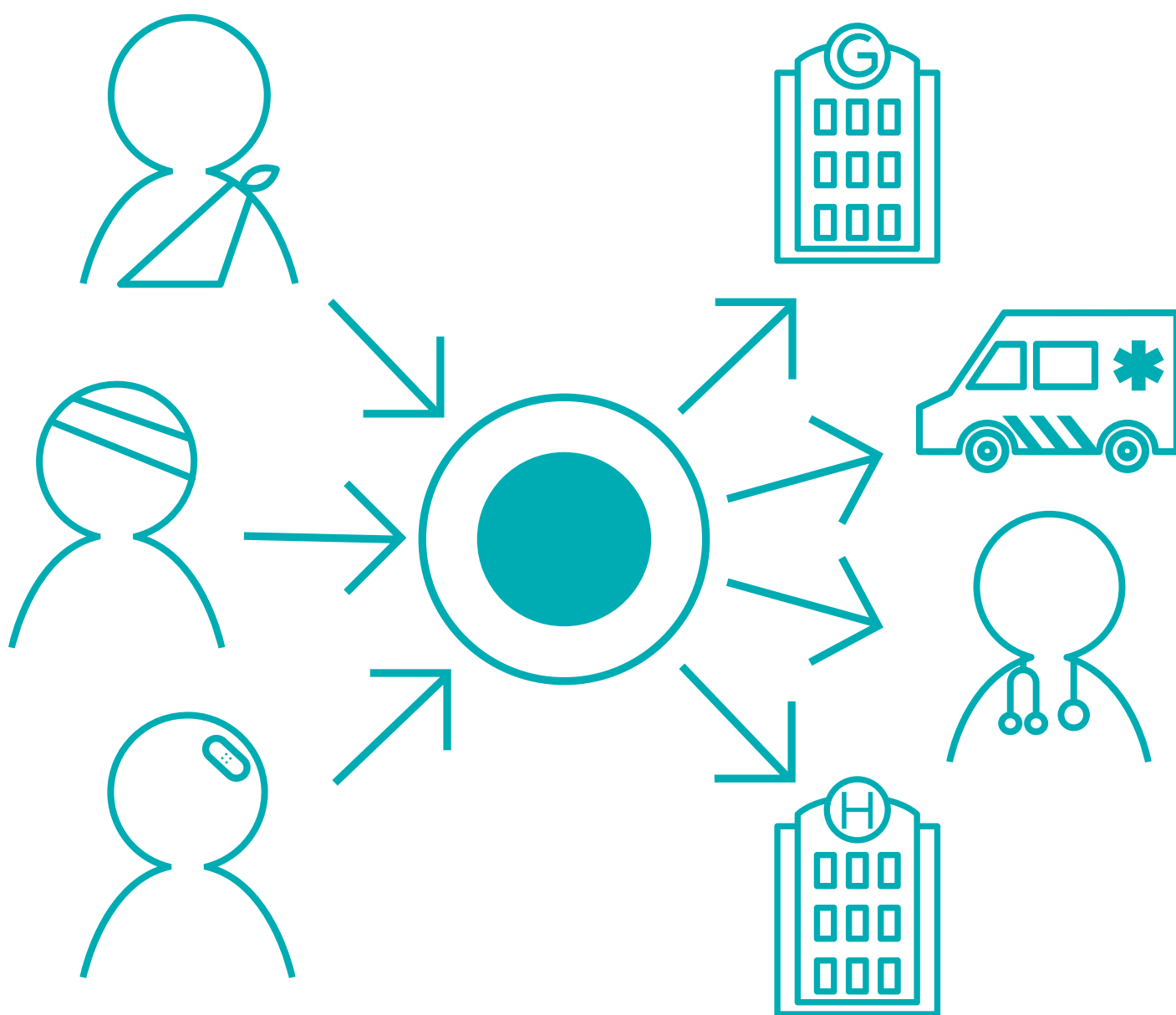


Zorgcoördinatie

Laten we er samen één punt van maken

Maak kennis met de regionale pilots





Zorgcoördinatie

Laten we er samen één punt van maken

© Ambulancezorg Nederland

Herziene uitgave: september 2021.

Inhoudsopgave

Voorwoord	5
Zorgcoördinatie: de juiste zorg op de juiste plaats	6 – 7
De vijf functies van zorgcoördinatie	8 – 9
Regio Brabant Midden-West-Noord	10 – 11
Regio Flevoland	12 – 13
Regio Gelderland-Midden en Gelderland-Zuid	14 – 15
Regio IJsselland	16 – 17
Regio Noord-Nederland	18 – 19
Regio Rotterdam-Rijnmond	20 – 21
Regio Twente	22 – 23
Pilot Zorg Coördinatie Centrum Midden Nederland	24 – 25
Regio Zuid-Holland Noord	26 – 27
Regio Zuid-Holland Zuid	28 – 29
Alle samenwerkende zorgpartners	30
Samen op weg naar zorgcoördinatie	31



Voorwoord

De acute zorg voor iedereen toegankelijk houden. Nu en in de toekomst. In Nederland staan we voor deze belangrijke uitdaging.

De acute zorg staat onder druk. Tot 2040 groeit de bevolking met 1,3 miljoen inwoners en verdubbelt het aantal ouderen. Terwijl de wachttijden bij huisartsenposten (HAP) en de spoedeisende hulp (SEH) toenemen.

Regionale versnippering, langere responstijden

Tegelijk neemt ook de vraag naar ambulancezorg toe. Veel Regionale Ambulancezorg-voorzieningen (RAV's) kampen met langere responstijden. In combinatie met krapte op de arbeidsmarkt, een veranderende zorgvraag en regionale versnippering in het zorgaanbod zorgt dit voor belangrijke logistieke uitdagingen.

Krachten bundelen

Om deze toenemende druk het hoofd te bieden én ook in de toekomst optimale zorg te kunnen garanderen, bundelen zorgpartners in de hele acute zorgketen hun krachten. Samen zetten zij in op zorgcoördinatie.

Samen organiseren en coördineren

Met zorgcoördinatie organiseren en coördineren verschillende zorgaanbieders de acute zorg op regionale schaal. Dat betekent onder meer: per regio één zorgcoördinatiecentrum (ZCC) waar alle patiënten met een acute zorgvraag terecht kunnen. Het ZCC verwijst de patiënt vervolgens naar de juiste zorgverlener.

De gezamenlijke missie van zorgcoördinatie: patiënten met een acute zorgvraag de juiste zorg bieden, door de juiste zorgverlener, op het juiste tijdstip én op de juiste locatie.

Pilots zorgcoördinatie

Vanaf januari 2020 starten verschillende regio's met pilots om het concept zorgcoördinatie te

testen en inhoud en vorm te geven. Maar liefst 10 regio's hebben hiervoor pilotplannen ingediend. Dit zijn de regio's Twente, IJsselland, Brabant Midden-West-Noord, Zuid-Holland Zuid, Zuid-Holland Noord, Noord-Nederland, Flevoland, Midden-Nederland, Rotterdam-Rijnmond en Gelderland-Midden en Gelderland-Zuid. In deze uitgave stellen wij hen aan u voor.

In het kader van de uitvoering van het actieplan ambulancezorg zijn voor de pilots middelen beschikbaar. De betrokkenheid bij de pilots is groot. Zeker honderd zorgaanbieders in uiteenlopende domeinen zijn partner in de pilots.

Blader dus gauw verder en maak kennis met de pilots.

Deze folder is de herziene uitgave van de folder uit 2020.

Zorgcoördinatie: de juiste zorg op de juiste plaats

Patiënten de juiste acute zorg garanderen. Op het juiste moment, door de juiste zorgverlener en op de juiste plaats. Om dit in de toekomst waar te kunnen maken, is optimale ketensamenwerking nodig. Zorgcoördinatie maakt dit mogelijk.

Waarom zorgcoördinatie

Acute zorg moet altijd voor iedereen toegankelijk zijn. Tegelijk staan zorgpartners voor belangrijke uitdagingen, zoals:

- bevolkingsgroei: + 1,3 miljoen inwoners in 2040;
- verdubbeling aantal ouderen;
- toenemende en complexere zorgvraag;
- langere wacht- en responstijden;
- arbeidskrapte in de gehele gezondheidszorg.

Daarbij komt dat ziekenhuizen zich steeds meer specialiseren, fuseren of sluiten. Ambulances moeten patiënten over langere afstanden vervoeren. Door de veelheid aan zorgaanbieders is het voor patiënten niet altijd duidelijk bij wie zij terechtkunnen met hun specifieke acute zorgvraag.

Wat is zorgcoördinatie?

Een oplossing is zorgcoördinatie. Onder de vlag van zorgcoördinatie werken verschillende regionale zorgpartners nauw samen, zoals huisartsenposten, ziekenhuizen (spoedeisende hulp), acute ggz en ambulancezorg. Samen organiseren en coördineren zij de zorgverlening aan de patiënt, zodat patiënten snel en door de juiste zorgverlener geholpen worden. Dit gebeurt vanuit één regionaal punt: het zorgcoördinatiecentrum.

Toegang en instroom

Het zorgcoördinatiecentrum maakt het mogelijk om de spoedzorg beter te geleiden. Bij een inkomende zorgvraag bepaalt het zorgcoördinatiecentrum op basis van een duidelijke triage óf en zo ja welke zorg door welke zorgverlener nodig is. Zo kan het zorgcoördinatiecentrum besluiten tot:

- de inzet van een zorgverlener die naar de patiënt gaat;
- het maken van een afspraak voor de patiënt die zelf naar een zorgaanbieder gaat;
- een zelfzorgadvies aan de patiënt.

Doorstroom

Het zorgcoördinatiecentrum beschikt altijd over de meest actuele informatie over de patiënt én de beschikbare capaciteit binnen de spoedzorg (zoals specialismen, bedden en hulpmiddelen). Hiermee bevordert zorgcoördinatie de doorstroom.

Vlotte ondersteuning, passende zorginzet

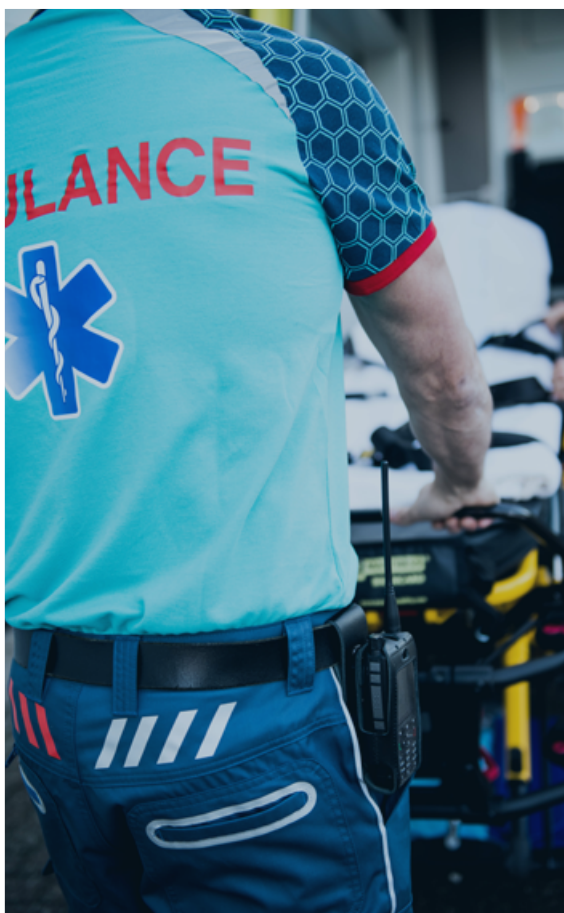
Het resultaat: patiënten weten waar zij terechtkunnen met hun zorgvraag en worden vlot en soepel geholpen. Zorgverleners beschikken altijd over actuele informatie en hoeven alléén in actie te komen als de situatie daarom vraagt.

Zorgcoördinatie voor patiënten

- één centraal loket,
- waar zij met hun niet-levensbedreigende acute zorgvraag terecht kunnen,
- en waar acute zorgverleners soepel en 'onzichtbaar' samenwerken.

Zorgcoördinatie voor zorgaanbieders

- één centraal punt,
- waar altijd actuele informatie beschikbaar is over patiënten en beschikbare bedden- en medisch-specialistische capaciteit.



De vijf functies van zorgcoördinatie

In de volle omvang bestaat zorgcoördinatie uit vijf functies, die acute zorgpartners gezamenlijk organiseren. Iedere pilot beproeft één of meer (verschillende) functies:

- **Eenduidige toegang**

Patiënten met een acute zorgvraag kunnen terecht bij één centraal (virtueel) loket. Hier werken verschillende zorgaanbieders samen. Zij zorgen ervoor dat de patiënt de best passende zorg krijgt.

- **Triage**

Er is sprake van eenduidige triage. Alle samenwerkende zorgaanbieders binnen het zorgcoördinatiecentrum spreken dezelfde taal, ondersteund door een (te ontwikkelen) gezamenlijk basis triageprotocol.

- **Passende zorginzet**

Professionals met ketenbrede expertise bepalen de passende zorginzet. Dit kan resulteren in direct contact tussen zorgverlener en patiënt, inzet naar planbare zorg of zelfzorgadvies.

- **Regie vervolgzorg**

Het zorgcoördinatiecentrum heeft de regie na de eerste zorginzet tot er goede zorgopvolging is. Dan gaat de regie over naar andere zorgaanbieders óf naar de patiënt zelf.

- **Zelfmanagement**

Het zorgcoördinatiecentrum ondersteunt zelfmanagement van patiënten met informatie, advies en techniek. Zo hoeven zorgaanbieders alleen in actie te komen als dat echt nodig is.

Alle informatie beschikbaar

Essentieel hierbij is dat het zorgcoördinatiecentrum toegang heeft tot alle actuele en relevante informatie over ketenexpertise én patiënten.

Gestroomlijnd proces

Door de vijf stappen gezamenlijk te organiseren, ontstaat een gestroomlijnd zorgcoördinatieproces dat goed is voor zowel de patiënt als de zorgaanbieders.





Functie:

Eenduidige toegang

Brabant Midden-West-Noord, Gelderland-Midden en Gelderland-Zuid, Rotterdam-Rijnmond, Zorg Coördinatie Centrum Midden Nederland.



Functie:

Triage

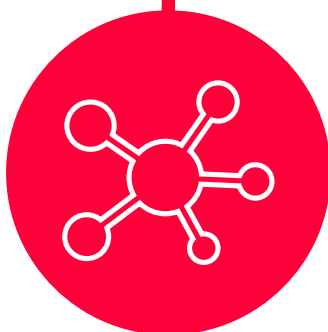
Brabant Midden-West-Noord, Twente, Zuid-Holland Noord, Zorg Coördinatie Centrum Midden Nederland, IJsselland, Noord-Nederland, Rotterdam-Rijnmond, Gelderland-Midden en Gelderland-Zuid.



Functie:

Passende zorginzet

Brabant Midden-West-Noord, Twente, IJsselland, Zuid-Holland Zuid, Flevoland, Noord-Nederland, Rotterdam-Rijnmond, Zuid-Holland Noord, Zorg Coördinatie Centrum Midden Nederland, Gelderland-Midden en Gelderland-Zuid.



Functie:

Regie vervolgzorg

Brabant Midden-West-Noord, Flevoland, Gelderland-Midden en Gelderland-Zuid, Noord-Nederland, Rotterdam-Rijnmond, Zorg Coördinatie Centrum Midden Nederland.



Functie:

Zelfmanagement

Brabant Midden-West-Noord, Rotterdam-Rijnmond, Zorg Coördinatie Centrum Midden Nederland.

Aantal inwoners
verzorgingsgebied

1.100.000

Gemeente Boxmeer, Cuijk, Sint Anthonis, Mill & Sint Hubert,
Grave, Oss, Landerd, Uden, Boekel, Meierijstad, Bernheze,
's-Hertogenbosch, Maasdriel, Zaltbommel, Boxtel, Sint-Michielsgestel,
Haren, Vught, Heusden, Waalwijk, Altena.

Pilot regio Brabant Midden-West-Noord

Zelftriage, verlengde én verrijkte triage

Spiedpatiënten in één keer de juiste zorg bieden: op de juiste plaats en door de juiste professional. Met zo efficiënt mogelijke inzet van mensen en middelen. Dat beoogt regio Brabant Midden-West-Noord.

In het kort

Om dit doel te halen zet deze pilot in op intensieve netwerksamenwerking tussen zorgpartners. En wordt er specifiek aandacht besteed aan drie typen interventies:

1. Verlengde gezamenlijke triage

Patiënten die buiten levensgevaar zijn maar wél vervolgzorg nodig hebben worden overgedragen aan de HAP-triagist, die over meer tijd en informatie beschikt om de juiste vervolgzorg te bepalen. Andersom wordt bij telefoontjes naar de HAP met hoge urgentie, direct een ambulance ingezet.

2. Verrijkte triage

Een (kortelijns)verpleegkundige van de SEH en doktersassistentie triëren samen patiënten die zich melden op de HAP. Samen bepalen ze de juiste vervolgzorg. Ook wanneer de gezondheid van een patiënt verbetert of verslechtert in de wachtkamer beoordelen ze samen de nieuwe situatie. Zo kan steeds de best passende zorg geboden worden.

3. Digitale zelftriage

Iedereen krijgt de mogelijkheid om via een app of website zelf in te schatten of contact met de huisarts(enpost) nodig is. Dit ontlast huisartsenposten van laagurgente meldingen.

Ger Jacobs, directeur RAV Brabant Midden-West-Noord:

“Ons gezamenlijk doel is dat patiënten in acute situaties hulp krijgen van de juiste hulpverlener op de juiste tijd en plaats.”

1. To do's

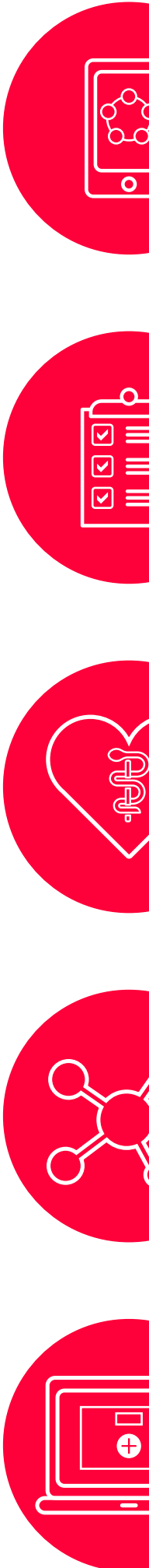
- Inrichten lokale, gezamenlijke meldkamer voor de nachturen, van 23.00 tot 08.00 uur (RAV, HAP, GGZ).
- Verlengde triage: consultatie en overdracht.
- Verrijkte triage: fysieke triage door SEH-verpleegkundige op HAP.
- Digitale zelftrage: door patiënt via website of app.
- Inrichten werkprocessen met ruimte voor intensiever overleg zorgpartners.

2. Wie zijn de partners?

- RAV Brabant Midden-West-Noord.
- Huisartsenposten Oost-Brabant.
- Jeroen Bosch Ziekenhuis.
- Brabant Zorg (VVT).
- Vivent (VVT).
- Farent (sociaal domein).
- Reinier van Arkel (GGZ).

3. Wat zijn de doelen?

- Afname spoedinzetten RAV.
- Percentage spoedritten binnen de 15-minutennorm verbeteren.
- Afname SEH-ritten (minder onnodig vervoer).
- Doorlooptijden triagepost HAP verbeteren.
- Afname laagurgente HAP-contacten.
- Afname HAP-consulten (door verrijkte triage).
- Afname opnames SEH.



Aantal inwoners
verzorgingsgebied

422.202

Gemeente Lelystad,
Almere, Dronten,
Noordoostpolder, Urk, Zeewolde.

Pilot regio Flevoland

Sterkere verbinding en zorgopvolging

Intensiever samenwerken binnen de acute zorg. En zo elkaars kennis, vaardigheden én mogelijkheden in capaciteit zoveel mogelijk benutten. Met het doel om passende zorg te organiseren, die beter aansluit bij de zorgbehoefte van de patiënt. Daar focust deze pilot zich op.

In het kort

De pilot in de regio Flevoland richt zich op een sterkere verbinding tussen de bestaande loketten voor acute zorg. De nadruk ligt op de regio op vervolgzorg: het organiseren van de juiste zorg ná de eerste inzet van een zorgverlener.

De partners binnen de pilot willen hierbij een infrastructuur creëren die (soepele) samenwerking tussen de verschillende (acute) zorgverleners mogelijk maakt. De pilot start in de twee subregio's Almere en Lelystad en Noordoostpolder. De regio Gooi en Vechtstreek kijkt vanaf de zijlijn mee en deelt de kennis die zij opdoet in eigen pilots gerelateerd aan zorgcoördinatie.

Gijs Roest, directeur RAV Flevoland en Gooi en Vechtstreek:

"Zorgcoördinatie verhoogt zorgmotivatie: ketenpartners schakelen sneller waardoor de patiënt de juiste zorg krijgt. Dit is stimulerend en verhoogt het werkplezier."

1. To do's

- Werkafspraken opstellen tussen loketten acute zorg.
- Infrastructuur aanleggen voor snellere verbinding tussen loketten.
- Zorgprofessionals inlichten en scholen.
- Patiëntenstromen incrementeel aanpassen en invoeren waarvoor zorgcoördinatie kan worden ingezet.
- Werkprocessen opstellen.
- Registratie organiseren.
- Mogelijkheden onderzoeken voor efficiënte digitale overdracht.

2. Wie zijn de partners?

- Zorggroep Almere (HAP).
- Flevoziekenhuis.
- GGZ Centraal.
- Icare (VVT).
- Coloriet (VVT).
- Woonzorg Flevoland (VVT).
- Talma Urk (VVT).
- Zorggroep Oude en Nieuwe Land (VVT).
- Allertzorg (VVT).
- Medrie (HAP).
- St. Jansdal (ziekenhuis).

3. Wat zijn de doelen?

- De juiste zorg op de juiste plek: er wordt beter gekeken vanuit de behoefte van de patiënt.
- Gemiddelde duur ambulance-inzet verkorten.
- Percentage spoedritten binnen 15-minutennorm verbeteren.
- Betere afstemming als de eerste hulpverlener ter plekke is.
- Afname opnames SEH.
- Meer directe uitstroom vanuit SEH (in plaats van naar de kliniek).
- Betere samenwerking tussen alle partijen en meer werkplezier.

Aantal inwoners
verzorgingsgebied

1.225.000

Gemeente Arnhem, Barneveld, Doesburg, Duiven, Ede, Lingewaard, Nijkerk, Overbetuwe, Renkum, Rheden, Rozendaal, Scherpenzeel, Wageningen, Westervoort en Zevenaar, Berg en Dal, Beuningen, Buren, Culemborg, Druten, Heumen, Maasdriel, Neder-Betuwe, Nijmegen, Tiel, West Maas en Waal, West Betuwe, Wijchen, Zaltbommel.

Pilot regio Gelderland-Midden en Gelderland-Zuid

Virtuele zorgcoördinatie

Patiënten altijd de zorg kunnen bieden die past bij de zorgvraag. Op het juiste moment en op de juiste plaats. Om deze ambitie waar te maken, legt de regio Gelderland-Midden en Gelderland-Zuid zich toe op zorgcoördinatie door middel van virtuele samenwerking tussen betrokken ketenpartners.

In het kort

Deze pilot bundelt de meldkamers Ambulancezorg Gelderland-Midden en Gelderland-Zuid én het ketenbrede meld- en adviespunt van de GGZ fysiek op één locatie. Terwijl de vier huisartsenposten uit de regio virtueel aangesloten zijn: Arnhem, Ede, Nijmegen en Tiel.

De pilot richt zich op intensievere afstemming tussen alle zorgprofessionals en optimalisatie van onderlinge informatie-uitwisseling. We werken uit hoe we nu en in de toekomst met elkaar willen samenwerken en inventariseren welke initiatieven er in de verpleeg- en thuiszorg lopen. We beproeven hoe we meldkamers virtueel aan elkaar kunnen verbinden. Tot slot moet de pilot resulteren in meer regievoering op de mobiele zorg en beschikbare behandelcapaciteiten.

Piet van der Zandt, directeur Pro Persona, Arnhem:

“We merken dat het dankzij goede samenwerking vaak mogelijk is om cliënten via de reguliere hulpverleningskanalen te helpen. Dit voorkomt onnodige belasting van andere hulpdiensten zoals de ambulance.”

1. To do's

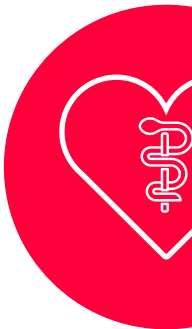
- Opstellen van een organisatorisch kader.
- Afstemming triage en systemen optimaliseren.
- Delen van kennis en ervaring tussen aanbieders van acute zorg.
- Applicaties ontwikkelen ter ondersteuning van zorgcoördinatie.
- Realiseren van een beeldverbinding tussen de meldkamers.

2. Wie zijn de partners?

- Huisartsendienst Arnhem (onderdeel van Onze Huisartsen).
- Huisartsenpost Gelderse Vallei Ede.
- Coöperatie Integrale Huisartsenzorg Nijmegen / CIHN (HAP).
- Pro Persona (GGZ).
- Ambulancezorg Gelderland-Midden (RAV).
- Ambulancezorg Gelderland-Zuid (RAV).
- Huisartsenpost Gelders Rivierenland Tiel.

3. Wat zijn de doelen?

- Efficiënte afhandeling van binnenkomende (spoed)zorgvragen.
- Efficiëntere inzet mobiele zorgverleners.
- Actuele informatie over patiënten bundelen en kunnen raadplegen.
- Actuele informatie over capaciteiten bundelen (SEH, IC, CCU, ELV) en kunnen raadplegen.
- Regie over spoedzorgvragen totdat opvolging is geregeld.



Aantal inwoners
verzorgingsgebied

400.000

Binnen het verzorgingsgebied van dit zorgcoördinatiecentrum.

Pilot regio IJsselland

Verdieping en concretisering zorgcoördinatie

Kwalitatief goede spoedzorg garanderen. Nu en in de toekomst. Regio IJsselland ontfermt zich over de verdieping en concretisering van het concept zorgcoördinatie: wat is ervoor nodig om zorgcoördinatie succesvol te continueren en op te schalen?

In het kort

In deze pilot richt regio IJsselland zich op integrale samenwerking. Met de focus op eenduidige triage en passende zorginzet. De partners gaan aan de slag met:

- een eenduidig triageprotocol;
- gezamenlijke werkprocessen met de ketenpartners en tussen LMS en ZCC;
- één realtime capaciteitsoverzicht van de ambulante capaciteit (visite-rijdende huisarts, ambulances, crisisteam GGZ en wijkverpleging).

Het beoogde resultaat: zorgprofessionals die de situatie van patiënten nóg beter kunnen inschatten en de juiste zorg verlenen.

Piet Huizinga, directeur Ambulance IJsselland en Ambulance Oost:

“In 2018 zijn we als partners (RAV, VVT, HAP) al op één locatie gaan samenwerken. Een eerste kennismaking met de nieuwe manier van werken binnen zorgcoördinatie.”

1. To do's

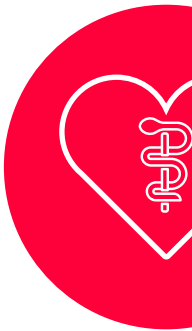
- Inrichten lokale, fysieke, gezamenlijke meldkamer voor avond en weekend (RAV, HAP, VVT, GGZ).
- Ontwikkelen realtime capaciteitsoverzicht van de ambulante capaciteit.
- Opstellen gezamenlijk triageprotocol voor specifieke ingangsklachten in afstemming met NTS en ICT-leveranciers.
- Inrichten werkprocessen met ruimte voor intensiever overleg zorgpartners.
- Successen uit eerdere springplankprojecten opschalen.

2. Wie zijn de partners?

- Ambulance IJsselland (RAV).
- Medrie (HAP).
- Icare (VVT).
- Carinova (VVT).
- Zorgcentrale Noord (VVT).
- Dimence (GGZ).

3. Wat zijn de doelen?

- Prestaties ambulancezorg verbeteren (responstijden en % mobiel zorgconsult).
- Afname SEH-inzetten (minder onnodig vervoer).
- Optimalere inzet acute wijkverpleging.
- Minder (onnodige) HAP-visites.
- Doorlooptijden triagepost HAP verbeteren.
- Gelijkblijvende ambulancezorgkosten per inwoner.
- Minder ketenincidenten.



**Aantal inwoners
verzorgingsgebied**

Drenthe/Zuidoost Groningen:

560.000

Zuidwest Friesland/Noordoostpolder:

264.000

Friesland/Noordoostpolder:

Súdwest-Fryslân, De Fryske Marren,
Heerenveen, Weststellingwerf en
Noordoostpolder.

Drenthe/Zuidoost Groningen:

Pekela, Stadskanaal, Westerwol-
de, Assen, AA en Hunze, Tynaarlo,
Noordenveld, Midden-Drenthe,
Hoogeveen, Emmen, Borger Odoorn,
Coevorden, De Wolden, Meppel en
Westerveld.

Pilot regio Noord-Nederland

'Ketenintegratie is essentieel voor het leveren van passende zorg.'

De patiënt belt altijd juist. Wie vervolgens de binnengekomen zorgvraag beantwoordt, kan deze op de achtergrond passender afstemmen met de ketenpartners. Ketensamenwerking is daarom van essentieel belang voor meer passende zorg in de pilot regio Noord-Nederland. Hiervoor wordt de gehele keten betrokken.

In het kort

Het doel is om hierdoor meer semi-acute vragen in de eerste lijn te beantwoorden. Door middel van het uitwerken van zes treffende en kansrijke ingangsklachten wordt toegewerkt naar het optimaliseren van de ideale patiëntreis. Het kennen van elkaars maar ook de eigen werkprocessen is hierin cruciaal om goed te bepalen welke zorgprofessional de meest passende zorg kan leveren.

Het structureel borgen van de ketensamenwerking op basis van de ingangsklachten heeft een hoge prioriteit om continue verbeteringen mogelijk te maken.

Tegelijk gaan de partners aan de slag met:

- **Triage:** binnen deze pilot wordt gekeken naar het optimaliseren en verrijken van verwijzingen tussen de deelnemende ketenpartners.
- **Passende zorginzet:** de brede triage verrijken met de juiste aanbieder voor de juiste zorginzet. We pakken dit aan door samenwerking die leidt tot passende inzet van zorg.

Tea Martic en Robin Hagenauw, projectmanagers AZNN:

"We kunnen samen al zoveel. Doordat we aansluiten bij ketenpartners en hun werk meer naar de voorgrond halen, ontstaat o.a. meer inzicht in én waardering voor elkaars werk. Daarom hebben we besloten om de focus te verleggen van virtueel ZCC naar zorgcoördinatie als gedachtegoed."

1. To do's

- Bevorderen van triage-verwijzingen.
- Het opstellen van samenwerkingsconvenanten.
- Vergroten van de kennis van triagisten over de mogelijkheden om bepaalde zorgvragen te verwijzen naar ketenpartners.
- Vergroten van de kennis van triagisten over elkaars werk.
- Vergroten van de traceerbaarheid van medewerkers in de eerste lijn.

2. Wie zijn de partners?

- | | |
|---|------------------------------|
| • Wilhelmina Ziekenhuis Assen. | • Treant Zorggroep. |
| • UMCG Ambulancezorg (RAV). | • Huisartsenzorg Drenthe. |
| • Ambulancezorg Groningen (RAV). | • RAV Fryslân. |
| • Martini Ziekenhuis Groningen. | • Anthonius Ziekenhuis Sneek |
| • Meldkamer Ambulancezorg Noord-Nederland. | • Patyna (thuiszorg). |
| • Zorggroep Alliade / Meriant (VVT). | • Dokterswacht Friesland. |
| • Centrale Huisartsendienst Drenthe. | • Icare (VVT). |
| • Tjongerschans ziekenhuis Heerenveen. | • GGZ Friesland. |
| • Medisch Centrum Leeuwarden. | |
| • ROAZ-bureau Acute Zorgnetwerk Noord Nederland (AZNN). | |

3. Wat zijn de doelen?

- Passende zorg voor de patiënt waarbij de patiënt altijd juist belt.
- Het behouden van meer zorgvragen in de eerstelijns.
- Betere door- en uitstroom dankzij betere coördinatie spoedzorgproces.
- Het aantal schakels in de acute zorgketen verminderen dat een patiënt moet doorlopen.
- Prestaties ambulancezorg verbeteren door onnodige ritten te filteren.
- Minder ketenincidenten.

Aantal inwoners
verzorgingsgebied

1.300.000

Albrandswaard, Barendrecht, Brielle, Capelle a/d IJssel,
Goeree-Overflakkee, Hellevoetsluis, Krimpen a/d IJssel,
Lansingerland, Maassluis, Ridderkerk, Rotterdam, Nissewaard,
Schiedam, Vlaardingingen, Westvoorne.

Pilot regio Rotterdam-Rijnmond

Meer ruimte voor speed

Meer ruimte voor speed. Minder vaak op pad voor hulpverlening die uiteindelijk onnodig blijkt. Regio Rotterdam-Rijnmond streeft ernaar alle patiënten de best passende (acute) zorg te bieden, via een geïntegreerd zorgcoördinatiecentrum waar verschillende zorgprofessionals de hulpvraag beoordelen.

In het kort

De zorg zo coördineren, dat elke patiënt de juiste zorg op het juiste moment ontvangt. Daar draait het in deze pilot om. Dit kan resulteren in:

- Een telefonisch consult of advies (zelfmanagement).
- Een bezoek van de huisarts (visite).
- Een doorverwijzing naar de huisartsenpost of meldpunt APH.

- Een bezoek van de wijkverpleegkundige of crisisdienst GGZ.
- Ambulancezorg (met of zonder ambulancevervoer).

Tijdens de pilot werken de triagisten van de huisartsenpost en de meldkamercentralisten samen vanuit één fysiek zorgcoördinatiecentrum. Telefonische aanvragen komen binnen bij dezelfde partij als voorheen. Voor de patiënt verandert er dus niets.

Dankzij informatie-uitwisseling tussen de MKA en de HAP en de aanwezigheid van een regiearts, kunnen urgentieclassificaties opgeschaald en afgeschaald worden. Waardoor de zorgvraag naar de best passende aanbieder kan worden doorgeleid.

Arie Wijten, directeur AmbulanceZorg Rotterdam-Rijnmond:

"Als we het proces aan de voorkant van de acute zorgketen efficiënter inrichten, heeft dat een positief effect op het doelmatig gebruik van de beschikbare capaciteit van de keten: afgestemd op de werkelijke zorgvraag van de patiënt."

1. To do's

- Gezamenlijke meldkamer inrichten (in eerste instantie tijdens de weekenden van 8.00 tot 22.00 uur) waarin triagisten en de regiearts van de HAP fysiek zitting nemen in de meldkamer ambulancezorg (MKA).
- Virtuele aansluiting inrichten met coördinatiepunten VVT en (acute) ggz.
- Operationele werkprocessen inrichten op basis van protocollen en samenwerkingsafspraken.

2. Wie zijn de partners?

- AmbulanceZorg Rotterdam-Rijnmond (RAV).
- Huisartsenposten Rijnmond.
- Huisartsenpost 't Hellegat.
- Antes (Verwijshulp010 en Spoedzorg Rotterdam), Careyn, CuraMare (VVT).
- ConForte (VVT).
- ROAZ Zuidwest-Nederland.

3. Wat zijn de doelen?

- Kwaliteit: minder EHGV-ritten, minder onnodige presentaties bij SEH's, snelle verwijzing naar GGZ en VVT.
- Toegankelijkheid: continuïteit, spreiding en beschikbaarheid (dubbele inzet voorkomen, betere telefonische bereikbaarheid, substitutie).
- Regionale samenwerking: werken vanuit de keten (korte en op elkaar aangesloten lijnen tussen ambulancezorg, huisartsen, VVT en GGZ).
- Professionaliteit: bredere deskundigheid en samenwerkingsvaardigheden (regiearts beschikbaar, gebruikmaken van elkaars expertise).

Aantal inwoners
verzorgingsgebied

400.000

Gemeente Dinkelland, Oldenzaal, Losser,
Borne, Hengelo, Enschede, Hof van Twente, Haaksbergen.

Pilot regio Twente

Uniform triageproces, intensieve ketensamenwerking

Zorgprofessionals met uiteenlopende disciplines, die eenduidig triëren en samen beslissen over passende zorginzet. Waarbij zorgpartners hun expertise én logistieke mogelijkheden met elkaar delen, om de acute zorg toegankelijk te houden. Dit is de essentie van de pilot in regio Twente.

In het kort

In deze pilot regio Twente zijn triagisten en centralisten van verschillende zorginstellingen in één ruimte gehuisvest.

Hier werken zij met:

- een uniform triageproces;
- duidelijke werkafspraken;
- laagdrempelige overleglijnen.

Het beoogde resultaat: zorgprofessionals die de situatie van patiënten nóg beter kunnen inschatten en de juiste zorg verlenen.

Piet Huizinga, directeur Ambulance IJsselland en Ambulance Oost:

“Als we de acute zorg toegankelijk willen houden, is zorgcoördinatie essentieel. Wij geloven dat we de spoedzorgketen kunnen verlichten door nauwere samenwerking.”

1. To do's

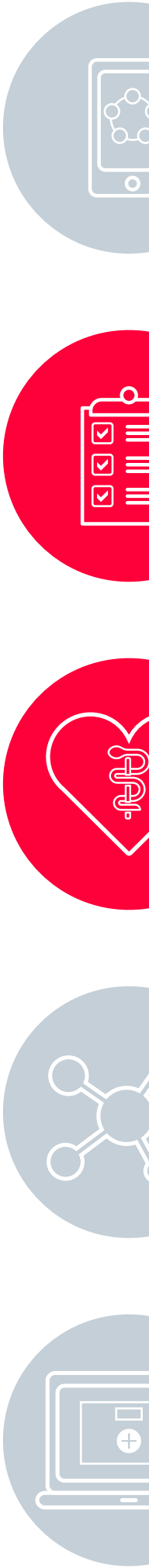
- Inrichten lokale, fysieke, gezamenlijke meldkamer voor avond en weekend (RAV, HAP, VVT, GGZ).
- Ontwikkelen realtime capaciteitsoverzicht (zowel voor capaciteiten op de weg (visite-rijdende huisartsen, wijkverpleegkundigen, de crisisdienst en wijkverpleegkundigen) als voor ELV en GRZ-capaciteit).
- Opstellen gezamenlijk triageprotocol voor specifieke ingangsklachten.
- Inrichten werkprocessen met ruimte voor intensiever overleg zorgpartners.

2. Wie zijn de partners?

- Ambulance Oost (RAV).
- Spoedzorghuisartsen Twente (HAP).
- Centrale Huisartsenpost Almelo (HAP).
- Medisch Spectrum Twente (ZKH).
- Livio (VVT).
- Carintreggeland.
- Mediant (GGZ).
- Dimence (GGZ).

3. Wat zijn de doelen?

- Prestaties ambulancezorg verbeteren (responstijden en %EHGV).
- Relatief aantal ritten naar SEH stijgt niet.
- Optimale inzet acute wijkverpleging.
- Minder (onnodige) HAP-visites.



Aantal inwoners
verzorgingsgebied

1.307.000

Gemeente Amersfoort, Baarn, Bunnik, Bunschoten, De Bilt, De Ronde Venen, Eemnes, Houten, Leusden, Lopik, Montfoort, Nieuwegein, Oudewater, Renswoude, Rhenen, Soest, Stichtse Vecht, Utrecht, Utrechtse Heuvelrug, Veenendaal, Vijfheerenlanden, Wijk bij Duurstede, Woerden, Woudenberg, IJsselstein en Zeist.

Pilot Zorg Coördinatie Centrum Midden Nederland

De juiste zorg op de juiste plek

De toenemende druk op de acute zorgketen én de gefragmenteerde aanpak van dit probleem. Dat is de aanleiding voor de ROAZ regio Midden-Nederland om een Zorg Coördinatie Centrum (ZCC) op te zetten.

In het kort

ZCC Midden-Nederland richt zich op:

- **Eenduidige toegang**

Het inrichten van één loket (naast 112) voor acute zorg, zowel voor de patiënt als de zorgprofessional.

- **Multidisciplinaire triage & regie vervolgzorg**

Het inrichten van multidisciplinaire triage - en waar nodig overleg binnen een regieteam m.b.t. vervolgzorg - zodat gezamenlijk de juiste zorg op de juiste plek wordt georganiseerd.

- **Passende zorginzet**

Het organiseren van regionaal inzicht in capaciteit én gezamenlijke (inzet) coördinatie, zodat dat de juiste (mobiele) zorg tijdig wordt ingezet.

- **Informatieplatform patiëntenzorg**

Het inrichten van een multidisciplinair platform waar actuele patiëntinformatie beschikbaar is en digitale uitwisseling volgens zorgstandaarden plaatsvindt voor een snellere en betere overdracht.

- **Inzicht en overzicht patiëntenstromen**

Creatie van inzicht in de in-, door- en uitstroom van patiënten in de regio om beter in te kunnen spelen op ontwikkelingen en in tijden van crisis beter voorbereid te zijn.

- **Inzicht en overzicht patiëntenstromen**

Realisatie van multidisciplinaire werkplekken waar regionale zorgpartners intensief samenwerken, van elkaar leren, processen verbeteren én innoveren.

Jack Versluis, bestuurder RAVU:

“Regionale zorgcoördinatie heeft in COVID-19-tijden haar nut en noodzaak bewezen voor onze ROAZ-regio Midden-Nederland. Versterkte samenwerking in Zorg Coördinatie Centrum-verband is het nieuwe normaal.”

1. To do's

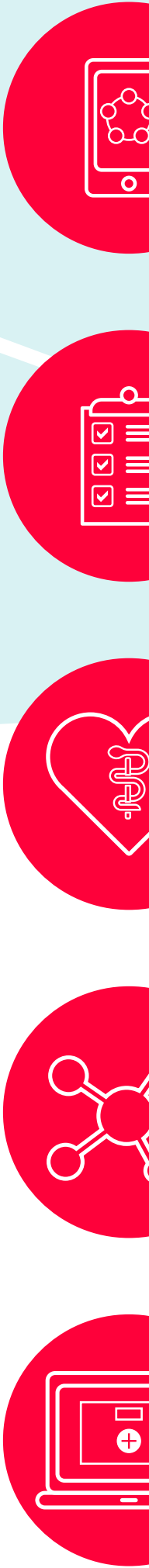
- Doorontwikkelen ZCC Midden-Nederland met betrokken partners, acute huisartsenzorg, acute psychiatrie en ambulancezorg én uitbreiden nieuwe zorgcoördinatie diensten voor de ROAZ regio Midden-Nederland.
- Verder bouwen aan samenwerking op weg naar multidisciplinaire triage & regie vervolgzorg én (inzet)coördinatie.
- Opzetten van een multidisciplinair zorgdossiersysteem met open standaarden naar systemen van derden (i.s.m. de andere pilots en Topicus als leverancier).
- Creëren van een lerende omgeving met als bedoeling gezamenlijk processen te verbeteren en te innoveren t.b.v. het gezamenlijk organiseren van de juiste zorg op de juiste plek.
- Inrichten van efficiënte middelen om de KPI's te meten en processen en systemen gezamenlijk te optimaliseren.
- Toewerken naar één regionaal spoednummer, naast 112.

2. Wie zijn de partners?

- HAP Eemland.
- GGZ Altrecht.
- Regionale Ambulance Voorziening Utrecht (RAVU).
- VV(T)-zorgaanbieders, huisartsen, HAP's en ziekenhuizen die virtueel samenwerken met het Zorg Coördinatie Centrum.

3. Wat zijn de doelen?

- Tevreden patiënten dankzij inzet van vervolgzorg.
- Tevreden zorgprofessionals dankzij kwaliteit van zorg.
- Verbeteren wachttijden en responstijden van de partners.
- Verminderen aantal onterechte EHGV-ritten.
- Tevreden verwijzers dankzij nieuw ingerichte diensten rondom zorgcoördinatie en tijdbesparing.



Aantal inwoners
verzorgingsgebied

300.000

Leiden e.o. en Alphen aan den Rijn e.o.

Pilot regio Zuid-Holland Noord

Direct de juiste zorg, zo min mogelijk tussenschakels

In één keer de juiste zorgpartner inzetten. Zodat patiënten direct de best passende zorg ontvangen, zonder tussenschakels. Regio Zuid-Holland Noord gaat voor verbeterde kwaliteit van zorg door middel van gezamenlijke triage en passende zorginzet.

In het kort

De partners in deze pilot zetten een zorgcoördinatiecentrum op waar zij gezamenlijk triëren. Elke patiënt wordt op dezelfde wijze bevraagd, zodat zij direct daarna de best passende zorg ontvangen en er geen verdere tussenschakels nodig zijn.

Het (beoogde) resultaat is meer efficiency en betere kwaliteit van zorg. Elke zorgvraag wordt immers vanaf het begin integraal bekeken. Door informatie te delen en direct samen te werken aan de inzet, is het tegelijk mogelijk om dubbele zorginzet en onnodige ziekenhuisopnames te voorkomen.

Marthe Cramer, algemeen manager zorg RAV Hollands Midden:

“Binnen het zorgcoördinatiecentrum bundelen we onze krachten, en zetten we tegelijk elk expertisegebied in zijn eigen kracht. Zo leveren we de best passende zorg. Zonder tijd, menskracht of middelen te verspillen.”

1. To do's

- Huidige werkprocessen beschrijven en delen.
- Een nieuwe gezamenlijke, geprotocolleerde werkwijze ontwikkelen.
- Multidisciplinair triageteam samenstellen.
- Samenwerken in één ICT-omgeving.
- Resultaten meten tijdens en na de pilotfase.

2. Wie zijn de partners?

- RAV Hollands Midden.
- Samenwerkende Huisartsendiensten Rijnland (HAP).
- Marente (VVT).
- ActiVite (VVT).
- Topaz (VVT).

3. Wat zijn de doelen?

- Geprotocolleerd triageproces voor alle sectoren.
- Betere kwaliteit van het triageproces en daarmee direct de juiste zorg voor patiënten.
- Efficiencywinst in het triageproces.
- Tijdwinst voor de ambulancedienst.

Aantal inwoners
verzorgingsgebied

250.000

Binnen het verzorgingsgebied van
Regionale Huisartsenpost Drechtsteden.

Pilot regio Zuid-Holland Zuid

Rapid huisartsgeneeskunde

Het aantal spoedeisende ambulance-inzetten op aanvraag van huisartsenposten neemt toe. Achteraf blijkt nogal eens dat vervoer van de patiënt niet nodig is, wat tot de vraag leidt of de inzet van een ALS-ambulance juist is.

In het kort

Om de druk te verlichten én de juiste zorg op de juiste plek te organiseren, focust deze pilot zich op de inzet van een 'Rapid huisartsgeneeskunde' (Rapid HAG). De Rapid HAG is een ambulanceverpleegkundige die onder regie van de huisarts op pad gaat met een Rapid-voertuig.

Deze Rapid HAG is aanvullend opgeleid in de acute huisartsgeneeskunde én acute geestelijke gezondheidszorg. Het vernieuwende is dat de huisarts de regie blijft houden (eindverantwoordelijk) en deze nauw betrokken blijft bij de zorgverlening en eventuele doorverwijzing of alsnog de inzet van een ambulance.

Hans Janssen, directeur-bestuurder RAV Zuid-Holland Zuid:

"Grootste winst van de Rapid huisarts-geneeskunde is dat een patiënt snel kan worden beoordeeld en de samenwerking tussen huisarts, ambulancedienst en de acute psychiatrie wordt geïntensiveerd."

1. Wat doet Rapid HAG?

De Rapid HAG verleent vooral zorg aan patiënten die op de huisartsenpost de urgentie U1 of U2 krijgen of patiënten met een andere urgentietoekenning, maar waarbij de inzet van de Rapid HAG de juiste keuze lijkt te zijn.

2. Wie zijn de partners?

- RAV Zuid-Holland Zuid.
- Huisartsenpost Drechtsteden.
- Yulius (GGZ).

3. Wat zijn de doelen?

- Intensiveren samenwerking RAV ZHZ, HAP en Yulius.
- De juiste zorg op de juiste plek.
- Door overleg tussen Rapid HAG en regiearts: minder patiënten vervoeren naar de SEH.
- Reguliere ambulances worden minder vaak ingezet voor patiënten die huisartsenzorg nodig hebben waardoor er meer capaciteit beschikbaar blijft voor acute zorg (A1).
- Verlagen werkdruk huisartsen.
- Toename patiënttevredenheid.

Dit zijn de samenwerkende partners

Regio Brabant Midden-West-Noord:



Regio Flevoland:



Regio Gelderland-Midden en Gelderland-Zuid:



Regio IJsselland:



Regio Noord-Nederland:



Regio Rotterdam-Rijnmond:

Antes^{PG}
Specialist in psychiatrie
en verslaving

Con**E**orte

 AmbulanceZorg
Rotterdam-Rijnmond

 Huisartsenpost 't Hellegat
Voor Spoed 

 Huisartsenposten
Rijnmond
Voor Spoed

 **ROAZ**
Zuidwest-Nederland

Regio Twente:

 **MST** Medisch Spectrum Twente
een samen ziekenhuis

 **Speedzorg
Huisartsen
Twente**

 Dimence

 **Mediant**

 carint
reggeland

 **Ambulance Oost**
mobiele zorgverleners

 Livio

 chpo

Pilot Zorg Coördinatie Centrum Midden Nederland:

 **HE** HUISARTSEN
EEMLAND
Samen sterker

 **ravu**

 **altrecht**

Pilot Zuid-Holland Noord:

 **Activite**
samen voor de beste zorg

 Huisartsenposten
Rijnland
Voor Spoed

 Marente

 RAVHOLLANDSMIDDELEN

Regio Zuid-Holland Zuid:

 Ambulancedienst
Zuid-Holland Zuid

 Huisartsenpost
Drechtsteden
Voor Spoed

 Yulius

Samen op weg naar optimale zorgcoördinatie

U ziet: de betrokkenheid in de branche is groot. Alle partners in de acute zorg voelen de urgentie om de actuele en aankomende uitdagingen binnen de acute zorg te tackelen.

Met de start van de pilots is er al een belangrijke eerste stap gezet naar soepele ketensamenwerking.

Een mooi begin. Want als we als aanbieders van acute zorg samen de regie blijven pakken, dan kunnen in 2025 in heel Nederland regionale zorgcoördinatiecentra effectief functioneren.

De pilots worden mede mogelijk gemaakt door:



De projectorganisatie

De projectorganisatie voor de totstandkoming en monitoring van de pilots zorgcoördinatie bestaat uit een stuurgroep en een begeleidingscommissie.

Stuurgroep

De stuurgroep is verantwoordelijk voor de besluitvorming, monitoring, signalering en bijsturing van de pilots. Ook helpt de stuurgroep individuele pilots bij het oplossen van knelpunten en stuurt de ontwikkeling van zorgcoördinatie bij indien nodig. De stuurgroep is samengesteld uit vertegenwoordigers van Ambulancezorg Nederland, Zorgverzekeraars Nederland, Ineen en IG&H.

Begeleidingscommissie

De begeleidingscommissie adviseert de stuurgroep, signaleert mogelijke knelpunten en zorgt voor onderlinge kennisuitwisseling over de voortgang en het proces van de (individuele) pilots. De begeleidingscommissie is samengesteld uit vertegenwoordigers van verschillende Regionale Ambulancevoorzieningen, Zorgverzekeraars Nederland, Ineen, Landelijke Huisartsen Vereniging, Landelijk Netwerk Acute Zorg, het ministerie van VWS en de Landelijke Meldkamer Samenwerking.



Colofon

Tekst: AZN en Vigor & Zest

Vormgeving: Vigor & Zest

Redactie: Isolde Boers, AZN

Eindredactie: Nadiene Toby, AZN

©Ambulancezorg Nederland, juli 2020

Herziene uitgave: september 2021.

Animatie zorgcoördinatie

Bekijk ook deze korte en krachtige [animatie over zorgcoördinatie](#).





PILOTS REGIONALE ZORGCOÖRDINATIE