

Zorgcoördinatie

Laten we er samen één punt van maken

Maak kennis met de regionale pilots



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



Zorgcoördinatie

Laten we er samen één punt van maken



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 Ambulancezorgvoorzieningen (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.

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;
- arbeidskrachte 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 terecht kunnen 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

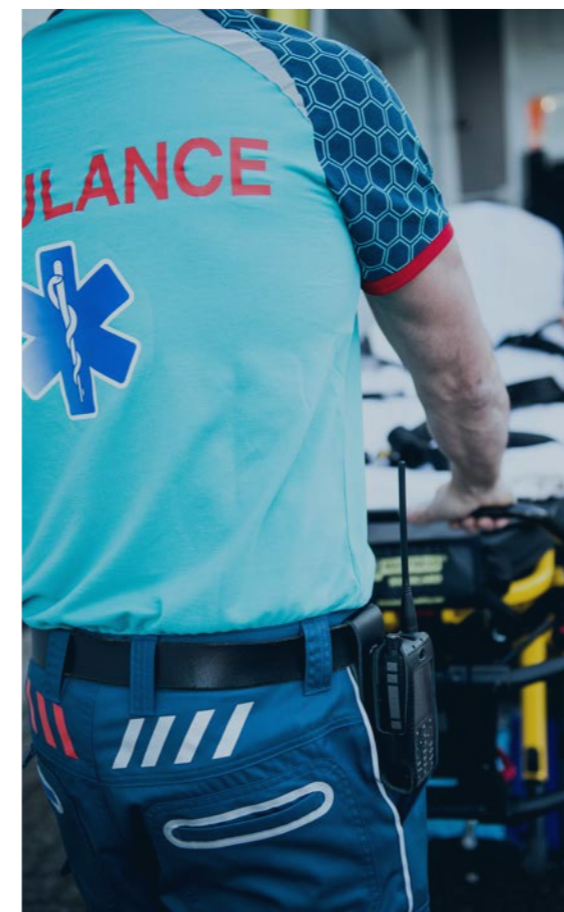
Het resultaat: patiënten weten waar zij terecht kunnen met hun zorgvraag en worden vlot en soepel geholpen. Zorgverleners beschikken altijd over actuele informatie en hoeven alléén in actie te komen als de situatie daarom vraagt.

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

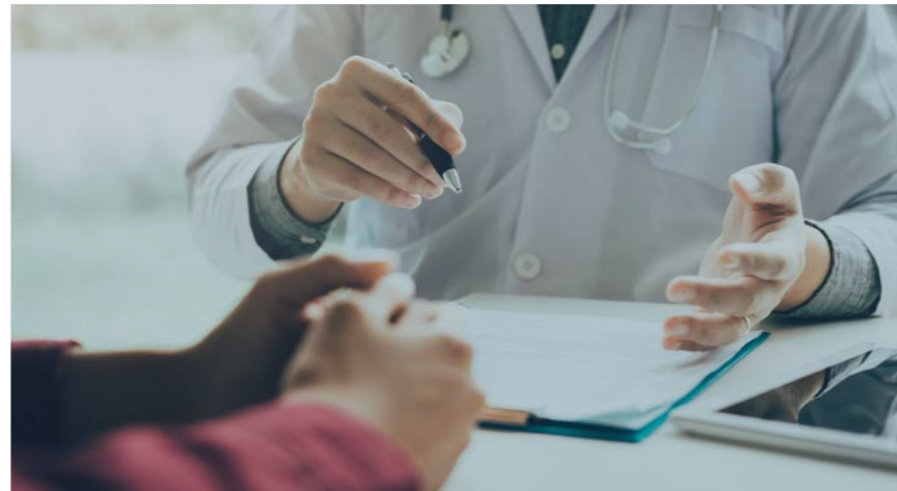
Het zorgcoördinatiecentrum ondersteunt zelfmanagement van patiënten met informatie, advies en techniek. Zo hoeven zorgaanbieders alleen in actie te komen als dat echt nodig is.

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

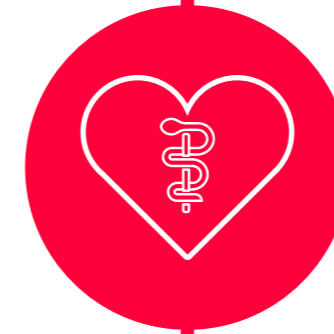
Brabant Midden-West-Noord, Gelderland-Midden en Gelderland-Zuid, Noord-Nederland, Rotterdam-Rijnmond, Zorg Coördinatie Centrum Midden Nederland.



Functie:

Triage

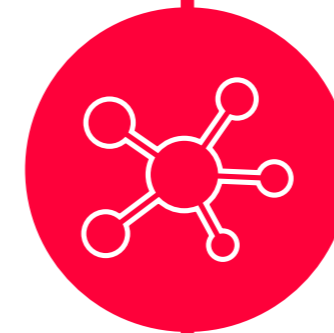
Brabant Midden-West-Noord, Twente, IJsselland, Zuid-Holland Zuid, Zuid-Holland Noord, Zorg Coördinatie Centrum Midden Nederland, Rotterdam-Rijnmond, Gelderland-Midden en Gelderland-Zuid.



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

Spoodpatiënten 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.

2. Verrijkte triage

Patiënten die zich melden op de HAP, worden fysiek beoordeeld door een (kortelijns)verpleegkundige van de SEH. Deze bepaalt de juiste vervolgzorg. Zo wordt de patiëntsituatie beter ingeschat én de huisarts op de HAP ontlast.

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 zelftriage: 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 regie 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 scholen.
- Patiëntenstromen bepalen waarvoor zorgcoördinatie kan worden ingezet.
- Werkprocessen opstellen.
- Registratie organiseren.
- Mogelijkheden onderzoeken om digitaal dossiers te delen.

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).
- Medrie (HAP).
- St. Jansdal (ziekenhuis).

3. Wat zijn de doelen?

- De juiste zorg op de juiste plek: er wordt beter gekeken naar 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 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 eenduidige triage door alle zorgprofessionals en optimalisatie van onderlinge informatie-uitwisseling. Tegelijk is het doel om een permanent toestandbeeld te realiseren van de capaciteiten in de acute zorgketen en zo mogelijk in de VVT-sector. Tot slot moet de pilot resulteren in meer regievoering op de mobiele zorg.

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

- KPI's operationaliseren, nulmetingen uitvoeren.
- Afstemming triage en systemen optimaliseren.
- Het acute zorgproces herontwerpen.
- Capaciteitsmanagement invoeren.
- Applicaties ontwikkelen ter ondersteuning van de zorgcoördinatie.

2. Wie zijn de partners?

- Huisartsdienst 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?

- Eén loket voor alle andere spoedzorgvragen dan 112.
- Efficiëntere inzet ambulancevervoer en toeleiding naar SEH.
- Actuele informatie over patiënten bundelen.
- Actuele informatie over capaciteiten bundelen (SEH, IC, CCU, ELV).
- 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 %EHGV).
- Afname SEH-inzetten (minder onnodig vervoer).
- Optimalere inzet acute wijkverpleging.
- Minder (onnodige) HAP-visites.
- Doorlooptijden triagepost HAP verbeteren.
- Ziekteverzuim triageposten terugdringen.
- Gelijkblijvende ambulancezorgkosten per inwoner.
- Minder ketenincidenten.

Aantal inwoners
verzorgingsgebied

Drenthe/Zuidoost Groningen:

560.000

Zuidwest Friesland/Noordoostpolder:

264.000

Drenthe/Zuidoost Groningen:

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

Friesland/Noordoostpolder:

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

Pilot regio Noord-Nederland

Brede triage, samenwerking, inzicht in capaciteit en data-uitwisseling

Inzetten op brede triage. Meer inzicht creëren in de actuele zorgcapaciteit. Beter coördinatie op zorginzet. Plus: data slim hergebruiken. De pilot regio Noord-Nederland streeft naar optimale zorgcoördinatie waarbij de gehele keten is betrokken. Zodat elke inwoner altijd de best passende zorg ontvangt.

In het kort

Deze pilot is onderverdeeld in de gebieden 'Drenthe/Zuidoost Groningen' en 'Zuidwest Friesland/Noordoostpolder'. De partners zetten allereerst in op triage. Want een goed verloop van het zorgproces begint met brede triage. Waarbij de (zorg)vraag goed in kaart wordt gebracht en de zorgketen snel een passend antwoord vindt voor de patiënt.

De partners leggen zich daarom toe op

triage via één zorgcoördinatiecentrum, waar zorgprofessionals vanuit verschillende disciplines direct met elkaar overleggen. Snel een collega consulteren, inzicht in de capaciteit per schakel in de zorgketen en continue data-overdracht tussen deze schakels staan hierbij centraal.

Tegelijk gaan de partners aan de slag met:

- **Eenduidige toegang:** een eenduidige en enkelvoudige toegang voor niet-levensbedreigende zorgvragen.
- **Passende zorginzet:** de brede triage door het multidisciplinaire team leidt tot passende inzet van zorg.
- **Regie vervolgzorg:** inzicht in de capaciteit van de eerste inzet van zorg én van verzorgzorg. Waarbij continu de actuele situatie van de zorgvrager voorhanden is, dankzij doorlopende data-uitwisseling.

Jan Schaart, bestuurder Huisartsenzorg Drenthe:

“We willen de zorg sterk en toegankelijk houden voor burgers en zorgprofessionals. Hoe mooi zou het in dat kader zijn om elkaar virtueel te kunnen bereiken en consulteren, waarbij data-uitwisseling en een videoverbinding als tools uitstekend functioneren?”

1. To do's

- Brede multidisciplinaire triage opzetten.
- Een realtime overzicht creëren van welke capaciteit van welk type zorg waar beschikbaar is.
- Coördinatie op de inzet van zorg in gang zetten.
- Patiëntgegevens hergebruiken en verrijken.
- Eén aanspreekpunt voor zorgvragen inrichten, voor zorgvragers en zorgverleners.

2. Wie zijn de partners?

- Wilhelmina Ziekenhuis Assen.
- UMCG Ambulancezorg (RAV).
- Ambulancezorg Groningen (RAV).
- Martini Ziekenhuis Groningen.
- Antonius Ziekenhuis Sneek.
- Zorggroep Alliage / Meriant (VVT).
- Centrale Huisartsendienst Drenthe.
- Tjongerschans ziekenhuis Heerenveen.
- Medisch Centrum Leeuwarden.
- Meldkamer Ambulancezorg Noord-Nederland.
- Zorggroep Oude & Nieuw Land (VVT).
- ROAZ-bureau Acute Zorgnetwerk Noord Nederland (AZNN).
- GGZ Friesland.
- Revalidatie Friesland.
- Zilveren Kruis.
- De Friesland (zorgverzekeraar).
- Treant Zorggroep.
- Patyna (thuiszorg).
- Dokterswacht Friesland.
- Icare (VVT).
- RAV Fryslân.
- Menzis.
- Coöperatie VGZ.
- Huisartsenzorg Drenthe.

3. Wat zijn de doelen?

- Minder werkdruk en meer werkplezier voor zorgverleners.
- Bestaande capaciteit beter benutten en zo de druk op de tweedelijnszorg verlagen.
- Beter 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, Vlaardingen, Westvoorne.

Pilot regio Rotterdam-Rijnmond

Meer ruimte voor spoed

Meer ruimte voor spoed. 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 meldkamer-centralisten 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 (GGZ).
- ConForte (VVT).
- ROAZ Zuidwest-Nederland.

3. Wat zijn de doelen?

- Kwaliteit: minder EHGVR-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 werkt regio Twente aan een oplossing om de triagisten van verschillende zorginstellingen in één ruimte te huisvesten.

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).
- Afname SEH-inzetten (minder onnodig vervoer).
- Optimalere inzet acute wijkverpleging.
- Minder (onnodige) HAP-visites.
- Prestaties HAP-visites verbeteren (responstijden).
- Goede bereikbaarheid triageposten HAP.
- Betere bereikbaarheid en optimale benutting GGZ-crisisdienst.

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 juist zorg op de juiste plek

De toenemende druk op de acute zorgketen door onder andere diverse ingangen, ontbrekende actuele medische informatie, stroeve coördinatie van in- en doorstroom en een gesegmenteerde aanpak, is de aanleiding voor de regio Midden-Nederland om een zorgcoördinatiecentrum (ZCC) op te zetten.

In het kort

Het Zorg Coördinatie Centrum Midden Nederland richt zich op onder andere de volgende activiteiten:

- **Multidisciplinaire triage en regie vervolgzorg**
Voor patiënten met een acute zorgvraag die niet bij hun eigen zorgverlener of behandelaar terecht kunnen. Zelfmanagement wordt actief gestimuleerd.
- **Plannen/uitvoeren consulten en visites**
Accurate planning van consulten en de

uitvoering van spoedvisites (inclusief crisisdienst) voor de verschillende disciplines in het ZCC.

- **Informatieplatform patiëntenzorg**

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.

- **Multidisciplinaire werkplek**

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

Jack Versluis, bestuurder RAVU:

“Zorgcoördinatie heeft in COVID-19-tijden haar nut en noodzaak bewezen voor onze ROAZ-regio Midden-Nederland. Versterkte samenwerking in zorgcoördinatiecentrum-verband is het nieuwe normaal.”

1. To do's

- Gefaseerd opbouwen van het Zorg Coördinatie Centrum waarbij telkens meerdere ketenpartners starten en/of aansluiten.
- Gezamenlijk toewerken naar multidisciplinaire triage en één regionaal spoednummer.
- Verbreden van het bestaande NTS-triagesysteem tot een multidisciplinair zorgdossiersysteem met open standaarden naar systemen van derden (i.s.m. de andere pilot RAV's en Topicus als leverancier).
- Inrichten van efficiënte middelen om de KPI's te meten en processen en systemen gezamenlijk te optimaliseren.

2. Wie zijn de partners?

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

3. Wat zijn de doelen?

- De tevredenheid van patiënten vergroten.
- De werkdruk voor zorgprofessionals verminderen.
- Responstijden van de ambulancezorg verbeteren.
- Het aantal SEH-bezoeken verminderen.
- Het aantal daadwerkelijke consultaties/visites, overdrachtsmomenten en EHGv-doorverwijzingen verlagen.
- De regionale samenwerking versterken.

Aantal inwoners
verzorgingsgebied
300.000

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

Pilot regio Zuid-Holland Noord

Direct de juiste zorg, zonder 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?

- Eén geprotocolleerd triageproces waarbij alle sectoren vanuit NTS werken.
- Triagisten bevoegd maken om de nodige zorg in te zetten bij RAV, VVT en HAP. Waarbij het niet nodig is om eerst aan de andere ketenpartner te vragen of deze zorginzet kan leveren.
- 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 verpleegkundige is aanvullend opgeleid in de acute huisartsgeneeskunde én acute geestelijke gezondheidszorg. Hij of zij kan een spoedconsult van de huisarts of de inzet van een ALS-ambulance voorkomen, terwijl een patiënt toch op zeer korte termijn wordt bezocht.

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

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

1. To do's

- De inzet van een Rapid HAG voor U1-urgenties en mogelijk U2/U3.

2. Wie zijn de partners?

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

3. Wat zijn de doelen?

- De juiste zorg op de juiste plek.
- Verbetering percentage mobiele zorgconsulten.
- Afname aantal inzetten ALS-ambulance vanuit MKA.
- Afname aantal visites HAP.
- Verbetering medewerkerstevredenheid.
- Continuïteit 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:



Regio Twente:



Pilot Zorg Coördinatie Centrum Midden Nederland:



Pilot Zuid-Holland Noord:



Regio Zuid-Holland Zuid:

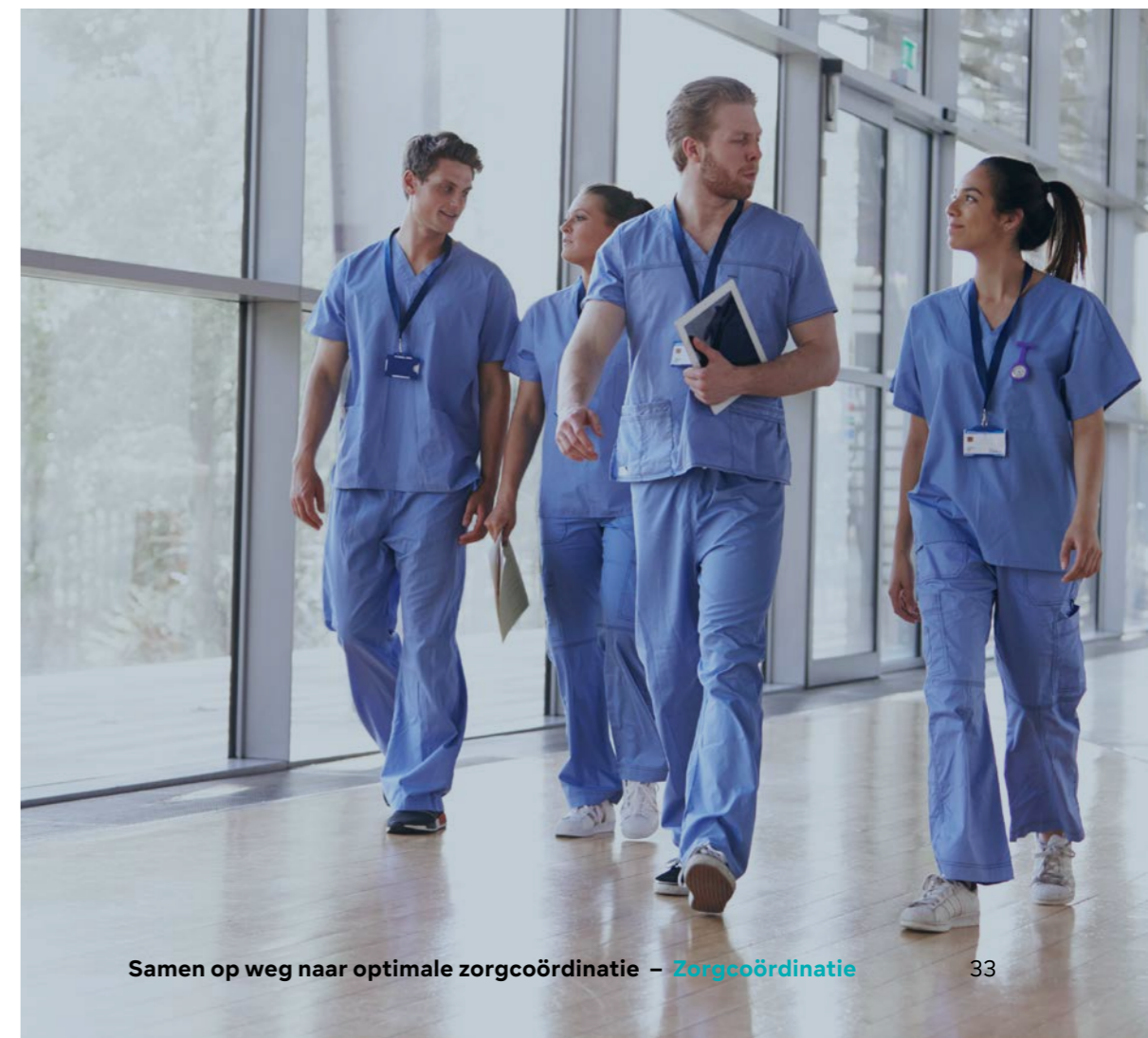


Samen op weg naar optimale zorgcoördinatie

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 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

Animatie zorgcoördinatie

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





PILOTS REGIONALE ZORGCÖÖRDINATIE