


# Zorgcoördinatie Midden-Nederland

## Transformatie aanvraag

## **Inhoudsopgave**

|  |           |
|--|-----------|
| <b>H.0 MANagementsamenvatting .....</b>                                | <b>3</b>  |
| <b>H.1 Naar een toekomstbestendige acute zorg .....</b>                | <b>6</b>  |
| <b>H.2 Visie op acute zorg Roaz Midden-Nederland.....</b>              | <b>7</b>  |
| <b>H.3 Landelijke inrichting en kaders voor zorgcoördinatie .....</b>  | <b>8</b>  |
| <b>H.4 Met wie bouwen we aan zorgcoördinatie?.....</b>                 | <b>9</b>  |
| <b>H.5 Inrichting zorgcoördinatie: acute zorgvraag inwoner.....</b>    | <b>11</b> |
| <b>H.6 Inrichting zorgcoördinatie: zorgbemiddeling.....</b>            | <b>14</b> |
| <b>H.7 Personeel, competenties en opleiding .....</b>                  | <b>16</b> |
| <b>H.8 Inzicht in relevante patiëntgegevens .....</b>                  | <b>19</b> |
| <b>H.9 Inzicht in capaciteit ten behoeve van zorgcoördinatie .....</b> | <b>22</b> |
| <b>H.10 (Technische) infrastructuur zorgcoördinatie .....</b>          | <b>24</b> |
| <b>H.11 Governance.....</b>  | <b>27</b> |
| <b>BIJLAGE I Definities .....</b>                                      | <b>30</b> |

# H.0 Managementsamenvatting

| <b>(Hybride) zorgcoördinatie Midden-Nederland</b><br>   | <b>Acute zorgvraag inwoner</b><br>Eenduidige triageprocessen op alle locaties, waarbij gewerkt wordt als ware het één team. <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Digitale zelftriage</b> met adviezen voor gerichte zelfzorg</li> <li>• <b>Brede triage</b> in overeenstemming met de definitie van WVS in de gehele regio met kennis van, inzicht in en begrip voor het werk en de werkwijze van andere ketenpartners</li> <li>• Triage volgens <b>dezelfde standaarden</b>, uitgevoerd op basis van de NTS</li> <li>• Gezamenlijk <b>leren en ontwikkelen</b> en opleiden</li> </ul> | <b>Zorgbemiddeling</b><br>24/7 effectieve zorgbemiddeling voor alle verwijzers in Midden-Nederland door zorgprofessionals van team Zorgbemiddeling ZCC en team Zorgbemiddeling ZCE, waarbij gewerkt wordt als ware het één team. <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 telefoonnummer voor verwijzers (huisartsen, HAP's, SEH's)</li> <li>• Zorgbemiddeling van direct inzetbare zorg                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• In essentie (sub)regionaal</li> <li>• Maar als nodig ook bovenregionaal</li> </ul> </li> <li>• Continu inzicht in de beschikbare capaciteit in de regio (netwerk buiten de regio)</li> <li>• Gezamenlijk leren en ontwikkelen en opleiden</li> </ul> |
|--|---|--|
| <b>Locaties acute zorgpartners   monodisciplinaire triage met een brede blik</b><br>Brede triage op alle locaties in Midden-Nederland waar acute zorgvragen worden getriëerd en bemiddeld (huisartsen/HAP's, GGZ, RAVU, direct inzetbare VVT en SEH's) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Niet complexe zorgvragen: monodisciplinair afhandelen</li> <li>• Complexe en tijdrovende zorgvragen: beroep doen op het multidisciplinaire team op locatie ZCC</li> <li>• Overloop bij drukte/ lange wachttijden naar locatie ZCC</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zorgbemiddelingsvragen beleggen bij ZCC en ZCE</li> </ul>   |
| <b>Locatie ZCC   multidisciplinaire &amp; organisatie overstijgende triage en zorgbemiddeling</b><br>Multidisciplinair team op locatie ZCC: acute huisartsenzorg, acute psychiatrie, ambulancezorg, direct inzetbare VVT en zorgbemiddeling            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regiobrede en organisatie overstijgende triage door multidisciplinair team tijdens avond, weekend en feestdagen voor complexe en tijdrovende zorgvragen</li> <li>• Dedicated groep coördinerend artsen, coördinerend SVP en multidisciplinair opgeleide triagisten ZCC beschikbaar voor multidisciplinair overleg en op afstand meewerken bij drukte</li> <li>• Voltallige MKA team op locatie 24/7 (pilot 112)</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zorgbemiddeling 24/7 voor (direct in te zetten) vervolgzorg van:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tijdelijk verblijf (vanuit huisartsen/HAP en SEH)</li> <li>• Wijkverpleging</li> <li>• Geboortezorg</li> </ul> </li> </ul>  |
| <b>Locatie ZCE   organisatie overstijgende zorgbemiddeling</b>   |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zorgbemiddeling tijdens kantooruren voor (direct in te zetten) vervolgzorg van:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tijdelijk verblijf (vanuit huisartsen/HAP, SEH en ziekenhuis)</li> <li>• Wijkverpleging</li> </ul> </li> </ul>   |

## Zorgcoördinatie Midden-Nederland: brede triage bij acute zorgvraag inwoner en 24/7 zorgbemiddeling met inzicht in beschikbare capaciteit

### 1. Zorgcoördinatie

#### Druk op de acute zorg

De zorg voor inwoners met een acute zorgvraag neemt in de komende jaren toe door vergrijzing en maatschappelijke ontwikkelingen. Nu al staat deze zorg onder druk door krapte op de arbeidsmarkt en dat zal in de toekomst toenemen wanneer we nu niet acteren.

#### Zorgcoördinatie als één van de antwoorden

Zorgcoördinatie wordt landelijk gezien als één van de impactvolle transformaties om de schaarste in de zorg het hoofd te bieden. Met zorgcoördinatie beogen we acute zorgvragen in één keer goed te triëren en bemiddelen, voor inwoners en voor zorgverleners.

#### Ketenpartners binnen ROAZ Midden-Nederland zetten samen in op zorgcoördinatie

In het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) Midden-Nederland hebben alle betrokken ketenpartners samen bestuurlijk en operationeel afspraken gemaakt om zorgcoördinatie verder vorm te geven en door te ontwikkelen.

*“We willen in onze regio samen toekomstbestendige, toegankelijke en kwalitatief goede acute zorg bieden. Dit doen we door direct de juiste zorg*

*op de juiste plek te leveren, samen te werken als één in de acute zorg.”*

In de afgelopen jaren is er in de regio met ondersteuning van zorgverzekeraar Zilveren Kruis al een stevige basis neergelegd voor zorgcoördinatie om op verder te bouwen. In de subregio Eemland zijn al meerdere processen ingericht op het gebied van zorgbemiddeling, vanuit Zorgcoördinatie Eemland (ZCE). Daarnaast is vanuit de landelijke pilot zorgcoördinatie het ZCC Midden-Nederland (ZCC) opgestart t.b.v. zowel multidisciplinaire triage als zorgbemiddeling. Voor de regio-brede doorontwikkeling van zorgcoördinatie - “waarover door alle ketenpartners in de afgelopen maanden intensief is gesproken in twee stuurgroepen (‘acute zorgvraag inwoner’ en ‘zorgbemiddeling’) - is er een breed draagvlak.

### 2. Acute zorgvraag inwoner

Alle acute zorgvragen van inwoners in de regio Midden-Nederland vallen binnen de scope van zorgcoördinatie.

Het eerste loket waar een inwoner met zijn/haar zorgvraag terecht kan, is digitaal in de vorm van digitale zelftriage. Dat zetten we optimaal in en

breiden we uit. Een deel van de acute zorgvraag is op te lossen met zelfzorg.

Voor de acute zorgvragen die (alsnog) binnenkomen bij een zorgverlener geldt dat alle ketenpartners in de regio samenwerken als ware het één organisatie.

Brede triage (in overeenstemming met de definitie van VWS in de publicatie van 18 december 2024, 'Betreft Toelichting brede triage t.b.v. transformatieplannen') is voor alle triagisten de maatstaf. Er wordt getrieerd volgens de NTS. Niet complexe zorgvragen worden op de plek waar patiënten zich melden (bijvoorbeeld bij een triagist op een HAP locatie) monodisciplinair afgehandeld. Voor complexe en tijdrovende zorgvragen kunnen monodisciplinair werkende zorgprofessionals terecht bij het dedicated team op locatie ZCC.

We schalen de al bestaande multidisciplinaire diensten op locatie ZCC op met als bedoeling gezamenlijk in één keer de juiste zorg op de juiste plek te organiseren en de primaire locaties waar acute zorgvragen binnenkomen te ontzorgen. Daarvoor zetten we een dedicated groep coördinerend artsen, coördinerend sociaal psychiatrisch verpleegkundigen en coördinerend triagisten in, die regio breed en organisatie overstijgend werken. De coördinerend triagisten leiden we daarnaast multidisciplinair op.

Daarnaast verplaatsen we binnen de kaders van de landelijke pilot 112 het Meldkamer Ambulancezorg (MKA) team naar locatie ZCC in Zeist, zodat fysieke samenwerking met het dedicated ZCC team mogelijk wordt.

Essentieel voor een goede zorgcoördinatie is de regiobrede toegankelijkheid en onderlinge uitwisseling van relevante patiëntgegevens. Een belangrijke ontwikkeling in de komende periode is daarom het verder bouwen aan de snelle beschikbaarheid van relevante en actuele patiënteninformatie op basis van landelijke richtlijnen en binnen de wettelijke kaders.

### 3. Zorgbemiddeling

In de regio Midden-Nederland zijn twee locaties specifiek ingericht voor zorgbemiddeling:

- ZCC locatie Zeist
- ZCE locatie Amersfoort (Meander Medisch Centrum)

Ook voor zorgbemiddeling op deze locaties geldt dat de zorgprofessionals - al werken zij op twee

verschillende locaties - samenwerken als ware het één team. Voor deze teams is een gezamenlijke achterwacht specialist ouderen geneeskunde beschikbaar.

Eind 2027 is er voor huisartsen, HAP's en SEH's één gezamenlijk telefoonnummer, dat 24/7 bereikbaar is, waar zij terecht kunnen voor (direct inzetbare) vervolgzorg voor:

- geboortezorg;
- tijdelijk verblijf;
- wijkverpleging;

Onderdeel van de doorontwikkeling is het vergroten van het inzicht in de beschikbare (regionale) capaciteit die behoort bij de ingerichte zorgbemiddeling. In nauwe samenspraak met alle direct betrokken partners - en in samenwerking met de transferbureaus van ziekenhuizen - wordt onderzocht hoe zorgbemiddeling in de komende periode de ondersteuning verder kan vormgeven.

### 4. Zorgprofessionals, leren en ontwikkelen

Binnen zorgcoördinatie Midden-Nederland werken we vanuit een hybride vorm organisatie overstijgend samen.

Onderdeel van de doorontwikkeling is een learning community. Ketenpartners interesseren zich in elkaars werkwijze en investeren samen in het verdiepen van kennis. Door onder meer het stimuleren van roulerende diensten op locatie ZCC en deelname aan multidisciplinaire casuïstiekbesprekingen ontstaat er een regionale werkwijze. Samenwerken als ware het één team krijgt ook vorm door gezamenlijke opleidingsmodules.

### 5. Governance

#### Governance

In het ROAZ Midden-Nederland is voor (de doorontwikkeling van) zorgcoördinatie een duidelijke governance vastgesteld. Bestuurlijke verantwoordelijkheden en bevoegdheden zijn vastgelegd. Er is één aanspreekpunt.

Er is een programmaorganisatie en projectstructuur voor de doorontwikkeling. De monitoring functie wordt ingericht. Naast het NAZMN-bureau wordt een deel van de ondersteuningsorganisatie voor de doorontwikkeling belegd binnen de RAVU.

In de komende jaren zal de governance zich mogelijk verder doorontwikkelen op geleide van de wet- en regelgeving en bekostiging van ZCC's en

de eerdere contouren die daarvoor in 2023 in het ROAZ Midden-Nederland zijn vastgelegd.

De uiteindelijke inrichting van zorgcoördinatie is duurzaam te financieren, past binnen de bestaande financiële kaders, voorziet in efficiënte inzet van mensen en middelen, voldoet aan de leidraad en de patiëntreis wordt niet onnodig opgeknipt of complex gemaakt. We spiegelen onze werkwijze en insteek aan andere regio's en nemen waar nodig lessen mee om een zo optimaal mogelijke organisatie van zorgcoördinatie in Midden-Nederland neer te zetten.

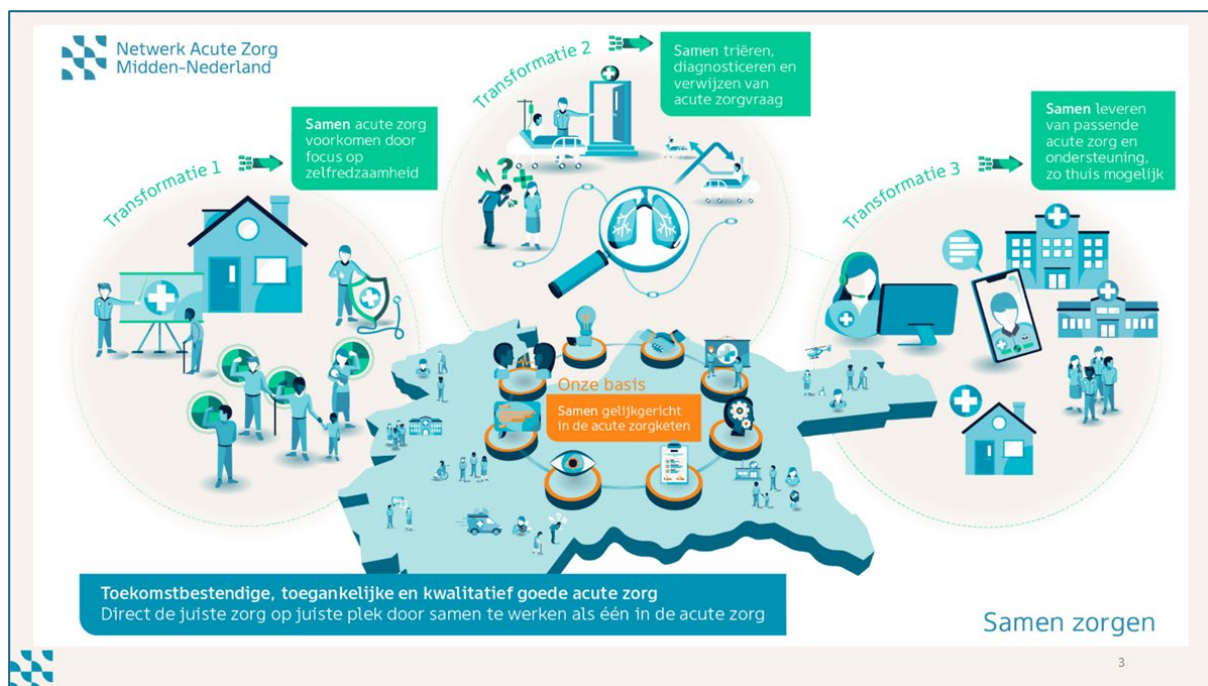
#### *Aansluiting zorgcoördinatie op crisisorganisatie*

Tijdens de transformatie wordt georganiseerd dat zorgcoördinatie effectief aansluit op de bestaande crisisorganisatie ROAZ Midden-Nederland.

#### *6. Begroting en businesscase*

Passend bij de doorontwikkeling is in deze IZA-aanvraag een begroting opgesteld (met mijlpalen voor interne sturing in het AB ROAZ) met inspannings- en resultaat KPI's en is een business case opgesteld.

## H.1 Naar een toekomstbestendige acute zorg



De (acute) zorg staat onder druk. Zorgcoördinatie als middel voor kwalitatief goede acute zorg die toegankelijk en betaalbaar is. Ook in de toekomst

### 1.1 Kwalitatief goede zorg nu en in de toekomst staat onder druk

Alle inwoners van Nederland hebben recht op kwalitatief goede zorg wanneer dat nodig is, toegankelijk en betaalbaar. Deze uitgangspunten staan nu en in de toekomst onder druk.

De zorgvraag en -kosten nemen toe, o.a. door vergrijzing en technologische mogelijkheden. Het aantal mensen dat werkt in de zorg groeit niet mee met deze vraag. Door vergrijzing en toenemende werkdruk neemt de uitstroom van zorgprofessionals de komende jaren toe.

Kwalitatief goede zorg en kwaliteit van leven nu en in de toekomst is niet vanzelfsprekend. Om kwalitatief goede zorg en kwaliteit van leven ook in de toekomst te borgen, dienen we met elkaar in te zetten op gezond leven en positieve gezondheid. Wanneer zorg dan toch nodig is, zal deze passend en efficiënt aangeboden moeten worden. Hierover zijn afspraken gemaakt in het

Integraal Zorgakkoord (IZA), het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en in het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO).

### 1.2 Acute zorg

Wat voor de zorg in algemene zin geldt, geldt in versterkte mate voor de acute zorg (zie [regiobeeld acute zorg Midden-Nederland](#)). Acute zorg is alle zorg die zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen een paar minuten of uren, verleend moet worden. Het acute karakter en de 24/7 dienstbelasting maken de acute zorg extra kwetsbaar voor personele schaarste. Zonder maatregelen zal, door een gebrek aan zorgprofessionals, niet (tijdig) aan alle acute zorgvragen worden voldaan en nemen de wachttijden toe met negatieve gevolgen voor de kwaliteit van zorg als resultaat. Een maatregel die bijdraagt aan een passende en efficiënte inzet van acute zorg is zorgcoördinatie (zie bovenstaand kader).

## H.2 Visie op acute zorg ROAZ Midden-Nederland

Wij bieden in onze regio toekomstbestendige, toegankelijke en kwalitatief goede acute zorg plus inzet van noodzakelijke acute vervolgzorg

Dit doen we door:

- Direct de juiste zorg op de juiste plek te leveren
- Samen te werken als één in de acute zorg

Met zorgcoördinatie beogen we acute zorgvragen in één keer goed te triëren en bemiddelen, voor inwoners en voor zorgverleners

Onder triage verstaan we het proces van urgentie bepalen en het in beeld brengen van de zorgvraag



5

### Samenwerken als één in de acute zorg aan een impactvolle transformatie

#### 2.1 ROAZ Midden-Nederland

Het Regionaal Overleg Acute Zorg Midden-Nederland (ROAZ MN) is het bestuurlijk overleg binnen het Netwerk Acute Zorg (NAZMN), waaraan alle ketenpartners binnen de acute zorg - deels in vertegenwoordiging - deelnemen (zie hoofdstuk 4).

#### 2.2 Regioplan

In het kader van het IZA en op basis van het regio-beeld heeft het NAZMN een [regioplan acute zorg Midden-Nederland](#) opgesteld. In dit plan is de visie van de gezamenlijke ketenpartners op de acute zorg verwoord.

“We willen in onze regio samen toekomstbestendige, toegankelijke en kwalitatief goede acute zorg bieden. Dit doen we door: direct de juiste zorg op de juiste plek te leveren. Samen te werken als één in de acute zorg.”

#### 2.3 Zorgcoördinatie als impactvolle transformatie

Zorgcoördinatie wordt gezien als één van de impactvolle transformaties om de schaarste het hoofd te bieden. Met zorgcoördinatie beogen we dan ook acute zorgvragen in één keer goed te triëren en bemiddelen, voor inwoners en voor zorgverleners.

#### 2.4 Doel zorgcoördinatie

Doel van zorgcoördinatie is door eenduidige toegang, eenduidige triage en inzicht in beschikbare capaciteit in de keten ervoor te zorgen dat de patiënt met een acute zorgvraag de juiste zorg ontvangt, op het juiste moment, op de juiste plek en van de juiste zorgverlener.

Dit zal leiden tot:

- Een toename van de kwaliteit van zorg, doordat de patiënt direct naar de juiste zorgverlener wordt geleid;
- Het verminderen van de druk op de acute zorg en het verbeteren van toegankelijkheid, door inzicht in capaciteit en het hierdoor beter benutten van schaarse capaciteit;
- Een efficiëntere inrichting van het triageproces, waardoor schaars personeel optimaal wordt ingezet en zorgverleners die zoekende zijn naar een passende plek voor hun patiënt worden ontzorgd;
- Een verbetering in het werven en behouden van personeel, door het positieve effect van (door)ontwikkeling van functies binnen zorgcoördinatie.
- Bovenstaande doelstellingen zijn afkomstig uit het [implementatieplan zorgcoördinatie van VWS](#).

## H.3 Landelijke inrichting en kaders voor zorgcoördinatie



### *Commitment van de ketenpartners op zeven veranderopgaven*

#### *3.1 Landelijke inrichting zorgcoördinatie*

In het IZA hebben de partijen afgesproken te komen tot landelijk dekkende zorgcoördinatie voor acute zorg. Dit is uitgewerkt in het “[advies landelijke inrichting zorgcoördinatie: het perspectief voor toekomstbestendige acute zorg](#)”. De acute zorg aanbieders in de ROAZ-regio’s in Nederland hebben de opdracht zorgcoördinatie in te richten in de eigen regio aan de hand van dit advies.

#### *3.2 Landelijke kaders*

Het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) heeft het “[Implementatieplan zorgcoördinatie](#)” opgesteld, waarin een stappenplan is opgenomen voor de inrichting van zorgcoördinatie. Voor een aantal uitwerkingsvraagstukken zijn landelijke werkgroepen ingericht.

#### *3.3 Leidraad transformatieplan zorgcoördinatie*

Zorgverzekeraars Nederland heeft een leidraad opgesteld voor het schrijven van een impactvol transformatieplan zorgcoördinatie. Op 10 juli 2024 heeft het ROAZ als eerste stap hiervoor de snelle toets ingediend waarin de contouren van zorgcoördinatie in de regio Midden-Nederland zijn opgenomen. Deze snelle toets is op 9 september 2024 goedgekeurd.

#### *3.4 Impactvol transformatieplan ROAZ Midden-Nederland*

De ambitie van de gezamenlijke ketenpartners, de ervaring die de afgelopen jaren is opgedaan met zorgcoördinatie in de regio Midden-Nederland, de snelle toets, het regioplan acute zorg Midden-Nederland en de landelijke kaders vormen de input voor dit impactvolle transformatieplan. Het transformatieplan geeft antwoord op de zeven veranderopgaven uit het advies landelijke inrichting zorgcoördinatie, zie bovenstaand kader.

#### *3.5 Commitment samenwerkingspartners*

Om zorgcoördinatie Midden-Nederland succesvol te laten zijn en blijven, committeren alle acute zorgpartners zich aan de doelstellingen van zorgcoördinatie en participeren zij in de uitvoering van het bijbehorende transformatieplan.

Daar zitten lusten en lasten aan vast. Daarom neemt iedere individuele partner verantwoordelijkheid voor de eigen rol en kan daar door het collectief op worden aangesproken.

## H.4 Met wie bouwen we aan zorgcoördinatie?

|   |   |   |  |   |
|---|---|---|--|---|
|  |  |  |  |   |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

### *Ketenpartners werken toe naar een hybride model van zorgcoördinatie*

Binnen zorgcoördinatie Midden-Nederland werken huisartsenspoedposten, de regionale ambulance voorziening, aanbieders van: acute GGZ, direct inzetbare VVT zorg, geboortezorg en ziekenhuizen samen met nauwe betrokkenheid van de rest van de (acute) zorgketen, het Openbare Orde en Veiligheid (OOV) domein en het sociaal domein, zie bovenstaand kader.

#### 4.1 Hybride model

ROAZ-MNL werkt toe naar een [hybride model](#) van zorgcoördinatie. Zowel triage processen als [zorgbemiddelingsprocessen](#) kunnen op diverse locaties worden uitgevoerd. Voor inwoners blijven alle huidige loketten voor acute zorg in stand, zoals de huisartsenspoedpost (HAP) en 112.

#### 4.2 Hybride model triage

Onder zorgcoördinatie vallen alle niet levensbedreigende acute zorgvragen in de ANW uren. We realiseren een nauwe samenwerking aan de achterkant tussen de zorgprofessionals, voor het ondersteunen van [complexe zorgvragen](#) en om bij te kunnen springen bij drukte.

Zowel monodisciplinaire als multidisciplinaire triage vallen binnen scope van zorgcoördinatie. Wat betreft de monodisciplinair werkende triagisten zetten we in op brede triage. Onder brede triage wordt verstaan dat er kennis van, inzicht in en

begrip voor het werk en de werkwijze van andere ketenpartners is. Hierdoor kunnen triagisten en centralisten weten welke andere vorm van zorg kan worden ingezet. Brede triage is daarom altijd onderdeel van zowel de mono- als de multidisciplinaire setting waarbinnen de triagisten/centralisten werken.” Zorgcoördinatie Midden-Nederland volgt daarmee de definitie ‘Brede triage’ zoals die is gepubliceerd door VWS in de publicatie van 18 december 2024, ‘Betreft Toelichting brede triage t.b.v. transformatieplannen’.

Door middel van multidisciplinaire triage beogen we acute zorgvragen in één keer goed op te pakken en daarmee tijd te besparen. Enerzijds door het ontzorgen van HAP’s en MKA door middel van het overnemen van tijdrovende casuïstiek en anderzijds door onnodige zorg in de keten te voorkomen.

Hybride betekent dat op iedere locatie triage kan plaatsvinden. In de regio wordt door de verschillende teams effectief samengewerkt, volgens NHG geldende beroepsnormen en het NTS en volgens gezamenlijk vastgestelde protocollen en werkwijzen. Triage vindt wat betreft acute huisartsenzorg, spoedeisende ziekenhuiszorg en ambulancezorg plaats op basis van de Nationale Triage Standaard (NTS). De triage module van de acute psychiatrie is geënt op de GGZ Triagewijzer en

daarmee het NTS. Er is sprake van gezamenlijke leren en ontwikkelen.

#### *4.3 Hybride model zorgbemiddeling direct inzetbare vervolgzorg*

Acute vervolgzorg die monodisciplinair kan worden georganiseerd, wordt op de locatie waar de zorgvraag binnenkomt afgehandeld. Voor zorgverleners - huisartsen, HAP's, SEH's en verloskundigen - wordt toegewerkt naar één loket voor zorgbemiddeling van direct inzetbare vervolgzorg vanuit locatie [ZCC Midden-Nederland](#) (ZCC) in Zeist en locatie [Zorg Coördinatie Eemland](#) (ZCE) in Amersfoort.

#### *4.4 Duurzaam financieren*

De uiteindelijke inrichting van zorgcoördinatie is duurzaam te financieren, past binnen de bestaande financiële kaders, voorziet in efficiënte inzet van mensen en middelen, voldoet aan de leidraad en de patiëntreis wordt niet onnodig opgeknipt of complex gemaakt. We spiegelen onze werkwijze en insteek aan andere regio's en nemen waar nodig lessen mee om een zo optimaal mogelijke organisatie van zorgcoördinatie in Midden-Nederland neer te zetten.

## H.5 Inrichting zorgcoördinatie: acute zorgvraag inwoner

Eind 2027 hebben wij voor de acute zorgvraag van inwoners de triagefunctie van zorgcoördinatie zo ingericht dat:

We over alle locaties heen werken als ware het één team. Dat betekent:

- We triageren vanuit een hybride model alle mono- en multidisciplinaire zorg
- We werken op basis van gezamenlijke afspraken en protocollen t.a.v. triage
- Op elke locatie waar triage van acute zorgvragen plaatsvindt, is de benodigde kennis en zijn de systemen beschikbaar voor brede triage
- Alle monodisciplinair werkende triagisten weten waarvoor ze terecht kunnen bij het multidisciplinaire ZCC team. Zij nemen in de praktijk laagdrempelig en rechtstreeks contact op met de coördinerend arts ZCC of met de andere disciplines op locatie ZCC
- We leren en ontwikkelen gezamenlijk

We één locatie Zeist specifiek hebben voorbereid en ingericht op complexe triage

| Voor                      | Tijdens                      |   |
|---------------------------|------------------------------|---|
| Acute huisartsenzorg      | ANW                          | Regiobrede en organisatie-overstijgende triage      |
| Ambulancezorg             | 24/7                         | Meldkamerfunctie ambulancezorg op locatie ZCC Zeist |
| Direct inzetbare VVT Zorg | 24/7                         | Direct inzetbare wijkverpleging en acute thuiszorg  |
| Acute psychiatrie         | Avond, weekend en feestdagen | Crisiszorg  |

Niet complexe en complexe zorgvragen van inwoners in één keer goed voorzien van de juiste urgentiebepaling en indien nodig acute vervolgzorg

### 5.1 Acute zorgvraag inwoner

Inwoners kunnen met hun acute zorgvraag terecht bij alle bestaande loketten (lees: telefoonnummers en locaties) in de regio voor acute zorg. Triagisten werken op uniforme wijze op iedere locatie om de acute zorgvraag van de inwoner op de best passende wijze te voorzien van een urgentiebepaling en indien nodig acute vervolgzorg.

Onder *triage* verstaan we het proces van urgentie bepalen en het in beeld brengen van de zorgvraag. Zodat waar noodzakelijk direct de juiste acute vervolgzorg kan worden ingezet. Triage - als onderdeel van zorgcoördinatie - vindt plaats op alle locaties waar een acute zorgvraag binnen kan komen.

### 5.2 Zelfredzaamheid bij een acute zorgvraag

Met *digitale zelftrriage* wordt de inwoner digitaal geholpen bij het vinden van een antwoord op hun zorgvraag. Het eerste loket is digitaal, veel is dan op te lossen met gerichte zelfzorg. Soms blijkt consulteren van een zorgmedewerker noodzakelijk, digitaal wordt dan de urgentie ingeschat of dat met spoed moet, of op reguliere zorg kan wachten. Mocht de vraag in de spoedzorg beantwoord moeten worden, dan doet de zorgverlener dat bij voorkeur direct digitaal (binnen dezelfde

applicatie) zodat het voor de patiënt één loket en proces blijft.

### 5.3 Niet complexe acute zorgvraag

Veel acute zorgvragen komen binnen op monodisciplinaire locaties (locaties waar geen multidisciplinair team aanwezig is). De benodigde kennis en systemen zijn op alle monodisciplinaire locaties aanwezig om *met een brede blik* te triëren (zie verder 7.2). Niet complexe zorgvragen worden op de plek waar patiënten zich melden (bijvoorbeeld bij een triagist op een HAP locatie) monodisciplinair afgehandeld.

*NB: bij drukte op een monodisciplinaire locatie kan het ZCC team op afstand bijspringen door telefonische ondersteuning te bieden, ook voor monodisciplinaire zorgvragen (zie 5.4).*

Er zijn regionaal gezamenlijke afspraken en protocollen opgesteld om te borgen dat triage op elke locatie volgens dezelfde standaarden plaatsvindt. Triage wordt in de gehele regio uitgevoerd volgens de methodiek van de NTS.

### 5.4 Complexe acute zorgvraag

Alle monodisciplinair werkende triagisten en regeartsen op de HAP weten waarvoor ze terecht kunnen bij het multidisciplinaire team dat fysiek

aanwezig is op de ZCC locatie Zeist. Zij nemen in de praktijk laagdrempelig en rechtstreeks contact op met de coördinerend arts ZCC - of één van de andere disciplines -wanneer zij op basis van hun eigen professionaliteit inschatten dat dit wenselijk is.

De ZCC locatie in Zeist is specifiek voorbereid en ingericht op de triage van **complexe** of tijdrovende acute zorg. Een klein deel van de zorgvraag, vraagt een groot deel van de tijd op de HAP. Doordat multidisciplinaire zorg op één punt in het ZCC samenkomt - en daar verschillende disciplines fysiek samenwerken - wordt de zorg efficiënter. De impact is groter dan je zou denken op basis van de aantallen, aangezien bijvoorbeeld goede triage van patiënten met verwardheid en suïcidaliteit veel tijd vraagt.

Door vervolgzorg gezamenlijk in één keer goed te organiseren, worden - na triage - extra stappen in de patiëntreis voorkomen en wordt schaarse capaciteit beter benut.

Op locatie ZCC in Zeist is een [coördinerend arts](#) aanwezig. Deze arts vervult de rol van regiearts voor de [coördinerend triagist ZCC](#) - die werkt voor alle betrokken HAP's - en triagisten acute huisartsenzorg, die vanuit de regionale HAP's op locatie ZCC in Zeist werkzaam zijn (zie hoofdstuk 7). De coördinerend arts ZCC is beschikbaar voor:

- Multidisciplinair overleg t.b.v. 'ombuigen' van acute zorg waar passend in het kader van de juiste zorg op de juiste plek of noodzakelijk i.v.m. schaarste;
- Om complexe zorgvragen over te nemen vanuit de HAP locaties en op afstand mee te werken bij drukte op een HAP locatie;
- Om tijdrovende zorgvragen over te nemen vanuit de HAP locaties.

Op locatie ZCC in Zeist werken zorgprofessionals van betrokken partners multidisciplinair samen ter ondersteuning van:

#### 1. Acute huisartsenzorg

Voor regiobrede en organisatie overstijgende triage is het multidisciplinaire team beschikbaar in de avond, het weekend en op feestdagen. In de transformatiefase wordt onderzocht of het waarde toevoegt ook in de nachten te werken met een multidisciplinair ZCC team.

#### 2. Ambulancezorg

Het voltallige Meldkamer Ambulancezorg (MKA) team is werkzaam op locatie ZCC in Zeist, ook voor de aanname & uitgifte 112. Het MKA team valt onder verantwoordelijkheid van de RAVU. Dit team is beschikbaar voor zowel monodisciplinaire ambulancezorg als multidisciplinaire samenwerking. Tijdens de transformatiefase wordt onderzocht op welke gestructureerde wijze acute zorgvragen die binnenkomen via 112 direct 'omgebogen' kunnen worden naar acute huisartsenzorg, acute psychiatrie of direct inzetbare VVT, wanneer dit de juiste zorg op de juiste plek betreft.

*NB: contact met politie en brandweer/VRU bij opschaling is laagdrempelig georganiseerd d.m.v. een direct op te zetten beeld & geluidverbinding met de Meldkamer locatie Utrecht/Hilversum. Daarnaast is een RAV functionaris beschikbaar op locatie Utrecht/Hilversum om in opgeschaalde situaties contact te kunnen onderhouden met de Calamiteiten Coördinator (CaCo), volgens landelijk kader VWS en J&V m.b.t. 'pilots meldkamerfunctie ambulancezorg in relatie tot de meldkamersamenwerking.'*

#### 3. Acute psychiatrie – Crisiszorg

Op locatie ZCC in Zeist is in de avond, het weekend en op feestdagen een coördinerend sociaal psychiatisch verpleegkundige (SPV) werkzaam voor triage en waar nodig de inzet van noodzakelijke vervolgzorg. Voor [acute psychiatische vervolgzorg](#) wordt de crisisdienst opgeroepen.

In de nacht is het aantal meldingen relatief laag, daarom wordt er op dit moment niet voor gekozen om 's nachts fysiek op locatie ZCC in Zeist een SPV in te zetten. De crisisdienst is in de nacht wel beschikbaar en blijft functioneel onderdeel van de ketensamenwerking.

#### 4. Direct inzetbare VVT zorg

Dit betreft 24/7 direct inzetbare wijkverpleging en acute thuiszorg.

Een deel van de zorgvragen van inwoners is geholpen bij directe inzet van de wijkverpleging, waardoor zorg aan huis plaatsvindt. Dit betreft inwoners met een nieuwe zorgvraag, die nog geen zorg thuis ontvangen van één van de ketenpartners (dan nemen zij immers contact op met de eigen en bekende wijkverpleging). Voor inwoners die nog geen zorg thuis ontvangen - of wanneer al ingezette reguliere wijkverpleging niet direct uitgebreid kan worden - ligt dit anders. Hier zou

zorgcoördinatie een rol kunnen spelen voor de juiste zorg op de juiste plek. Mits de betrokken ketenpartners in de regio een voorziening organiseren voor direct inzetbare wijkverpleging ter overbrugging, tot de reguliere wijkverpleging de zorg overneemt of een tijdelijk verblijf bed beschikbaar komt (als dit de juiste zorg op de juiste plek betreft).

In het regioplan acute zorg Midden-Nederland is opgenomen dat we in de regio 24/7 direct in te zetten wijkverpleging gaan organiseren. Waarbij zorgbemiddeling wordt uitgevoerd vanuit het ZCC en ZCE. En de VVT verantwoordelijk is voor de daadwerkelijke inzet van wijkverpleging.

**Acute thuiszorg** betreft incidentenmanagement in de avond, nacht en het weekend. De aanvraag van deze inzet verloopt via de huidige callcenters van de VVT. Een deel van de acute thuiszorg wordt momenteel binnen Midden-Nederland uitgevoerd door de RAVU, gebaseerd op afspraken met de VVT. De aanvragen die de RAVU ontvangt via bijbehorende callcenters komen binnen op locatie ZCC. Voor de regio's Zuidoost Utrecht en Lekstroom geldt dat Santé Partners vanaf 2025 systeemaanbieder voor de ongeplande nachtzorg is. Voor de regio Eemland is dit Beweging 3.0 in samenwerking met Icare.

#### *5.4 Aansluiting zorgcoördinatie op bestaande crisisorganisatie*

Tijdens de transformatie wordt georganiseerd dat zorgcoördinatie effectief aansluit op de bestaande crisisorganisatie ROAZ Midden-Nederland.

#### *5.5 Aanvullende processen die voor eind 2027 zijn onderzocht (en ingericht)*

Daarnaast wordt - in het kader van elkaar helpen binnen de acute zorg - onderzocht of het waarde toevoegt om centraal een actueel beeld te creëren van alle 'direct inzetbare' mobiele zorg in de regio, m.a.w. visite auto's acute huisartsenzorg, ambulances, GGZ vervoer dienst en direct inzetbare mobiele VVT zorg. *NB: de verantwoordelijkheid voor het daadwerkelijk inzetten van de*

*mobiele zorg blijft bij de organisatie liggen, waar de betreffende mobiele zorgprofessionals in dienst zijn.*

Ook worden in samenwerking met het LNAZ kansen vanuit het gedachtegoed van zorgcoördinatie onderzocht en waar zinvol geïmplementeerd, bijvoorbeeld centrale inzetcoördinatie van helikopters t.b.v. acute zorg (mobiele medische teams).

Voor zorgcoördinatie acute zorgvraag inwoner wordt een achterwacht Arts voor Verstandelijk Gehandicapten (arts VG) georganiseerd. Aanvullend op de achterwacht Specialist Ouderenneeskunde (SO) t.b.v. zorgbemiddeling, zie hoofdstuk 6.

Daarnaast volgen de partners binnen zorgcoördinatie Midden-Nederland proactief de ontwikkelingen binnen de overige ROAZ regio's, zodat we van elkaar kunnen leren (bijvoorbeeld wat betreft het ontwikkelen van zorgpaden).

Ook wordt vanuit zorgcoördinatie Midden-Nederland proactief meegedacht met betrekking tot de gewenste landelijke doorontwikkeling van NTS wat betreft het verbreden van bijbehorende triage protocollen in het kader van zorgcoördinatie.

Ook wordt tijdens de transformatie zorgcoördinatie Midden-Nederland zicht gecreëerd op relevante regionale werkafspraken met ziekenhuizen (bv. 'specialist als hoofdbehandelaar' en 'patiënt die snel na ontslag uit het ziekenhuis weer klachten krijgt'), acute tandartszorg, persoonsalarmering en medicatie vragen via apotheek.

Tot slot wordt de komende jaren in beeld gebracht hoeveel mensen met GGZ en/of ouderenproblematiek nu door de politie worden opgevangen. Gezamenlijk willen we komen tot een betere werkwijze en passende ondersteuning voor deze groep in Midden-Nederland, waar zorgcoördinatie mogelijk een geschikt middel kan zijn.

## H.6 Inrichting zorgcoördinatie: zorgbemiddeling

Eind 2027 hebben wij voor de zorgbemiddeling zorgcoördinatie zo ingericht dat:

zorgbemiddelaars beschikbaar zijn voor tenminste zorgbemiddeling van direct noodzakelijk inzetbare vervolgzorg:

| Voor:   |   | Tijdens:   |  |
|---|---|--|--|
|   |   | <i>*Buiten kantoor tijden wordt zorgbemiddeling voor de hele regio Midden-Nederland vanuit locatie ZCC uitgevoerd.</i> |  |
|   |   | ZCC Zeist  | ZCE Amersfoort                             |
| <b>Tijdelijk verblijf</b>                       | Aanvraag vanuit huisarts, HAP en/of SEH                                 | 24/7   | Kantoor tijden*                            |
| <b>Direct in te zetten wijkverpleging</b>       |   | 24/7   | Kantoor tijden*                            |
| <b>Geboortezorg</b>                             | Ter ondersteuning van de eerstelijns verloskundigen in de thuissituatie | 24/7   | n.v.t.                                     |
| <b>Tijdelijk verblijf vanuit het ziekenhuis</b> |   | n.v.t.   | Kantoor tijden (is nu al zo georganiseerd) |



### Zorgbemiddeling door samen te werken als ware het één team via één telefoonnummer voor zorgverleners

#### 6.1 Zorgbemiddeling door samen te werken als ware het één team

In de ROAZ regio Midden-Nederland zijn twee locaties specifiek ingericht voor zorgbemiddeling van direct inzetbare vervolgzorg.

1. [ZCC](#) locatie Zeist
2. [ZCE](#) locatie Amersfoort (Meander Medisch Centrum)

Bijbehorende teams geven invulling aan de coördinatiefuncties tijdelijk verblijf (regio Utrecht en regio Eemland), welke door Zilveren Kruis zijn gecontracteerd. Als onderdeel van de transformatie zorgcoördinatie werken teams zorgbemiddeling ZCC en ZCE als ware het één team samen aan de gedeelde ambitie om 24/7 effectieve zorgbemiddeling te organiseren voor alle verwijzers binnen de regio Midden-Nederland. Hierbij wordt zorgbemiddeling benaderd als proces en minder als een 'plek of centrum'.

*NB: een belangrijke randvoorwaarde voor deze ambitie is dat de direct inzetbare vervolgzorg ook 24/7 beschikbaar is. Tijdens de transformatiefase wordt onderzocht welke beschikbaarheid in de nacht waarde toevoegt.*

Voor zorgverleners is er één telefoonnummer ten behoeve van zorgbemiddeling. Achter de voordeur wordt de bemiddelingsvraag door de samenwerkende teams op de juiste locatie afgehandeld.

Voor zorgbemiddeling in Midden-Nederland zien wij dat korte lijnen - nabijheid van verwijzers en VVT - bijdragen aan de doelstelling om in één keer goed te plaatsen. Vandaar dat we er bewust voor kiezen om door de week overdag voor huisartsen en SEH's vanuit twee locaties te bemiddelen (ZCE & ZCC). In de ANW uren wordt vanwege efficiëntie voor één locatie gekozen (ZCC).

*NB: Uit onder meer een onderzoek in samenwerking met het Diakonessenhuis is bekend dat met name kwetsbare ouderen die 'onterecht' op de SEH belanden vaak aansluitend 'onterecht' worden opgenomen. Op basis van ervaringscijfers en de kosten van opname is de impact van zorgcoördinatie op dit gebied aanzienlijk (zie ook [bijlage IV](#)).*

#### 6.2 Zorgbemiddeling ZCC

Eind 2027 zijn op locatie ZCC in Zeist 24/7 zorgbemiddelaars beschikbaar voor direct inzetbare vervolgzorg van:

- **Tijdelijk verblijf** op basis van een bemiddelingsvraag vanuit de huisarts/HAP en/of SEH.
- Geboortezorg op basis van een bemiddelingsvraag vanuit de eerstelijns verloskundige.
- Direct in te zetten wijkverpleging.

Waarbij het streven is in het laatste jaar van de transformatie zorgcoördinatie Midden-Nederland zorgbemiddeling in de nachten door multidisciplinair inzetbare zorgprofessionals uit te laten voeren.

### 6.3 Zorgbemiddeling ZCE

Eind 2027 zijn op locatie ZCE tijdens kantooruren zorgbemiddelaars beschikbaar voor vervolgzorg van:

- Direct in te zetten tijdelijk verblijf, vanuit huisarts en/of SEH.
- Tijdelijk verblijf, vanuit het ziekenhuis (is nu al zo georganiseerd).
- Direct in te zetten wijkverpleging.

### 6.4 Inzicht in de beschikbare capaciteit

Voor adequate, snelle zorgbemiddeling is inzicht in de beschikbare capaciteit behorend bij de ingerichte zorgbemiddeling processen essentieel. Dit inzicht kan leiden tot het beter benutten van de beschikbare bedden. En vanuit de monitoringfunctie van zorgcoördinatie kunnen signalen worden gedeeld binnen ROAZ verband m.b.t. de beschikbaarheid van deze bedden, zodat waar nodig kan worden bijgestuurd door de betreffende partners.

Het is geen sinecure om realtime inzicht te krijgen in de beschikbare capaciteit binnen de regio. Het is tegelijkertijd in ieders belang dat dit inzicht in de komende jaren stap voor stap verbetert. Met goede regionale afspraken en digitale ondersteuning worden in de komende jaren belangrijke stappen gezet om het inzicht te vergroten. In hoofdstuk 9 gaan we verder in op het technische aspect van inzicht in de beschikbare capaciteit.

### 6.5 Achterwacht Specialist Ouderengeneeskunde

Voor teams zorgbemiddeling ZCC en ZCE is een gezamenlijke achterwacht met Specialist Ouderengeneeskunde (SO) beschikbaar. Deze achterwacht wordt ingezet bij complexe casuïstiek en draagt hiermee bij aan het in één keer organiseren van de juiste zorg op de juiste plek. Deze achterwacht is 7 dagen/week beschikbaar tot 22

uur. Tijdens de transformatie zorgcoördinatie Midden-Nederland wordt onderzocht of 24/7 beschikbaarheid van de SO achterwacht waarde toevoegt.

### 6.6 Uitbreiding zorgbemiddeling

Voor het einde van 2027 - na implementatie van eerdergenoemde resultaten - is binnen Midden-Nederland onderzocht of zorgbemiddeling ook van toegevoegde waarde en ondersteunend is voor:

#### 6.6.1 Tijdelijk verblijf vanuit ziekenhuis

Vanuit de transformatie zorgcoördinatie Midden-Nederland worden de regionale ontwikkelingen met betrekking tot de transformatie visie op kortdurend verblijf gevolgd. Onderzocht wordt of aanvullend centrale coördinatie van tijdelijk verblijf bedden vanuit klinische afdelingen van de ziekenhuizen meerwaarde heeft. Daarnaast worden tijdens de transformatie zorgcoördinatie afspraken gemaakt over prioritering qua inzet van tijdelijk verblijf bedden, vanuit zowel de thuissituatie als ziekenhuizen.

#### 6.6.2 Faciliteren van monitoring op afstand

Vanuit de transformatie zorgcoördinatie Midden-Nederland worden de regionale ontwikkelingen met betrekking tot monitoring op afstand gevolgd, zodat eventuele kansen die ontstaan kunnen worden benut. 24/7 thuismonitoring wordt ontworpen en georganiseerd vanuit het regionale programma monitoring op afstand (lees: Regionaal Medisch Service Centrum). Hiervoor wordt een eigen transformatieplan opgesteld.

#### 6.6.3 Uitplaatsen vanuit de SEH/EHH naar een ander ziekenhuis via ZCC en ZCE

Bij schaarste bedden capaciteit.

#### 6.6.4 Inwoner gerichte ondersteuning sociaal domein

Teams zorgbemiddeling ZCC en ZCE hebben zicht op mogelijkheden t.b.v. patiënt / inwonerge-richte ondersteuning binnen het sociaal domein. NB: gedurende de looptijd van de transformatie zorgcoördinatie wordt laagdrempelige afstemming gezocht met het sociaal domein, zodat beide domeinen dichter bij elkaar komen en eventuele kansen kunnen worden benut.

## H.7 Personeel, competenties en opleiding

| Maximale bezetting locatie ZCC Zeist (eind 2027)   |  |
|--|--|
| Functie/team   | Eindsituatie 2027                                    |
| <b>Zorgbemiddeling:</b>  |  |
| Team Zorgbemiddeling   | 24/7   |
| <b>Triage:</b>   |  |
| Team Meldkamer Ambulancezorg (MKA)   | 24/7   |
| Coördinerend arts ZCC  | 24/7   |
| <i>NB: onderzocht wordt of ook inzet overdag van meerwaarde is i.v.m. samenwerking MKA team</i>  |  |
| Coördinerend triagist  | Alle avonden, weekenden, nachten en feestdagen       |
| Coördinerend SPV   | Door de week in de avond, weekend van 8:00-23:00 uur |
| Triagist vanuit RHO  | Alle avonden en weekenden                            |
| <i>NB: het streven is aanvullend één triagist acute huisartsenzorg vanuit de HAP's op locatie ZCC te laten werken. Met als bedoeling gezamenlijk een versnelling te realiseren wat betreft het kennis nemen van elkaars processen en de mogelijkheden van het multidisciplinaire team op locatie ZCC in Zeist.</i> |  |

### Triage als vak met doorgroeimogelijkheden

Binnen zorgcoördinatie Midden-Nederland werken we vanuit een hybride organisatie samen. Dat geldt voor de acute zorgvraag inwoner (triage) waar de triagisten op alle locaties waar triage plaatsvindt samenwerken als ware het één team. Dat geldt ook voor de beide locaties voor zorgbemiddeling (locatie ZCC Zeist en locatie ZCE Amersfoort), waar samen 24/7 gewerkt wordt aan effectieve zorgbemiddeling.

#### 7.1 Personele inzet locatie Zeist

Voor zorgprofessionals van het team Meldkamer Ambulancezorg en het team zorgbemiddeling ZCC is locatie ZCC in Zeist de vaste werkplek.

Het dedicated team coördinerend triagisten wordt in de transformatiefase boventallig ingezet, waarbij tijdens alle ANW uren en op feestdagen één coördinerend triagist aanwezig is op locatie ZCC. Dit team wordt multidisciplinair opgeleid, is beschikbaar voor het coachen van medisch studenten ZCC en werkt mee aan de in te richten processen en werkafspraken.

Het team op locatie ZCC wordt - waar van toegevoegde waarde - 24/7 aangevuld met één coördinerend arts. En in de AW uren en op feestdagen met een sociaal psychiatrisch verpleegkundige.

*NB: onderzocht wordt of inzet van de coördinerend arts ZCC in de nacht en/of doordeweeks overdag zinvol is. Een reden voor aanwezigheid van de coördinerend arts doordeweeks overdag op locatie ZCC is de samenwerking met het MKA team.*

De genoemde coördinerende functionarissen werken allemaal organisatie overstijgend. Het streven is daarnaast tijdens alle AW uren aanvullend één triagist acute huisartsenzorg (bijvoorbeeld roulerend) vanuit de HAP's op locatie ZCC te laten werken. Met als bedoeling gezamenlijk een versnelling te realiseren wat betreft het kennis nemen van elkaars processen en de mogelijkheden van het multidisciplinaire team op locatie ZCC in Zeist. Uitgangspunt hierbij is dat monodisciplinaire triagisten alleen als zij dit willen worden ingeroosterd op locatie Zeist en dat dit niet ten koste mag gaan van de continuïteit op de HAP locaties. Tegelijkertijd benadrukken alle HAP's het belang van deze uitwisseling tijdens de transformatiefase in het kader van gezamenlijk leren. Aanvullend hierop is ook aandacht voor gezamenlijke leertrajecten (zie 7.2). Met het transformatieplan en de KPI's (zie hoofdstuk 13 en [bijlage III](#)) spreken we af dat we samen toewerken naar een duurzame inrichting van zorgcoördinatie.

*NB: in het kader van gezamenlijk leren werken de coördinerend triagisten ZCC ook af en toe een dienst op een HAP locatie.*

Tijdens de transformatieperiode wordt ook onderzocht of een regionaal inzetbare PO GGZ Spoed op afstand beschikbaar wordt gesteld ter ondersteuning van de acute huisartsenzorg.

#### 7.1.1 Inzet medisch studenten

In de transformatieperiode wordt onderzocht of een vast team medisch studenten ingezet kan worden voor:

1. RCPS functie  
Als 'waakvlam' ter voorbereiding op patiëntenspreiding bij een langer durende verstoring van zorg als gevolg van een crisis en/of grootschalige infectie uitbraak.
2. Acute huisartsenzorg  
Tijdens de ANW uren en op feestdagen voor triage van acute huisartsenzorg, waarbij zij ingezet kunnen worden voor monodisciplinaire triage ter ondersteuning van alle regionale HAP's. Onderzocht wordt of de centrale inzet van studenten leidt tot meer grip op kwaliteit (ten opzichte van de inzet van externe partijen), een verminderde kwetsbaarheid qua beschikbare opleiding en inwerkcapaciteit voor individuele HAP's en hulp op piekmomenten bij individuele HAP's.
3. Inzet van studenten ter ondersteuning van de overige disciplines op de ZCC locatie in Zeist. Dit is het meest effectief in combinatie met 2 hiervoor.

#### 7.1.2 Personele inzet op de overige hybride locaties

De inzet van triagisten op de HAP blijft ongewijzigd met uitzondering wanneer een triagist - binnen het bestaande rooster - ingezet wordt op locatie ZCC in Zeist voor acute huisartsenzorg behorend bij de eigen organisatie. *NB: triagisten kunnen ook op eigen initiatief tijdens hun reguliere dienst - en in overleg met hun leidinggevende - in het kader van leren en werkplezier gebruik maken van een werkplek op locatie ZCC in Zeist door per keer in te tekenen op een flexibele werkplek.*

#### 7.1.3 Formatie na de transformatieperiode in 2028

De nieuw in te richten coördinerende functies worden van 2024 t/m 2027 vanuit de transformatiemiddelen bekostigd. De formatie na 2027

wordt bepaald op basis van de gezamenlijk opgedane ervaringen in relatie tot de stijgende zorgvraag.

De tijdelijke financiering is dan ook bedoeld om in de transformatieperiode onderzoek en ervaring op te doen in een flexibele vorm en bezetting. Waarna in 2027 op basis van ervaringen en evaluatie gezamenlijk de gewenste invulling van functies wordt bepaald, met passende structurele financiering.

#### 7.1.4 Competenties

Voor alle nieuwe, coördinerende functies zijn functieprofielen opgesteld met daarin de noodzakelijke competenties.

#### 7.1.5 Inzet coördinerend triagist

Voor de complexe zorgvragen zetten we een coördinerend triagist in, die monodisciplinair meewerkt voor alle HAP's en beschikbaar is voor complexe en tijdrovende vraagstukken. In eerste instantie wordt hierbij gedacht aan senior triagisten. Wij beseffen ons dat dit mogelijk niet of moeilijk haalbaar is gezien de schaarste in deze functie.

#### 7.2 Opleiding

Passend bij de flexibele en op ervaring gerichte doorontwikkeling van zorgcoördinatie is er ruimte voor het opleiden van de benodigde functionarissen. Deze opleidingen zijn eind 2027 ingericht en geborgd.

Voorbeelden van mogelijk te ontwikkelen opleidingen m.b.t. acute zorgvraag inwoner:

- Module coördinerend triagist ZCC (voor triagisten, zorgbemiddelaars en centralist zorgcoördinatie ambulancezorg)
- Module coördinerend verpleegkundige ZCC (voor sociaal psychiatrisch verpleegkundigen)
- Module coördinerend verpleegkundige ZCC (voor centralisten)
- Module coördinerend arts ZCC (voor huisartsen/[regie artsen](#))
- Opleiding medisch student ZCC t.b.v. acute huisartsenzorg
- Module medisch student ZCC t.b.v. RCPS functie
- Module(s) medisch student ZCC ter ondersteuning van de overige disciplines
- Opleiding PO GGZ Spoed (optioneel)

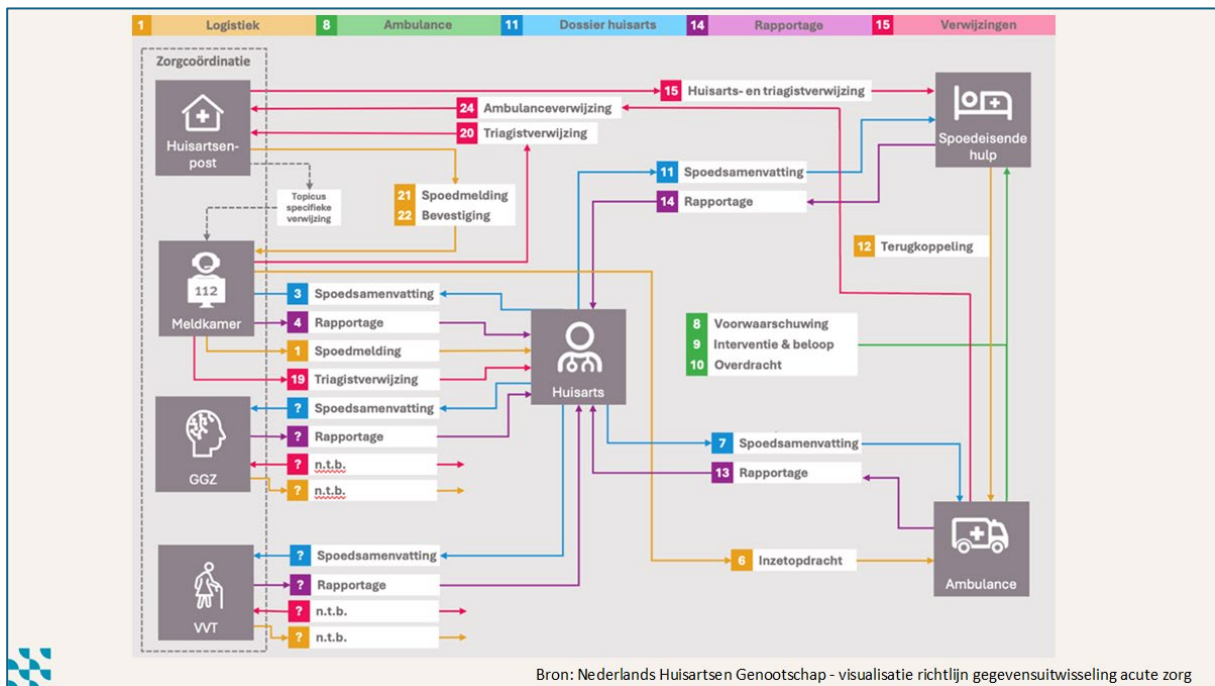
Voor zorgbemiddeling valt te denken aan:

- Opleiding zorgbemiddelaar ZCC en ZCE, modulair opgebouwd gericht op de diverse zorgbemiddeling processen (voor verpleegkundigen)

Naast bovenstaande opleidingen en modules - Entrustable Professional Activity (EPA) in wording - en op basis van eerder verworven competenties

worden regio brede leerpaden en multidisciplinaire casuïstiekbesprekingen ontwikkeld en geborgd gericht op zorgcoördinatie. Zodat ook monodisciplinair werkende zorgprofessionals worden geschoold om met een bredere blik te triëren. Deze leerpaden sluiten aan bij de nog op te leveren adviezen van de landelijke VWS werkgroep Opleiding, Competenties en Bevoegdheden.

## H.8 Inzicht in relevante patiëntgegevens



### Snelle beschikbaarheid van relevante en actuele patiënteninformatie

#### 8.1 Beschikbaarheid patiënteninformatie

Acute zorg is meestal kortdurend waarbij diverse zorgaanbieders worden ingeschakeld. Zij behandelen vaak onbekende patiënten met complexe aandoeningen. Op locatie ZCC wordt door de coördinerend arts, triagist en sociaal psychiatrisch verpleegkundige regiobreed en organisatie overstijgend gewerkt. Dit geldt ook voor de zorgbemiddelaars op locatie ZCE en ZCC. Het is belangrijk dat alle informatie over de patiënt voor iedere zorgaanbieder beschikbaar is. Deze moet relevant, actueel en snel beschikbaar zijn.

Voor Zorgcoördinatie Midden-Nederland is de snelle beschikbaarheid van relevante en actuele patiënteninformatie noodzakelijk voor een kwalitatief goede dienstverlening. Deze beschikbaarheid is in de huidige situatie nog beperkt. Een belangrijke ontwikkeling in de komende periode moet daarom zijn het verder bouwen aan de snelle beschikbaarheid van relevante en actuele patiënteninformatie op basis van landelijke richtlijnen en binnen de wettelijke kaders.

Met de tijd zal zorgcoördinatie, waaronder de triage van acute zorg, zich verder ontwikkelen en daarmee zullen ook de behoefte en mogelijkheden aan uitwisseling van patiënteninformatie

evolueren. Denk daarbij onder andere aan de inzet van artificial intelligence.

#### 8.2 Landelijke richtlijn gegevensuitwisseling in de acute zorg

Het kwaliteitskader Spoedzorgketen is het landelijk kader voor de samenwerking tussen ketenpartners en beschrijft de minimale vereisten voor de (regionale) organisatie van de spoedzorg. Het Kwaliteitskader beschrijft hoe partijen in de zorg met elkaar samenwerken om iedere patiënt met een acute zorgvraag 24/7 zorg van goede kwaliteit te bieden. In het kader van de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) is het bestaande kwaliteitskader Spoedzorgketen uitgebreid met een informatieparagraaf. Deze informatieparagraaf is in mei 2024 door het Zorginstituut opgenomen in het openbaar Register.

De informatieparagraaf spoedzorgketen geeft een duidelijk beeld van de informatiestromen binnen de spoedzorgketen. Kwaliteitsstandaarden vormen de basis voor de elektronische gegevensuitwisseling. De informatieparagraaf is gebaseerd op de [Richtlijn Gegevensuitwisseling acute zorg](#) die in 2022 is opgesteld door het NHG in samenwerking met diverse andere stakeholders en kennispartijen. De Richtlijn beschrijft welke gegevens van belang zijn om digitaal uit te wisselen.

Hiervoor identificeert de richtlijn vijf berichtgroepen welke bestaan uit verschillende berichten (informatieobjecten), zie bovenstaand kader. Deze informatieobjecten worden van de ene naar de andere zorgverlener overgedragen op een bepaald moment in het acute zorgproces.

### 8.3 Implementatie van de richtlijn

Zorgcoördinatie Midden-Nederland heeft als doel de richtlijn - passend bij de scope van zorgcoördinatie - voor het einde van 2027 te implementeren. Dat kunnen de gezamenlijke ketenpartners binnen het ROAZ niet alleen en daarom wordt hiervoor aangesloten bij landelijke en regionale initiatieven op dit terrein en wordt samengewerkt met inhoudelijke kennispartijen op het gebied van gegevensuitwisseling. Regionaal werken we nauw samen met RSO Trijn (8.3.2).

#### 8.3.1 Met spoed beschikbaar

Het landelijke programma ‘Met Spoed Beschikbaar’ heeft in 2024 een vervolg gekregen (Met Spoed Beschikbaar 2.0). Hiervoor geldt op hoofdlijnen dat (regionaal in scope) de uitwisseling van (een deel van) de berichten plaatsvindt zoals op de uitwisselingsplaat staan, inclusief zaken als werkprocessen/regionale transmurale afspraken (RTA's), regionale beheerprocessen etc. De komende twee jaar houdt RSO Trijn zich bezig met de realisatie hiervan samen met de zorgpartners. De prioritering van deze realisatie wordt volgens afspraak vastgesteld in het tactisch ROAZ.

#### 8.3.2 Regionale Samenwerking Organisatie Trijn

RSO Trijn heeft als ambitie - namens alle aangesloten leden - de juiste digitale informatie op de juiste plek te organiseren, zodat voor iedereen in de regio Midden-Nederland de juiste zorg en welzijn op het juiste moment beschikbaar is.

Daarvoor wordt een eigenstandige transformatieaanvraag door RSO Trijn gedaan in het kader van het IZA met de volgende twee thema's:

1. Digitale (en zorg) communicatie met inwoners en patiënten, en professionals onderling ter ondersteuning van netwerkzorg.
2. Dossierinzage en Digitale Overdracht van (Acute) Zorg.

RSO Trijn helpt mee aan het fundament voor databeschikbaarheid. Dit fundament bestaat uit een platform voor databeschikbaarheid, generieke voorzieningen en toepassingen voor zorgverleners en inwoners. Onder andere werken RSO Trijn, Bureau NAZMN en Zorgcoördinatie

Midden-Nederland samen aan de implementatie van digitale zelftriage (zie ook hoofdstuk 5).

RSO Trijn is de primaire implementatiepartner voor het realiseren van snelle beschikbaarheid van relevante en actuele patiënteninformatie op basis van de richtlijn gegevensuitwisseling. Voor de realisatie werkt RSO Trijn nauw samen met Bureau NAZMN en Zorgcoördinatie Midden-Nederland

### 8.4 ICT triage acute zorgvraag inwoner

In Midden-Nederland maken zowel de HAP's als de Meldkamer Ambulancezorg gebruik van Topicus voor het ontsluiten van NTS en medische dossiervoering.

Om integraal en voor meerdere HAP's tegelijkertijd te triëren is implementatie nodig van de ICT. Vanuit locatie ZCC werken de coördinerend arts, de coördinerend triagist en de coördinerend SPV organisatie overstijgend.

De coördinerend artsen ZCC kunnen nu al HAP overstijgend werken binnen het ICT-platform van Topicus. Ook kan de triage worden verrijkt met gegevens uit het LSP. Door de beschikbaarheid van deze informatie kan een eenduidige triage en inzet van noodzakelijke acute zorg worden bewerkstelligd. Dit proces moet verder worden ondersteund door een ICT-applicatie die:

- de mogelijkheid biedt om multidisciplinair samen te werken in het triagesysteem;
- LSP beschikbaar maakt voor de verpleegkundigen van de meldkamer ambulance;
- de professionele samenvatting vanuit het ambulancezorgdossier beschikbaar maakt;
- de mogelijkheid biedt om meldingen te delen met de aangesloten zorginstellingen en daar acties bij uit te zetten;
- de patiëntenstromen in een dashboard kan weergeven.

Naast Topicus is de Landelijke Meldkamer Samenwerking (LMS) als afdeling van de nationale politie die in de technische infrastructuur van de Meldkamer Ambulancezorg faciliteert, een belangrijke partner in het realiseren van deze mogelijkheden.

### 8.5 In kaart brengen ICT architectuur

Vanuit zorgcoördinatie Midden-Nederland is – via RSO Trijn – aan de regionale enterprise architect gevraagd de ICT architectuur in beeld te brengen behorend bij zorgcoördinatie Midden-Nederland.

Zowel de ist (huidige situatie) als de soll (gewenste situatie) wordt in beeld gebracht. Vervolgens wordt een gap analyse uitgevoerd als input voor de benodigde werkagenda. De huidige ICT inrichting staat - op onderdelen - organisatie en

domein overstijgend werken t.b.v. de acute zorgvraag inwoner in de weg. Het is noodzakelijk dat we ook op korte termijn beschikbare ICT oplossingen kunnen implementeren in lijn met de stip op de horizon.

## H.9 Inzicht in capaciteit ten behoeve van zorgcoördinatie

**Ambitie**  
Uiterlijk eind 2027 is op locatie ZCC en locatie ZCE de monitoring functie ingericht van bedden in de regio Midden-Nederland

**Dat doen we door:**

| Goed gebruik te maken van bestaande applicaties   | Door te ontwikkelen op landelijke en regionale initiatieven      |       |   |  |   |                |   |                |   |                              |  |
|---|--|-------|---|--|---|----------------|---|----------------|---|------------------------------|--|
| <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; text-align: left;">Applicatie:</th> <th style="width: 50%; text-align: left;">Voor:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"></td> <td>Drukke op de SEH en inzicht beddencapaciteit (specifieke bedden)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"></td> <td>Overdracht VVT</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"></td> <td>Overdracht VVT</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td>Beschikbaarheid Geboortezorg</td> </tr> </tbody> </table> | Applicatie:  | Voor: |  | Drukke op de SEH en inzicht beddencapaciteit (specifieke bedden) |  | Overdracht VVT |  | Overdracht VVT |   | Beschikbaarheid Geboortezorg | <br><br><br><small>project 'Realtime inzicht klinische VVT capaciteit'</small> |
| Applicatie:   | Voor:  |       |   |  |   |                |   |                |   |                              |  |
|    | Drukke op de SEH en inzicht beddencapaciteit (specifieke bedden) |       |   |  |   |                |   |                |   |                              |  |
|    | Overdracht VVT   |       |   |  |   |                |   |                |   |                              |  |
|    | Overdracht VVT   |       |   |  |   |                |   |                |   |                              |  |
|     | Beschikbaarheid Geboortezorg                                     |       |   |  |   |                |   |                |   |                              |  |

### Eind 2027 is de monitoringfunctie capaciteit ingericht voor zorgcoördinatie Midden-Nederland

#### 9.1 Monitoring capaciteit

Voor adequate en snelle inzet van acute zorg en zorgbemiddeling is inzicht in de beschikbare capaciteit - die nodig is voor de ingerichte triage en zorgbemiddeling processen - belangrijk.

Zorgcoördinatie Midden-Nederland formuleert als **ambitie** dat uiterlijk eind 2027 de monitoringfunctie capaciteit is ingericht voor zorgcoördinatie Midden-Nederland.

In de regio Midden-Nederland worden op dit moment voor het inzicht in de capaciteit diverse systemen gebruikt, die hieronder zijn beschreven.

Naast het gebruik van de (nu nog verschillende) systemen is telefonisch contact vanuit het ZCC en ZCE met zorgaanbieders belangrijk, ook wanneer in het systeem aangegeven is dat er geen plek is. Daarnaast is het zowel bij de huidige als toekomstige systemen die inzicht geven in capaciteit van groot belang dat er heldere werkafspraken worden gemaakt tussen ketenpartners over het gebruik van deze informatie.

##### 9.1.1 VVT (tijdelijk verblijf)

###### ZorgDomein

De applicatie ZorgDomein ondersteunt de zorgbemiddelaar ZCC in het volledige werkproces

rondom triage namens verwijzers en zorgbemiddeling in samenwerking met de VVT. In de huidige situatie kan alleen de huisarts bij het ZCC rechtstreeks een aanvraag indienen voor een tijdelijk verblijf via ZorgDomein. Eind 2027 is deze digitale optie ook voor de HAP's en SEH's beschikbaar. ZorgDomein voorziet als applicatie zowel in de benodigde capaciteitsinzage als een veilige overdracht van patiëntinformatie namens huisarts/HAP/SEH naar een VVT instelling.

###### POINT

Voor inzicht in de capaciteit bij de VVT maakt het ZCE en het UMC Utrecht gebruik van POINT. Dit digitale samenwerkingsplatform biedt – net zoals de applicatie ZorgDomein – zowel capaciteitsinzage als informatieoverdracht ter ondersteuning van het volledige zorgbemiddeling proces.

###### De PLEK app

De PLEK app wordt momenteel ingezet ten behoeve van zorgbemiddeling Wlz crisis bedden met IBS, waarbij wordt samengewerkt met GGZ Altrecht.

*NB: de IVVU is gestart met het project "Realtime inzicht klinische VVT capaciteit". Bij de aanpak worden alle relevante regionale partijen betrokken. De stuurgroep zorgcoördinatie zorgbemiddeling kan actief worden geïnformeerd over het*

project en kan adviseren over de aanpak en uitvoering.

### 9.1.2 Geboortezorg

#### De PLEK app

Deze app is ontwikkeld als geboortezorg app waarin ziekenhuizen de beschikbare capaciteit kunnen opgeven en verloskundigen het aantal vrouwen dat 'in partu' is. De PLEK app wordt op dit moment vervangen door de functionaliteit binnen LPZ (zie ook 9.2.2).

### 9.1.3 Ziekenhuizen

#### Het Landelijk Platform Zorgcoördinatie

Het Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ) wordt nu gebruikt voor inzicht in de beschikbaarheid op de spoedeisende hulp. Via het LPZ kan een ziekenhuis de Spoed Eisende Hulp (SEH) openstelling delen met ketenpartners binnen en buiten de regio. Naast de openstelling van de SEH-afdeling is er ook de mogelijkheid de openstelling van enkele andere specifieke afdelingen met acute instroom inzichtelijk te maken (o.a. eerste harthulp). Hierbij wordt ook de reden van een time-out en de verwachte duur gedeeld. Daarnaast kan het LPZ de drukte op de SEH van het ziekenhuis meten aan de hand van de (m)NEDOCS-score en is er een overzicht van het SEH-proces. Ook geeft het inzicht in specifieke klinische capaciteit, bijvoorbeeld voor neonatologie. Voor al deze toepassingen van LPZ zijn met de betrokken ketenpartners werkafspraken gemaakt over hoe deze informatie wordt gebruikt. Voor het realiseren van de ambitie zet zorgcoördinatie Midden-Nederland in op de doorontwikkelingen van het LPZ (zie 9.2).

## 9.2 Landelijke doorontwikkeling LPZ

### 9.2.1 VVT

Het LPZ gaat de koppeling maken met ZorgDomein en Point. Deze systemen blijven apart van elkaar bestaan. Het LPZ brengt de informatie samen vanuit de bronsystemen ZorgDomein en

Point, zodat de capaciteit in één systeem inzichtelijk is.

### 9.2.2 Geboortezorg

LPZ bevat een module specifiek voor de geboortezorg, waarop de capaciteit rondom de geboortezorg wordt getoond. Dit kan worden gedeeld met de verloskundigen, die hiermee inzicht krijgen in de beschikbare capaciteit voor de verloskunde. De module is niet bedoeld voor de bevalingen met verwijs indicatie acuut. Hiervoor worden bestaande afspraken gevolgd. Dit geldt ook voor de verwijzingen naar de derde lijn. De PLEK app wordt vervangen door LPZ. Hier worden vanuit de transformatie zorgcoördinatie werkafspraken over gemaakt in de regio. Naast de ziekenhuizen in onze regio zijn er ten behoeve van het proces zorgbemiddeling geboortezorg 15 ziekenhuizen uit de 2e schil aangesloten.

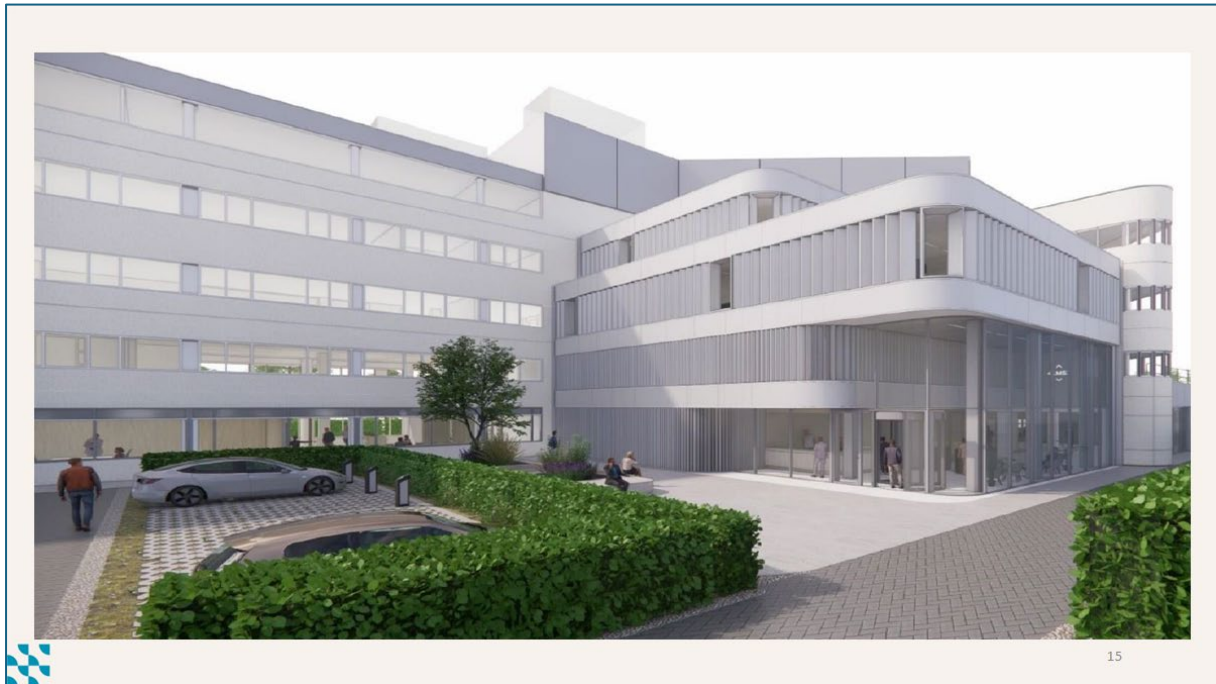
### 9.2.3 Ziekenhuizen

Voor de doorontwikkeling maakt het LPZ de beschikbare capaciteit van ziekenhuizen in Nederland realtime inzichtelijk voor andere LPZ gebruikers. LPZ biedt mogelijkheden om in de toekomst de beschikbare vrije capaciteit voor specifieke afdelingen inzichtelijk te maken. De applicatie wordt gevoed vanuit het elektronisch patiëntendossier in het ziekenhuis, elke 5 minuten wordt deze informatie vanuit het ziekenhuis verzonden naar de applicatie. Als er vanuit de regio behoefte is om informatie over beschikbare capaciteit voor een specifieke afdeling te delen, biedt LPZ hier de technische mogelijkheden voor. Ook hier is het van belang dat ketenpartners goede werkafspraken maken over het gebruik van deze informatie.

### 9.2.4 GGZ en HAP

Landelijk wordt ingezet op doorontwikkeling van LPZ om inzicht te bieden in capaciteit van HAP's en GGZ. Ook deze ontwikkelingen worden tijdens de transformatie zorgcoördinatie gevolgd, zodat eventuele kansen op dit vlak kunnen worden benut.

## H.10 (Technische) infrastructuur zorgcoördinatie



### Ondersteuning zorgcoördinatie

De ZCC locatie in Zeist is - qua inrichting en bemensing - specifiek voorbereid op multidisciplinaire samenwerking t.b.v. triage van acute zorg en zorgbemiddeling. Implementatie van zorgcoördinatie leidt ook tot aanpassing van de ondersteunende processen. Hierin wordt voorzien in deze aanvraag.

*NB: het ZCE is ondergebracht in het Meander Medisch Centrum (MMC). Ondersteunende processen (10.1) en ICT (10.2) worden voor ZCE dan ook georganiseerd door het MMC.*

#### 10.1 Ondersteunende processen

Het ZCC is gehuisvest in het hoofdkantoor van de Landelijke Meldkamer Samenwerking (LMS). De Acute Zorgvloer wordt gedeeld met het Landelijk Centrum Patiënten Spreiding (LCPS), dat onderdeel is van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ).

Implementatie van ondersteunende processen t.b.v. de Acute Zorgvloer wordt afgestemd met alle betrokken zorgpartners, LNAZ en de LMS. De implementatie van zorgcoördinatie wordt operationeel ondersteund vanuit de RAVU.

#### 10.2 ICT

Met uitzondering van de Meldkamer Ambulancezorg werkplekken zijn alle (ICT) werkplekken op de Acute Zorgvloer identiek. Dat betekent ook dat de werkplekken behorend bij de LNAZ ingezet kunnen worden door zorgprofessionals die werken op locatie ZCC in Zeist. In totaal zijn er – naast de specifieke MKA werkplekken – 40 flexplekken ingericht op locatie ZCC.

Ten behoeve van de flexplekken op locatie ZCC is het volgende georganiseerd:

- Een overeenkomst met de LMS t.b.v. inzet ICT: leveren hardware (schermen, docking station en muis), bijbehorend life cycle management, internetaansluiting en inzet ICT helpdesk voor zorgprofessionals op locatie ZCC;
- Vanuit het Facilitair Service Centrum ZCC wordt qua ICT het volgende ingericht en beheerd: 40 PC's, toetsenborden (inclusief geïntegreerde UZI-pasreader en Voip toestellen inclusief Jabra headset ten behoeve van het Vcare telefonie platform);
- Implementatie ICT ZCC werkplekken in samenwerking met alle betrokken zorgpartners, LNAZ en de LMS.

### 10.3 HR

- Een functiehuis ZCC specifiek voor nieuwe coördinerende functies, zorgbemiddelaars (in samenwerking met ZCE) en multidisciplinair inzetbare zorgprofessionals;
- Werven en selecteren coördinerend artsen ZCC, coördinerend triagisten ZCC, coördinerend verpleegkundigen ZCC, zorgbemiddelaars (in samenwerking met ZCE) en medisch studenten ZCC;
- Rooster zorgprofessionals ZCC, inclusief een back-up.
- Onboarding op locatie ZCC en inwerken nieuwe ZCC zorgprofessionals;
- Programma gericht op leiderschap en verbinding van zorgprofessionals op locatie ZCC.

Het maken van concrete afspraken over de aansturing van nieuwe coördinerende functies - en multidisciplinair werkende zorgprofessionals op locatie ZCC - wordt meegenomen als onderdeel van bijbehorende projectopdrachten.

### 10.4 Kwaliteitsmanagementsysteem

- Een kwaliteitsmanagementsysteem zorgcoördinatie voor de fysieke multidisciplinaire samenwerking op locatie ZCC en team zorgbemiddeling ZCC (contractbeheer, document management systeem, VIM/PIM/TIM, calamiteiten, externe meldingen, zorgevaluatie, interne audits, KTO, MTO, informatiebeveiliging/NEN7510 en privacy/AVG etc.). *NB: de partners die werken op locatie ZCC blijven verantwoordelijk voor hun eigen KMS. Indien sprake is van een calamiteit dan wordt de analyse, rapportage en opvolging daarvan in gezamenlijk uitgevoerd.*
- Een regio brede learning community zorgcoördinatie met zorgprofessionals van alle betrokken partners - inclusief ZCE - om samen te leren en ontwikkelen op basis van multidisciplinaire casuïstiek, calamiteiten, VIM/PIM/TIM meldingen, externe meldingen, KTO, MTO, actiegericht onderzoek, input vanuit 'dag'start & debriefing etc.
- Management rapportages per kwartaal m.b.t. multidisciplinaire samenwerking op locatie ZCC en zorgbemiddeling processen ZCC in samenwerking met ZCE.

*NB:*

*De benodigde activiteiten t.b.v. KMS en learning community worden georganiseerd vanuit de*

*programma organisatie Zorgcoördinatie Midden-Nederland.*

*Het meten en rapporteren van de landelijke en regionale indicatoren zorgcoördinatie wordt uitgevoerd door het kernteam zorgcoördinatie i.s.m. het NAZMN bureau, waarbij onder meer gebruik wordt gemaakt van het Dashboard Acute Zorg Midden-Nederland.*

### 10.5 Programmamanager en kwartiermaker

De programmamanager en kwartiermaker zorgcoördinatie worden ingezet en betaald vanuit het NAZMN. De kwartiermaker NAZMN (0,2 FTE) werkt nauw samen met de programmamanager NAZMN en heeft een adviserende rol m.b.t. bestuurlijke processen. Aanvullend op de dedicated projectmanagers - vanuit het Facilitair Service Centrum - kunnen door alle betrokken (zorg)partners projectmanagers worden ingezet. Specifiek voor het harmoniseren van processen zorgbemiddeling ZCC en ZCE wordt ook een projectmanager ingezet vanuit het Meander Medisch Centrum.

### 10.6 (Project)management en ondersteuning

Vanuit het Facilitair Service Centrum ZCC worden de volgende functionarissen ingezet t.b.v. de transformatie zorgcoördinatie:

- Kwartiermaker locatie ZCC (verbinder op locatie ZCC met alle direct betrokken partners, LNAZ, LMS, RAVU/Facilitair Service Centrum ZCC en daarnaast proceseigenaar Zorgbemiddeling ZCC);
- Teammanager zorgbemiddeling ZCC;
- Projectleider ZCC (in combinatie met inzet binnen primair proces);
- Projectmanager ICT ZCC;
- Dedicated projectmanagers t.b.v. projectopdrachten behorend bij beide stuurgroepen zorgcoördinatie (zie hoofdstuk 11);
- Projectondersteuner ter facilitering van onder meer beide stuurgroepen zorgcoördinatie en de learning community;
- Afgevaardigde namens coördinerend artsen ZCC in stuurgroep acute zorgvraag inwoner.

### 10.7 Communicatie

Het Facilitair Service Centrum ZCC is - in samenwerking alle betrokken partners (waaronder ZCE) - verantwoordelijk voor de inrichting en het beheer van:

- De zorgcoördinatie Midden-Nederland website. De doorontwikkeling is in lijn met dit transformatieplan en het hieraan gerelateerde communicatieplan zorgcoördinatie Midden-Nederland;
- LinkedIn pagina zorgcoördinatie Midden-Nederland (idem);
- Inzet extern communicatie expert.

*NB: de programmamanager zorgcoördinatie NAZMN zorgt - samen met beide stuurgroepen - voor een communicatieplan zorgcoördinatie Midden-Nederland. Voor advies en de uitvoering ervan wordt een extern communicatie expert ingezet. Minimaal één keer per kwartaal wordt een nieuwbulletin zorgcoördinatie Midden-Nederland gedeeld met alle betrokken (zorg)partners.*

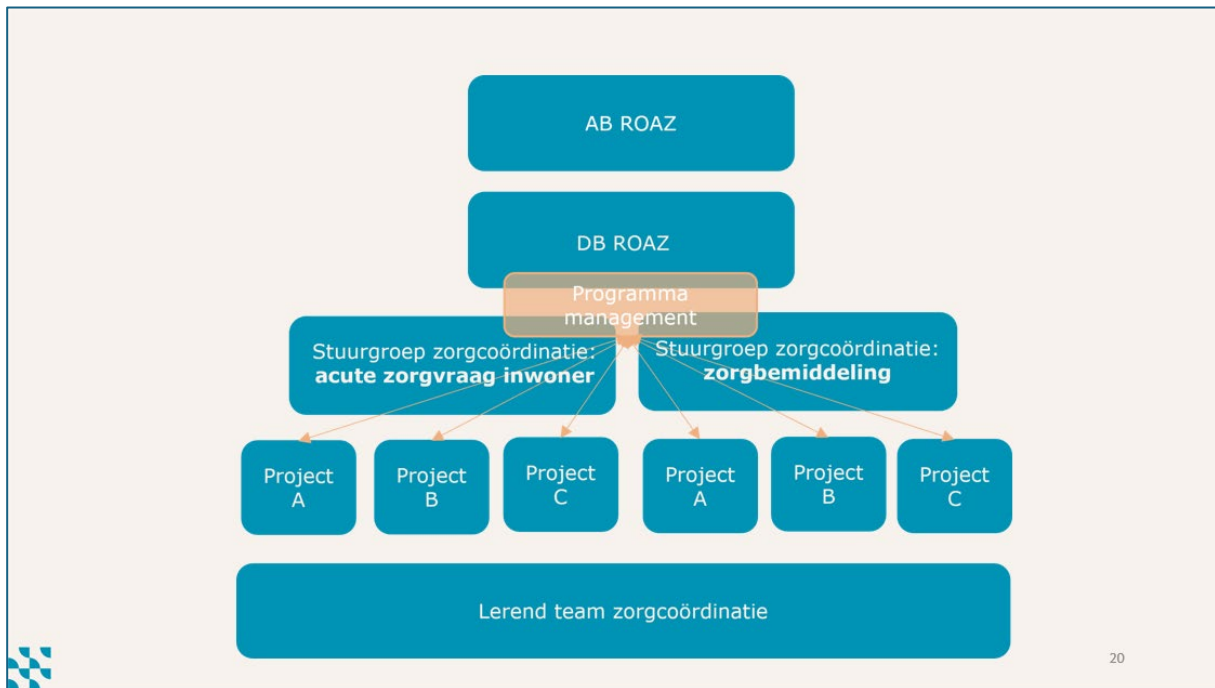
### **10.8 Financiële Zaken**

Het Facilitair Service Centrum ZCC is verantwoordelijk voor de inrichting en het beheer van:

- Financiële administratie & control Facilitair Service Centrum ZCC.

Onderdeel van de begroting behorend bij het volledige transformatieplan zorgcoördinatie Midden-Nederland is een specifieke begroting voor het Facilitair Service Centrum ZCC. In deze begroting wordt ook rekening gehouden met fiscaal en juridisch advies dat wordt ingewonnen tijdens de transformatiefase. Daarnaast wordt een bedrag opgenomen t.b.v. de inzet van ondersteunende afdelingen van de RAVU ten behoeve van het Facilitair Service Centrum ZCC, waaronder de security office.

## H.11 Governance



### Tijdelijke governance voor zorgcoördinatie Midden-Nederland

De governance van zorgcoördinatie Midden-Nederland past eind 2027 bij de ambities zoals in dit document zijn verwoord.

#### 11.1 Zorg Coördinatie Voorziening als eind-model

In de adviesrapportage besturingsmodel en doorontwikkeling ZCC Midden-Nederland van december 2023 zijn de mogelijke contouren van de governance ZCC geschetst en besproken in het AB ROAZ. Deze zijn in 2024 juridisch getoetst. Op basis van deze toets vindt momenteel overleg plaats tussen VWS en de juridisch adviserende partij om te komen tot heldere juridische kaders. We streven nog steeds naar de oprichting van een eenheid die invulling geeft aan de wens van het ROAZ om betrokken te zijn én die ondersteunend is aan de verdere ontwikkeling van een Zorg Coördinatie Voorziening (ZCV) Midden-Nederland. In afwachting van de uitkomst van de verkenning hebben we een tijdelijke structuur ingericht, waarmee we dezelfde twee doelen borgen. Tijdens de transitieperiode zal voor een definitieve structuur gekozen worden.

#### 11.2 Governance in de transitieperiode

Vooruitlopend op de definitieve governance is in de transitieperiode ook een vorm van governance en ondersteuning benodigd. Deze

governance zorgcoördinatie Midden-Nederland tijdens de transitieperiode is in de figuur boven weergegeven.

Het AB ROAZ is de hoofdaannemer van deze transitieperiode. Partijen in het ROAZ zijn daarmee gezamenlijk eindverantwoordelijk voor de transitie. Partijen in het ROAZ bepalen (binnen de bestaande structuur van het ROAZ) met elkaar de visie en doorontwikkeling van zorgcoördinatie Midden-Nederland. Zij stellen gezamenlijk het transitieplan vast. De plannen worden voorbereid en afgestemd met ketenpartners door een kernteam zorgcoördinatie NAZMN. Dit kernteam is bedoeld om te organiseren, samenhang te creëren en de bestuurlijke afstemming te organiseren. Het kernteam is niet besluitvormend ten aanzien van inhoudelijke of bedrijfsmatige ontwikkeling van zorgcoördinatie. Het bureau NAZMN zorgt voor de organisatie en ondersteuning van het kernteam. We hebben twee stuurgroepen ingericht (zie 11.6) in opdracht van het AB ROAZ om de slagvaardigheid te vergroten. Daarnaast kan het tactisch ROAZ worden ingezet als klankbordgroep.

Zorgcoördinatie Midden-Nederland wordt ondersteund door het Facilitair Service Centrum ZCC en het MMC (zie hoofdstuk 10). Het bureau

NAZMN is verantwoordelijk voor de organisatorische en personele invulling voor de aansturing van het transformatieplan.

### *11.3 Aanspreekpunt en financiële afhandeling*

#### *11.3.1 Aanspreekpunt*

Eerste aanspreekpunt voor vragen vanuit zorgverzekeraars in het kader van de transformatie aanvraag zorgcoördinatie Midden-Nederland is de directeur NAZMN.

#### *11.3.2 Financiële afhandeling*

Ketenpartners hebben in het ROAZ afgesproken dat de financiële afhandeling is belegd bij de RAVU.

Verantwoording van de uitgaven vindt plaats op basis van de vastgestelde begroting, zodat de transformatiegelden die zijn toegekend uiteindelijk verantwoord worden door de organisaties en binnen de zorgverzekeringswetten waar deze middelen daadwerkelijk besteed zijn.

Het AB-ROAZ is verantwoordelijk voor een ordentelijk verloop van de verantwoording. De organisaties zijn zelf verantwoordelijk voor de inhoudelijke kwaliteit en juistheid van de verantwoording. (zie ook 11.2).

#### *11.4 Monitoren van de voortgang*

Realisatie van de strategische agenda (waaronder het transformatieplan) is in een reguliere PDCA-cyclus belegd.

#### *11.5 Leren en (door)ontwikkelen*

Samen leren en ontwikkelen is een belangrijk fundament binnen zorgcoördinatie Midden-Nederland. Voor de kennisontwikkeling van zorgprofessionals is dat beschreven in hoofdstuk 7. Daarnaast wordt een regionale learning community zorgcoördinatie ingericht, zie hoofdstuk 10. De continue (door)ontwikkeling van zorgcoördinatie Midden-Nederland is belegd bij twee inhoudelijke stuurgroepen (zie 11.6).

### *11.6 Besturings- en besluitvormingsorganisatie*

#### *11.6.1 AB ROAZ*

De ketenpartners verenigd in het ROAZ zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de transformatie zorgcoördinatie volgens deze aanvraag.

Besluitvorming in het AB ROAZ betreft in ieder geval:

- Strategische koers zorgcoördinatie Midden-Nederland.
- Vaststellen snelle toets (gereed).
- Vaststellen transformatieplan 2024 t/m 2027.
- Vaststellen van de bijbehorende begroting.

De voortgang wordt besproken tijdens de AB vergaderingen.

#### *11.6.2 DB ROAZ*

In het DB ROAZ worden de stukken voor het AB ROAZ voorbereid en besproken. Meer specifiek is de rol van het DB ROAZ:

- Toezicht op zorgcoördinatie Midden-Nederland.
- Stelt (project)opdrachten vast in lijn met de strategische koers.
- Stuurt op voortgang van de doorontwikkeling bij of escaleert naar het AB ROAZ op basis van de rapportages van de beide stuurgroepen.
- Monitort het begrotingsproces en de uitputting daarvan.

De voortgang wordt besproken tijdens DB ROAZ vergaderingen.

#### *11.6.3 Stuurgroepen zorgcoördinatie: acute zorgvraag inwoner en zorgbemiddeling*

Deze twee stuurgroepen doen voorstellen voor de inhoudelijke doorontwikkeling van zorgcoördinatie Midden-Nederland en monitoren de voortgang daarvan. Zij:

- Monitoren de kwaliteit van bestaande processen en sturen bij indien gewenst.
- Monitoren voortgang van projecten.
- Stellen projectresultaten vast en rapporteren daarover via het kernteam zorgcoördinatie aan het DB ROAZ.
- Doen voorstellen voor de doorontwikkeling. Signaleren kansen & knelpunten en brengen deze in via het kernteam zorgcoördinatie bij het DB ROAZ.

Beide stuurgroepen komen 1x per maand bijeen (op termijn kan de frequentie worden verlaagd).

#### *11.7 Uitvoeringsorganisatie*

Voor de realisatie van de doorontwikkelagenda is een uitvoeringsorganisatie ingericht. Deze bestaat uit:

Kernteam zorgcoördinatie NAZMN

- Directeur NAZMN, kwartiermaker en programmamanager zorgcoördinatie NAZMN.
- Rapporteert aan het DB ROAZ over voortgang en eventuele knelpunten.

#### Programmamanager zorgcoördinatie NAZMN

- Maakt de projectopdrachten in afstemming met de stuurgroepen.
- Geeft functioneel leiding aan de projectmanagers.
- Bereidt de agenda voor ten behoeve van de beide stuurgroepen en zit deze stuurgroepen voor.

- Maakt een communicatieplan en organiseert de uitvoering daarvan.

#### Projectmanagers zorgcoördinatie

- Zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de projectopdrachten.
- Rapporteren over de voortgang binnen de afgesproken tijdlijnen en resultaten.
- Signaleren knelpunten bij de projectrealisatie en rapporteren deze aan de programmamanager zorgcoördinatie NAZMN.

## Bijlage I Definities

| Begrip                  | Definitie (gehanteerd door ROAZ Midden-Nederland)   |
|-------------------------|---|
| Acute psychiatrie       | <p>Het verlenen van hulp aan personen in een crisissituatie van wie het vermoeden bestaat dat zij een acute psychische stoornis hebben en bij wie snel (medisch) ingrijpen noodzakelijk is. In de acute psychiatrie gaat het vaak om ernstige gevallen met gevaarelementen, waarbij de-escalatie en snelle en nauwkeurige afstemming, overdracht en samenwerking tussen de (vele) betrokken ketenpartners van groot belang is (bron: GMAP <a href="#">GGZ Acute psychiatrie   Zorginzicht</a>).</p>   |
| Acute zorgvraag inwoner | <p>Een patiënt/slachtoffer of omstander vraagt om onmiddellijke hulp in verband met een ervaren of geobserveerde mogelijk ernstige of een op korte termijn levensbedreigende situatie als gevolg van een gezondheidsprobleem of letsel dat plotseling is ontstaan of verergert (bron: <a href="#">Advies Landelijke Inrichting Zorgcoördinatie</a>).</p> <p>Hierbij gaat het dus zowel om het bredere begrip van acute zorg, waarmee zorg als antwoord op een vanuit de beleving van de patiënt acute zorgvraag wordt bedoeld, en het smallere begrip van acute zorg dat zorg betreft die zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen enkele minuten tot enkele uren, moet worden verleend om overlijden of onomkeerbare gezondheidsschade als gevolg van een acute levensbedreigende aandoening of een ongeval te voorkomen (bron: <a href="#">Integraal Zorg Akkoord. Samen werken aan gezonde zorg. September 2022</a>).</p> |
| Brede triage            | <p>Bij zorgcoördinatie is sprake van een nauwe samenwerking aan de achterkant tussen de zorgprofessionals van de verschillende betrokken zorgorganisaties, voor het ondersteunen van <a href="#">complexe zorgvragen</a> en om bij te kunnen springen bij drukte. Er is kennis van, inzicht in en begrip voor het werk en de werkwijze van deze ketenpartners. Hierdoor vindt er verdieping plaats van triage en weten triagisten en centralisten nog beter wanneer een andere vorm van zorg beter kan worden ingezet of geraadpleegd. Zorgcoördinatie Midden-Nederland volgt daarmee de definitie 'Brede triage' zoals die is gepubliceerd door VWS in de publicatie van 18 december 2024, 'Betreft Toelichting brede triage t.b.v. transformatieplannen'.</p>   |
| Coördinerend arts       | <p>Een 'regie-arts +'. De coördinerend arts werkt vanaf locatie ZCC in Zeist voor alle HAP's in Midden-Nederland en legt bij de start van de dienst proactief contact met de regieartsen op de HAP locaties. De coördinerend arts is op locatie ZCC beschikbaar in de rol van regiearts voor alle triagisten acute huisartsenzorg. Daarnaast is de coördinerend arts beschikbaar voor multidisciplinair overleg met alle aanwezige disciplines. En om complexe zorgvragen over te nemen vanuit de HAP locaties of op afstand mee</p>  |

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <i>Begrip</i>                         | Definitie (gehanteerd door ROAZ Midden-Nederland)  |
|                                       | te werken bij drukte op een HAP locatie. Tot slot heeft de coördinerend arts nadrukkelijk een verbindende rol op locatie ZCC en is hij/zij verantwoordelijk voor de kwaliteit van de ‘dag’start & debriefing.  |
| Coördinerend triagist                 | Een (senior) triagist die monodisciplinair meewerkt voor alle HAP's en beschikbaar is voor complexe en tijdrovende vraagstukken.   |
| Complexe zorgvraag                    | Dit betreft een zorgvraag waarvoor multidisciplinair overleg zinvol is en/of een zorgvraag die tijdrovend is. Dit kan zowel een multidisciplinaire als monodisciplinaire zorgvraag zijn.   |
| Dedicated team                        | Binnen het ZCC is dit een team met zorgprofessionals dat structureel - of met enige regelmaat - op locatie ZCC werkt. Dit team wordt gevuld met zorgprofessionals van de betrokken partners, waarbij de nieuw in te richten coördinerende functies van 2024 t/m 2027 vanuit de transformatiemiddelen worden bekostigd. <i>NB: voor zorgprofessionals van team MKA en team Zorgbemiddeling ZCC vormt locatie ZCC in Zeist de vaste werkplek.</i>  |
| Digitale zelftriage                   | Zelftriage door de inwoner op eigen initiatief, nog voordat de inwoner een zorgverlener raadpleegt voor zijn klachten. Digitale zelftriage geeft op basis van de klachten en het tijdstip een goed advies over wat de inwoner het best kan doen: zelfzorg, contact opnemen met de eigen huisarts of thuiszorg, contact opnemen met de HAP of contact opnemen met 112 (bron: <a href="#">Advies Landelijke Inrichting Zorgcoördinatie</a> ). Hierdoor kan een groot deel van de laag urgente telefoontjes van niet-medische aard aan de huisarts voorkomen worden |
| Direct inzetbare VVT zorg             | Direct inzetbare VVT zorg betreft de inzet van direct inzetbare wijkverpleging, gespecialiseerde/acute thuiszorg en tijdelijk verblijf.<br><br><i>NB: wat betreft zorgbemiddeling tijdelijk verblijf wordt een onderscheid gemaakt tussen direct inzetbare tijdelijk verblijf bedden voor cliënten vanuit de thuissituatie en de SEH's en planbare inzet van tijdelijk verblijf bedden vanuit de ziekenhuizen.</i>   |
| Hybride model                         | Een combinatie van virtueel en fysiek. Binnen de Zorgcoördinatie Voorziening Midden-Nederland wordt zowel fysiek als virtueel met elkaar samengewerkt voor het triëren van de acute zorgvraag van de inwoner en voor de zorgbemiddeling. Hierdoor kan de triage en zorgbemiddeling op diverse locaties worden uitgevoerd.  |
| Monodisciplinaire triage              | Triage vanuit één discipline. De opvolging van de triage kan ook volledig door één discipline worden afgehandeld ( <i>bron volgt</i> ).  |
| Multidisciplinaire triage             | Triage vanuit meerdere disciplines. Waar zinvol kan een monodisciplinair werkende triagist/centralist een beroep doen op het multidisciplinaire ZCC team.  |
| De Nederlandse Triage Standaard (NTS) | Een standaard voor triage in de keten acute zorg. Onder triage wordt verstaan het dynamische proces van urgentie bepalen plus de vervolgactie. De standaard is bestemd voor SEH-verpleegkundigen, triagisten op huisartsenspoedposten en centralisten op de meldkamers van de ambulancezorg. Triage op basis van NTS is erop gericht om in een tijdsbestek van enkele minuten op basis van beperkte gegevens een beslissing te nemen over hoe snel de patiënt gezien dient te worden door een zorgverlener. NTS  |

|  |  |
|--|--|
| <i>Begrip</i>                                | Definitie (gehanteerd door ROAZ Midden-Nederland)  |
|  | is een richtlijn die de professional hierin ondersteunt (bron: <a href="#">Nederlandse Triage Standaard - Homepage</a> ).  |
| Regiearts                                    | Een regiearts fungeert op een HAP locatie als het centrale aanspreekpunt voor triagisten en andere zorgverleners en is verantwoordelijk voor het bewaken van het overzicht over alle lopende zorgvragen op en vanuit de locatie van de huisartsenspoedpost.  |
| Tijdelijk verblijf bedden                    | Alle kortdurende opnamemogelijkheden in de VVT: ELV laag complex, ELV hoog complex, ELV palliatief terminale zorg (PTZ), GRZ, Wlz VV9b, Wlz crisis somatiek, Wlz crisis PG, IBS (Wzd), Wlz logeeropvang en respijtzorg   |
| Triage                                       | <p>Primaire (meestal telefonische) triage door een triagist, waarbij urgentie en passende zorginzet worden bepaald. Het gaat dus niet om triage door een zorgverlener in een fysieke setting (bron: <a href="#">Advies Landelijke Inrichting Zorgcoördinatie</a>)</p> <p>Waar noodzakelijk kan direct de juiste acute vervolgzorg kan worden ingezet (bemiddeling). Triage - als onderdeel van zorgcoördinatie - vindt plaats op alle locaties waar een acute zorgvraag binnen kan komen.</p>  |
| Triagist                                     | <p>Alle bij (telefonische) triage betrokken zorgverleners (bron: <a href="#">Leidraad voor opstellen transformatieplan zorgcoördinatie</a>)</p> <p>De triagist bepaalt eerst op basis van de ingangsklacht hoe urgent de zorgvraag van de inwoner is en vervolgens welke zorg de inwoner nodig heeft, mede op basis van relevante patiëntinformatie. De ZCV-triagist gebruikt hiervoor een ondersteunend protocol dat suggesties voor urgentie en passende zorginzet doet (bron: <a href="#">Advies Landelijke Inrichting Zorgcoördinatie</a>)</p>   |
| ZCC  | <p>Zorg Coördinatie Centrum</p> <p>In een zorgcoördinatiecentrum wordt in een regio de toegeleiding naar acute zorg door verschillende zorgaanbieders gezamenlijk en gecoördineerd ingericht om patiënten zo snel mogelijk de juiste zorg door de juiste zorgverlener op de juiste tijd en plaats te kunnen bieden (bron: <a href="#">Zorgcoördinatiecentra in elke regio om acute zorg beter toegankelijk te maken   Nieuwsbericht   Rijksoverheid.nl</a>).</p>   |
| ZCV  | <p>Zorg Coördinatie Voorziening</p> <p>In een ZCV werken ketenpartners domein-overstijgend samen om ervoor te zorgen dat de inwoner de best passende zorg krijgt. De ZCV bepaalt welke zorg de inwoner op welk moment nodig heeft en waar deze zorg geleverd kan worden. De ZCV kan daarnaast een afspraak op de juiste plek inplannen voor de inwoner. In de uitvoering van dit proces werken primair de acute huisartsenzorg, ambulancezorg en onplanbare VVT-zorg samen, in nauwe afstemming met poortspecialisten en SEH-artsen uit de ziekenhuizen en professionals binnen de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) (bron: <a href="#">Advies Landelijke Inrichting Zorgcoördinatie</a>).</p> |
| Zorgcoördinatie Voorziening Midden-Nederland | De Zorgcoördinatie Voorziening Midden-Nederland is op dit moment een netwerkorganisatie, waarbij alle betrokken partners verantwoordelijk blijven voor hun eigen werkprocessen   |
| Zorg Coördinatie Eemland                     | ZCE  |
| ZCC Midden-Nederland                         | ZCC  |

| <i>Begrip</i>   | Definitie (gehanteerd door ROAZ Midden-Nederland)  |
|-----------------|--|
| Zorgbemiddeling | <p>Het proces waarbij zorgbemiddelaars ZCE en ZCC namens verwijzers triëren - en op basis van centraal inzicht in de beschikbare capaciteit - op zoek gaan naar de meest passende inzet van direct inzetbare vervolgzorg voor een cliënt.</p> <p><i>NB: wat betreft zorgbemiddeling tijdelijk verblijf wordt een onderscheid gemaakt tussen direct inzetbare tijdelijk verblijf bedden voor cliënten vanuit de thuissituatie en de SEH's en planbare inzet van tijdelijk verblijf bedden vanuit de ziekenhuizen.</i></p> |