

Vanuit het Integraal Zorg Akkoord (IZA) is aan alle ROAZ-regio's in Nederland de opdracht gegeven om een ROAZ-beeld en ROAZ-plan op te stellen. Het ROAZ-plan is in 2023 opgesteld op basis van het ROAZ-beeld, het Kwaliteitskader Spoedzorgketen en andere in het IZA genoemde uitgangspunten. Deze factsheet is een beknopte samenvatting van het ROAZ-plan.

Het ROAZ-plan in vogelvlucht

De geografische dekking van het acute zorgaanbod in Brabant voldoet op hoofdlijnen aan de beschikbaarheidsnormen. Echter, de beschikbaarheid van de acute zorg staat onder druk. Dat wordt enerzijds veroorzaakt doordat [acute] zorgvragen toenemen door demografie en toename in gezondheidsproblemen en anderzijds doordat het beschikbare zorgaanbod afneemt. Gevolg is dat in de toekomst naar verwachting steeds minder goed aan de [acute] zorgvraag kan worden voldaan. Maar er zijn ook kansen. Hoewel het hoogstwaarschijnlijk niet in één keer voldoende is om de kloof tussen vraag en aanbod te dichten, kan door acute zorgvragen te voorkomen of te verplaatsen een deel van de groei in [acute] zorgvragen gedempt worden. Daarnaast kan een slimme inzet van zorgpersoneel de productiviteit verhogen. Het eerder

opgestelde ROAZ-beeld benoemt daarvoor al diverse kansen en maatregelen. Het vraagt echter wel om het maken van keuzes en een integrale aanpak.

Pijlers ROAZ-plan

Het ROAZ-plan is uitgewerkt in zes pijlers. Voor deze pijlers zijn ROAZ-opgaven geformuleerd met, waar passend, subdoelstellingen. Die zijn vertaald naar ROAZ-afspraken waarbij ook is gekeken op welk niveau uitvoering aan deze afspraken wordt gegeven. Het ROAZ-plan is ontwikkeld samen met alle zorgpartners uit Brabant. Het implementeren van deze afspraken vereist een regionale aanpak samen met alle betrokken partijen. In 2024 is gestart met de uitvoering van de ROAZ-afspraken.



Zes pijlers voor borging van toegankelijkheid, beschikbaarheid en kwaliteit acute zorgketen

De blauwe pijlers

- Afstemming spoedzorgstromen en kwaliteitsnormen;
- Groei acute zorgvraag dempen;
- Aanbod efficiënter inzetten.

Deze drie pijlers omvatten de hoofddoelstellingen in het ROAZ-plan. Voor deze pijlers zijn ROAZ-opgaven (meetbare ambities) geformuleerd. Om die te realiseren, moet er worden ingezet op kansen/middelen en moeten de randvoorwaarden op orde zijn.

De paarse pijler

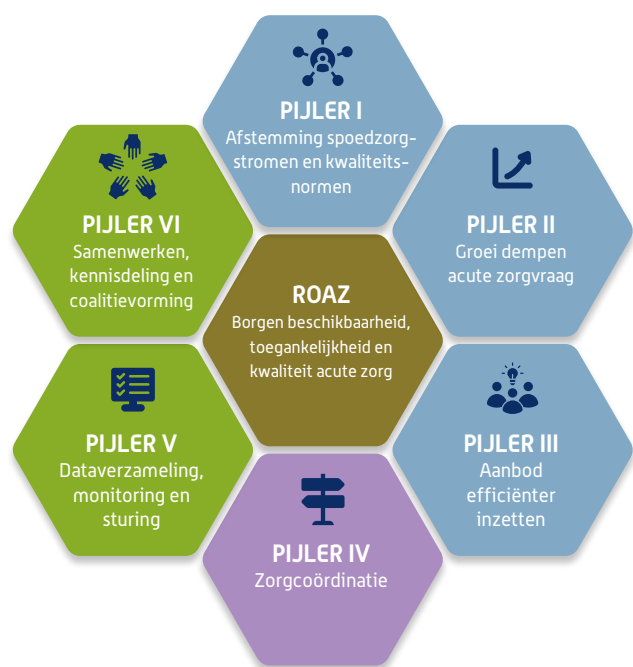
- Zorgcoördinatie wordt vanuit IZA als opdracht gezien om in ROAZ-verband regionaal in te richten.

Zorgcoördinatie is ook een middel om de meetbare ambities in het ROAZ-plan te realiseren.

De groene pijlers

- Dataverzameling, monitoring en sturing;
- Samenwerken, kennisdeling en coalitievorming.

De groene pijlers omvatten randvoorwaarden die regionaal en landelijk uitgevoerd moeten worden. Om uitvoering te kunnen geven aan de in het ROAZ-plan opgenomen opgaven dienen randvoorwaarden in orde te zijn.



PIJLER I

Afstemming spoedzorgstromen en kwaliteitsnormen

Opgave 1

ROAZ-regio Brabant voldoet aan de landelijk gestelde eisen uit kwaliteitskaders.

Opgave 2

ROAZ-regio Brabant zorgt ook in de toekomst voor een duurzame borging van de acute zorgketen voor patiënten vanuit de specifieke spoedzorgstromen.

PIJLER II

Groei acute zorgvraag dempen

Opgave 3

Om de toegankelijkheid, beschikbaarheid en kwaliteit van de acute zorgketen te borgen, richt ROAZ-regio Brabant zich op het voorkomen en verplaatsen van zorgvragen, waardoor driekwart van de groei in acute zorgvragen wordt gedempt.

PIJLER III

Aanbod efficiënter inzetten

Opgave 4

ROAZ-regio Brabant onderzoekt het optimale in de bereikbaarheid en beschikbaarheid van acute zorg (zoals HASP, acute GGZ, SEH en acute VVT).

PIJLER IV

Zorgcoördinatie

Opgave 5

ROAZ-regio Brabant geeft invulling aan de regionale inrichting van zorgcoördinatie via een regionale projectstructuur.

PIJLER V

Dataverzameling, monitoring en sturing

Opgave 6

ROAZ-regio Brabant richt een data-informatieplatform in voor monitoring en sturing.

Opgave 7

In overleg met ketenpartners/sectoren kan aanvullende dataverzameling worden gebruikt voor beter inzicht in zorgvraag-/aanbod en ontwikkelingen.

PIJLER VI

Samenwerken, kennisdeling en coalitievorming

Opgave 8

ROAZ-regio Brabant streeft naar een duurzame regionale samenwerking door kennis en gegevensdeling te bevorderen en coalities te vormen.

Context van acute zorg

Patiënt/cliënt staat centraal

Het individu staat centraal in de zorgvraag en is de focus van alle inspanningen om de benodigde zorg te bieden. Dat omvat de persoon die een acute zorgvraag heeft ontwikkeld en/of een acute zorgvraag kan ontwikkelen.

Eigen (sociaal) netwerk:

vrije tijd, welzijn, werk/school en wonen

De sociale en persoonlijke context van de patiënt/cliënt, inclusief familie, vrienden en de bredere gemeenschap. Deze factoren kunnen van invloed zijn op de zorgbehoefte en een acute zorgsituatie beïnvloeden.

0° en 1° lijns zorg

De 0° en 1° lijns zorg spelen een cruciale rol in preventie en publieke gezondheid, het herkennen, beoordelen en initiëren van de juiste behandeling voor acute zorgvragen. Ze fungeren als de eerste aanspreekpunten voor patiënten en verwijzen indien nodig door naar meer gespecialiseerde zorg.

2° en 3° lijns zorg

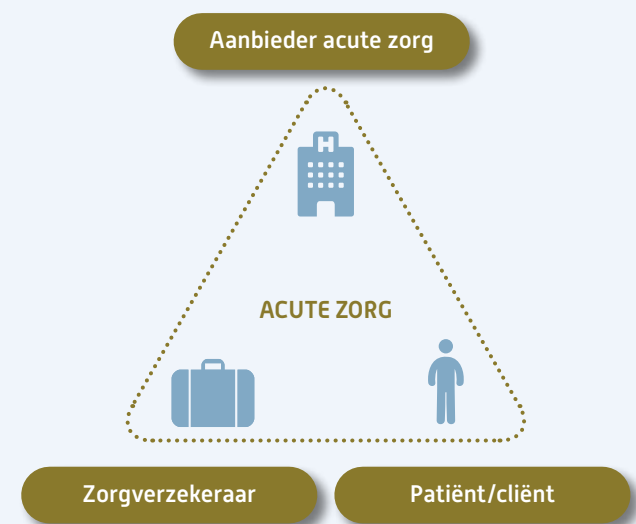
De 2° en 3° lijns zorgpartijen zijn cruciaal voor complexe of levensbedreigende situaties en dienen als een bron van geavanceerde medische interventies en behandelingen voor complexe en ernstige acute zorgvragen die niet in de 1e lijns zorg kunnen worden behandeld.



De Raad voor de Volksgezondheid definieert acute zorg als "de keten van activiteiten die erop is gericht zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen enkele minuten tot enkele uren, zorg te verlenen om overlijden of irreversibele gezondheidsschade als gevolg van een acute levensbedreigende aandoening of een ongeval te voorkomen".

Deze acute zorgketen kan niet los worden gezien van het gehele zorgnetwerk (De t/m 3e lijns zorg) of zelfs los van de bredere context van de samenleving. Een patiënt/cliënt met een acute zorgvraag is hier immers onderdeel van. Bij het voorkomen van een acute zorgvraag of het bieden van de juiste nazorg (professionals in zorg- en sociaal domein en netwerk patiënt/cliënt) zijn dus meerdere actoren buiten de (acute) zorg betrokken. De duurzame borging van de toegankelijkheid, beschikbaarheid en kwaliteit van de acute zorg-keten is dan ook een breed maatschappelijk vraagstuk. De uitvoering van de opgaven en afspraken in het ROAZ-plan moeten dan ook in deze bredere context gezien worden.

Perspectieven zorgdriehoek



Voor het ROAZ-plan zijn alle drie de perspectieven uit de in het Nederlandse zorgstelsel centraal staande zorgdriehoek meegenomen. Naast de ROAZ-voorzitter is de marktleider zorgverzekeraar medeopdrachtgever voor het ROAZ-plan. Zoals afgesproken in IZA, is het ROAZ-plan gezamenlijk opgesteld door een afvaardiging van relevante zorgaanbieders, professionals en zorgverzekeraars, passend bij de regionale samenstelling van het ROAZ.

Uitvoeringsniveaus ROAZ-opgaven

In Brabant zijn er vier zorgkantoorregio's. Parallel aan het ROAZ-plan zijn in de zorgkantoorregio's regioplannen opgesteld. Om tot passende regioplannen te komen, zijn drie van de vier zorgkantoorregio's opgedeeld in kleinere regio's:

- Regio West-Brabant valt uiteen in West Brabant West en West Brabant Oost
- Regio Noordoost-Brabant valt uiteen in de regio's: Mooi Maasvallei (land van Cuijk e.o.), Samen in Gezondheid (Oss, Uden en Veghel) en Zorgzaam (Den Bosch e.o.)
- Regio Zuidoost-Brabant valt uiteen in regio Eindhoven De Kempen en regio Helmond De Peel

Voor de uitvoering van de opgaven in het ROAZ-plan wordt op onderdelen aansluiting gezocht bij deze lokale(re) uitvoeringsniveaus.



Groei in acute zorgvraag dempen

In lijn met pijler II is de Brabantbrede ambitie om de groei in acute zorgvragen te dempen met 75%. Voor deze ambitie zijn op basis van het ROAZ-beeld doelstellingen voor een aantal specifieke doelgroepen geformuleerd. Hierbij zijn concrete handvatten voor de verschillende sectoren meegegeven. Voor alle doelgroepen en sectoren geldt, op basis van actuele cijfers (o.a. via de herijking van het ROAZ-beeld) kunnen de ambities worden aangepast.

Laagurgent

Het aandeel laagurgente zorgvragen binnen de:

- HASP worden met **25%** gedempt
- SEH worden met **5%** gedempt

Kwetsbare ouderen

Het aandeel kwetsbare oudere patiënten in de acute zorgketen 85+ers (of 75+ers uit woonwijken met lage SES) binnen de:

- RAV wordt gedempt met **20%**,
- HASP worden gedempt met **10%**
- SEH wordt gedempt met **10%** en binnen de EHH met **10%**

Chronische aandoening

Het aandeel patiënten in de acute zorgketen met een chronische aandoening (inclusief GGZ-cliënten die al in zorg zijn) dat voor deze aandoening beroep doet op acute zorg binnen de:

- GGZ wordt gedempt met **25%**
- SEH wordt gedempt met **10%** en binnen de EHH met **15%**

Onbegrepen gedrag

Het aandeel/impact van personen met onbegrepen gedrag in de acute zorgketen binnen de verschillende sectoren:

- Wanneer aanvullende data, conform pijler V, beschikbaar is, vindt een kwantificering van deze ambitie plaats.