Criteria ROAZ-beelden en ROAZ-plannen

samen werken aan gezonde zorg

Inhoud

1. Inleiding **3**

2. Definities **4**

3. Criteria ROAZ-beelden en -plannen **4**

    Criteria ROAZ-beelden 5

    Criteria ROAZ-plannen 7

1. Inleiding

De kwaliteit en toegankelijkheid van de acute zorg staan onder druk. Om met de beperkt beschikbare mensen en middelen de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg te kunnen blijven borgen, maken we afspraken over het voorkomen van acute zorg, zorgcoördinatie en triage, kwaliteit van acute zorg, differentiatie, concentratie en spreiding, samenwerken in de keten, ROAZ-plannen, delen van informatie en bekostiging.

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) is opgenomen dat Regionaal Overleggen Acute Zorg regio's (ROAZ-regio's) aan de slag gaan met ROAZ-beelden en -plannen. Het doel van het ROAZ-beeld is het identificeren van de ontwikkelingen in de zorgvraag en zorgaanbod en de knelpunten in toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van acute zorg. De ROAZ-beelden geven inzicht in welke actoren en karakteristieken in de regio een rol spelen om te komen tot effectieve interventies. Het ROAZ-plan beschrijft vervolgens op basis van het ROAZ-beeld wat de prioritaire opgaven zijn en de afspraken die regionale zorgpartijen maken om deze aan te pakken. Elk ROAZ stelt een plan van aanpak op voor acute zorg in de regio. Waar nodig kan een ROAZ-regio nog onderverdeeld zijn in subregio's; het is aan het ROAZ en de marktleider zorgverzekeraars om daarover een besluit te nemen. De daadwerkelijke transformaties worden uitgewerkt in specifieke transformatieplannen door de daarbij betrokken zorgpartijen. Het regiobeeld en regioplan dienen daarvoor mede als input, maar zijn niet randvoorwaardelijk. IZA-partijen hebben afgesproken criteria op te stellen voor ROAZ-beelden en -plannen.

Het doel is om de transformatieopgaven uit het IZA, verbijzonderd voor de regionale context, effectief te realiseren. ROAZ-beelden en -plannen zijn een middel om te komen tot beter zicht op de noodzakelijke transformaties van zorg. Partijen zijn aanspreekbaar op het doel, ze worden niet afgerekend op het middel. Bij het opstellen van de beelden en plannen gaan de regionale partijen pragmatisch te werk middels een lerend proces, waarbij het ROAZ-beeld en ROAZ-plan, vorm vrij gevuld wordt met de onderwerpen die voor die regio belangrijk zijn, zonder onnodige administratieve lasten. Daarbij geldt wel dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), voor haar rol om de voortgang en resultaten te monitoren, moet kunnen beoordelen of regionale afspraken voldoende scherp zijn om de transformatieopgaven voor elkaar te krijgen op basis van de in dit document genoemde criteria.

ROAZ-partijen stellen het ROAZ-beeld op basis van beschikbare data, aangevuld met eventuele eigen voor de specifieke regio relevante data. Het ministerie van VWS en NZa faciliteren de ROAZ-regio's waar mogelijk met informatiebronnen, waaronder een basisbeeld per regio met daarin de landelijk beschikbare data voor de vastgestelde criteria, regio-analyses en openbare databanken, waar voor de regio relevante informatie toegankelijk en transparant wordt gemaakt.
Hieronder worden de criteria voor ROAZ-beelden en -plannen gepresenteerd. De komende jaren zal er steeds meer informatie beschikbaar komen. Het is belangrijk om met elkaar in gesprek te blijven over de vraag of er, bijvoorbeeld op basis van nieuwe beschikbare informatie of de ervaringen van regionale partijen, criteria toegevoegd dan wel aangepast moeten worden. Dit is een proces in beweging, waarbij het belangrijk is dat in 2023 de eerste stappen gezet worden. Als regionale partijen bij het opstellen van ROAZ-plannen op basis van de concept-ROAZ-beelden tegen knelpunten in de criteria voor ROAZ-plannen aanlopen, wordt dit besproken bij de thematafel "Samenwerking Acute Zorg''.

2. Definities[1]

ROAZ-beeld

- Het ROAZ-beeld geeft inzicht in enerzijds de capaciteit van de het acute zorgaanbod in de regio en de kwaliteitsparameters[2] geldende in de acute zorg en anderzijds de prognoses en ontwikkelingen in zorgbehoefte en andere relevante informatie over de bevolking van de regio. Op basis van deze feitelijke weergave geven partijen duiding aan het ROAZ-beeld.

ROAZ-plan

- Op basis van het ROAZ-beeld wordt in het ROAZ-plan inzichtelijk gemaakt wat de *prioritaire* ROAZ-opgaven zijn. Hierbij wordt nadrukkelijk focus aangebracht; het streven is om te komen tot een beperkt aantal opgaven die met prioriteit worden opgepakt. Dit zijn de opgaven waar de risico's het grootst zijn dat de toegankelijkheid, betaalbaarheid en de kwaliteit van acute zorg in het geding komen.
- Voor deze opgaven beschrijft het ROAZ-plan de afspraken, met daarin tenminste welke partijen met welke oplossingen aan de slag gaan en op welke schaal, op welke (meetbare) resultaatafspraken daarbij wordt gestuurd (werkagenda) en hoe de voortgang inzichtelijk wordt gemaakt.[3]

3. Criteria ROAZ-beelden en -plannen

Voor het ROAZ-beeld en -plan zijn zowel inhoudelijke als procesmatige criteria geformuleerd. De inhoudelijke criteria voor de ROAZ-beelden zijn ingedeeld in 4 categorieën:

1. (verwachte) zorggebruik en/of zorgvraag;
2. (verwachte) zorgaanbod;
3. regionale samenwerking; en
4. conclusies op basis van het ROAZ-beeld.

De inhoudelijke criteria voor ROAZ-beelden kunnen gezien worden als een opsomming van onderwerpen die geadresseerd dienen te worden in het ROAZ-beeld. Het staat partijen vrij om aanvullende thema's, data en voor een regio relevante kwalitatieve informatie op te nemen in het ROAZ-beeld.

In het IZA zijn afspraken gemaakt om te komen tot zowel ROAZ-beelden en ROAZ-plannen en daarnaast regiobeelden en regioplannen op het niveau van de zorgkantoorregio's. Bij het opstellen van de criteria voor regiobeelden en -plannen op het niveau van zorgkantoorregio's is rekening gehouden met de criteria voor de ROAZ-beelden en -plannen en omgekeerd, om strijdigheid met elkaar te voorkomen.

1 Deze definities zijn gebaseerd op de tekst uit het IZA (onderdeel C, 6.a. t/m 6.c.)

2 Bijvoorbeeld het uit het Spoedzorgkader of beschikbare kwaliteitsindicatoren.

3 Afspraak opgenomen in het IZA.

Criteria ROAZ-beelden

Inhoudelijke criteria ROAZ-beelden per categorie

1. **(Verwachte) zorggebruik en/of zorgvraag**

- Criterium: het ROAZ-beeld besteedt in ieder geval aandacht aan factoren die van invloed (kunnen) zijn op het acute zorggebruik en/of zorgvraag:
  - Demografie (bijvoorbeeld leeftijdsopbouw, man/vrouw, aantal geboorten per jaar, 10 jaar prognose demografie);
  - Gezondheidskenmerken (bijvoorbeeld roken, alcoholgebruik, overgewicht, bewegen, valrisico, functieverlies, ervaren gezondheid en gezondheidsachterstanden);
  - Sociale determinanten (bijvoorbeeld sociaaleconomische status, inkomensverdeling, mate van moeite met rondkomen, zelfredzaamheid, eenzaamheid en mantelzorg(druk)); en
  - Relevante geografische kenmerken voor optimale toegankelijkheid en beschikbaarheid acute zorg (bijvoorbeeld afstand tot zorg, wegennetwerk, aanrijtijden).

- Criterium: het ROAZ-beeld besteedt in ieder geval aandacht aan de (belangrijkste) soorten ingangsklachten binnen de acute zorg en brengt dit in relatie tot de demografie van de regio.

- Patiëntenstromen (instroom, doorstroom, uitstroom) *[Disclaimer: indien gegevens beschikbaar zijn. Mate van beschikbaarheid voor 2023 is nog onzeker.]*

- Criterium: het ROAZ-beeld geeft 10-jaars prognoses van het acute zorggebruik en/of zorgvraag. Deze prognoses worden mede gebaseerd op de verwachte bevolkingsontwikkeling en zorggebruik ontwikkeling en zijn gebaseerd op ongewijzigd beleid.

2. **(Verwachte) zorgaanbod**

- Criterium: het ROAZ-beeld geeft inzicht in het aanbod van acute zorg in de regio. Hierbij wordt in ieder geval aandacht besteed aan de volgende vormen van acute zorg:
  - Acute zorg in de wijkverpleging;
  - Acute huisartsenzorg;
  - Farmaceutische spoedzorg;
  - Acute zorg door de ambulancedienst en het Mobiel Medisch Team;
  - Acute verloskunde;
  - Acute GGZ (inclusief aansluiting op centrale beoordelingslocatie acute psychiatrie);
  - Spoedeisende hulp in het ziekenhuis inclusief traumacentra en andere specifieke voorzieningen; en
  - Verpleeghuisverwijzing met relatie tot acute zorg (o.a. ELV, GRZ, en crisisbedden).

- Criterium: in het ROAZ-beeld wordt een verband gelegd met de kwaliteitscriteria acute zorg (bijvoorbeeld het uit het Spoedzorgkader, Generieke Module Acute Psychiatrie of beschikbare kwaliteitsindicatoren).

- Criterium: het ROAZ-beeld geeft inzicht in de algemene ontwikkelingen en trends van de arbeidsmarkt voor zorgpersoneel in relatie tot acute zorg in betreffende regio (bijvoorbeeld groei of afname van het arbeidspotentieel in zorgpersoneel).

- Criterium: het ROAZ-beeld geeft inzicht in de belangrijkste ontwikkelingen en knelpunten in de toegang tot acute zorg in de regio. Bijvoorbeeld aanrijdtijden van de ambulance, SEH-stops, en toegangstijden (zoals telefonische toegangstijd van de HAP, ggz-crisisdiensten).

3. **Regionale samenwerking**

- Criterium: het ROAZ-beeld beschrijft de samenstelling en organisatie van het ROAZ en eventuele relevante reeds bestaande (sub)regionale samenwerkingsverbanden, overlegtafels, lopende initiatieven, de belangrijkste vraagstukken waar zij binnen de acute zorgketen aan werken en de wijze waarop deze initiatieven worden gemonitord.

4. **Conclusies op basis van het ROAZ-beeld**

- Criterium: het ROAZ-beeld geeft een duiding van de opgenomen feitelijke informatie. Dit wordt onder andere bepaald op basis van de ontwikkelingen in de vraag en het aanbod van acute zorg. In het ROAZ-plan worden deze conclusies omgezet in transformatie-opgaven en worden voor deze opgaven afspraken gemaakt.

Procesmatige afspraken ten aanzien van het ROAZ-beeld

- Afspraak: het opstellen/herijken van het ROAZ-beeld gebeurt gezamenlijk door een afvaardiging van relevante zorgaanbieders en zorgverzekeraars passend bij de samenstelling en gebruiken van de ROAZ'en[4]. Het initiatief tot het opstellen van het ROAZ-beeld wordt genomen door de marktleider zorgverzekeraars samen met de ROAZ-voorzitter. Samen maken zij een procesvoorstel en planning en leggen dit ter goedkeuring voor aan het ROAZ.

- Afspraak: het ROAZ-beeld wordt gebaseerd op zowel kwantitatieve informatie (b.v. trends uit het verleden en prognoses voor de toekomst) als kwalitatieve informatie (b.v. ervaringen van professionals en zorggebruikers). Kwalitatieve informatie kan bijvoorbeeld verkregen worden door het bevragen van burgers, patiënten en zorgprofessionals. Het staat regio's vrij om eigen data toe te voegen om het ROAZ-beeld te verrijken.

- Afspraak: elke regio wordt gefaciliteerd door aanreiking van een basisbeeld, met daarin de landelijk beschikbare data voor de vastgestelde criteria, die de regio kan gebruiken voor de verdere uitwerking van zijn ROAZ-beeld. Het is aan de regionale zorgpartijen om deze data te duiden en naar eigen inzicht aan te vullen en te verdiepen, waardoor er sprake is van maatwerk passend bij de regionale context en knelpunten.

- Afspraak: het ROAZ-beeld wordt tenminste iedere 3 jaar herijkt en vaker indien regionale partijen dat in samenspraak nodig achten.

- Afspraak: het eerste ROAZ-beeld wordt uiterlijk na afloop van het tweede kwartaal van 2023 openbaar gemaakt via de website www.juistezorgopdejuisteplek.nl, zodat het voor alle partijen inzichtelijk is. Daarnaast worden de stakeholders in de regio proactief geïnformeerd over de totstandkoming van het ROAZ-beeld. Passend bij privacy en mededingingswet- en regelgeving, wordt concurrentiegevoelige informatie niet openbaar gemaakt.

4 Dit wordt per ROAZ in onderling overleg bepaald.

Criteria ROAZ-plannen

Inhoudelijke criteria voor het ROAZ-plan

1. Criterium: elke ROAZ-regio formuleert een ROAZ-plan op basis van het ROAZ-beeld, het Kwaliteitskader Spoedzorgketen en andere in het IZA genoemde uitgangspunten, waarbij urgentie van de regionale knelpunten op het gebied van toegankelijkheid en kwaliteit leidend is.[5] Het ROAZ-plan bestaat uit twee delen[6]:
   - **A. ROAZ-opgaven:** De ROAZ-partijen bepalen wat de belangrijkste transformatieopgaven in de regio zijn om de toegankelijkheid, bereikbaarheid en kwaliteit van de acute zorg duurzaam te borgen. Hierbij wordt nadrukkelijk focus aangebracht; het streven is om te komen tot niet meer dan een handvol opgaven die met prioriteit moeten worden aangepakt. Deze komen voort uit het ROAZ-beeld.
   - **B. ROAZ-afspraken:** Voor de prioritaire regio-opgaven maken zorgpartijen afspraken welke partijen met welke oplossingen aan de slag gaan en op welke schaal, op welke (meetbare) resultaatafspraken daarbij wordt gestuurd (werkagenda) en hoe de voortgang inzichtelijk wordt gemaakt. Deze algemene afspraken zijn transparant. De regionale zorgpartijen committeren zich aan deze afspraken; deze zijn dus niet vrijblijvend en worden, waar van toepassing meegenomen in de contractering.

   In het ROAZ-plan komen in ieder geval de volgende elementen terug:
   - het verstevigen van de samenwerking in de gehele acute zorgketen;
   - (sub) regionale zorgcoördinatie;
   - verhogen kwaliteit en naleven kwaliteitsnormen die betrekking hebben op de keten;
   - differentiatie, concentratie (o.a. multitraumazorg) en spreiding (van basis acute zorg); en
   - gezamenlijke voorzieningen in de keten (zoals een spoedplein of zorgcoördinatie centrum).

   De ROAZ-plannen moeten worden gekoppeld aan concrete te behalen resultaten, bijvoorbeeld het ombuigen van instroom in ambulance, huisartsenpost en spoedeisende hulp in het ziekenhuis of afname van telefonische toegangstijden bij huisartsenposten.

5 Afspraak opgenomen in het IZA.

6 Afspraak opgenomen in het IZA.

- Criterium: in het ROAZ-plan is de urgentie van de regionale knelpunten op het gebied van toegankelijkheid en kwaliteit leidend.[7]

- Criterium: het ROAZ-plan beschrijft welke (landelijke) randvoorwaarden het ROAZ nodig heeft voor effectieve samenwerking die het ROAZ zelf niet kan oplossen (bijvoorbeeld data-uitwisseling, wet- en regelgeving rondom samenwerking van acute zorg).

2. Procesmatige afspraken ten aanzien van het ROAZ-plan

- Afspraak: het initiatief tot het opstellen van het ROAZ-plan wordt genomen door de marktleider zorgverzekeraars samen met de ROAZ-voorzitter. Samen maken zij een procesvoorstel en planning voor de totstandkoming van het ROAZ-plan in hun regio en leggen dit ter goedkeuring voor aan het ROAZ. Zij vervullen een aanjagende rol en dragen zorg voor en zijn aanspreekbaar op de totstandkoming van een plan met door het ROAZ gedragen afspraken.[8]

- Afspraak: het opstellen van het ROAZ-plan gebeurt gezamenlijk door (een afvaardiging van) relevante zorgaanbieders, zorgprofessionals en zorgverzekeraars, passend bij de regionale samenstelling in het ROAZ. Vervolgens toetsen deze partijen het concept ROAZ-plan bij hun stakeholders. Hierbij wordt ook het patiënt- en burgerperspectief betrokken. Daarbij wordt gewerkt met vertegenwoordiging om te voorkomen dat de groep te groot is om tot plannen te komen.

- Afspraak: de regionale zorgpartijen (inclusief zorgverzekeraars) committeren zich aan deze afspraken zoals beschreven in het ROAZ-plan en uitgewerkt in de werkagenda voor de regio; deze zijn dus niet vrijblijvend en worden waar van toepassing meegenomen in de contractering. Specifieke transformatieplannen kunnen ook los van het ROAZ-beeld en ROAZ-plan tot stand komen, of al gemaakt zijn voordat er een ROAZ-plan is. Urgentie is leidend; er is dus niet altijd sprake van een vaste volgordelijkheid. Uiteraard dient daarbij te worden geborgd dat dergelijke transformatieplannen niet in tegenspraak zijn met de afspraken die in de ROAZ- of regioplannen of elders zijn gemaakt.

- Afspraak: zorgverzekeraars signaleren samen met de regionale zorgpartijen, indien de ROAZ-plannen en andere thematische plannen, zoals de regioplannen van de zorgkantoren en het transformatieplan inhoudelijk conflicterend zijn en de processen daarrond niet gecoördineerd zijn.[9]

- Afspraak: de ROAZ-afspraken zijn voldoende concreet om de regionale knelpunten in de acute zorg duurzaam op te lossen én zijn uitvoerbaar. De afspraken worden bovendien gedragen door álle partijen die bepalend zijn voor het succes hiervan; er is dus geen sprake van afwenteling op partijen die wel geraakt worden door de afspraken, maar niet worden betrokken.

- Afspraak: het ROAZ-plan wordt vóór 1 januari 2024 openbaar gemaakt via de website van de www.juistezorgopdejuisteplek, zodat het voor alle partijen inzichtelijk is. Daarnaast worden de stakeholders in de regio proactief geïnformeerd bij de totstandkoming van het ROAZ-plan. Passend bij privacy en mededingingswet- en regelgeving, wordt concurrentiegevoelige informatie niet openbaar gemaakt.

7 Afspraak opgenomen in het IZA.

8 Afspraak opgenomen in het IZA.

9 Afspraak opgenomen in het IZA.

Dit is een uitgave van
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bezoekadres
Parnassusplein 5 | 2511 vx Den Haag

Postadres
Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag
Telefoon 070 340 79 11
www.rijksoverheid.nl

januari 2023