

# Zorgcoördinatie

Nieuwsbrief regionale pilots



Uitgave juni 2021



AMBULANCEZORG  
NEDERLAND



## Over de pilots Zorgcoördinatie

De druk op de acute zorg verminderen, zodat deze voor iedereen toegankelijk blijft. En patiënten altijd de juiste zorg krijgen, door de juiste zorgverlener, op de juiste plaats. Hiervoor bundelen zorgpartners in de acute zorgketen hun krachten. Samen zetten zij in op zorgcoördinatie. 10 regio's toetsen dit concept in 10 afzonderlijke pilots. De pilots zijn gericht op samenwerking van de betrokken partijen rondom spoedzorg. Waar staan de pilots en wat speelt er op dit moment? In deze nieuwsbrief (uitgave juni 2021) praten de pilots je bij.

### In deze nieuwsbrief:

#### **Regio Brabant Midden-West-Noord:**

Samenwerking MKA en HAP op meldkamer Oost-Brabant van start

#### **Regio Flevoland:**

Update pilot Zorgcoördinatie Flevoland

#### **Regio Gelderland-Middel en Gelderland-Zuid:**

Update werkzaamheden pilot Gelderland-Midden en Gelderland-Zuid

#### **Regio IJsselland:**

Zorgcoördinatiecentrum regio IJsselland

#### **Regio Noord-Nederland:**

Aan de slag met uitwerking ingangsklachten!

#### **Regio Rotterdam-Rijnmond:**

Pilot Zorgcoördinatie Centrum Rotterdam Rijnmond van start!

#### **Regio Twente:**

Webinar Zorgcoördinatiecentrum Twente

#### **Pilot Zorg Coördinatie Centrum Midden-Nederland:**

Welkom in ons Zorg Coördinatie Centrum – Regio Midden Nederland!

#### **Regio Zuid-Holland Noord:**

Update pilot Zuid Holland Noord

#### **Regio Zuid-Holland Zuid:**

Proeftuin zorgcoördinatie ZHZ



## Samenwerking MKA en HAP op meldkamer Oost-Brabant van start

**De samenwerking van MKA-centralisten en HAP-triagisten op de Meldkamer Oost-Brabant, één van de pilot onderdelen in de Bossche regio, gaat bijna van start. Na vertraging door Covid19 en technische strubbelingen, staan alle lichten nu op groen.**

**Na de nodige voorbereidingen, gaan vanaf 1 juni HAP-triagisten in de nachtelijke uren werken vanuit de meldkamer.**

### **Hoe ziet deze samenwerking eruit?**

Bij spoedmeldingen die bij de HAP binnenkomen waarbij inzet van een ambulance noodzakelijk is, wordt deze direct doorgezet naar de centralisten van de meldkamer ambulancezorg. Andersom wordt bij 112-meldingen waarbij sterke twijfel bestaat of de inzet van een ambulance noodzakelijk is, de melding doorgezet naar de HAP-triagist. De HAP-triagist neemt in dat geval extra tijd en inventariseert aanvullende informatie over de melder en capaciteit in de spoedzorgketen. Op basis hiervan bepaalt en coördineert deze de juiste vervolgzorg.

### **Stap voor stap intensievere samenwerking**

De eerste weken zijn bedoeld om te wennen, waarbij de HAP-triagisten en MKA-centralisten hun eigen werkzaamheden doen. Daarna gaan we stap voor stap de samenwerking

intensiveren. Het plan is dat vanaf 15 juni een proef gedaan wordt met het overnemen van de spoedlijn door de MKA. Het streven is om in het najaar ook ervaring op te doen met de aanwezigheid van een regie-arts in de nachtelijke uren. Bij een positief resultaat wordt de samenwerking mogelijk uitgebreid met GGZ-instellingen, verzorgings-, verpleeghuizen en thuiszorgorganisaties (VVT) en het sociaal domein.

### **Veel enthousiasme**

Nog niet alles is in beton gegoten; het afstemmen van procedures en werkwijzen van MKA en HAP is een ontdekkingstocht die de teams met elkaar gaan maken. Aan het enthousiasme van de centralisten en triagisten zal het in ieder geval niet liggen. Zij gaan de samenwerking open en met zinnen tegemoet!

# Regio Brabant Midden-West-Noord

## Videoserie 'De netwerkpartners vertellen'

Wat is zorgcoördinatie, waarom is het belangrijk en hoe zijn de verschillende zorgorganisaties ermee bezig? Hierover maken de netwerkpartners in de Bossche regio's een videoserie.

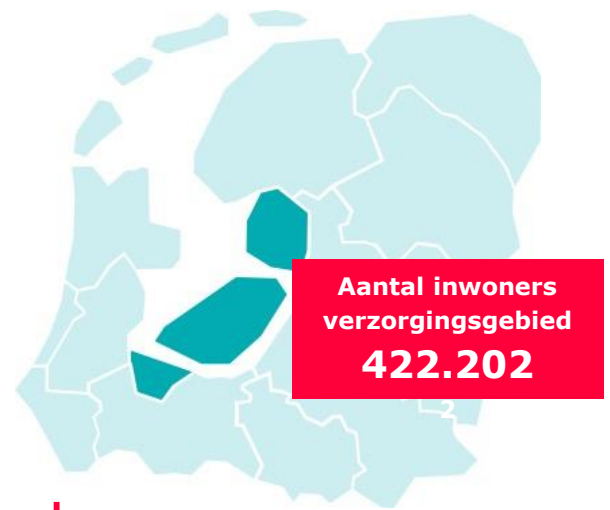
## Eerste twee afleveringen

Bekijk de eerste twee afleveringen via de volgende links:

- [Aflevering 1](#) 'Samen zorgen voor de juiste zorg.'
- [Aflevering 2](#) 'Spoedeisende hulp of Huisartsenpost? Samen triëren!'



'Woordwolk' n.a.v. de startbijeenkomsten met medewerkers: iedereen noemde één woord dat zijn/haar gevoel uitdrukt over de aanstaande samenwerking.



Aantal inwoners  
verzorgingsgebied  
**422.202**

## Update pilot Zorgcoördinatie Flevoland

**Medio 2020 is de subsidieaanvraag van Flevoland goedgekeurd door alle participerende ZCC partijen. Het vierde kwartaal van 2020 stond in het teken van kennismaken tussen de ZCC participerende zorginstellingen, de knelpunten boven tafel krijgen en oplossingen hiervoor bedenken. In de regio's Lelystad/NOP en Almere zijn we hier verschillend mee omgegaan.**

### Lelystad/NOP

In Lelystad/NOP hebben we de knelpunten gedeeld in de (multidisciplinaire) hulpverleningen. In de projectgroepen zijn er patiëntenstromen geformuleerd, waarbij de participerende instellingen hebben aangegeven dat er volgens hen met het ZCC-concept de meeste winst behaald kan worden ("de juiste hulpverlener op de juiste plaats"). De patiëntenstromen zijn als volgt; Hulpmiddelen (buiten het ziekenhuis), atriumfibrilleren (pre-hospitale monitoring, behandeling en planbare ziekenhuiszorg), appendicitis (thuisbehandeling bij uitsluiten risico nevendiagnose/ co-morbiditeit), chronisch zieken (pre hospitale monitoring, behandeling en planbare ziekenhuiszorg), fracturen (pre hospitale monitoring, behandeling en planbare ziekenhuiszorg), kwetsbare ouderen (adequate doorverwijzing naar ADL/HDL hulp door geschikte

zorgpartner), psychosociale & psychiatrische problematiek (adequate en snelle doorverwijzing naar psychiatrisch zorg na uitsluiten somatische problematiek) en post OK & post ontslag (correcte indicatiestelling en opvolging bij recent behandelende zorgvragers).

In het eerste kwartaal van 2021 zijn de uitgewerkte patiëntenstromen gecommuniceerd richting de stuurgroep. Uitwerking van implementatie is medio maart goed bevonden. De projectgroep is de implementatie aan het plannen ten behoeve van een veilige en doorgedachte implementatie. Om de effectiviteit van ZCC te kunnen meten is er gekeken hoe er gemeten kan worden en vanuit welke perspectieven. Het streven is om, naast generieke data, per patiëntenstroom te bekijken in hoeverre ZCC effectiviteit kan bewerkstelligen.

## Almere

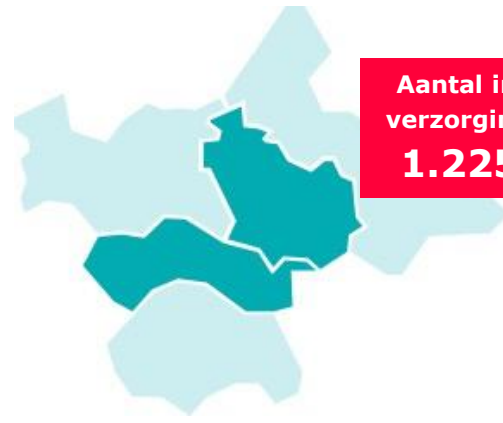
In Almere is de focus gelegd op het proces: wat missen we nu in de verschillende schakels? De conclusie was dat we de inzet van wijkverpleging missen in de ANW-uren. Zij kunnen dan alleen de geplande zorg leveren en niet de zorg die vanuit het ZCC zou komen. Daarom is gekozen voor een pilot waarin extra wijkverpleging ingezet wordt in het weekend op de HAP om extra vragen op te vangen van zowel RAV, HAP als het ziekenhuis, met name gericht op wijkverpleegkundige inzet. Momenteel wordt er geworven voor verpleegkundigen, zodat de pilot in Almere van start kan.

De volgende activiteiten staan voor beide regio's op de planning:

- communicatie richting de achterban door o.a. het houden van een Webinar
- het gezamenlijk creëren van een toekomstbeeld van de regio
- mogelijkheden ICT uitzoeken door metspoedbeschikbaar.nl in te schakelen
- de mogelijkheden m.b.t. E-health toepassingen worden uitgezocht

Een (cijfermatige) beschrijving van de pilot in Flevoland kan je vinden op het WeMergency platform (laatste kwartaalrapportage): [LINK](#)

## Regio Gelderland-Midden en Gelderland-Zuid



# Update werkzaamheden pilot Gelderland-Midden en Gelderland-Zuid

Werkzaamheden rondom de pilot zorgcoördinatie zijn op te delen in grofweg een drietal sporen.

1. De aanpak rondom het verbeteren van digitale informatie-uitwisseling;
2. Het uitwerken van het organisatorische gedeelte en het uitwerken en uitlichten van medisch inhoudelijke vraagstukken om tot een scherpere triage en inzet van zorgaanbieders te komen;
3. Het verkennen van nieuwe samenwerkingsvormen en het volgen van ontwikkelingen in de (acute)zorg.

In dit nieuwsbericht leest u per 'spoor' een korte toelichting.

### 1. Digitale informatie uitwisseling

#### **Doorontwikkeling Topicus Triage Module (TTM)**

Vanuit de projectplannen en aanvang van de landelijke pilots zorgcoördinatie blijkt al snel dat verschillende pilots een behoefte hebben om verbeteringen rondom informatie uitwisseling met en tussen ketenpartners te beproeven. Denk hierbij aan het uitwisselen van triagegegevens, het raadplegen van historische medische gegevens of het verzoeken om een zorgvraag in behandeling te nemen. Ook Gelderland-Midden en Zuid hebben behoefte om informatievoorziening in de spoedzorg een boost te geven. Een aantal pilots is daarom voornemens om gezamenlijk een programma van eisen op te stellen en de krachten te bundelen. Ook onze regio neemt deel aan dit gezamenlijke programma.

Topicus is leverancier van informatiesystemen die verschillende ketenpartners zoals de HAP, MKA en GGZ al gebruiken. Er is daarom gekozen om te kijken hoe we de huidige systemen kunnen doorontwikkelen op basis van de behoeften die we gezamenlijk hebben.

In de voorgenomen aanpak start de regio Midden-Nederland (RAVU) met het doorontwikkelen van de applicatie. Daartoe hebben ze verschillende werkgroepen ingericht. Gelderland-Midden en Zuid sluiten aan bij de werkgroep die gaat over het doorontwikkelen van de huidige Topicus Triage Module. De doorontwikkeling moet ertoe leiden dat informatie uitwisseling met ketenpartners eenvoudiger gaat. Na het ontwikkelen in Utrecht kunnen de vernieuwingen ook in deze regio worden beproefd. Momenteel is de planning dat we in november/december in onze regio kunnen starten. In de tweede helft van 2021 worden daarvoor de nodige voorbereidingen getroffen.

# Regio Gelderland-Midden en Gelderland-Zuid

## ***Samenwerking met AZO***

Al jaren wordt er gepleit voor betere informatie uitwisseling in de spoedzorg. Dit kan je onder andere terug lezen in de richtlijn gegevensuitwisseling in de acute zorg die enkele jaren geleden is opgesteld. Kort samengevat staat in de richtlijn beschreven welke zorgverleners berichten moeten kunnen versturen en ontvangen naar elkaar. Ondanks dat er al de nodige aandacht aan gegeven is moeten er nog een hoop berichten worden geïmplementeerd. Om dit proces aan te jagen is het landelijke programma 'Met Spoed Beschikbaar' opgestart. De Acute Zorgregio Oost heeft gedurende een aantal jaren een platform informatie-uitwisseling gefaciliteerd en we zien tegelijkertijd de ontwikkelingen van informatie-uitwisseling in het kader van zorgcoördinatie. Reden te meer om de handen ineen te slaan en gezamenlijk te starten met een inventarisatie waar we nu staan in onze regio, welke mogelijkheden er zijn om verbeteringen door te voeren en gezamenlijk te beschouwen wie er voor welke actie aan zet is.

## ***Innovaties***

Naast de bovenstaande twee ontwikkelingen zijn we gestart met het inventariseren van twee potentiële innovaties:

1. Zicht verkrijgen op de mobiele zorgverleners in de regio;
2. Laagdrempelig beeld bellen tussen meldkamers.

Beide trajecten zijn recent opgestart, we verkeren nu in een fase waarbij we met betrokken medewerkers bespreken of en hoe er behoefte is aan de bovenstaande onderwerpen. Tegelijkertijd beginnen we ook met het onderzoeken van de technische mogelijkheden. De eerste resultaten zijn overwegend positief; zowel qua behoefte als techniek. Reden te meer om dit onderzoek voort te zetten en te beproeven. Het ligt in de lijn der verwachtingen dat we eind 2021 concrete resultaten kunnen boeken.



## 2. Organisatorische en inhoudelijke uitwerkingen zorgcoördinatie

### **Organisatorisch vormgeven zorgcoördinatie**

Met het delen van gegevens draag je ongetwijfeld bij aan het beter functioneren van de zorgketen. Tegelijkertijd kunnen we constateren dat je er dan nog niet bent. Het gaat er om hoe en op welke momenten je met elkaar samenwerkt en tot de juiste zorginzet komt. De pilot kenmerkt zich door een combinatie van een fysieke en virtuele setting. Maar hoe sluit je partijen nou goed virtueel op elkaar aan? Werk je met een vast aanspreekpunt voor overleg? Start je de diensten in de ANW uren gezamenlijk op? Bespreek je bijzonderheden? Monitor je gezamenlijk de drukte in de keten?

Reden te meer om gezamenlijk na te denken **hoe** we zorgcoördinatie in de regio organiseren.

### **Inhoudelijk vormgeven van zorgcoördinatie**

Naast een organisatorische kant is er natuurlijk ook een inhoudelijke en medische kant. Wanneer ga je met elkaar in overleg? Wanneer moet je bij een bepaalde zorgvraag misschien ook aan een collega zorgaanbieder denken die beter in staat is om de juiste zorg te leveren? Het klinkt makkelijk en logisch om daar verbeteringen in aan te brengen maar de praktijk leert ook dat je gemakkelijk in reeds bekende structuren en processen blijft denken.

Een manier om met elkaar opnieuw na te denken over ingangsklachten, triage en zorgopvolging is het gezamenlijk doorlopen van zorgpaden. In mei maken we gezamenlijk (meldkamer ambulances, Huisartsenposten en ProPersona) een start met het analyseren van een aantal zorgpaden om gezamenlijk na te denken wie op welk moment mogelijk de beste zorg kan leveren.

### **Samenwerking met de GGZ intensiveren**

In de regio Gelderland-Midden is er sinds 2018 een meld- en adviespunt personen met verward gedrag. Vanuit de pilot zorgcoördinatie werken we samen verder aan het bestendigen en door ontwikkelen van het meldpunt. Een eerste stap hierin is het opnieuw onder de aandacht brengen van het meldpunt. Hoe werkt het, wat kan het voor je betekenen en welke ervaringen zijn er al mee opgedaan?

### **Verdiepingsgesprekken met de HAP**

De afgelopen maanden zijn er met medewerkers van de vier deelnemende HAP's verdiepingsgesprekken gevoerd. De gesprekken zijn gevoerd met triagisten, regieartsen en coördinerend regieassistenten. In de gesprekken is onder andere gesproken over de ontwikkelingen in de acute zorg, zorgcoördinatie, de samenwerking met de ambulancezorg, samenwerking met de GGZ en verpleeg- en thuiszorg in de regio. De gesprekken hebben er toe geleid dat er meer gesproken is over coördinatie van zorg en potentiële verbeteringen in de acute zorg.

Een eerste opbrengst van de gesprekken is de behoefte om meer bij elkaar in de keuken te kijken. Onderling kennis en ervaring delen helpt ook om over en weer meer begrip te creëren. Het projectteam gaat aan de slag met een nadere analyse van de opbrengsten en het omzetten van input naar acties. In het algemeen is er veel interesse en bereidheid mee te denken over zorgcoördinatie. Bij alle betrokken organisaties leeft het gevoel dat coördinatie van zorg beter moet, maar ook kan.

### **3. Verkennen nieuwe samenwerkingen in de (acute)zorg**

In het zorglandschap zien wij kansen tot nauwere samenwerking met de verpleeg- en thuiszorg. Mede ingegeven door ontwikkelingen die de verpleeg- en thuiszorg zelf doormaakt en door ervaringen die opgedaan tijdens de COVID-19 crisis. Voorbeelden van ontwikkelingen zijn het verenigen van grote verpleeghuizen in regionale netwerken en het gezamenlijk leveren van acute ongeplande nachtzorg of vormgeven van een centraal loket, aanspreek en coördinatiepunt voor verblijfsvragen. Momenteel leggen we actief de verbinding met de VVT en inventariseren we de ontwikkelingen om te kunnen duiden waar er over en weer kansen zijn voor nadere samenwerking. Een goede samenwerking met de VVT-sector is van groot belang om te komen tot capaciteitsmanagement. Welke type voorziening kan worden ingezet voor welk type patiënt? Zicht op beschikbare capaciteiten en toegang tot de VVT sector is een wenselijk alternatief voor het op de SEH presenteren van patiënten die daar eigenlijk niet thuis horen. Dit is van belang voor de patiënt, maar bovendien ook een kostenefficiëntere oplossing!



## Zorgcoördinatiecentrum regio IJsselland

In regio IJsselland wordt het zorgcoördinatiecentrum al enige jaren op vaste tijden bemand door triagisten en centralisten. Deze professionals zijn hier werkzaam vanuit de betrokken acute zorgpartners; ambulancezorg, huisartsen(post) en VVT (en later ook GGZ-zorg).

### NTS triage congres 'Een stap verder'

Op 22 april vond het NTS triage congres "Een stap verder" plaats. Hier hebben Arina Brinkman (operationeel manager triagepost Medrie) en Eefje van Wichen (projectleider zorgcoördinatie IJsselland) inzicht gegeven in de werking van het regionaal zorgcoördinatiecentrum IJsselland. Daarnaast zijn ze ingegaan op de volgende vragen:

- Hoe ziet dit centrum eruit?
- Waar werken we naar toe?
- Tussen welke zorgpaden wordt onderscheid gemaakt?
- Hoe wordt NTS gebruikt in de onderlinge samenwerking?

Ook is tijdens de presentatie een voorbeeldcasus uit de praktijk behandeld; Jan (89) die is uitgleden in zijn badkamer. Buurman Henk treft hem aan en twijfelt of hij hulp moet inschakelen en wie hij moet bellen. De huisartsenpost? Thuiszorg? Ambulance?

### Nieuwsgierig geworden?

Bekijk [HIER](#) de volledige presentatie. Bij vragen staan [Arina](#) of [Eefje](#) u graag te woord!



*Samenwerking in het zorgcoördinatiecentrum IJsselland'.*

## Regio Noord-Nederland

Aantal inwoners  
verzorgingsgebied  
Drenthe /Zuidoost  
Groningen:  
560.000  
Zuidwest Friesland/  
Noordoostpolder:  
264.000



## Aan de slag met uitwerking ingangsklachten!

**“We staan op een mooi punt: we beginnen binnenkort met de uitwerking van de ingangsklachten”, steekt Robin Hagenauw van wal. Samen met Tea Martic begeleidt hij vanuit Acute Zorgnetwerk Noord Nederland de Pilot Zorgcoördinatie in Noord-Nederland. Ingangsklachten zijn de onderwerpen waarover een hulpvrager contact zoekt met bijvoorbeeld de Doktersdienst of de Meldkamer. “De ingangsklachten waarmee we in Noord Nederland aan de slag gaan, komen van de ketenpartners. Het zijn brede en treffende onderwerpen zoals ‘het gaat niet langer thuis’. De opzet is om deze ingangsklachten met de triërende ketenpartners (Huisartsenpost, Meldkamer en Ouderenzorg centrale) te ontrafelen waardoor we gezamenlijk meer passende zorg aan de zorgvrager kunnen leveren.”**

### Op eigen wijze een ommezwaai

Tea: “Dit is wel een ommezwaai die we in onze pilot maken. We hadden eerst de focus op een virtueel zorgcoördinatiecentrum. De focus ligt nu op zorgcoördinatie zelf. Waarom? Omdat we merken dat in Noord-Nederland de samenwerking tussen zorgpartners op dit onderwerp goed verloopt. Diverse initiatieven op het gebied van zorgcoördinatie zijn er al in onze regio. Ook Covid-19 heeft daaraan een boost gegeven. Door gericht aan de slag te gaan met ingangsklachten, concentreren we ons op wat passend is voor onze regio. Op eigen wijze gaan we heel gericht met elkaar aan de slag.” Robin vult aan: “We kunnen samen al zoveel. Doordat we aansluiten bij de ketenpartners en hun werk meer naar de voorgrond halen, ontstaat o.a. meer inzicht in én waardering voor elkaars werk.”



Tea Martic



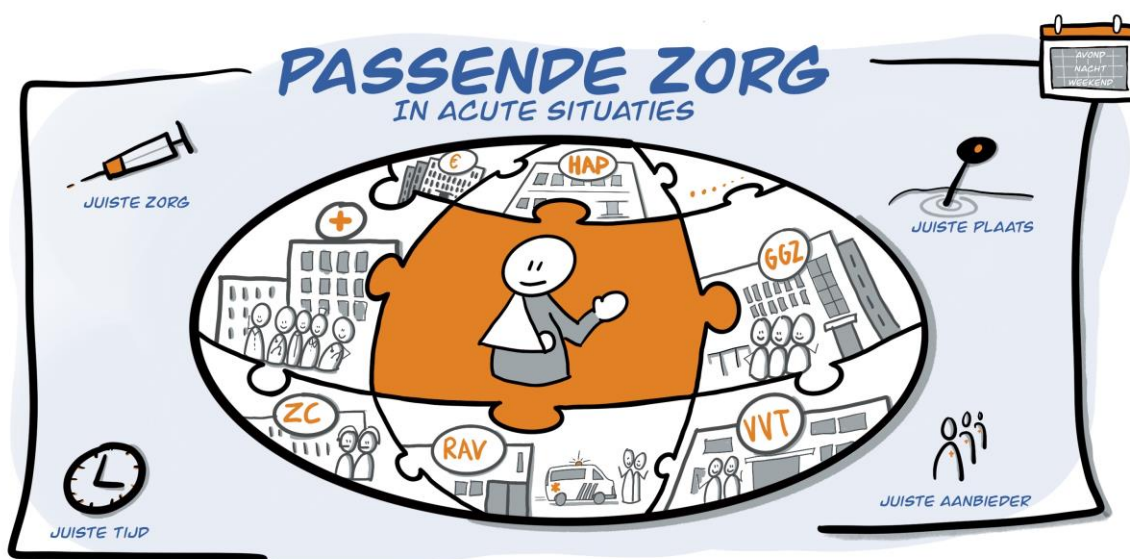
Robin Hagenauw

## Ingangsklachten: van huidig naar ideaal

Ontrafelen van ingangsklachten – wat doe je dan? “We organiseren een aantal sessies met inhoudelijk deskundigen waarin we telkens één ingangsklacht van begin tot eind gaan doorlopen.

Bijvoorbeeld valincidenten of ontregelde diabeteszorg. We pluizen uit wat de huidige situatie is, brengen in kaart wat de gewenste situatie zou zijn en hoe we daar naar toe kunnen werken.

Met het idee dat de zorgprofessional zijn werk blijft uitvoeren en dat de triagisten en centralisten scherp in beeld hebben welke zorgprofessional zij kunnen aansluiten bij de hulpvraag”, aldus Robin. Tea: “Elkaar kennen en weten wat welke zorgorganisatie biedt, zijn belangrijke waarden – ook naar de toekomst toe. Daarom willen we ook goede borgingsafspraken met elkaar maken: op inhoud en op de relatie. Want het leveren van passende zorg is de uiteindelijke winst: voor zowel de zorgverlener als de zorgvrager. ”



## Pilot Zorgcoördinatie Centrum Rotterdam Rijnmond van start!

**Zaterdag 6 maart is de pilot Zorgcoördinatie Centrum (ZCC) Rotterdam Rijnmond van start gegaan. Voor een patiënt is het door het vele spoedzorgaanbod niet altijd duidelijk waar hij of zij terecht kan voor hulp. Om de toenemende druk het hoofd te kunnen bieden en ook in de toekomst optimale zorg te kunnen garanderen, hebben een aantal ketenpartners in regio Rotterdam-Rijnmond en de Zuid Hollandse Eilanden hun krachten gebundeld.**

### **Geïntegreerd Zorgcoördinatie Centrum**

Door het realiseren van een geïntegreerd ZCC waar de hulpvraag door meerdere professionals uit de acute zorgketen middels brede triage wordt beoordeeld, kan direct worden doorverwezen naar de juiste zorgverlener. Op die manier ontvangen patiënten altijd de meest passende acute zorg.

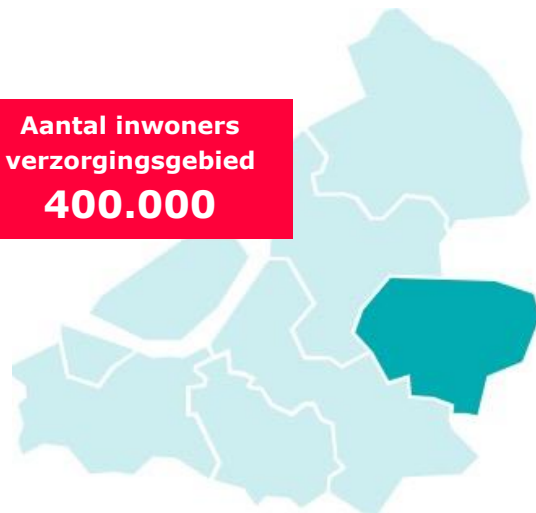
Met de komst van het ZCC vindt passende acute zorg tijdens deze pilot plaats vanuit één fysieke plek. Huisartsenposten Rijnmond, Huisartsenpost 't Hellegat, Ambulance Rotterdam-Rijnmond, Traumacentrum Zuidwest-Nederland, Antes, Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond, Meldkamer Ambulancezorg, Conforte werken hierbij samen vanuit het World Port Center om de spoedzorg in onze regio beter te coördineren en de patiënt de juiste zorg op de juiste plek te kunnen bieden.

Curamare en Careyn sluiten op een later moment aan bij de pilot.

### **Meer weten of vragen?**

Wil je meer weten of heb je vragen over dit project? Neem dan contact op met programmamanager [Iris Keessen](#).

Bekijk ook [onze infographic](#) waarin wij de Patient Journey Zorgcoördinatiecentrum Regio Rijnmond hebben gevisualiseerd. U ziet de infographic in PDF onderaan de pagina.



## Webinar Zorgcoördinatiecentrum Twente

**De pilot in Twente is gestart in oktober 2020. In deze pilot werken een verpleegkundig meldkamercentralist ambulancezorg, de triagisten van de huisartsenzorg, een verpleegkundig centralist van Zorgcentrale Livio (die samenwerken met Carintreggeland en Alerta) en een triagist acuut psychiatrische hulpverlening van Mediant samen in één fysiek centrum.**

### Webinar

Begin van dit kwartaal hebben wij een Webinar georganiseerd waarin wij uitgebreid stilstaan bij de eerste maanden van de pilot Zorgcoördinatie in Twente. In dit Webinar delen wij de opzet van de pilot, hoe die zich verhoudt tot de landelijke context, de eerste ervaringen en de wijze van evalueren.

Vanuit de regio was er vanuit verschillende hoeken veel interesse om het Webinar bij te wonen. Het Webinar maakte het mogelijk om een breed publiek mee te nemen in de werking van het ZCC.

### Nieuwsgierig?

Ben jij ook benieuwd naar het Webinar? Je kan hem terugkijken via [deze link](#).

## Welkom in ons Zorg Coördinatie Centrum – Regio Midden Nederland!

**Het zorgcoördinatiecentrum Midden Nederland (ZCC-mnl) ontwikkelde zich eind Q2 2020 tot een fysieke werkplek waar ketenpartners in de acute zorg samenwerken.**

### Zorgcoördinatiecentrum

Het zorgcoördinatiecentrum Midden Nederland (ZCC-mnl) ontwikkelde zich eind Q2 2020 tot een fysieke werkplek waar ketenpartners in de acute zorg samenwerken. Acute huisartsenzorg, acute psychiatrie en ambulancezorg zijn samengebracht. Daarnaast is op locatie ZCC-mnl de nieuwe dienst zorgcoördinatie tijdelijk verblijf geïntroduceerd. Daarmee is één loket gerealiseerd waar huisartsen terecht kunnen met een aanvraag voor een tijdelijk verblijf bed voor hun patiënt.

### Video

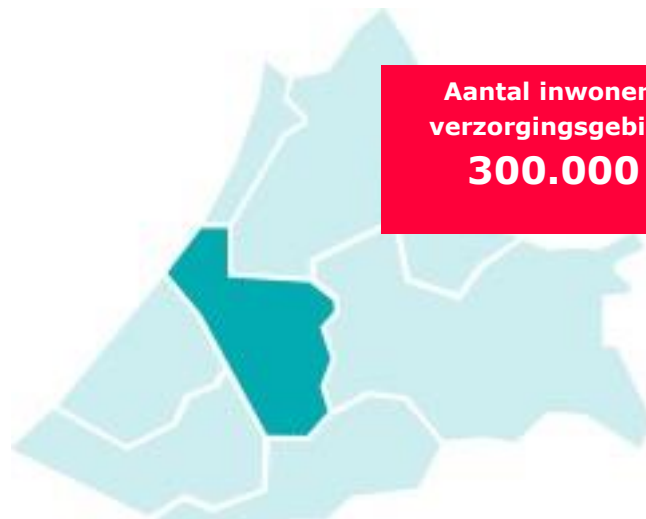
Benieuwd hoe al deze zorgpartners en functies samenkomen in het [ZCC-mnl](#)? Collega Maran laat het je zien in [deze video](#)!



### Zorgcoördinatie: COVID-19

Vooruitlopend op de live gang van het ZCC is begin april 2020 gestart met zorgcoördinatie COVID-19. Verwijzers uit de ROAZ regio Midden Nederland - huisartsen, ziekenhuizen en verpleeghuizen - bellen vanaf die tijd naar het ZCC als zij op zoek zijn naar een tijdelijk verblijf bed voor een COVID-19 patiënt. Ook het bijbehorende vervoer wordt vanuit het ZCC georganiseerd, waarbij voor liggend vervoer de ambulance en voor zittend vervoer het Rode Kruis wordt ingezet. Deze ZCC dienst is m.a.w. een combinatie tussen een coördinatiefunctie tijdelijk verblijf en ambulancezorg. Door deze aanpak is in de regio Midden Nederland een centraal overzicht gecreëerd van de beschikbare capaciteit van COVID-19 tijdelijk verblijf bedden op de hiertoe aangewezen locaties, waardoor continu inzichtelijk is of de toegewezen capaciteit afdoende is. Deze versnelde start van het ZCC gaf meteen de eerste aanzet voor een versterkte regionale samenwerking in de keten volgens het zorgcoördinatie concept.





## Update pilot Zuid-Holland Noord

**De pilot van Zuid Holland Noord is in november van 2020 gestart, eerst door het meekijken van de triagisten van de RAV Hollands Midden met de triagisten van de HAP De Limes op de ZCC-locatie welke naast de huisartsenpost De Limes in Leiderdorp gevestigd is. Door de maatregelen die de coronapandemie met zich mee bracht konden we deze fase van de pilot niet voortzetten hebben we een 'pauze' moeten inlassen. De afvaardiging vanuit de thuiszorgorganisaties Activite en Marente is vanaf januari 2021 wel vormgegeven in het ZCC, zij verzorgen daar in de nachtelijke uren de acute zorgaanvragen.**

De pilot van Zuid Holland Noord is in november van 2020 gestart, eerst door het meekijken van de triagisten van de RAV Hollands Midden met de triagisten van de HAP De Limes op de ZCC-locatie, welke naast de huisartsenpost De Limes in Leiderdorp gevestigd is. Door de maatregelen die de coronapandemie met zich mee bracht konden we deze fase van de pilot niet voortzetten hebben we een 'pauze' moeten inlassen. De afvaardiging vanuit de thuiszorgorganisaties Activite en Marente is vanaf januari 2021 wel vormgegeven in het ZCC, zij verzorgen daar in de nachtelijke uren de acute zorgaanvragen.

De eerder genoemde pauzeperiode bracht ook een moment van korte evaluatie van de inhoud van de pilot. In deze periode heeft de stuurgroep besloten de inhoud van de pilot een iets andere vorm te geven, met name door de RAV-triagisten nu nog niet volledig in de werkzaamheden van de HAP te integreren, maar door toch eigen RAV telefonielijnen in het ZCC te laten uitkomen. De triagisten van de RAV, welke naast de ZCC-werkzaamheden ook

dienst doen als ambulanceverpleegkundige of verpleegkundig centralist, zijn inmiddels allemaal intern opgeleid om deze telefonie en de verwerking daarvan in de meldkamersystemen te kunnen uitvoeren. Vanaf de maand juni 2021 zijn alle partijen weer in het ZCC vertegenwoordigd en maakt deze pilotregio een herstart.

Uiteindelijk moet het de kracht van het ZCC zijn dat de triagist die de melding heeft uitgevraagd, direct en zonder tussenschakels de best passende zorg in kan zetten. Daarbij zou de triagist moeten kunnen kiezen voor een zelfzorgadvies, een visite of consult van de HAP-arts, inzet acute thuiszorg of inzet van een (zorg)ambulance. We verwachten op deze manier het heen en weer schuiven van patiënten tussen sectoren te voorkomen en we hopen zoveel mogelijk zorgvragen te kunnen afhandelen zonder opname in het ziekenhuis.

### **Informatie**

Voor informatie over de pilotregio Zuid Holland Noord kunt u terecht bij [Angela Langeveld](#), beleidsadviseur RAV Hollands Midden.

## Proeftuin zorgcoördinatie ZHZ

In september 2020 is de pilot 'Proeftuin Zorgcoördinatie ZHZ' gestart. Deze proeftuin betreft de inzet van de Rapid Huisartsgeneeskunde (Rapid HAG) vanuit de meldkamer van de regionale huisartsenpost DrechtDokters, waardoor acute huisartsenzorg gezamenlijk met de ambulancezorg wordt ingericht. Op de huisartsenpost worden spoedmeldingen getrieerd en beoordeeld door een triagist onder regie van een huisarts. Een Rapid HAG is een concept waarbij een voertuig met een ambulanceverpleegkundige beschikbaar is, die een aanvullende opleiding heeft in de acute huisartsgeneeskunde én acute geestelijke gezondheidszorg. Deze specifiek daartoe opgeleide ambulanceverpleegkundige kan snel de juiste zorg verlenen voor acute zorgvragen aan patiënten in hun thuissituatie, op aanvraag en onder regie van de huisarts op de huisartsenpost.

### Tussentijdse resultaten proeftuin (na 6 maanden)

In de periode van 1 september 2020 tot 1 maart 2021 is de Rapid HAG 480 keer ingezet. In 88% van de gevallen ging het om een inzet met U1 of U2 urgentie. Van de 480 gereden inzetten kon bij 31% van de visites de Rapid HAG de visite zelfstandig afhandelen en bleef de patiënt thuis. Bij 37% van de visites was opvolging in het ziekenhuis nodig. In 27% van de gevallen was een bezoek aan een huisarts, huisartsenpost of polikliniek nodig. Bij 1% van de visites was extra thuiszorg nodig of extra zorg vanuit de zorginstelling van de patiënt. In 4% van de gevallen was het vervolgbeleid onduidelijk. De Rapid HAG werd het meest ingezet bij de ingangsklacht pijn thorax (42%). Voor de tussentijdse evaluatie zijn

interviews met Rapid HAG's en focusgroepsgesprekken met regieartsen afgenomen om hun ervaringen met de proeftuin te verzamelen. Uit deze gesprekken zijn waardevolle inzichten en aanbevelingen gekomen voor de resterende pilotperiode. De Rapid HAG's gaven aan dat zij onvoldoende worden betrokken bij de huisartsenpost en meer samenwerking met de regiearts willen over hun inzetbaarheid. Ook vanuit de regieartsen is behoefte aan (nog) meer samenwerking onder meer door elkaar beter te leren kennen en een duidelijker beleid te hebben over de indicatiestelling en inzet van de Rapid HAG. De ervaringen van patiënten zijn zeer positief en waarderen de Rapid HAG met een rapportcijfer van 9,1.

## Regio Zuid-Holland Zuid

Binnen de projectgroep zijn de aanbevelingen uit de tussentijdse rapportage besproken en waar mogelijk en wenselijk worden aanpassingen voor de resterende pilotperiode ingevoerd. Hierbij valt onder meer te denken aan een vaste werkplek op de huisartsenpost voor de Rapid HAG.

De proeftuin eindigt eind september 2021. In resterende periode zal de focus blijven liggen op de onderlinge samenwerking, registratie van ritgegevens en verkennen van mogelijkheden om de samenwerking met het Yulius te intensiveren.

Daarnaast worden uitkomstmaten voortdurend gemonitord. In de resterende periode van de proeftuin zal ook een kostenanalyse worden uitgevoerd, zullen gesprekken met bestuurders plaatsvinden en zal gekeken worden of de bevindingen van de proeftuin generaliseerbaar zijn naar andere instellingen of regio's.



Foto: Eric Ijdo

# Maak kennis met Jaap-Frank Ponstein



*Net aangetreden programmamanager Jaap-Frank Ponstein:  
'Iedereen voelt dat zorgcoördinatie zal blijven'*

**Als er iemand de functie van programmamanager zorgcoördinatie voor Ambulancezorg Nederland (AZN) op het lijf geschreven lijkt, dan is het wel Jaap-Frank Ponstein. De 46-jarige Ponstein draait al heel wat jaren mee in de wereld van de ambulancezorg en kent door zijn bijzondere loopbaan alle facetten van de acute zorg door en door.**

In 1996 voltooide hij zijn opleiding tot verpleegkunde in Leiden. Na een tijdje als verpleegkundige te hebben gewerkt, stapte hij over naar het meer dynamische werk van verpleegkundige op de ambulance. Daar bleef het niet bij. 'Ik vond het ook leuk om met het werk binnen organisaties bezig te zijn,' zegt hij terugblikkend op zijn carrièreverloop. Al snel gaf hij leiding aan ambulanceprofessionals in Leiden. Na verschillende fusies van ambulancediensten in Hollands Midden, vond hij het tijd worden zijn vleugels verder uit te slaan, naar de veiligheidsregio Noord-Holland Noord. Daar werd hij manager ambulancezorg en waarnemend hoofd van de gemeenschappelijke meldkamer in Alkmaar. Ponstein: 'Het was mijn eerste kennismaking met het werk in de meldkamer en alles wat daarbij komt kijken.'

## **Drukke tijd**

Een studie bedrijfskunde bracht hem de beginselen van het managen van een bedrijf bij. Dat kon hij eerst in Alkmaar in de praktijk brengen, en vervolgens in Amsterdam, waar hij hoofd van de plaatselijke meldkamer ambulancezorg werd en doorgroeide naar het directeurschap van Ambulance Amsterdam. 'Het was een erg drukke tijd,' herinnert Ponstein zich. 'Het was de tijd waarin twee ambulancediensten samenvloeiden tot één organisatie. Dan gaat het om vragen hoe je zo'n nieuwe organisatie op een juiste manier vorm kunt geven.'

In 2018 beschouwde hij zijn werk bij Ambulance Amsterdam zo goed als voltooid. Hij maakte de overstap naar het directeurschap van de Dutch Medical Group en het daaronder vallende Broeder de Vries, een organisatie die zich onder meer bezighoudt met het internationaal repatriëren van patiënten en met huisartsenvervoer door heel het land.

## **Ingrijpende gevolgen**

'En toen kwam corona,' stelt Ponstein nuchter vast. De pandemie die in het voorjaar van 2020 ook in Nederland op grote schaal om zich heen greep, had ingrijpende gevolgen voor de gehele vaderlandse gezondheidszorg. Voor Jaap-Frank Ponstein betekende dit onder meer dat hij als een 'verbindingsofficier' aan de slag ging tussen het Landelijk Coördinatiecentrum Patiëntenspreiding van Ernst Kuipers en Ambulancezorg Nederland. Belangrijkste taak: het stroomlijnen van het ambulancevervoer voor die covid-19-patiënten die wegens drukte op de intensive-careafdelingen van het ene ziekenhuis naar een ic elders in het land overgeplaatst moesten (en moeten) worden.

---

‘Dit voorjaar kwam ik mede daardoor in een spagaat terecht,’ zegt Ponstein. ‘Aan de ene kant vond ik het werk dat ik deed erg leuk, maar aan de andere kant begon het oude netwerk steeds meer aan me te trekken.’ Hij koos ervoor als zzp’er verder te gaan. Voor Ambulancezorg Nederland geeft hij sinds 1 april het plan voor het in het leven roepen van regionale zorgcoördinatiecentra verder gestalte. ‘Dat vind ik echt geweldig om te doen. Hoe kun je de samenwerking tussen al die partijen die bij die zorgcoördinatiecentra betrokken zijn een nieuwe impuls geven? Laat ik voorop stellen: het gaat in Nederland best goed met de gezondheidszorg, we zitten niet in een voortdurende crisis. Maar we kunnen dingen wel slimmer organiseren.’

### **Eén meldpunt**

Uitgangspunt is het visiedocument dat Ambulancezorg Nederland alweer enige tijd geleden presenteerde en waarin regionale zorgcoördinatie en mobiele zorg worden bepleit: een situatie waarin zorgpartners gezamenlijk de acute zorg regionaal en in samenhang organiseren. Een breed scala van zorgverleners is regionaal verenigd, zodat er per regio één meldpunt ontstaat waar de patiënt die acute zorg behoeft onmiddellijk de juiste zorg op de juiste plaats kan krijgen. Met het ministerie van VWS en Zorgverzekeraars Nederland ontwikkelde AZN een actieplan ambulancezorg. Dat leidde er toe dat inmiddels in tien regio’s in het land proefprojecten met deze nieuwe werkwijze zijn gestart. Aan Jaap-Frank Ponstein de taak om deze ontwikkeling te begeleiden en na te denken hoe zorgcoördinatie vaste vorm kan krijgen.

### **Welkome aanvulling**

Die coördinatie vormt volgens Ponstein een welkome aanvulling in het huidige zorgsysteem: ‘In de zorg bestaat vaak de neiging het eerst naar de eigen discipline te kijken, waardoor voor de patiënt het aantal tussenstops langs verschillende loketten alleen maar toenam. Dat gecombineerd met de krapte op de arbeidsmarkt in de gezondheidszorg én dat we met elkaar steeds ouder worden en dus meer zorg nodig hebben, leidt tot een verstopping die we niet moeten willen. Het concept zorgcoördinatie kan dat doorbreken.’

Samenwerking is volgens Ponstein het toverwoord in de nieuwe aanpak: ‘Dat klinkt natuurlijk als een open deur. Maar ik denk dat we de problemen in de zorg het best kunnen aanpakken in netwerkverband. Hoe? Daarin spelen die pilots een belangrijke rol. Veel daarvan zijn nu een tijdje bezig, maar ik denk dat iedereen al aanvoelt dat zorgcoördinatie iets blijvends is.’

---

## **Nieuwe werkelijkheid**

De corona-pandemie heeft op de voortgang van de pilots en het plan van de zorgcoördinatiecentra onmiskenbaar invloed gehad. Ponstein: 'De pandemie heeft de aandacht erg op corona gevestigd, wat sommige pilots heeft vertraagd. Bovendien hebben de ontwikkelingen door de pandemie een eigen vlucht gekregen en is er nu een nieuwe werkelijkheid ontstaan, waarmee we wat moeten.'

Helemaal negatief hoeft dat niet te zijn, denkt Ponstein. Integendeel. 'Door die nadruk op corona kunnen dingen ook vlotter op gang komen. Kijk hoe ziekenhuizen in elk Regionaal Overleg Acute Zorg een eigen patiëntenspreidingsbeleid hebben ontwikkeld: hoe blijft dat in stand, want daar zitten zeker bruikbare elementen van samenwerking in. Bij zorgcoördinatie gaat het vooral over de vorm waarin we die gieten: zijn het fysieke zorgcoördinatiecentra of samenwerkingsverbanden, waarin de deelnemende partijen virtueel zijn verbonden, met onderling te delen informatie over beschikbaarheid van mensen en bedden? Nu al werkt de ambulancezorg aan een nieuwe urgentie-indeling om bij triage meer recht te doen aan de zorgbehoefte van de patiënt. Daarin is heel wat werk te verzetten. Bij de tien pilots die nu zijn begonnen en een voortrekkersrol vervullen gaat het al snel om honderd deelnemende partijen, van huisartsen tot ziekenhuizen. Een enorm netwerk, dat er vaak al is, maar soms ook nog gevormd moet worden.'

## **Meer elan**

Twee opdrachten wil Jaap-Frank Ponstein op korte termijn uitvoeren. 'Over een half jaar moet er een tussenrapportage over de pilots liggen en moeten we als sector een goed beeld hebben hoe we verder willen met de zorgcoördinatie. En van wat die eventueel in de weg staat en eerst moet worden opgelost om er succesvol aan verder te bouwen. Als tweede opdracht zie ik hoe er na corona ook weer wat meer elan kan komen. Hoe we als sector volop willen investeren in zorgcoördinatie, want dat is in al het coronageweld wat weggezakt.'

Het gaat er vooral om het pad naar een goede en vlotte zorgcoördinatie te banen. Jaap-Frank Ponstein: 'En dat moet niet de zoveelste barrière worden met veel complexiteit. Nee, dit moet iets worden waarmee we de patiënt en de zorgprofessionals echt een plezier doen. Dan begint mijn verpleegkundige hart sneller te kloppen: je wilt gewoon niet dat de patiënt van het kastje naar de muur wordt gestuurd. En: vergeet ook de medewerkers niet in het verhaal mee te nemen. Ik vind dit mooi om te doen. Het past bij wie ik ben: iemand die mensen met elkaar wil verbinden.'

*Tekst: Ben Maandag*

# WeMergency:

## Actueel nieuws over zorgcoördinatie



PILOTS REGIONALE ZORGCOÖRDINATIE

[WeMergency](#) is het platform waarop informatie is te vinden over de opzet, inhoud, de voortgang en de partners van de [pilots regionale zorgcoördinatie](#). Tevens is dit de plek waar allerhande communicatie over dit onderwerp kan worden gedeeld. Denk aan best-practices, webinars, interviews, (patiënt)casussen en nog veel meer. Doel is om mensen die bezig zijn met dit onderwerp met elkaar in contact te brengen en te inspireren. Kortom, wil je op de hoogte blijven van de ontwikkelingen over zorgcoördinatie en de pilots, of wil je zelf informatie delen? Dan is dit de plek waar je moet zijn!

- WeMergency is in toegankelijk voor iedereen die met dit onderwerp bezig is of interesse heeft. Wil je toegang, stuur dan een e-mail met korte motivatie naar: [wemergency@ambulancezorg.nl](mailto:wemergency@ambulancezorg.nl)
- Bezoek WeMergency via: <https://azn.outsystemsenterprise.com/WeMergency/>

## Agenda

De afgelopen maanden hebben zowel pilot Twente als pilot Noord Nederland een webinar georganiseerd om hun ervaringen met de andere pilotregio's te delen. De webinars blijken een goed middel om te delen hoe een pilot ervoor staat: wat gaat er goed, waar loopt men tegenaan en wat valt daar voor andere pilots van te leren? We zien dwarsverbanden tussen de pilots ontstaan, vaak is er veel onderlinge herkenning en worden er tips uitgewisseld.

We kijken dan ook uit naar de volgende interactieve webinar die is gepland op **donderdag 1 juli (Rotterdam Rijnmond)**.

## Kort algemeen nieuws

Op 19 maart jl. heeft een online bijeenkomst plaatsgevonden voor de directeuren zorginkoop van de bij de pilots zorgcoördinatie betrokken zorgverzekeraars. Vanuit de zorgverzekeraars zijn vooral de zorginkopers aangehaakt bij de pilots. Dit overleg was dan ook bedoeld om de directeuren zorginkoop over de voortgang en knelpunten van het pilotprogramma te informeren. De pilot Midden-Nederland heeft een kijkje in hun pilot gegeven. Er ontstond een levendige discussie over de toekomst van zorgcoördinatie en de rol van zorgverzekeraars. Vanwege de positieve reacties van de deelnemers is besloten een vervolgsessie in september te organiseren.

## Colofon

Deze nieuwsbrief van de pilotregio's is samengesteld door Ambulancezorg Nederland.

### Heeft u vragen naar aanleiding van deze nieuwsbrief?

Stuur een mail naar [Nadiene Toby](mailto:Nadiene.Toby@ambulancezorg.nl), communicatieadviseur Ambulancezorg Nederland. Kent u iemand die deze nieuwsbrief ook wil ontvangen? Stuur dan een mail met naam en mailadres naar [secretariaatazn@ambulancezorg.nl](mailto:secretariaatazn@ambulancezorg.nl).

Bekijk ook [deze kort en krachtige animatie over zorgcoördinatie](#)

