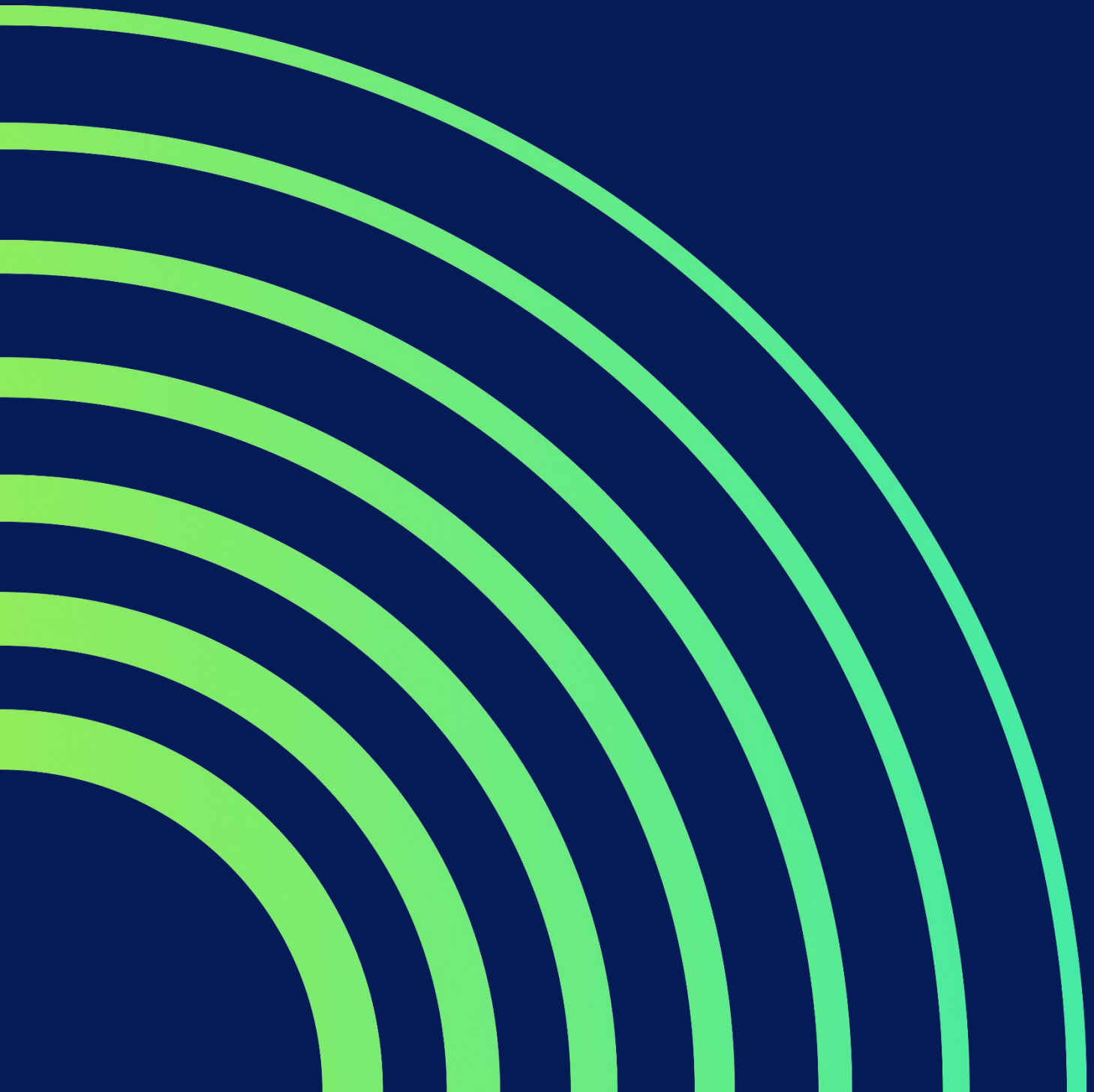


# Voortgangsrapportage

Najaar 2025



# Inhoudsopgave

<b>Thema 1 Zorgcoördinatie En Capaciteit.....</b>	<b>3</b>
PROJECT: TRANSFORMATIEPLAN ZORGCOÖRDINATIE ZUIDWEST .....	4
PROJECT: LPZ OVERKOEPELEND .....	5
<b>Thema 2 Waardevolle Data En Slimme Technologie .....</b>	<b>7</b>
PROJECT: ZORGVERLENERTRIAGE-APPS .....	8
PROJECT: PATIËNT(ZELF)TRIAGE-APPS .....	8
PROJECT: DIGITALE GEGEVENSUITWISSELING .....	9
PROJECT: NETWERKMONITOR ZUIDWEST.....	10
<b>Thema 3 Acute Zorg Samen Geregeld .....</b>	<b>12</b>
PROJECT: SPOEDPLEINEN.....	13
PROJECT: TOEKOMSTBESTENDIGE HUISARTSENSPOEDZORG OP DE HUISARTSENSPOEDPOSTEN .....	14
PROJECT: TOEKOMSTBESTENDIGE SEH-ZORG KORTE TERMIJN.....	15
PROJECT: TOEKOMSTBESTENDIGE SEH-ZORG LANGE TERMIJN.....	16
<b>Thema 4 Risicomanagement, Crisisbeheersing &amp; Oto.....</b>	<b>18</b>
STRUCTUREEL: (DOOR)ONTWIKKELING EN IMPLEMENTATIE REGIONAAL OTO- AANBOD .....	19
PROJECT: ZORGCONTINUÏTEITSPLAN ROAZ ZWN .....	20
PROJECT: RISICOMANAGEMENT EN BUSINESS CONTINUITY MANAGEMENT (BCM): ONDERSTEUNING VAN INDIVIDUELE ZORGINSTELLINGEN.....	22
PROJECT: WEERBARE ZORG.....	23
<b>Thema 5 Acute Ggz-Zorg In De Keten .....</b>	<b>24</b>
FUNDAMENT VOOR VERBETERING: OPTIMALISATIEPLAN ACUTE GGZ IN DE KETEN .....	25
PROJECT: UITWISSELING VAN RELEVANTE MEDISCHE GEGEVENS .....	25
PROJECT: KETENOVERSTIJGENDE SCHOLING EN KENNISDELING .....	26
PROJECT: VERSNELLEN (TOEGANG TOT) CRISISBEOORDELING.....	27
PROJECT: ZORGPAD SUBACUTE PSYCHIATRIE ONTWIKKELEN .....	28
OVERIGE LOPENDE PROJECTEN EN INITIATIEVEN BUITEN HET OPTIMALISATIEPLAN.....	28
KNELPUNTEN KINDER- EN JEUGDPSYCHIATRIE.....	29
<b>Thema 6 Wensen En Grenzen Geboortezorg Programma In De Keten.....</b>	<b>30</b>
OPGAVE 1: VERKORTEN VAN LIGDUUR EN VERMINDEREN VAN ZIEKENHUISOPNAMEN.....	31
OPGAVE 2: 10% MEER OPLEIDEN EN UITWISSELEN VAN ZORGPROFESSIONALS.....	32
OPGAVE 3: VOORKOMEN VAN WEIGERINGEN EN SUBOPTIMALE ZORG.....	34

# Thema 1 Zorgcoördinatie en capaciteit



# Project: Transformatieplan Zorgcoördinatie Zuidwest

## Doel van het project

De regio werkt toe naar de juiste zorg op de juiste plek op het juiste moment door de juiste professional, zodat de toegankelijkheid voor burgers met een niet-levensbedreigende spoedzorgvraag wordt verbeterd. Dit wordt bereikt door:

- Een efficiëntere inrichting van het triageproces, door eenduidige toegang en urgentiebepaling;
- Bepalen en coördineren van passende zorginzet;
- Inzicht in capaciteit, door gebruik te maken van het Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ), en het hierdoor beter benutten van schaarse capaciteit;
- Meten van de effecten van zorgcoördinatie door patiëntstromen en patiëntreizen door de keten inzichtelijk te maken.

Het Netwerk Acute Zorg Zuidwest geeft invulling aan deze doelstelling door te werken aan projecten die randvoorwaardelijk zijn voor zorgcoördinatie, zoals digitale gegevensuitwisseling en inzage in capaciteit. Binnen de subregio's wordt de uitvoering van de eerste twee hierboven genoemde doelen opgepakt. Het netwerkbureau speelt een belangrijke rol in het verbinden van de subregio's ten behoeve van kennisuitwisseling en leren.

## Huidige status

Er is een transformatieplan ingediend. Het proces daartoe was veelomvattend en complex. Het is een grote transformatie die verschillende aspecten omvat en waarbij veel partijen betrokken zijn. Daarbij moest het plan aan uitgebreide criteria voldoen, waaronder het aantoonbaar maken van de te verwachten effecten in verhouding tot de investeringen. De gedegen voorbereiding heeft geresulteerd in het grondig uitdenken van de kaders van zorgcoördinatie in de regio. Door intensivering van de samenwerking en versterken van het onderlinge vertrouwen is de basis gelegd voor de implementatie in 2025 tot en met 2027. Door het netwerkbureau is een start gemaakt met de projecten waarvoor zij aan de lat staan.

## Behaalde resultaten

Het Transformatieplan Zorgcoördinatie is op 10 november 2025 formeel goedgekeurd.

De bestuurlijke commissie zorgcoördinatie met daarin een afvaardiging van de acute ketenpartners uit de subregio's en uit Thema 1 en 2 is operationeel.

## Planning



Bestuurlijk kartrekker: Mariëlle Bartholomeus	Geografisch gebied: Zuidwest-Nederland
Programmamanager: <u>Kirsten Kirschner</u> Projectleider: <u>Emma Kuppens</u>	Ketenpartners: De uitvoering van zorgcoördinatie vindt plaats bij huisartsenposten, coördinatiepunten VVT, zorgaanbieders van onplanbare wijkverpleging in de ROAZ-regio, regionale ambulancevoorzieningen en zodra mogelijk ook de aanbieders van GGZ-triage, met nauwe betrokkenheid en samenwerking met de SEH's.

## Project: LPZ overkoepelend

### Doel van het project

De applicatie LPZ maakt de capaciteit van ziekenhuizen in Nederland realtime inzichtelijk ter ondersteuning van de acute zorgketen. Het LPZ biedt inzicht in lokale, regionale en landelijke capaciteit. Door inzicht en monitoring kan de druk op de zorgcontinuïteit vroegtijdig gesignaleerd, afgewend of opgevangen worden.

Het LPZ ondersteunt zorgprofessionals met inzicht in de beschikbare capaciteit toegespitst op hun vakgebied, zodat:

- Professionals niet lang hoeven te zoeken naar een beschikbare plek.
- Bij schaarste de beschikbare capaciteit optimaal wordt benut.
- En in tijden van crisis patiënten beter gespreid kunnen worden.

### Huidige status

**LPZ Spoed:** eind 2025 wordt geïnventariseerd of de data uit LPZ in de vorm van een rapportage ondersteuning kan bieden tijdens de drukke winterperiode. In 2026 wordt gewerkt aan het optimaliseren van de naleving van de werkafspraken.

**LPZ Geboortezorg:** de werkafspraken zijn herzien en aangepast met de geboortezorgprofessionals in 2025. We zien een groeiend gebruik van het LPZ Geboortezorg dashboard, met name bij de registratie van weigeringen. Steeds meer verloskundigenpraktijken registreren deze weigeringen in LPZ, waardoor we regionaal kunnen werken met één uniforme bron van registratie. Hierdoor worden de cijfers gezamenlijk geanalyseerd en besproken binnen de diverse Verloskundig Samenwerkingsverbanden (VSV's).

**LPZ Kindergeneeskunde:** de kinderartsen uit onze regio nemen deel aan de pilot LPZ Kindergeneeskunde om het dashboard te verbeteren. In deze pilot wordt het gebruik van het nieuwe dashboard, met nieuwe labels en functionaliteiten, getest door de kinderartsen. De kinderartsen uit de regio geven gedurende en na de pilot feedback hierop. Deze pilot vindt plaats in het laatste kwartaal van 2025 en begin 2026 waarna landelijke uitrol van het dashboard plaatsvindt.

**LPZ Kliniek:** de inventarisatie ronde naar het gebruik en de eventuele door ontwikkel wensen is afgerond. In november 2025 komt een werkgroep bijeen om de resultaten te bespreken en de bestaande werkafspraken te herzien. Vanuit deze bijeenkomst worden vervolgstappen bepaald om het gebruik van LPZ Kliniek in de regio Zuidwest-Nederland verder te optimaliseren.

De ontwikkeling van nieuwe modules in LPZ richt zich op het inzichtelijk maken van de capaciteit van de HAP, VVT, GGZ en de RAV, waarbij de regio de landelijke agenda volgt.

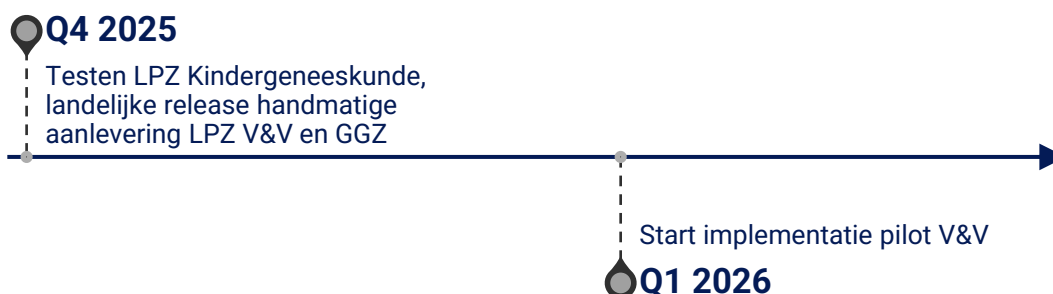
**LPZ HAP:** op landelijk niveau worden in de eerste helft van 2026 de informatiebehoefte en bijbehorende gewenste variabelen in kaart gebracht. Het doel is om in de zomer van 2026 akkoord te hebben op de invulling, werkafspraken en definities. De module zou dan vanaf oktober 2026 ontwikkeld kunnen worden.

**LPZ V&V:** de voorbereidende fase is afgerond waarin gesprekken worden gevoerd met de betrokkenen uit de regio over de huidige processen, die als voeding dienen voor de keuze voor de implementatiestrategie, de wijze van datalevering aan het LPZ en de inrichting van de projectorganisatie.

## Behaalde resultaten

In regio Zuidwest zijn al vele LPZ-modules geïmplementeerd. Het is belangrijk om deze blijvend te evalueren en door te ontwikkelen. Daarbij worden als onderdeel van de transformatie zorgcoördinatie nieuwe modules geïmplementeerd. De voorbereidende fase voor de V&V module is afgerond.

## Planning



Bestuurlijke kartrekker: Mariëlle Bartholomeus	Geografisch gebied: Zuidwest-Nederland
Programmamanager: <a href="#">Kirsten Kirschner</a> Projectleiders: <a href="#">Daphne van Velzen</a> , <a href="#">Marieke Wiebes</a> , <a href="#">Emma Kuppens</a>	Ketenpartners: RAV/MKA, HAP, huisartsen, ziekenhuizen, verloskundige praktijken

# Thema 2 Waardevolle data en slimme technologie



## Project: Zorgverlenertrriage-apps

### Doel van het project

- Gebruik van de Acute Zorg Triage Apps om zorgprofessionals te ondersteunen bij de triage, zodat de patiënt naar de juiste zorgaanbieder gaat of gebracht kan worden.
- Bevordering van de multitraumanorm door implementatie van de Trauma Triage App.
- Snellere behandeling van patiënten met een herseninfarct door implementatie van de Stroke Triage App.

### Huidige status

- De aanvraag van transformatiemiddelen voor de Trauma Triage App is niet goedgekeurd. Er wordt nu landelijk onderzocht welke vervolgstappen mogelijk zijn.
- De Stroke Triage App is in gebruik in Rotterdam-Rijnmond en Zuid-Holland Zuid en het gebruik van de Stroke Triage App en de CVA-patiëntenstromen worden gemonitord door de PRESTO-2 studie sinds januari 2024. Voor 2026 wordt gekeken naar brede inzet in de hele regio Zuidwest-Nederland.

### Planning

2026: Uitzoeken alternatieve bekostiging voor een pilot Trauma Triage App mogelijk samen met de Stroke Triage App.

Bestuurlijke katrekkers: Shequita Kalloe en Finus Kuijs	Geografisch gebied: Zuidwest-Nederland
Programmamanager: <a href="#">Marcel Lagendijk</a> Projectleiders: <a href="#">Ankie Kuiper</a> en <a href="#">Lydia Köster</a>	Ketenpartners: RAV, Ziekenhuizen Overige informatie: In samenwerking met de Expertisegroepen Acute Neurologie en Traumatologie

## Project: Patiënt(zelf)trriage-apps

### Doel van het project

Inventariseren en verbinden digitale zelftrriage-initiatieven bij Huisartsenposten in Zuidwest-Nederland. Digitale zelftrriage helpt de burger met een hulpvraag snel de juiste zorg te vinden door vooraf via een website of app de urgentie van hun zorgvraag in te schatten en passende adviezen te geven.

Patiënten met laagurgente klachten worden met digitale zelftrriage direct voorzien van zelfzorgadvies, zonder noodzaak voor fysiek of telefonisch contact. Digitale zelftrriage is opgenomen in het transformatieplan zorgcoördinatie als tactisch initiatief 1.

### Huidige status

Met de vertegenwoordigers van de HAP's uit onze ROAZ-regio zijn er meerdere overleggen geweest waar ervaringen zijn uitgewisseld. Er is samengewerkt om te komen tot een gezamenlijke visie en een concept programma van eisen. Daarnaast worden de overleggen ook doorgezet in 2026 om ervaringen uit te wisselen tussen de HAP's.

Bestuurlijke katrekkers: Shequita Kalloe en Finus Kuijs	Geografisch gebied: Zuidwest-Nederland
Programmamanager: <a href="#">Marcel Lagendijk</a> Projectleiders: <a href="#">Ankie Kuiper</a> en <a href="#">Daphne van Velzen</a>	Ketenpartners: HASP/HAP

# Project: Digitale gegevensuitwisseling

## Doel van het project

Het project digitale gegevensuitwisseling is per Q2 2025 overgegaan van Thema 1 Zorgcoördinatie en capaciteit naar Thema 2.

- Voor de acute zorg en specifiek voor zorgcoördinatie is inzage in relevante patiëntgegevens essentieel. Ketenbrede inzage in relevante patiëntgegevens is nodig, zodat de zorginzet of behandeling kan worden bepaald die het beste bij de patiënt in kwestie past. Ook is het voor de vervolgzorg belangrijk om patiëntgegevens over te dragen aan verschillende zorgaanbieders. Het is belangrijk om aan te sluiten op regionale, landelijke en internationale ontwikkelingen.
- Zorgorganisaties zijn zelf verantwoordelijk voor het implementeren en optimaliseren van uitwisseling van patiëntgegevens, het signaleren van knelpunten en het aandragen van oplossingsrichtingen. Het ROAZ-stafbureau signaleert en heeft een aanjagende functie.

## Huidige status

Het programma Met Spoed Beschikbaar ondersteunt de implementatie van de Richtlijn gegevensuitwisseling acute zorg (HAP, SEH, RAV). Het stafbureau onderhoudt contact met het programma Met Spoed Beschikbaar over gegevensuitwisselingen in de regio, het land en toekomstige mogelijkheden.

Binnen het transformatieplan Zorgcoördinatie is een planning opgenomen voor het starten van nieuwe koploper uitwisselingen en voor de brede uitrol van reeds bestaande uitwisselberichten.

De acute VVT en acute GGZ zijn niet opgenomen in de Richtlijn gegevensuitwisseling acute zorg, ondanks de bestaande behoefte. Daarom wordt op landelijk en regionaal niveau gekeken naar de mogelijkheden voor uitwisseling en aansluiting bij de richtlijn.

Nictiz heeft in juli 2025 een verkenning opgeleverd. De resultaten van deze verkenning zijn gebundeld in een rapport. Het rapport biedt een overzicht van de geïdentificeerde use cases, de knelpunten in de huidige processen en concrete verbetervoorstellen voor de bestaande kaders. Deze vormen de basis voor het advies dat ter besluitvorming wordt voorgelegd aan de stuurgroep en de autorisatiecommissie van de informatiestandaard Acute Zorg. Het adviesrapport inzake de verkenning is bij ons op te vragen.

Voor de technische infrastructuur zorgcoördinatie volgen we de landelijke ontwikkelingen en bespreken we hoe we de verbinding met de regio kunnen realiseren, onder andere met het architectuur board van RijnmondNet.

## Behaalde resultaten

- Feedback bericht is live! Koplopertraject voor het terugkoppelingsbericht van de SEH naar de ambulance is gerealiseerd tussen het IJsselland Ziekenhuis en de Ambulance Rotterdam-Rijnmond. Voor het Erasmus MC zijn we aan het onderzoeken of uitrol op korte termijn ook mogelijk is.
- Voor de berichten vanuit de meldkamer wordt onderzocht hoe dit technisch realiseerbaar is.

## Planning

Volgt de planning opgenomen in het transformatieplan zorgcoördinatie.

Bestuurlijke katrekkers: Shequita Kalloe en Finus Kuijs	Geografisch gebied: Zuidwest-Nederland
Programmamanager: <u>Marcel Lagendijk</u> Projectleiders: <u>Ankie Kuiper</u> , <u>Marieke Wiebes</u> & <u>Daphne van Velzen</u>	Ketenpartners: VVT, GGZ, Ziekenhuizen, HA, AMB, MKA, HASP

## Project: Netwerkmonitor Zuidwest

### Doel van het project

Met behulp van de Netwerkmonitor Zuidwest willen we de patiënt door de keten volgen. De Netwerkmonitor willen we inzetten voor zowel Zorgcoördinatie als voor het opstellen van het ROAZ-beeld (naar verwachting volgt de opdracht om in 2028 een nieuw ROAZ-beeld op te leveren) en tussentijdse trendrapportages.

### Voor Zorgcoördinatie:

- Signalering van voortgang van de initiatieven.
- Monitoren van KPI's ten behoeve van financiering van het IZA-transformatieplan.
- Inzichtelijk maken van patiëntstromen en verbeteren van de coördinatie.

### Voor het ROAZ-beeld:

- Randvoorwaarde om het ROAZ-beeld in eigen beheer te nemen.
- Betrouwbare cijfers over patiëntstromen en zorgvraag en zorgaanbod.
- Inzicht in trends en knelpunten.

### Voor de ROAZ-trendrapportage

- Betrouwbare cijfers over patiëntstromen en zorgvraag.
- Inzicht in trends en knelpunten.



### Huidige status

Inmiddels hebben 29 van de 31 AB ROAZ leden de samenwerkingsovereenkomst getekend. De software om de data op een veilige manier te verzenden en te ontvangen is opgeleverd en bij de eerste partijen geïnstalleerd. Ook zijn de eerste testberichten met deze software verstuurd.

Vanaf eind november 2025 zullen de eerste datasets worden opgeleverd en kan worden gestart met de datavalidatie en -analyse. Dit zal met de sectorale klankbordgroepen worden opgepakt.

Voor de VVT is afstemming omtrent definities gezocht, waarbij ook gekeken wordt naar de definities gebruikt binnen LPZ V&V.

## Planning



Bestuurlijke kartrekkers: Shequita Kalloe en Finus Kuijs	Geografisch gebied: Zuidwest-Nederland
Programmamanager: <a href="#">Marcel Lagendijk</a> Projectleiders: <a href="#">Freek Jacobs</a> , <a href="#">Ankie Kuiper</a>	Ketenpartners: HASP, SEH, GGZ, VVT, RAV

# Thema 3 Acute zorg samen geregeld



# Project: Spoedpleinen

## Doel van het project

In de regio Zuidwest-Nederland zijn spoedpleinen reeds opgericht of worden er plannen gemaakt om deze op te richten. De spoedpleinen ervaren gedeelde knelpunten die zijn samengevat in een ontwikkelagenda spoedpleinen. De ontwikkelagenda bestaat uit twee fasen:

Fase 1) Versterking samenwerking HAP, SEH en DAP

- Kennisdeling
- Meekijkconsult

Fase 2) Spoedplein verder vormgeven met ketenpartners, zoals GGZ en VVT, aan de hand van input en strategische keuzes uit andere thema's en projecten van de herijkte ROAZ-koers.

## Huidige status

In fase 1 is een werkgroep opgericht om gezamenlijk te kijken naar de juridische vraagstukken van het meekijkconsult. Deze werkgroep brengt de juridische kaders behorende bij de behandelrelatie met de patiënt op het spoedplein in kaart. Daarnaast hebben er een aantal kennissessies plaatsgevonden dit jaar omtrent aspecten van het spoedplein.

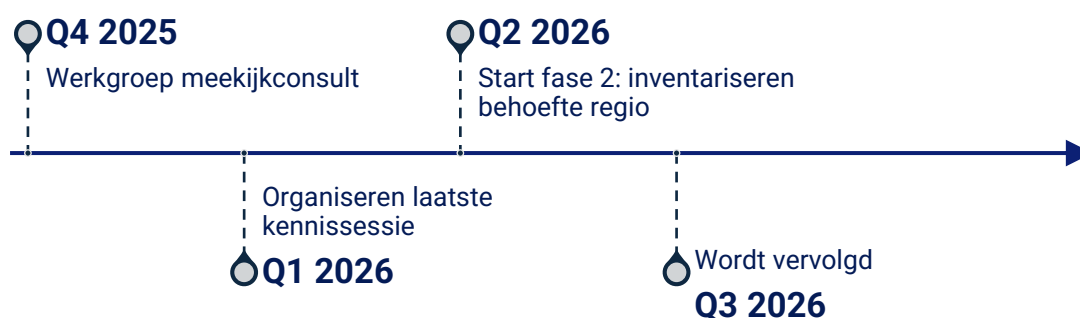
De verwachting is dat in het eerste kwartaal van 2026 een laatste kennissessie plaatsvindt en de werkgroep een document met handvatten voor het meekijkconsult oplevert. Daarmee zijn de activiteiten behorende bij fase 1 afgerond.

In de eerste helft van 2026 gaat het project over in een monitoringsfase. Halverwege 2026 wordt, op basis van input uit andere projecten en signalen uit de regio, geïnventariseerd waar de behoefte ligt ten aanzien van het verder vormgeven van spoedpleinen. Deze inventarisatie vormt de start van fase 2.

## Behaalde resultaten

- Oprichting van de werkgroep meekijkconsult
- Organisatie van webinar '[NTS triage op het spoedplein](#)'

## Planning



Bestuurlijk kartrekkers: Albert van Wijk, Andra Kranendonk, Mariëtte Glim	Geografisch gebied: Zuidwest-Nederland
Programmamanager: <a href="#">Lenny Delsasso</a> Projectleiders: <a href="#">Daphne van Velzen</a> en <a href="#">Lisanne Zuyderduin</a>	Ketenpartners: HAP, SEH, DAP (dienstapotheken) en aanvullend met VVT, GGZ

# Project: Toekomstbestendige huisartsenspoedzorg op de huisartsenspoedposten

## Doel van het project

Vanuit een gedeeld gevoel van urgentie, gegeven het collectieve belang, gegeven de (sub)regionale context willen wij toewerken naar een voorzet voor het toekomstbestendige aanbod van de Huisartsenposten in Zuidwest-Nederland.

## Huidige status

Na een intensieve voorbereidingsfase met interviews en drie strategische ontwerpessies met bestuurders en LHV-ambassadeurs is op 18 februari 2025 de GIDS opgeleverd. Deze wordt momenteel vertaald naar de regio's, op een wijze die aansluit bij de lokale en subregionale context.

In het tweede kwartaal van 2025 zijn in de subregio's sessies georganiseerd met vertegenwoordigers van de dagpraktijken. Hierin is besproken wat nodig is om de GIDS te implementeren en welke rol de regionale huisartsenorganisaties en huisartsenspoedposten hierin kunnen vervullen.

Op 9 oktober 2025 heeft Netwerk Acute Zorg Zuidwest een workshop over toekomstbestendige huisartsenspoedzorg verzorgd tijdens de Regionale Huisartsendag Rotterdam. Daarnaast vond op 1 september 2025 de eerste halfjaarlijkse netwerkbijeenkomst plaats met HAP-bestuurders en LHV-ambassadeurs in de ROAZ-regio Zuidwest-Nederland. Tijdens deze bijeenkomst is besloten om een strategische werkagenda op te stellen, waarbij tactisch managers van de HAP's worden betrokken in de voorbereiding van de inhoudelijke onderwerpen.

Een eerste onderwerp op deze agenda is "NONI's (niet op naam ingeschreven patiënten bij de huisarts) op de HAP". Hiervoor is inmiddels een bestuurlijke opdracht geformuleerd en belegd in de werkgroep van de tactisch managers HAP.

## Behaalde resultaten

- De GIDS is opgeleverd op 18 februari 2025.
- De verbinding met de dagzorg is gelegd in de sub-regio's.
- Eerste halfjaarlijkse netwerkbijeenkomst op 1 September 2025.
- Bestuurlijke opdracht voor uitwerking onderwerp NONI's op de HAP.

## Planning



Bestuurlijk kartrekkers: Albert van Wijk, Andra Kranendonk en Mariëtte Glim. Jochem Janssen (HAP 't Hellegat) is initiatiefnemer	Geografisch gebied: ROAZ ZWN
Programmamanager: <u>Lenny Delsasso</u> Projectleiders: <u>Lisanne Zuyderduin</u> en <u>Daphne van Velzen</u>	Ketenpartners: Alle bestuurders van de huisartsenposten in de regio Zuidwest-Nederland. De LHV-ambassadeurs in de regio Zuidwest-Nederland

## Project: Toekomstbestendige SEH-zorg korte termijn

### Doel van het project

Korte termijn = basis op orde. Hierbij is het streven om gezamenlijk te komen tot een breed gedragen regionale set aan maatregelen ter voorbereiding op verwachte en onverwachte drukte.

### Huidige status

In de afgelopen periode is binnen het project actief gewerkt aan het versterken van de samenwerking tussen de managers Acut in de regio. Daarnaast is een nieuwe groep opgericht en betrokken, namelijk de managers ICM. Voor beide groepen zijn afzonderlijke sessies georganiseerd waarin is verkend hoe we gezamenlijk kunnen anticiperen op zowel verwachte als onverwachte drukte.

Op 10 september 2025 vond de allereerste gezamenlijke regionale sessie plaats met de managers Acut en ICM. Een van de uitkomsten van deze bijeenkomst was dat de managers ICM met een opdracht aan de slag gaan: het identificeren van inhoudelijke kansen op het gebied van o.a. opname- en ontslagbeleid voor de regio Zuidwest-Nederland.

Aansluitend zijn twee werksessies georganiseerd met de managers ICM. In deze sessies is doelgericht gewerkt aan:

- Het vaststellen van een set werkafspraken voor de winter van 2025-2026;
- Het definiëren van lange termijn doelen voor regionale afstemming en harmonisering van beleid richting de winters van 2026, 2027 en verder.

Het streven is om de geïdentificeerde direct realiseerbare verbeteringen voor de winter van 2025-2026 regionaal te implementeren. Voor de winter van 2026-2027 wordt toegewerkt naar verdergaande afspraken. Dit gebeurt door het plannen van aanvullende werksessies met de managers ICM, waarbij tegelijkertijd de verbinding met de managers Acut behouden blijft.

### Behaalde resultaten

- Managers ICM hebben elkaar gevonden en zijn voornemens een gedragen set aan maatregelen samen te stellen en te implementeren.
- De verbinding tussen managers Acut en ICM in de regio is gelegd en het voornemen is om deze structureel te onderhouden.

## Planning



Bestuurlijke katrekkers: Albert van Wijk, Andra Kranendonk en Mariëtte Glim	Geografisch gebied: ROAZ ZWN
Manager: <a href="#">Anneloes van Veen</a> Projectleider: <a href="#">Marieke Wiebes</a>	Ketenpartners: Bestuurders van de ziekenhuizen, Managers Acuuut en ICM van de ziekenhuizen, RAV's.

## Project: Toekomstbestendige SEH-zorg lange termijn

### Doel van het project

De acute zorg staat onder druk door een toenemend arbeidsmarkttekort en een stijgende acute zorgvraag. De uitdagingen in de (acute) zorg zijn groot. Vernieuwend denken en regionale samenwerking is essentieel voor nu en in de toekomst om gezamenlijk de acute zorg te waarborgen.

### Huidige status

Er zijn interviews gehouden met verschillende vertegenwoordigers van de ziekenhuizen en ambulancediensten. Regionale knelpunten en wensen zijn door middel van de interviews in kaart gebracht en zijn samengevoegd tot een adviesdocument. De planning was om na de zomer in 2025 van start te gaan met dit project. Door personele wisselingen binnen het netwerkbureau wordt het vervolg van dit project tijdelijk uitgesteld. Momenteel wordt er naar een passende aanpak en benodigde capaciteit gekeken vanuit het netwerkbureau om te komen tot een concreet voorstel voor het vervolgtraject van dit project.

### Behaalde resultaten

Eerste verkenning middels de interviews is succesvol verlopen. Er is een eerste beeld opgehaald van knelpunten en wensen wat input geeft voor het vervolgproces. Verwacht wordt dat in Q1 van 2026 een gedegen vervolg gegeven kan worden aan dit project.

## Planning



Bestuurlijke kartrekkers: Albert van Wijk, Andra Kranendonk en Mariëtte Glim	Geografisch gebied: Rotterdam-Rijnmond
Manager: <u>Anneloes van Veen</u> Projectleider: <u>Daphne van Velzen</u>	Ketenpartners: Bestuurders van de ziekenhuizen, Managers Acute van de ziekenhuizen, Vertegenwoordiging van medisch specialisten, Vertegenwoordiging van SEH-managers, RAV's

# Thema 4 Risicomanagement, crisisbeheersing & OTO



# Structureel: (door)ontwikkeling en implementatie regionaal OTO-aanbod

## Doel van het project

Het regionale OTO-aanbod doorontwikkelen op basis van de behoeften uit de regio. Behoeften worden opgehaald in individuele contacten met het veld (accounthouderschap, zelfevaluatiegesprekken) en in expertisegroep overleggen. Naast doorontwikkeling is er veel aandacht voor implementatie van het ontwikkelde aanbod. Ook is er aandacht voor het verder standaardiseren en optimaliseren van (nieuwe) processen rondom de ETS-oefening en opleiding.

## Huidige status

Doorlopend. Het aanbod wordt continu bijgeschaafd naar gelang de behoefte uit de regio.

## Behaalde resultaten

- Update van Elektronische LeerOmgeving (ELO)
- ETS-opleiding (twee keer dit jaar met 13 nieuwe ETS-instructeurs)
- ETS-oefeningen in de regio
- Succesvolle trainingen loggen en plotten (viermaal in maart 2025)
- Opleiding loggen en plotten gevolgd door crisisteam Netwerk Acute Zorg Zuidwest
- Ontwikkeld: e-learning crisiscommunicatie
- Aanbieden twee nieuwe e-learnings (crisiscommunicatie en Incidenten Gevaarlijke Stoffen)

## Planning



Bestuurlijke kartrekker: Yvonne van Duijnhoven	Geografisch gebied: Zuidwest-Nederland
Programmamanager: <u>Gerda Rodenburg</u> Projectleider: <u>Noemi van Doorne</u> en <u>Marieke Wiebes</u>	Ketenpartners: ziekenhuizen, HAP, regionale ambulancevoorzieningen (RAV), GGD, Acute GGZ. Niet-acute partners worden zoveel mogelijk betrokken in het regionale aanbod. In nauwe samenwerking met de GHOR-bureaus, het Pandemic & Disaster Preparedness Center (PDPC) en andere ROAZ-regio's.

# Project: Zorgcontinuïteitsplan ROAZ ZWN

## Doel van het project

Een plan opstellen met als doel de regionale structuur voor coördinatie en afstemming bij dreiging van en tijdens (langdurige) verstoring van de continuïteit van acute zorg in de regio Zuidwest-Nederland te beschrijven, met gebruikmaking van de landelijke handreiking 'Samenwerking ROAZ en DPG' ([handreiking\\_inaz\\_en\\_ggd\\_ghor\\_nederland.pdf](#))

## Huidige status

Het zorgcontinuïteitsplan is vastgesteld in het AB ROAZ (mei 2025). Momenteel bevindt het traject zich in de implementatiefase. Deze fase omvat onder andere:

- Het plan is vertaald naar een informatief filmpje, dat inmiddels gereed is en via ons netwerk wordt verspreid om bewustwording en kennisdeling te bevorderen.
- Voorbereiding van een bestuurlijke oefening in december met het DB ROAZ. Tijdens deze oefening worden de bijbehorende documenten van het plan getoetst op toepasbaarheid en effectiviteit.

## Behaalde resultaten

- Vaststelling van het zorgcontinuïteitsplan in het AB ROAZ
- Ontwikkeling en afronding van het informatieve filmpje
- Start implementatie in de regio
- Voorbereiding bestuurlijke oefening

## Planning



Bestuurlijke kartrekker: Yvonne van Duijnhoven	Geografisch gebied: Zuidwest-Nederland
Programmamanager: <u>Gerda Rodenburg</u> Projectleider: <u>Lotte de Jong</u>	Ketenpartners: alle bij het ROAZ aangesloten zorginstellingen en GHOR-bureaus Overige informatie: <a href="#">handreiking_inaz_en_ggd_ghor_nederland.pdf</a>

# Project: Afstemming bij infrastructurele werkzaamheden met (mogelijke) impact op de acute zorg continuïteit

## Doel van het project

De komende jaren vinden in Nederland grootschalige werkzaamheden plaats aan tunnels, bruggen en wegen. Ook in Zuidwest-Nederland staan diverse renovaties gepland, waaronder aan de Papendrechtsebrug, de Brienoordbrug en de Westerscheldetunnel. Deze werkzaamheden kunnen directe gevolgen hebben voor de bereikbaarheid van zorginstellingen (voor patiënten, medewerkers en de logistiek) en de inzet van acute zorg, zoals ambulancevervoer.

Het is van belang dat de continuïteit van zorg tijdens deze infrastructurele ingrepen gewaarborgd blijft. Dit vraagt om nauwe samenwerking met Rijkswaterstaat, provincies en andere betrokken instanties. Binnen dit project werken we aan:

- 1) Het ontwikkelen van een uniforme werkwijze voor de verschillende werkzaamheden waar we mee te maken krijgen, inclusief een duidelijke rolverdeling tussen het Netwerk Acute Zorg Zuidwest en de GHOR-bureaus.
- 2) Het analyseren van de impact van de verschillende infrastructurele werkzaamheden die invloed hebben op de acute zorg en op basis daarvan een passend maatregelenpakket opstellen.

## Huidige status

- Ontwikkelen van een uniforme werkwijze: Lopende gesprekken met stakeholders over een uniforme werkwijze.
- Papendrechtsebrug: Momenteel wordt gewerkt aan de risicoanalyse om de impact op de acute zorg en bereikbaarheid in kaart te brengen en een maatregelenpakket op te stellen.
- Westerscheldetunnel: Binnenkort wordt een zorgtafel ingericht om met betrokken partijen in gesprek te gaan over de werkzaamheden.
- Brienoordbrug: Er wordt gewerkt aan het opstellen van een plan van aanpak voor de voorbereiding op de werkzaamheden.

## Behaalde resultaten

- Informatie opgehaald bij andere Netwerk Acute Zorg bureaus en eerdere trajecten.

## Planning



Bestuurlijke kartrekker: Yvonne van Duijnhoven	Geografisch gebied: Zuidwest-Nederland
Programmamanager: <a href="#">Gerda Rodenburg</a> Projectleider: <a href="#">Lotte de Jong</a> en <a href="#">Noemi van Doorne</a>	Ketenpartners: alle bij het ROAZ aangesloten zorginstellingen, GHOR-bureaus, Rijkswaterstaat en de provincie.

# Project: Risicomanagement en Business Continuity Management (BCM): ondersteuning van individuele zorginstellingen

## Doel van het project

Dit project kent twee doelstellingen:

- Bewustwording vergroten bij individuele zorginstellingen in de regio op tactisch niveau over het belang van integraal risicomanagement.
- Zorginstellingen ondersteunen de adviezen m.b.t. risicomanagement uit het landelijke kwaliteitskader te implementeren, op een manier die aansluit bij de behoeften in de regio.

## Huidige status

Momenteel wordt beschikbare documentatie bestudeerd om een eerste beeld te vormen. Daarnaast is een eerste verkenning gestart in de regio waar de behoeften liggen op dit onderwerp. Deze verkenning richt zich op:

- De positie van de organisatie ten aanzien van risicomanagement: hoe ver is men met dit onderwerp?
- De stappen die men wil/kan zetten om dit verder te ontwikkelen.
- De behoefte aan ondersteuning bij het realiseren van deze stappen.

De resultaten van deze verkenning zullen dienen als input voor het opstellen van een plan van aanpak.

## Behaalde resultaten

- Alle documentatie verzameld
- Start project

## Planning



Bestuurlijke katrekker: Yvonne van Duijnhoven	Geografisch gebied: Zuidwest-Nederland
Programmamanager: <a href="#">Gerda Rodenburg</a> Projectleiders: <a href="#">Meike Baan</a> en <a href="#">Lotte de Jong</a>	Ketenpartners: alle bij het ROAZ aangesloten zorginstellingen

# Project: Weerbare zorg

## Doel van het project

Vanwege toenemende geopolitieke spanningen en hybride dreigingen moet ook de gezondheidszorg voorbereid zijn op verschillende scenario's, zoals cyberaanvallen op vitale infrastructuur of een toestroom van militaire slachtoffers. Dit vraagt om veerkracht, continuïteit en versterkte samenwerking tussen zorginstellingen en bv. Defensie. Het project richt zich op:

- Het vergroten van bewustwording binnen de zorgsector en;
- Het ondersteunen van zorginstellingen met concrete adviezen.

## Huidige status

Er is nog beperkte kennis over de samenwerking tussen Defensie en de zorg, en de impact hiervan op de acute zorgketen. We werken aan het duiden van dit 'grijze gebied' door actief contact te onderhouden met landelijke instanties (zoals LNAZ) en regionale partners. Deze inzichten worden samengebracht ter voorbereiding op de bestuurlijke oefening in 2026.

Daarnaast wordt gewerkt aan een regionale handreiking, opgesteld door Netwerk Acute Zorg Zuidwest. Deze biedt acute zorgaanbieders ondersteuning met adviezen en suggesties ter verbetering van processen, samenwerking en besluitvorming rondom weerbare zorg. De handreiking is richtinggevend en inspirerend, maar geen opdracht.

Vervolgacties bestaande uit:

- Verduidelijking van de rolverdeling tussen GHOR en Netwerk Acute Zorg, o.a. aan de hand van een casus militaire dreiging.
- Verdere uitwerking van de handreiking, afstemming met betrokken partijen en verspreiding.
- Voorbereiding op de bestuurlijke oefening in 2026.

## Behaalde resultaten

- Start project
- Bewustwording onder zorginstellingen vergroot via presentaties en netwerkbijeenkomsten
- Eerste inventarisatie gemaakt van knelpunten en kansen (in civiel-militaire samenwerking) door het in kaart brengen van het proces van een toestroom van militaire slachtoffers van buiten de landsgrenzen naar Nederland
- Contact gelegd met landelijke partners (zoals LNAZ) voor kennisdeling en afstemming



Bestuurlijke kartrekker: Yvonne van Duijnhoven	Geografisch gebied: Zuidwest-Nederland
Programmamanager: <u>Gerda Rodenburg</u> Projectleider: <u>Noemi van Doorne</u>	Ketenpartners: alle bij het ROAZ aangesloten zorginstellingen

# Thema 5 Acute GGZ-zorg in de keten



## Fundament voor verbetering: Optimalisatieplan Acute GGZ in de keten

Binnen het thema is vorig jaar intensief gewerkt aan het Optimalisatieplan Acute GGZ in de keten. Dit plan vormt de basis voor de verdere ontwikkeling en uitvoering van projecten binnen de acute GGZ. Het doel is om de knelpunten in de acute keten inzichtelijk te maken, deze zowel kwalitatief als kwantitatief te onderbouwen, en samen met de regio oplossingsrichtingen te formuleren en prioriteren.

Het plan is in oktober 2024 opgeleverd en in april 2025 ter vaststelling ingediend bij het DB ROAZ. De knelpunten en oplossingsrichtingen zijn getoetst en geprioriteerd op tactisch en bestuurlijk niveau, onder andere via de expertisegroep psychiatrie en het AB ROAZ waardoor het breed gedragen is binnen de regio.

De uitkomsten van dit plan geven richting aan de concrete projecten die binnen dit thema worden opgepakt. De vier geprioriteerde oplossingsrichtingen zijn:

- Uitwisseling van relevante medische gegevens
- Ketenoverstijgende scholing en kennisdeling
- Versnellen van (toegang tot) crisisbeoordeling
  - ROAZ-breed en
  - Specifiek voor de regio Rotterdam: verkenning voor een preferente SEH
- Ontwikkeling van een zorgpad voor subacute psychiatrie

Bestuurlijke kartrekker: Laura van Goor	Geografisch gebied: Zuidwest-Nederland
Projectleiders: <a href="#">Lisanne Zuyderduin</a> en <a href="#">Lorette de Vries</a>	Ketenpartners: GGZ, RAV, SEH, HAP

## Project: Uitwisseling van relevante medische gegevens

### Doel van het project

De acute VVT en acute GGZ ontbreken in de landelijke standaarden voor gegevensuitwisseling in de acute zorg. Om uitwisseling van relevante medische gegevens mogelijk te maken moet eerst de acute GGZ worden opgenomen in de landelijke standaard. Vervolgens gaan wij als regio Zuidwest zo snel mogelijk aanhaken op de landelijke standaard om de gegevensuitwisseling in de regio mogelijk te maken. Deze wens is ook opgenomen in het transformatieplan zorgcoördinatie. In de tussentijd dat de acute GGZ nog niet is opgenomen in de landelijke standaard en faciliteren wij de landelijke ontwikkelingen zo goed als mogelijk ter voorbereiding op de uiteindelijke uitwisseling van een digitale crisiskaart.

### Huidige status

Nictiz heeft het adviesrapport Verkenning opgeleverd ter review voor de ketenpartners.

Bestuurlijke kartrekker: Laura van Goor	Geografisch gebied: Zuidwest-Nederland
Programmamanager: <a href="#">Marcel Lagendijk</a> Projectleider: <a href="#">Ankie Kuiper</a>	Ketenpartners: RAV, ziekenhuizen, HAP, GGZ

# Project: Ketenoverstijgende scholing en kennisdeling

## Doel van het project

Het doel van dit project is het bevorderen van gezamenlijke scholing en kennisdeling tussen zorgprofessionals in de keten om een uniforme aanpak en effectieve samenwerking te waarborgen. Dit betekent meer kennis door scholing over:

- Bejegening bij psychische klachten
- Verschillende psychiatrische ziektebeelden
- Suïcidepreventie
- De-escalatie

## Huidige status

In het tweede kwartaal van 2025 is een regionale bijeenkomst georganiseerd met SEH-verpleegkundigen en psychiaters. Deze bijeenkomst stond in het teken van kennisuitwisseling en inspiratie rondom scholing en samenwerking in de acute GGZ-keten. De dialoog tussen praktijk en expertise heeft waardevolle inzichten opgeleverd over de behoeften en mogelijkheden voor scholing, en heeft bijgedragen aan het versterken van onderlinge verbinding en begrip.

Om de voortgang te borgen en verdere verdieping mogelijk te maken, staat er voor het vierde kwartaal van 2025 een vervolgbijeenkomst gepland. Deze zal opnieuw de SEH-verpleegkundigen en psychiaters samenbrengen om de samenwerking en kennisdeling verder te versterken.

Vanaf 2026 zal een nieuwe projectleider van het NAZ Zuidwest het stokje overnemen en de verdere uitwerking van scholing en kennisdeling coördineren. Hierbij wordt nadrukkelijk gekeken hoe de meest passende vorm van scholing en kennisdeling kan worden vormgegeven, afgestemd op de eerder geïnventariseerde behoeften voor HA(P), VVT, SEH en ambulancedienst.

## Behaalde resultaten

De regionale bijeenkomst met SEH-verpleegkundigen en psychiaters is succesvol georganiseerd en heeft geleid tot nieuwe inzichten en enthousiasme voor verdere kennisdeling.

De input uit deze bijeenkomst is verwerkt in de vervolgaanpak voor scholing binnen de acute GGZ-keten. De voorbereidingen voor overdracht aan een nieuwe projectleider zijn gestart, met als doel continuïteit en verdere verdieping van het scholingsprogramma.

## Planning



Bestuurlijke katrekker: Laura van Goor	Geografisch gebied: Zuidwest-Nederland
Projectleider: <a href="#">Lisanne Zuyderduin</a>	Ketenpartners: RAV, ziekenhuizen, HAP, GGZ

# Project: Versnellen (toegang tot) crisisbeoordeling

## Doel van het project

Het versnellen van het crisisbeoordelingsproces om patiënten met acute psychiatrische klachten sneller de juiste zorg en ondersteuning te bieden.

## Huidige status

Dit project bestaat uit 2 trajecten:

### 1. ROAZ-breed traject

Er is een eerste plan opgesteld voor het ontwikkelen van versnelde beoordelingsmethoden binnen de acute psychiatrie. In Q4 2025 start de werkgroep die dit plan verder gaat uitwerken en implementeren.

### 2. Subregionaal traject (Rotterdam-Rijnmond)

Voor de regio Rotterdam is een plan opgesteld om te verkennen of en op welke wijze een preferente SEH kan bijdragen aan het versnellen van crisisbeoordelingen. Dit plan is in april 2025 goedgekeurd door de ziekenhuisbestuurders in het Bestuurlijk Overleg Ziekenhuizen (BOZ). Inmiddels zijn gesprekken gevoerd met drie betrokken bestuurders en is een ronde tactische gesprekken met alle deelnemende partijen afgerond. De inzichten uit deze gesprekken worden in Q4 2025 gedeeld in de eerste werkgroep, die reeds gepland staat.

## Behaalde resultaten

### ROAZ-breed:

Het eerste concept voor versnelde beoordelingsmethoden is opgesteld. De werkgroep is voorbereid en start met de uitvoering in het vierde kwartaal.

### Rotterdam-Rijnmond:

Het plan voor de verkenning voor een preferente SEH is opgesteld en in april 2025 bestuurlijk goedgekeurd binnen het BOZ-overleg.

Er zijn verdiepende gesprekken gevoerd met drie ziekenhuisbestuurders om draagvlak en perspectieven te verkennen. Waarna vervolgens een tactische consultatieronde met alle betrokken partijen succesvol is afgerond. De verzamelde inzichten worden in het vierde kwartaal gedeeld en besproken binnen de werkgroep, als basis voor vervolgstappen

## Planning



Bestuurlijke kartrekker: Laura van Goor Sander Dekker, Albert van Wijk (Preferente SEH)	Geografisch gebied: Zuidwest-Nederland
Projectleiders: <a href="#">Lisanne Zuyderduin</a> (Preferente SEH) en <a href="#">Emma Kuppens</a> (ROAZ-breed)	Ketenpartners: GGZ, RAV, SEH

## Project: Zorgpad subacute psychiatrie ontwikkelen

### Doel van het project

Dit initiatief wordt opgepakt binnen zorgcoördinatie en heet hier 'Zorgpaden en procesafspraken acute GGZ'. Het initiatief richt zich op het verbeteren van zorg voor patiënten met een psychische hulpvraag die niet in aanmerking komen voor de crisisdienst, maar wel dringend zorg nodig hebben. Door het ontbreken van duidelijke zorgpaden en beperkte inzage in medische informatie, is passend handelen vaak niet mogelijk. Het doel is om via de huisartsenspoedpost, meldkamer en ambulancedienst toegang te bieden tot GGZ-expertise tijdens ANW-uren. Door het ontwikkelen van zorg- en procespaden wordt duidelijk wanneer en naar wie doorverwezen moet worden, zodat triage effectiever verloopt en patiënten sneller de juiste zorg ontvangen.

Met de goedkeuring van het Transformatieplan Zorgcoördinatie gaat uitvoering gegeven worden aan dit initiatief.

## Overige lopende projecten en initiatieven buiten het optimalisatieplan

### Regionale werkafspraken Acute GGZ – regio Rotterdam

Naast de geprioriteerde projecten uit het optimalisatieplan is er ook gewerkt aan andere relevante projecten. In de regio Rotterdam-Rijnmond zijn in de zomer regionale werkafspraken vastgesteld voor de acute geestelijke gezondheidszorg (GGZ), met als doel een betere samenwerking en afstemming tussen ketenpartners. Een belangrijk onderdeel van deze afspraken betreft de omgang met alcoholintoxicatie binnen de acute GGZ.

De werkafspraken zouden op 1 oktober ingaan. Helaas is de implementatie vertraagd, omdat één van de betrokken organisaties op dit moment niet in staat blijkt om de gemaakte afspraken volledig na te komen. Dit vraagt om aanvullende afstemming en mogelijk herziening van de afspraken, zodat de gezamenlijke doelen alsnog gerealiseerd kunnen worden. De werkgroep wenst dit in het laatste kwartaal van 2025 af te ronden en een nieuwe tijdslijn op te leveren voor ingang van deze werkafspraken.

Zodra de regionale werkafspraken daadwerkelijk van kracht zijn, is het voornemen om deze verder uit te breiden met een specifiek **GHB-protocol**. Hiermee wordt ingespeeld op de toenemende zorgvraag rondom GHB-gerelateerde acute situaties. Het protocol moet bijdragen aan duidelijkheid in de aanpak, verantwoordelijkheden en overdracht tussen ketenpartners, en sluit aan bij de bredere ambitie om de acute GGZ-zorg in de regio Rotterdam verder te professionaliseren en uniformeren.

Projectleiders: <a href="#">Lisanne Zuyderduin</a> , <a href="#">Daphne van Velzen</a>	Geografisch gebied: Rotterdam-Rijnmond
	Ketenpartners: GGZ, RAV, SEH

## Knelpunten kinder- en jeugdpsychiatrie

Binnen de regio zijn signalen ontvangen over knelpunten in de kinder- en jeugdpsychiatrie, met name in de preventieve zorg. Tijdens de heidag van de expertisegroep Kindergeneeskunde in april 2025 heeft het NAZ Zuidwest deze signalen nader verkend en aanvullende informatie verzameld.

Naar aanleiding hiervan is contact gelegd met BeterKeten, die op dit thema al een lopend project heeft. In het derde kwartaal heeft BeterKeten de verzamelde informatie gedeeld met de expertisegroep Kindergeneeskunde. Dit werd als zeer waardevol ervaren door de kinderartsen en gezamenlijk is geconcludeerd dat er voldoende aandacht uitgaat naar de kinder- en jeugdpsychiatrie. Er is geen behoefte om dit onderdeel gezamenlijk verder te onderzoeken. Met elkaar is afgesproken om laagdrempelig contact te houden mocht de situatie daarom vragen.

Projectleider: <u>Daphne van Velzen</u>	Geografisch gebied: Rotterdam-Rijnmond
	Ketenpartners: GGZ, RAV, SEH en expertisegroep acute kindergeneeskunde

# Thema 6 Wensen en Grenzen

## Geboortezorg programma in de keten



# Opgave 1: Verkorten van ligduur en verminderen van ziekenhuisopnamen

## Doel van het project

Het overkoepelende doel van het programma Wensen & Grenzen in de Geboortezorg is het *bijdragen aan een gezonde start van nieuwe generaties in de regio Zuidwest-Nederland en het bieden van geboortezorg binnen bestaande mogelijkheden, die op dat moment passend is en voldoet aan verwachtingen.*

De specifieke doelen van deze opgave zijn:

- Ligduur te verkorten
- Passende zorg te versterken

## Huidige status

De werkgroep Regionale Protocollen & Innovaties werkt actief aan Opgave 1. Zij volgen de landelijke ontwikkelingen, signalen vanuit de werkvloer en relevante onderzoeksresultaten nauwgezet. Regelmatig worden nieuwe inzichten besproken; niet alle ontwikkelingen leiden direct tot aanpassingen van protocollen.

Het regionale protocol Macrosomie is aangepast naar aanleiding van het recente onderzoek Big Baby Trial en ligt ter accordering bij de VSV's. De VSV's monitoren zoals gebruikelijk de uitkomsten van de protocollen, met extra aandacht voor protocollen met grote veranderingen, zoals de observatieduur bij meconiumhoudend vruchtwater. Dit helpt om calamiteiten te registreren en te evalueren, en dient tevens als voorbeeld voor landelijke ontwikkelingen.

Daarnaast zijn de inleidingsprotocollen uitgebreid besproken, zowel inhoudelijk als procesmatig. Voorlopig is besloten dat de harde inleidingsindicaties voldoende op elkaar aansluiten tussen de ziekenhuizen. Zodra er nieuw onderzoek beschikbaar is, wordt dit opnieuw geëvalueerd.

De menukaart (een overzicht van mogelijke interventies om de capaciteit in de regio te vergroten) uit 2023 wordt momenteel geactualiseerd en daarna opnieuw uitgezet bij de VSV's. Op basis van de vernieuwde menukaart wordt bepaald welk onderwerp vervolgens wordt opgepakt.

## Behaalde resultaten

- De regionale protocollen Meconiumhoudend vruchtwater, Fluxus in de voorgeschiedenis en GBS-profylaxe zijn door alle VSV's/IGO's goedgekeurd.
  - Uitzondering: VSV Vigeo (Gorinchem) stemt haar protocollen af met regio Utrecht.
- Er zijn monodisciplinaire bijeenkomsten georganiseerd over capaciteit en beschikbaarheid in de acute geboortezorg voor gynaecologen en kinderartsen.
- Er zijn MIO's (Multidisciplinaire Intervisie Overleggen) gehouden met eerstelijnsverloskundigen gericht op informatievoorziening en verwachtingsmanagement rond acute geboortezorg.
  - Die heeft onder andere geleid tot een Impact Matrix Ziekenhuisweigeringen, welke inzicht geeft in risico's voor gezondheid en bevalervaring bij weigerende ziekenhuizen.

## Planning

De werkgroep zal in Q4 2025 verdergaan met het regionaal bespreken van de inhoudelijke onderwerpen zoals hierboven beschreven.

Aangezien het programma Wensen & Grenzen in de Geboortezorg momenteel wordt geëvalueerd, is er nog geen planning voor 2026 vastgesteld.



Bestuurlijke kartrekkers: Arie Franx, Niels Honig	Geografisch gebied: Zuidwest-Nederland
Programmamanager: <a href="#">Remco Lommers</a> Projectmedewerker: Ilse de Looff	Ketenpartners: VSV's & IGO

## Opgave 2: 10% meer opleiden en uitwisselen van zorgprofessionals

### Doel van het project

Het overkoepelende doel van het programma Wensen & Grenzen in de Geboortezorg is het *bijdragen aan een gezonde start van nieuwe generaties in de regio Zuidwest-Nederland en het bieden van geboortezorg binnen bestaande mogelijkheden, die op dat moment passend is en voldoet aan verwachtingen.*

De specifieke doelen van deze opgave zijn:

- De krachten bundelen in het werven en opleiden van zorgprofessionals
- Efficiënte inzet van personeel en het vergroten van werkplezier van medewerkers
- Uitwisselen van personeel beter mogelijk te maken

### Huidige status

Er zijn verschillende overlegstructuren en projecten die gezamenlijk werken aan Opgave 2. Binnen de subregionale monodisciplinaire overleggen komen afdelings- en sectormanagers samen in de subregio's Noordoever, Zuidoever en Zuid-Zeeland. In deze bijeenkomsten bespreken zij de personele inzet, opleidingsvraagstukken, capaciteitsverdeling en coördinatie. Ook HR-gerelateerde onderwerpen, zoals de beloningsstructuur bij EPA's, komen aan bod. De subregio's Noordoever en Zuid-Zeeland zijn inmiddels ook fysiek bijeengekomen om verdere afstemming te bevorderen.

Naast deze subregionale bijeenkomsten komen de afdelingsmanagers en sectormanagers op verzoek ook regionaal bij elkaar voor aanvullende afstemming.

Binnen de kraamzorg is het project regionale partuspools volop in ontwikkeling. Hierbij wordt actief gezocht naar samenwerking met andere geboortezorgpartijen in de regio.

De tweede editie van de Roadshow, waarin obstetrie verpleegkundigen een kijkje in elkaars keuken konden nemen, is succesvol afgerond. Vanwege het enthousiasme uit het veld wordt momenteel gewerkt aan de organisatie van een derde editie.

Daarnaast loopt een onderzoek naar efficiënt opleiden in de regio, gericht op de mogelijkheden binnen het simulatiecentrum, verdere ontwikkeling en onderlinge kennisdeling.

De werkgroep 2 Personele inzet & Opleiden werkt overkoepelend aan deze opgave met een multidisciplinaire vertegenwoordiging. Dit zorgt voor verbinding tussen de diverse projecten en overlegstructuren. Tot nu toe ligt de nadruk op het uitwisselen van informatie; er wordt nu onderzocht welke thema's en initiatieven gezamenlijk opgepakt kunnen worden.

## Behaalde resultaten

- Regionale inventarisatie van de opleidingsbehoefte in aantallen en fte, de benodigde capaciteit voor de komende jaren en welke interventies nodig zijn om voldoende instroom te realiseren. De uitwerking vindt plaats op subregio niveau om meer maatwerk te bieden en slagvaardiger te kunnen zijn.
- Er is een omslag gemaakt naar een subregionale aanpak, met meer ruimte voor maatwerk en specifieke interventies gericht op knelpunten binnen de werkgebieden.
- De samenwerking tussen instellingen is versterkt; er zijn extra overlegstructuren buiten het programma om gestart tussen ziekenhuizen.
- Fase 2 van de regionale partuspool in de kraamzorg is gestart na een succesvolle afronding van de eerste fase.

## Planning

In Q4 2025 zullen de volgende activiteiten verder uitgevoerd worden:

- Het verder vormgeven van de derde editie van de Roadshow;
- Het concretiseren van gezamenlijke acties op basis van de subregionale bevindingen;
- Het verder ontwikkelen van opleidingssamenwerkingen en het benutten van het simulatiecentrum;
- Het versterken van de verbinding tussen de werkgroepen en subregio's.

Een gedetailleerde planning voor 2026 volgt na afronding van de lopende evaluatie van het programma Wensen & Grenzen in de Geboortezorg.



Bestuurlijke katrekkers: Arie Franx, Niels Honig	Geografisch gebied: Zuidwest-Nederland
Programmamanager: <a href="#">Remco Lommers</a> Projectmedewerker: Ilse de Looff	Ketenpartners: VSV's & IGO

## Opgave 3: Voorkomen van weigeringen en suboptimale zorg

### Doel van het project

Het overkoepelende doel van het programma Wensen & Grenzen in de Geboortezorg is het *bijdragen aan een gezonde start van nieuwe generaties in de regio Zuidwest-Nederland en het bieden van geboortezorg binnen bestaande mogelijkheden, die op dat moment passend is en voldoet aan verwachtingen.*

De specifieke doelen van deze opgave zijn:

- Volledig inzicht verkrijgen in de capaciteit en weigeringen in de regio en haalbare oplossingen realiseren op de geconstateerde knelpunten
- Verkrijgen van inzicht in de beschikbare capaciteit, een analyse van de knelpunten en monitoring van interventies uit de opgaven 1 en 2
- Het verbeteren van het LPZ-dashboard en de weigeringentool

### Huidige status

Aan deze opgave werken de werkgroep 3 Monitoring & Rapportage en de subwerkgroep LPZ en Zorgcoördinatie in de Geboortezorg.

De subwerkgroep LPZ richt zich specifiek op de werkafspraken rondom het gebruik van het LPZ-dashboard (Landelijke Platform Zorgcoördinatie-dashboard), waarmee realtime inzicht wordt verkregen in de beschikbare capaciteit binnen de regio.

De werkgroep werkt aan de overige onderdelen van deze opgave, waaronder de monitoring, rapportage en evaluatie van de geboortezorgcapaciteit.

De regionale afspraken over het opschalen en coördineren tijdens piekmomenten liggen momenteel ter beoordeling bij de VSV's. In de afgelopen jaren was er zeer beperkt en ad hoc afstemming tussen de ziekenhuis over de beschikbare capaciteit. In 2025 zijn er regionale afspraken gemaakt over:

- Signalering, agendering en afstemming op **VSV-niveau**. Frequentie hiervan is VSV-specifiek.
- Afstemming en bespreken van oplossing op **subregio niveau** (tussen 3-4 VSV's). Frequentie van het overleg is regio-specifiek.
- Monitoring en bespreking op **ROAZ-regio niveau**, maandelijks.

Er is een wekelijkse regio-brede monitor over de beschikbaarheid van de klinische bevalcapaciteit gerealiseerd. Deze wordt geëvalueerd en verbeterd. Daarnaast wordt gewerkt aan een samenvattende zomerevaluatie van de klinische bevalcapaciteit. De evaluatie wordt ook op subregionaal niveau uitgewerkt, zodat per subregio zichtbaar is hoeveel verplaatsingen plaatsvinden tussen de ziekenhuizen. Deze inzichten worden gebruikt om toekomstige afspraken over coördinatie en capaciteit verder te verbeteren.

### Behaalde resultaten

- Naar aanleiding van de evaluatie van zomer 2024 zijn nieuwe regionale afspraken gemaakt over opschalen en coördinatie bij piekmomenten.
- Het gebruik van het LPZ-dashboard en de registratie van weigeringen is verbeterd op basis van onderzoek en verbetervoorstellen.
  - Goed functionerend LPZ-dashboard;
  - Eenduidige registratie van weigeringen in de regio;
  - Regionale werkafspraken voor gebruik en monitoring van het LPZ.

- In vrijwel alle gevallen kon de patiënt binnen de regio terecht. De afspraak dat maximaal drie ziekenhuizen hoeven te worden gebeld voor een bevalplek is in 92% van de gevallen gehaald.
- Tijdens de zomerperiode (juni – september) werd wekelijks een monitor opgesteld over de beschikbaarheid van de acute geboortezorg in de regio.
- Een wekelijkse regio-brede monitor over de beschikbaarheid van de klinische bevalcapaciteit is gerealiseerd.

## Planning

De komende periode richt de werkgroep en subgroep zich op:

- Het afronden en presenteren van de zomerevaluatie weigeringsregistratie 2025, inclusief analyse van verplaatsingen op regionaal en subregionaal niveau;
- Het verder monitoren en bijsturen van de regioafspraken en het gebruik van het LPZ-dashboard;
- Het versterken van samenwerking, coördinatie en besluitvorming bij piekmomenten om de continuïteit van zorg te waarborgen.

Een definitieve planning voor 2026 wordt opgesteld na afronding van de programmabrede evaluatie van Wensen & Grenzen in de Geboortezorg.



Bestuurlijke kartrekkers: <u>Arie Franx</u> , <u>Niels Honig</u>	Geografisch gebied: Zuidwest-Nederland
Programmamanager: <u>Remco Lommers</u> Projectleider en -medewerkers: <u>Daphne van Velzen</u> en Ilse de Looff	Ketenpartners: VSV's & IGO

# De kracht van samen



Netwerk  
Acute Zorg  
Zuidwest