nout Waller
- LNAZ: Mark Kramer
- ZN: Joël Gijzen en Marjo Vissers ¹



Activiteiten en planning stuurgroep

Fase 2	Kick-off: kennismaken en vooruitkijken	week 39
Fase 2	Bespreken uitgewerkte bouwstenen	week 44
Fase 2	Vaststellen toetsingskader en scenario's	week 45
Fase 2	Bespreken uitgewerkte randvoorwaarden en vervolg fase 3	week 48 en/of 51
Fase 3	Vaststellen getoetste scenario's	week 3
Fase 3	Vaststellen advies aan minister van VWS	week 5
Fase 2 en 3	Ontvangen voortgangsupdate van kernteam	Alle oneven weken

1. Twee afgevaardigden vanuit ActiZ en ZN aangezien zorgcoördinatie meerdere portefeuilles beslaat

Klankbordgroepen met afvaardiging vanuit branche- en beroepsverenigingen om uitwerkingen te valideren en draagvlak te creëren



Verantwoordelijkheden klankbordgroepen

- Kritisch bezien van impact van plannen op zorgsysteem, zorgverleners en patiënt
- Inbrengen van aandachtspunten rondom praktische haalbaarheid en draagvlak vanuit beroepsverenigingen en aandachtspunten rondom organisatorische (randvoorwaardelijke) haalbaarheid vanuit brancheverenigingen. Voor organisatorische haalbaarheid en draagvlak wordt de bestuurlijke klankbord geconsulteerd, voor praktische haalbaarheid en draagvlak de zorginhoudelijke klankbord
- Informeren van achterban en creëren van draagvlak



Leden klankbordgroepen

Bestuurlijke klankbord	Zorginhoudelijke klankbord
NVZ	NHG
NFU	Verenso
LHV	NVSHA
De Nederlandse ggz	NVSHV
Patiëntenfederatie	V&VN
GGD GHOR	BTN/NVDA
J&V, veiligheidsregio en politie	NVvP
NZa	FMS
IGJ	SDN / KNMP
Zorginstituut Nederland	NVMMA



Activiteiten en planning klankbordgroepen

Fase 2	Bespreken toetsingskader en scenario's	week 44
Fase 2	Bespreken aandachtspunten randvoorwaarden	week 47
Fase 3	Validatie haalbaarheid scenario's aan de hand van randvoorwaarden	week 3

Kernteam vanuit de vijf partijen met regie op de uitwerking van scenario's en bewaken van afhankelijkheden en voortgang



Verantwoordelijkheden kernteam

- Regie op opstellen scenario's voor inrichting van zorgcoördinatie
- Meegeven van kaders/richtlijnen aan werkgroepen
- Betrekken van relevante stakeholders en uitvoeren communicatieplan
- Samenbrengen van uitwerkingen werkgroepen in scenario's
- Bewaken van voortgang en afhankelijkheden
- Meenemen van eigen achterban



Leden kernteam: afvaardiging vanuit ActiZ, AZN, InEen, LNAZ en ZN

- ActiZ: Anne Lee Edens
- AZN: Koos Reumer
- InEen: Astrid Scholl
- LNAZ: Arold Reusken
- ZN: Maaïke Schapendonk



Activiteiten en planning kernteam

Fase 2 en 3	Wekelijks overleg kernteam	ledere maandag
Fase 2	Deelname / ondersteunen werkgroepen	week 38 t/m 49
Fase 2	Opstellen (concept) toetsingskader	week 39 en 40
Fase 2	Opstellen conceptscenario o.b.v. uitgewerkte bouwstenen door werkgroep 1: inrichting zorgcoördinatie	week 41 t/m 43
Fase 2	Opstellen definitieve scenario's	week 44 en 45
Fase 2	Samenbrengen randvoorwaarden (uit werkgroepen 2 t/m 6) en scenario's	week 48 t/m 50
Fase 2	Vorbereiden / plannen fase 3	week 50 en 51
Fase 3	Toetsen scenario's a.d.h.v. definitief toetsingskader	week 51 en 2
Fase 3	Opstellen adviesrapport voor minister van VWS	week 1 t/m 4
Fase 3	Vorbereiden en organiseren zorgcoördinatie congres	ntb

Werkgroepen voor inhoudelijke detailuitwerkingen op specifieke onderwerpen door betrokken partijen en professionals uit de praktijk



Opdracht werkgroepen: zie voor gedetailleerde opdracht per werkgroep p. 21 t/m 26

Inhoudelijke invulling zorgcoördinatie

Uitwerken van de bouwstenen voor scenario's op basis van bijdrage aan doel vanuit perspectieven burger, zorgverlener en zorgketen en overwegingen / aandachtspunten

Randvoorwaardelijke invulling zorgcoördinatie

Uitwerken van randvoorwaardelijke zaken voor realisatie inhoudelijke inrichting



Leden werkgroepen: afhankelijk van het onderwerp van de betreffende werkgroep worden inhoudelijk experts en/of betrokkenen gevraagd in de werkgroep plaats te nemen. Zie voor uitwerking per werkgroep pagina's 21 t/m 26.



Hoog-over planning werkgroepen: zie voor gedetailleerde activiteiten en planning per werkgroep pagina's 21 t/m 26.

De werkgroepen 4, 5 en 6 zijn afhankelijk van de uitwerkingen van werkgroep 1 en de daaropvolgende scenario's die door het kernteam worden opgesteld. Werkgroepen 2 en 3 kunnen een eerste start maken na de uitwerking van werkgroep 1, zonder dat de scenario's vastgesteld zijn.

Start uitwerkingen door werkgroep 1 (inrichting zorgcoördinatie)

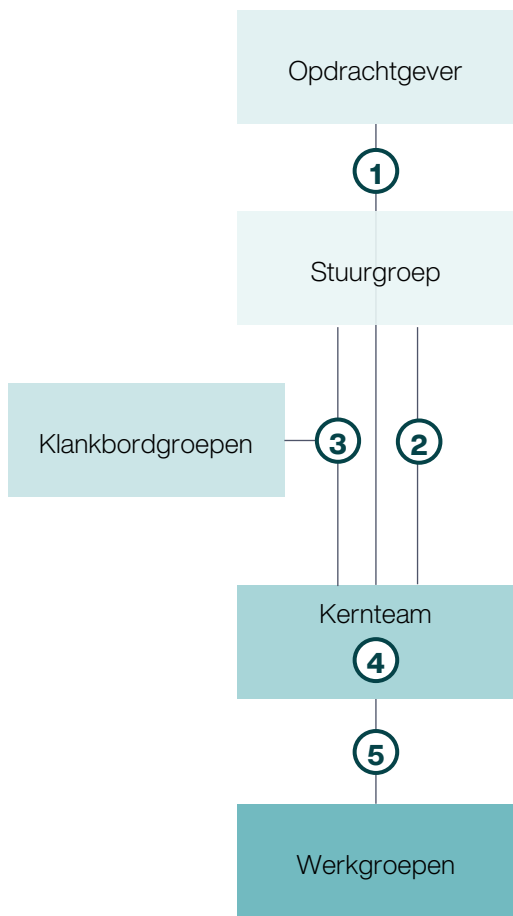
▲
Vaststellen scenario's o.b.v. uitwerking

Start uitwerkingen door werkgroepen 4 (operationele processen), 5 (competenties en opleiding) en 6 (bekostiging en financiering)

▲
Samenbrengen randvoorwaarden voor zorgcoördinatie

Start uitwerkingen door werkgroepen 2 (technische infrastructuur) en 3 (delen van gegevens)

Overlegstructuur op verschillende niveaus om voortgang te borgen, zicht te houden op afhankelijkheden en snelle besluitvorming te faciliteren



Overleg	Vorm/agenda	Deelnemers
① Overleg VWS	<ul style="list-style-type: none"> Periodieke voortgangsupdate op ambtelijk niveau vanuit kerngroep (1x / 2 weken) 	<ul style="list-style-type: none"> Afvaardiging VWS (ambtelijk) Afvaardiging kernteam IG&H¹
② Stuurgroep overleg	<ul style="list-style-type: none"> Vaststellen van deliverables per fase Verantwoording aan opdrachtgever per fase Periodieke check-in bestuurder en kernteamlid per organisatie over inhoudelijke voortgang 	<ul style="list-style-type: none"> Stuurgroep Kernteam IG&H¹
③ Klankbordsessies	<ul style="list-style-type: none"> Bijeenkomsten voor validatie van verschillende documenten/uitwerkingen Aparte bijeenkomsten met bestuurlijke groep en zorginhoudelijke groep Bespreken uitdagingen, zorgen, succesfactoren en andere relevante zaken 	<ul style="list-style-type: none"> Klankbordgroep Stuurgroep Kernteam IG&H¹
④ Kernteam overleg	<ul style="list-style-type: none"> Wekelijks overleg van 1 uur Bespreken voortgang en afhankelijkheden werkgroepen op basis van voortgangsupdate Bespreken inhoudelijke onderwerpen Bijsturen werkgroepen indien nodig Rapporteren aan stuurgroep en informeren van eigen directie/achterban 	<ul style="list-style-type: none"> Kernteamleden IG&H¹
⑤ Werkgroep overleg	<ul style="list-style-type: none"> Per werkgroep aantal inhoudelijke sessies Inhoudelijke vraagstukken per onderwerp; in kaart brengen en uitwerken inrichtingsopties Report-out aan kernteam over voortgang 	<ul style="list-style-type: none"> Inhoudelijke experts (nader te bepalen) Afvaardiging kernteam IG&H¹

1. IG&H neemt deel aan overleggen, faciliteert voorbereiding en uitwerking hiervan en draagt zorg voor voortgangsupdates

3

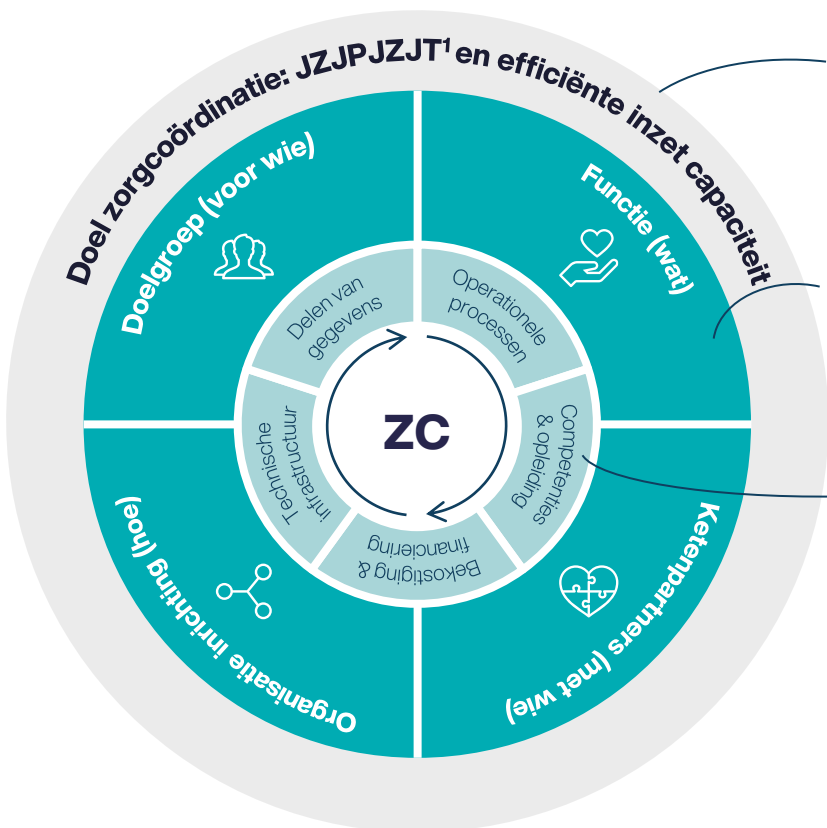
Aanpak en planning fase 2

1. Raamwerk zorgcoördinatie
2. Proces, planning en deliverables
3. Werkgroepen en opdrachten



Raamwerk als leidraad voor uitwerking inrichting zorgcoördinatie en randvoorwaarden

Uitwerking van buiten naar binnen om inrichting te geven aan structurele inbedding van zorgcoördinatie. De onderdelen van het organisatie- en operationeel model zullen als onderwerpen voor de te vormen werkgroepen worden gebruikt.



1. Doelstelling: herbevestigen doelen en ambities zorgcoördinatie door kernteam op basis van interviews en eindrapportage pilotprogramma

2. Organisatiemodel: invulling geven aan bouwstenen voor zorgcoördinatie door werkgroep 1, op basis daarvan samenstellen van scenario's door kernteam

3. Operationeel model: invulling geven aan randvoorwaarden per scenario door randvoorwaardelijke werkgroepen 2 t/m 6

Verdieping organisatiemodel

Om de organisatie van zorgcoördinatie vorm te geven is invulling van vier pijlers nodig. Deze pijlers bestaan uit verschillende bouwstenen. Uitwerking van de bouwstenen gebeurt door het kernteam in samenwerking met de werkgroep 'inrichting zorgcoördinatie'. Op basis hiervan kan het kernteam vervolgens bouwstenen combineren tot scenario's.

Antwoorden op onderstaande kernvragen vormen de bouwstenen voor scenario's (zie volgende pagina's):

Doelgroep: Voor wie gaat zorgcoördinatie helpen?

Functies: Wat zijn de **functies** van zorgcoördinatie en hoe worden deze ingevuld?

Ketenpartners: Welke **ketenpartijen** zijn betrokken bij de uitvoering van zorgcoördinatie?

Organisatie inrichting: Op welke **schaal, waar en wanneer** opereert zorgcoördinatie? En in welke **samenwerkingsvorm**?

Bouwstenen voor organisatiemodel zorgcoördinatie

De vier pijlers van het organisatiemodel van zorgcoördinatie bestaan uit meerdere bouwstenen. Iedere pijler heeft zijn eigen bouwstenen, waarmee uiteindelijk verschillende scenario's gevormd kunnen worden. Hier wordt een eerste inventarisatie van de bouwstenen gegeven, wat dient als startpunt voor werkgroep 1 'inrichting zorgcoördinatie'. Deze werkgroep zal een verdere uitwerking van de bouwstenen maken. Zie pagina 21 voor de opdrachtomschrijving van werkgroep 1.

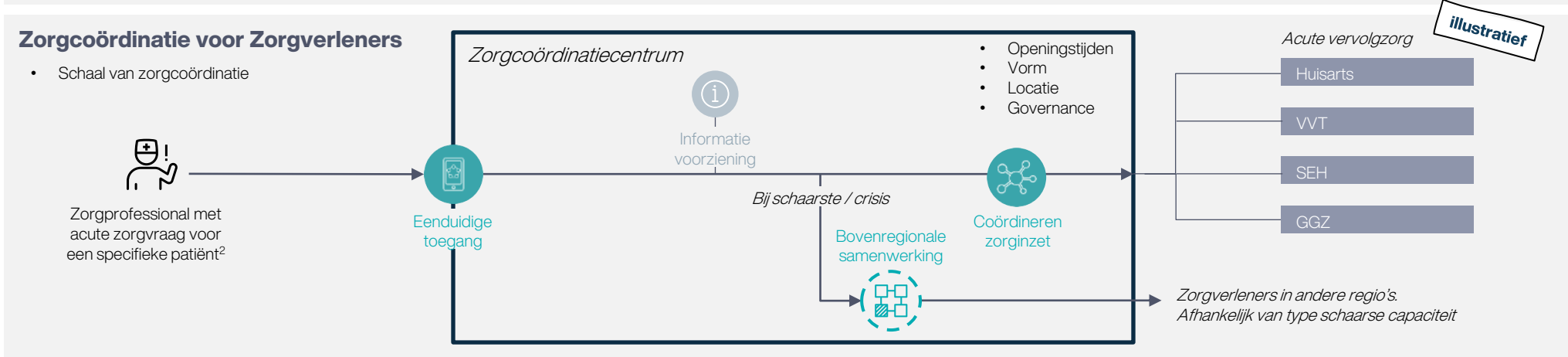
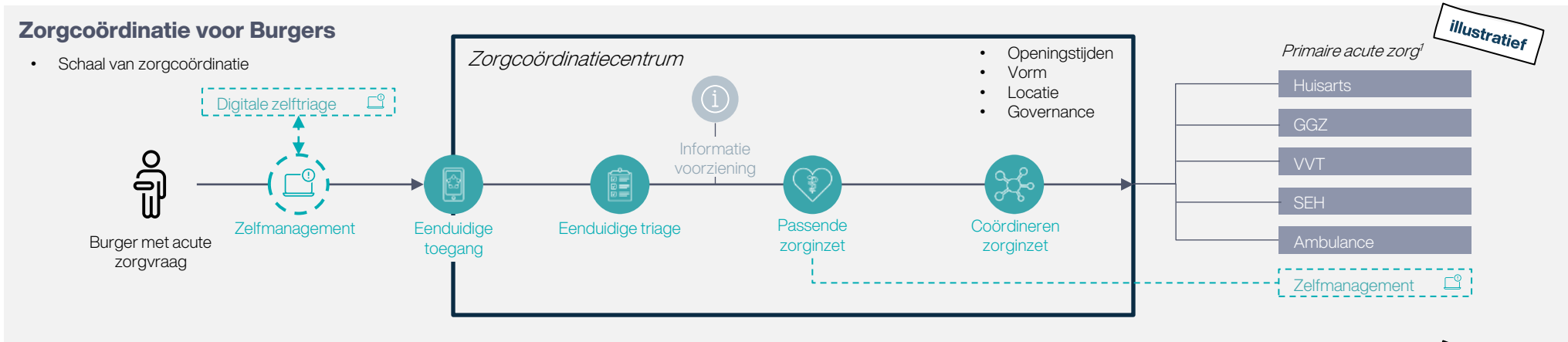
Doelgroep	Functie	Ketenpartners ¹	Organisatie inrichting ¹			
			Schaal	Vorm	Openingstijden	
Burger met acute zorgvraag	Zelfmanagement	HAP				
Zorgverlener met acute zorgvraag	Eenduidige toegang	VVT - Wijkverpleging	HDS regio	Virtueel	24/7	
	(Eenduidige) triage	VVT - ELV / Wlz crisis	Zorgkantoor	Hybride ²	ANW	
	Passende zorginzet	VVT – Specialist ouderengeneeskunde	Acute ggz regio	Fysiek	Governance	
	Coördineren zorginzet	RAV / MKA	RAV regio	Locatie (indien fysiek)		Samenwerkings-overeenkomst
	Informatievoorziening	SEH	ROAZ regio	HAP	Stichting	
	Bovenregionale samenwerking		GGZ crisisdienst	LMS (meldkamer) regio	MKA	Vereniging
			Huisartsenpraktijken	Landelijk	ROAZ traumacentrum	Coöperatie
			(Dienst)apotheken		Nieuwe locatie	BV

1. Lijsten zijn niet uitputtend

2. Deel van de functies van zorgcoördinatie vanuit virtuele samenwerking organiseren, deel vanuit fysieke samenwerking

Illustratief: samenhang pijlers vanuit organisatiemodel zorgcoördinatie

In onderstaande figuren worden, ter illustratie, de verschillende pijlers uit het organisatiemodel schematisch weergegeven. Zo zijn voor de twee doelgroepen twee verschillende processen uitgewerkt, komen de functies en ketenpartners terug in het proces en geeft de organisatie inrichting aan waar en wanneer dit proces plaatsvindt. De daadwerkelijke invulling van deze pijlers zal door de werkgroep en het kernteam worden uitgewerkt.



1. Deze zorg kan ook zorg op afstand zijn, bijv. videogesprek met wijkverpleegkundige
 2. De zorgprofessional die toegang tot zorgcoördinatie zoekt heeft triage en passende zorginzet zelf al bepaald

In vier stappen naar uitgewerkte bouwstenen, scenario's en randvoorwaarden als input voor adviesrapport in fase 3

september - oktober

oktober

oktober - november

november - december

1 Uitwerken bouwstenen



- **Werkgroep 1 – inrichting zorgcoördinatie:** uitwerken van bouwstenen m.b.t. inrichting zorgcoördinatie inclusief argumentatie en voor- en nadelen per bouwsteen als input voor het samenstellen van de scenario's

2 Opstellen toetsingskader



- **Eerste versie toetsingskader:** opstellen toetsingskader op basis van heldere criteria om in fase 3 de scenario's te kunnen toetsen op o.a. haalbaarheid, bijdrage aan doelen zorgcoördinatie en draagvlak

3 Opstellen scenario's



- **Samenstellen scenario's:** op basis van uitgewerkte bouwstenen en de overwegingen stelt het kernteam een aantal scenario's op
- **Bespreken scenario's:** ophalen van aandachtspunten rondom de scenario's van stakeholders uit klankbordgroepen

4 Uitwerken randvoorwaarden



- **Werkgroep 2 t/m 6 – uitwerken randvoorwaarden:** uitwerken van randvoorwaarden passend bij de opgestelde scenario's. Een aantal werkgroepen start al voordat de scenario's zijn vastgesteld aangezien deze deels onafhankelijk zijn van de gekozen scenario's

Deliverables fase 2 – vastgestelde scenario's inclusief uitgewerkte randvoorwaarden en eerste versie toetsingskader

- Eerste versie **toetsingskader** om scenario's in fase 3 te kunnen toetsen
- Verschillende **uitgewerkte scenario's** die zijn gevalideerd door de betrokken stakeholders met in ieder geval:
 - Scenario's bestaande uit **uitgewerkte bouwstenen** incl. overwegingen m.b.t. landelijke initiatieven en regionaal te maken keuzes
 - **Uitgewerkte randvoorwaarden** per scenario (technische infrastructuur, delen van gegevens, operationele processen, competenties & opleiding, bekostiging & financiering)

Werkgroep 1 - Inrichting zorgcoördinatie



Opdracht werkgroep 1

- Opties in kaart brengen voor de inrichting van zorgcoördinatie aan de hand van bouwstenen voor de aspecten doelgroep, functies, ketenpartners en organisatie inrichting.
- Per bouwsteen in kaart brengen van de bijdrage aan de doelstellingen van zorgcoördinatie (perspectieven burger, zorgprofessional en keten), voor- en nadelen en aandachtspunten. Adviseren van kernteam m.b.t. de verschillende aspecten over (1) minimaal in te zetten bouwstenen om doel van zorgcoördinatie te behalen en (2) welke bouwstenen landelijke kaders vragen en welke regionale uitvoeringsverschillen vragen.



Deelnemende partijen werkgroep 1

- ZN
- LNAZ - LCPS
- InEen
- ActiZ
- AZN
- LHV
- BTN
- NVZ
- NVSHA
- V&VN
- Verenso
- De Nederlandse ggz
- Patiëntenfederatie
- Pilot deelnemers: Midden Nederland, Twente en Rotterdam



Activiteiten en planning werkgroep 1

Fase 2	Kick-off: kennismaken, toelichting plan van aanpak en opdracht, werkafspraken en planning	week 37
Fase 2	Inhoudelijke sessie 1: doelgroep en functies	week 38
Fase 2	Inhoudelijke sessie 2: reflectie sessie 1, ketenpartners en start organisatie inrichting	week 39
Fase 2	Inhoudelijke sessie 3: reflectie sessie 1, 2, vervolg organisatie inrichting	week 40
Fase 2	Afsluitende bijeenkomst: reflectie sessie 1, 2, 3, afhankelijkheden in beeld brengen	Week 41

Werkgroep 2 – Technische infrastructuur



Opdracht werkgroep 2

- In kaart brengen wat op het gebied van IT-infrastructuur nodig is om de informatiepositie voor zorgcoördinatie mogelijk te maken, passend bij de scenario's.
- Onderwerpen van deze werkgroep zijn o.a. koppelingen of systeem om gegevens te delen tussen ketenpartners, verbinding met LMS, (basis) IT faciliteiten voor medewerkers, koppeling met LPZ en functionele vereisten voor operationele werkprocessen (bijv. triagesysteem en overige software).
- Vanuit de pilots zorgcoördinatie zijn al een aantal lessen geleerd op het gebied van technische inrichting. De vraag aan de werkgroep is om deze overwegingen en lessen mee te nemen in de uitwerking.



Deelnemende partijen werkgroep 2

- ZN
- LNAZ - LCPS
- InEen
- AZN
- ActiZ
- LMS/veiligheidsregio's
- VZVZ
- Nictiz
- 1-2 RAV's
- Pilot deelnemers: Brabant, Twente



Activiteiten en planning werkgroep 2

Fase 2	Kick-off: kennismaken, toelichting plan van aanpak en opdracht, werkafspraken en planning	week 42
Fase 2	Inhoudelijke sessie 1	week 44
Fase 2	Inhoudelijke sessie 2	week 46
Fase 2	Inhoudelijke sessie 3	week 48
Fase 2	Inhoudelijke sessie 4	week 49

Werkgroep 3 – Delen van gegevens



Opdracht werkgroep 3

- In kaart brengen van welke capaciteitsdata en patiëntgegevens inzichtelijk moeten zijn, gedeeld moeten worden en hoe deze gedeeld moeten worden, passend bij de scenario's.
- Onderwerpen ter uitwerking / verdieping voor de werkgroep zijn in ieder geval: welke capaciteitsinformatie is nodig van verschillende ketenpartners en welke patiëntgegevens zijn minimaal nodig om zorgcoördinatie uit te kunnen voeren, welke werkafspraken moeten gemaakt worden om gegevensuitwisseling in te bedden in het zorgproces en welke wettelijke belemmeringen/mogelijkheden zijn er?
- Vanuit de pilots zorgcoördinatie en koplopertrajecten van het programma Met Spoed Beschikbaar zijn al een aantal lessen geleerd op het gebied van het delen van gegevens en bestaan er daarnaast al verschillende standaarden voor het delen van gegevens. De vraag aan de werkgroep is om dit mee te nemen in de uitwerking.



Deelnemende partijen werkgroep 3

- ZN
- InEen
- ActiZ
- AZN
- LNAZ - LCPS
- LHV
- Nictiz
- VZVZ
- BTN
- V&VN (focus wijkverpleging)
- NVZ
- Medisch manager RAV's
- Pilot deelnemers: Rotterdam en Midden Nederland



Activiteiten en planning werkgroep 3

Fase 2	Kick-off: kennismaken, toelichting plan van aanpak en opdracht, werkafspraken en planning	week 42
Fase 2	Inhoudelijke sessie 1 – capaciteitsinformatie	week 44
Fase 2	Inhoudelijke sessie 2 – capaciteitsinformatie	week 46
Fase 2	Inhoudelijke sessie 3 - patiëntinformatie	week 48
Fase 2	Inhoudelijke sessie 4 - patiëntinformatie	week 49

Werkgroep 4 – Operationele processen



Opdracht werkgroep 4

- In kaart brengen van werkprocessen binnen zorgcoördinatie om diensten en activiteiten te vervullen, passend bij de scenario's.
- Onderwerpen van deze werkgroep zijn in ieder geval:
 - Zorginhoudelijke processen zoals triageafspraken en processen rondom ontwikkelen, herijken en gebruiken van gezamenlijke zorgpaden.
 - Organisatorische processen zoals werkprocessen, casuïstiekbespreking, evaluatie- en verbeterprocessen, besluitvorming en escalatieprocessen.
- Vanuit de pilots zorgcoördinatie zijn al een aantal lessen geleerd op het gebied van operationele processen. De vraag aan de werkgroep is om deze overwegingen en lessen mee te nemen in de uitwerking



Deelnemende partijen werkgroep 4

- InEen
- ActiZ
- BTN
- Pilot deelnemers: Brabant en Noord Nederland
- RAV's
- Aanvullingen afhankelijk van opgestelde scenario's



Activiteiten en planning werkgroep 4

Fase 2	Kick-off: kennismaken, toelichting opdracht en scenario's, werkafspraken en planning	week 44
Fase 2	Inhoudelijke sessie 1	week 45
Fase 2	Inhoudelijke sessie 2	week 47
Fase 2	Inhoudelijke sessie 3	week 49

Werkgroep 5 – Competenties & opleiding



Opdracht werkgroep 5

- In kaart brengen van benodigde competenties om functies van zorgcoördinatie uit te voeren met daarbij de functies en vaardigheden die horen bij personeel werkzaam in zorgcoördinatie, passend bij de scenario's.
- Opstellen van eisen voor personeel werkzaam in zorgcoördinatie en bijbehorende opleiding en loopbaantraject
- Vanuit de pilots zorgcoördinatie zijn al een aantal lessen geleerd op het gebied van opleiding en training. De vraag aan de werkgroep is om deze overwegingen en lessen mee te nemen in de uitwerking.



Deelnemende partijen werkgroep 5

- InEen
- AZN
- ActiZ
- Pilot deelnemers: Twente¹ en Midden Nederland
- BTN
- V&VN
- Aanvullingen afhankelijk van opgestelde scenario's



Activiteiten en planning werkgroep 5

Fase 2	Kick-off: kennismaken, toelichting opdracht en scenario's, fwerkafspraken en planning	week 44
Fase 2	Inhoudelijke sessie 1	week 45
Fase 2	Inhoudelijke sessie 2	week 47
Fase 2	Inhoudelijke sessie 3	week 49

1. Op het onderwerp competenties en opleiding samen met pilotregio IJsselland opgetrokken

Werkgroep 6 – Bekostiging & financiering



Opdracht werkgroep 6

- Uitwerken hoe zorgcoördinatie structureel bekostigd en gefinancierd kan worden, passend bij de scenario's
- In kaart brengen van kosten(posten) die gemoeid zijn met zorgcoördinatie, passend bij de scenario's
- Vanuit de pilots zorgcoördinatie zijn al een aantal lessen geleerd op het gebied van bekostiging en financiering. De vraag aan de werkgroep is om deze overwegingen en lessen mee te nemen in de uitwerking.



Deelnemende partijen werkgroep 6

- ZN
 - NZa
 - InEen
 - ActiZ
 - AZN
- LNAZ - LCPS
 - NVZ
 - Aanvullingen afhankelijk van opgestelde scenario's



Activiteiten en planning werkgroep 6

Fase 2	Kick-off: kennismaken, toelichting opdracht en scenario's, werkafspraken en planning	week 44
Fase 2	Inhoudelijke sessie 1	week 45
Fase 2	Inhoudelijke sessie 2	week 47
Fase 2	Inhoudelijke sessie 3	week 49

4

Aanpak en planning fase 3

1. Proces, planning en deliverables



In vier weken van scenario's naar onderbouwd advies

Week 2-3

Week 4-5

ntb

1

Ophalen aandachtspunten en scoren scenario's



- **Ophalen aandachtspunten haalbaarheid:** ophalen organisatorische en zorginhoudelijke haalbaarheid van scenario's en randvoorwaarden bij klankbordgroepen
- **Scoren scenario's:** toepassen van toetsingskader door het scoren van scenario's

2

Adviesrapport inrichting zorgcoördinatie



- **Opstellen advies:** opstellen integraal adviesrapport ten behoeve van besluitvorming VWS op basis van overwegingen bij scoring scenario's
- **Aanbevelingen:** meegeven van aanbevelingen voor implementatie van scenario

3

Communicatie over uitkomsten



- **Organiseren congres:** organiseren van zorgcoördinatiecongres voor alle belangstellenden over inhoud adviesrapport
- **Communicatieplan media:** opstellen van aanpak voor delen van advies met (zorggerelateerde) media



Deliverables fase 3 – adviesrapport en eindpresentatie over inrichting zorgcoördinatie namens de 5 kernpartijen:

- Gevalideerd **ingevuld toetsingskader** voor de verschillende scenario's
- **Aanbevelingen** voor implementatie van scenario
- Door stuurgroep vastgesteld **adviesrapport** aan minister van VWS
- Concreet plan en gepland moment voor **communiceren over uitkomsten** incl. communicatieplan rondom delen van advies en informatie met stakeholders en media

5

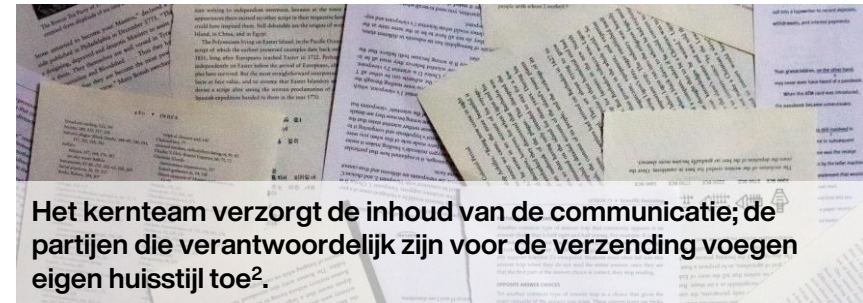
Communicatie

1. Uitgangspunten externe communicatie
2. Communicatieplan



Uitgangspunten zodat verantwoordelijkheden en rollen helder zijn en de communicatie richting stakeholders op een eenduidige manier verloopt






Onderstaand zijn een aantal uitgangspunten opgesteld betreffende de communicatie over de activiteiten opgenomen in dit projectplan. De scope van deze communicatie is de externe communicatie, dat wil zeggen alle communicatie die buiten de programmastructuur en overlegvormen¹ valt.



1. Zie pagina 15 voor project- en overlegstructuur.

2. Exclusief nieuwsbrief, zie volgende pagina

Door variërende communicatiemiddelen naar verschillende ontvangers worden stakeholders regelmatig en uitgebreid geïnformeerd

Communicatie-middel	Doel	Inhoud	Ontvanger	Timing	Afzender
 Aankondiging project per mail	Partijen informeren over de aanpak en planning van het project	Bericht (e-mail) ter aankondiging van project met plan van aanpak als bijlage	Deelnemers interviews ¹ en alle pilots vanuit programma zorgcoördinatie	Na afronding fase 1 (eind sept)	Kernteam
 Persbericht	1) Breed aankondigen van project, incl. aanpak 2) Breed informeren over het resultaat van het huidige traject	1) Artikel over opdracht en hoog-over aanpak 2) Inhoud van adviesrapport VWS	Lezers van de betreffende media	1) Na afronding fase 1 (eind sept) 2) Na afronding fase 3 (feb)	Op basis van interview met kernteam-/stuurgroep leden
 Nieuwsbrief	Betrokken partijen op de hoogte houden van de voortgang van kernteam, werk- en klankbordgroepen	Voortgang op inhoud en proces	Deelnemende organisaties kernteam, werkgroepen, klankbordgroepen en alle pilots	Vanaf fase 2 eens per maand	Kernteam
 Websites ActiZ, AZN, InEen, LNAZ en ZN	Openbare informatievoorziening over het onderwerp zorgcoördinatie	Algemene pagina met uitleg over project en betrokkenheid van partij	Eigen achterban en bezoekers van websites	Bij start fase 2	Individueel per organisatie (ActiZ, AZN, InEen, LNAZ en ZN)
 Zorgcoördinatie congres	Toelichting geven op advies en beantwoorden van vragen / zorgen	Doorleven van zorgcoördinatie obv advies	Belanghebbenden	~ maand na aanbieding adviesrapport	Gezamenlijk vanuit ActiZ, AZN, InEen, LNAZ, ZN (en VWS)

1. Zie bijlage 3

6

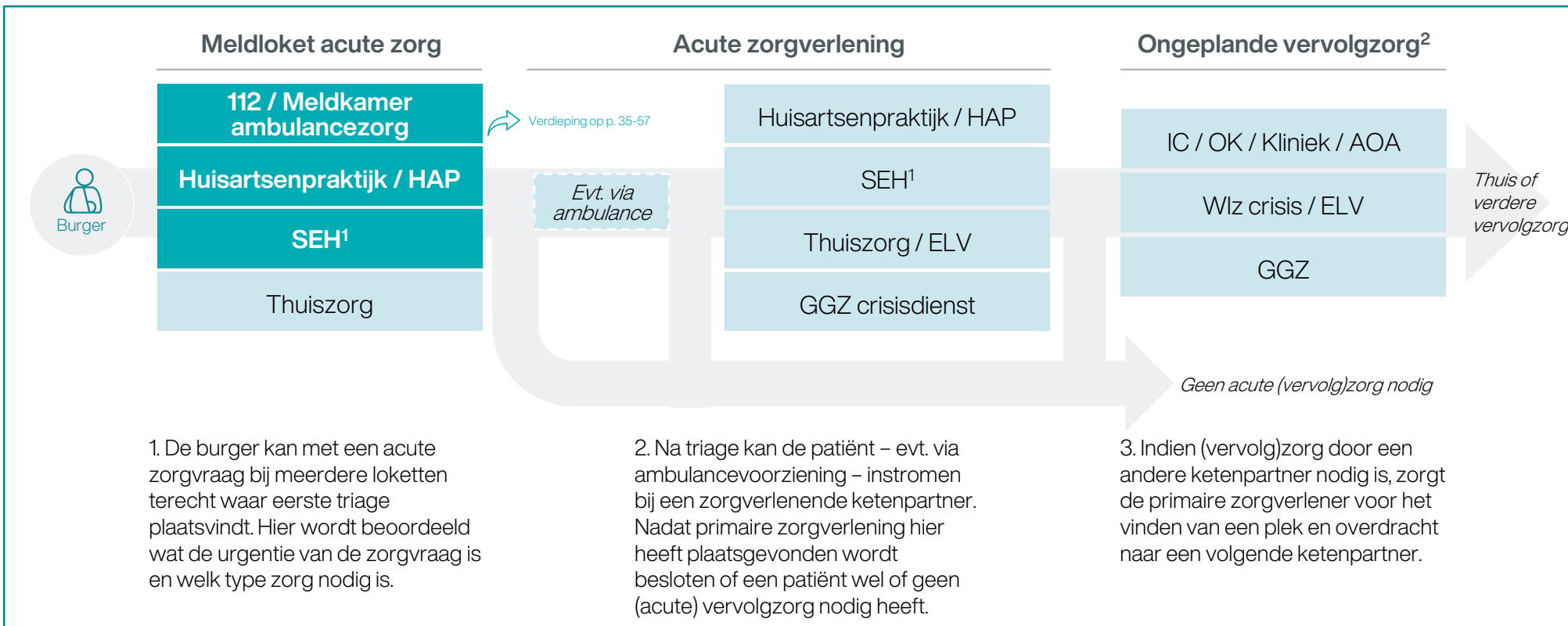
Bijlagen

1. Verdieping knelpunten
2. Aanbevelingen uit eindrapportage pilot zorgcoördinatie
3. Betrokken organisaties



Het zorgaanbod in de (regionale) acute zorgketen is versnipperd en kent geen eenduidig patiëntproces

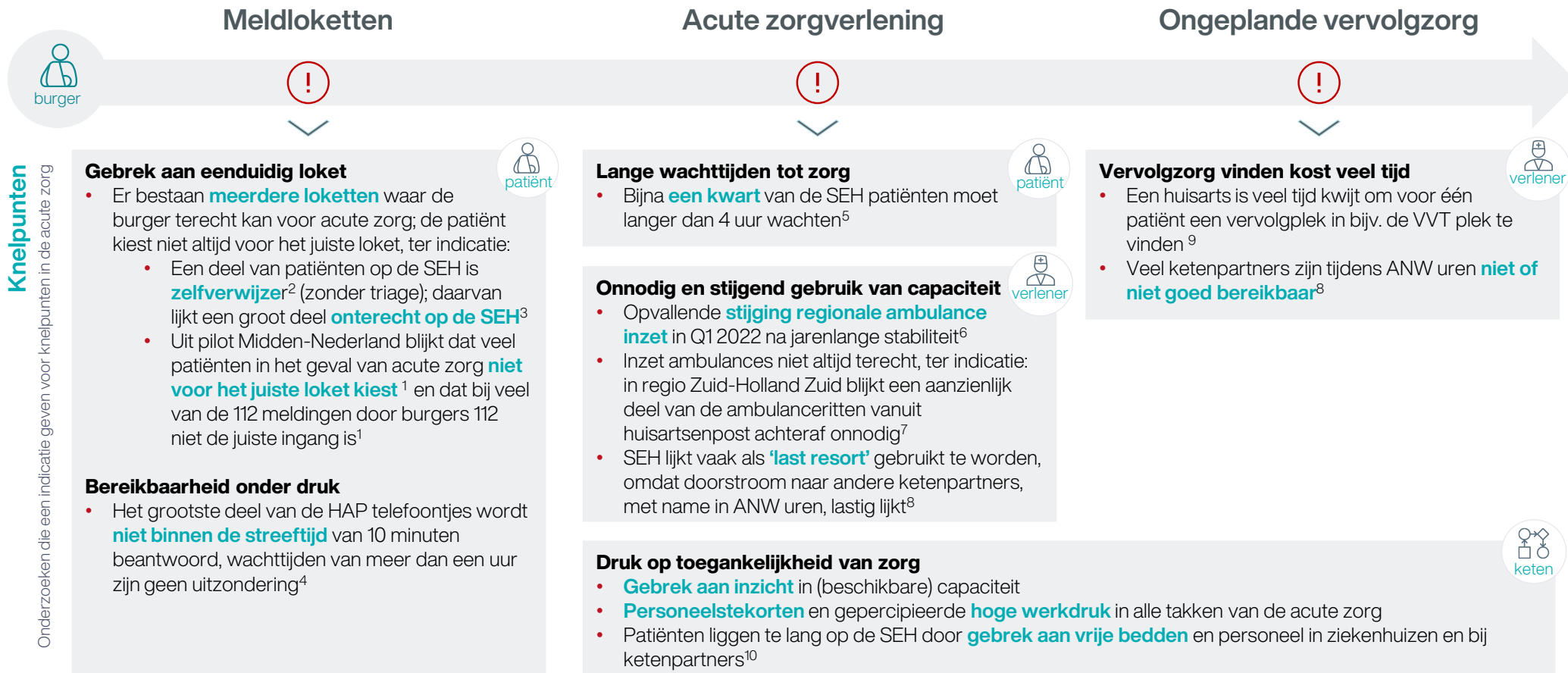
Onderstaand schema toont de keten waar een burger met een acute zorgvraag doorheen beweegt. Na alle tussenstappen is uitstroom mogelijk, bijv. in het geval dat (nog) geen acute zorg benodigd is, bij overlijden, of wanneer de patiënt na behandeling zelfstandig naar huis kan.



Op verschillende plekken in de keten worden knelpunten ervaren, op de volgende pagina worden deze beschreven inclusief onderzoeken die een indicatie geven van deze knelpunten in de acute zorg

1. SEH is het voornaamste loket voor acute zorg in het ziekenhuis. Naast de SEH zijn er nog enkele acute portalen in het ziekenhuis (bijv. eerste hart hulp) welke door de werkgroep inrichting zorgcoördinatie overwogen kunnen worden
 2. Lijst toont de veel voorkomende ongeplande vervolgzorg en is niet uitputtend, naast genoemde zorg bestaat ook inbewaringstelling en andere zorg in het sociaal domein

Indicatie voor knelpunten voor patiënt, zorgverlener en zorgketen, die bijdragen aan druk op de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg



Knelpunten

Onderzoeken die een indicatie geven voor knelpunten in de acute zorg

1. Eindrapportage Pilot ZCC Midden Nederland

2. Verwijzen van de HAP naar de SEH – Huisarts & Wetenschap, april 2020

3. Ongeveer helft van zelfverwijzers onterecht naar Spoedeisende Hulp – Radboudumc, juni 2018

4. Dit heeft betrekking op de meldingen die geen spoed zijn, spoedmeldingen worden binnen 30 seconden beantwoord. Bron:

Bel je naar de huisartsenpost? Waarschijnlijk wacht je langer dan officieel mag - EenVandaag, april 2022

5. Uitspraak NVSHA op NOS, 22 juni 2022

6. Plotseling forse stijging aantal ambulanceritten – Skipr, juli 2022

7. Minder onnodige ritten van ambulances dankzij inzet 'verkenner' - GHOR Zuid-Holland Zuid, augustus 2021

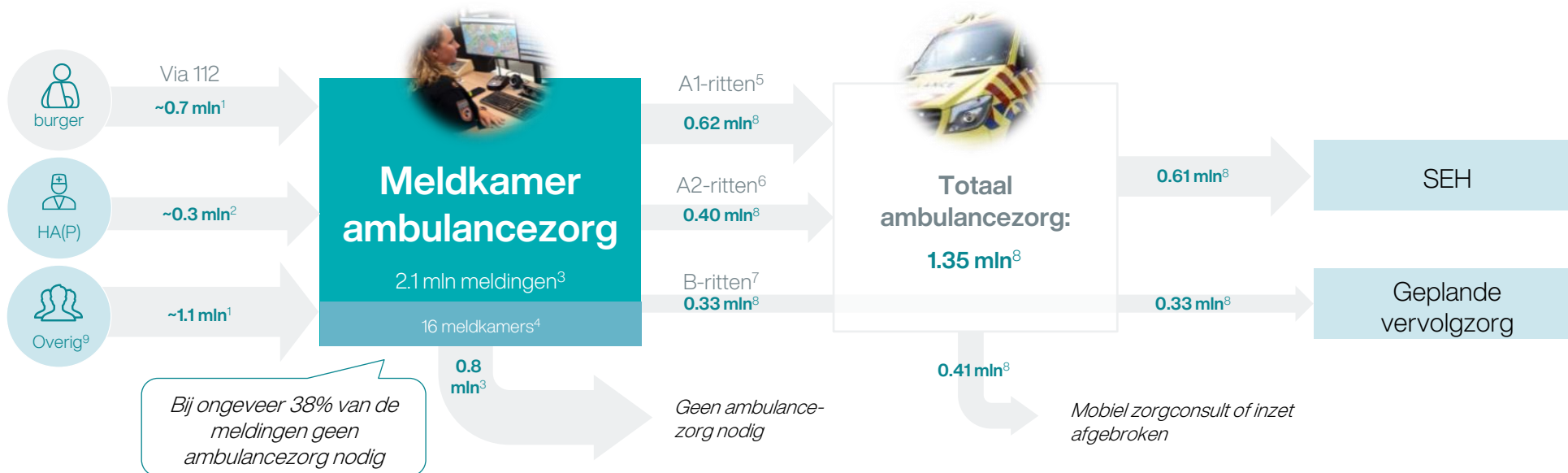
8. Interviews medewerkers SEH

9. Interview medewerker HAP Maastricht

10. Spoedeisende zorg kwetsbare patiënt kan efficiënter - Medisch Contact, mei 2017

Merendeel van de meldingen bij meldkamer ambulancezorg komt vanuit de zorgverlener, ruim een derde van totaal aantal meldingen leidt niet tot ambulance inzet

In-, door- en uitstroom meldkamer ambulancezorg en ambulance inzet, getallen 2019



Centralisten

Meldkamer centralisten bepalen de urgentie van de binnenkomende zorgvragen en bepalen de passende zorginzet (triage). Landelijk zijn er in totaal **885 diensten** per week voor aanname van meldingen³.

De meldkamers in Nederland zijn met elkaar verbonden, dit betekent dat **meldingen doorgeschakeld worden** als de eerste meldkamer geen beschikbare capaciteit heeft op dat moment. Dit doorschakelen gebeurt steeds vaker, de rek is eruit¹⁰.

Ter illustratie: het zorgcoördinatiecentrum zou het loket kunnen worden voor alle niet-levensbedreigende acute zorg. Als dit goed wordt doorgevoegd komen er op de meldkamer **maximaal 38% minder** meldingen binnen, dit verlicht de druk.

1. Inschatting op basis van ervaringen meldkamers dat ~35% van meldingen van burgers via 112 komt, dit wordt niet eenduidig geregistreerd

2. NZa Update acutezorg cijfersv2016-2020 – gegeven cijfers van het jaar 2019 (pre-covid) gebruikt

3. Capaciteitsmodel voor de MKA. Een eerste verkenning - RIVM, 2021 (getallen uit 2019). In geval dat er geen ambulance wordt uitgestuurd wordt wel meldkamerzorg verleend, bijv. doorschakeling naar HAP

4. In 2019 waren er 16 meldkamers, wordt gereduceerd tot 10 meldkamers in 2023. Bron: Rapport Continuïteit van meldkamers – Inspectie J&V, 2019

5. Bij A1-ritten (hoogcomplex ambulancezorg) is sprake van acute bedreiging van vitale functies. Ambulance binnen 15 min. ter plaatse

6. Bij A2-ritten (hoogcomplex ambulancezorg) is geen sprake van direct levensgevaar, maar mogelijk wel sprake van (ernstige) gezondheidsschade. Ambulance binnen 30 min. ter plaatse

7. B-ritten worden ingezet voor laag- en middencomplex ambulancezorg, het gaat om planbaar (niet-spoedeisend) vervoer, bijv. vervoer van patiënt vanuit ziekenhuis naar V&V instelling.

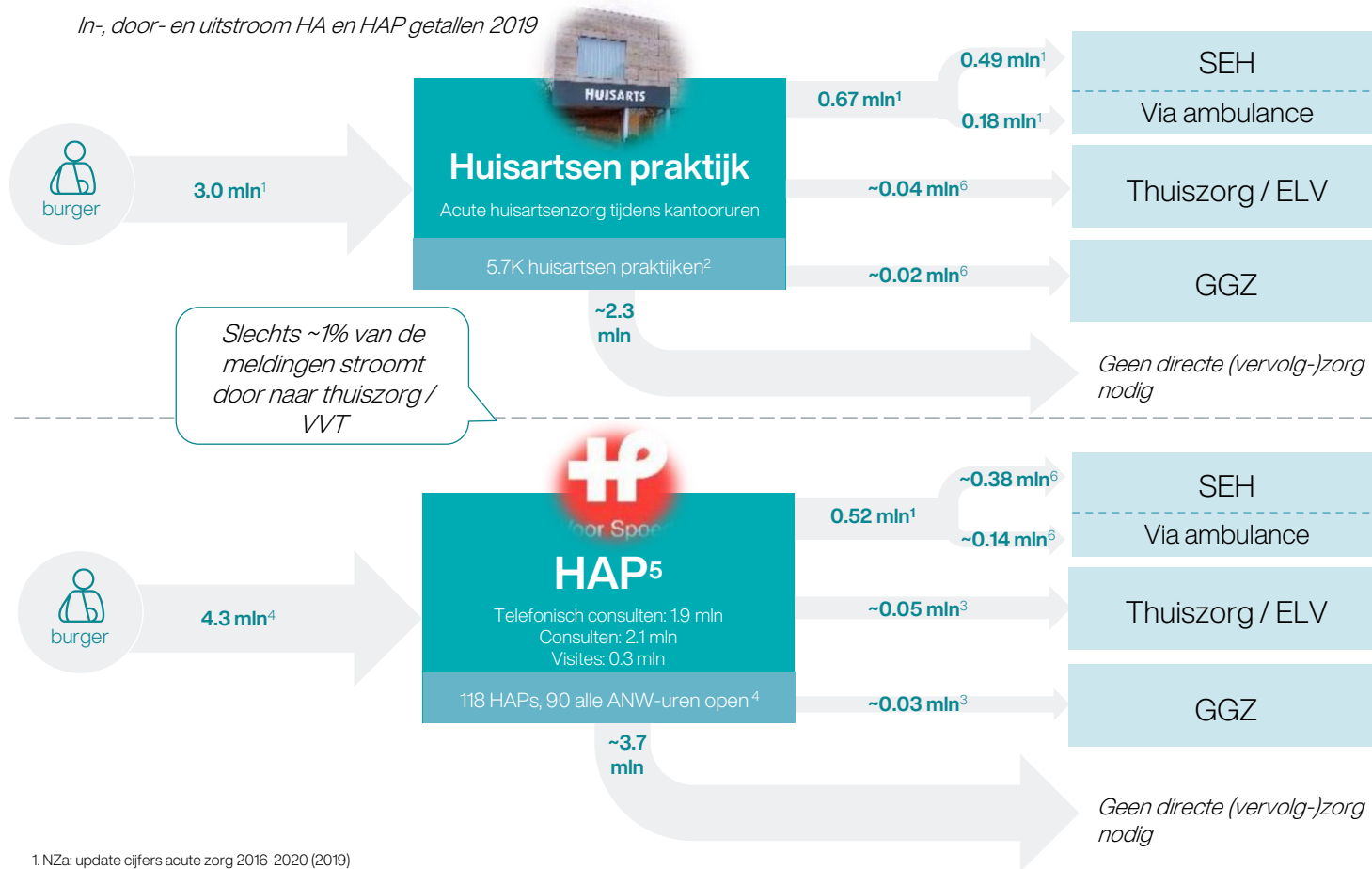
8. Sectorkompas ambulancezorg tabellenboek 2020 – gegeven cijfers van het jaar 2019 (pre-covid) gebruikt

9. Zorginstellingen (o.a. ziekenhuizen, VVT, GGZ) en politie

10. Ervaring medisch manager RAVU

In ANW-uren wordt vaker gebruik gemaakt van acute huisartsenzorg, hoewel aanzienlijk kleiner deel naar vervolgzorg doorstroomt

In-, door- en uitstroom HA en HAP getallen 2019



In de huisartsenpraktijk voeren **doktersassistenten** de triage uit, vooral telefonisch. Op de huisartsenpost doen **triagisten** dit.

Landelijk zijn er bij de HAPs gemiddeld ongeveer **276 triagisten tegelijkertijd** actief. Dit komt neer op gemiddeld 2,5 per HAP⁷.



Ter illustratie: in het geval dat acute zorg landelijk gecoördineerd zou worden, zouden gemiddeld circa tussen de 80 en 90 triagisten actief moeten zijn om de zorgvraag te beantwoorden⁷.

Bij coördinatie op ROAZ niveau zijn per ROAZ gemiddeld 11 triagisten nodig, landelijk komt dit uit op circa 110 triagisten⁸. Op RAV niveau is dit 125.

Bij zorgcoördinatie (incl. triage) kunnen triagisten dus efficiënter ingezet worden en worden de normen behaald.

1. NZa: update cijfers acute zorg 2016-2020 (2019)

2. LHV Cijfers en feiten huisartsenzorg - aantal huisartsenpraktijken in 2019

3. Medewerker HAP Maastricht - landelijke extrapolatie

4. InEen Benchmark huisartsenposten (2019)

5. ~42% van de zorgvragen op de HAP worden getrieërd als urgentie U4 en U5, waarvoor geldt 'verwaarloosbare kans op schade' en 'geen kans op schade' respectievelijk. Bron: InEen benchmark huisartsenposten 2019

6. Zelfde verhouding gebruikt voor huisartsenpraktijk en HAP, zie bron 3

7. Berekening op basis van gegevens triagisten inzet InEen Benchmark huisartsenposten 2019, gevalideerd op basis van input HAP

8. Berekening op basis van het Erland C 'call center' model, met de voorwaarde dat 75% van de calls binnen 2 minuten beantwoord moeten worden en 98% binnen 10 minuten (Kwaliteitskader spoedzorgketen)

Meer dan de helft van de SEH patiënten heeft na behandeling geen vervolgzorg nodig, een kwart stroomt door naar bedden in de kliniek

In-, door- en uitstroom SEH, getallen 2019



1. Zoals GGZ (crisisdienst)

2. 17% van totaal aantal SEH meldingen is zelfverwijzer (is 370K). Bron: Verwijzen van de HAP naar de SEH – Huisarts & Wetenschap, april 2020

3. NZa: update cijfers acute zorg 2016-2020, maart 2022

4. NVSHA, feiten en cijfers – aantal SEHs 2019

5. Verwijzen van de HAP naar de SEH – Huisarts & Wetenschap, april 2020

Regio's kunnen nu al aan de slag met enkele interventies die vanuit de pilots als succesvol zijn ervaren, die losstaan van de scenario's

Uit de activiteiten in de pilots blijkt dat bepaalde activiteiten, ongeacht of er een zorgcoördinatiecentrum wordt ingericht, geïmplementeerd kunnen (of zelfs moeten) worden in de regio. Voorbeelden hiervan zijn:

- Het inbouwen van de mogelijkheid dat triagecentra van de huisartsenposten elkaars telefoontjes opnemen als het bij één van de centra (veel) drukker wordt.
- Inzetten op het implementeren van een zelftriage applicatie op sites van de huisartsenposten.
- Afspraken maken over ingangsklachten/verwijsafspraken t.a.v. specifieke acute vragen.
- Aansluiting door individuele zorgaanbieders bij bestaande systemen zoals het LSP en LPZ.
- Afspraken maken in de regio over standaard manier van gegevensuitwisseling (conformereren aan standaarden Nictiz).
- Kennismakingsactiviteiten of kijkje in de keuken met verschillende ketenpartners in de regio (ten minste HAP en wijkverpleging), om van elkaar te weten wat de werkzaamheden zijn.

Hoewel voor deze activiteiten niet per definitie een ZCC nodig is, dragen deze mede bij aan het versterken van zorgcoördinatie in regionaal verband.

Bij de uitwerking van zorgcoördinatie worden branche- en beroepsverenigingen betrokken, evenals uitvoerende en toezichthoudende partijen

Gedurende het traject worden verschillende stakeholders op verschillende manieren betrokken. Onderstaand en op de volgende pagina's volgt een overzicht van alle betrokken partijen en de manier waarop zij betrokken zijn.

Branchevereniging	Toelichting en betrokkenheid zorgcoördinatie	Betrokkenheid huidig project
	<ul style="list-style-type: none"> Behartigen belangen van Nederlandse zorgorganisaties, actief in de ouderenzorg, thuiszorg, revalidatie- & herstelzorg en jeugdgezondheidszorg Ouderenzorg en thuiszorg zijn belangrijke partners in zorgcoördinatie acute zorg 	<ul style="list-style-type: none"> Deelname van beleidsmedewerker aan kernteam Deelname van bestuurder aan stuurgroep Fase 1: interview bestuurders Fase 2: deelname aan werkgroepen Inrichting zorgcoördinatie, Technische infrastructuur, Delen van gegevens, Competenties & opleiding, Bekostiging
	<ul style="list-style-type: none"> Vertegenwoordiger van de sector ambulancezorg RAV's zijn een belangrijke partner in zorgcoördinatie Initiatiefnemer en een van de stuurgroep organisaties van programma pilots zorgcoördinatie 	<ul style="list-style-type: none"> Deelname van directielid aan kernteam Deelname van bestuurder aan stuurgroep Fase 1: interview bestuurder Fase 2: deelname aan werkgroepen Inrichting zorgcoördinatie, Technische infrastructuur, Delen van gegevens, Competenties & opleiding, Bekostiging
	<ul style="list-style-type: none"> Behartigen belangen en verbinden van de eerstelijns zorgverlening Een van de stuurgroep organisaties in het programma pilots zorgcoördinatie 	<ul style="list-style-type: none"> Deelname van programmamanager aan kernteam Deelname van bestuurder aan stuurgroep Fase 1: interview bestuurder Fase 2: deelname aan werkgroepen Inrichting zorgcoördinatie, Technische infrastructuur, Delen van gegevens, Competenties & opleiding, Bekostiging
	<ul style="list-style-type: none"> Het LNAZ is een netwerkorganisatie van de elf acute zorgnetwerken (ROAZ'en) ROAZ'en hebben een belangrijke taak rondom regionaal organiseren van acute zorg 	<ul style="list-style-type: none"> Deelname van directeur aan kernteam Deelname van bestuurder aan stuurgroep Fase 1: interview bestuurder Fase 2: deelname aan werkgroepen Inrichting zorgcoördinatie, Technische infrastructuur
	<ul style="list-style-type: none"> Behartigen belangen voor zorgverzekeraars Een van de stuurgroep organisaties in het programma pilots zorgcoördinatie 	<ul style="list-style-type: none"> Deelname van beleidsadviseur aan kernteam Deelname van bestuurder aan stuurgroep Fase 1: interview bestuurders Fase 2: deelname aan werkgroepen Inrichting zorgcoördinatie, Technische infrastructuur, Delen van gegevens, Bekostiging






Bij de uitwerking van zorgcoördinatie worden branche- en beroepsverenigingen betrokken, evenals uitvoerende en toezichthoudende partijen

Branchevereniging	Toelichting en betrokkenheid zorgcoördinatie	Betrokkenheid huidig project
	<ul style="list-style-type: none"> • Vertegenwoordiging van GGZ-instellingen • Deelname in enkele pilots vanuit pilot programma zorgcoördinatie 	<ul style="list-style-type: none"> • Fase 1: interview • Fase 2: deelname aan werkgroep Inrichting zorgcoördinatie • Fase 2/3: deelname bestuurlijke klankbordgroep
	<ul style="list-style-type: none"> • Vertegenwoordiging van de algemene ziekenhuizen. • Ziekenhuizen spelen een voortrekkersrol bij juiste zorg op de juiste plek, dat raakvlakken heeft met zorgcoördinatie 	<ul style="list-style-type: none"> • Fase 1: interview • Fase 2: deelname aan werkgroepen Delen van gegevens en Bekostiging & financiering • Fase 2/3: deelname bestuurlijke klankbordgroep
	<ul style="list-style-type: none"> • Vertegenwoordiging van de Universitaire Centra • Zorgcoördinatie staat niet op de agenda van NFU, echter hebben Universitaire Centra een voorbeeldrol te vervullen in eigen regio rondom JZJP 	<ul style="list-style-type: none"> • Fase 1: interview • Fase 2/3: deelname bestuurlijke klankbordgroep
	<ul style="list-style-type: none"> • Vertegenwoordiging van apothekers en apotheken 	<ul style="list-style-type: none"> • Fase 1: interview samen met SDN • Fase 2/3: deelname zorginhoudelijke klankbordgroep (in afstemming met SDN)
	<ul style="list-style-type: none"> • Vertegenwoordiging van de dienstapotheken 	<ul style="list-style-type: none"> • Fase 1: interview samen met KNMP • Fase 2/3: deelname zorginhoudelijke klankbordgroep (in afstemming met KNMP)
	<ul style="list-style-type: none"> • Behartigen belangen voor ondernemers in de thuiszorg 	<ul style="list-style-type: none"> • Fase 1: interview • Worden in het vervolgtraject vertegenwoordigd en geïnformeerd door ActiZ
	<ul style="list-style-type: none"> • Vertegenwoordigen 29 regionale, algemene ziekenhuizen • Deze ziekenhuizen werken samen op actuele zorgthema's zoals JZJP en waardegedreven zorg 	<ul style="list-style-type: none"> • Fase 1: interview • Worden in het vervolgtraject vertegenwoordigd en geïnformeerd door de NVZ

Bij de uitwerking van zorgcoördinatie worden branche- en beroepsverenigingen betrokken, evenals uitvoerende en toezichthoudende partijen

Beroepsvereniging	Toelichting en betrokkenheid zorgcoördinatie	Betrokkenheid huidig project
	<ul style="list-style-type: none"> • Vertegenwoordiging van verpleegkundigen • Afdeling voor ambulanceverpleegkundigen en wijkverpleegkundigen en vak commissie acute zorg 	<ul style="list-style-type: none"> • Fase 1: interview • Fase 2: deelname aan werkgroepen Inrichting zorgcoördinatie, Delen van gegevens, Competenties & opleiding • Fase 2/3: deelname van wijkverpleegkundige aan zorginhoudelijke klankbordgroep
	<ul style="list-style-type: none"> • Vertegenwoordiging van de huisartsen • Huisartsen vormen een belangrijke toegangspoort tot acute zorg 	<ul style="list-style-type: none"> • Fase 1: interview (samen met VPHuisartsen) • Fase 2: deelname aan werkgroepen Inrichting zorgcoördinatie, Delen van gegevens • Fase 2/3: deelname bestuurlijke klankbordgroep
	<ul style="list-style-type: none"> • Wetenschappelijke vereniging van huisartsen • Belangrijke partij rondom protocollen/standaarden voor triage 	<ul style="list-style-type: none"> • Fase 1: interview • Fase 2: • Fase 2/3: deelname van huisarts aan zorginhoudelijke klankbordgroep
	<ul style="list-style-type: none"> • Vertegenwoordigen de praktijkhoudende huisartsen • Verkennen momenteel een beoogde fusie met LHV 	<ul style="list-style-type: none"> • Fase 1: interview (samen met LHV) • Fase 2/3: te informeren, worden via LHV betrokken bij werkgroepen
	<ul style="list-style-type: none"> • Vertegenwoordigen de SEH-artsen • SEH-artsen spelen een belangrijke rol in het behandelen van acute zorgvragen 	<ul style="list-style-type: none"> • Fase 1: interview • Fase 2: deelname aan werkgroep Inrichting zorgcoördinatie • Fase 2/3: deelname van SEH-arts aan zorginhoudelijke klankbordgroep
	<ul style="list-style-type: none"> • Beroepsvereniging van SEH verpleegkundigen • SEH-verpleegkundigen spelen een belangrijke rol in het behandelen van acute zorgvragen 	<ul style="list-style-type: none"> • Fase 1: interview • Fase 2/3: deelname van SEH-verpleegkundige aan zorginhoudelijke klankbordgroep


Bij de uitwerking van zorgcoördinatie worden branche- en beroepsverenigingen betrokken, evenals uitvoerende en toezichthoudende partijen

Beroepsvereniging	Toelichting en betrokkenheid zorgcoördinatie	Betrokkenheid huidig project
	<ul style="list-style-type: none"> • Vertegenwoordigen de specialisten ouderengeneeskunde • Ouderen hebben gemiddeld genomen meer en zwaardere (acute) zorgvraag 	<ul style="list-style-type: none"> • Fase 1: interview • Fase 2: deelname aan werkgroep Inrichting zorgcoördinatie • Fase 2/3: deelname van specialist ouderengeneeskunde aan zorginhoudelijke klankbordgroep
	<ul style="list-style-type: none"> • Vertegenwoordigen medische specialisten in het buiten het ziekenhuis 	<ul style="list-style-type: none"> • Fase 1: interview • Fase 2/3: deelname van medisch specialist in zorginhoudelijke klankbordgroep
	<ul style="list-style-type: none"> • Vertegenwoordigen de psychiaters • Psychiaters spelen een belangrijke rol bij acute GGZ problematiek 	<ul style="list-style-type: none"> • Fase 1: uitgenodigd voor interview • Fase 2/3: deelname van psychiater aan zorginhoudelijke klankbordgroep
	<ul style="list-style-type: none"> • Beroepsvereniging van triagisten • Triage is een belangrijke schakel in zorgcoördinatie • Werken samen met NVDA op gebied van triage in de spoedzorg en in de dagpraktijk 	<ul style="list-style-type: none"> • Fase 1: interview (samen met NVDA) • Fase 2: deelname aan werkgroepen Inrichting zorgcoördinatie, Delen van gegevens, Operationele processen en Competenties & opleiding • Fase 2/3: deelname van triagist als vertegenwoordiging van BTN en NVDA in zorginhoudelijke werkgroep
	<ul style="list-style-type: none"> • Vertegenwoordigen de doktersassistenten • Doktersassistenten zijn in de dagpraktijk verantwoordelijk voor triage • Werken samen met BTN op gebied van triage in de spoedzorg en in de dagpraktijk 	<ul style="list-style-type: none"> • Fase 1: interview (samen met BTN) • Fase 2: In afstemming met BTN betrokken bij werkgroepen • Fase 2/3: deelname van triagist als vertegenwoordiging van BTN en NVDA in zorginhoudelijke werkgroep

Bij de uitwerking van zorgcoördinatie worden branche- en beroepsverenigingen betrokken, evenals uitvoerende en toezichthoudende partijen

Uitvoerende organisatie	Toelichting en betrokkenheid zorgcoördinatie	Betrokkenheid huidig project
	<ul style="list-style-type: none"> • Rol in landelijke coördinatie van zorg in tijden van crisis • Ontstaan tijdens Covid met als doel het spreiden van patiënten • LCPS is onderdeel van LNAZ 	<ul style="list-style-type: none"> • Fase 1: interview • Fase 2: deelname aan werkgroepen Technische Infrastructuur en Delen van gegevens • Fase 3: te informeren
	<ul style="list-style-type: none"> • Landelijke meldkamer samenwerking, beheert de landelijke meldkamers voor politie, ambulance, brandweer en de Koninklijke Marechaussee • LMS organiseert, met en voor de hulpdiensten, een landelijk beheerd netwerk, dat 24/7 bereikbaar en beschikbaar is 	<ul style="list-style-type: none"> • Fase 1: interview • Fase 2: deelname aan werkgroep Technische Infrastructuur • Fase 3: te informeren (deelname klankbord via politie)
	<ul style="list-style-type: none"> • Coördinator en beheerder van het Landelijk Schakelpunt en afsprakenstelsels • Kennis en expertisecentrum voor interoperabiliteit • Geven samen met Nictiz middels programma 'Gegevensuitwisseling Acute Zorg' (GAZ) een versnelling aan digitale gegevensuitwisseling 	<ul style="list-style-type: none"> • Fase 1: interview (samen met Nictiz) • Fase 2: deelname aan werkgroepen Technische infrastructuur en Delen van gegevens • Fase 3: te informeren
	<ul style="list-style-type: none"> • Belangenbehartiger voor de publieke gezondheid en veiligheid in Nederland • In het kader van zorgcoördinatie een rol in het opstellen van de ketenmonitor (druk op de zorg en capaciteit) 	<ul style="list-style-type: none"> • Fase 1: interview • Fase 2/3: deelname aan bestuurlijke klankbordgroep
	<ul style="list-style-type: none"> • Brandweer is onderdeel van de veiligheidsregio's • Samenwerking in meldkamer • Speelt rol in coördinatie, beheersing en bestrijding van rampen en crises 	<ul style="list-style-type: none"> • Fase 1: interview • Fase 2: deelname aan werkgroep Technische Infrastructuur • Fase 2/3: deelname aan bestuurlijke klankbordgroep
	<ul style="list-style-type: none"> • LMS is onderdeel van de politie • Samenwerking in meldkamer • Speelt rol in coördinatie, beheersing en bestrijding van rampen en crises 	<ul style="list-style-type: none"> • Fase 1: interview • Fase 2: deelname aan werkgroep Technische Infrastructuur via LMS • Fase 2/3: deelname aan bestuurlijke klankbordgroep

Bij de uitwerking van zorgcoördinatie worden branche- en beroepsverenigingen betrokken, evenals uitvoerende en toezichthoudende partijen

Toezichthouder	Toelichting en betrokkenheid zorgcoördinatie	Betrokkenheid huidig project
	<ul style="list-style-type: none"> Houden toezicht op zorgaanbieders, zorgverzekeraars, zorgkantoren en het CAK Doen onderzoek en adviseren het ministerie van VWS 	<ul style="list-style-type: none"> Fase 1: interview Fase 2: deelname aan werkgroep Bekostiging Fase 2/3: deelname aan bestuurlijke klankbordgroep
 <p>Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport</p>	<ul style="list-style-type: none"> Houden toezicht op kwaliteit en veiligheid van zorg, medische producten en jeugdhulp Belangrijk om mee te nemen als zorgsysteem verandert 	<ul style="list-style-type: none"> Fase 1: interview Fase 2/3: deelname aan bestuurlijke klankbordgroep
 <p>Zorginstituut Nederland</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ziet erop toe dat burgers verzekerd zijn en blijven om te waarborgen dat iedereen die recht heeft op zorg ook zorg krijgt Belangrijk om mee te nemen als zorgsysteem verandert 	<ul style="list-style-type: none"> Fase 1: interview Fase 2/3: deelname aan bestuurlijke klankbordgroep

Bij de uitwerking van zorgcoördinatie worden branche- en beroepsverenigingen betrokken, evenals uitvoerende en toezichthoudende partijen

Organisatie	Toelichting en betrokkenheid zorgcoördinatie	Betrokkenheid huidig project
 <p>Patiëntenfederatie Nederland samen de zorg beter maken</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Landelijke koepelorganisatie voor patiëntenverenigingen • Themagroepen voor o.a. Juiste Zorg op de Juiste Plek, patiëntparticipatie, patiëntveiligheid, digitale zorg en samen beslissen 	<ul style="list-style-type: none"> • Fase 1: interview • Fase 2: deelname aan werkgroep Inrichting zorgcoördinatie • Fase 2/3: deelname aan bestuurlijke klankbordgroep
 <p>Nictiz</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Het Nederlandse kenniscentrum voor landelijke toepassingen van ICT in de zorg • Standaarden voor uitwisseling van digitale informatie • Werken samen met VZVZ rondom gegevensuitwisseling in de zorg 	<ul style="list-style-type: none"> • Fase 1: interview (samen met VZVZ) • Fase 2: deelname aan werkgroepen Technische infrastructuur en Delen van gegevens • Fase 3: te informeren
 <p>Ministerie van Justitie en Veiligheid</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Verantwoordelijk voor de 25 veiligheidsregio's in Nederland die zich richten op brandweezorg, rampenbestrijding, crisisbeheersing en geneeskundige hulpverlening 	<ul style="list-style-type: none"> • Fase 1: interview • Fase 2/3: deelname aan bestuurlijke klankbordgroep
 <p>Pilots zorgcoördinatie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tien regio's hebben meegedaan met een pilot zorgcoördinatie en hebben daar ervaringen opgedaan 	<ul style="list-style-type: none"> • Fase 1: interview met 5 pilots (Noord Nederland, Midden Nederland, Brabant, Twente en Rotterdam-Rijnmond) • Fase 2: deelname aan alle werkgroepen • Fase 3: te informeren



Projectplan

Plan van aanpak voor het opstellen van adviesrapport met scenario's voor de inrichting van zorgcoördinatie

