

Samen voor
een **sterke acute
zorgketen!**

Juni 2023

Basis ROAZ-Beeld



Inhoudsopgave

1. Samenvatting en belangrijkste conclusies	3
2. Regionale samenwerking - ROAZ Noord-Nederland	5
2.1 Ketenpartners ROAZ Noord-Nederland	7
2.2 Route naar toekomstbestendige acute zorgketen in Noord-Nederland	8
2.3 ROAZ Strategische agenda 2023-2026: Vijf programma's onder een dak	9
2.4 De analogie van het huis	10
3. Beeld van de regio (op basis van landelijke data)	11
3.1 Het ROAZ-beeld: de opdracht	12
3.2 Aangereikte landelijke data	13
3.3 Samenvatting en conclusies landelijke data	14
3.4 Kenmerken van de regio: demografische ontwikkelingen	15
3.5 Acute zorg in de regio: zorgketen	26
4. Prioritaire opgaven	37
4.1 Prioriteiten bij de uitwerking van het ROAZ-plan	38
4.2. Onderweg naar het ROAZ plan	39



1. Samenvatting en belangrijkste conclusies

1. Samenvatting en belangrijkste conclusies

Opdracht en werkwijze

- Opstellen ROAZ-beeld in Q2 samen met de marktleidende zorgverzekeraars (Zilveren Kruis en Menzis) zoals beschreven in het IZA.
- Analyse en vertaling van landelijke data door Bureau Devise.
- Input meenemen vanuit bestuurlijk en tactisch niveau én medisch professionals acute keten.

Belangrijkste conclusies

- Bereikbaarheid van acute zorg in Noord-Nederland voldoet aan de daarvoor gestelde normen; tegelijkertijd wordt de noodzaak tot transformatie van het acute zorglandschap bevestigd:
- De verwachte zorgvraag stijgt door vergrijzing; deze groep heeft ook vaker te maken met (meerdere) chronische aandoeningen en complexe zorgbehoeften.
- Een kleinere groep inwoners (15 – 75 jaar) is beschikbaar om formele en informele zorg te leveren.
- De vraag naar verpleegkundigen stijgt; dit vraagt om anders te kijken naar de organisatie van de acute zorgketen (meer personeel is niet de oplossing).
- Landelijke data geven onvoldoende accurate informatie om conclusies te trekken over de beschikbaarheid en capaciteit van de acute zorg.
- Het aanvullen van het ROAZ-beeld met regionale data is noodzakelijk om een regionale visie te formuleren gericht op een toekomstbestendig acute zorglandschap (kwaliteit, toegankelijkheid, betaalbaarheid).
- Het opvangen van de toenemende zorgvraag binnen de bestaande capaciteit vraagt om maximaal gebruik te maken van informatie en een overstijgende samenwerking op de thema's coördinatie van zorg, personeel en gegevensuitwisseling.

2. Regionale samenwerking

ROAZ Noord-Nederland

2. Regionale samenwerking

ROAZ Noord Nederland

- In het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) maken de aanbieders van acute zorg in regionaal verband afspraken over de organisatie, samenwerking en verbetering van acute zorg.
- De missie van het ROAZ is dat inwoners met een acute zorgvraag zo snel mogelijk op de juiste plaats de juiste zorg ontvangen.
- Alle ketenpartners in de acute zorg vanuit Groningen, Friesland en Drenthe sluiten aan bij het ROAZ.
- Zorgverzekeraars nemen deel aan het ROAZ zodat zij vanuit hun zorgplicht kunnen bijdragen aan het oplossen van mogelijke knelpunten in de beschikbaarheid en bereikbaarheid van de acute zorg.
- De ROAZ-ketenpartners werken intensief samen in formele en informele verbanden in de acute zorgketen; door covid-ontwikkelingen en nieuwe vraagstukken is de samenwerking in de afgelopen jaren geïntensiveerd.

ROAZ-structuur

- Bestuurlijk ROAZ: koersbepalend en besluitvormend.
- Tactisch ROAZ: signalerend en adviserend vanuit het brede ketenperspectief.
- Coördinatieteams: geven inhoud aan de strategische programma's en monitoren bijbehorende werkgroepen.

2.1 Ketenpartners ROAZ Noord-Nederland

Ambulancezorg Groningen	Isala Meppel	Tjongerschans
Antonius Zorggroep Sneek	Kijlstra Ambulancezorg	Treant Zorggroep
Certe	Kwadrantgroep - afgevaardigde VVT Friesland	Universitair Medisch Centrum Groningen
DokNoord	Lentis	UMCG Ambulancezorg
Dokter Drenthe	LHV-afdelingen Dr/Fr/Gr	Universitair Centrum Psychiatrie Groningen
Dokterszorg Friesland	Martini Ziekenhuis	Verloskundige Kring Dr/Fr/Gr
GGD/ GHOR Drenthe	Medisch Centrum Leeuwarden	Wilhelmina Ziekenhuis Assen
GGD/ GHOR Fryslân	Menzis	Zilveren Kruis
GGD/ GHOR Groningen	MMT (UMCG)	Zonnehuisgroep Noord - afgevaardigde VVT Groningen
GGZ Drenthe	Nij Smellinghe	Zorgbelang Drenthe
GGZ Friesland	Ommelander Ziekenhuis Groningen	Zorgbelang Friesland
Groninger Apotheken Vereniging - afgevaardigde apotheken	Provincie Drenthe	Zorgbelang Groningen
Icare - afgevaardigde VVT Drenthe	Provincie Groningen	

2.2 Route naar toekomst-bestendige acute zorg in Noord-Nederland

- De kwetsbaarheid van de acute zorgketen wordt al langer gevoeld en gezien.
- Het ROAZ heeft initiatief getoond door in 2022 te starten met een verkenning naar opgaven gericht op een toekomst bestendige zorgketen.
- Middels interviews met bestuurders, sectorale verkenning, en een regionale netwerkbijeenkomst met bestuurders, managers en (medisch) professionals zijn speerpunten benoemd.
- Met kennisneming van de opdrachten in het Integraal Zorgakkoord en de beleidsnotitie acute zorg zijn de regionale speerpunten uitgewerkt in de Strategische agenda 2023-2026 van het ROAZ.

Programma's strategische agenda 2023-2026

1. Samenwerken in de regio
2. Kwaliteit & toegankelijkheid acute zorg
3. Zorgcoördinatie
4. Zorginnovatie & Data
5. Crisisbeheersing & OTO

Een essentiële randvoorwaarde bij de uitwerking van de programma's is de inzet van personeel.

2.3 ROAZ strategische agenda 2023-2026

De strategische agenda van het ROAZ is symbolisch weergegeven als een huis met de vijf programma's onder één dak.

Door te klikken op het huis komt u terecht bij de actuele versie op de website van het AZNN. Klik daarna op de kamers voor de programma's en bijbehorende werkgroepen.



2.4 De analogie van het huis

Samen voor een sterke acute zorgketen!

- De stevige fundering kenmerkt het netwerk acute zorgpartners in de regio.
- Iedere verdieping heeft verschillende functies en eigenschappen; samen vormen ze één geheel.
- De lift, die overal kan stoppen, geeft de overlegorganen weer (Bestuurlijk en Tactisch ROAZ).
- In de verschillende kamers wonen de inhoudelijke programma's.
- Alle kamers zijn onderling verbonden en toegankelijk voor iedereen; de onderlinge samenhang is groot.

Kamers

- In elke kamer is een coördinatieteam aan de slag met de uitwerking van een inhoudelijk programma.
- Een coördinatieteam bestaat minimaal uit een bestuurlijke ambassadeur, lid tactisch ROAZ en adviseur AZNN.

Zolder

- Vanuit de zolderkamer wordt gekeken naar de toekomst van het huis: welke inzichten zijn nodig, welke informatie moet zichtbaar zijn? Hoe maken we kansen en knelpunten inzichtelijk?
- De bestuurlijke ambassadeurs uit alle kamers komen hier samen; afgevaardigden van het tactisch ROAZ, (medisch)professionals en zorgverzekeraars maken de zolderkamer compleet.

Nok

- Het kenniscentrum voedt het gehele huis en kan resultaten verder brengen. Kennisdeling, van elkaar leren en onderzoek staan centraal.

Overige vertrekken

- De brandtrap staat symbool voor pandemische paraatheid, waarbij de geleerde lessen en structuur vanuit de covid-tijd actief blijven.
- In de serre huist het Antibiotica resistentie netwerk; een belangrijke zusterorganisatie om infecties door resistente bacteriën te voorkomen.
- Het brede pad naar onze buurvrouw symboliseert de regionale samenwerking op arbeidsmarktvragestukken.
- Gevoed door de positieve energie van de noordelijke acute ketenpartners ondersteunt bureau AZNN het netwerk.

3. Beeld van de regio

Op basis van landelijke data voor
ROAZ Noord-Nederland

3.1 Het ROAZ-beeld: de opdracht

- Het basis ROAZ-beeld is opgesteld op basis van de landelijke ontvangen data en geeft inzicht in:
 - Prognoses van en ontwikkelingen in de zorgbehoefte en andere relevante informatie over de bevolking van de regio in relatie tot de acute zorg;
 - De capaciteit van het acute zorgaanbod in de regio en de kwaliteitsparameters geldende in de acute zorg.
- Het ROAZ-beeld wordt 1 juli gepubliceerd op www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl.
- Het ROAZ-beeld vormt de basis voor het ROAZ-plan. In het ROAZ-plan stellen de regionale zorgpartijen vast wat de belangrijkste prioritaire opgaven zijn en staan de afspraken hoe deze gezamenlijk worden aangepakt.

Belangrijke kanttekeningen vooraf:

- Het ROAZ Noord-Nederland maakt onderscheid in een Basis ROAZ-beeld en een ROAZ-beeld plus. Dit document bevat het Basis ROAZ-beeld dat is gebaseerd op aangereikte landelijke data.
- Postcodegebieden Meppel en De Wolden maken geen deel uit van de ROAZ regio Noord-Nederland; dit gebied valt onder de ROAZ regio Zwolle. Er is afstemming tussen de netwerkbureaus over dit gebied. De genoemde postcodegebieden zijn wel onderdeel van de veiligheidsregio Drenthe.
- De Noordoostpolder en Urk zijn onderdeel van de ROAZ-regio Noord-Holland/Flevoland. Inwoners van deze regio maken deels gebruik van zorg in de ROAZ regio Noord-Nederland.
- Het Basis ROAZ-beeld heeft een duidelijke link met de regiobeelden; voor informatie over o.a. sociale determinanten en arbeidsmarkt verwijzen we naar de regiobeelden. Zorgverzekeraars zijn de linking-pin en zorgen voor afstemming en consistentie tussen de beelden.
- De gegevens aangeleverd door het RIVM lopen soms achter op gegevens gebruikt in recente publicaties van het RIVM. Dit kan een vertekend beeld geven in de bereikbaarheid van acute zorg.

3.2 Aangereikte landelijke data

Om het beeld te kunnen maken hebben de ROAZ regio's landelijke datasets ontvangen van het RIVM. De analyse is uitgevoerd door Devise Analytics. De volgende data hebben we hiervoor ontvangen.

Kenmerken van de regio:

1. Demografie
2. Gezondheidskenmerken
3. Geografische kenmerken
4. Arbeidsmarkt

Acute zorg in de regio:

5. Zorgketen, patiëntenstromen 2016-2021
6. Acute huisartsenzorg (HAP)
7. Spoedeisende Hulp (SEH)
8. Traumacentra
9. Acute verloskunde
10. Ambulancezorg (RAV)
11. Mobiel Medisch Team (MMT)
12. Acute GGZ

— Data betreffende de onplanbare wijkzorg, verpleeghuisverwijzing in relatie tot acute zorg en farmaceutische spoedzorg ontbreken. Deze gegevens zijn niet beschikbaar gesteld in de landelijke datasets.

Voor informatie over de sociale determinanten verwijzen we naar het regiobeeld, waarin ook vanuit breder perspectief de arbeidsmarktsituatie wordt geschetst.

3.3 Samenvatting en conclusies landelijke data

Samenvatting

- Vergrijzing: sterke groei aandeel gepensioneerden (85+ers en 65-84 jarigen).
- Lichte bevolkingsgroei komende jaren in de ROAZ regio Noord-Nederland (3,0%), daarna stabilisering
- Groei van aantal chronisch zieke inwoners
Van inwoners met één chronische ziekte (+5,2%)
Van inwoners met meer dan één chronische ziekte (+14,2%)
- Verwacht sterk stijgende behoefte aan verpleegkundigen*, met als drijvers:
Groeiende verwachte zorgvraag
Verloop
- De patiëntenstroom acute zorg bedroeg 708.136 patiënten in 2021 voor Noord-Nederland (2020: 680.693 patiënten)

Conclusies

- Regionale demografische ontwikkelingen beïnvloeden zorgvraag en beschikbaarheid formatie op lokaal of subregionaal niveau.
- Acute zorg vereist regionaal meer verpleegkundigen vanwege groeiende zorgvraag in heel Noord-Nederland
- Het monitoren, analyseren en optimaliseren van het acute zorglandschap in Noord-Nederland vereist gedetailleerd inzicht in actuele trends van regionale en lokale patiëntenstromen.

* De landelijke data bieden alleen cijfers over een specifieke groep verpleegkundigen. Het personele 'schaarste' vraagstuk is breder en staat in relatie tot de niet acute zorg

3.4 Kenmerken van de regio: demografische ontwikkelingen

Analyse van landelijke data



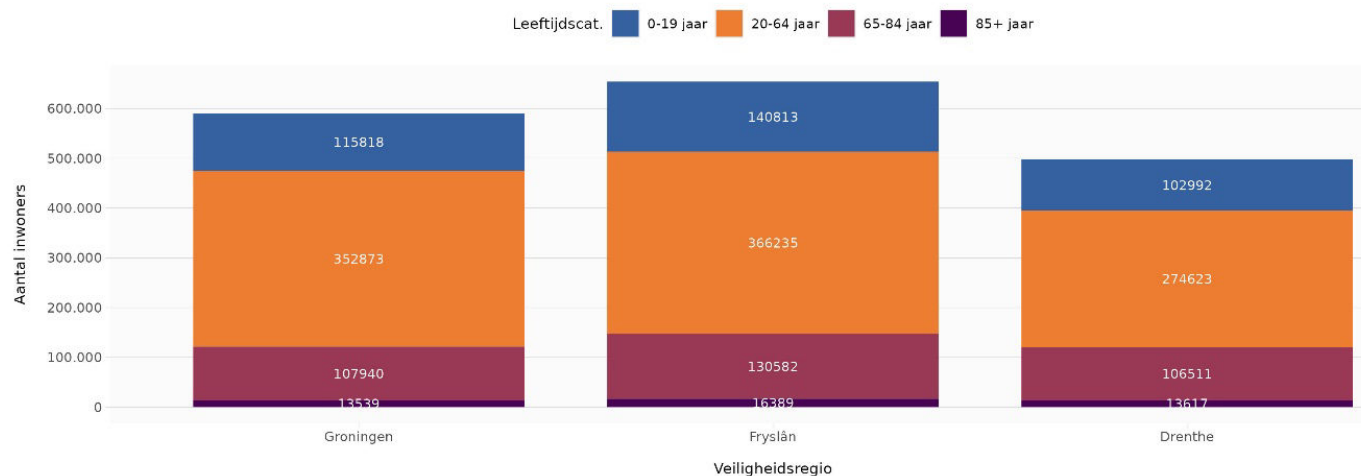
1. Demografie

Inwonersaantallen per 2022:

- De ROAZ-regio AZNN heeft 1.682.660 inwoners.
- Veiligheidsregio Groningen heeft 590.170 inwoners.
- Veiligheidsregio Fryslân heeft 654.019 inwoners.
- Veiligheidsregio Drenthe heeft 497.743 inwoners.

Aantal inwoners per veiligheidsregio (2022)

Totaal aantal inwoners AZNN: 1.682.660



Het adherentiegebied van AZNN is ongelijk aan de adherentiegebieden van de veiligheidsregio's gezamenlijk. Hierdoor zijn de gegevens niet te aggregeren van veiligheidsregio tot ROAZ-regio.

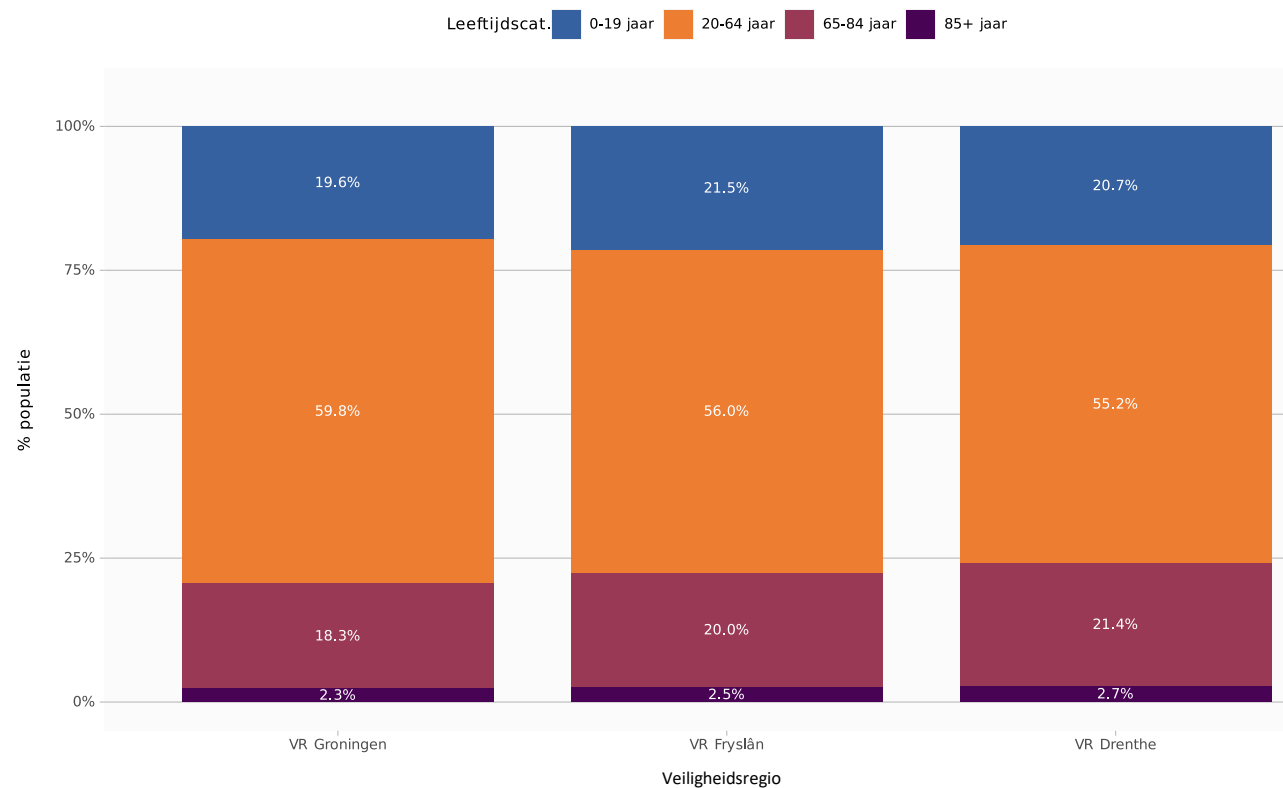


1. Demografie

Bevolkingsopbouw veiligheidsregio's per 2022 uitgedrukt in procenten:

- 0-19-jarigen zijn tussen de 19,6% en 21,5% van het totaal.
- 20-64-jarigen zijn tussen de 55,2% en 59,8% van het totaal.
- 65-84 jarigen zijn tussen de 18,3 en 21,4% van het totaal.
- 85+-ers zijn tussen de 2,3% en 2,7% van het totaal.

Bevolkingsopbouw per veiligheidsregio (2022)



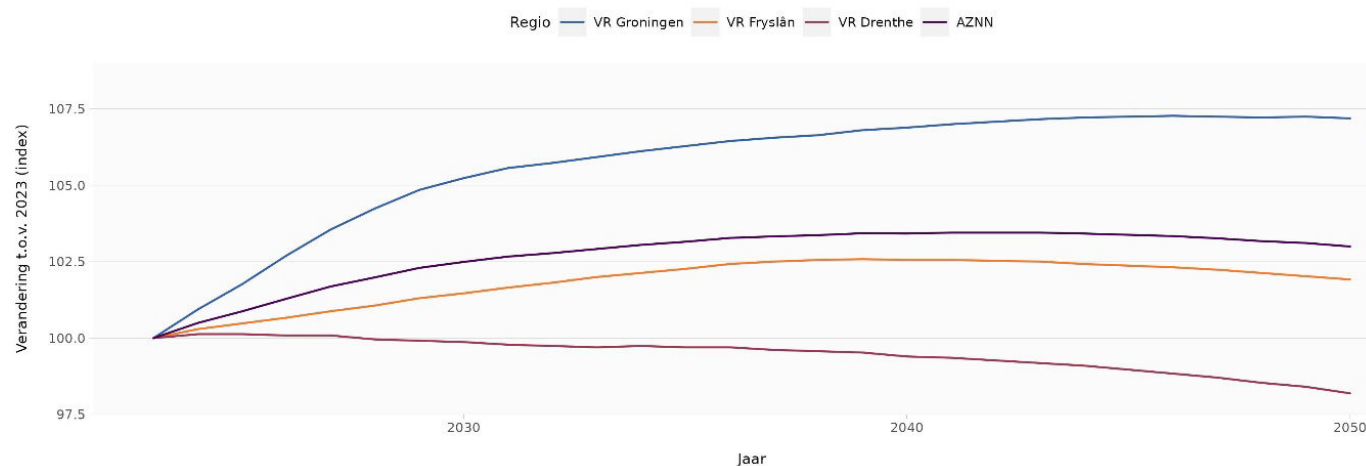
Het adherentiegebied van AZNN is ongelijk aan de adherentiegebieden van de veiligheidsregio's gezamenlijk. Hierdoor zijn de gegevens niet te aggregeren van veiligheidsregio tot ROAZ-regio.



1. Demografie

Verwachte ontwikkeling aantal inwoners

In de jaren 2023 t/m 2050



Het adherentiegebied van AZNN is ongelijk aan de adherentiegebieden van de veiligheidsregio's gezamenlijk. Hierdoor zijn de gegevens niet te aggregieren van veiligheidsregio tot ROAZ-regio.

Verwachte ontwikkeling inwonersaantal t/m 2050:

- De ROAZ-regio AZNN groeit met **3,0%**.
- Veiligheidsregio Groningen groeit met **7,2%**.
- Veiligheidsregio Fryslân groeit met **1,9%**.
- Veiligheidsregio Drenthe krimpt met **-1,8%**.

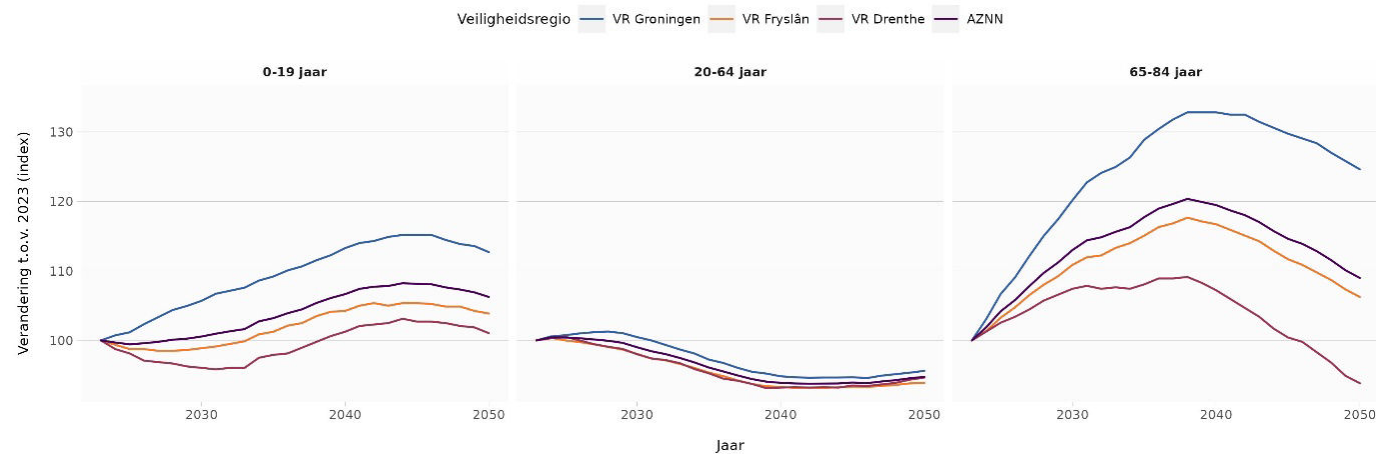
Sub-regionaal of lokaal kunnen ontwikkelingen afwijken. Denk hierbij aan de mogelijke verschillen tussen de verstedelijkte en meer rurale gebieden in de regio.



1. Demografie

Verwachte ontwikkeling aantal inwoners 85- jaar

In de jaren 2023 t/m 2050



Het adherentiegebied van AZNN is ongelijk aan de adherentiegebieden van de veiligheidsregio's gezamenlijk. Hierdoor zijn de gegevens niet te aggregeren van veiligheidsregio tot ROAZ-regio.

Leeftijdsonwikkeling (tot 85 jaar) t/m 2050:

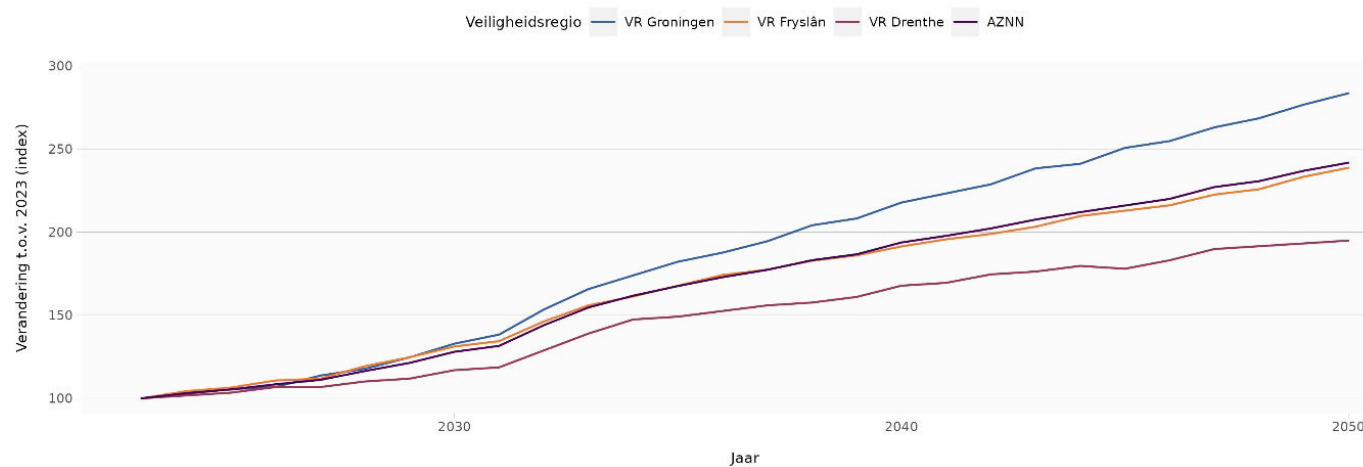
- Het aantal jongeren (0-19 jaar) groeit met 6,3%.
- De beroepsbevolking (20-64 jaar) krimpt met 5,3%.
- Het aantal 65+'ers groeit met 9,0%.



1. Demografie

Verwachte ontwikkeling aantal inwoners 85+ jaar

In de jaren 2023 t/m 2050



Het adherentiegebied van AZNN is ongelijk aan de adherentiegebieden van de veiligheidsregio's gezamenlijk. Hierdoor zijn de gegevens niet te aggregeren van veiligheidsregio tot ROAZ-regio.

Leeftijdsonwikkeling aantal 85+'ers tot 2050:

- Voor de ROAZ-regio AZNN groeit dit met 141,8%.
- Voor Veiligheidsregio Groningen groeit dit met 183,6%.
- Voor Veiligheidsregio Fryslân groeit dit met 138,7%.
- Voor Veiligheidsregio Drenthe groeit dit met 94,9%.



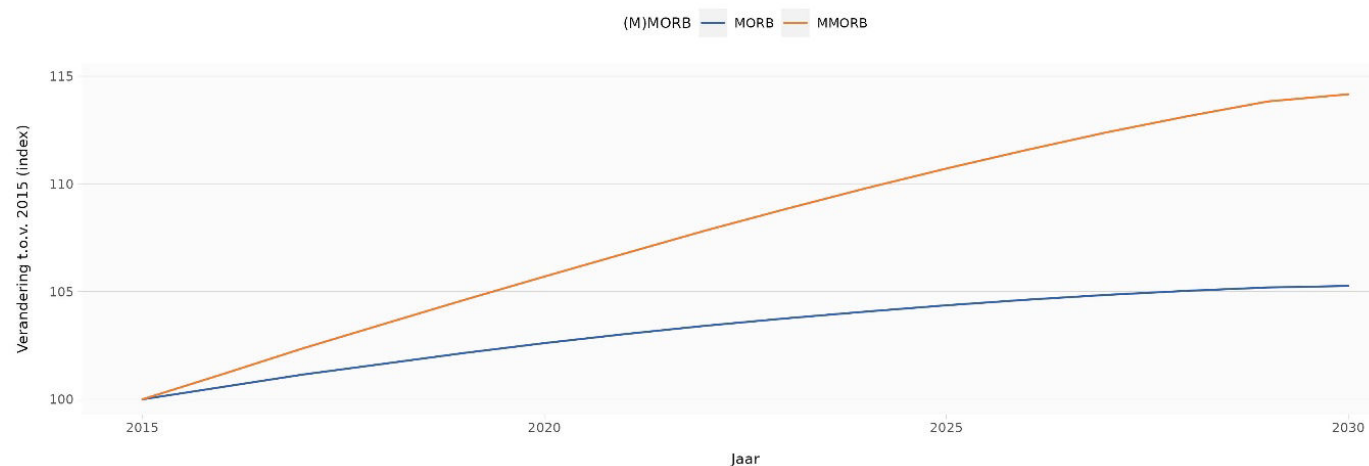
2. Gezondheids-kenmerken

Verwachte ontwikkeling chronisch zieken van 2015 t/m 2030:

- Aantal inwoners met één chronische aandoening (MORB) groeit met 5,2% tot 897.950 inwoners in 2030.
- Aantal inwoners met meer dan één chronische aandoening (MMORB) groeit met 14,2% tot 506.850 inwoners in 2030.
- Sociale determinanten zijn opgenomen in de regiobeelden Drenthe, Friesland, Groningen.

Verwachte ontwikkeling mensen met (M)MORB

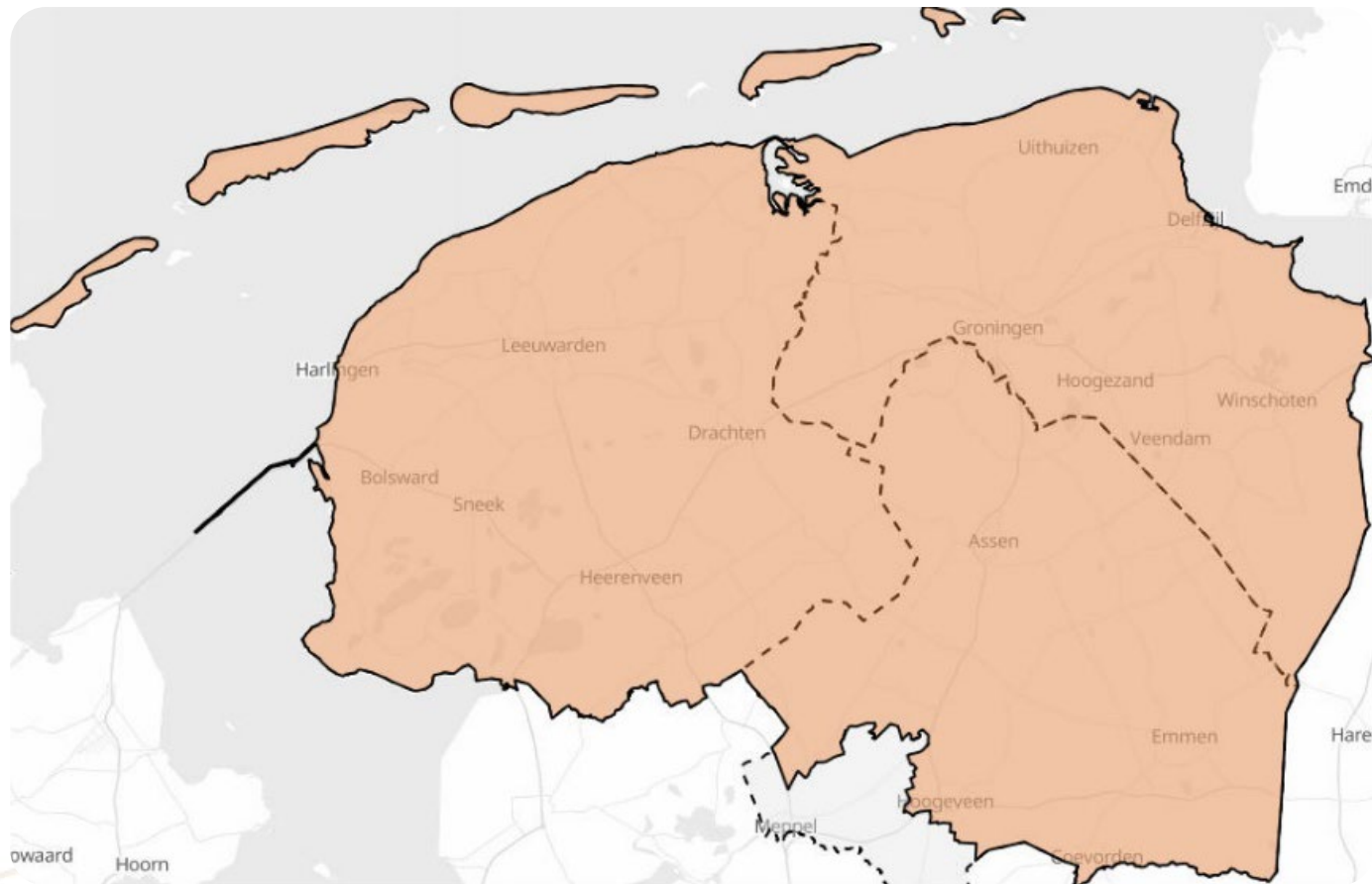
In de jaren 2015 t/m 2030



MORB: één ICPC-1 code, MMORB: 2-20 ICPC-1-codes. Aangegeven in het VTV (Volksgezondheidstoekomst verkenning) van het RIVM.



3. Geografische kenmerken



Geografische kenmerken van ROAZ-regio Noord-Nederland:

Aanzienlijk geïsoleerd gebied, grenst aan o.a:

- IJsselmeer en Waddenzee
- Duitsland

Waddeneilanden bieden extra complexiteit; dit wordt deels opgevangen door de inzet van de ambulance-helikopter.

Dunst bevolkte gebied van Nederland.

Seizoen toerisme biedt periodiek extra acute zorgvraag

In Groningen is sprake van aardbevingsproblematiek.



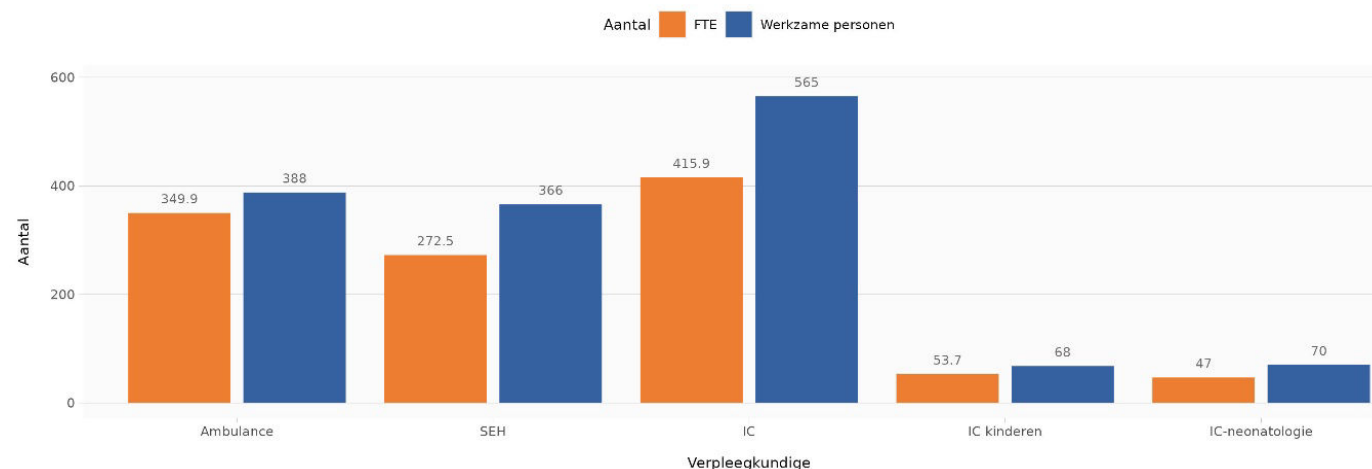
4. Arbeidsmarkt zorg

Aantal personen per beroepsgroep (2022):

- Ambulanceverpleegkundigen: 388 werkzaam (349,9 FTE).
- SEH-verpleegkundigen: 366 werkzaam (272,5 FTE).
- IC-verpleegkundigen: 565 werkzaam (415,9 FTE).
- IC-kind verpleegkundigen: 68 werkzaam (53,7 FTE).
- IC-neonatologie-verpleegkundigen: 70 werkzaam (47 FTE).

De landelijke ontvangen data gaan alleen over specialistische beroepsgroepen. Het tekort aan personeel is echter een breder probleem, het heeft ook te maken met niet-acute zorg.

Aantal FTE en werkzame personen per beroepsgroep (2022)





4. Arbeidsmarkt zorg

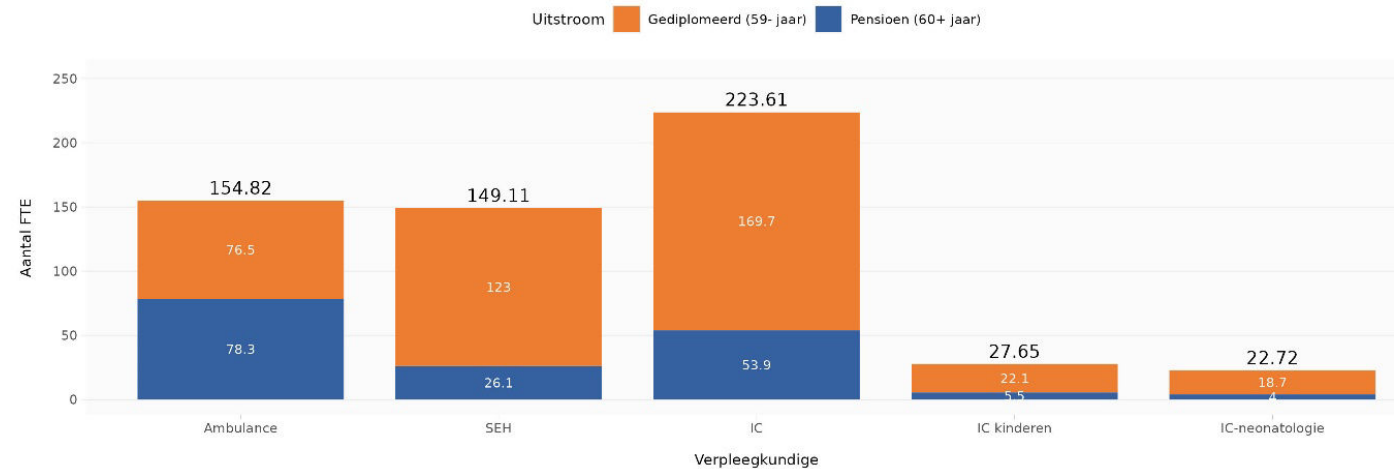
Verwachte uitstroom in FTE van 2023 t/m 2029:

- Ambulance verpleegkundigen: 154,8 FTE.
- SEH-verpleegkundigen: 149,1 FTE.
- IC-verpleegkundigen: 223,6 FTE.
- IC-kind verpleegkundigen: 27,6 FTE.
- IC-neonatologie verpleegkundigen: 22,7 FTE.

De landelijke ontvangen data gaan alleen over specialistische beroepsgroepen. Het tekort aan personeel is echter een breder probleem, het heeft ook te maken met niet-acute zorg. Daarnaast is de prognose opgesteld ervan uitgaande zonder interventies in de acute zorgketen. De landelijke data geven geen informatie over instroom.

Verwachte uitstroom FTE komende 7 jaar (2023 t/m 2029)

Uitstroom door pensioen (60+ jaar) en verwachte uitstroom van gediplomeerde medewerkers (59- jaar)





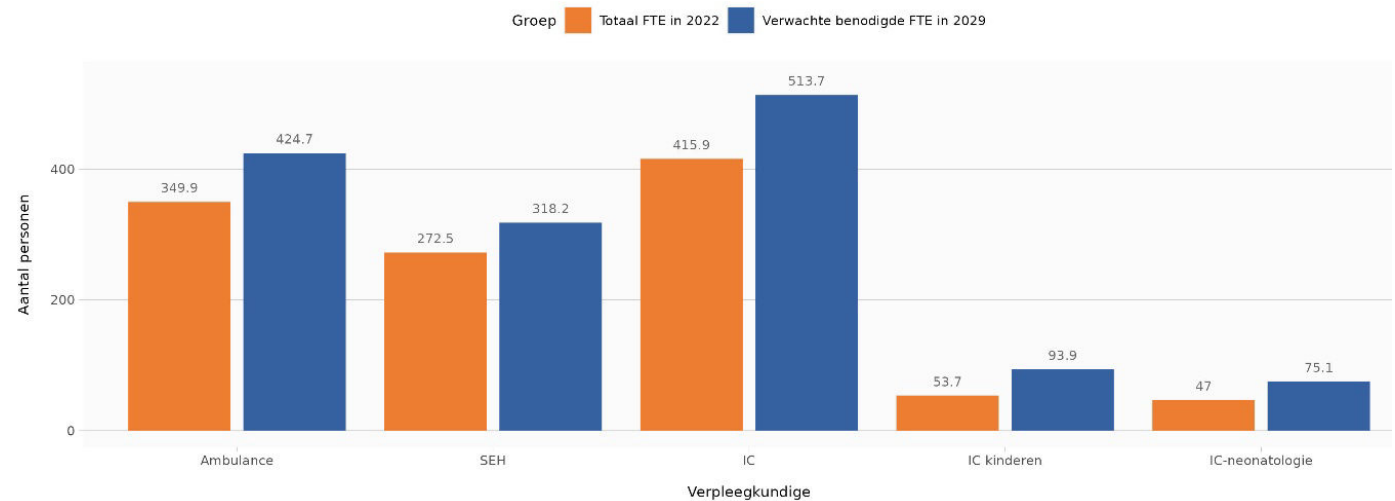
4. Arbeidsmarkt zorg

Verwachte benodigde personen in 2029:

- Ambulance verpleegkundigen: 424,7 FTE.
- SEH-verpleegkundigen: 318,2 FTE
- IC-verpleegkundigen: 513,7 FTE.
- IC-kind verpleegkundigen: 93,9 FTE.
- IC-neonatologie verpleegkundigen: 75,1 FTE.

De landelijke ontvangen data gaan alleen over specialistische beroepsgroepen. Het tekort aan personeel is echter een breder probleem, het heeft ook te maken met niet-acute zorg. Daarnaast is de prognose opgesteld ervan uitgaande zonder interventies in de acute zorgketen.

Aantal FTE in 2022 en verwacht aantal benodigd in 2029 (experts)



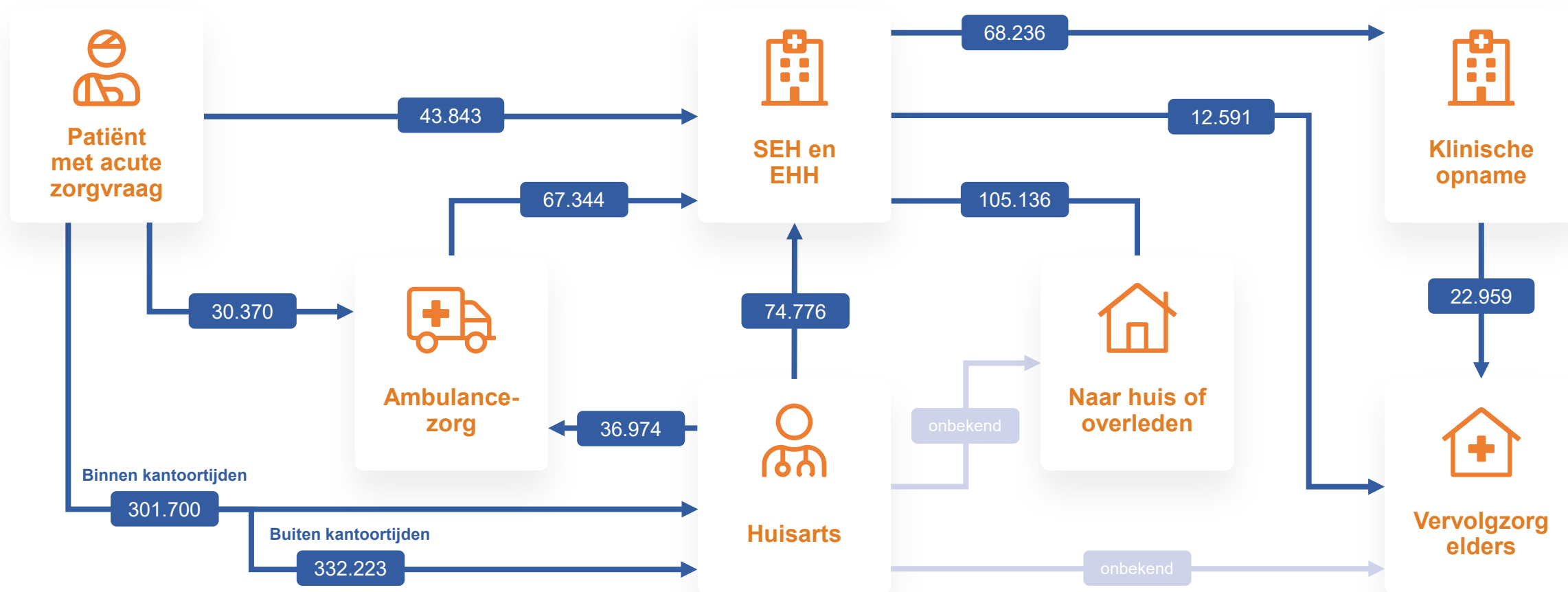
1. Gebaseerd op berekeningen van het Capaciteitsorgaan (de inschatting o.b.v. het expert scenario).

3.5 Acute zorg in de regio: zorgketen

Analyse van landelijke data

Zorgketen - patiëntstromen ROAZ Noord-Nederland 2021

Verleende acute ketenzorg 2021

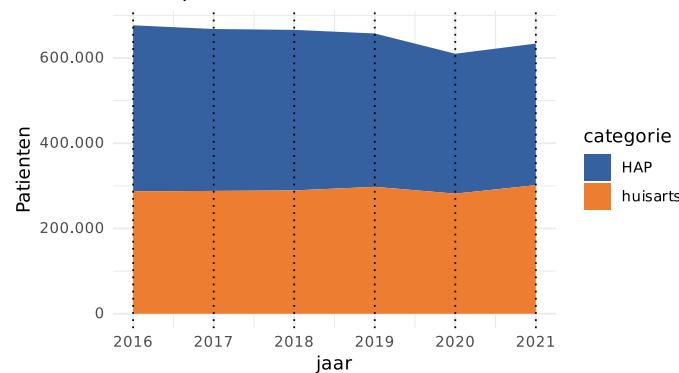


— Gebaseerd op gegevens gepubliceerd van de NZa o.b.v. declaratiedata van Vektis over 2021.

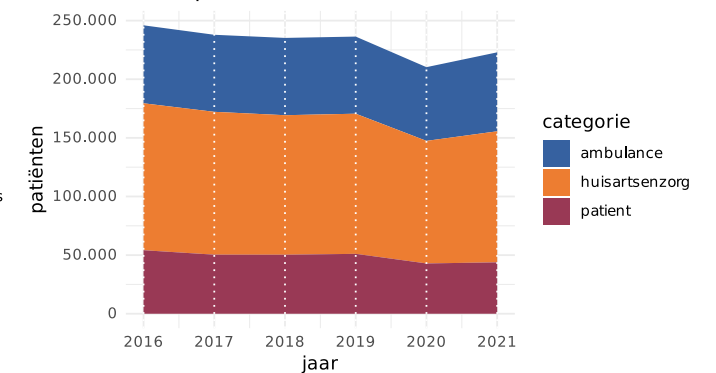


5. Zorgketen - patiëntstromen 2016-2021

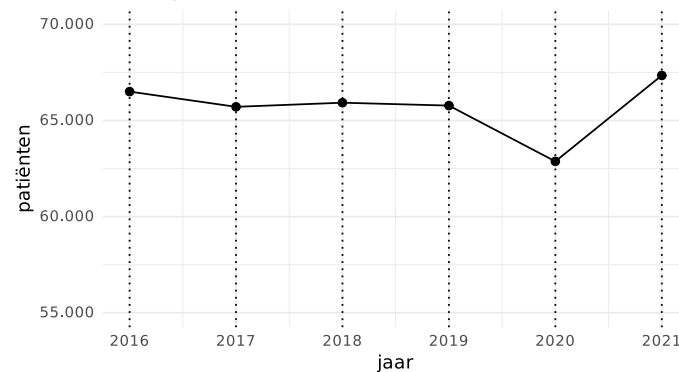
Acute patiëntenstroom HAP en huisarts



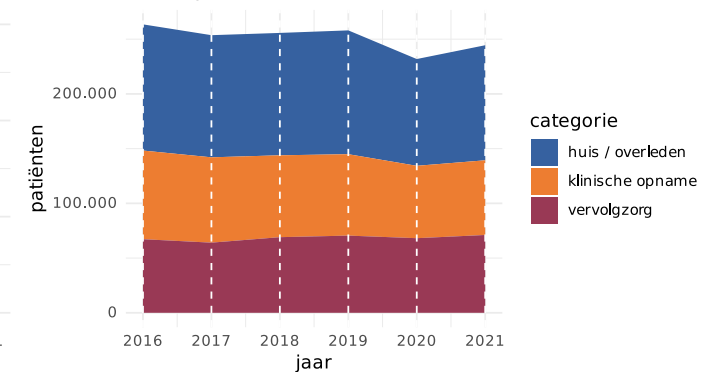
Acute patiëntenstroom naar SEH



Acute patiëntenstroom ambulance naar SEH



Acute patiëntenstroom van SEH



1. Gebaseerd op gegevens gepubliceerd door de NZa o.b.v. declaratiedata van Vektis (2021).
2. 2020 is startjaar van de coronapandemie.



6. Acute huisartsenzorg (HAP)

De ROAZ-regio AZNN:

14 HAP-locaties; 332.223 consulten (2021).

Veiligheidsregio Groningen:

5 HAP-locaties; 120.306 consulten (2021).

Veiligheidsregio Fryslân:

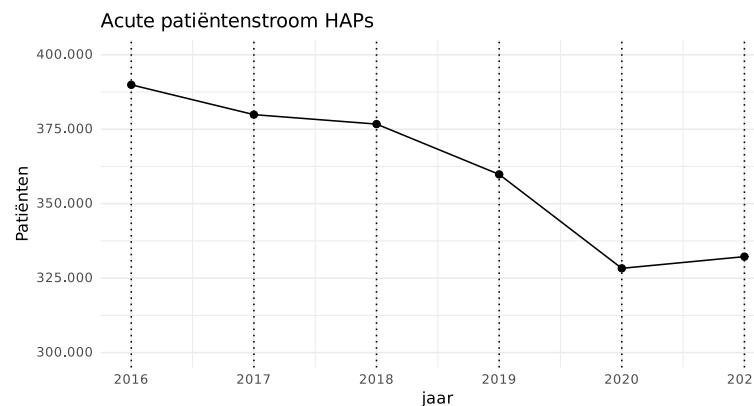
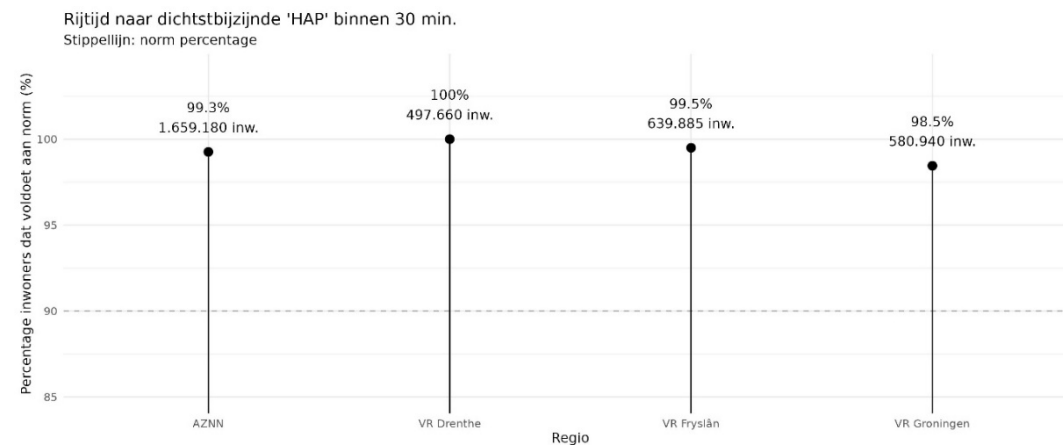
5 HAP-locaties; 120.576 consulten (2021).

Veiligheidsregio Drenthe:

4 HAP-locaties; 103.812 consulten (2021).

Er wordt voldaan aan de bereikbaarheidsnorm.

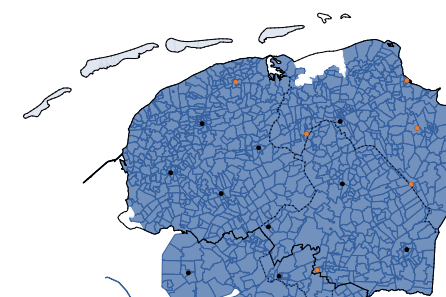
(90% van inwoners binnen 30 min bij dichtstbijzijnde HAP)



Rijdtijd naar dichtstbijzijnde HAP

Per postcodegebied exclusief Waddeneilanden

Rijdtijd (min) ■ binnen 30 min, norm ■ buiten 30 min, norm ■ Waddeneilanden
Alle ANW-uren geopend ● ja ● nee



1. De gemaakte berekeningen richten zich op de bereikbaarheid van de acute zorg in de regio. Niet op basis van de beschikbaarheid in het moment. Het is te veronderstellen dat er op bepaalde momenten een ander bereikbaarheidsbeeld is dan getoond.
2. Aantallen zijn gebaseerd op gegevens gepubliceerd door de NZa o.b.v. declaratiedata van Vektis (2021) en rijtijden en locaties van het RIVM.



7. Spoedeisende hulp (SEH)

De ROAZ-regio AZNN:

9 SEH-locaties; 185.963 SEH-bezoeken (2021).

Veiligheidsregio Groningen:

3 SEH-locaties; 67.261 SEH-bezoeken (2021).

Veiligheidsregio Fryslân:

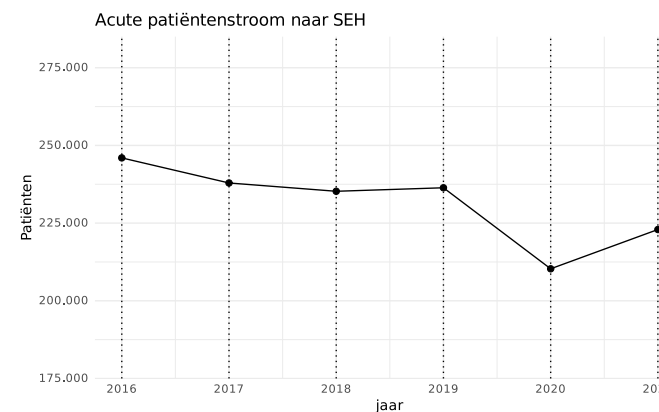
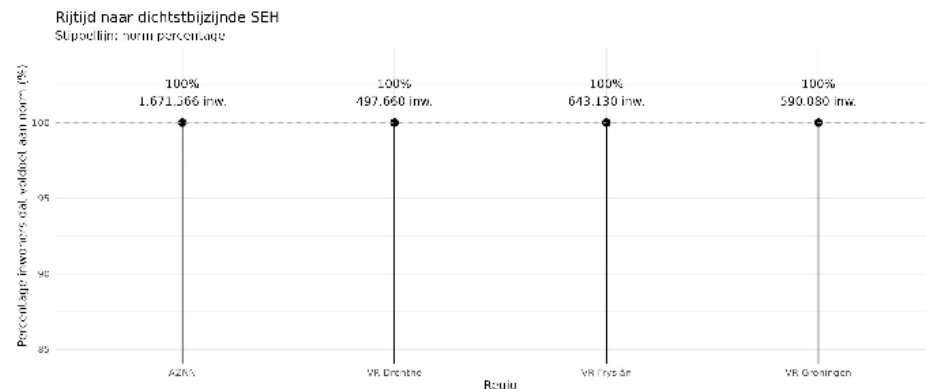
4 SEH-locaties; 68.234 SEH-bezoeken (2021).

Veiligheidsregio Drenthe:

3 SEH-locaties; 57.524 SEH-bezoeken (2021).

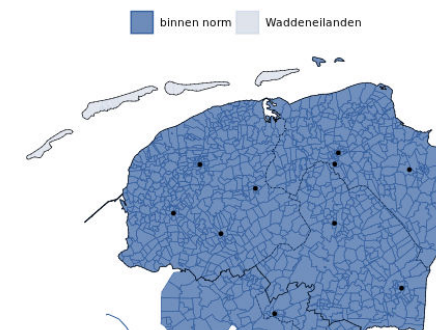
Bereikbaarheidsnorm wordt nagenoeg

gerealiseerd. (Alle inwoners binnen 45 minuten met de ambulance naar dichtstbijzijnde SEH)



Rijdtijd naar dichtstbijzijnde 'SEH' binnen 45 min.

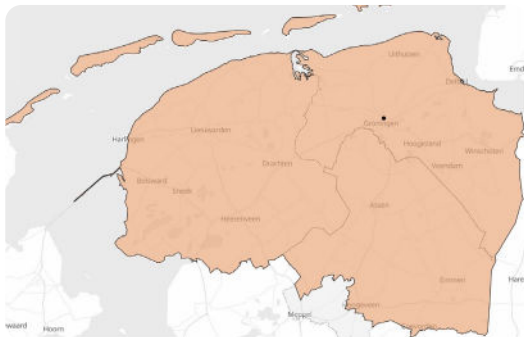
Per postcodegebied exclusief Waddeneilanden



1. Bereikbaarheidsstoets is gebaseerd op gegevens beschikbaar gesteld door het RIVM voor het ROAZ-beeld. Updates van rijttijdenmodellen (door het RIVM) kunnen het getoonde beeld veranderen richting de toekomst.
2. Het adherentiegebied van AZNN is ongelijk aan de adherentiegebieden van de veiligheidsregio's gezamenlijk. Hierdoor zijn de gegevens niet te aggregeren van veiligheidsregio tot ROAZ-regio.
3. De gemaakte berekeningen richten zich op de bereikbaarheid van de acute zorg in de regio. Niet op basis van de beschikbaarheid in het moment. Het is te veronderstellen dat er op bepaalde momenten een ander bereikbaarheidsbeeld is dan getoond.
4. Aantallen zijn gebaseerd op gegevens gepubliceerd van de NZa o.b.v. declaratiedata van Vektis (2021)



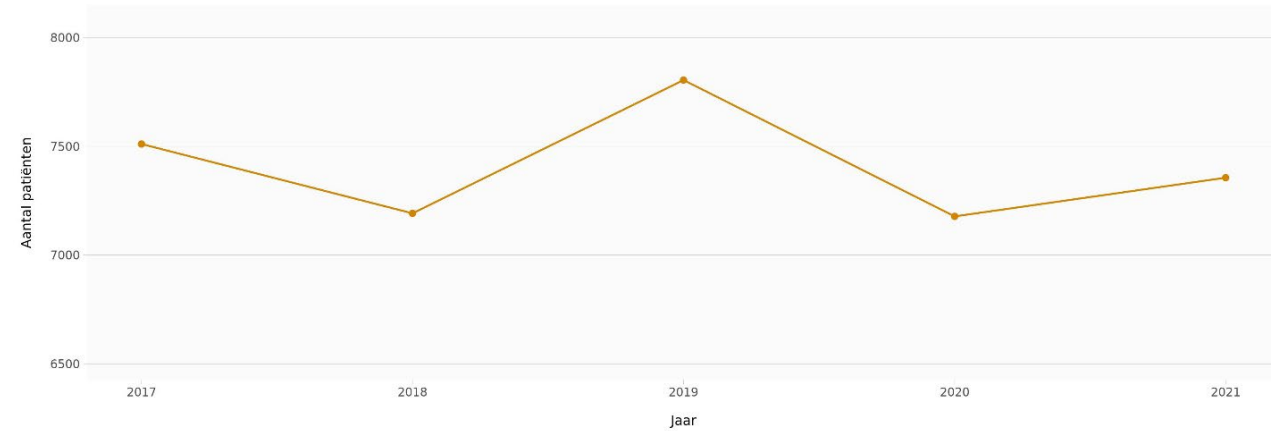
8. Traumacentra



- De ROAZ-regio AZNN: 1 traumacentrum.
- Veiligheidsregio Groningen: 1 traumacentrum.
- Veiligheidsregio Fryslân: geen traumacentrum.
- Veiligheidsregio Drenthe: geen traumacentrum.

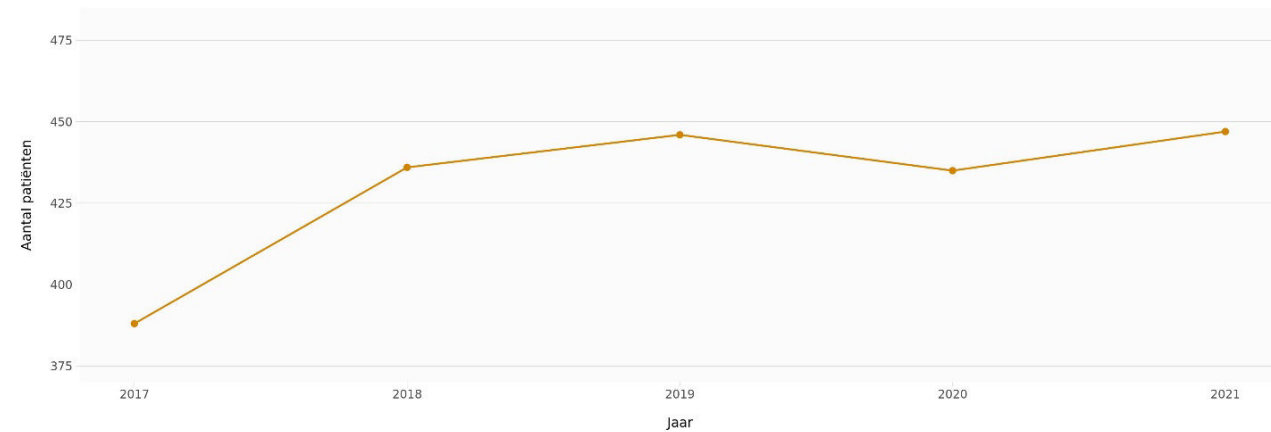
Aantal opgenomen traumapatiënten

In de periode 2017 t/m 2021



Aantal opgenomen multitraumapatiënten

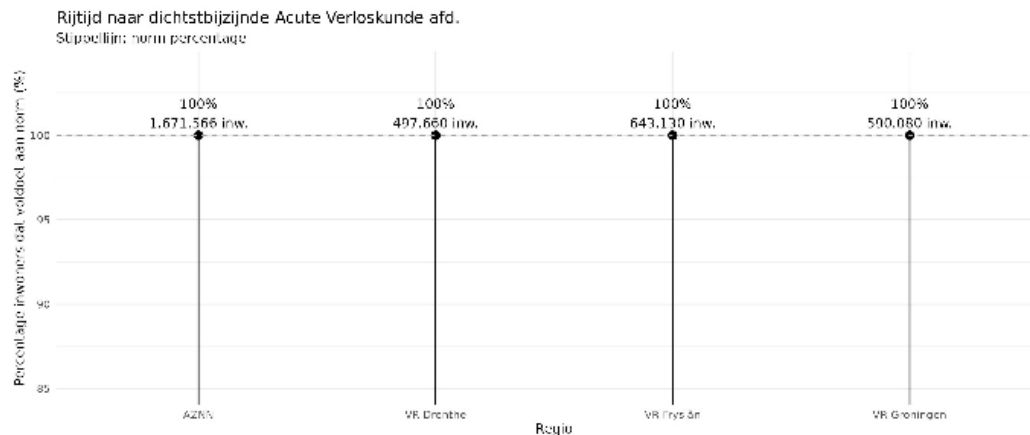
Letsel met een ISS groter of gelijk aan 16, in de periode 2017 t/m 2021





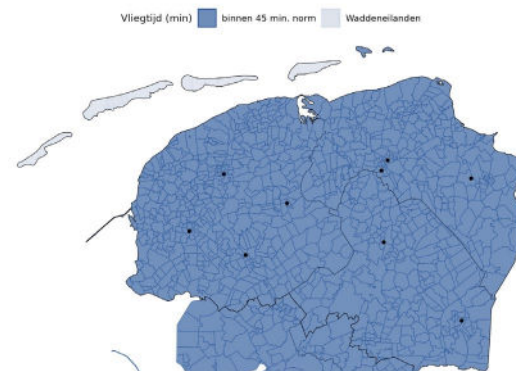
9. Acute verloskunde

- De ROAZ-regio AZNN: 9 locaties met acute verloskunde.
- Veiligheidsregio Groningen: 3 locaties met acute verloskunde.
- Veiligheidsregio Fryslân: 4 locaties met acute verloskunde.
- Veiligheidsregio Drenthe: 2 locaties met acute verloskunde.
- Bereikbaarheidsnorm wordt nagenoeg gerealiseerd. (Alle inwoners binnen 45 minuten met de ambulance naar dichtstbijzijnde locatie met acute verloskunde).
- Er is geen landelijke data beschikbaar over aantal contacten.



Rijtijd naar dichtstbijzijnde Acute Verloskunde afd.

Per postcodegebied exclusief Waddeneilanden



1. Bereikbaarheidstoets is gebaseerd op gegevens beschikbaar gesteld door het RIVM voor het ROAZ-beeld. Updates van rijtijdenmodellen (door het RIVM) kunnen het getoonde beeld veranderen richting de toekomst.
2. De gemaakte berekeningen richten zich op de bereikbaarheid van de acute zorg in de regio. Niet op basis van de beschikbaarheid in het moment. Het is te veronderstellen dat er op bepaalde momenten een ander bereikbaarheidsbeeld is dan getoond.



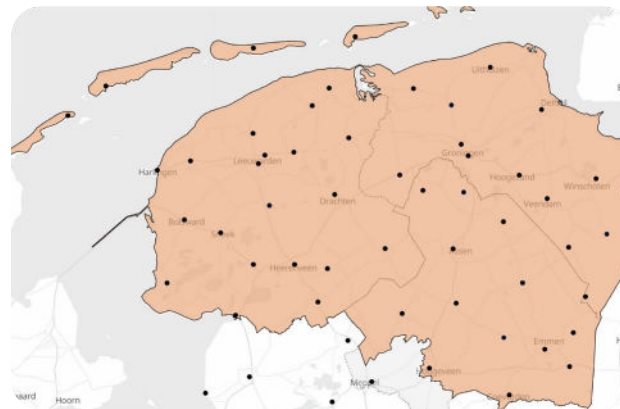
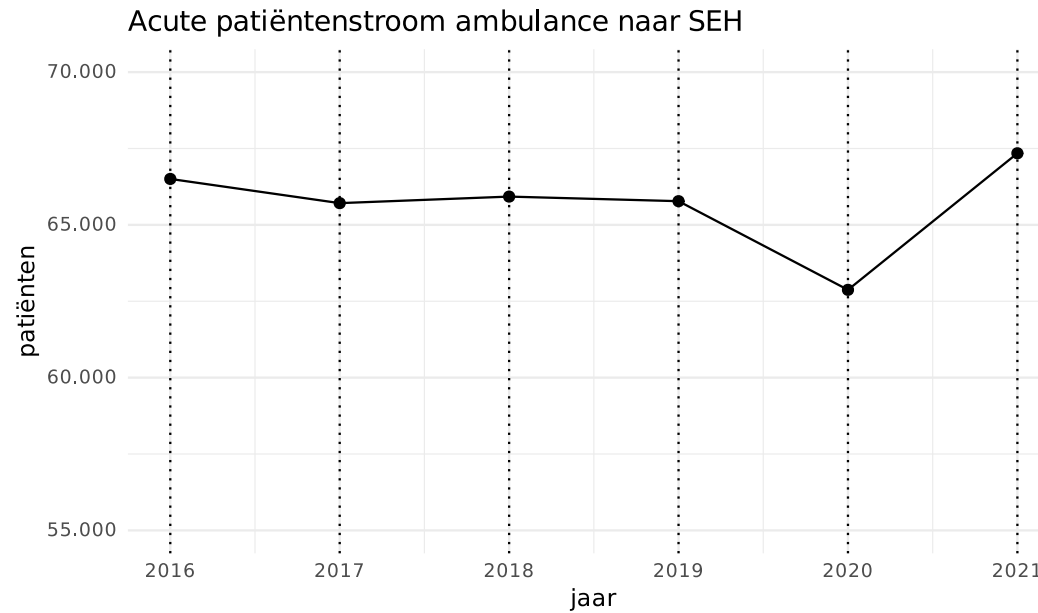
10. Ambulance- zorg (RAV)

De ROAZ-regio AZNN: 51 Ambulanceposten; 67.344 patiënten naar SEH (2021).

Veiligheidsregio Groningen: 13 Ambulanceposten; 24.024 patiënten naar SEH (2021).

Veiligheidsregio Fryslân: 24 Ambulanceposten; 24.394 patiënten naar SEH (2021).

Veiligheidsregio Drenthe: 13 Ambulanceposten; 21.166 patiënten naar SEH (2021).



Aantallen zijn gebaseerd op op gegevens gepubliceerd van de Nza o.b.v. declaratiedata van Vektis (2021) en locaties van het RIVM.



11. Mobiel Medisch Team (MMT)

Regionaal

In ROAZ-regio AZNN is het team van MMT-LL4 gevestigd.

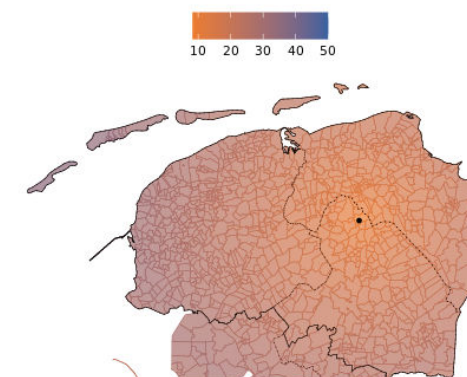
Het MMT Groningen ziet een stijging in het aantal oproepen en de inzet. De verhoudingen ‘inzet’ versus ‘cancel’ en ‘trauma’ versus ‘niet-trauma’ gerelateerde oorzaken blijven gelijk ten opzichte van voorgaande jaren.

Landelijk

- De vier MMT's in Nederland verzorgen MMT-zorg voor alle inwoners van Nederland.
- Het totaal aantal oproepen per jaar is gestegen van 11.760 in 2020 naar 12.763 in 2021 en 15.498 in 2022.
- Dat is een totaal gemiddelde per dag in Nederland van respectievelijk 32 (2020), 35 (2021) en 42 (2022) oproepen.
- Om de dekking te verbeteren in een aantal gebieden in Nederland is, na onderzoek, een verzoek gedaan voor uitbreiding van MMT-teams. VWS heeft dit verzoek in behandeling.
- Na effectuering van deze uitbreiding zal de verwachte dekking van MMT-zorg binnen 20 minuten in Nederland voor de daglicht situatie stijgen naar 83,4%.
- Met deze uitbreiding zijn de MMT's voorbereid op de toekomst.

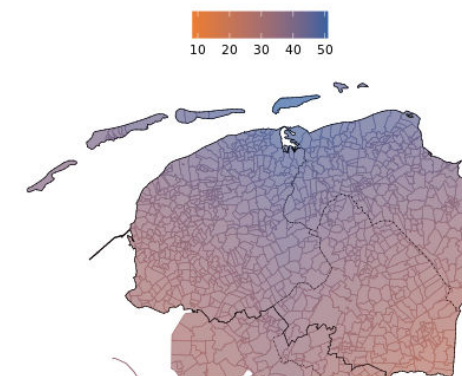
Vliegtijd vanaf dichtstbijzijnde 'eerste MMT'

Per postcodegebied



Vliegtijd vanaf dichtstbijzijnde 'tweede MMT'

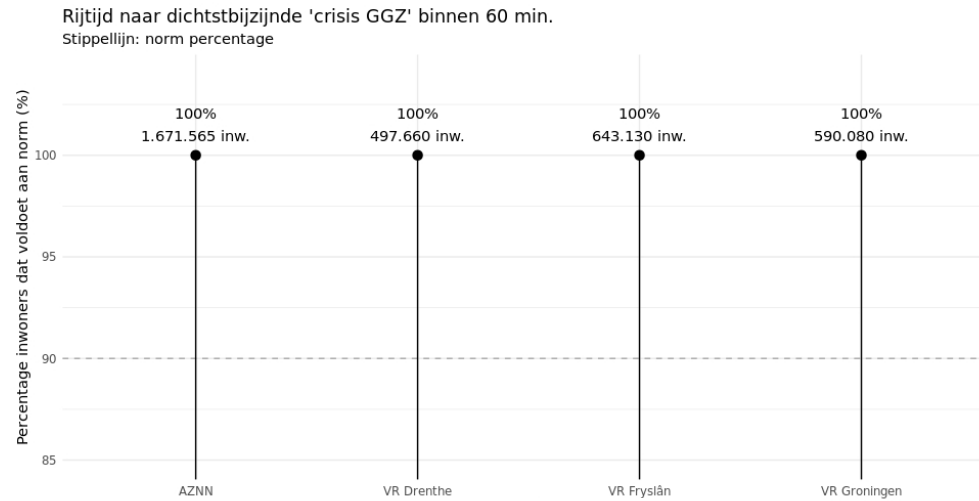
Per postcodegebied





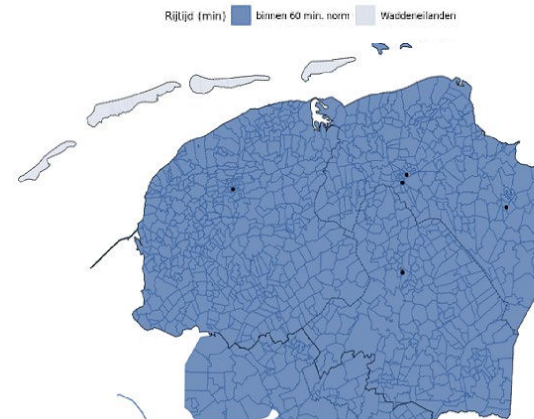
12. Acute GGZ

- De ROAZ-regio AZNN: 5 acute GGZ-locaties.
- Veiligheidsregio Groningen: 3 acute GGZ-locaties.
- Veiligheidsregio Fryslân: 1 acute GGZ-locatie.
- Veiligheidsregio Drenthe: 1 acute GGZ-locatie.
- **Bereikbaarheidsnorm wordt gerealiseerd** (90% van inwoners binnen 60 min bij dichtstbijzijnde GGZ).
- Er is geen landelijke data beschikbaar over aantal (crisis)contacten.



Rijtijd naar dichtstbijzijnde crisis GGZ

Per postcodegebied exclusief Waddeneilanden



De gemaakte berekeningen richten zich op de bereikbaarheid van de acute zorg in de regio. Niet op basis van de beschikbaarheid in het moment. Het is te veronderstellen dat er op bepaalde momenten een ander bereikbaarheidsbeeld is dan getoond.



Referenties en bronverwijzingen

De onderliggende gegevens van het regiobeeld zijn grotendeels verstrekt en verzameld door het RIVM, in opdracht van het LNAZ.

Bronnen gebruikt door het RIVM zijn naast publicaties van het RIVM zelf, publicaties van de NZa, het CBS en het Capaciteitsorgaan. In het onderstaande staat een overzicht. Neem voor een verdere specificatie van de gebruikte bronnen contact op met AZNN.

- **Regio indeling**
 - CBS - Gebiedsindeling 2021
- **Demografische ontwikkeling**
 - CBS - Regionale bevolkings- en huishoudensprognose 2022
 - RIVM - Volksgezondheid Toekomstverkenning 2018
- **Formatieontwikkeling:**
 - Capaciteitsorgaan
- **Acute zorgketen:**
 - NZa - Patiëntstromen acute zorg 2016-2020
 - NZa - Patiëntstromen acute zorg 2017-2021
 - AZNN - Landelijke Traumaregistratie 2017-2021 Acute Zorgnetwerk Noord Nederland
- **Bereikbaarheid acute zorg**
 - RIVM - Locaties en bereikbaarheid acute zorg

4. Prioritaire opgaven

4.1 Prioriteiten bij de uitwerking van het ROAZ-plan

De analyse en duiding van de landelijke data in het Basis ROAZ-beeld bevestigen de juiste keuze van de speerpunten in Strategische agenda 2023-2026.

1. De ambitie om de acute zorg in Noord-Nederland toekomstbestendig te maken met de juiste zorg op de juiste plek. Hiervoor is het nodig om een visie te ontwikkelen voor de inrichting van het acute zorglandschap, op basis van inzicht in regionale data en kerngetallen van de acute (keten) zorg. O.a. door het aanvullen van het ROAZ-beeld met regionale data ten behoeve van de vraagstukken rondom kwaliteit en toegankelijkheid (o.a. concentratie, differentiatie, spreiden, vervangen) en uitbreiding naar acute ketenpartners zoals de VVT, GGZ en geboortezorg. Het volgen van patiënten door de acute keten is geen eenmalige exercitie t.b.v. het ROAZ-beeld, maar een opmaat naar de ontwikkeling van een toekomstbestendig model om de acute zorgketen in beeld te hebben en te houden en op basis daarvan (strategische) keuzes te maken. De eerste stappen tot het verkrijgen van regionale data zijn inmiddels gezet.
2. De toenemende zorgvraag opvangen binnen de bestaande capaciteit, waarbij maximaal gebruik wordt gemaakt van informatie uit en een overstijgende blik op de verschillende sectoren en domeinen binnen de zorg. Door zorgcoördinatie wordt de toegankelijkheid van zorg geborgd en ontvangt de patiënt met een acute zorgvraag de juiste zorg, op het juiste moment, op de juiste plaats, van de juiste zorgaanbieder.
3. Ambities en plannen zijn afhankelijk van beschikbaarheid en inzetbaarheid van personeel in de acute zorgketen. Noodzakelijke veranderingen worden opgepakt in samenwerking met Zorg voor het Noorden en ZorgpleinNoord én in samenhang met het brede arbeidsmarktperspectief in de regiobeelden.
4. Gegevensuitwisseling en het blijven innoveren op basis van data zijn cruciaal voor juiste zorgverlening op de juiste plek door de juiste zorgverlener. Met inzet op de Zorgviewer is een eerste stap gezet. Tevens vindt een verkenning plaats naar de huidige situatie, als basis voor de planvorming in Q4.

4.2 Onderweg naar het ROAZ plan

In Q3 ontwikkelen ROAZ-beeld Plus

- Het verkrijgen van regionale data voor kwaliteit en toegankelijkheid van acute zorg in Noord-Nederland
- Een kwalitatieve verkenning van successen, knelpunten en uitdagingen
- Betrekken van inwoners, medisch professionals en verpleegkundigen

Uitwerken prioritaire opgaven

- Het maken van een uitwerkingsplan dat aansluit bij de Strategische Agenda van het ROAZ en de structuur van het 'huis'

Afronding

Input en regionale ketenbrede gesprekken leiden tot ROAZ Plan in Q4 2023. Publicatie eind Q4 2023 op www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl.



Samen voor
een **sterke acute
zorgketen!**

www.acutezorgnetwerk.nl



Mariska Visser
m.visser@umcg.nl



Linda Raven
linda.raven@zilverenkruis.nl



Etty ter Steeg
steeg.ter.e@menzis.nl