

ROAZ-plan Limburg

Publieke versie 2.0

Vastgesteld door Bestuurlijk ROAZ d.d. 09-01-2024

Inleiding

- 1. Prioritaire opgaven** *pag. 3*
- 2. ROAZ plan** *pag. 8*
 - a. Plan van aanpak *pag. 9*
 - b. Governance
- 3. Regionale zorgcoördinatie** *pag. 11*
 - a. Aanleiding & doel
 - b. Proces
 - c. Resultaat en doorkijk 2024
- 4. Optimale invulling SEH-HAP** *pag. 22*
 - a. Aanleiding & doel
 - b. Proces
 - c. Resultaat en doorkijk 2024
- 5. Multitraumazorg** *pag. 27*
 - a. Aanleiding & doel
 - b. Proces
 - c. Resultaat en doorkijk 2024
- 6. Burgerperspectief** *pag. 37*



Prioritaire opgaven

De organisatie van de acute zorg moet anders...

Het **ROAZ Limburg** heeft als opgave de Limburgse Acute Zorg toegankelijk en beschikbaar te houden met specifieke aandacht voor instroom, doorstroom en uitstroom van de acute zorgketen. Tijdens de corona-pandemie hebben de ROAZ-partners, **cure & care-partners**, in Limburg reeds laten zien, dat door samen te werken de toegankelijkheid en beschikbaarheid van zowel acute zorg, als reguliere zorg, geborgd kan worden door het gedeeld belang voor de regio voor ogen te houden. Dit vergt bestuurlijk lef en het over eigen organisatiegrenzen heen kijken.

Diverse landelijke akkoorden en rapporten hebben de afgelopen tijd de boodschap gebracht dat het echt anders moet als we de kansenongelijkheid willen verkleinen, de gezondheid en het welzijn van burgers willen versterken en de zorg toegankelijk en betaalbaar willen houden. Dat zijn geen eenvoudige opgaven. Een blauwdruk voor een succesvolle aanpak is er niet.

Enkele jaren geleden heeft Limburg al een koers ingezet om met **domeinoverstijgende** samenwerking de gezondheidsachterstand van de regio in te lopen. Van die koers hebben we nu voordeel, want inmiddels ligt er een stevig fundament dat bestaat uit een regionale aanpak met effectieve projecten en interventies. Doordat samenwerkingen beginnen te beklijven, raken werkwijzen beter op elkaar afgestemd en worden voorheen moeizame overgangen van de ene naar de andere organisatie makkelijker. Het is precies wat het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en het Integraal Zorgakkoord (IZA) voor ogen hebben: een stevige, brede samenwerking tussen zorg-, preventie- en sociaalmaatschappelijke organisaties in een regio.

Het afgelopen jaar hebben we ook mogen ervaren hoe snel alle betrokkenen in de zorg op basis van vertrouwen met elkaar kunnen **samenwerken** als de druk onhoudbaar wordt.

Deze positieve ervaringen hebben zeker invloed gehad op de **ambitieuze ROAZ-planvorming**. De uitvoering van dit plan vergt een gezamenlijke inspanning en commitment van alle ROAZ partners. Het proces dat gezamenlijk doorlopen is geeft ons **vertrouwen** dat we de uitdagingen in de toegankelijkheid van de acute zorg gezamenlijk kunnen aanpakken.

..Limburg is deze weg inmiddels ingeslagen

Uit het ROAZ beeld juni 2023 blijkt dat in alle sectoren de zorgvraag fors toeneemt door onder andere de vergrijzing. Door de arbeidsmarktproblematiek die in alle sectoren in meerdere of mindere mate speelt, kunnen we deze toename onvoldoende opvangen in de toekomst. Daarnaast neemt de complexiteit van de zorgvragen toe. Het **karakter van de zorg** verandert. Door veranderingen in de inrichting van het zorgaanbod zal de stijgende zorgvraag niet één op één vertalen in een stijgende vraag naar ziekenhuiszorg maar naar andere sectoren in de keten. Dit zorgt ervoor dat in alle delen van de keten de zorg onder druk staat.

De vertrouwde scheidslijnen tussen de "1e, 2e en 3e lijn" en "cure en care" vervagen in de acute zorgketen. We moeten minder in gebouw gebonden zorgverlening denken en meer in samenwerking in netwerken en gedigitaliseerde zorg. De andere omslag in het denken is die van schaal naar spreiding. Het gaat niet zozeer om de schaalgrootte van de organisatie zelf maar om de focus en de spreiding van functies in de regio.

Dit houdt in dat we ook op diverse vlakken de intensieve samenwerking met de partijen van de **regioplannen** zullen oppakken. Denk hierbij aan het voorkomen (preventie) van de instroom de acute zorgketen of arbeidsgerelateerde vraagstukken.

Het ROAZ-Limburg **onderschrijft en committeert** zich middels deze ROAZ-plannen aan de uitvoering hiervan. In 2024 zullen deze afspraken/oplossingen gedetailleerder worden uitgewerkt, inclusief een impactanalyse op basis van de gemaakte afspraken. Door de werkafspraken te monitoren en landelijke ontwikkelingen te volgen, streven we ernaar de effecten nauwkeurig te beoordelen en zo nodig bij te stellen. Indien dit leidt tot het aanpassen van werkafspraken zullen deze eerst opnieuw bestuurlijk worden goedgekeurd.

Knelpunten binnen drie verschillende thema's

Het ROAZ-beeld heeft een accuraat beeld geschetst van het acute zorglandschap in de ROAZ-regio Limburg. Ondanks een krimpende bevolking, wordt door vergrijzing de acute zorgvraag complexer en neemt de schaarste in mensen en middelen sneller toe dan dat we kunnen blijven opvangen. Het ROAZ-beeld heeft een knelpunten in kaart gebracht welke terug te herleiden zijn tot drie thema's.

1

Knelpunten rondom complexiteit van de acute zorgvraag

Op basis van de conclusies uit het ROAZ-beeld is op te maken dat de knelpunten met betrekking tot complexiteit van de patiënten in de acute keten nu al aanwezig zijn, maar in de komende 15 jaar nog sterker gaan worden. Met name de groter wordende groep oudere inwoners zullen de acute instroom laten toenemen.

2

Knelpunten rondom in-, door- en uitstroom

De in-, door- en uitstroom in de acute keten staat onder druk. Vanuit de inzichten in het ROAZ-beeld is dit met name kwalitatief te duiden. De data laat zien dat het aantal spoedzorgvragen in het ziekenhuis de komende jaren toe gaat nemen.

3

Knelpunten rondom inzet van mensen en middelen

Uit de gesprekken met betrokken partijen komt naar voren dat per subregio druk op acute faciliteiten verschillend worden ervaren en dat deze over de tijd ook varieert. Om een beter beeld te krijgen over verdeling van de inzet van mensen en middelen is maatwerkonderzoek nodig. Alle ziekenhuizen hebben aangegeven onderzoek te willen doen naar de invulling van SEH's in de regio.

Prioritaire opgaven ROAZ-plan

Op basis van de geconstateerde knelpunten in het ROAZ-beeld, heeft de ROAZ Limburg 3 prioritaire opgaven vastgesteld voor het ROAZ-plan.

In Q3 en Q4 van 2023 is de regio aan de slag gegaan met het maken van de plannen voor deze prioritaire opgaven. Per plan is gekeken wat noodzakelijk is om het gewenste resultaat te bereiken. Hierbij is bij alle plannen veel geïnvesteerd in het proces, draagvlak te creëren en de sectoren en daarmee de regio in dezelfde richting te laten bewegen op de diverse thema's. Dit is cruciaal alvorens we op bepaalde gebieden over kunnen gaan tot implementatie.

Generieke zaken, waaronder het burgerperspectief, hebben we overstijgend aangepakt.

Zorginhoudelijk



Zorgcoördinatie

Invulling geven aan zorgcoördinatie om de patiëntenstromen zo optimaal mogelijk te kunnen stroomlijnen in de regio.

1



Spoedeisende hulpen

De regio onderzoekt de optimale invulling van de SEH's in de regio.



Huisartsenposten

De regio onderzoekt optimale in beschikbaarheid en bereikbaarheid van de HAP's.

2



Multitrauma

Invulling geven aan multitraumanormen, om multitraumazorg te kunnen blijven waarborgen in de regio.

3

ROAZ Plan

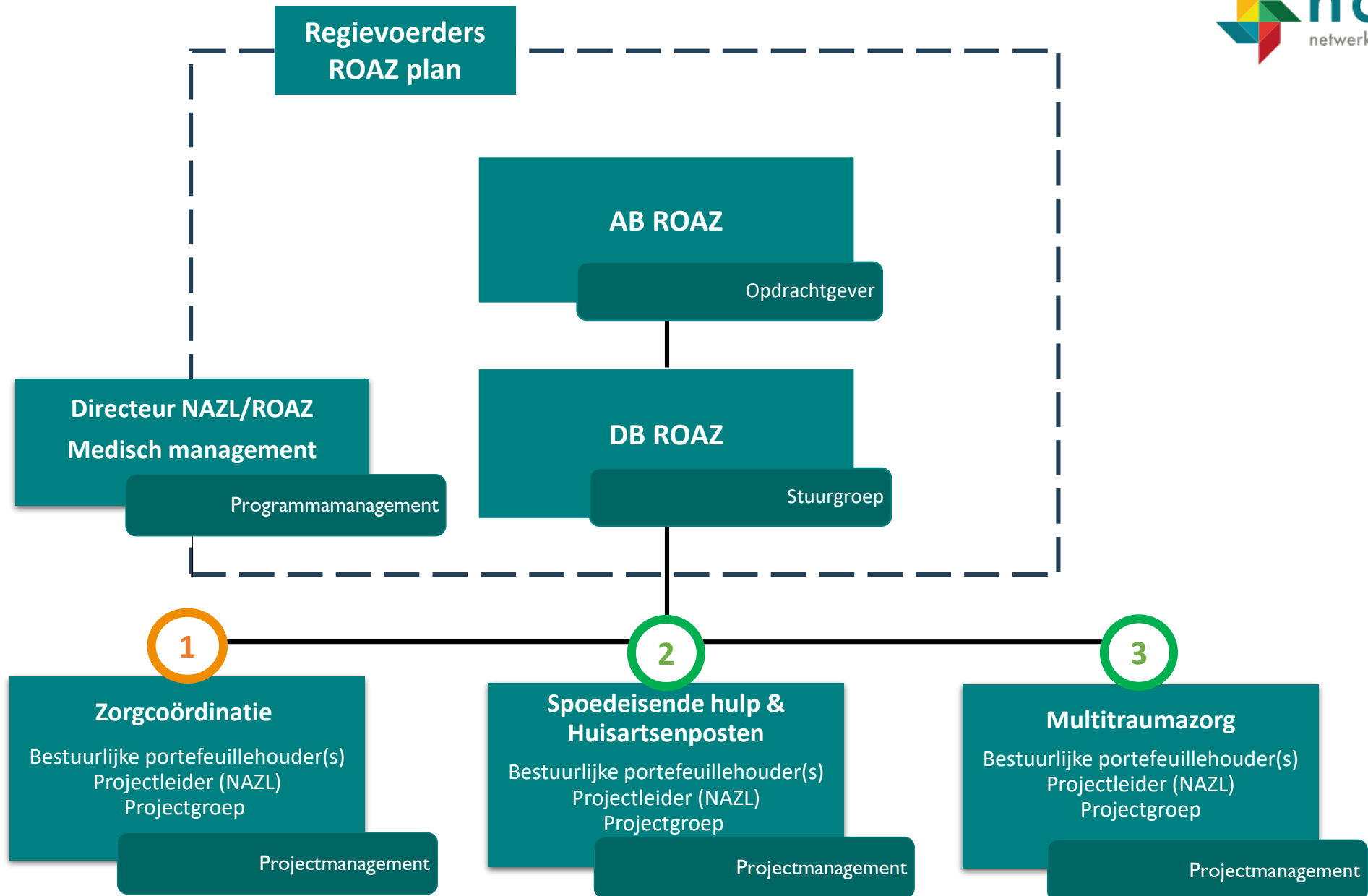
Plan van aanpak

Na het opleveren van het ROAZ-beeld 29 juni 2023 zijn we gestart met de plan-fase. Vanuit het IZA moet het ROAZ-plan uiterlijk op 31 december 2023 gereed zijn, gebaseerd op de prioritaire opgaven uit het ROAZ-beeld. In het ROAZ-plan worden concrete afspraken vastgelegd om blijvende oplossingen te bewerkstellingen voor de regionale knelpunten. Deze afspraken zijn niet alleen uitvoerbaar maar ook transparant, waarbij alle betrokken zorgpartijen zich middels dit document volledig committeren. Daarnaast geven deze afspraken in grote lijnen aan welke zorgpartij welke oplossingen zal implementeren, op welke schaal dit gebeurt, en welk meetbaar resultaat wordt nagestreefd. Er wordt tevens afgesproken hoe de voortgang van deze afspraken inzichtelijk wordt gemaakt. Specifieke afspraken worden decentraal tussen zorgpartijen gemaakt in specifieke transformatieplannen.

Om in korte tijd voldoende input en afstemming met stakeholders te waarborgen, is de opzet van het project ingericht om sprintprocessen mogelijk te maken. De ambitie is hoog, maar tegelijkertijd realistisch en werkbaar.

De ROAZ-voorzitter en de marktleider van de zorgverzekeraars, VGZ en CZ, hebben dual de verantwoordelijkheid voor het opstellen van de planvorming. In samenwerking met de directeur van het Netwerk Acute Zorg Limburg (NAZL) fungeren zij als regievoerders in het proces, waarbij zij het opgestelde plan ter goedkeuring voorleggen aan het Algemeen Bestuur van het ROAZ.

Elk project bestaat uit een projectmanagementteam en een projectteam. Het projectmanagementteam heeft een projectleider vanuit het NAZL en twee bestuurlijke portefeuillehouders. Deze bestuurlijke sponsors spelen een cruciale rol in het waarborgen van effectieve afstemming met collega's uit de sector en vervullen tevens een stimulerende rol. Het projectteam bestaat uit inhoudelijke professionals, die vanuit hun expertise advies geven en input leveren voor het opstellen van de regionale werkafspraken. Dit team komt een aantal keren samen tijdens bijeenkomsten die zijn georganiseerd door het projectmanagementteam.



Regionale zorgcoördinatie

Sub inhoud

- a. Aanleiding & doel
- b. Proces
- c. Resultaat: Regionale visie op zorgcoördinatie
- d. Doorkijk 2024

a. Aanleiding & doel



Regionale problematiek

De in-, door- en uitstroom in de acute keten in Limburg staat onder druk. Vanuit de inzichten in het ROAZ-beeld is dit met name kwalitatief te duiden. De data laat zien dat het aantal spoedzorgvragen in het ziekenhuis de komende jaren toe gaat nemen, weliswaar minder snel dan landelijk. Het aantal huisartsconsulten tijdens de ANW-uren blijft nagenoeg gelijk tot aan 2030 en neemt dan af. Een relatief lage telefonische bereikbaarheid wordt door enkele HAP's als knelpunt ervaren. Dit kan ertoe leiden dat patiënten zich op een andere wijze tot de acute zorg wenden, waardoor de instroom niet op de juiste manier plaatsvindt. Daarnaast ervaren alle subregio's SEH-stops. Ook geven alle subregio's aan knelpunten te zien in de doorstroom van patiënten in de keten. Dit wordt veelal veroorzaakt door een gebrek aan inzicht in capaciteit. Zorgcoördinatie zou een oplossing kunnen zijn voor bovenstaande knelpunten.

Daarnaast ligt er een opdracht van het ministerie van VWS dat in 2025 in elke acute zorgregio een vorm van zorgcoördinatie ingericht moet zijn.

Samenwerkingspartners

In zorgcoördinatie werken de huisartsenzorg, de Meldkamer ambulancezorg (MKA), regionale ambulancevoorziening (RAV), Verzorging, verpleeghuiszorg & thuiszorg (VVT), de ziekenhuizen, Medisch Specialistische Revalidatie (MSR) en de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) intensief samen.

Doel

Een ontwerp opstellen voor regionaal dekkende zorgcoördinatie in Limburg, dat voldoet aan landelijke en regionale kaders. In 2024 wordt het ontwerp door middel van de acties uit de werkagenda gefaseerd opgestart/doorgevoerd. We streven naar de landelijke deadline dat in 2025 zorgcoördinatie operationeel is.

Subdoelen zijn:

- Uniforme werkprocessen binnen en tussen sectoren
- 1 capaciteitsdashboard

b. Proces



Werkprocedure

Tijdens de ROAZ overleggen in het verleden bleek dat er verdeeldheid binnen en tussen de verschillende betrokken sectoren bestond over zorgcoördinatie. Naar aanleiding hiervan is besloten om als eerste stap een gezamenlijke ROAZ visie op Zorgcoördinatie te formuleren, alvorens afspraken te gaan maken over een plan van aanpak.

In het afgelopen najaar (september-oktober 2023) hebben de HAPs, ziekenhuizen, RAV, GGZ, VVT en de preferente zorgverzekeraars vanuit de eigen sector een visie op Zorgcoördinatie opgesteld. Aanvullend op de landelijke kaders. vormen zij de uitgangspunten voor een visie op Zorgcoördinatie voor ROAZ Limburg.

De regionale visie op Zorgcoördinatie voor ROAZ Limburg is op 09-01-2024 bestuurlijk vastgesteld. Op basis van deze visie stelt de projectgroep een ontwerp en bijbehorende implementatieplan op in Q1 2024, hierdoor worden in 2024 stappen gezet om zorgcoördinatie te gaan implementeren in Limburg.

Focuspunten

Bij het formuleren van een regionale visie op Zorgcoördinatie in Limburg heeft de focus gelegen op het creëren van bestuurlijk draagvlak op het gebied van eenheid van taal, definities en randvoorwaarden van zorgcoördinatie.

De concept regionale visie Zorgcoördinatie in Limburg is besproken binnen de verschillende sectoren op zowel bestuurlijk als tactisch niveau.

c. Resultaat: Regionale visie op Zorgcoördinatie



Alle samenwerkingspartners spreken af dat ze zich committeren aan een afsprakenstelsel m.b.t. zorgcoördinatie en op basis van de kwaliteitscyclus systematisch werken aan ketenoptimalisatie onder regie van het ROAZ (en wellicht later de nieuwe entiteit).

Voor ROAZ-regio Limburg is de stip aan de horizon: één virtueel ZC(C) op Limburgs niveau voor de waarborging van uniformiteit van werkafspraken en beoordeling van de overeengekomen werkafspraken en periodieke evaluatie en monitoring van de effecten. Daarnaast een ZC(C) voor Noord-Midden Limburg en een voor Zuid Limburg.

a. Samenwerkingspartners

In zorgcoördinatie werken de huisartsenzorg, de Meldkamer Ambulancezorg/ regionale ambulancevoorziening, VVT, de ziekenhuizen, MSR en de GGZ intensief samen. De vorm van samenwerking tussen de verschillende partners kan verschillen; zij gebruiken wel de uniforme afstemming, hoe de zorgvraag opgepakt wordt kan verschillen.

De samenwerkingspartners onderstrepen de hoofddoelen van zorgcoördinatie: het organiseren van de juiste acute zorg op de juiste plek, door de juiste zorgverlener, op het juiste tijdstip én efficiënte inzet van beschikbare capaciteit.

Het belang voor de regio Limburg ligt met name bij een goede triage en inzicht in regionale beschikbare capaciteit, waardoor de in- door- en uitstroom van de acute zorgketen geoptimaliseerd wordt. Een probleem van één van de samenwerkingspartners is een probleem van iedereen.

b. Doelen en resultaten

Zorgcoördinatie is geen nieuw begrip in Limburg, de afgelopen jaren zijn diverse initiatieven op het gebied van zorgcoördinatie ontstaan. Deze initiatieven spelen zich af met een (beperkt) aantal ketenpartners in een bepaalde sub-regio. Deze initiatieven als uitgangspunt nemen voor het regionaal inrichten van zorgcoördinatie is een uitgesproken wens van alle sectoren.

Zorgcoördinatie gaat een positieve bijdrage leveren aan het behalen van doelen en resultaten op het gebied van de instroom, doorstroom en uitstroom van de acute zorgketen.

c. Resultaat: Regionale visie op Zorgcoördinatie (vervolg)

INSTROOM:

Eerste melding van de burger met een acute zorgvraag (niet levensbedreigend), n.a.v. deze melding wordt zorginzet gerealiseerd.

- Eenduidige (digitale) toegang tot de acute zorgketen:
 - Eenduidige digitale toegang bv: www.moetiknaardedokter.nl.
 - Virtuele HAP: streven naar één website en één telefoonnummer (met onderliggende routing naar de juiste HAP).
 - Een back-up systeem bij overloop of calamiteit bij de MKA Limburg.

- Voorkomen van de instroom in de huisartsenzorg/ MKA/SEH:
 - Een route voor niet acute zorgvragen die binnenkomen via de MKA met een warme overdracht.
 - Middels ongeplande wijkverpleging werken de huisartsen en VVT intensief samen zodat voorkomen wordt dat zorgvragen acuut worden.

Resultaten

- ✓ 11% minder contacten met de huisartsenpost (IQ Healthcare).
- ✓ 15 % minder niet acute zorgvragen bij de MKA.
- ✓ 15% afname instroom SEH (ervaringscijfers ZZOL).
- ✓ Warme overdracht voor niet acute zorgvragen welke binnenkomen op de MKA en voor 112-meldingen welke binnenkomen op de HAP.

c. Resultaat: Regionale visie op Zorgcoördinatie (vervolg)

DOORSTROOM:

Wanneer een patiënt met acute zorgvraag door een zorg verlener is geholpen (diagnosestelling/ behandeling) en direct zorg van een andere ketenpartner nodig heeft, stroomt een patiënt door in de acute zorgketen.

- Voorkomen van een opname in het ziekenhuis vanuit de SEH;
- Afname van onterechte spoedinzetten van de ambulance;
- Juiste en tijdige inzet van expertises in de acute zorg (inzet specialisten ouderenzorg, inzet VS in de ambulancezorg);
- Verbeteren van de samenwerking tussen onplanbare wijkverpleging, de alarmcentrale van de zorgalarmering en de meldkamer;
- Intensiveren samenwerking van de HAP met de VS van de ambulancezorg.

Resultaten

- ✓ Uniforme (domein specifieke) werkwijze tussen sectoren, maar wel met dezelfde urgentie uitkomsten. In 10% van de meldingen (deels ervaringscijfers ZZOL).
- ✓ Uniform bepalen van passende zorginzet.

c. Resultaat: Regionale visie op Zorgcoördinatie (vervolg)

UITSTROOM:

Wanneer een patiënt met acute zorgvraag de juiste zorg op de juiste plek heeft ontvangen en de acute zorgketen uitstroomt.

- Minder tijd kwijt met zoeken naar een vervolgplek bij uitbehandelde patiënten;
- Tijdig ontslag en het voorkomen van oneigenlijke opname in het ziekenhuis; coördineren zorg op afstand (zuurstof thuis, COPD);
- Gemiddelde wachttijd op vervolgzorg verlagen door Inzicht in regionale capaciteit o.a. WLZ bedden, acute crisisbedden in de GGZ, VVT en GHZ.

Resultaten

- ✓ Gemiddelde wachttijd op vervolgzorg wordt verlaagd met 2 dagen.
- ✓ Een uniforme werkwijze voor uitstroom naar de VVT voor de gehele ROAZ-regio naar voorbeeld Zorgcoördinatie netwerk Zuid Limburg. Met aanvullende afspraken over toegangstijden, wachttijden, instroom, doorstroom en uitstroom cijfers.
- ✓ De in te richten vorm van zorgcoördinatie is 24/7 toegankelijk voor zorgprofessionals.

c. Resultaat: Regionale visie op Zorgcoördinatie (vervolg)

c. Noodzaak tot het regionaal delen van data & ICT structuur

Alle ketenpartners onderschrijven de noodzaak tot het delen van data en spreken hun commitment hierop uit. De samenwerking binnen zorgcoördinatie moet gebaseerd zijn op gevalideerde data, die op een transparante wijze regionaal (ROAZ) inzichtelijk is en gedeeld wordt. Naast het technisch en functioneel delen van data is het maken van regionale werkafspraken minstens zo belangrijk. Hierbij moet uitdrukkelijk oog zijn voor de belangen van elke samenwerkingspartner. Het delen van data geeft inzicht aan partijen waar capaciteit beschikbaar is. De geschiktheid van de zorgvraag in relatie tot de beschikbare capaciteit en daarmee de acceptatie van de klant blijft bij de ontvangende organisatie. Tevens kunnen we op deze wijze de borging van de werkafspraken monitoren, deze data worden periodiek geëvalueerd en gerapporteerd aan het AB ROAZ.

Er is inzicht noodzakelijk in zowel **beschikbare** capaciteit als **benodigde** capaciteit van de gehele acute zorgketen. Dit wordt als randvoorwaarden voor zorgcoördinatie benoemd. De data die gedeeld moet worden zijn minimaal:

- Beschikbare capaciteit RAV
- Beschikbare capaciteit HAP's/huisartsen
- Bedden capaciteit ziekenhuizen
- Bedden capaciteit Medisch Specialistische Revalidatie (MSR)
- Drukke op de SEH's
- Beschikbare capaciteit acute/onplanbare wijkverpleging
- Bedden capaciteit ELV-bedden
- Bedden capaciteit GRZ
- Capaciteit crisisbedden GGZ
- Capaciteit crisisbedden in verpleeghuizen en gehandicaptenzorg
- Actueel overzicht mobiele zorgverleners door keten heen (o.a. rijdende dienst RAV, HAP, crisisdienst, wijkverpleging)
- Patiënten-informatie moet real-time beschikbaar zijn door de gehele keten.

Op dit moment wordt in de regio het Landelijke platform Zorgcoördinatie (LPZ) gebruikt voor het delen van data van de ziekenhuizen: drukte op de SEH, beschikbare klinische bedden incl. de geboortezorg. Op landelijk niveau wordt nu (Q4 2023) het projectplan i.s.m. Actiz opgesteld om als volgende stap de capaciteit van de VVT inzichtelijk te maken via LPZ. Het is belangrijk om als regio aangehaakt te blijven op de landelijke ontwikkelingen.

Het is ook noodzakelijk om een ICT-infrastructuur te ontwikkelen waardoor patiënteninformatie real-time 'meereist' met de patiënt door de keten. We streven hierbij naar aansluiting bij de nog te ontwikkelen landelijke infrastructuur. De inhoud dient leidend te zijn bij het inrichten van de ICT-infrastructuur.

c. Resultaat: Regionale visie op Zorgcoördinatie (vervolg)

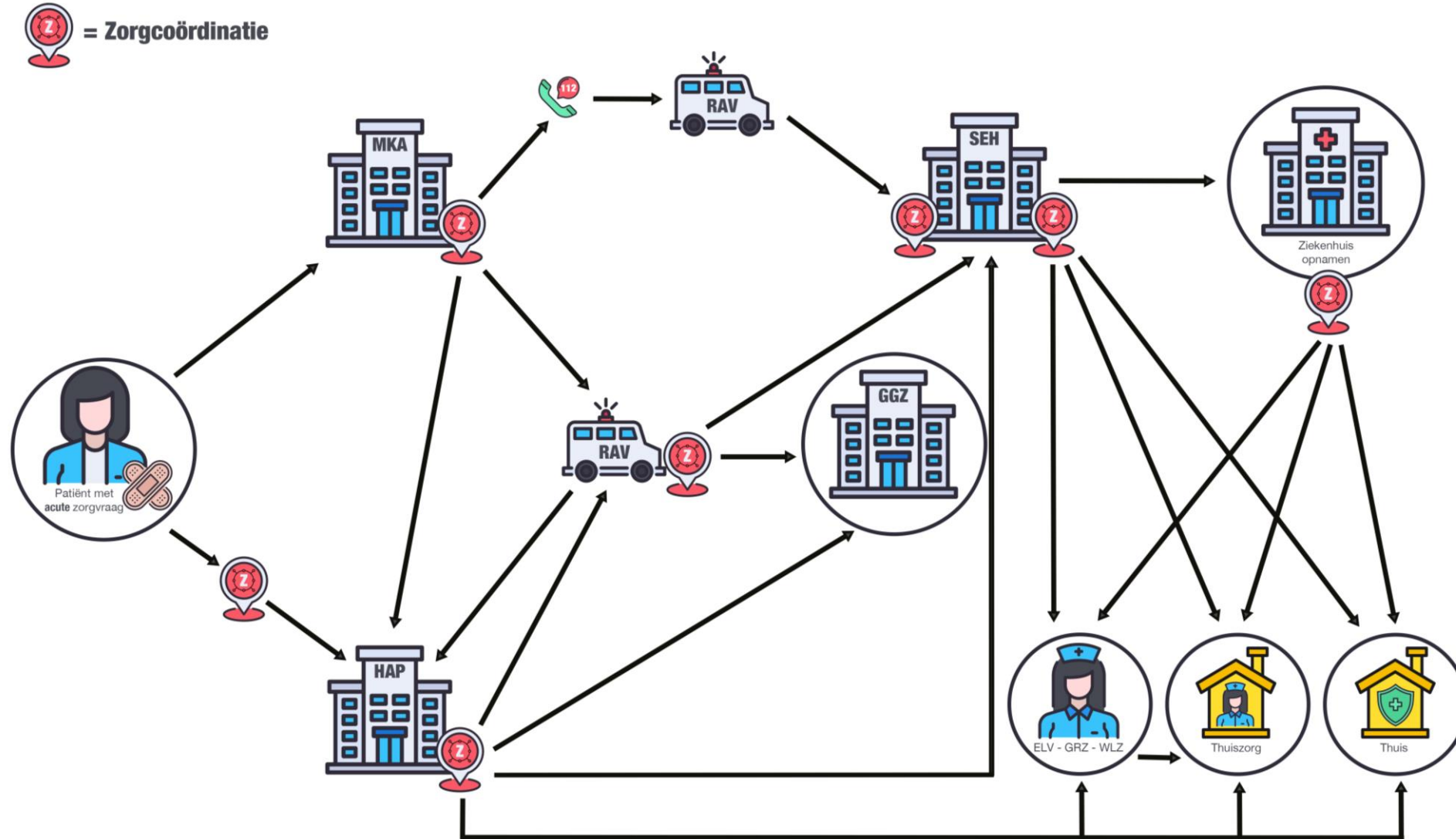
d. Kaders voor Governance & Financiering

Het AB ROAZ is de opdrachtgever voor de ontwikkeling en implementatie van Zorgcoördinatie in Limburg. De verantwoordelijkheid hiervoor wordt belegd bij het DB ROAZ. Het DB ROAZ moet toezien op voortgang en handhaving van de gemaakte afspraken.

In eerste instantie is het DB ROAZ is het eerste aanspreekpunt voor het ministerie van VWS op dit onderwerp, in een latere fase is dit het nog op te richten virtuele ZCC. Dit virtuele ZCC is een organisatie eenheid welke aanspreekbaar is. Uitgewerkt moet nog worden welke juridische entiteit deze krijgt. Het NAZL heeft een coördinerende en faciliterende rol. Besluitvorming rondom zorgcoördinatie vindt plaats in het AB ROAZ.

Het Limburgse virtuele ZCC zal gezamenlijk gefinancierd moeten worden. De ZCC's Noord-Midden en Zuid Limburg zullen gefinancierd moeten worden vanuit de bestaande financieringsvormen (zie notitie NZa) in afwachting van landelijke voorstellen inzake bekostiging die nu worden ontwikkeld. De financiering hiervoor zal per sector afgesproken worden en aansluiten op de reeds bestaande financieringen. Voor de implementatiefase zullen transformatie-gelden beschikbaar vanuit het IZA aangevraagd worden.

c. Resultaat: Regionale visie op Zorgcoördinatie (vervolg)



c. Doorkijk 2024



Vooruitzicht

In 2024 start de ROAZ regio Limburg met de implementatie van zorgcoördinatie, volgens de uitgangspunten geformuleerd in de visie.

Als eerste stap zal een regionale projectleider Zorgcoördinatie benoemd worden, die in opdracht van het AB ROAZ zorgcoördinatie gaan vormgeven en implementeren en de link is met de landelijke projectorganisatie ingericht door het ministerie van VWS.

Eind 2023 volgt vanuit het ministerie van VWS een implementatieplan voor de landelijke randvoorwaarden voor zorgcoördinatie:

- Monitoring
- Digitale gegevensuitwisseling
- Inzicht in capaciteit
- Samenwerking met de meldkamer
- Bekostiging en financiering van Zorgcoördinatie

De prioriteit in Q1 en Q2 zal liggen in het ontwikkelen van uniforme werkwijze op de 'kruispunten' waar verschillende domeinen bij elkaar komen (zie afbeelding pagina 20).



Hierbij wordt gebruik gemaakt van reeds bestaande best practices in de regio.

Per kruispunt wordt bepaald:

- Wat wordt de werkwijze?
- Wat zijn de opbrengsten van deze werkwijze (KPI's)?

Daarnaast moet bepaald worden op welke patiëntencategorieën deze uniforme werkprocessen van toepassing zijn (de scope), te denken valt aan o.a.:

- De verwarde patiënten
- De uitstroom naar de ELV
- De uitstroom naar hospice/palliatieve zorg
- De overloop van niet acute zorgvragen bij de Meldkamer ambulancezorg Limburg

4 Optimale invulling SEH/HAP

Sub inhoud

- a. Aanleiding & doel
- b. Proces
- c. Resultaat & doorkijk 2024
- d. Afspraken voor 2024

a. Aanleiding & doel



Regionale problematiek

Uit het ROAZ-beeld is naar voren gekomen dat door demografische ontwikkelingen en het tekort aan gekwalificeerde zorgmedewerkers de kwaliteit van zorg niet meer op alle HAP's en SEH's kan worden geleverd.

Daarom moeten we tijdig goede (bindende) afspraken maken om de toegankelijkheid nu en in de toekomst te kunnen garanderen. Op dit moment zijn er in Limburg 6 SEH's die 24/7 toegankelijk zijn en 6 HAP's die tijdens de ANW-uren zijn geopend. De projectgroep komt met een advies over de optimale inrichting van de acute zorg tijdens de ANW-uren.

De knelpunten met betrekking tot in-, door- en uitstroom vallen buiten de scope van dit project en worden behandeld in het projectplan zorgcoördinatie.

Doel

Om de kwaliteit en toegankelijkheid van SEH's en HAP's in de toekomst te waarborgen, gegeven de groeiende druk op de zorg en het afnemende aantal gekwalificeerde zorgverleners, zullen we samen met de projectgroep scenario's schetsen. Deze scenario's zullen worden geanalyseerd aan de hand van een SWOT-analyse. Om te onderzoeken of de scenario's adequaat inspelen op de verwachte zorgvraag, zal in 2024 een impactanalyse worden uitgevoerd. Op deze manier willen we bepalen welk scenario het meest optimaal is voor de regio.

b. Proces



Werkprocedure

Om een constructieve discussie te stimuleren over de optimale inrichting van de SEH's en HAP's in Limburg, hebben we tijdens twee fysieke bijeenkomsten met de projectgroep diverse actuele situaties en ontwikkelingen geanalyseerd.

Het projectteam heeft de opdracht gekregen om op basis van inhoudelijke argumenten en de momenteel geldende normen met betrekking tot ambulance aanrijtijd en de reistijd van personen naar een HAP, advies te geven voor elke geschetste ontwikkeling en mogelijke oplossingsrichtingen aan te dragen.

Eerst is per situatie en ontwikkeling gedurende 20 minuten gediscussieerd, gevolgd door een SWOT-analyse waarin de zwaktes, sterktes, kansen en bedreigingen zijn geïdentificeerd.

Focuspunten

We hebben ons gericht op de actuele situaties en ontwikkelingen op de SEH's en HAP's in Limburg. De onderstaande ontwikkelingen die momenteel lopen, zijn geen op zichzelf staande interventies, maar vormen gezamenlijk stappen om de zorg aan te passen aan de veranderende omstandigheden waarmee we de komende jaren te maken krijgen:

- a. Verdere integratie van HAP's en SEH's in Limburg;
- b. Veranderingen in de spoedzorg door Zuyderland;
- c. Inrichting virtuele HAP's in Limburg.

We hebben ook toekomstige scenario's geschetst, omdat de projectgroep voorziet dat bovenstaande interventies niet voldoende zullen zijn voor de middellange en lange termijn. Er zal een ontwikkeling plaatsvinden waarbij ziekenhuizen strategische beslissingen moeten nemen over hun aanbod van acute zorg, wat gaat resulteren in een verandering van locaties en vormen waarop de acute zorg wordt aangeboden.

c. Resultaat & doorkijk naar 2024



Wat is er bereikt?

We constateren dat de huidige ontwikkelingen niet toereikend zijn om aan de verwachte zorgvraag te voldoen. Hoewel het mooie stappen zijn die nodig zijn om op korte termijn ruimte te creëren, zien we dat er meer inspanningen nodig zijn. Door intensievere samenwerking worden zorginstellingen ook adaptiever. Echter, om de middellange en lange termijn aan te pakken, moeten we verder durven kijken.

De projectgroep kreeg de opdracht om te onderzoeken wat de meest optimale toekomstige invulling van de HAP's en SEH's in Limburg zou kunnen zijn. Na een grondige discussie zijn er ook mogelijke toekomstscenario's besproken. Deze scenario's vereisen moedige keuzes, die uitdagend zullen zijn.

Vooruitzicht

Kijkend naar 2024 moeten bestuurders en managers van de SEH's en HAP's met elkaar de scherpste opzoeken.

Gezien de arbeidsproblematiek en de veranderende zorgvraag kan het huidige voorzieningen niveau niet in stand gehouden worden in de toekomst. Dit vergt impactvolle besluitvorming, welke impact heeft op de gehele acute zorg in Limburg.

Door in Q1 2024 alle feiten en meningen te inventariseren en te onderbouwen d.m.v. data en impact analyses op patiëntenstromen, aanrijtijden en de normen in het kwaliteitskader Spoedzorgketen voor nu en in de toekomst 5-10-15 jaar kan een goed beeld gevormd worden over de toekomstige uitdagingen in de acute zorgketen.

N.a.v. de resultaten kan het bestuurlijk ROAZ in Q2 tijdens een heidag in gezamenlijkheid voorkeursscenario's bepalen op basis van feiten. Deze voorkeursscenario's zullen doorgerekend moeten worden en hun impact op de gehele acute zorgketen in kaart gebracht.

In Q3 zal de besluitvorming in het bestuurlijk ROAZ plaatsvinden en zal de impact op de leidraad wijziging acuut zorgaanbod duidelijk zijn.

Q4 zal gebruikt worden om politiek draagvlak voor de toekomst van de Limburgse acute zorg te creëren.

c. Afspraken voor 2024



Toekomst perspectief

Vooruitzichten SEH-HAP project			
Afspraken	Randvoorwaarden en focus	Verantwoordelijke partij	Deadline
1. Inventarisatie van feiten en meningen, inzichtelijk maken van data en impactanalyse.	Goed beeld vormen van de toekomstige uitdagingen in de acute zorg in Limburg voor over 5-10-15 jaar.	NAZL/extern bureau	Q1 2024
2. Bestuurlijk overleg/heidag over toekomst scenario's voor de acute zorg in Limburg over 5-10-15 jaar	In gezamenlijkheid toekomstscenario's opstellen voor de acute zorg in Limburg.	Bestuurders acute zorg in de regio Limburg	Q2 2024
3. Impactanalyse uitvoeren voor toekomstscenario's	Uitvoeren van een impactanalyse zodat een concreet beeld verkregen wordt over de haalbaarheid en gevolgen van het gekozen scenario op de gehele acute zorgketen.	NAZL/extern bureau	Q2/Q3 2024
4. Bestuurlijke besluitvorming ROAZ Limburg	In gezamenlijkheid kiezen voor een toekomstscenario voor de gehele acute zorgketen.	Bestuurlijk ROAZ	Q3 2024
5. Politiek draagvlak creëren	Politiek draagvlak creëren voor het gekozen scenario.	Bestuursleden acute zorg in regio Limburg	Q4 2024

Multi- traumazorg

Sub inhoud

- a. Plan van aanpak
- b. Resultaatafspraken/oplossingen
- c. Werkagenda/doorkijk 2024

a. Aanleiding & doel



Regionale problematiek

Multitrauma patiënten dienen in Nederland getransporteerd en behandeld te worden in een level 1 traumacentrum, omdat dit tot betere gezondheidsuitkomsten voor de patiënt leidt. Multitrauma patiënten die niet direct in een level 1 traumacentrum terechtkomen hebben een grotere kans op overlijden of blijvende schade. In het IZA hebben zorgverzekeraars, zorgaanbieders en -professionals zich gecommitteerd om de multitraumanormen (volumenorm en 90%-norm) te behalen in 2025. In Limburg voldoen we momenteel wel aan de volumenorm, maar niet aan de 90%-norm. In 2022 werden 64% van de multitrauma patiënten direct gepresenteerd in het level 1 traumacentrum. Indien we in 2025 niet voldoen aan beide normen, is het risico groot dat we het level 1 traumacentrum in Limburg verliezen.

Doel

Om voor Limburgse patiënten de multitraumazorg in de regio aan te blijven bieden in de toekomst, dient het level-1 traumacentrum behouden te blijven. De traumazorg moet blijven voldoen aan de NVT levelcriteria en de invulling van de rol en taken van het ziekenhuis in het trauma zorgnetwerk.

Dit is tevens belangrijk voor het behoud van de ROAZ regio. Om in 2025 de 90% norm te behalen moeten we goede (bindende) regionale afspraken maken incl. impactanalyses. Op basis van de gemaakte afspraken en de resultaten van de impactanalyses kunnen passende en haalbare maatregelen ingezet worden. Ook wordt er afspraken gemaakt in de contractering ten behoeve van de traumazorg.

b. Proces



Werkprocedure

Het project om deze afspraken op te stellen, is opgezet met een duidelijke structuur bestaande uit een kick-off meeting en 3 bijeenkomsten, waarbij het projectteam op basis van onderling vertrouwen afspraken heeft geformuleerd. Tijdens de laatste bijeenkomst bleek dat nog meer scherpere op de gemaakte afspraken nodig was door randvoorwaarden toe te voegen aan de afspraken om zo het draagvlak binnen de organisaties te vergroten. Een extra bijeenkomst heeft begin december plaats gevonden om de afspraken, voorzien van de randvoorwaarden, te accorderen.

Focuspunten

De regionale afspraken in dit document zijn thematisch gegroepeerd volgens de onderwerpen uit het Zorginstituut Nederland (ZIN) rapport.

Deze onderwerpen omvatten:

1. Draagvlak voor regionale afspraken
2. Preklinische triage
3. Afstand tot het traumacentrum
4. Leren en verbeteren

Dit categorische indelingssysteem helpt bij het gestructureerd behandelen van de afspraken en maakt het gemakkelijker om gerichte acties te ondernemen binnen elk van deze thema's.

c. Afspraken voor 2024



Wat is er bereikt?

De regionale afspraken, met bijbehorende randvoorwaarden, zijn gemaakt op basis van de in juni 2023 bestuurlijk vastgestelde kaders en dienen als aanvulling op het bestaande 'Kiezen op straat protocol'. Ze zijn ontwikkeld om specifieke aspecten of behoeften binnen de regio aan te pakken, terwijl de basisprincipes en afspraken van het protocol behouden blijven. Hierdoor wordt een meer gerichte benadering mogelijk binnen het bredere kader van het 'Kiezen op straat protocol'.

Vooruitzicht

In 2024 gaan we verder met het implementeren van de afspraken en randvoorwaarden.

Als één van de eerste acties gaan we aan de slag met het uitvoeren van een gedetailleerde impactanalyse op basis van de gemaakte afspraken. Deze analyse zal de effecten op capaciteit, personeel en financiën van de regionale afspraken in kaart brengen. Op basis daarvan kunnen we overwegen om de regionale afspraken aan te scherpen.

Bovendien wordt er een PDCA-cyclus opgezet waarin het huidige projectteam de afspraken zal opvolgen, monitoren en zo nodig bijsturen. We zullen ook de landelijke ontwikkelingen op het gebied van multitraumazorg nauwlettend volgen. Het projectteam zal hiervoor elk kwartaal bijeenkomen (4 keer per jaar). De bestuurlijke sponsors blijven nauw betrokken bij dit proces.

Het bestuurlijk ROAZ zullen periodiek op de hoogte gehouden worden van de voortgang. Mocht het nodig zijn om de eerder genoemde regionale afspraken aan te passen, dan zal dit opnieuw ter goedkeuring aan het bestuurlijk ROAZ worden voorgelegd.

d. Regionale afspraken

Thema 1: Draagvlak regionale afspraken				
Afspraken	Randvoorwaarden	Verantwoordelijke partij	Deadline	
1. Draagvlak achterban creëren voor de in dit document beschreven afspraken en randvoorwaarden.	Projectleden koppelen de afspraken en randvoorwaarden terug binnen de eigen organisatie. Terugkoppeling richting de achterban wordt gezamenlijk opgepakt als er meerdere vertegenwoordigers van de achterban in het projectteam aanwezig zijn.	Iedereen	Q4 2023	
	NAZL stelt een strategisch communicatieplan op incl. een nieuwsbrief die iedereen kan gebruiken om de eigen achterban en sector te informeren.	NAZL	Q4 2023	
2. Alle betrokken partijen committeren zich aan de 90% norm. Het is in ieders belang om het traumacentrum in de regio te behouden.	Landelijk zijn uniforme afspraken nodig over de definitie en berekening van de multitraumanormen. De vraag is of alle regio's de norm nu op dezelfde manier berekenen en of ze dezelfde definities hanteren. Het NAZL zal dit landelijk oppakken.	NAZL	Q4 2023: inventariseren per regio Q1 2024: Besluitvorming van MO, ALV en LNAZ	
	Landelijke ontwikkelingen en onderzoeken volgen. Afhankelijk van veranderingen in landelijke afspraken, kunnen regionaal gemaakte afspraken worden bijgesteld.	Iedereen	Continu per kwartaal monitoren	
3. Zorgverzekeraar heeft een faciliterende rol. Selectief contracteren op multitrauma is niet wenselijk: het betreft dan alle traumapatiënten. Als zorgpartijen niet willen meewerken, kunnen daar wel consequenties aan verbonden worden. Is nu niet aan de orde. Iedereen onderschrijft de norm en streeft er naar deze te behalen.	Zorgverzekeraar kijkt graag mee wat zorgpartijen nodig hebben om norm gezamenlijk te behalen en is bereid om de contractering daar zo nodig op aan te passen. Dit is onderdeel van de reguliere onderhandelingen.	Zorgverzekeraar & zorgpartijen	Continu	

d. Regionale afspraken

Thema 2: Preklinische triage

Afspraken	Randvoorwaarden	Verantwoordelijke partij	Deadline
<p>4. Bij twijfel multitrauma rijdt ambulance altijd direct door naar het level 1 centrum. Dit zal leiden tot enige overtriage van traumapatiënten.</p> <p>Tussenstops bij level 2/3 centra worden zoveel mogelijk voorkomen. Enige uitzondering zijn instabiele patiënten.</p>	<p>Ambulanceverpleegkundige overlegt laagdrempelig met een traumatoloog uit het level 1 centrum.</p>	Ambulancezorg Limburg en Level 1 centrum	Continu
	<p>Oog houden voor zinnige zorg ten gevolge van overtriage bij bijv. kwetsbare ouderen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Goede registratie van data rond overtriage. - Op basis van data rond overtriage discussie voeren over de kwaliteit van zorg voor deze groep patiënten (meenemen in de PDCA-cyclus). 	Iedereen	Continu: per kwartaal monitoren
	<p>Boodschap richting ambulance personeel vanuit level 1 centrum dient te zijn dat overtriage onvermijdbaar is (overtriage is voorwaardelijk om 90% te behalen). Level 1 centrum dient in huis goed te communiceren dat overtriage nodig is en dat bij overtriage geen negatieve feedback richting ambulance dient te gaan.</p>	Level 1 centrum	Continu
	<p>Afstemmen met Radboud UMC en Elizabeth-TweeSteden Ziekenhuis over afspraken en randvoorwaarden.</p>	Ambulancezorg Limburg en Level 1 centrum	Q1 2024
	<p>In kaart brengen impact van regionale verschuiving door inzetten op overtriage:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Onderzoeken hoe groot de groep traumapatiënten is, die mogelijk door overtriage in level 1 centrum terecht komt. - Bij een eerste grove inschatting zijn de volgende patiëntgroepen geselecteerd: <ul style="list-style-type: none"> o ISS 10 t/m 15 o ISS 9: hersenletsel en thoraxletsel o ISS < 9: hersenletsel met bloedverdunners - Vervolgens gaan de capaciteitsmanagers ziekenhuizen in kaart brengen wat deze verschuiving betekent voor capaciteit op SEH/OK/IC van ieder ziekenhuis en financiële impact. - Landelijk simulatiemodel om gevolgen van implementatie van de multitraumanormen in kaart te brengen zal worden meegenomen in deze impactanalyse. Tevens zal onderzocht worden of dit simulatiemodel ook specifiek voor onze regio kan worden ingezet. 	NAZL, alle ziekenhuizen en Ambulancezorg Limburg	Q1 2024

d. Regionale afspraken

Thema 2: Preklinische triage				
Afspraken	Randvoorwaarden	Verantwoordelijke partij	Deadline	
	NAZL maakt voorstel voor plan dataregistratie en stemt af met de ziekenhuizen en ambulancezorg.	NAZL, alle ziekenhuizen en Ambulancezorg Limburg	Q1 2024	
5.	Ambulancezorg Limburg gaat uiterlijk januari 2024 'Kiezen op straat protocol' implementeren middels o.a. een e-learning, die verplicht wordt gesteld voor alle ambulanceverpleegkundigen.	Tegenstrijdigheden LPA-9 protocol (RTS<12 level-1 en RTS=11 level-2) doorgeven aan AZN. 'Kiezen op straat protocol' al aanpassen: RTS<12 naar level-1 traumacentrum en RTS 11 naar level 2 weghalen.	Ambulancezorg Limburg en NAZL	Q4 2023
6.	Ambulance onderzoekt mogelijkheden implementatie pilot trauma triage app.	Oriëntatie over opstarten pilot voor 1 januari 2024, daarna plan van aanpak maken.	Ambulancezorg Limburg	Q1 2024
7.	Zorgdragen dat op alle SEH's een goede inschatting gemaakt kan worden van de ISS score (middels invullen AIS) door implementatie in het EPD.	NAZL deelt tool die in HiX geïmplementeerd kan worden met alle ziekenhuizen. Level 1 centrum zorgt voor implementatie in Epic. NAZL maakt overzicht van planning implementatie.	NAZL en alle ziekenhuizen	Q4 2023

d. Regionale afspraken

Thema 3: Afstand tot traumacentrum				
Afspraken	Randvoorwaarden	Verantwoordelijke partij	Deadline	
<p>8. Intentieverklaring ziekenhuizen en ambulance:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ambulancezorg Limburg en level 1 centrum hebben de intentie uitgesproken om traumapatiënten uit andere delen van de regio, die na onderzoek op de SEH van het level 1 centrum een ISS < 16 blijken te hebben, te willen terugplaatsen naar het level 2/3 centrum in de regio van de patiënt. - De level 2/3 centra hebben de intentie uitgesproken om deze patiënten terug te willen ontvangen. 	<p>Goede afspraken maken over terugplaatsing van (multi)traumapatiënten van level 1 naar level 2/3 centra, zoals:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het volgen van richtlijnen voor overplaatsing/overdracht, zodat diagnostiek niet onnodig opnieuw hoeft te gebeuren in level 2/3 centrum. - Inzicht hebben in elkaars capaciteit (LPZ). Dit zou onderdeel moeten zijn van het zorgcoördinatie project. De bestuurlijke sponsors nemen dit mee in de bestuurlijke visie over zorgcoördinatie. 	<p>Alle ziekenhuizen</p> <p>Bestuurlijke sponsors</p>	<p>Q1/Q2 2024: Afspraken formuleren, vervolgens continu monitoren</p> <p>Continu: Monitoren samenhang zorgcoördinatie</p>	
<p>9. Terugplaatsing van multitraumapatiënten (ISS > 15) vanuit level 1 centrum richting level 2/3 centra na (deel)behandeling, dient per geval bekeken te worden.</p>		Alle ziekenhuizen	Continu	
<p>10. Bij vooraankondiging of presentatie van traumapatiënten bij level 2 of 3 centra dienen de SEH-artsen oog te hebben voor de vraag of het mogelijk een multitraumapatiënt betreft en deze eigenlijk in het level 1 centrum gepresenteerd dient te worden.</p>	<p>Bewustwording creëren bij alle betrokkenen bij opvang van een traumapatiënt.</p>	SEH-artsen level 2/3 ziekenhuizen	Q1 2024: communicatie richting betrokken partijen	

d. Regionale afspraken

Thema 4: Leren en verbeteren

Afspraken	Randvoorwaarden	Verantwoordelijke partij	Deadline
11. Feedbackloop vanuit SEH richting ambulance goed inrichten.	Afspraken maken over welke feedback vanuit SEH's naar Ambulancezorg Limburg moet worden ingericht: gezamenlijk bepalen welke feedback wenselijk/noodzakelijk is. Aanhaken bij ziekenhuizen die vanuit landelijke pilot 'met spoed beschikbaar' deze feedbackloop al hebben ingericht (is breder dan alleen traumazorg).	Alle ziekenhuizen, Ambulancezorg Limburg en NAZL	Q1/Q2 2024
12. Gezamenlijk periodiek een regionale multidisciplinaire casuïstiekbespreking inrichten	Uitgangspunten casuïstiek bespreking: <ul style="list-style-type: none"> - Zoveel mogelijk aansluiten bij regionale scholingsactiviteiten (evt. scholen op ambulanceposten). - Frequentie 2x/jaar. - Focus op multitraumapatiënten die nipt ondergetreerd zijn. - Doelgroep: Ambulance verpleegkundigen, SEH-artsen en verpleegkundigen, traumatologen/traumachirurgen/neurochirurg. 	Alle ziekenhuizen en Ambulancezorg Limburg	
	Level 1 centrum is kartrekker van het inhoudelijk deel van de casuïstiekbespreking. Zij stellen i.s.m. de MUMC+ Academie, Ambulancezorg Limburg en level 2/3 centra een scholingsplan op.	Alle ziekenhuizen, MUMC+ academie en Ambulancezorg Limburg	Q1 2024

d. Regionale afspraken

Thema 4: Leren en verbeteren

Afspraken	Randvoorwaarden	Verantwoordelijke partij	Deadline
13. Goede stuurinformatie inregelen om tijdig bij te kunnen sturen.	Om goede stuurinformatie te kunnen leveren is uniforme registratie van belang. De AIS/ISS registratie is een complexe registratie waarbij voldoende ervaring met het registreren noodzakelijk is. Vanuit het projectteam wordt het advies uitgesproken om de registratie op één uniforme manier vanuit één centrale plaats te organiseren. Het NAZL werkt scenario's uit en zal deze voorleggen binnen de bestuurlijke overleggen (DB en AB).	NAZL	Q4 2023/ Q1 2024
	Idealiter heeft Ambulancezorg Limburg toegang tot en inzicht in het nieuwe traumaregistratieplatform (DHD). NAZL zoekt uit welke inlogautorisatie Ambulancezorg Limburg op het nieuwe platform heeft.	NAZL	Q4 2023
	Ziekenhuizen en Ambulancezorg Limburg geven aan specifieke informatie over onder- en overgetrieerde patiënten te ontvangen. Bij ondergetrieerde patiënten is de volledige casus wenselijk. Bij overgetrieerde patiënten zijn met name de aantallen, patiëntkarakteristieken, ISS, EMV, aanrijtijden, postcode van het ongeval en eventuele terugplaatsing richting een level 2/3 centrum van belang. NAZL gaat uitzoeken hoe we de benodigde stuurinformatie boven tafel kunnen krijgen. Tevens zal de NAZL juristen laten uitzoeken welke informatie binnen de wettelijke kaders gedeeld mag worden met zorgpartijen.	NAZL	
	NAZL koppelt elk kwartaal stuurinformatie terug aan de projectgroep	NAZL	Q1 t/m Q4 2024



Burger- perspectief

Burgerperspectief

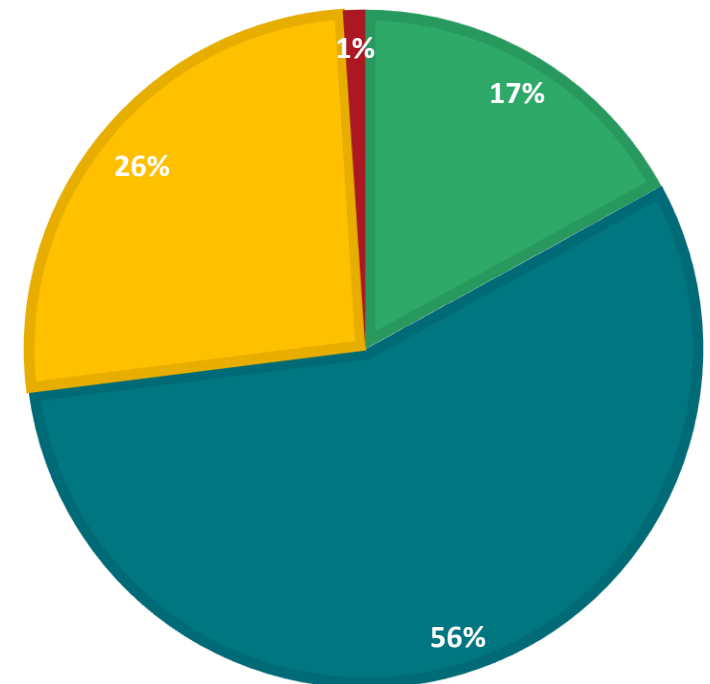
- Vanuit het IZA zijn er in Nederland regio- en ROAZ-beelden gemaakt omdat de zorg in de regio's verschilt. De stem van de burger is nu van belang. Zij maken tenslotte gebruik van de zorg en weten wat er wel goed gaat en wat beter kan.
- Burgerkracht Limburg is de stuwende kracht achter burgerparticipatie in Limburg. Zij verbinden, stimuleren en versterken (Lim)burgers, gemeenten, organisaties en kennis- en onderwijsinstellingen.
- Burgerkracht Limburg heeft via een online enquête, gesprekstafels met burgers en een gesprekstafel met de advies- en cliëntenraden, alle ideeën en meningen verzameld. Voor het ROAZ-beeld geeft dit een globaal beeld over hoe de (Lim)burger naar de zorg kijkt.
- De respondentengroep bestond uit 787 burgers uit Zuid-Limburg, waarvan 51% vrouw. De gemiddelde leeft bedroeg 60.6 jaar, met als jongste deelnemer 10 jaar en oudste deelnemer 93 jaar.

Per ROAZ-plan zal in 2024 een expliciete uitvraag via Burgerkracht Limburg worden gefaciliteerd. Om zodoende de (Lim)burger te consulteren op specifieke vraagstukken in acute zorgketen en hierbij hun visie en wensen mee te nemen in het proces.

1. Heb je vertrouwen in de kwaliteit van de zorg in de toekomst?

- De minderheid geeft aan alle vertrouwen te hebben, op basis van de welvaart en het verleden van het zorgsysteem in Nederland.
- Het merendeel van de respondenten geeft aan 'een beetje' vertrouwen te hebben omdat de zorg over het algemeen te duur is en duurder gaat worden. Tevens leidt het personeelstekort tot minder tijd voor de mens achter de patiënt.
- 26% geeft aan geen vertrouwen te hebben. Redenen hiervoor zijn het tekort aan zorgpersoneel, de steeds duurder wordende zorg en het te veel bezuinigen.

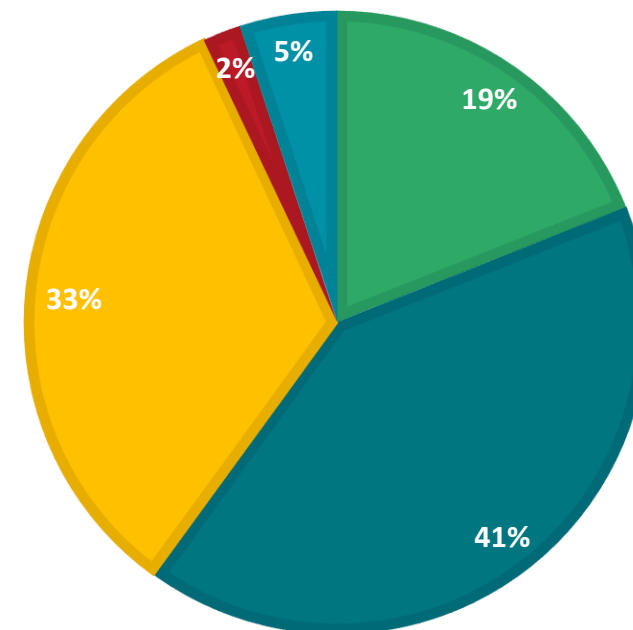
- 17% Ik heb hier alle vertrouwen in
- 56% Ik heb hier een beetje vertrouwen in
- 26% Ik heb hier geen vertrouwen in
- 1% Dat houdt mij niet bezig



2. Heb je er vertrouwen in dat je de zorg die je nodig hebt kunt blijven betalen?

- 19% geeft aan alle vertrouwen te hebben. Deze groep geeft aan de stijgende kosten te kunnen betalen, maar maakt zich zorgen om de mensen die minder draagkracht hebben.
- Het overgrote deel van deze groep geeft aan dat ze de zorg nu kunnen betalen maar twijfelen of ze de zorg in de toekomst nog wel kunnen betalen. Denk hier aan de stijgende zorgpremie, eigen bijdrage en steeds meer zaken die buiten het basispakket vallen.
- 33% geeft aan geen vertrouwen te hebben. Benadrukt wordt dat de hoge kosten leiden tot grote zorgen en er een groot verschil is tussen de stijging van de kosten en de koopkracht.

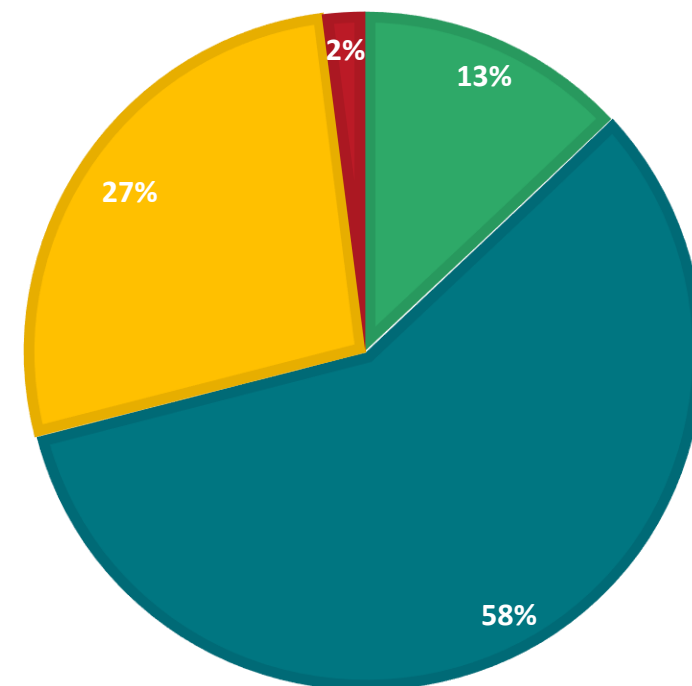
- 19% Ik heb hier alle vertrouwen in
- 41% Ik heb hier een beetje vertrouwen in
- 33% Ik heb hier geen vertrouwen in
- 2% Dat houdt mij niet bezig
- 5% Dat weet ik niet



3. Heb je er vertrouwen in dat er zorg beschikbaar is als je deze nodig hebt?

- 13% geeft aan alle vertrouwen te hebben en gaat er vanuit dat er altijd zorg beschikbaar zal zijn in Nederland.
- Het overgrote deel maakt zich niet direct zorgen over de beschikbaarheid van de zorg maar wel voor de toekomst. Ze geven aan dat dit te maken heeft met het huidige personeelstekort en de lange wachttijden.
- 27% geeft aan geen vertrouwen te hebben. Redenen hiervoor zijn het personeelstekort, lange wachttijden en bezuinigingen.

- 13% Ik heb hier alle vertrouwen in
- 58% Ik heb hier een beetje vertrouwen in
- 27% Ik heb hier geen vertrouwen in
- 2% Dat houdt mij niet bezig



4. Wil je betrokken worden of je bijdrage leveren aan de uitwerking en uitvoering van de plannen?

- Meer dan de helft van de respondenten wilt niet betrokken worden of een bijdrage leveren aan verdere uitvoering van het plan.
- 32% wilt een mening kunnen geven.
- 31% wilt op de hoogte gebracht te worden a.d.h.v. een nieuwsbrief.
- Verder geeft 79% aan dat ze volgende jaar opnieuw bevroegd mogen worden.



Nee, ik wil niet betrokken worden of een bijdrage leveren.



Ja, ik wil mijn mening kunnen geven (bijvoorbeeld in een vragenlijst of tijdens bijeenkomsten).



Ja, ik wil informatie ontvangen over de plannen (bijvoorbeeld via een nieuwsbrief).



Ja, ik wil mijn eigen ervaringen met zorg en ondersteuning delen met beroepskrachten en beleidsmakers zodat zij weten hoe beleid en plannen in de praktijk uitwerken.



Ja, ik wil deelnemen aan een adviesgroep of klankbordgroep



Ja, ik wil deelnemen aan een werkgroep of projectgroep waaraan verschillende partijen deelnemen (bijvoorbeeld een mix van inwoners, professionals en beleidsmakers).



Ja, ik wil op een andere manier betrokken worden of een bijdrage leveren, namelijk ...



Netwerk Acute Zorg Limburg

