



# ROAZ Regiobeeld+

ROAZ Zuidwest-Nederland

30 juni 2023

# Voorwoord Traumacentrum Zuidwest-Nederland (1/2)

## Aanleiding

Op 17 november 2022 is het AB ROAZ Zuidwest Nederland akkoord gegaan met de Koers 2030. Hierin is een werkagenda opgesteld met vier centrale thema's:

1. Zorgcoördinatie en capaciteit;
2. Waardevolle data en slimme technologie;
3. Acute zorg voorkomen, ontdebelen, verplaatsen, concentreren, spreiden en vervangen;
4. Risicobeheersing, crisisbeheersing & OTO.

Parallel aan dit proces is het Integraal Zorgakkoord (IZA) tot stand gekomen en gepubliceerd in september 2022. In het IZA hebben partijen afgesproken om in ieder ROAZ een ROAZ-beeld te maken. Het ROAZ-beeld is een voorbereiding op het ROAZ-plan dat inzichtelijk maakt wat de prioritaire opgaven zijn in de regio voor de acute zorg (deadline Q4 2023).

Het doel van thema 3 'Acute zorg voorkomen, ontdebelen, verplaatsen, concentreren, spreiden en vervangen' heeft grote overlap met het doel van het ROAZ-beeld en het ROAZ-plan uit het IZA. ROAZ Zuidwest Nederland heeft SiRM gevraagd om samen, op basis van een kwalitatief en kwantitatief onderzoek, een ROAZ-beeld+, op te stellen. De publieksversie van dit ROAZ-beeld wordt op 30 juni gedeeld met [www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl](http://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl).<sup>1</sup>

# Voorwoord Traumacentrum Zuidwest-Nederland (2/2)

## Bespiegeling

Uit het beeld komt duidelijk naar voren dat over de volle breedte van de regionale acute zorgketen op alle vlakken een nog grotere disbalans zal ontstaan tussen vraag en aanbod dan waar de zorgsector momenteel al mee te maken heeft. Het gesprek over welke acties nodig zijn om deze disbalans zoveel mogelijk te beperken en/of hiermee om te gaan, zal gevoerd moeten worden. De in het beeld gedane suggesties voor acties om de toegankelijkheid, beschikbaarheid en kwaliteit van acute zorg in de toekomst duurzaam te borgen, vormen dan ook het startpunt voor de verdere discussie; ze zijn nadrukkelijk niet het eindpunt.

Tegelijkertijd geldt dat dit beeld zich, conform de opdracht, primair richt op de acute zorgketen. Verscheidene suggesties hebben mogelijk wel een positief effect op de acute zorgketen, maar kunnen deels ook een verschuiving van zorg richting de reguliere zorg (bijvoorbeeld niet acute VVT en dagzorg (zijnde niet acuut) door de huisartsen) teweegbrengen met extra belasting als gevolg. Daarom is het essentieel om in de volgende fase de regioplannen en het ROAZ-plan goed op elkaar af te stemmen en te laten aansluiten. Tot slot is het van belang om niet alleen regionaal, maar ook landelijk het maatschappelijke debat te voeren over welke zorg nog geleverd wordt door professionals en wat op andere manieren gedaan kan worden. Het burgerperspectief is daarbij belangrijk.

## Dank

Stafbureau ROAZ Zuidwest-Nederland bedankt alle ketenpartners voor hun betrokkenheid (deelname aan de interviews, leveren van data en aanwezigheid bij de sectorale- en duidingsbijeenkomsten) bij de totstandkoming van dit ROAZ-beeld. Daarnaast worden de leden van de werkgroep hartelijk bedankt voor hun bijdrage en het vertegenwoordigen van de eigen sector in dit traject.

# Colofon ROAZ Zuidwest-Nederland Regiobeeld+

Projectteam SiRM 	Copyright 	Opdrachtgever 	Foto voorblad 
<p>Saskia van der Erf</p> <p>Marie Hiemstra</p> <p>Floor Joustra</p> <p>Projectleider: Thijs Stoop (<a href="mailto:thijs.stoop@sirm.nl">thijs.stoop@sirm.nl</a>)</p>	<p>Delen van dit rapport mogen gereproduceerd worden met de volgende bronvermelding:</p> <p>ROAZ Zuidwest-Nederland Regiobeeld+, juni 2023</p>	<p>Traumacentrum Zuidwest-Nederland</p>	<p>Venema Media</p> <p>ANP</p>

# Inhoud ROAZ Regiobeeld+ publieksversie

1. Aanleiding, aanpak en conclusie ROAZ Regiobeeld+

p. 6

2. Huidige situatie acute zorg ROAZ ZWN

p. 13

3. Vraagprognose beleidsarm

p. 40

4. Aanbodprognose beleidsarm

p. 51

5. Aanbevelingen voor ROAZ Regioplan

p. 57

 *Klik op de hoofdstuktitel  
om naar de juiste plek in  
het document te gaan*

# I. Aanleiding, aanpak en conclusie ROAZ Regiobeeld+

# Aanleiding: Dit ROAZ ZWN Regiobeeld+ is opgesteld als basis voor het ROAZ Regioplan, waarvoor uitwerking plaatsvindt in subregio's

## ROAZ Regiobeeld+ en regiobeelden zorgkantoor



- In IZA hebben partijen afgesproken om in ieder ROAZ een Regiobeeld voor acute zorg te maken.
- ROAZ ZWN heeft ook een eigen zogenaamde Koers opgesteld met vier thema's. Eén van de thema's is 'Acute zorg voorkomen, ontdubbelen, verplaatsen, concentreren, spreiden en vervangen'. De doelen van dit thema en IZA komen overeen.
- ROAZ Regiobeeld+ geeft inzicht in het huidige acute zorgaanbod, relevante bevolkingskenmerken en kwaliteitsparameters (H1) en geeft prognoses voor de vraag (H2) en het aanbod (H3) in 2033.
- Meer inzicht omtrent de reguliere zorgbehoefte zijn te vinden in regiobeelden voor de vijf zorgkantoorregio's in Zuidwest Nederland.

## ROAZ Regioplan en regioplannen zorgkantoor



- Het ROAZ Regiobeeld is een voorbereiding op het ROAZ Regioplan dat inzichtelijk maakt wat de prioritaire opgaven zijn in de regio (deadline Q4 2023).
- Op basis van dit ROAZ Regiobeeld+ gaan zorgaanbieders in ROAZ ZWN verder met het identificeren van oplossingen en interventies in het ROAZ Regioplan.
- Dit vraagt primair om uitwerking op subregionaal niveau, welke de zorgkantoorregio kan zijn.
- Om van elkaar te kunnen leren, maar ook voor meer uniformiteit in subregio-overstijgende afspraken, vragen bepaalde onderdelen samenwerking op ROAZ-niveau.

# In de 5 zorgkantoorregio's van ROAZ ZWN zijn 7 HA-organisaties, 11 ziekenhuisorganisaties, 3 RAVs en 4 ggz-instellingen actief

Sector	Nieuwe Waterweg Noord (NWN) <sup>1</sup>	Rotterdam (RDM)	Waardenland (WAA)	Zeeland (ZEE)	Zuid-Hollandse Eilanden (ZHE)
HAPs	Schievliet	Rijnmond	HAP Gorinchem, Drechtdokters	Zeeuwse Huisartsen-coöperatie, Nucleus	Rijnmond, Hellegat
Ziekenhuizen	Franciscus Vlietland	Erasmus MC, Franciscus Gasthuis, IJsselland, Ikazia, Maasstad	Albert Schweitzer, Beatrix Ziekenhuis (Rivas)	Admiraal de Ruyter Ziekenhuis, ZorgSaam	Spijkenisse Medisch Centrum, Van Weel-Bethesda
RAVs	Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam-Rijnmond	Zuid-Holland-Zuid	RAV Zeeland	Rotterdam-Rijnmond en Zuid-Holland-Zuid
Acute ggz-instellingen	Delfland	Antes	Yulius	Emergis	Antes



# Het beeld bevat een prognose voor de vraag in 2033 o.b.v. demografische ontwikkeling<sup>1</sup> en het aanbod dat hiervoor nodig zou zijn

## Acute zorgvraag 2022

- Op basis van de data van de ziekenhuizen, HAPs, RAVs en acute ggz in ROAZ ZWN is de zorgvraag in 2022 in kaart gebracht.
- De zorgvragen zijn per sector ingedeeld in patiëntgroepen en tijdsvakken waar beleid naar verwachting van de zorgaanbieders in ROAZ ZWN invloed op heeft.
- De zorgvragen zijn daarnaast per sector toegewezen aan de verschillende (sub-) zorgkantorregio's.

## Vraagprognose beleidsarm 2033

- Door de zorgvraag van 2022 te combineren met data van CBS en RIVM is de groei in de acute zorgvraag door demografie en incidentie<sup>1</sup> voor 2033 berekend.<sup>2</sup>
- De beleidsarme vraagprognose gaat ervan uit dat zorgaanbieders in ROAZ ZWN geen inspanningen leveren om acute zorgvragen te voorkomen, te ontdebelen, of te verplaatsen.

## Aanbodprognose beleidsarm 2033

- Door de roosters in 2022 te combineren met de beleidsarme vraagprognose voor 2033, is het aantal diensten dat in 2033 per organisatie nodig zou zijn berekend.<sup>3</sup>
- Per sector<sup>4</sup> is gerekend met verschillende tijdsblokken voor de diensten.
- Hierbij is uitgegaan van getrapte roostering in het aantal zorgvragen waarbij een extra dienst van een zorgverlener meer of minder nodig is.

# De zorgvragen zijn per sector op verschillende manieren toegewezen aan de zorgkantoorregio's, waarvan er 2 niet volledig in ZWN liggen



## Huisarts- enspoed- zorg en SEH-zorg

- Voor de HAP en SEH zijn de zorgvragen toegerekend aan de zorgkantoorregio op basis van de locatie van de SEH of de HAP waaraan de zorgvraag gesteld wordt.<sup>1</sup>
- Op deze manier zijn alle zorgvragen aan de zorgaanbieders in beeld, waardoor bijvoorbeeld toeristen ook meegerekend worden.



## Ambulan- cezorg

- A1&A2-ritten zijn toegerekend aan de zorgkantoorregio op basis van de ophaallocatie van de rit.
- Dit is gedaan omdat de ambulance naar het plaats van incident rijdt en de grenzen van de RAV-werkgebieden over de zorgkantoorregio's heen lopen.

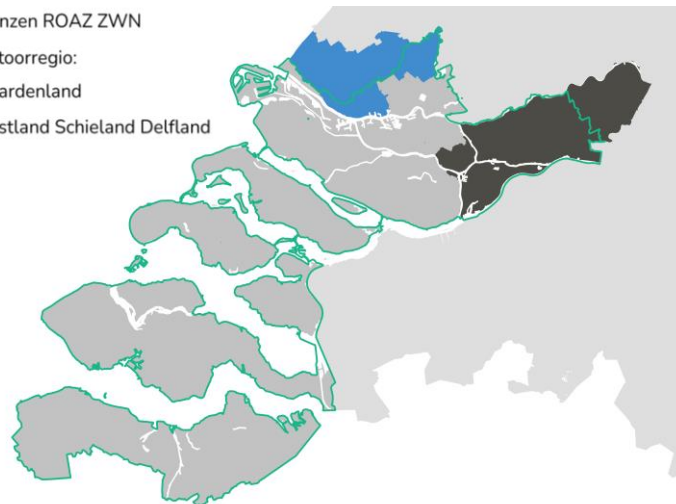
De zorgkantoren Waardenland en Westland Schieland Delfland liggen niet volledig in ROAZ ZWN. In de analyses zijn alleen de organisaties in een zorgkantoorregio meegenomen die in ROAZ ZWN liggen.

 Grenzen ROAZ ZWN

Zorgkantoorregio:

 Waardenland

 Westland Schieland Delfland



# Vijf gemeenten die wel binnen de zorgkantoorregio's WSD en WAA behoren, vallen niet binnen ROAZ ZWN

Westland Schieland Delfland (WSD)	Rotterdam (RDM)	Waardenland (WAA)	Zeeland (ZEE)	Zuid-Hollandse Eilanden (ZHE)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Delft</li> <li>• Lansingerland</li> <li>• Maassluis</li> <li>• Midden-Delfland</li> <li>• Pijnacker-Nootdorp</li> <li>• Schiedam</li> <li>• Vlaardingen</li> <li>• Westland</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capelle aan den IJssel</li> <li>• Krimpen aan den IJssel</li> <li>• Rotterdam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alblasterdam</li> <li>• Dordrecht</li> <li>• Gorinchem</li> <li>• Hardinxveld-Giessendam</li> <li>• Hendrik-Ido-Ambacht</li> <li>• Molenlanden</li> <li>• Papendrecht</li> <li>• Sliedrecht</li> <li>• Vijfheerenlanden</li> <li>• Zwijndrecht</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Borsele</li> <li>• Goes</li> <li>• Hulst</li> <li>• Kapelle</li> <li>• Middelburg</li> <li>• Noord-Beveland</li> <li>• Reimerswaal</li> <li>• Schouwen-Duiveland</li> <li>• Sluis</li> <li>• Terneuzen</li> <li>• Tholen</li> <li>• Veere</li> <li>• Vlissingen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Albrandswaard</li> <li>• Barendrecht</li> <li>• Goeree-Overflakkee</li> <li>• Hoeksche Waard</li> <li>• Nissewaard</li> <li>• Ridderkerk</li> <li>• Voorne aan Zee</li> </ul>






# Hoofdconclusie: De toegankelijkheid van acute zorg komt fors onder druk te staan als aanbieders in ZWN geen beleid ontwikkelen

Huidige situatie acute zorg ROAZ ZWN	Vraagprognose 2033 beleidsarm	Aanbodprognose 2033 beleidsarm	Aanbevelingen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geografische dekking acute zorgaanbod in ROAZ ZWN voldoet aan bereikbaarheidsnormen.</li> <li>• De toegankelijkheid van acute zorg staat echter toch al onder druk.</li> <li>• Daarbij verschillen de specifieke uitdagingen per zorgkantoorregio.</li> <li>• De opbouw van de huidige zorgvraag biedt aanknopingspunten voor beleid, zoals laagurgente HAP-consulten.</li> </ul>	<p>De vraag naar zorg neemt (sterk) toe tot 2033:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Door demografie nemen HAP-visites in alle regio's hardst toe en daarna SEH-bezoeken<sup>1</sup> en A1&amp;A2-ritten.</li> <li>• Demografie leidt in de zorgkantoorregio Zeeland<sup>2</sup> en in de ggz-sector<sup>3</sup> het minst tot toename.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er zijn door deze vraagtoename in 2033 (fors) meer diensten nodig:             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ in drie regio's in álle tijdvakken extra HA-diensten</li> <li>◦ in twee regio's in álle tijdvakken extra SEH-vpk.-diensten</li> <li>◦ in alle regio's minimaal overdag extra ambu.vpk.-diensten</li> </ul> </li> <li>• Terwijl &gt;5-26% tot 2033 uitstroomt door pensionering.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De beleidsrijke vragen en aanbodprognoses van SiRM bieden op subregionaal niveau handvatten voor het ROAZ Regioplan en regioplannen.</li> <li>• Inzet op betere en snellere beschikbaarheid van data is nodig, met name in de ggz en vvt.</li> </ul>






## 2. Huidige situatie acute zorg ROAZ ZWN

# ROAZ ZWN heeft 14 HAPs, 12 SEHs<sup>1</sup>, 30 ambulancstandplaatsen, 8 ggz-crisisdienstlocaties en 12 farmaceutische uitgiftepunten






## Nieuwe Waterweg Noord (NWN)

-  1 HAP
-  1 SEH
-  3 ambulancstandplaatsen
-  1 locatie ggz-crisisdienst
-  0 farm. uitgiftepunten






## Rotterdam (RDM)

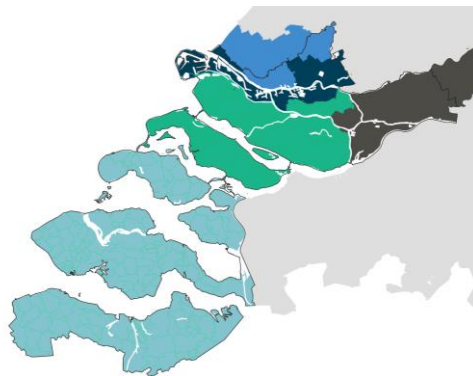
-  3 HAPs
-  4 SEHs en 1 tertiaire SEH
-  4 ambulancstandplaatsen
-  2 locaties ggz-crisisdienst
-  4 farm. uitgiftepunten

## Waardenland (WAA)






-  2 HAPs
-  2 SEHs
-  5 ambulancstandplaatsen
-  1 locatie ggz-crisisdienst
-  2 farm. uitgiftepunten

## Zeeland (ZEE)

-  5 HAPs
-  2 SEHs
-  10 ambulancstandplaatsen<sup>2</sup>
-  3 locaties ggz-crisisdienst
-  4 farm. uitgiftepunten



## Zuid-Hollandse Eilanden (ZHE)

-  3 HAPs
-  1 SEH en 1 spoedplein
-  8 ambulancstandplaatsen<sup>3</sup>
-  1 locatie ggz-crisisdienst
-  2 farm. uitgiftepunten

# ROAZ ZWN telt 1 traumacentrum, 2 IAT-centra<sup>1</sup> en 4 PCI-centra<sup>1</sup>. Van de 12 SEHs<sup>2</sup> zijn 11 IVT-centra, waarvan 10 ook een EHH hebben.

Locaties traumacentrum, PCI- en IAT-centra  
ROAZ ZWN

EHH-locaties en IVT-centra ROAZ ZWN

Onderdeel van het traumacentrum is een mobiel medisch team (MMT).<sup>3</sup> Om de dekking te verbeteren in een aantal gebieden in Nederland is, een verzoek gedaan voor uitbreiding van MMT-teams. VWS heeft dit verzoek in behandeling. Bij honorering van dit verzoek zal de verwachte dekking van MMT-zorg binnen 20 minuten voor de dagsituatie stijgen naar 83,4%.



- Locaties kaart links:
- Traumacentrum, PCI en IAT
  - PCI en IAT
  - PCI
- Locaties kaart rechts:
- EHH en IVT
  - IVT

1: waaronder het traumacentrum; 2: waarvan één spoedplein  
3: In Nederland verzorgen vier MMT's MMT-zorg voor alle inwoners. Het totaal aantal oproepen per jaar is gestegen van 11.760 in 2020 naar 12.763 in 2021 en 15.498 in 2022 (gemiddelde per dag van 32, 35 en 42 oproepen).  
Bron: Traumacentrum Zuidwest-Nederland, CBS, Regio Atlas

# De geografische dekking van het acute zorgaanbod in ROAZ ZWN voldoet aan de bereikbaarheidsnormen

## Spreiding HAPs voldoet aan norm



- Volgens de bereikbaarheidsnorm voor HAPs moet 90% van de inwoners van het verzorgingsgebied binnen 30 minuten met eigen auto een spoedpost kunnen bereiken.<sup>1</sup>
- De maximale reistijd voor de inwoners is 29 minuten. Hiermee wordt aan de bereikbaarheidsnorm voldaan.

## Spreiding ambulance-standplaatsen voldoet aan norm



- Volgens het standplaatsenmodel van RIVM geldt dat 97% van de inwoners binnen 12 minuten rijtijd per ambulance met zwaailicht en sirenes bereikt kan worden.
- 97% van de inwoners van ROAZ ZWN kan binnen 12 minuten bereikt worden.<sup>2</sup>

## Spreiding SEHs voldoet aan norm



- Volgens de bereikbaarheidsnorm voor SEHs moet iedere inwoner binnen 45 minuten bij een SEH kunnen zijn. Dit betekent dat de totale rij- en vervoerstijd samen maximaal 37 minuten mag zijn.<sup>3</sup>
- 99% van de inwoners van ROAZ ZWN heeft een maximale vervoerstijd van 37 minuten.<sup>2</sup>

## Spreiding ggz-crisisdienstlocaties voldoet aan de norm



- Volgens de GMAP<sup>4</sup> dient in 90% van de meldingen binnen één uur (U2) of vier uur (U3), te worden gestart met de beoordeling.
- Alle inwoners van ROAZ ZWN wonen binnen kantoortijden binnen één uur rijtijd vanaf een locatie van de ggz-crisisdienst. In de anw-uren woont 1,1% (Zeeland) niet binnen één uur rijtijd.

Opmerking: de conclusies op deze slide staan op de volgende slides in meer detail toegelicht

1: Raamwerk kwaliteitsbeleid huisartsenposten InEen (2013)

2: Locaties en bereikbaarheid versie 26 juni (RIVM)

3: Hierbij wordt gerekend met 3 minuten meld- en uitruktijd en 5 minuten inlaadtijd van de ambulance

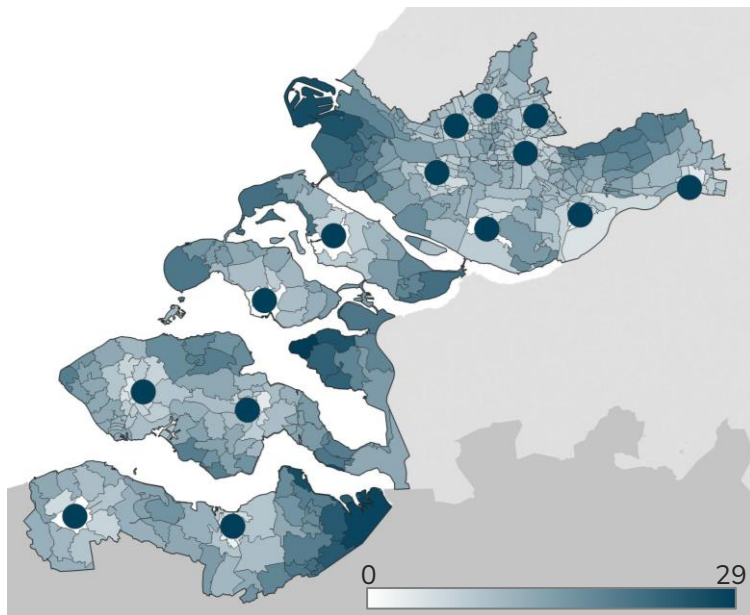
4: Generieke Module Acute Psychiatrie



# Met een max. reistijd van 29 minuten naar een HAP, voldoet de spreiding van HAPs in ROAZ ZWN aan de bereikbaarheidsnorm



Reistijd met personenauto naar dichtstbijzijnde HAP<sup>1</sup> [minuten]

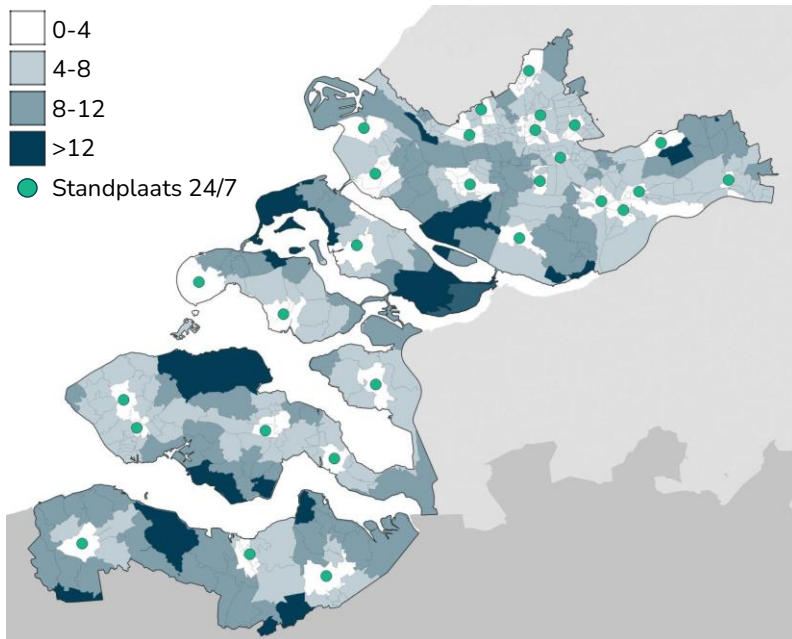


- De bereikbaarheidsnorm voor HAPs is dat 90% van de inwoners van het verzorgingsgebied binnen 30 minuten met eigen auto een spoedpost moet kunnen bereiken.
- De maximale reistijd in ROAZ ZWN is 29 minuten.
- Hiermee wordt aan de bereikbaarheidsnorm voor HAPs voldaan.



# Spreiding van ambulancestandplaatsen voldoet aan norm: 97% van inwoners kan binnen 12 min. met een ambulance bereikt worden

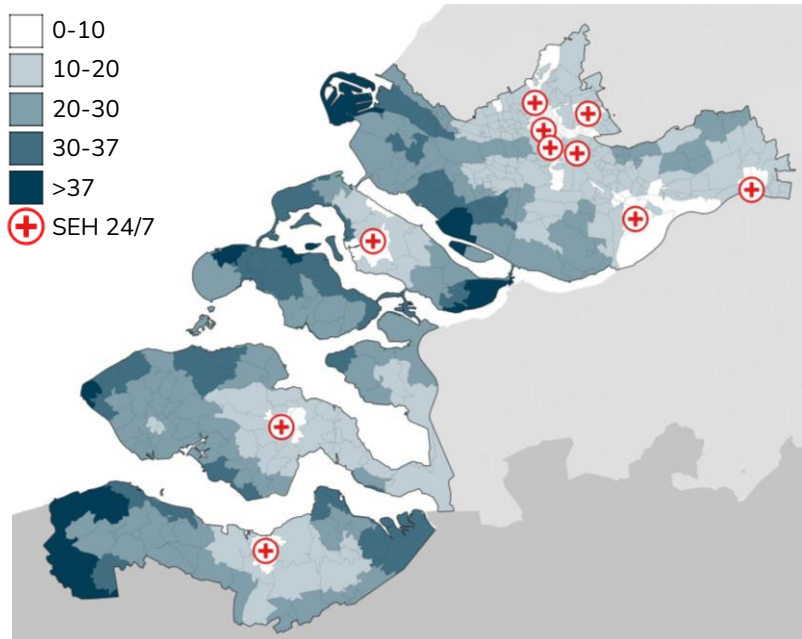
Reistijd met ambulance van dichtstbijzijnde standplaats naar postcode4 [minuten]



- Volgens het standplaatsenmodel van RIVM geldt dat 97% van de inwoners binnen 12 minuten rijtijd per ambulance met zwaailicht en sirenes bereikt kan worden.<sup>1</sup>
- 57 duizend inwoners (2,6% van het totaal) wonen op meer dan 12 minuten rijtijd van een standplaats met een ambulance.
- 97% van de inwoners van ROAZ ZWN kan vanaf een 24/7 standplaats binnen 12 minuten bereikt worden. Hiermee voldoet ROAZ ZWN aan de norm.

# Spreiding van SEHs voldoet aan norm: voor 99% van inwoners is de totale rij- + vervoerstijd tot dichtstbijzijnde SEH max. 37 minuten

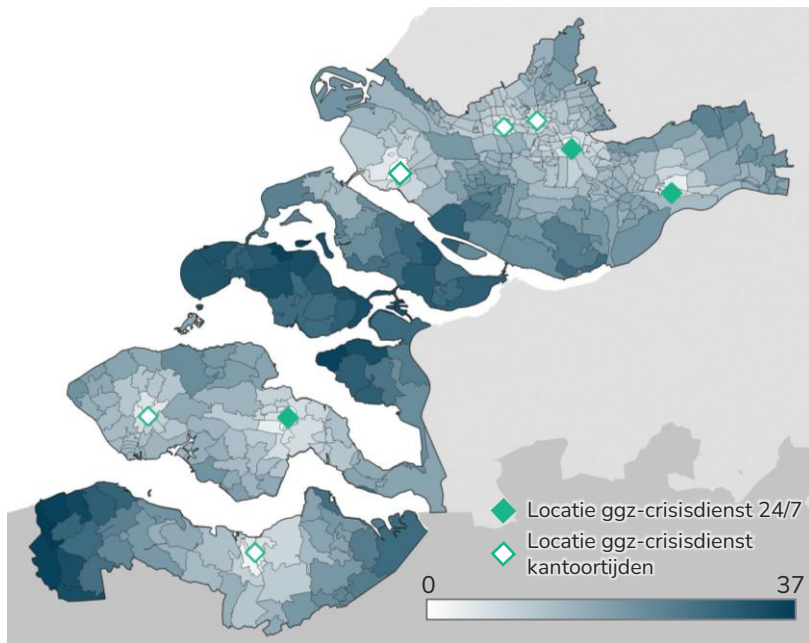
Rij- en vervoerstijd met ambulance naar dichtstbijzijnde SEH [minuten]



- Volgens de bereikbaarheidsnorm voor SEHs moet iedere inwoner binnen 45 minuten bij een SEH kunnen zijn.<sup>1</sup> Dit betekent dat de totale rij- en vervoerstijd van de ambulance samen maximaal 37 minuten mag zijn, uitgaande van 3 minuten meld- en uitruktijd en 5 minuten inlaadtijd.
- 18 duizend inwoners (van de 2,2 miljoen inwoners) hebben een rij- en vervoerstijd van meer dan 37 minuten.
- Daarmee heeft 99% van de inwoners van ROAZ ZWN een maximale vervoerstijd van 37 minuten. Hiermee voldoet ROAZ ZWN aan de norm.

# Aan de norm voor maximale aanrijtijd voor acute psychiatrie kan in bijna alle gevallen worden voldaan

Rijtijd met personenauto naar crisis-ggz kantooruren [minuten]



- Volgens de GMAP<sup>1</sup> dient in 90% van de meldingen binnen één uur (U2) of vier uur (U3), te worden gestart met de beoordeling.
- Alle inwoners van ROAZ ZWN wonen binnen kantoortijden binnen één uur rijtijd vanaf een locatie van de ggz crisisdienst.
- In de anw-uren woont 1,1% van de inwoners van Emergis (Zeeland) niet binnen één uur rijtijd.
- Als de crisisdienst zich op een andere locatie bevindt, bijvoorbeeld bij een beoordeling aan de andere kant van het gebied, of als de patiënt vervoerd moet worden voor beoordeling, kan de responstijd langer zijn.

# De toegankelijkheid van acute zorg staat echter toch onder druk in ROAZ ZWN

## RAVs halen streefwaardes voor reistijden in 2021 niet



- Het aantal minuten waarbinnen 95% van de A1-inzetten bij de patiënt is, lag in 2021 voor alle drie de RAVs boven de streefwaarde van 15 minuten.
- Alleen RAV Zuid-Holland-Zuid behaalt voorlopige streefwaarde<sup>1</sup> voor STEMI-doorlooptijd, Rotterdam-Rijnmond en Zeeland niet. Geen van de drie RAVs behaalt de voorlopige streefwaarde<sup>2</sup> voor CVA-doorlooptijd. Deze resultaten zijn wel sterk afhankelijk van afstanden tot IAT- en PCI-centra.

## In alle zorgkantoorregio's behalve ZEE komen "SEH-stops" in 2022 regelmatig voor



- Een "SEH-stop" is een verzoek aan de RAVs om de SEH te ontzien. Dit betekent niet dat er geen patiënten opgevangen worden.
- In 2022 waren in WAA+ZHE samen meer "SEH-stops" dan in NWN+RDM samen.
- In ZEE werken de SEH's niet met "SEH-stops". Zij verzoeken RAVs niet om SEHs te ontzien i.v.m. de geografische ligging.

## ROAZ ZWN voldoet in 2022 niet aan de norm voor directe opvang polytraumapatiënten



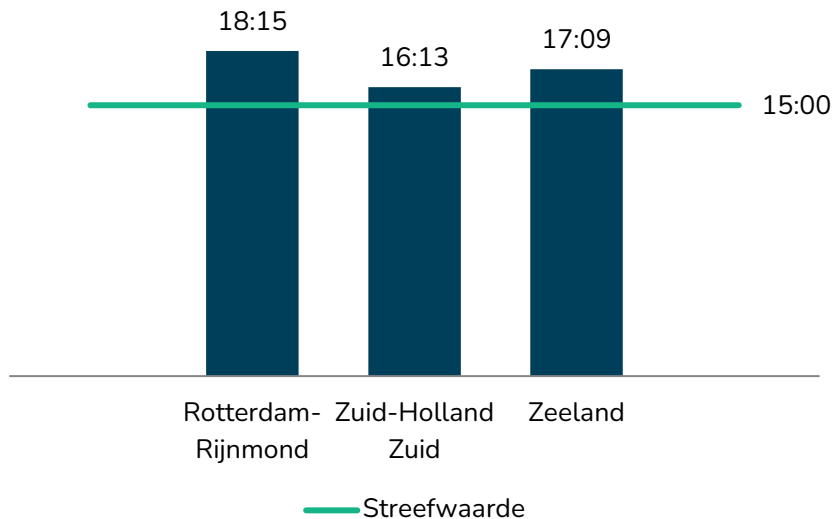
- Een level-1 traumacentrum moet jaarlijks minimaal 240 polytraumapatiënten behandelen. EMC voldoet hier ruimschoots aan: het behandelde 425 polytraumapatiënten in 2022.
- Volgens de ZiN-norm moet ten minste 90% van de polytraumapatiënten in de ROAZ regio direct in het level-1 centrum opgevangen worden. In 2022 voldoet ROAZ ZWN hier met 61% directe opvang in EMC niet aan.

Opmerking: de conclusies op deze slide staan op de volgende slides in meer detail toegelicht

- 1: Voorlopige streefwaarde = 52% van de STEMI-patiënten is binnen 45 minuten na melding MKA gepresenteerd bij de SEH (A1- en A2-ritten)
  - 2: Voorlopige streefwaarde = 81% van de CVA-patiënten is binnen 45 minuten na melding MKA gepresenteerd bij de SEH (A1-ritten)
- Opmerking: De telefonische toegangstijden voor de HAP en ggz-crisisdiensten waren nog niet beschikbaar vanuit de landelijke data ten tijde van het uitkomen van dit Regiobeeld+. De telefonische toegangstijden van de HAP komen waarschijnlijk na Q2 2023 landelijk beschikbaar via de NZa. Voor de ggz-crisisdiensten komen deze waarschijnlijk niet landelijk beschikbaar.

# Het aantal minuten waarbinnen 95% van A1-inzetten bij de patiënt is, lag in 2021 voor alle 3 de RAVs boven de streefwaarde van 15 min.

Aantal minuten waarbinnen 95% van de A1-inzetten bij de patiënt is in 2021 [mm:ss]

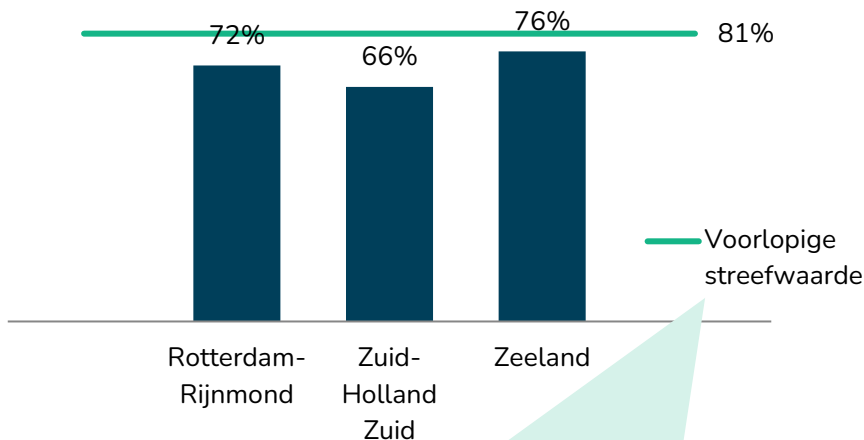


- In 2018 heeft Ambulancezorg Nederland het landelijk kwaliteitskader ambulancezorg 1.0 ontwikkeld.
- Het kwaliteitskader ambulancezorg bevat 26 inhoudelijke en procesmatige kwaliteitssignalen.
- De streefnorm is dat (onder normale omstandigheden) 95% van de A1-inzetten binnen 15 minuten (12 minuten rijtijd + 3 minuten meld- en uitruktijd) ter plaatse moet zijn, wanneer de ambulance vertrekt vanaf de standplaats (grafiek links).
- De doorlooptijden voor STEMI en CVA (zie volgende pagina) zijn ook signalen uit het kwaliteitskader.



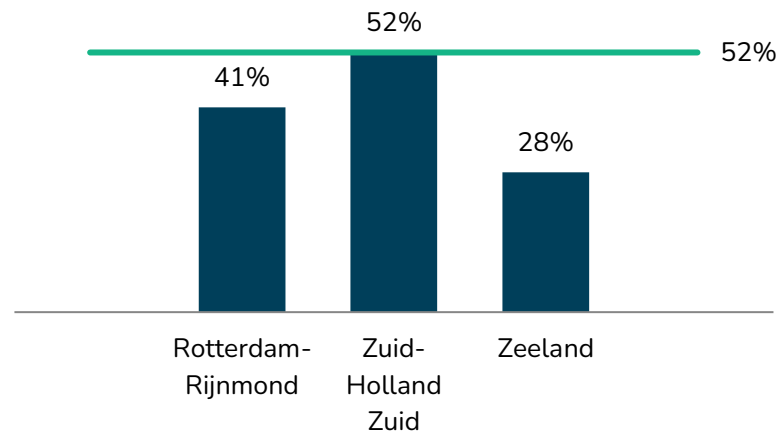
# Alleen RAV ZHZ behaalt streefwaarde<sup>1</sup> voor STEMI-doorlooptijd. RR en Zeeland niet. Geen van de 3 RAVs behaalt streefwaarde<sup>1</sup> CVA.

% van CVA-patiënten dat binnen 45 minuten na melding MKA is gepresenteerd bij SEH (A1-ritten) [%]



De voorlopige<sup>1</sup> streefwaardes worden vastgesteld o.b.v. de 20% best scorende RAVs. Dit betekent dat 80% van de RAVs deze streefwaarde nog niet haalt in 2021.

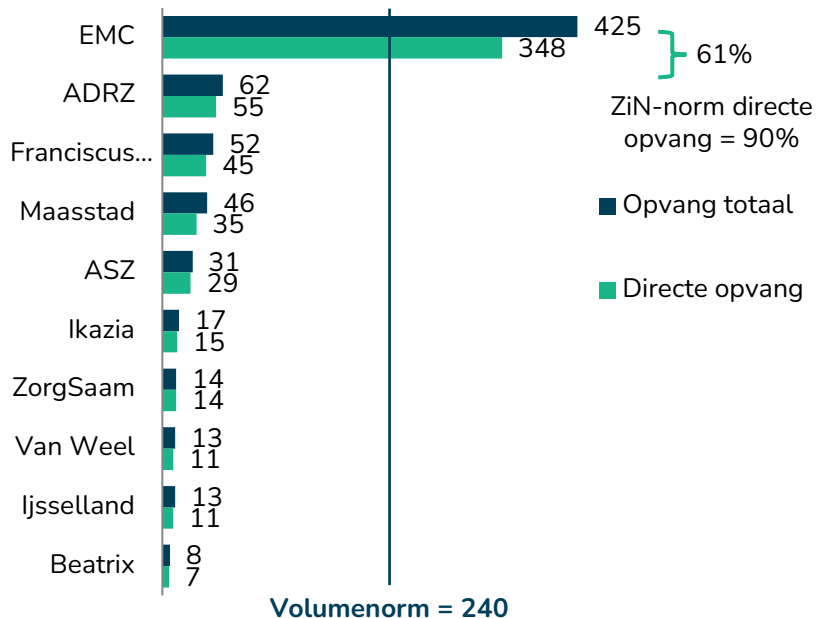
% van de STEMI-patiënten dat binnen 45 minuten na melding MKA is gepresenteerd bij de SEH (A1- en A2-ritten) [%]



De hier gepresenteerde resultaten zijn sterk afhankelijk van afstanden tot IAT- en PCI-centra (waar RAV's geen invloed op hebben)

# EMC behandelt voldoende polytraumapatiënten om aan volumenorm te voldoen. Regio voldoet niet aan ZiN-norm directe opvang.

Aantal patiënten met ISS > 15 per ziekenhuis  
2022 [aantal]



## Volumenorm NVT

- De volumenorm van de Nederlandse Vereniging van Traumachirurgie (NVT) voor de behandeling van het aantal polytraumapatiënten<sup>2</sup> per level-1 traumacentrum is minimaal 240 per jaar. EMC voldoet met 425 per jaar ruimschoots aan deze norm.

## ZiN-norm directe opvang

- De polytraumanorm van het Zorginstituut stelt dat minimaal 90% van de polytraumapatiënten direct in het regionaal traumacentrum wordt gepresenteerd. ROAZ ZWN voldoet met 61% niet aan deze norm.



# Binnen de ROAZ-regio verschillen de specifieke uitdagingen per zorgkantoorregio

## De kenmerken van de inwoners verschillen



- Zeeland is het meest vergrijsd van de zorgkantoorregio's, Rotterdam het minst.
- Rotterdam heeft het grootste aandeel 15 tot 65-jarigen, en Zeeland het laagste.
- Rotterdam heeft per 80-plusser de meeste werkenden (20-65) en potentiële mantelzorgers (50-65), Zeeland de minste.
- De sociaaleconomische status<sup>1</sup> van patiënten verschilt sterk per zorgkantoorregio, met lagere scores in Rotterdam en delen van Zeeuws-Vlaanderen.
- In Nieuwe Waterweg Noord, Rotterdam en Zeeland roken inwoners vaker. Het aandeel obesitas verschilt vooral binnen de zorgkantoorregio's.

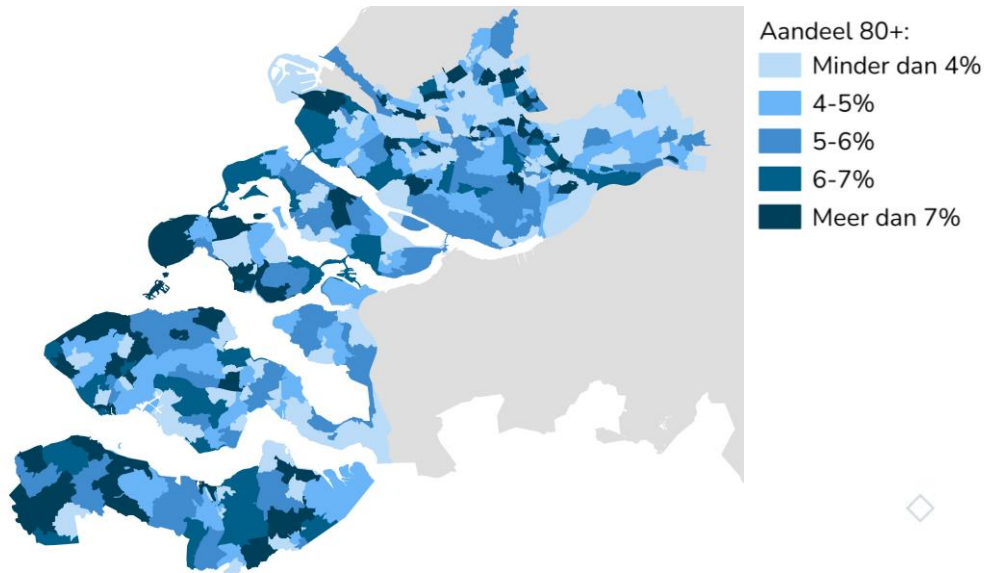
## De geografische kenmerken verschillen



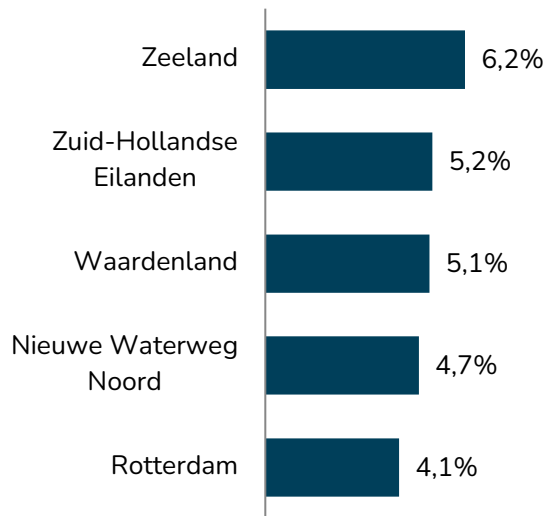
- De zorgkantoorregio's binnen het ROAZ verschillen fors van elkaar wat betreft adressendichtheid, Zeeland is dunbevolkt.
- Ook verschillen de zorgkantoorregio's van elkaar wat betreft het aantal acute zorgvragen van toeristen: De kustgebieden (in Zeeland) zien forse toename van acute zorgvragen in de zomermaanden.
- Patiënten houden zich niet aan de grenzen van ROAZ ZWN. Inwoners Zeeuws-Vlaanderen en Tholen bezoeken minder vaak een SEH in ROAZ ZWN.

# Zeeland is het meest vergrijsd van de zorgkantorregio's, Rotterdam het minst

Aandeel ouderen (80+) in 2022 In ROAZ ZWN [%]

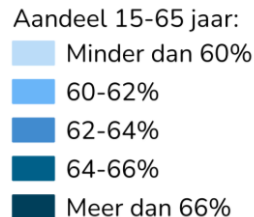
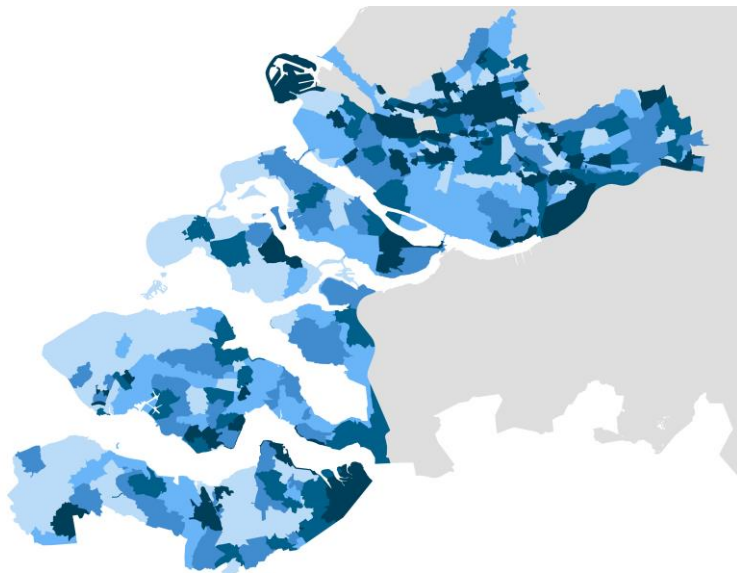


Aandeel ouderen (80+) in 2022 [%]

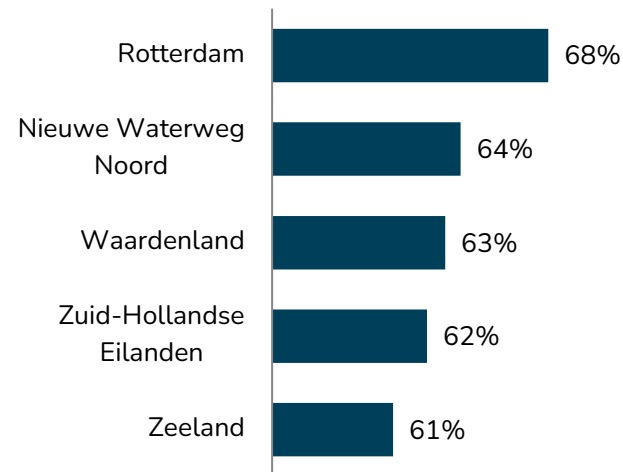


# Rotterdam heeft het grootste aandeel 15 tot 65-jarigen, en Zeeland het laagste

Aandeel 15 tot 65-jarigen in 2022 In ROAZ ZWN [%]

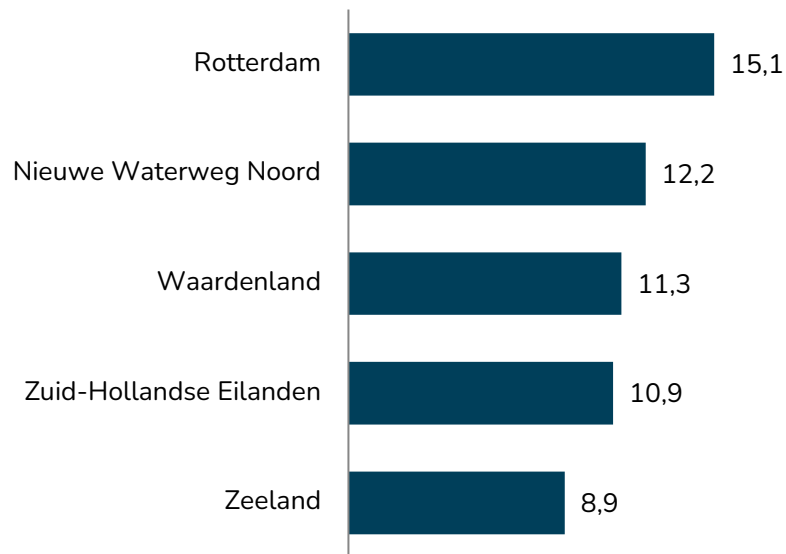


Aandeel 15 tot 65 jarigen in 2022 [%]

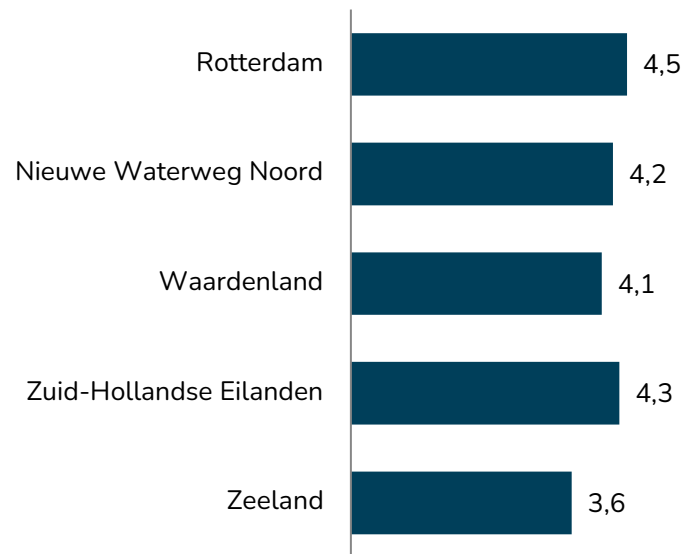


# Rotterdam heeft per 80-plusser de meeste werkenden (20-65) en potentiële mantelzorgers (50-65), Zeeland de minste

20- tot 65-jarigen per 80-plusser in 2022  
[aantal]

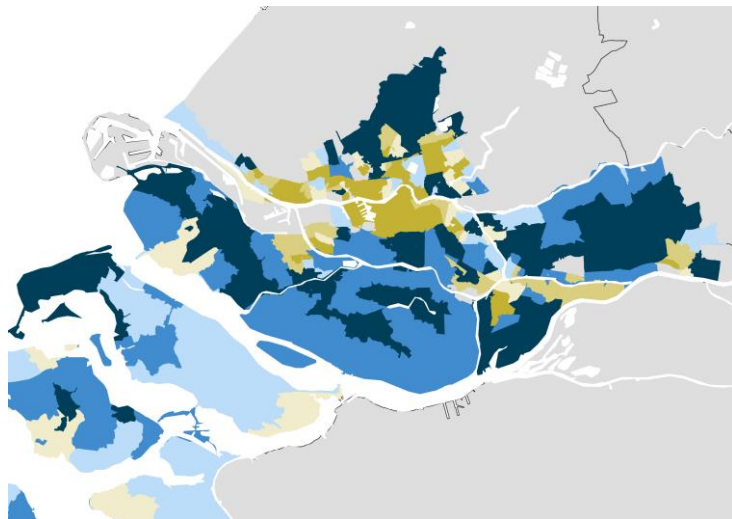


50- tot 65-jarigen per 80-plusser in 2022  
[aantal]

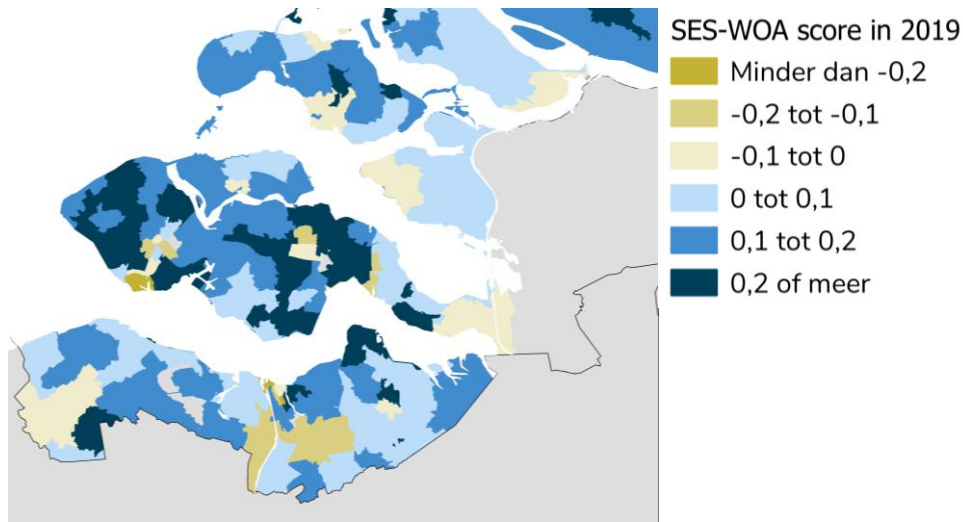


# De SES-WOA<sup>1</sup> van patiënten verschilt sterk per zorgkantorregio, met lagere scores in Rotterdam en delen van Zeeuws Vlaanderen

SES-WOA score in 2019 in Rotterdam en Zuid-Holland Zuid

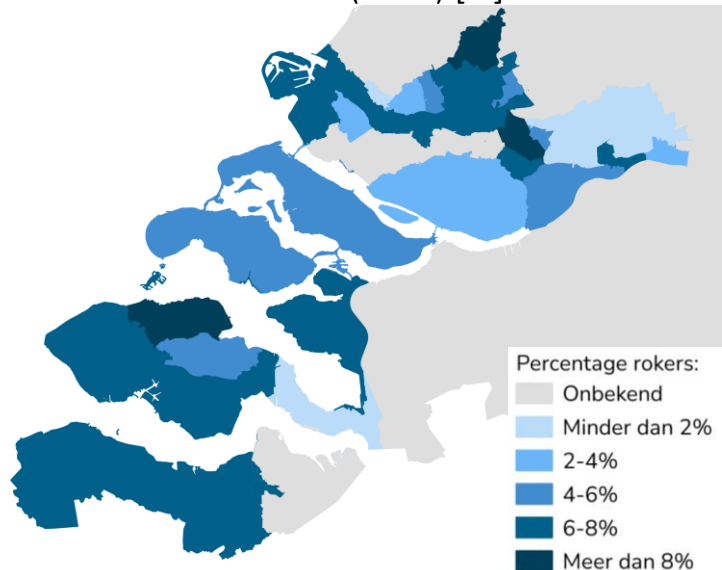


SES-WOA score in 2019 in Zeeland

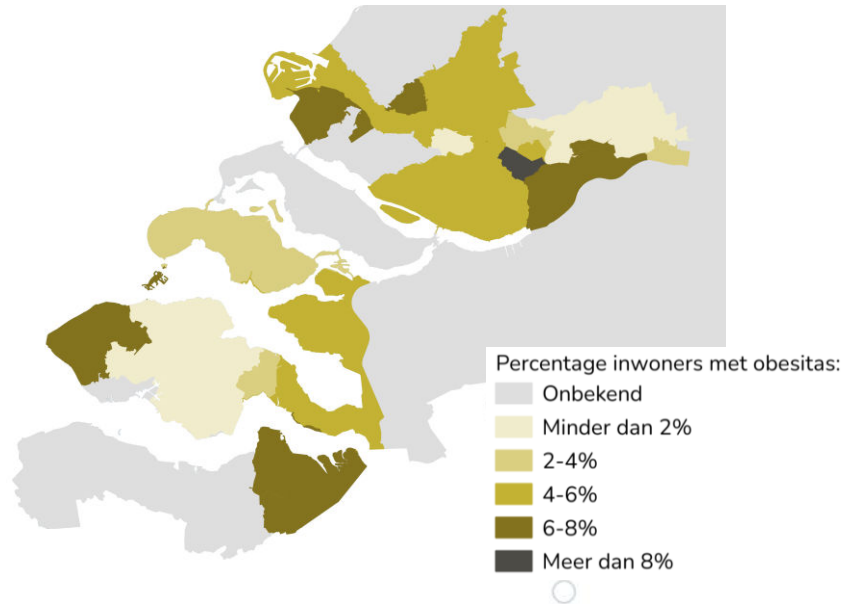


# In Nieuwe Waterweg Noord, Rotterdam en Zeeland roken inwoners vaker. Aandeel obesitas verschilt vooral binnen zorgkantoorregio's.

Percentage inwoners boven de 18 jaar dat wel eens rookt (2020) [%]

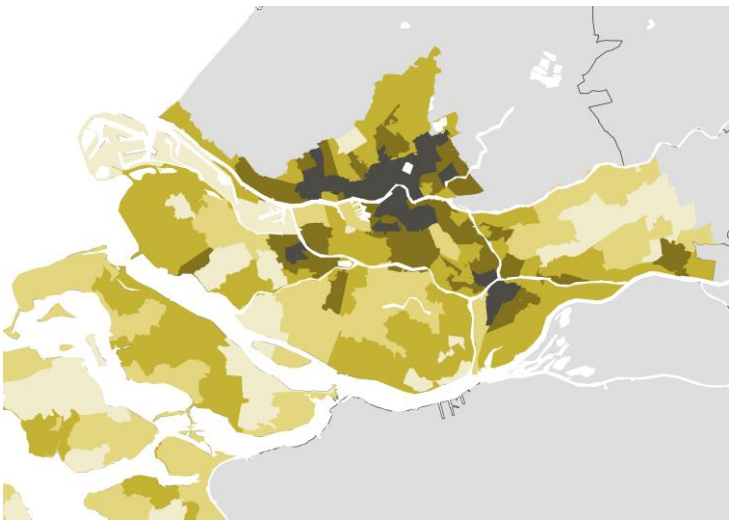


Percentage inwoners boven de 18 jaar met obesitas (2020) [%]

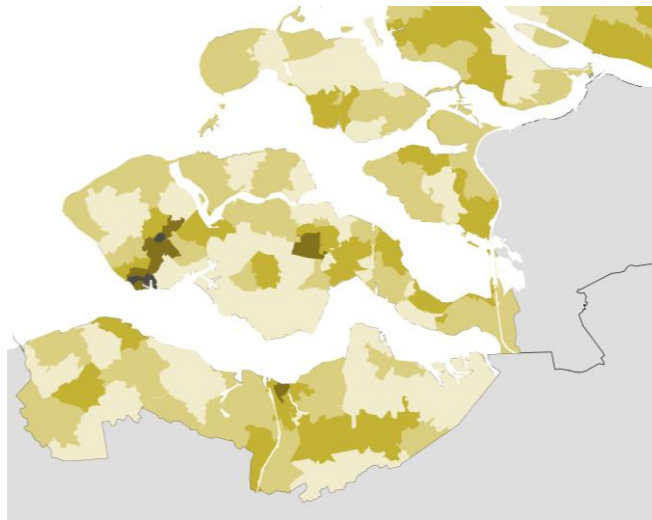


# De zorgkantorregio's binnen het ROAZ verschillen fors van elkaar wat betreft adressendichtheid, Zeeland is dunbevolkt

Aantal adressen per km2 in 2020 in Rotterdam en Zuid-Holland Zuid [aantal]



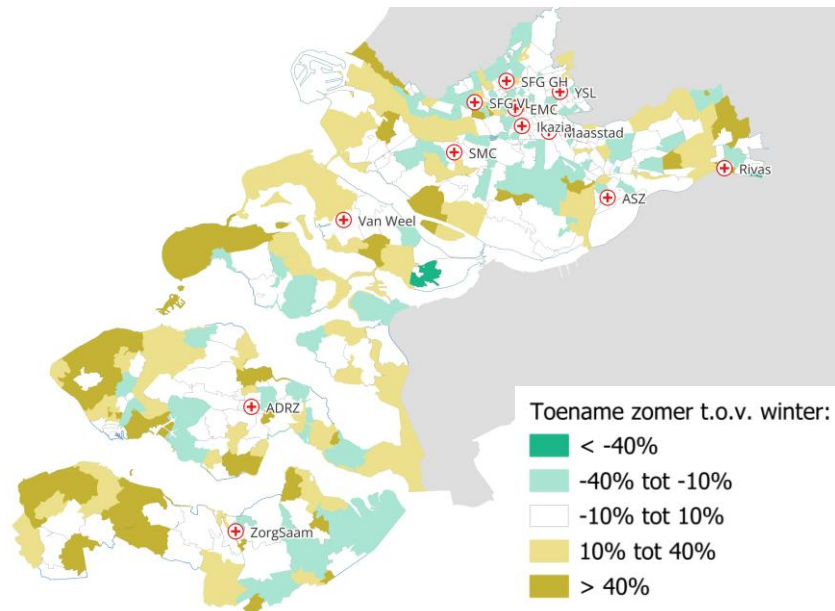
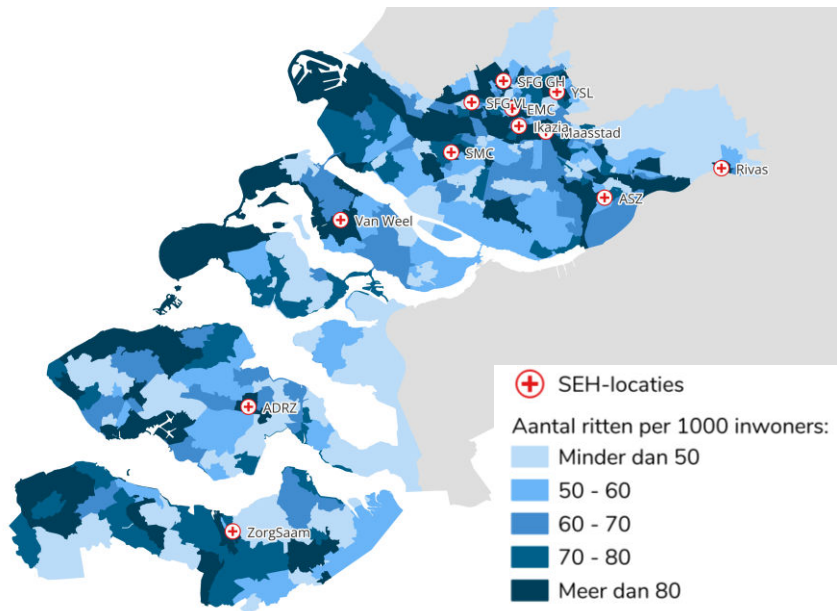
Aantal adressen per km2 in 2020 in Zeeland [aantal]



# Ook verschilt het toerisme in de regio's. Ter illustratie: In kustgebieden vinden in zomer relatief veel ambulance-ritten plaats.

Aantal A1- en A2-ambulanceritten<sup>1</sup> per 1.000 inwoners (2022):

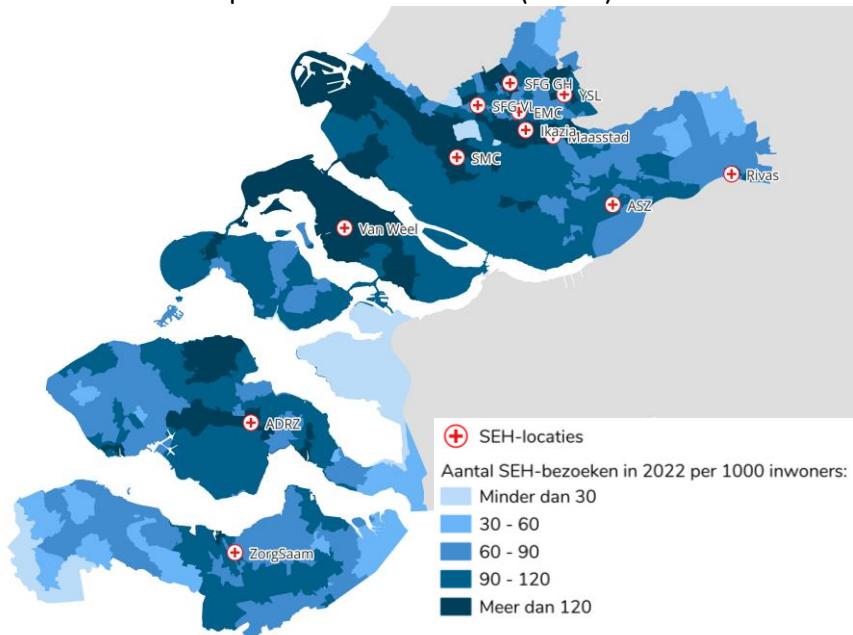
Procentuele toename in A1- en A2-ambulanceritten in de zomer t.o.v. de winter (2022):



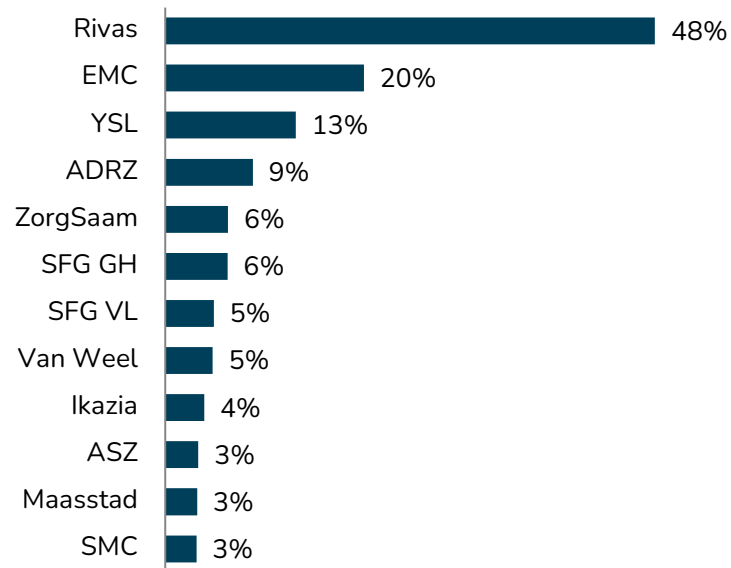


# Patiënten houden zich niet aan regiogrenzen: inwoners Zeeuws-Vlaanderen en Tholen bezoeken minder vaak een SEH in ZWN

Aantal SEH-bezoeken aan SEHs in ROAZ ZWN in 2022 per 1.000 inwoners (2022)



Bezoeken van patiënten buiten ROAZ-regio als aandeel van totaal [%]



# De opbouw van de huidige zorgvraag in ROAZ ZWN biedt aanknopingspunten voor beleid, zoals laagurgente HAP-consulten

## Zorgvragen aan de HAP



- Het aandeel laagurgente HAP-consulten (U4 en U5)<sup>1</sup> is bijna een kwart voor 80-minners in 2022. Voor 80-plussers ligt dit op meer dan 30%.
- Er zijn nauwelijks niet-urgente HAP-visites in 2022. Bijna de helft van de 80-minners heeft een HAP-visitatie met urgentie U2. Meer dan de helft van de 80-plussers heeft een HAP-visitatie met urgentie U3.<sup>2</sup>

## Zorgvragen op de SEH

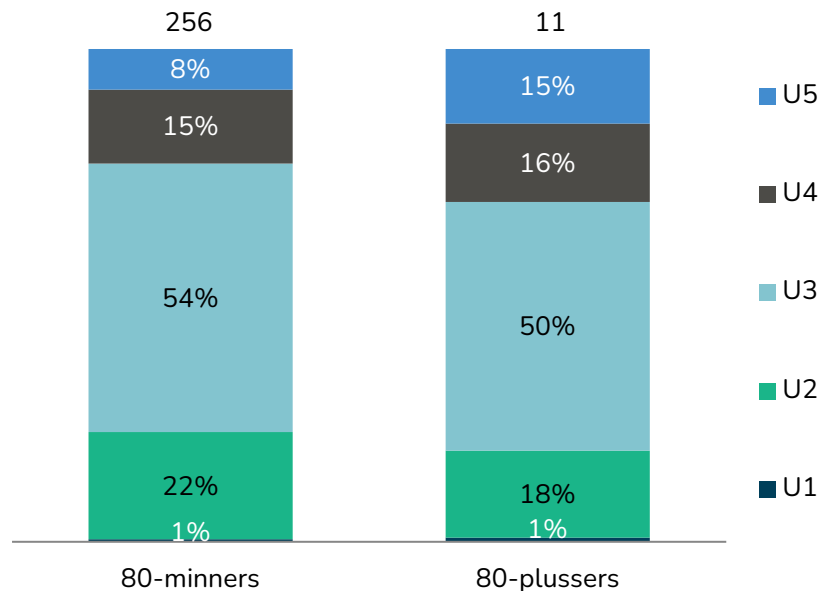


- 30% van 80-minners heeft eenmalige korte interventie op SEH, terwijl een derde van de 80-plussers juist een complexe/specialistische interventie heeft in 2022.
- Per FMS-klasse bieden onderliggende diagnoses handvatten om de patiënten verder te karakteriseren.
- Twee procent van de patiënten bezoekt de SEH tussen 2019 en 2022 meer dan 5 keer. Zij zijn goed voor 8% van de totale bezoeken.
- Bij de patiënten die de SEH meer dan 5 keer bezochten zijn de drie meest voorkomende diagnoses: COPD, thorocale klachten eci en atrium fibrilleren / flutter.



# Het aandeel laagurgente (U4 en U5) HAP-consulten is bijna een kwart voor 80-minners. Voor 80-plussers ligt dit op meer dan 30%.

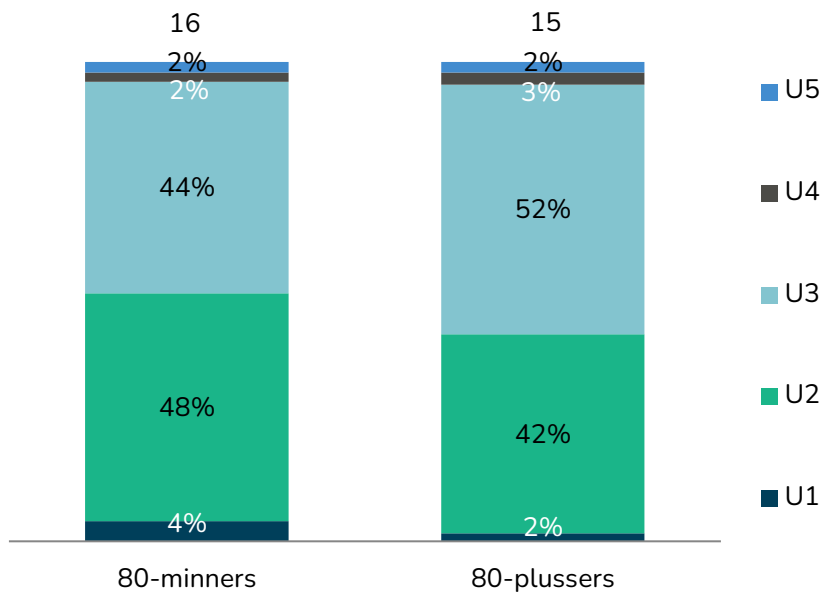
Verdeling HAP-consulten ROAZ ZWN in 2022  
naar urgentie<sup>1</sup> [%, totaal x1.000]



- U5: Geen kans op schade – volgende werkdag
- U4: Verwaarloosbare kans op schade – dezelfde dag
- U3: Reële kans op schade – binnen enkele uren
- U2: Bedreiging vitale functies of orgaanschade – zo snel mogelijk
- U1: Direct levensgevaar - onmiddellijk

# Er zijn nauwelijks niet-urgente HAP-visites. U2-visites bij 80-minners is bijna 50%. Visite bij 80-plussers is meer dan 50% U3.

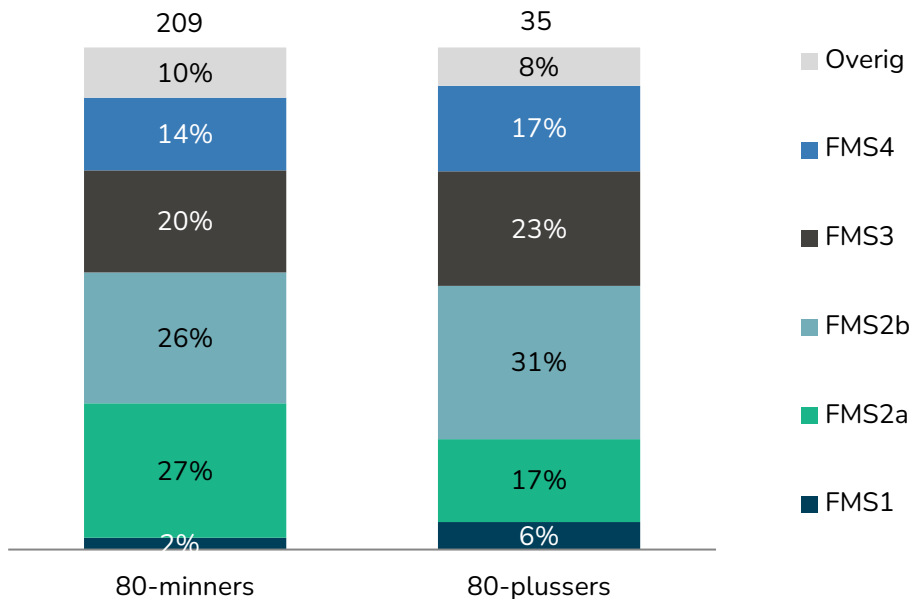
Verdeling HAP-visites ROAZ ZWN in 2022 naar urgentie<sup>1</sup> [%, totaal x1.000]



- U5  
Geen kans op schade – volgende werkdag
- U4  
Verwaarloosbare kans op schade – dezelfde dag
- U3  
Reële kans op schade – binnen enkele uren
- U2  
Bedreiging vitale functies of orgaanschade – zo snel mogelijk
- U1  
Direct levensgevaar - onmiddellijk

# 30% van 80-minners heeft eenmalige korte interventie op SEH, terwijl 80-plussers vaker complexe/specialist. interventie hebben

Verdeling SEH-bezoeken ROAZ ZWN in 2022 naar FMS<sup>1</sup>-indeling [% , totaal x1.000]

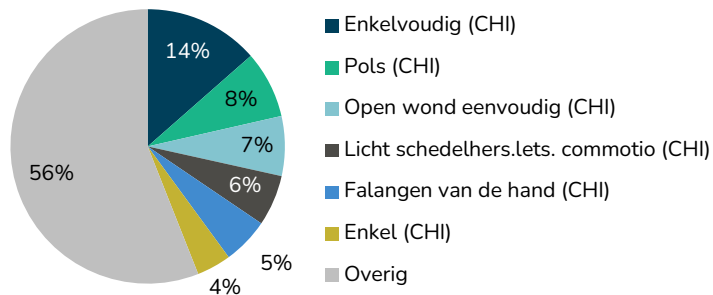


- Patiënten met een acute verslechtering van een bestaande chronische aandoening
- Patiënten met een ongedifferentieerde zorgvraag
- Patiënten met een herkenbare acute zorgvraag – complexe/specialistische interventie
- Patiënten met een herkenbare acute zorgvraag – eenmalige korte interventie
- Patiënten met een levensbedreigende en/of complexe acute zorgvraag

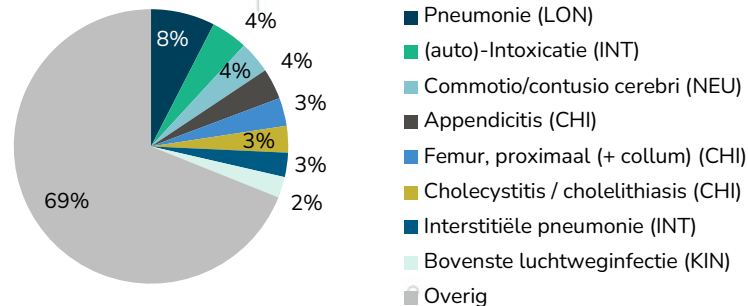


# Per FMS-klasse bieden onderliggende diagnoses handvatten om de patiënten verder te karakteriseren

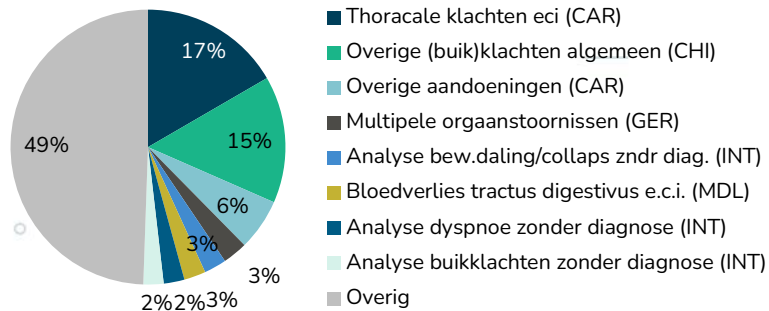
FMS 2a bezoeken in 2022 [%, n=62.000]



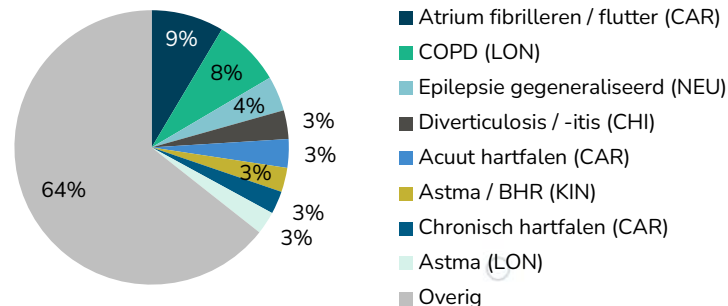
FMS 2b bezoeken in 2022 [%, n=65.000]



FMS 3 bezoeken in 2022 [%, n=50.000]



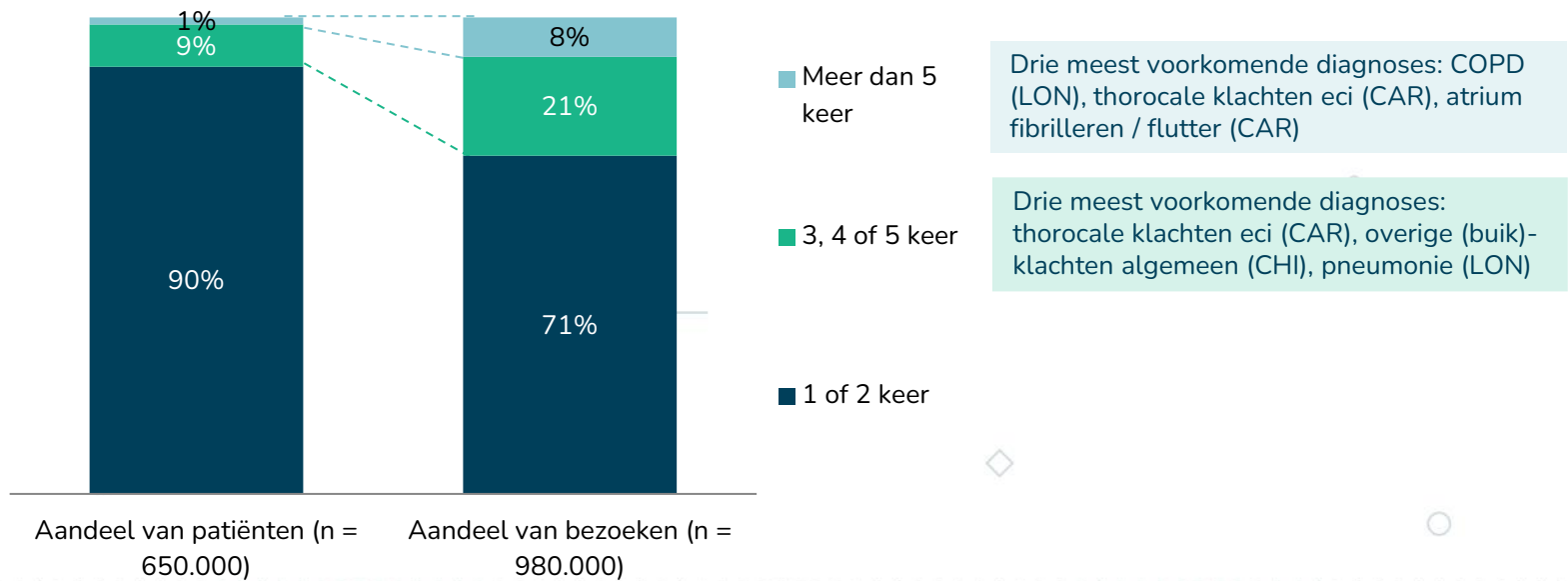
FMS 4 bezoeken in 2022 [%, n=36.000]





# Eén procent van de patiënten bezocht de SEH tussen 2019 en 2022 meer dan vijf keer. Zij zijn goed voor 8% van de totale bezoeken.

Verdeling aantal SEH-patiënten en -bezoeken naar bezoekfrequentie tussen 2019 en 2022 [percentage]



# 3. Vraagprognose 2033 beleidsarm



# Door de zorgvraag in 2022 te combineren met CBS- en RIVM-data is de vraagtoename door demografie en incidentie in 2033 berekend

## Demografie



- Op basis van prognoses van CBS is per leeftijdsgroep, geslacht en postcode-4 gebied de demografische groei doorgerekend.
- Dit is berekend voor alle zorgvragen die in 2022 bij een SEH, HAP, RAV of acute GGZ in ROAZ ZWN zijn gekomen. Dit betekent dat ook zorgvragen van inwoners buiten de ROAZ regio zijn meegenomen in de demografische ontwikkeling.

## Incidentie



- Op basis van prognoses van RIVM over de prevalentie van de meest voorkomende 100 aandoeningen, is de impact van incidentie op het aantal zorgvragen op de SEH berekend.
- Hierbij is eerst gecorrigeerd voor de impact van demografie, waardoor alleen de extra impact van incidentie is toegerekend.
- Een voorbeeld van een diagnose waarvoor door incidentie veel impact in de acute zorg wordt verwacht is CVA.

## Limitaties vraagprognose





- In de vraagprognose beleidsarm is alleen uitgegaan van doorrekeningen van CBS en RIVM. Er is geen rekening gehouden met andere (landelijke) ontwikkelingen.
- Voorbeelden hiervan die impact kunnen hebben op de acute zorgvraag zijn ouderen die langer thuiswonen, toename van toerisme in ZEE, wachtlijsten in de ggz en steeds minder mensen met eigen huisarts.
- Vooral voor de ggz hebben deze ontwikkelingen waarsch. grotere impact dan demografie.

# Door demografie nemen HAP-visites in alle regio's het hardst toe en daarna de SEH-bezoeken en A1&A2-ritten<sup>1</sup>. ZEE ziet minste toename.

## Nieuwe Waterweg Noord (NWN)


 +0 (0%) HAP-consulteren  
+700 (+25%) HAP-visites


 +1.700 (+14%) SEH-bezoeken<sup>1</sup>


 +1.500 (+10%) A1&A2-ritten

 +0 (0%) crisisdienstcontacten

## Rotterdam (RDM)


 +8.300 (+8%) HAP-consulteren  
+3.700 (+37%) HAP-visites


 +20.200 (+15%) SEH-bezoeken<sup>1</sup>


 +8.500 (+15%) A1&A2-ritten

 +100 (+3%) crisisdienstcontacten

## Waardenland (WAA)


 +6.300 (+10%) HAP-consulteren  
+2.900 (+40%) HAP-visites


 +8.800 (+21%) SEH-bezoeken<sup>1</sup>


 +4.900 (+21%) A1&A2-ritten

 +100 (+8%) crisisdienstcontacten

## Zeeland (ZEE)<sup>2</sup>

 -300 (-1%) HAP-consulteren  
+1.100 (+20%) HAP-visites

 +2.700 (+8%) SEH-bezoeken<sup>1</sup>


 +900 (+4%) A1&A2-ritten


 -40 (-2%) crisisdienstcontacten


## Toename contacten 2022-2033 a.g.v. demografie en incidentie<sup>1</sup> per sector per regio [aantal, groeipercentage]



## Zuid-Hollandse Eilanden (ZHE)

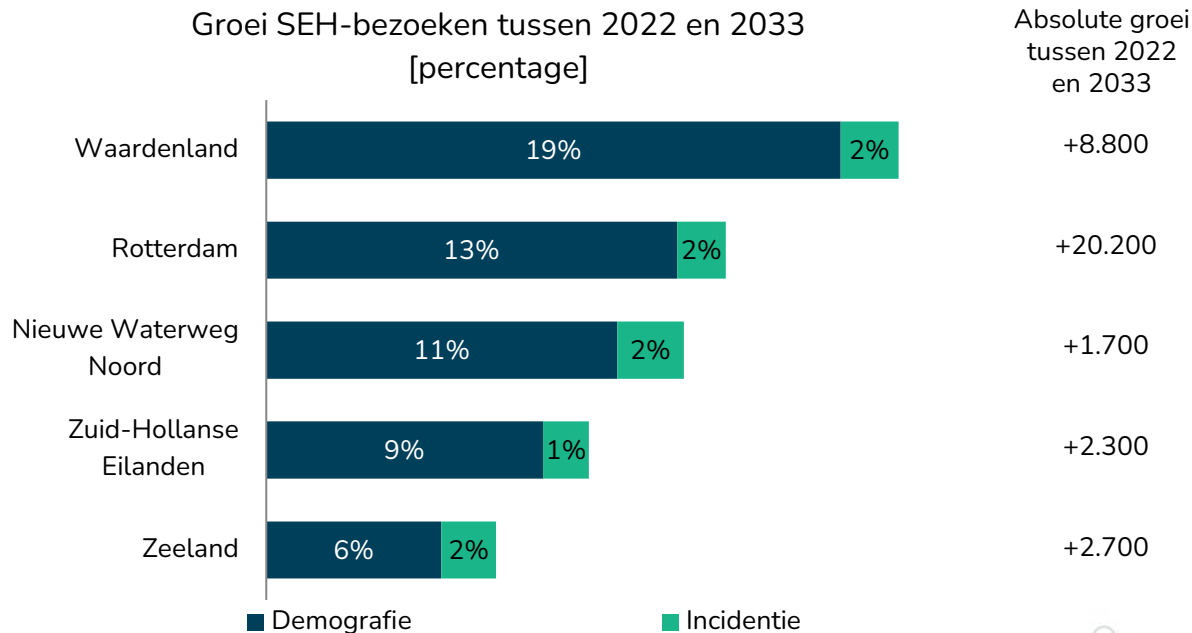
 +800 (+2%) HAP-consulteren  
+1.900 (+35%) HAP-visites

 +2.300 (+11%) SEH-bezoeken<sup>1</sup>

 +3.700 (+13%) A1&A2-ritten

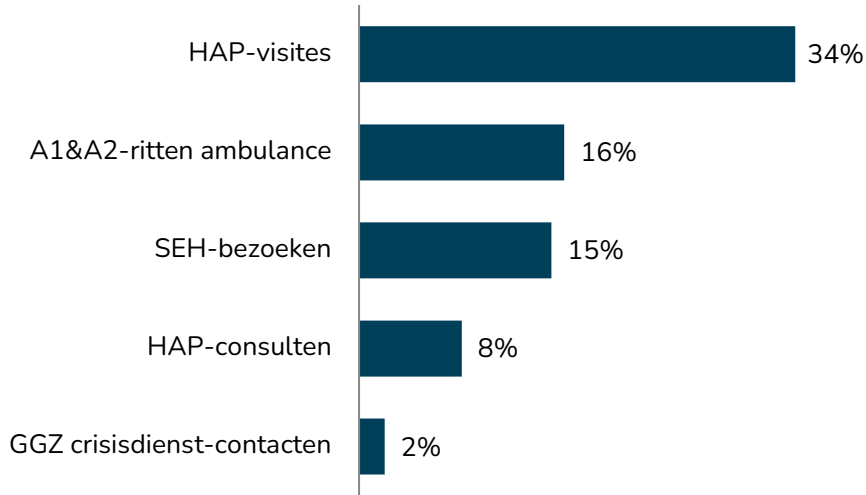
 +40 (+3%) crisisdienstcontacten

# De groei van SEH-bezoeken betreft vooral demografie. Deze verschilt sterker per zorgkantoorregio dan groei door incidentie.

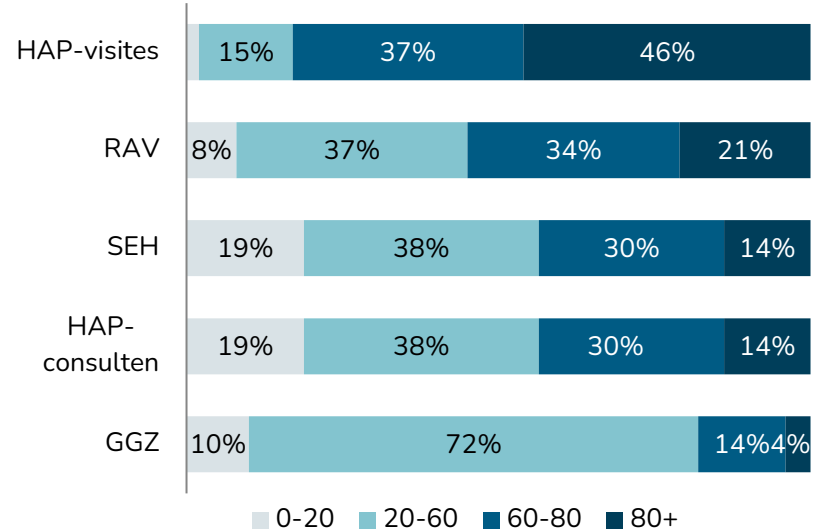


# Demografische ontwikkelingen leiden in de ggz-sector tot de minste toename omdat daar minder ouderen gezien worden

Toename door demografische groei tussen 2022 en 2033 [percentage]

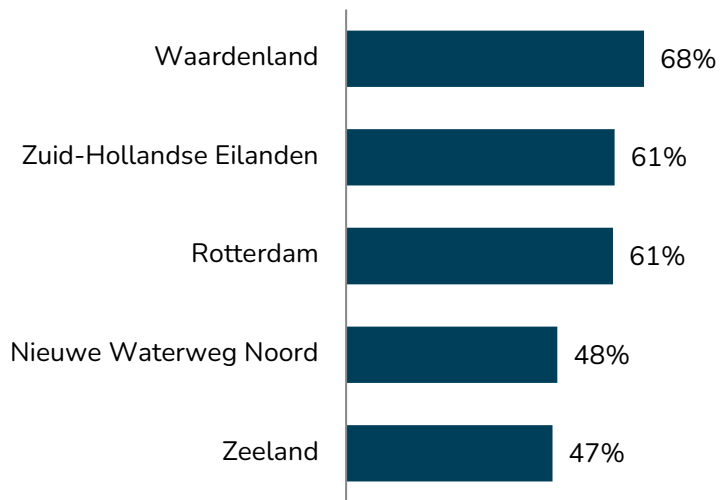


Leeftijdsverdeling per sector 2022 [percentage]

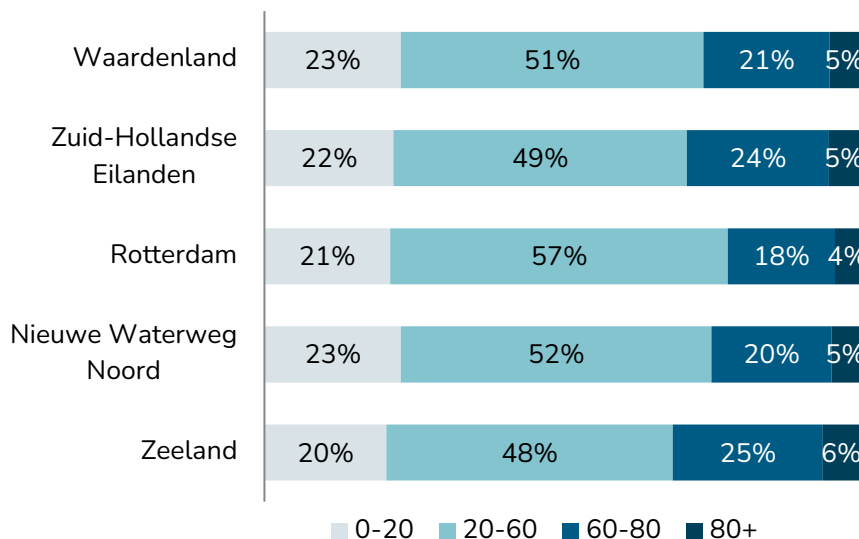


# Zeeland laat de minste vraagtoename door demografie zien omdat deze regio de minste relatieve groei van ouderen heeft

Toename aantal 80-plussers door demografische groei 2022-2033 [percentage]

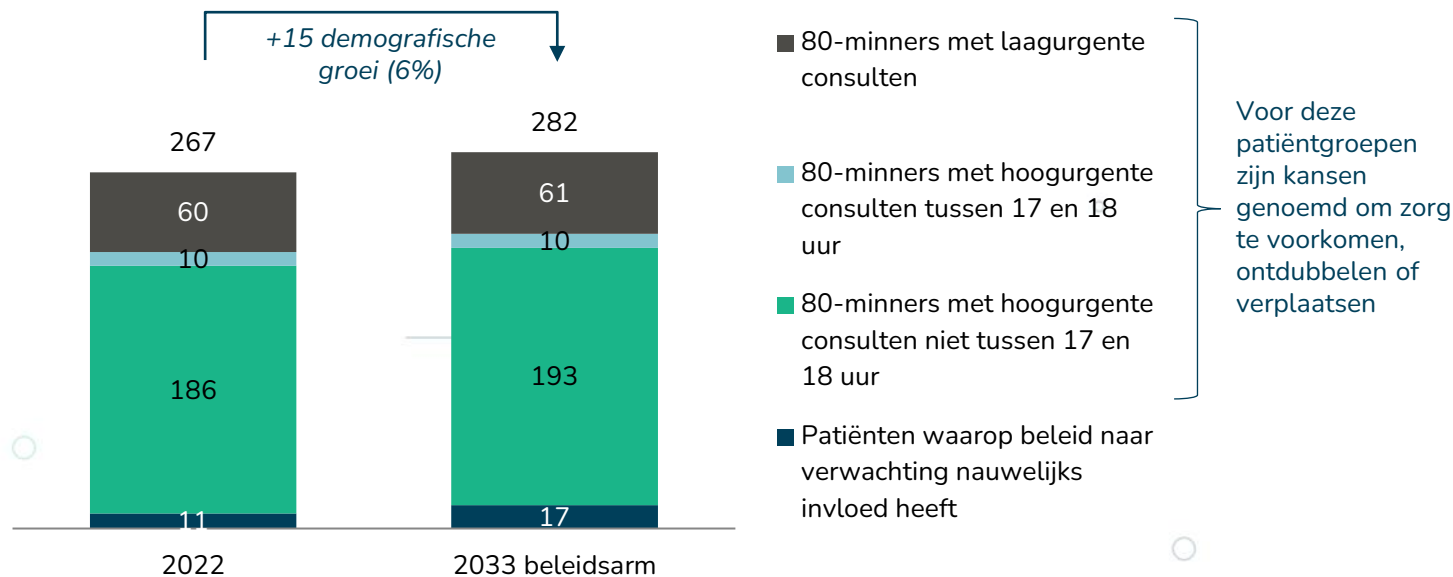


Leeftijdverdeling per zorgkantoorregio in 2022 [percentage]



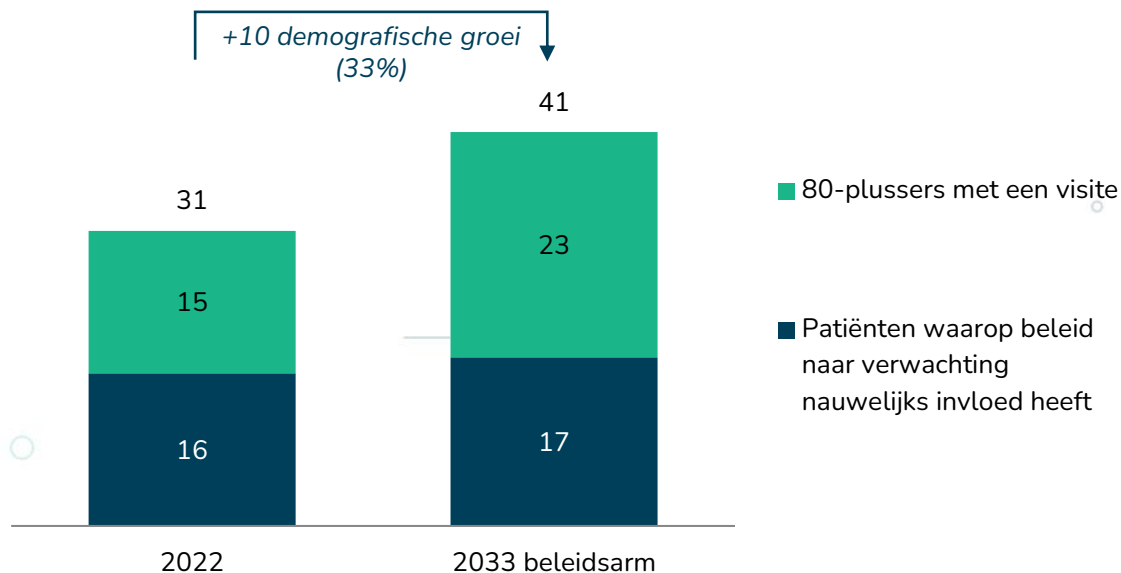
# HAP-consulten nemen door demografie ‘slechts’ met 6% toe in 2033 doordat bijna alleen 80-minners er gebruik van maken

Aantal HAP-consulten per patiëntgroep ROAZ ZWN  
[aantal x1.000]



# 80-plussers maken daarentegen vooral gebruik van HAP-visites, welke daardoor sterk (+33%) toenemen in 2033 door demografie

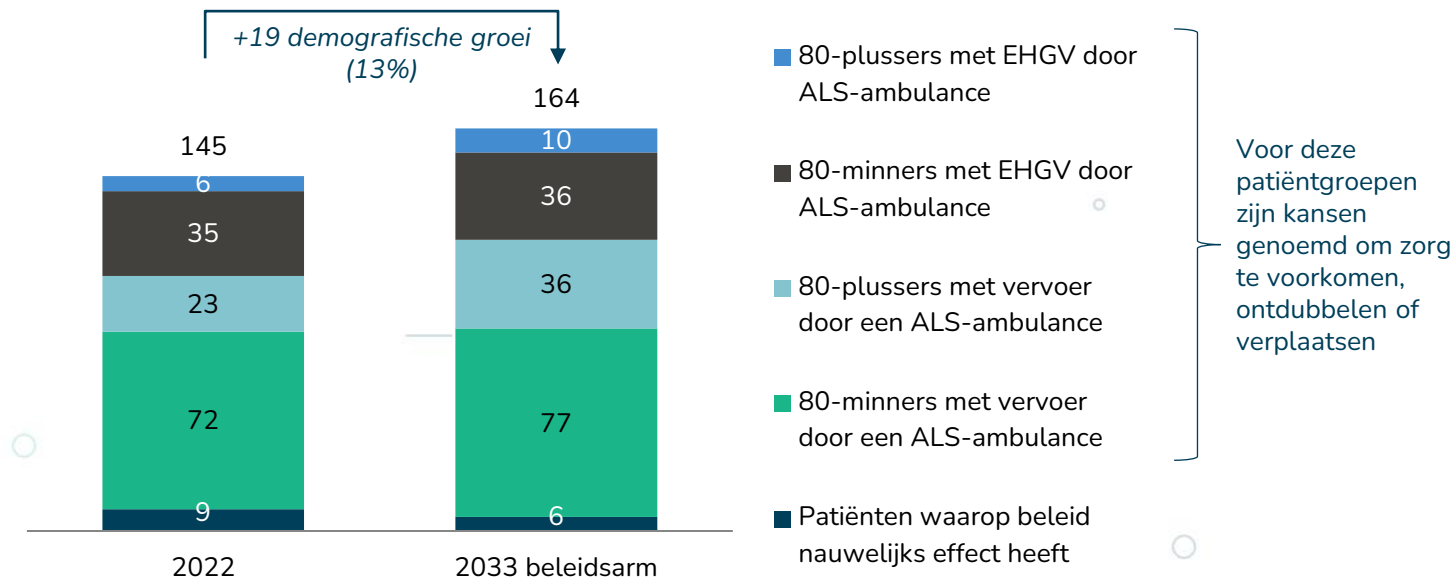
Aantal HAP-visites per patiëntgroep ROAZ ZWN  
[aantal x1.000]



Voor deze patiëntgroep zijn kansen genoemd om zorg te voorkomen, ont-dubbelen of verplaatsen

# De toename van het aantal A1&A2-ritten in 2033 (+13%) betreft ook vooral de ritten voor 80-plussers

Aantal A1&A2-ritten per patiëntgroep ROAZ ZWN  
[aantal x1.000]

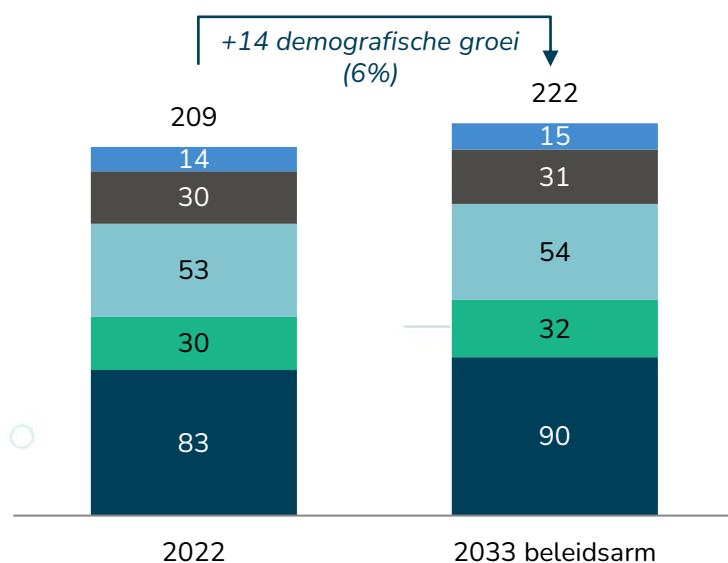


Vraagprognose beleidsarm



# Het aantal SEH-bezoeken voor 80-minners neemt ‘slechts’ met 6% toe in 2033 door de beperkte demografische groei

Aantal SEH-bezoeken 80- per patiëntgroep ROAZ ZWN  
[aantal x1.000]



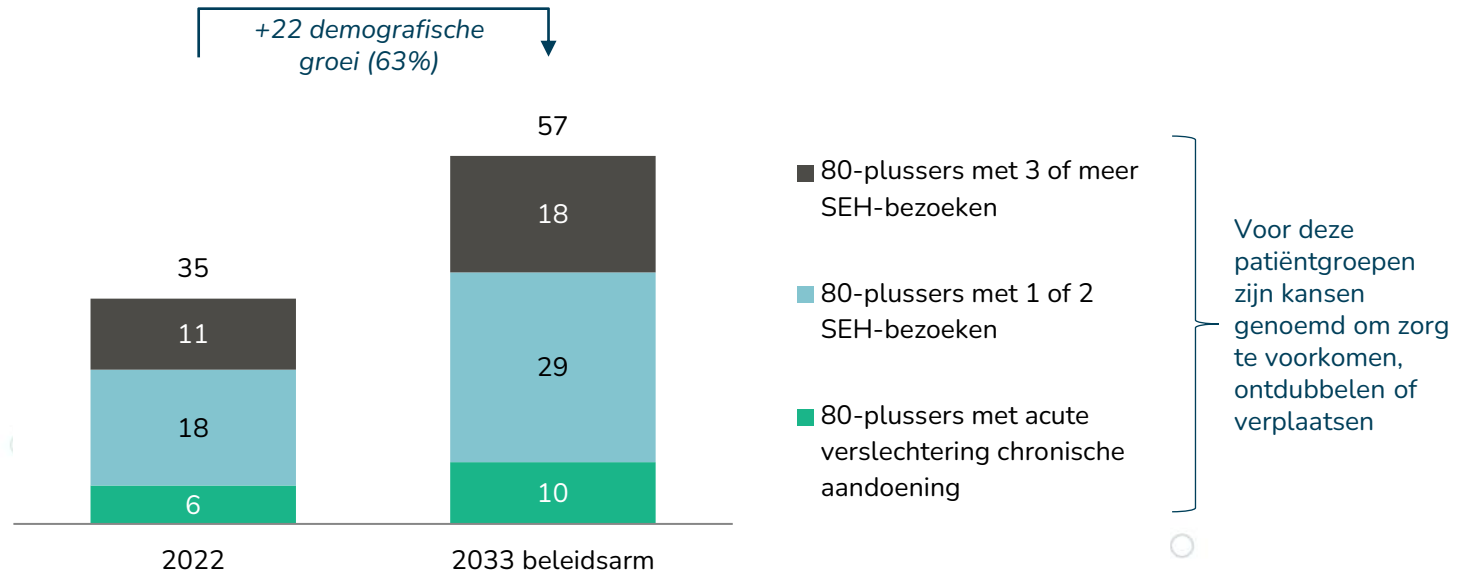
- 80-minners met complexe interventie met 3 of meer bezoeken
- 80-minners met een ongedifferentieerde zorgvraag
- 80-minners met een laagcomplex eenmalige interventie
- 80-minners met een acute verslechtering chronische aandoening
- 80-minners waar beleid nauwelijks invloed heeft

Voor deze patiëntgroepen zijn kansen genoemd om zorg te voorkomen, ont dubbelen of verplaatsen



# Het aantal SEH-bezoeken van 80-plussers neemt daarentegen met meer dan 60% toe in 2033 door demografische groei en incidentie


Aantal SEH-bezoeken 80+ per patiëntgroep ROAZ ZWN  
[aantal x1.000]





# 4. Aanbodprognose 2033 beleidsarm

# Vraagtoename door demografie leidt in RDM, WAA en ZHE in alle tijdvakken tot extra benodigde huisartsendiensten in 2033


## Nieuwe Waterweg Noord (NWN)


 +400 (+33%) huisartsendiensten in de avond


 +0 (+0%) HA-diensten en +50 (+7%) triagistendiensten in de nacht

 +100 (+33%) huisartsendiensten in het weekend


## Rotterdam (RDM)


 +1.100 (+20%) huisartsendiensten in de avond


 +400 (+20%) HA-diensten en +100 (+4%) triagistendiensten in de nacht

 +200 (+11%) huisartsendiensten in het weekend


## waardenland (WAA)


 +900 (+30%) huisartsendiensten in de avond

 +700 (+67%) HA-diensten en +100 (+10%) triagistendiensten in de nacht

 +100 (+5%) huisartsendiensten in het weekend

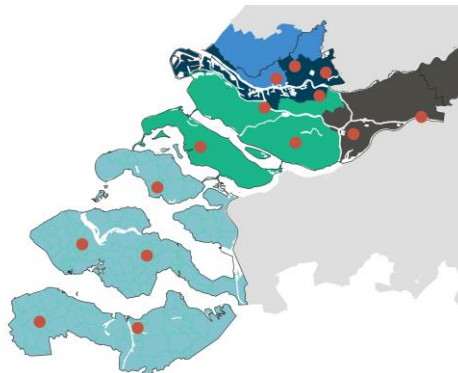
## Zeeland (ZEE)

 +400 (+13%) huisartsendiensten in de avond


 +0 (+0%) HA-diensten en +0 (+0%) triagistendiensten in de nacht


 +0 (+0%) huisartsendiensten in het weekend


Extra benodigde HA-diensten 2022-2033 door toename vraag<sup>1</sup> per regio [aantal, groeipercentage]



## Zuid-Hollandse Eilanden (ZHE)

 +400 (+17%) huisartsendiensten in de avond

 +400 (+50%) HA-diensten en +200 (+14%) triagistendiensten in de nacht

 +100 (+11%) huisartsendiensten in het weekend

# Vraagtoename door demografie en incidentie leidt in RDM en WAA in alle tijdvakken tot extra benodigde diensten van SEH-vpk. in 2033

## Nieuwe Waterweg Noord (NWN)

- +500 (+50%) diensten SEH-verpleegkundige 8-14
- +100 (+4%) diensten 14-18
- +0 (+0%) diensten 18-23
- Geen diensten SEH-vpk in nacht<sup>2</sup>

## Rotterdam (RDM)

- +900 (+9%) diensten SEH-verpleegkundige 8-14
- +1.600 (+13%) diensten 14-18
- +1.600 (+15%) diensten 18-23
- +600 (+9%) diensten nacht

## waardenland (WAA)

- +1.000 (+35%) diensten SEH-verpleegkundige 8-14
- +1.000 (+28%) diensten 14-18
- +900 (+31%) diensten 18-23
- +300 (+17%) diensten nacht

## Zeeland (ZEE)

- +200 (+9%) diensten SEH-verpleegkundige 8-14
- +200 (+5%) diensten 14-18
- +0 (+0%) diensten 18-23
- +0 (+0%) diensten nacht

Extra benodigde diensten SEH-vpk 2022-2033 door toename vraag<sup>1</sup> per regio [aantal, groeipercentage]





## Zuid-Hollandse Eilanden (ZHE)


- +300 (+12%) diensten SEH-verpleegkundige 8-14
- +0 (+0%) diensten 14-18
- +200 (+8%) diensten 18-23
- 0 (+0%) diensten nacht

# Overdag zijn in alle regio's extra ambu.vpk.-diensten nodig. In RDM, WAA en ZHE zijn in alle tijdvakken extra diensten nodig.


## Nieuwe Waterweg Noord (NWN)


 +500 (+17%) diensten ambu.-verpleegkundige overdag


 +200 (+13%) diensten ambu.-verpleegkundige in de avond

 +0 (+0%) diensten ambu.-verpleegkundige in de nacht


## Rotterdam (RDM)


 +1.600 (+15%) diensten ambu.-verpleegkundige overdag


 +900 (+18%) diensten ambu.-verpleegkundige in de avond

 +200 (+5%) diensten ambu.-verpleegkundige in de nacht


## Waardenland (WAA)


 +800 (+16%) diensten ambu.-verpleegkundige overdag


 +400 (+17%) diensten ambu.-verpleegkundige in de avond

 +200 (+7%) diensten ambu.-verpleegkundige in de nacht

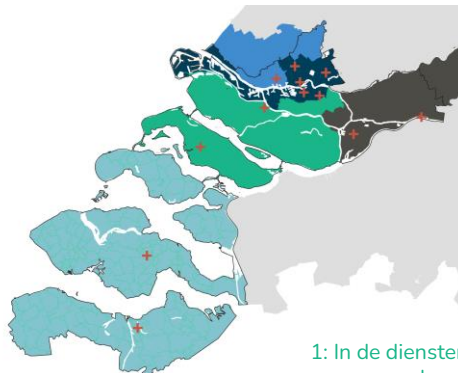
## Zeeland (ZEE)

 +200 (+3%) diensten ambu.-verpleegkundige overdag


 +0 (+0%) diensten ambu.-verpleegkundige in de avond


 +0 (+0%) diensten ambu.-verpleegkundige in de nacht


Extra benodigde ambu.vpk.-diensten<sup>1</sup> 2022-2033 door  
toename vraag<sup>2</sup> per regio [aantal, groeipercentage]



## Zuid-Hollandse Eilanden (ZHE)

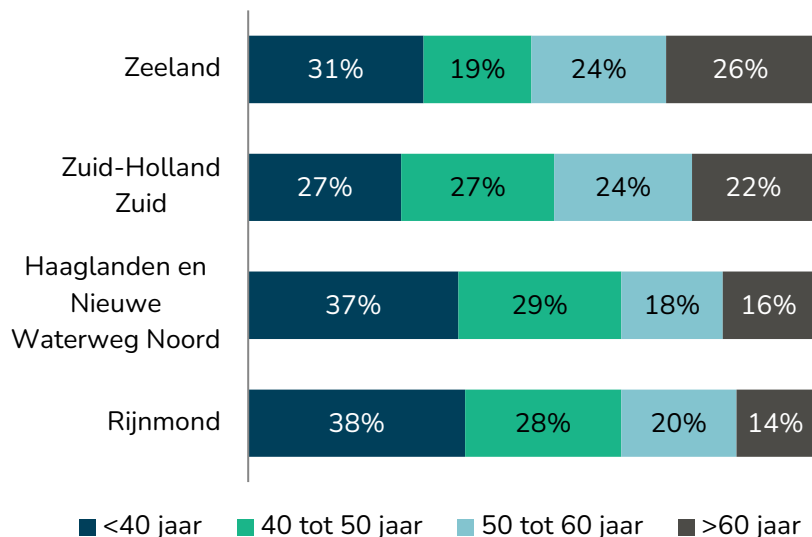
 +1.000 (+25%) diensten ambu.-verpleegkundige overdag

 +100 (+7%) diensten ambu.-verpleegkundige in de avond

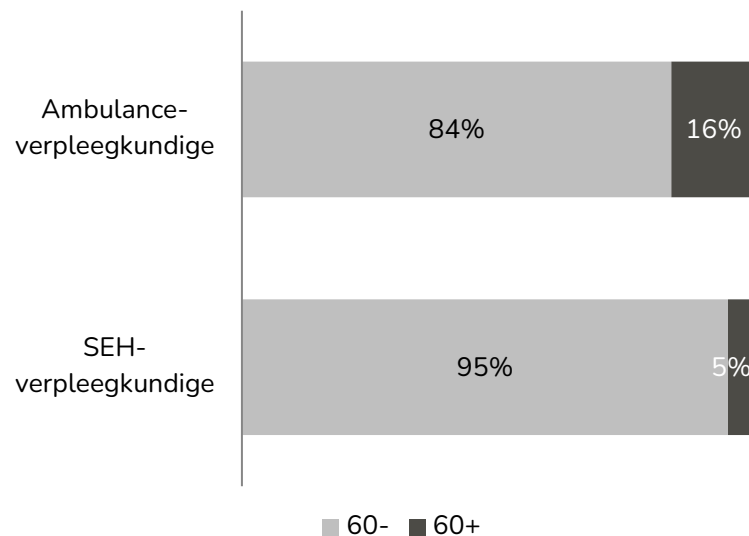
 +100 (+3%) diensten ambu.-verpleegkundige in de nacht

# Toename benodigd aanbod schuurt met dat ten minste 5-26% van zorgverleners in komende jaren uitstroomt vanwege pensionering

Aandeel werkzame artsen huisartsengeneeskunde per leeftijdscategorie 2020 per arbeidsmarktregio<sup>1</sup> [percentage]



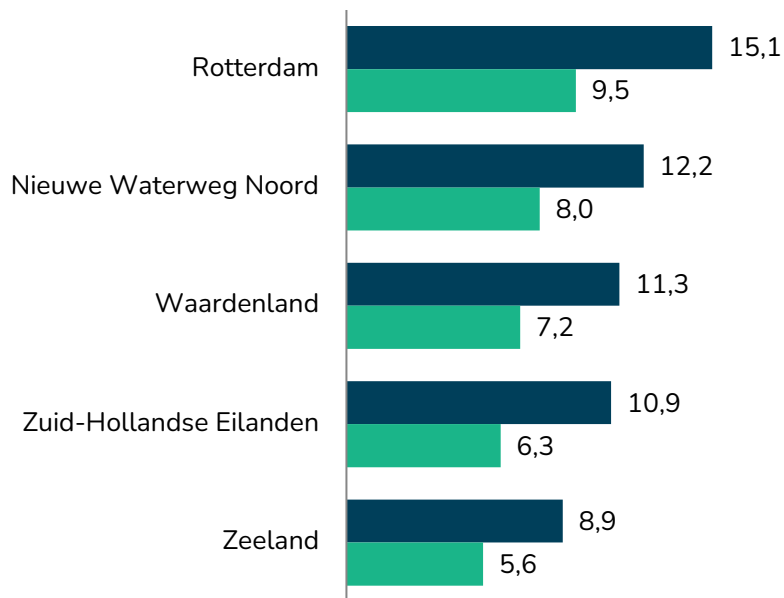
Aandeel verpleegkundigen per leeftijdscategorie ROAZ ZWN 2022<sup>2</sup> [percentage]



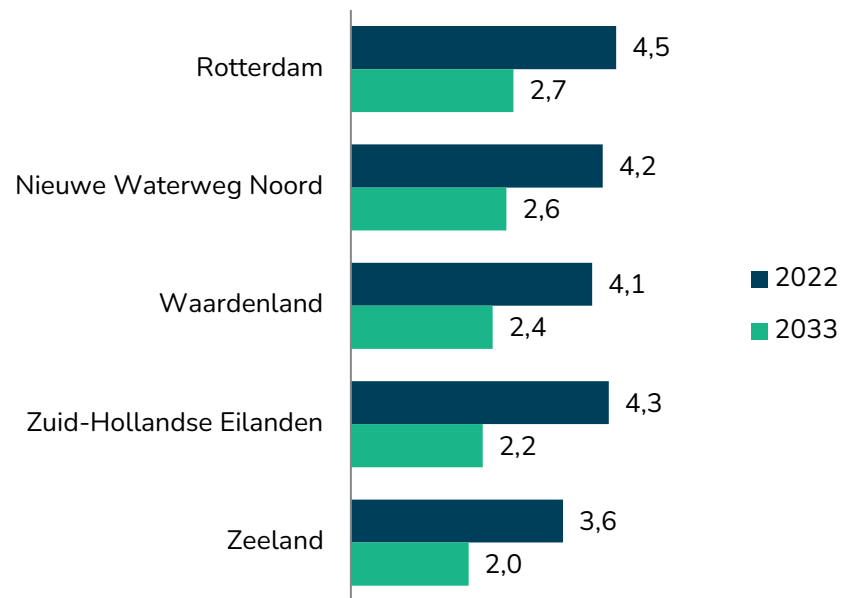
1: O.b.v. CBS  
 2: O.b.v. landelijk aangeleverde data Capaciteitsorgaan, voor ambulanceverpleegkundigen wordt vanwege de andere pensioneringsleeftijd gerekend met 55+ waar 60+ staat.  
 3: Het Capaciteitsorgaan heeft ook een inschatting gemaakt van de verwachte uitstroom van 59-ers per jaar, dit is t.o.v. het aantal FTE in 2022 4% per jaar voor de ambulanceverpleegkundigen en 8% voor de SEH-verpleegkundigen.

# Het aantal werkenden (20-65) en potentiële mantelzorgers (50-65) neemt in alle regio's sterk af

20- tot 65-jarigen per 80-plusser [aantal]



50- tot 65-jarigen per 80-plusser [aantal]





# 5. Aanbevelingen voor ROAZ Regioplan

# Beleidsrijke vraag- en aanbodprognoses bieden op subregionaal niveau handvatten voor het ROAZ Regioplan

## In het ROAZ Regioplan moeten afspraken gemaakt worden over prioritaire opgaven

- In het ROAZ Regioplan moeten zorgaanbieders voor eind 2023 bepalen wat in hun regio de belangrijkste opgaven zijn om de toegankelijkheid, bereikbaarheid en kwaliteit van de acute zorg te borgen.
- Daarbij moeten ze afspraken maken over de wijze waarop ze deze ROAZ-opgaven gaan oppakken en wie daarbij betrokken zijn.

## Daartoe heeft SiRM een inschatting gemaakt van het potentiële effect van beleid op vraag en aanbod

- Er is data bij de individuele organisaties uitgevraagd om een ordegrootte inschatting te maken van hoeveel:
  - acute zorg de zorgkantoorregio's nog kunnen voorkomen, ontdubbelen, en verplaatsen
  - benodigde diensten de zorgkantoorregio's kunnen reduceren door inzet op concentreren, spreiden en vervangen

## Deze beleidsrijke vraag- en aanbodprognoses bieden handvatten op subregionaal niveau

- Aan de hand van het ROAZ Regiobeeld+ gaan de aanbieders deze zomer per subregio (en/ of natuurlijk samenwerkingsverband) in gesprek over de disbalans tussen vraag en aanbod.
- De inschattingen uit de beleidsrijke prognoses vormen daarbij handvatten.
- Daarnaast volgt een gesprek met het bureau ROAZ.

# Om het Regiobeeld+ te kunnen complementeren en reproduceren, is inzet op betere en snellere beschikbaarheid van data nodig

## Huisartsenzorg, ziekenhuiszorg en ambulancezorg

- De datakwaliteit bleek goed en over algemeen was data snel aan te leveren.
- Om datapunten op regionaal niveau goed te kunnen vergelijken en makkelijk op te kunnen vragen, kan ingezet worden op een uniforme uitvraag van data voor de regio.
- Hierbij is het van belang dat de data inzicht geeft in de doelen die de regio stelt.

## Geestelijke gezondheidszorg



- De datakwaliteit en aanlevering bleek sterk te verschillen tussen aanbieders in ROAZ ZWN.
- Aanbevelingen zijn om:
  - Uniforme afspraken te maken over interpretatie en registratie op patiëntniveau van de minimale dataset voor de GMAP<sup>1</sup> (aangevuld met de variabele: bekende - of nieuwe patiënt).
  - Deze data op landelijk/ROAZ niveau geanonimiseerd te verzamelen en te valideren.

## Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT)



- Voor de VVT-sector zijn geen data uitgevraagd omdat in inventariserende gespreksrondes duidelijk werd dat er geen uniform begrippenkader over “acute vvt zorg” is, waardoor ook data moeilijk te verzamelen en uniform te interpreteren is.
- Aanbeveling is om een uniforme dataset m.b.t. de “acute vvt zorg” te specificeren en deze te gaan verzamelen.