



netwerk
acute zorg
NOORD-HOLLAND
FLEVOLAND

Samenvatting IZA Transformatieplan Zorgcoördinatie

ROAZ-regio Noord-Holland/Flevoland



ROAZ-visie op zorgcoördinatie



Ambitie

Zorgcoördinatie is nog geen vast omlind concept of interventie; er bestaat nog geen duidelijke proof of concept (evidence) ten aanzien van de verschillende onderdelen van zorgcoördinatie. Het proces is onzes inziens niet over 2,5 jaar afgerond en de regio ziet het proces als experimenteel en iteratief. Het ROAZ NH/FL heeft daarom een regionale visie, ambitie en doelstelling op zorgcoördinatie ontwikkeld.

- De ambitie en doelstelling is dat de ROAZ-regio richting 2030 toewerkt naar een dekkend (hybride) zorgcoördinatie-netwerk zodat de burger met een niet-levensbedreigende spoedzorgvraag direct de juiste zorg op de juiste plek op het juiste moment door de juiste professional ontvangt.

De regio ziet de bestaande samenwerkingsverbanden, triage- en coördinatiepunten in vier verzorgingsgebieden als startpunt voor doorontwikkeling en verbreding. In ieder verzorgingsgebied is hiervoor een projectleider aangesteld die binnen gestelde tactische en strategische kaders een aantal concrete projecten/interventies heeft geprioriteerd die passen bij de subregionale uitdagingen en zorglandschap. Per verzorgingsgebied zijn deze projecten de afgelopen maanden zorgvuldig uitgewerkt en afgewogen op behoefte, impact, haalbaarheid en doelmatigheid. Tussen de verzorgingsgebieden zijn er hierdoor echter ook enige verschillen zichtbaar in de keuze voor specifieke thema's en projecten. Om afspraken te maken, van elkaar te leren en congruentie te behouden vond er structureel overleg plaats tussen het ROAZ-bureau en projectleiders en werd er op overlappende projecten en specifieke knelpunten samenwerking gezocht in de uitwerking.

Inrichting en doelstellingen

In lijn met het Implementatieplan Zorgcoördinatie van VWS¹ richt deze transformatie zich op strategisch niveau op 3 thema's, namelijk: a) Eenduidige urgentiebepaling, b) Bepalen van passende zorginzet en c) Coördinatie van (vervolg)zorginzet. Deze 3 strategische thema's zijn uitgewerkt in projecten over 5 tactische oplossingslijnen; 4 specifieke en 1 algemene randvoorwaardelijke: 1) Digitale zelftriage, 2) Brede triage, 3) Acute GGZ, 4) Acute ouderenzorg en 5) Randvoorwaarden (ROAZ-brede bovenregionale projecten).

De gekozen oplossingslijnen en projecten binnen de ROAZ-regio NH/FL hebben impact op de volgende doelstellingen van VWS en ZN:

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

Onderstaande figuur betreft een visuele weergave van de impact van de oplossingslijnen op de doelstelling(en) van VWS en ZN. In hoofdstuk 3 en 4 van dit transformatieplan is de impact per project en per verzorgingsgebied verder uitgewerkt en gekwantificeerd.

Inrichting zorgcoördinatie NH/FL						
Ambitie en doelstelling	Strategische inrichting	Tactische inrichting	Doelstelling (impact) per tactische oplossingslijn			
			1. Juiste Zorg Juiste Plek	2. Inzicht capaciteit	3. Efficiëntere inzet personeel	4. Werving en behoud personeel
De ROAZ-regio werkt toe naar een dekkend (hybride) zorgcoördinatie-netwerk zodat de burger met een niet-levensbedreigende spoedzorgvraag direct de juiste zorg op de juiste plek op het juiste moment door de juiste professional ontvangt.	Eenduidige urgentiebepaling	1. Digitale zelftriage	🎯		🎯	
		2. Brede triage	🎯	🎯	🎯	🎯
		3. Acute GGZ	🎯	🎯	🎯	
		4. Acute ouderenzorg	🎯	🎯	🎯	🎯
	Coördineren zorginzet	5. Algemene randvoorwaarden A. Digitale gegevensuitwisseling via MSB B. Inzicht in capaciteit via LPZ C. Leernetwerk en monitoring	🎯 (A, B, C)	🎯 (B)	🎯 (A, B, C)	🎯 (A, C)

Figuur 1: overzicht impact zorgcoördinatie op doelstellingen VWS en ZN.

¹ VWS, Implementatieplan Zorgcoördinatie, februari 2024



Van visie naar inrichting



Tactische inrichting en projecten per verzorgingsgebied

De figuur hiernaast geeft een overzicht van de tactische inrichting per verzorgingsgebied met de daaronder vallende projecten (zoals ook met hoofdletters genummerd in de onderliggende hoofdstukken van dit transformatieplan). Samengevat:

- 1) Digitale zelftriage betreft zelftriage op de huisarstenposten (HAP's) binnen de verzorgingsgebieden. Dit is de afgelopen jaren binnen alle vier de verzorgingsgebieden zo goed als gerealiseerd. In Kennemerland is er binnen deze aanvraag een additioneel project geformuleerd om deze interventie nog verder aan te scherpen en verbreden.
- 2) Brede triage gaat in alle verzorgingsgebieden in essentie over de inzet van een regie-arts of verpleegkundig specialist (VS) op de Meldkamer Ambulancezorg (MKA). Project E in Kennemerland en project A in Noord-Holland/Noord zijn een gezamenlijk project van deze subregio's. De uitwerking is in beide subregionale plannen opgenomen, waarbij identieke teksten zijn aangehouden. Het verzorgingsgebied Gooi & Vechtstreek richt zich in de transformatie op gezamenlijke triage HAP-MKA, HAP/verpleging verzorging en thuiszorg (VVT) en Regionale Transfer Punten (RTP's).
- 3) Zorgcoördinatie binnen de acute geestelijke gezondheidszorg (GGZ) is binnen dit transformatieplan verder uitgewerkt in Amsterdam-Amstelland. In de overige verzorgingsgebieden is dit thema opgenomen in de ROAZ-plannen. Inzicht in capaciteit van de acute GGZ (middels) Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ) is tevens onderdeel van het plan (bij randvoorwaarden).
- 4) Acute ouderenzorg is een thema waar alle verzorgingsgebieden op zullen doorontwikkelen. In dit transformatieplan zijn verschillende projecten beschreven, met een focus op zorgcoördinatie op acute wijk- en thuiszorg.
- 5) De randvoorwaarden voor zorgcoördinatie zullen in projectvorm bovenregionaal opgepakt en gecoördineerd worden door het ROAZ-bureau. Deze algemene randvoorwaarden zijn van toepassing op alle vier de verzorgingsgebieden en betreffen A) Digitale gegevensuitwisseling via MSB, B) Inzicht in capaciteit middels LPZ en C) de inrichting van Leernetwerken. In Kennemerland zijn er op het vlak van Digitalisering en Personeel nog 2 additionele (niet overlappende) randvoorwaardelijke projecten geformuleerd.

Op de nu volgende pagina's worden de project in meer detail toelicht per verzorgingsgebied.

Inrichting zorgcoördinatie NH/FL						
Ambitie en doelstelling	Strategische inrichting	Tactische inrichting Doorontwikkeling op:	Tactische inrichting in de subregio's per project			
			AA	KL	NHN-ZW	GV-FL
De ROAZ-regio werkt toe naar een dekkend (hybride) zorgcoördinatie-netwerk zodat de burger met een niet-levens-bedreigende spoedzorgvraag direct de juiste zorg op de juiste plek op het juiste moment door de juiste professional ontvangt.	Eenduidige urgentie-bepaling	1. Digitale zelftriage		 D. Aanscherpen (zelf)triage		
	Bepalen passende zorginzet	2. Brede triage	 A. MKA AA	 C. Eenduidige ingang E. MKA NH	 A. MKA NH	 A. HAP/VVT B. HAP/MKA D. RTP Gooi e.o.
		3. Acute GGZ	 C. ZC Acute GGZ			
		4. Acute ouderenzorg	 B. Acute Thuiszorg	 C. Eenduidige ingang F. VVT en Inzet acute wijkzorg	 B. ZC burgers kwetsbaarheid	 C. RTP Flevo D. RTP Gooi e.o.
	Coördineren zorginzet	5. Randvoorwaarden	 Bovenregionaal A. Digitale gegevensuitwisseling via MSB B. Inzicht in capaciteit via LPZ C. Leernetwerk en monitoring		 Aanvullend Subregio KL A. Digitalisering: capaciteitsinzicht en gegevensuitwisseling B. Personeel: modulair opleiden en flexibele inzet	

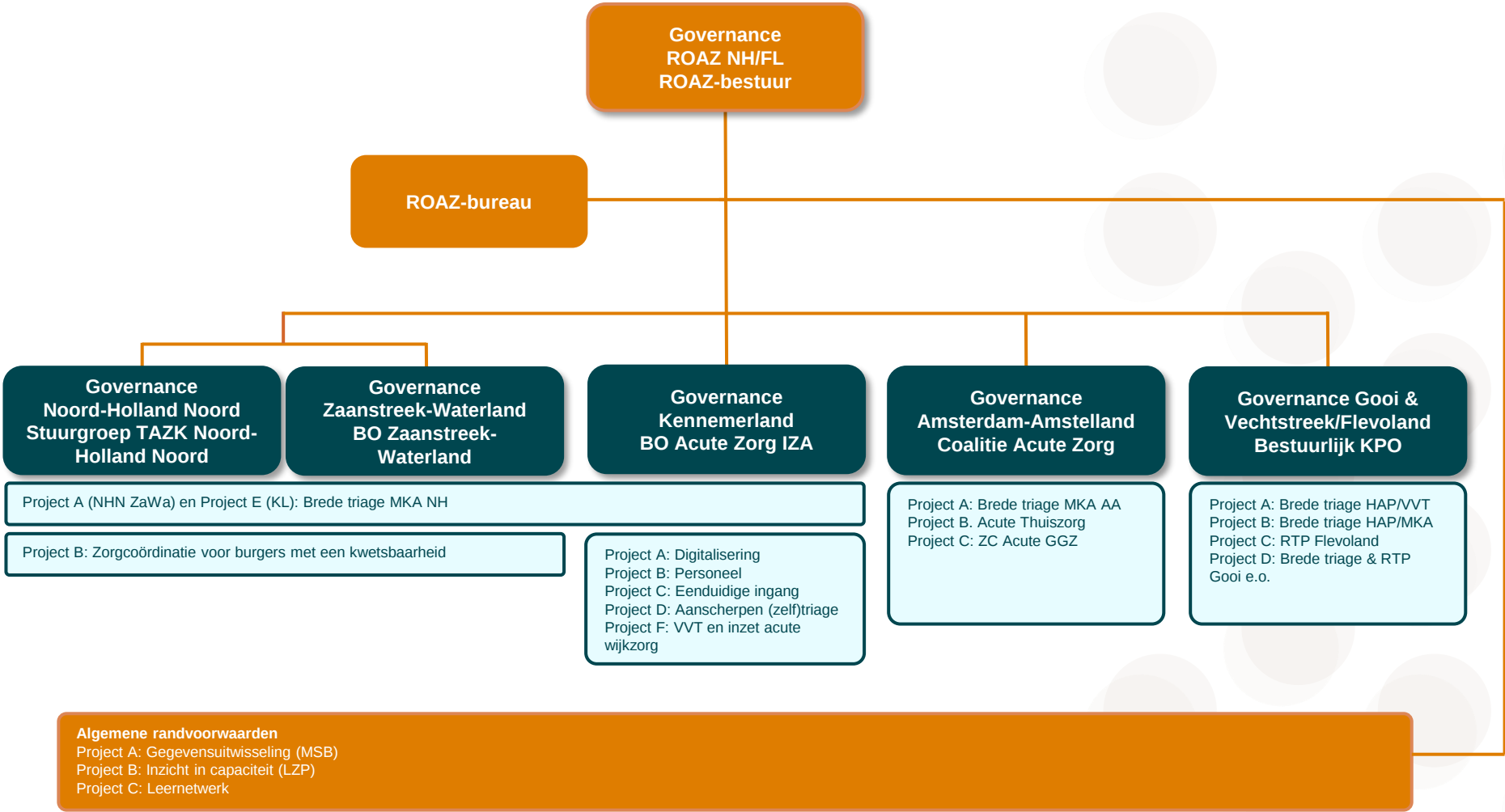
✓ = (Zo goed als) gerealiseerd

+ = In (dit) transformatieplan Zorgcoördinatie

+ = In ROAZ-plan of op andere plek (opgepakt)



Governancestructuur gedurende transformatie



Governance ROAZ-bestuur

- Opdrachtgever voor inrichting zorgcoördinatie binnen ROAZ-regio NH/FL
- Inhoudelijke stuurgroep: Commitment en eigenaarschap voor realisatie van bovenregionale projecten via gemandateerde structuur
- Financiële stuurgroep bovenregionale projecten
- Bevoegd en coördinerend orgaan bij schaarste capaciteit en ten tijde van crisis op het niveau van ROAZ-regio NH/FL

Governance per Bestuurlijk Overleg Subregionaal

- Initiator en opdrachtgever projecten verzorgingsgebied
- Inhoudelijke stuurgroep: Commitment en eigenaarschap voor realisatie van projecten binnen verzorgingsgebied
- Financiële stuurgroep projecten verzorgingsgebieden
- Bevoegd en coördinerend orgaan bij schaarste capaciteit en ten tijde van crisis op het niveau van de subregio.

Governance per project

- Zie projecten



Beschrijving transformatie

Overzicht bovenregionale projecten



Verdieping en verbreding aan de hand van 3 projecten

Een drietal projecten binnen de strategische en tactische inrichting zijn randvoorwaardelijk en worden daarom bovenregionaal opgepakt en gecoördineerd. Adviseurs van het ROAZ-bureau zullen deze projecten coördineren en werken hierbij nauw samen met alle betrokken zorgorganisaties in de ROAZ-regio. Het gaat hierbij specifiek om:



Digitale gegevensuitwisseling MSB

A

Aanpak

- Berichten 3, 7 en 11 (HA-spoedsamenvatting naar de MKA, AMBU en SEH), bericht 4 (MKA-HA rapportage), bericht 13 (RAV-HA) bericht 14 (SEH-HA-rapportage), de berichten 20, 21 en 22 (HAP-MKA) en bericht 12 (SEH-AMBU) implementeren. Daarnaast onderzoeken of de berichten tussen de MKA en HAP ook te gebruiken zijn voor de VVT en/of de VVT.

Beoogde impact:

- Tijd besparen in overdracht patiënten tussen organisaties
- Niet dubbel informatie uitvragen
- Onnodige zorg voorkomen



Inzicht in capaciteit LPZ

B

Aanpak

- Inzicht bieden in capaciteit, drukte en beschikbaarheid over de gehele keten van de acute zorg door implementatie 4 modules LPZ: VVT, GGZ (HAP en RAV).

Beoogde impact:

- Tijd besparen in zoeken opnameplek (focus in VVT en GGZ)
- Tevreden gebruikers LPZ



Leernetwerk

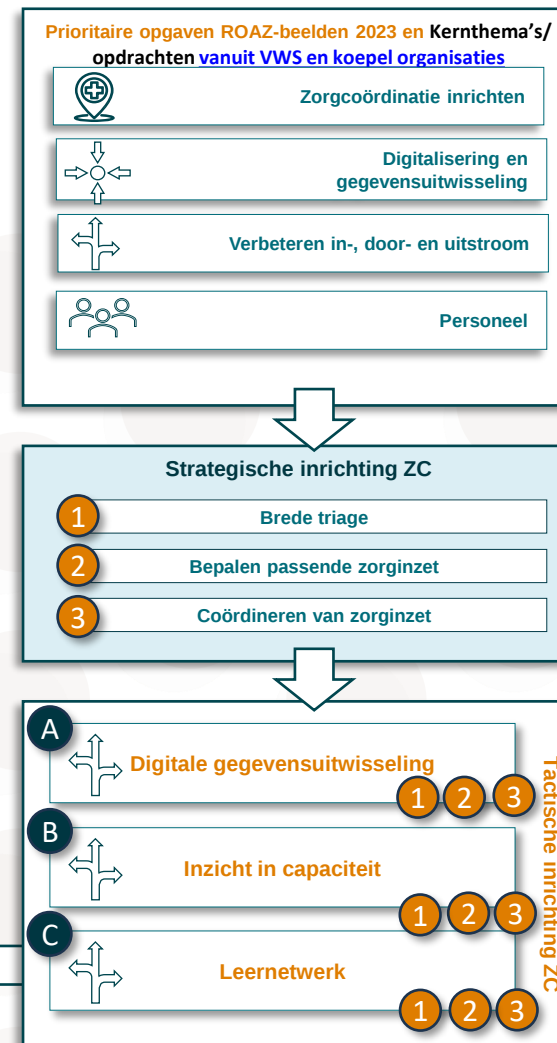
C

Aanpak

- Op verschillende niveaus worden leernetwerken ingericht, waarin betrokken ketenpartners van elkaar leren en hiermee zorgcoördinatie gezamenlijk doorontwikkelen en succesvolle initiatieven opschalen
- Faciliteren monitoren van de beoogde effecten van zorgcoördinatie door het minimaal jaarlijks opvragen van data en beschikbaar stellen van rapportages.

Beoogde impact:

- Iteratief transformatieproces faciliteren
- Schaalvergroting





Beschrijving transformatie

Overzicht projecten subregio Amsterdam-Amstelland

Verdieping en verbreding aan de hand van drie projecten

De subregio Amsterdam-Amstelland gaat de komende drie jaar de strategische en tactische inrichting van zorgcoördinatie vormgeven aan de hand van drie projecten waarvoor de urgentie van gezamenlijke zorgcoördinatie hoog is. Er is in de subregio al een grote slag hebben gemaakt op het gebied van 'eenduidige toegang'; de focus ligt de komende jaren op nauwere samenwerking en verbinding tussen de coördinatiepunten. Deze samenwerking wordt optimaal ondersteund wordt door de juiste digitale gegevensuitwisseling (programma Met Spoed Beschikbaar - MSB) en inzicht in capaciteit (via het landelijk platform zorgcoördinatie – LPZ).

Het overkoepelde en gemeenschappelijk doel van alle projecten is dat de patiënt met een acute zorgvraag **de juiste zorg door de juiste zorgverlener op het juiste tijdstip op de juiste plek** ontvangt. En dat patiënten waar mogelijk **zorg dichtbij huis ontvangen** en **langer thuis verblijven**. Alle projecten dragen bij aan beter begrip tussen de ketenpartijen en een **beter samenwerken**.



Brede triage MKA

A

Aanpak

- Verlengde triage met een brede blik op de meldkamer door inzet van een VS/PA/(huis)arts
- Eenduidige urgentiebepaling MKA/HAP door implementatie van (hoogvolume) ketenzorgpaden met uniforme werkafspraken tussen de ketenpartners

Beoogde impact:

- Relatieve verschuiving van ambulanceritten naar huisartsenzorg/ acute thuiszorg/ zelfzorg
- Afname SEH bezoeken
- Behoud personeel door functiedifferentiatie meldkamer



Acute thuiszorg

B

Aanpak

- Acute thuiszorg inbedden in zorgcoördinatie
- Snelle toewijzing passende acute VVT zorg

Beoogde impact:

- Afname HAP visites bij ouderen
- Afname voorkombare SEH bezoeken en opnames bij ouderen
- Meer werkplezier door ontlasting van huisartsen en SEH personeel



Acute GGZ

C

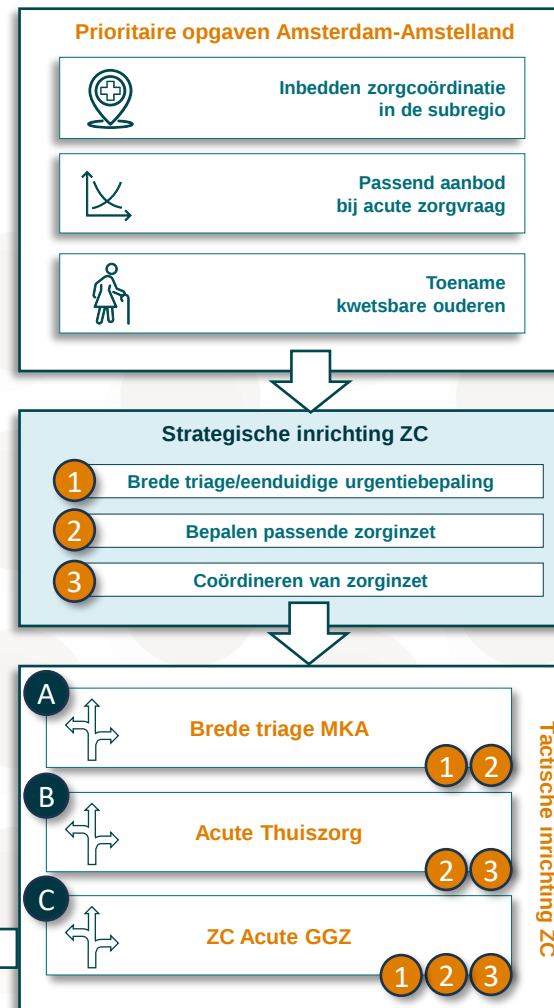
Aanpak

- Uniforme triage/ urgentiebepaling en medebeoordeling op alle HAP's/ SEH's voor psychiatrische patiënten
- HAP/ SEH personeel geschoold op eenduidige en efficiënte triage
- Inzicht in capaciteit acute psychiatrie in de hele keten

Beoogde impact:

- Een kortere verblijfstijd van psychiatrische patiënten op de SEH
- Beter ketensamenwerking om deze groeiende problematiek in de toekomst samen aan te pakken

Inzicht in capaciteit (LPZ) en gegevensuitwisseling (MSB)





Beschrijving transformatie

Overzicht projecten subregio Gooi & Vechtstreek/Flevoland

Verdieping en verbreding aan de hand van vier projecten

Concreet zullen de zorgaanbieders in de subregio Gooi & Vechtstreek/Flevoland de komende drie jaar de strategische en tactische inrichting van zorgcoördinatie vormgeven aan de hand van vier projecten. De subregio ziet dat de urgentie van gezamenlijke zorgcoördinatie hoog is. Parallel zet de subregio in op nauwere samenwerking en verbinding tussen de coördinatiepunten, waarbij wordt ingezet op een warme overdracht van patiënten wat optimaal ondersteund wordt door de juiste digitale gegevensuitwisseling (met de eigen systemen, programma Met Spoed Beschikbaar). Het zorgcoördinatieproces wordt hiermee efficiënter.

Het overkoepelde en gemeenschappelijk doel van alle projecten is dat de patiënt met een acute zorgvraag de juiste zorg door de juiste zorgverlener op het juiste tijdstip op de juiste plek ontvangt en dat patiënten waar mogelijk zorg dichtbij huis ontvangen en – als het kan – langer en vaker thuis blijft. Alle projecten zullen bijdragen aan beter begrip tussen de zorgaanbieders en zal een betere samenwerking bewerkstelligen.



Brede triage NOP/ Urk HAP/VVT

Aanpak

- Brede triage met een sector overstijgende blik op de triagepost met VVT-verpleegkundige en HAP-triagist middels fysieke samenwerking
- Samen leren werken, waaruit ketenzorgpaden ontspringen met uniforme werkafspraken tussen de ketenpartners HAP en VVT

Beoogde impact:

- Relatieve onderlinge verschuiving van HAP bezoeken/ visites naar ongeplande thuiszorg/ zelfzorg en vice versa
- Afname HAP contacten
- Toename ongeplande wijkzorg
- Toename plaatsing tijdelijk verblijf



Brede triage Almere HAP/MKA

Aanpak

- Brede triage met een sector overstijgende blik op de ambulancemeldkamer en triagepost middels fysieke samenwerking
- Samen leren werken, waaruit ketenzorgpaden ontspringen met uniforme werkafspraken tussen de ketenpartners HAP en RAV/ MKA

Beoogde impact:

- Toename afgeschaalde zorg (B1 en B2) bij verwijzingen HAP naar ambulancezorg
- Afname 24 uren her-consulten ambulancezorg
- Relatieve afbuiging A1+A2 ritten naar huisartsenzorg of zelfzorg



RTP Flevoland

Aanpak

- Eén portaal voor hulpverleners voor aanvraag tijdelijk verblijf/ wijkzorg
- Uniforme triage, overdracht en plaatsing cliënten voor ongeplande wijkzorg & tijdelijk verblijf
- Inzicht in capaciteit & beschikbaarheid regionale VVT aanbieders

Beoogde impact:

- Toename plaatsingsratio
- Afname SEH-sluitingen
- Toename ongeplande zorg VVT (wijk)
- Toename bezettingsgraad tijdelijk verblijf



Brede triage en RTP Gooi e.o.

Aanpak

- Eén portaal voor hulpverleners voor aanvraag tijdelijk verblijf/ wijkzorg
- Uniforme triage, overdracht en plaatsing cliënten voor ongeplande wijkzorg & tijdelijk verblijf
- Inzicht in capaciteit & beschikbaarheid regionale VVT aanbieders

Beoogde impact:

- Relatieve verschuiving van HAP bezoeken/ visites naar tijdelijk verblijf/ ongeplande thuiszorg/ zelfzorg
- Toename plaatsingsratio
- Afname SEH-sluitingen
- Toename ongeplande zorg VVT (wijk)
- Toename bezettingsgraad tijdelijk verblijf



Zorgcoördinatiecentrum sub-ROAZ FLGV



Inrichting en doorontwikkeling
Zorgcoördinatiecentrum in de sub regio
Flevoland en Gooi en Vechtstreek



Digitale gegevensuitwisseling
goed inrichten



Door- en uitstroom
verbeteren



Strategische inrichting ZC

1

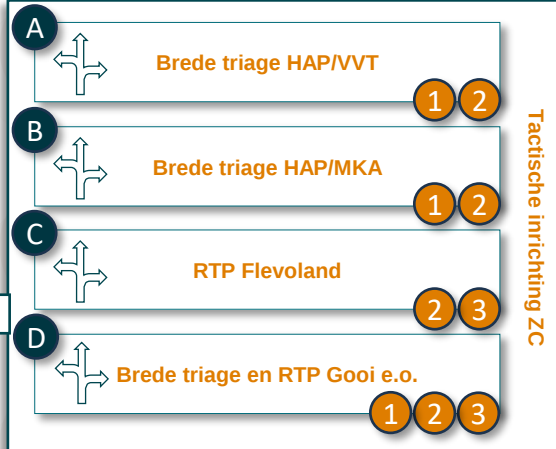
Brede triage

2

Bepalen passende zorginzet

3

Coördineren van zorginzet





Beschrijving transformatie

Overzicht projecten subregio Kennemerland

In de subregio Kennemerland wordt de strategische en tactische inrichting uitgewerkt in zes projecten waarmee belangrijke stappen worden gezet in een gezamenlijke transformatie en grote verbeteringen worden gerealiseerd in de onderlinge afstemming met een **verbeterde ketensamenwerking** vanuit dezelfde uitgangspunten en visie. Met deze interventies dragen we in samenhang bij aan ons hogere doel dat een patiënt met een acute zorgvraag **de juiste zorg door de juiste zorgverlener op het juiste tijdstip op de juiste plek** ontvangt. Patiënten ontvangen zo mogelijk hun **zorg in of dichtbij huis**.



Eenduidige ingang en harmonisering



Digitale (zelf)triage en verscherping triage



Brede triage MKA NH



Acute wijkzorg

C

Aanpak

Eenduidige ingang en werkwijze op gebied van triage, inzet van zorg en het coördineren van de zorg.

Beoogde impact:

- Doelmatige inzet van personeel
- Meer werkplezier
- Betere ketensamenwerking om de groeiende vraag aan te kunnen
- Afname Mobiel Zorgconsulten (ambulance)
- Afname onnodige SEH bezoeken/ SEH opnames

D

Aanpak

Verbeteren van het gebruik van tools voor (digitale) zelftriage en het aanscherpen van de triage op de HAPs

Beoogde impact:

- Afbuiging van zorginstroom
- Verminderen van (ervaren) werkdruk
- Afname van HAP consulten als gevolg van de aangescherpte triage
- Afname van HAP consulten (U4 en U5) als gevolg van digitale zelftriage

E

Aanpak

Verlengde triage met een brede blik op de meldkamer NH door inzet van een regiearts/PA.

Beoogde impact:

- Afbuiging A2-ambulanceritten
- Keuze van een passend model van brede triage op de meldkamer NH op basis van opgedane inzichten en ervaringen vanuit de pilot

F

Aanpak

Acute Wijkzorg mogelijk maken in alle werkgebieden en deze inbedden in zorgcoördinatie. Snelle toewijzing passende Acute VVT zorg thuis mogelijk maken.

Beoogde impact:

- Afname aantal HAP visites bij ouderen
- Afname van de onnodige SEH bezoeken/SEH opnames bij ouderen (70+)
- Meer werkplezier door ontlasting van huisartsen en SEH personeel
- Afbuiging A2-ambulanceritten

Prioritaire opgaven Kennemerland



Inrichting en doorontwikkeling Zorgcoördinatie in de subregio



Digitalisering en gegevensuitwisseling goed inrichten



Verbeteren in-, door- en uitstroom



Personeel

Strategische inrichting ZC

1

Brede triage

2

Bepalen passende zorginzet

3

Coördineren van zorginzet

A

Digitalisering

1

2

3

B

Personeel

1

2

3

C

Eenduidige ingang & harmonisering

1

2

3

D

(zelf)triage

1

2

E

Brede triage meldkamer

1

2

F

Acute Wijkzorg

2

3

Tactische inrichting ZC



B

Personeel: modulair opleiden en flexibilisering

Aanpak

Competentiegericht en modulair opleiden van zorgprofessionals en hierdoor gebruik kunnen maken van taakrotatie, taakdifferentiatie en taakverschuiving.

Beoogde impact:

- Verkorten opleidingsduur en daarmee snellere en bredere (domeinoverstijgende) inzetbaarheid (productiviteit)
- Vergroten werkplezier en -tevredenheid en daarmee reductie van uitval (ziekteverzuim)
- Door snellere en bredere inzetbaarheid: grotere contracten en minder inhuur
- Meer flexibele inzet en uitdaging in functie(s)
- Uitdaging en mobiliteit en daardoor behoud van personeel binnen de regio en binnen de zorg

A

Digitalisering:

Vorbereidende subregionale activiteiten t.b.v. inzicht in capaciteit (LPZ) en gegevensuitwisseling (MSB)



Kernthema's/ opdrachten vanuit VWS en koepel organisaties
Prioritaire opgaven uit ROAZ-beelden '23



Beschrijving transformatie

Overzicht projecten subregio Noord-Holland Noord/Zaanstreek-Waterland



Subregio Noord-Holland Noord Zaanstreek-Waterland gaat de komende 3 jaar de strategische en tactische inrichting van zorgcoördinatie vormgeven aan de hand van 2 projecten.

Enerzijds door **brede triage op de Meldkamer Ambulance NH** (ombuiging ambulanceritten en juiste zorg op de juiste plaats) met inzet van een regiearts/physician assistant (PA) op de meldkamer.

Anderzijds via het ontwikkelen van een **patiënt-/cliëntreis voor een groeiende groep burgers met een kwetsbaarheid in de acute zorgketen: kwetsbare ouderen**.

Het is belangrijk te benadrukken dat de **subregio bouwt aan een breder palet van zorgcoördinatie**. Buiten dit transformatieplan wordt vanuit TAZK NHN, de werkagenda van ROAZ ZaWa, het Regioplatform, G'oud en diverse IZA-plannen onder meer ingezet op de ontwikkeling van spoedpleinen, doorontwikkeling van acute thuiszorg, optimalisatie van triage en transfer en de doorontwikkeling van het coördinatiepunt ouderenzorg Noord-Holland. Het is van belang om zorgcoördinatie voor alle doelgroepen slim te organiseren om voldoende capaciteit voor de groeiende zorgvraag te realiseren.



Brede triage MKA NH

A

Aanpak

Verlengde triage met een brede blik op de meldkamer NH door inzet van een regiearts/PA.

Beoogde impact:

- o Afbuiging A2-ambulanceritten
- o Keuze van een passend model van brede triage op de meldkamer NH op basis van opgedane inzichten en ervaringen vanuit de pilot



Zorgcoördinatie voor burgers met een kwetsbaarheid

B

Aanpak

- Ontwikkelen van een patiënt-/cliëntreis:
- De huidige knelpunten en inefficiënties (IST-situatie)
 - Hoe deze knelpunten kunnen worden geoptimaliseerd om zorgcoördinatie te verbeteren (SOLL-situatie).

Keuzes interventies/ vervolgprojecten vanuit de patiënt-/cliëntreis

Beoogde impact:

- o Meer consultaties vanuit HA en HAP bij het CPONH
- o Voorkomen onnodige SEH-bezoeken van kwetsbare ouderen

Prioritaire opgaven ROAZ-beelden 2023 en Kernthema's/opdrachten vanuit VWS en koepel organisaties

