



IMPLEMENTATIEPLAN ZORGCOÖRDINATIE

*SAMEN OP WEG NAAR VERBETERDE
ACUTE ZORG*



Februari 2024



Inhoudsopgave

Leeswijzer	2
1. Inleiding	3
1.1 Doelstelling zorgcoördinatie.....	3
1.2 Proces	4
1.3 Context	4
2. Implementatiestappen	6
2.1 Algemene implementatiestappen.....	6
2.2 Veranderopgave 1: Inrichting van zorgcoördinatieprocessen	8
2.3 Veranderopgave 2: Personeel, competenties en opleiding	11
2.4 Veranderopgave 3: Inzicht in relevante patiëntgegevens	13
2.5 Veranderopgave 4: Inzicht in capaciteit van aanbieders die binnen zorgcoördinatie samenwerken (zorgaanbieders).....	16
2.6 Veranderopgave 5: Technische infrastructuur zorgcoördinatie	18
2.7 Veranderopgave 6: Governance	20
2.8 Veranderopgave 7: Bekostiging en financiering	24
3. Inrichting projectorganisatie	28
3.1 Projectstructuur.....	28
3.2 Monitoring	30
4. Bijlagen	32
A. Totaaloverzichten	33
B. Tijdenlijnen	48
C. Huidige situatie per veranderopgave	0

Leeswijzer

Hoofdstuk 1



Waarom en hoe is het implementatieplan tot stand gekomen?

Een beschrijving van de aanleiding en de context van dit implementatieplan voor zorgcoördinatie en het proces waarmee het plan tot stand gekomen is.



Hoofdstuk 2



Hoe gaan we zorgcoördinatie implementeren?

Een beschrijving van de inhoudelijke uitgangspunten, doelstellingen per veranderopgave en de regionale en landelijke implementatiestappen die nodig zijn om de doelstellingen te bereiken.



Hoofdstuk 3



Hoe organiseren en monitoren we de implementatie?

Een beschrijving van de projectorganisatie en monitoring om tot een succesvolle implementatie van zorgcoördinatie te komen.



Bijlagen

Aanvullende informatie met een totaaloverzicht van alle minimale eisen, een totaaloverzicht van de implementatiestappen (gestructureerd naar regionaal, landelijk en samenhang regionaal / landelijk), uitgebreide huidige situatie per veranderopgave, tijdlijntabellen en een totaalplaat van alle mijlpalen.

1. Inleiding

De zorg moet voor iedereen in Nederland betaalbaar, toegankelijk en van goede kwaliteit zijn. Ook in het licht van toenemende schaarste van personeel en middelen. Dat vraagt om een goede onderliggende organisatie van de zorgketen in brede zin. Voor de acute zorg is zorgcoördinatie een middel om mogelijk te maken dat de zorgvrager de juiste zorg krijgt, van de juiste zorgverlener, op het juiste moment.

Zorgcoördinatie is dan ook een belangrijke pijler voor een toekomstbestendige acute zorg (een doelstelling uit het Coalitieakkoord¹ uit 2022 van het kabinet Rutte IV) en een drager van de gewenste samenwerking tussen partijen in de acute zorgketen. Aan de hand van de kennis die is opgedaan met de pilots zorgcoördinatie is door veldpartijen gezamenlijk het Advies Landelijke Inrichting Zorgcoördinatie² opgesteld. Mede op basis van deze adviezen heeft de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in de Kamerbrief van 12 mei 2023³ en de brief van oktober 2023⁴ aan partijen de inhoudelijke kaders en uitgangspunten geschetst en toegelicht hoe hij de inrichting van zorgcoördinatie voor zich ziet. De uitkomsten van de pilots, het adviesrapport, gesprekken met betrokkenen bij zorgcoördinatie en de inhoudelijke kaders en uitgangspunten vastgesteld door de minister van VWS vormen de basis van dit implementatieplan.

Dit implementatieplan geeft richting aan welke processtappen er landelijk gerealiseerd moeten worden, welke procesonderdelen in de regio worden vormgegeven en hoe de partijen in de regio bij hun taken worden ondersteund om de beweging naar zorgcoördinatie te maken. Voorgaande wordt gebaseerd op de inhoudelijke uitgangspunten vanuit de kamerbrieven van de minister. Door middel van ervaring en voortschrijdend inzicht zal de inrichting van zorgcoördinatie verder worden vormgegeven. De ontwikkeling van zorgcoördinatie is tenslotte niet volledig maakbaar en we moeten ons wendbaar opstellen om van zorgcoördinatie een succes te maken. Dit betekent dat we bewezen goede voorbeelden gaan uitbouwen en bijsturen indien nodig. In gezamenlijkheid zullen we elke vraag van een antwoord voorzien, verschillen overbruggen en knelpunten oplossen. Dit implementatieplan biedt de nodige kaders en handvatten om nu aan de slag te gaan.

1.1 Doelstelling zorgcoördinatie

Het doel van zorgcoördinatie is om door middel van een eenduidige toegang, eenduidige triage en inzicht in beschikbare capaciteit in de keten ervoor te zorgen dat de patiënt met een acute zorgvraag de juiste zorg ontvangt, op het juiste moment, op de juiste plek, en van de juiste zorgverlener.

Dit zal leiden tot:

- Een toename van de kwaliteit van zorg doordat de patiënt direct naar de juiste zorgverlener wordt geleid.

¹ [Coalitieakkoord 'Omzien naar elkaar, vooruitkijken naar de toekomst' | Regering | Rijksoverheid.nl](#)

² [Advies Landelijke Inrichting Zorgcoördinatie | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)

³ [Kamerbrief over inrichting zorgcoördinatie | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl](#)

⁴ [Brief over vervolgproces implementatie zorgcoördinatie | Rijksoverheid.nl](#)

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

1.2 Proces

Dit implementatieplan is opgesteld door het projectteam zorgcoördinatie van het ministerie van VWS⁵ (hierna: projectteam VWS). Het projectteam VWS heeft voor de totstandkoming van dit plan interviews afgenomen met (beroeps)professionals vanuit brancheverenigingen, beroepsverenigingen, uitvoerende organisaties en kennisinstituten. Daarnaast is een klankbordgroep⁶ betrokken om de inhoud van het plan te toetsen, de projectstructuur voor implementatie te schetsen en communicatie aan voor te leggen.

Alle overwegingen van de verschillende partijen met betrekking tot het implementatieplan zorgcoördinatie zijn zorgvuldig gehoord, gevalideerd en meegenomen in de totstandkoming van dit implementatieplan. Tijdens het proces zijn risico's en afhankelijkheden rondom de implementatiestappen geïdentificeerd en waar mogelijk zijn mitigerende maatregelen in de vorm van implementatiestappen bedacht. Het projectteam VWS is tijdens het proces ondersteund door onafhankelijke projectbegeleiding vanuit IG&H.

1.3 Context

Het doel van dit document is om de partijen die betrokken zijn bij zorgcoördinatie een kaders en handvatten te geven voor de regionale implementatie van zorgcoördinatie en inzichtelijk te maken welke stappen op welk moment landelijk gezet worden om zorgcoördinatie mogelijk te maken.

Het streven is dat elke regio per 1 januari 2025 aan de minimale eisen voldoet die in dit implementatieplan beschreven worden en een start maakt met zorgcoördinatie. Met behulp van de geschetste mijlpalen in de tijdlijn kan het behalen van deze deadline worden gerealiseerd. Hierbij moet worden opgemerkt dat de onderdelen in de tijdlijn een onderlinge afhankelijkheid kennen, waardoor vertraging of een benodigde aanpassing in een bepaald landelijk traject van invloed kan zijn op de haalbaarheid van de tijdlijn van andere landelijke en/of regionale acties. Bovendien is het een gegeven dat de regio's verschillen vanuit

⁵ Het projectteam bestaat uit de projectmanager Zorgcoördinatie en beleidsmedewerkers vanuit het Ministerie van VWS.

⁶ De klankbordgroep bestaat uit vertegenwoordigers van het Landelijke Netwerk Acute Zorg (LNAZ), AmbulanceZorg Nederland (AZN), InEen, ActiZ, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), de Nederlandse Verenigingen van Ziekenhuizen (NVZ) en de Nederlandse geestelijke gezondheidszorg (deNLggz). De Patiëntenfederatie is agendalid.

welke positie zij starten met zorgcoördinatie. Hierdoor zal het tempo dan ook regionaal verschillen. Zo zijn er regio's die al gestart zijn met zorgcoördinatie en regio's die nog iets meer tijd nodig hebben. Het is denkbaar dat er, in samenspraak met de betrokkenen, op onderdelen van de tijdlijn wordt afgeweken.

Voor het realiseren van de inrichting van zorgcoördinatie zijn in het Advies Landelijke Inrichting Zorgcoördinatie⁷ zeven veranderopgaven gedefinieerd. Dit implementatieplan is ook aan de hand van deze zeven veranderopgaven opgebouwd.⁸



Figuur 1 Veranderopgaven voor de realisatie van zorgcoördinatie

⁷ [Advies Landelijke Inrichting Zorgcoördinatie | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)

⁸ Voor veranderopgave 5 werd in het adviesrapport enkel gesproken over 'infrastructuur'. In dit implementatieplan hebben we deze veranderopgave ter verduidelijking hernoemd naar 'technische infrastructuur'.

2. Implementatiestappen

In dit hoofdstuk staat beschreven welke implementatiestappen nodig zijn om zorgcoördinatie te realiseren. In 2.1 worden de algemene implementatiestappen beschreven die overkoepelend (dus los van de veranderopgaven) worden uitgevoerd. In 2.2 tot en met 2.8 staat per veranderopgave beschreven welke regionale en landelijke implementatiestappen voor die opgave nodig zijn en de eventuele afhankelijkheden daartussen. Voor iedere veranderopgave worden daarvoor eerst de inhoudelijke uitgangspunten geschetst en de minimale eisen die voor 1 januari 2025 gerealiseerd moeten zijn. Deze minimale eisen zijn nodig om vanaf 2025 te kunnen starten met zorgcoördinatie en het wordt realistisch en haalbaar geacht binnen een jaar tijd aan deze eisen te voldoen. Ook worden eventuele raakvlakken tussen de veranderopgave en andere lopende trajecten benoemd. Bij iedere implementatiestap wordt de doorlooptijd aangegeven, en voor stappen die op 1 januari starten zijn de voorbereidingen al getroffen. Als laatste volgt per subhoofdstuk een tijdlijn met alle mijlpalen.

2.1 Algemene implementatiestappen

2.1.1 Inhoudelijke uitgangspunten

In de brief van oktober 2023 heeft de minister van VWS de partijen in de regio's gevraagd om in de ROAZ-plannen minimaal afspraken te maken over:

1. Het aanstellen van een projectleider zorgcoördinatie.
2. Het bepalen van de verzorgingsgebieden voor zorgcoördinatie binnen de ROAZ-regio.
3. Het benoemen van een tijdpad waarin de regionale zorgpartijen stappen zetten om te komen tot zorgcoördinatie.
4. De wijze waarop de implementatie van zorgcoördinatie wordt aangestuurd binnen de regio.

De gemaakte afspraken moeten duidelijk aantonen dat ze meerwaarde bieden ten opzichte van de huidige situatie, dat schaalvoordelen worden benut en dat opgeschaald kan worden bij drukte of incidenten⁹. Dit alles vormt de basis voor het opstellen van een transformatieplan per ROAZ-regio. Daarmee wordt een concreet plan opgesteld en zijn de bijbehorende middelen beschikbaar om vanaf 1 januari 2025 binnen alle regio's en voor alle burgers een vorm van zorgcoördinatie geïmplementeerd te hebben. Deze vorm moet passen bij de behoeften en (on)mogelijkheden in een regio, maar ook voldoende bijdragen aan de doelen en inhoudelijke uitgangspunten van zorgcoördinatie, die in de inleiding genoemd zijn.

2.1.2 Regionale algemene implementatiestappen

De ROAZ-plannen zijn uiterlijk 31 december 2023 door de ROAZ-regio's openbaar gemaakt, met daarin (een eerste beeld van) de plannen omtrent de inrichting van zorgcoördinatie. Een volgende stap in het realiseren van deze

⁹ In het Adviesrapport wordt een richtlijn van 1-3 verzorgingsgebieden aangehouden. In de Kamerbrief van mei wordt er geen maximum aan het aantal locaties gesteld, maar hier staat wel een uitgebreidere beschrijving ten aanzien van de uitgangspunten ten aanzien van de schaalgrootte.

plannen is het opstellen van één transformatieplan per ROAZ-regio rondom zorgcoördinatie. De regionale stappen en de landelijke acties die hiervoor nodig zijn worden hieronder beschreven.

- In iedere ROAZ-regio stellen de ROAZ-partijen zo snel mogelijk, maar uiterlijk voor 1 april 2024, ten minste één aanspreekpunt (hierna: ROAZ-projectleider) aan met verantwoordelijkheid voor het opstellen van het 'transformatieplan zorgcoördinatie'.
- De ROAZ-partijen (/projectleider) dienen voor Q3 een snelle toets voor zorgcoördinatie in de ROAZ-regio in bij de twee marktleider zorgverzekeraars in de desbetreffende regio, die het vervolgens beoordelen. In de snelle toets komen, naast de criteria¹⁰ voor impactvolle verandering, ten minste de volgende onderdelen terug:
 - Een (eerste) omschrijving van de verzorgingsgebieden, hoe het zorgcoördinatieproces per gebied wordt ingericht binnen de door de minister gestelde kaders en welke partijen daar op welke manier aan bijdragen.
 - Een (eerste) omschrijving van hoe binnen de ROAZ-regio de zorgcoördinatieprocessen van verschillende verzorgingsgebieden op elkaar aansluiten en welke processen op ROAZ-niveau plaatsvinden.
- De ROAZ-partijen (/projectleider) dienen, voortbordurend op de snelle toets, voor Q4 het transformatieplan voor de regio op basis van het indieningsformat⁷ in bij de twee marktleider zorgverzekeraars in de desbetreffende regio, die het vervolgens beoordelen. Met het transformatieplan wordt een aanvraag gedaan voor de bekostiging van de implementatie.
 - Dit transformatieplan bevat tevens een plan voor monitoring waarbij minimaal de landelijk opgestelde KPI's (zie 2.1.3) integraal terugkomen. Het staat regio's vrij aanvullende KPI's op te nemen.
- In iedere ROAZ-regio stellen de ROAZ-partijen voor 1 oktober 2024 een projectleider aan voor de implementatie van zorgcoördinatie aan de hand van het transformatieplan. Dit mag dezelfde projectleider zijn die eerder is aangesteld voor het opstellen van het transformatieplan, maar dit hoeft niet.

2.1.3 Landelijke algemene implementatiestappen

- Het ministerie van VWS organiseert in maart een informatiebijeenkomst over de implementatie van zorgcoördinatie voor belanghebbenden (o.a. ROAZ-partijen en projectleiders). (Q1 2024)
- Het ministerie van VWS stelt, samen met betrokkenen, KPI's op om voortgang van de implementatiestappen te monitoren aan de hand van de minimale eisen per veranderopgave zoals benoemd in [hoofdstuk 2.2 tot en met 2.8](#). (Q1 2024).
- Het ministerie van VWS stelt, samen met betrokkenen, KPI's op om de effecten van zorgcoördinatie te monitoren. (Q1-Q2 2024)
- Gekoppeld aan het opstellen van de KPI's, zal VWS in overleg met de klankbordgroep verdere afspraken uitwerken met betrekking tot de belangrijke ijkmomenten in het proces, bijsturing en wie daarbij waarvoor verantwoordelijk is. (Q1 – Q2 2024)

¹⁰ [Beoordelingskader Impactvolle zorgtransformaties en inzet transformatiemiddelen | Juiste zorg op de juiste plek](#)

- Het ministerie van VWS ontwikkelt een tool waarmee de voortgang van de implementatiestappen en de effecten van zorgcoördinatie voor de regio en op landelijk niveau inzichtelijk worden gemaakt. (Afgerond november 2024)
- Zorgverzekeraars ontwikkelen in ZN-verband in overleg met andere partijen een leidraad en bouwsteen voor een quick start van de snelle toetsten en transformatieplannen voor zorgcoördinatie. (Q1-Q2 2024)
- Het ministerie van VWS zal, in overleg met betrokkenen, afspraken uitwerken over bijsturen aan de hand van de KPI's o.a. over wie waarvoor verantwoordelijk is (Q4 2024)
- Het ministerie van VWS start eind 2025 een herijkmoment om de stand van zaken van de implementatie van zorgcoördinatie (in alle regio's en landelijk) te evalueren, indien nodig aanpassingen aan de kaders en randvoorwaarden te overwegen en een nieuwe versie van het implementatieplan op te stellen. (Q4 2025 – Q1 2026)



2.2 Veranderopgave 1: Inrichting van zorgcoördinatieprocessen

Binnen zorgcoördinatieprocessen wordt onderscheid gemaakt tussen twee verschillende soorten processen; zorginhoudelijke en organisatorische processen. Zorginhoudelijke processen zijn alle processen die betrekking hebben op de functies van zorgcoördinatie¹¹. Organisatorische processen zijn alle ondersteunende processen die ingericht moeten worden om zorgcoördinatie goed te laten functioneren¹². Deze laatste categorie wordt op regioniveau niet behandeld in het implementatieplan, omdat het aan partijen in de regio's is om daar invulling aan te geven, wel zijn er hiervoor landelijke acties gedefinieerd.

¹¹ 1. Eenduidige urgentiebepaling; 2. Bepalen van passende zorginzet; 3. In samenspraak met de patiënt coördineren van zorginzet binnen de ROAZ-regio en zo nodig in buurregio's, op basis van inzicht in capaciteitsinformatie en een planningssysteem; 4. Zorgverleners helpen bij het bepalen van urgentie, passende zorginzet of indicatiestelling voor een bed voor kortdurend verblijf en coördineren van de inzet van vervolgzorg in samenspraak met de patiënt.

¹² Voor de organisatorische processen wordt de definitie uit het Adviesrapport Landelijke Inrichting Zorgcoördinatie gehanteerd. Samengevat zijn organisatorische processen alle processen die ingericht moeten worden om zorgcoördinatie organisatorisch zo goed mogelijk te laten functioneren. Dit bestaat uit: reguliere processen zoals casuïstiekbespreking en evaluatie cyclus, onboarding processen voor personeel en processen ten behoeve van implementatie. Een verdere uitwerking van deze organisatorische processen is te vinden in het Adviesrapport Landelijke Inrichting Zorgcoördinatie.

2.2.1 Inhoudelijke uitgangspunten

Zowel in het adviesrapport als in de Kamerbrief van mei worden vier functies¹³ van zorgcoördinatie geschetst:

1. Eenduidige urgentiebepaling
2. Bepalen van passende zorginzet
3. Coördineren van zorginzet
4. Helpen van zorgverleners bij vervolgzorg

Daarnaast is beschreven dat alle regionale ambulancevoorzieningen (RAV's), huisartsenspoedposten (HAP's), eerstelijns verblijf (ELV)-coördinatiepunten, aanbieders van acute wijkverpleging in de ROAZ-regio, en zodra mogelijk ook de aanbieders van ggz-triage, deelnemen in zorgcoördinatie. Het streven is dat triagisten van alle deelnemende partijen vanuit hun eigen expertise uiteindelijk een brede range aan acute zorgvragen kunnen oplossen, doordat zij meer kennis hebben van (de processen) van andere disciplines en een ruimer palet hebben aan zorgvormen die ze in overleg met patiënt en aanbieder kunnen inzetten. Deze insteek betekent dat ongeacht waar een acute zorgvraag binnenkomt, vanaf de start van de triage met een brede blik zal worden bekeken welke zorg het beste kan worden ingezet. Aangezien dit niet vooraf te voorspellen is, is elke acute zorgvraag in eerste instantie onderdeel van zorgcoördinatie. Dit betekent niet dat triagisten per definitie vanaf een andere locatie of voor een andere organisatie gaan werken, hoe dit organisatorisch wordt vormgegeven is aan de partijen in de regio, maar betekent vooral iets voor de doorontwikkeling van de triage.

Op basis van bovenstaande uitgangspunten kunnen door partijen binnen een verzorgingsgebied onderlinge werkafspraken worden gemaakt en zorgprocessen worden ingericht, die passen binnen de regionale afspraken. Dit leidt ertoe dat zorgaanbieders in de ROAZ-regio efficiënt en effectief samenwerken bij het bepalen van de urgentie en passende zorginzet, en het coördineren van de vervolgzorg.¹⁴ Zowel acute zorgvragen van burgers (ten minste binnen ANW-uren) als hulpvragen van zorgverleners (op alle momenten van de dag) worden binnen zorgcoördinatie afgehandeld. Alle processen zijn zo ingericht dat deze binnen de regio en bovenregionaal op elkaar aan kunnen sluiten en dat continue monitoring en verbetering wordt gestimuleerd.

2.2.2 Raakvlakken met lopende trajecten

- Er komt een pilot met betrekking tot de aansluiting van de meldkamer Ambulancezorg op de zorgcoördinatie zorgpaden op basis van vooraf opgestelde kaders en randvoorwaarden¹⁵. Het Bestuurlijk Meldkamer Beraad (BMB) besluit welke pilots van start gaan. (Looptijd pilotperiode: januari 2024 – 31 december 2025)

¹³ In paragraaf 3.1 van het adviesrapport worden deze functies uitgebreider beschreven.

¹⁴ Dit houdt in dat patiënten zoveel mogelijk direct worden geholpen, zonder onnodige dubbelingen in het proces en zonder onderscheid te maken in patiëntgroepen.

¹⁵ [Kamerbrief over zorgcoördinatie in relatie tot de meldkamerfunctie | Kamerbrief | Rijksoverheid](#)

2.2.3 Minimale eisen

- De samenwerkende partijen in de zorgcoördinatie verzorgingsgebieden hebben de zorgcoördinatieprocessen zo ingericht dat deze binnen de ROAZ-regio op elkaar aansluiten, zodat samenwerking tussen verzorgingsgebieden voor de functies van zorgcoördinatie mogelijk is. Dat betekent dat er binnen een ROAZ-regio sprake is van één vorm van zorgcoördinatie en één compatibele werkwijze, al dan niet verdeeld over meerdere verzorgingsgebieden.
- Er moet een goede aansluiting zijn tussen zorgcoördinatieprocessen en de aanpalende werkprocessen, bijvoorbeeld rondom het eerstelijnsverblijf en de huisartsen(spoedposten).

2.2.4 Implementatiestappen regionaal

- De ROAZ-partijen werken de zorgprocessen uit en beschrijven deze in het transformatieplan per ROAZ-regio. Zij houden hierbij rekening met de minimale eisen. (Q1-Q3 2024)
- De ROAZ-partijen houden knelpunten/belemmeringen bij op het gebied van protocollen en zorgpaden. Zo wordt bijvoorbeeld gekeken naar welke bestaande protocollen en werkafspraken voor een inefficiënt en/of ineffectief zorgcoördinatieproces zorgen. Deze knelpunten worden gedeeld en geagendeerd binnen de daarvoor bestemde landelijke en regionale overlegstructuren. (Q1-Q2 2024)
- De ROAZ-partijen creëren een proces (bijv. een PDCA-cyclus) om de zorgprocessen continu te herijken. (Start Q4 2024 – doorlopend)

2.2.5 Implementatiestappen landelijk

- Het ministerie van VWS vraagt het LNAZ om een deelbaar overzicht te creëren van de plannen rondom de inrichting van zorgcoördinatieprocessen die in de ROAZ-plannen staan. (Q1 2024)
- Het ministerie van VWS faciliteert het opzetten van een platform ten behoeve van kennisdeling op het gebied van zorgcoördinatie tussen ROAZ-regio's en onderliggende verzorgingsgebieden. (Q1 2024)
- Het ministerie van VWS voert een verkennend gesprek met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), Autoriteit Persoonsgegevens (AP) en Autoriteit Consument & Markt (ACM) uit om knelpunten bij de inrichting van zorgcoördinatie vroegtijdig te identificeren. (Q1 2024)
- Het ministerie van VWS vraagt de betrokken beroepsverenigingen en zorgpartijen om een Werkgroep Zorgprocessen in te richten, bestaande uit zorgprofessionals. Deze werkgroep adviseert op basis van regionale bevindingen of en hoe protocollen en richtlijnen rondom triage en zorginzet aangepast moeten worden. (Q2-Q3 2024)
- De Werkgroep Zorgprocessen ondersteunt de verantwoordelijke partijen door (concrete voorstellen voor) het opstellen of aanpassen van protocollen en richtlijnen op basis van het advies van de werkgroep. (Q4 2024)
- Het ministerie van VWS maakt inzichtelijk welke trajecten er lopen op het vlak van digitale zelftriage. Daarbij wordt onderzocht hoe het ministerie

van VWS deze ontwikkeling kan stimuleren en/of hieraan kan bijdragen, bijvoorbeeld op het gebied van kennis. (Q2-Q4 2024)

- De ministers van VWS en Justitie en Veiligheid (JenV) besluiten, aan de hand van de resultaten van pilots, over de structurele inrichting van de meldkamer in relatie tot zorgcoördinatie. Indien nodig starten de ministeries een wetwijzigingstraject om deze nieuwe inrichting ook wettelijk mogelijk te maken. (Uiterlijk januari 2026)

2.2.6 Implementatiestappen met zowel een landelijke als regionale component

- Regio's wisselen best practices uit met elkaar op het te ontwikkelen landelijke platform. (Start Q2 2024 – doorlopend)
- Het ministerie van VWS en de ROAZ-partijen beslissen samen (op basis van input vanuit de Werkgroep Zorgprocessen) voor welke zorgprocessen en zorgpaden nieuwe protocollen opgesteld moeten worden en/of welke bestaande protocollen herzien moeten worden. (Q3-Q4 2024)



2.3 Veranderopgave 2: Personeel, competenties en opleiding

Voor het uitvoeren van zorgcoördinatie is bevoegd en bekwaam personeel nodig. Dit personeel is schaars. Daarom wordt er ingezet op behoud en domeinoverstijgende efficiënte inzet van zorgverleners binnen zorgcoördinatie (zoals triagisten en de ELV-coördinatiefunctie).

2.3.1 Inhoudelijke uitgangspunten

In de Kamerbrief van mei is niet nader ingegaan op beleid met betrekking tot personeel, competenties en opleiding. Het is echter duidelijk dat bij het aanpassen van zorgprocessen een groeiproces hoort voor de betrokken zorgverleners, wat vraagt om aanvullende scholing en mogelijk nieuwe of gewijzigde functies. Uitgangspunt hierbij is een stapsgewijze en pragmatische aanpak, bijvoorbeeld door het gebruik van EPA's¹⁶ en het doorontwikkelen van bestaande functies.

Dit leidt ertoe dat triagisten in staat zijn om een brede range aan acute zorgvragen te kunnen oplossen, doordat zij meer kennis hebben van (de processen van) meerdere disciplines, laagdrempelig onderling kunnen afstemmen en een ruimer palet hebben aan zorgvormen die ze in overleg met de patiënt en aanbieder kunnen inzetten. Daarnaast is het van belang dat er een

¹⁶ Entrustable Professional Activities: een modulaire vorm van opleiding

duidelijke functieomschrijving is voor alle functies die geïntroduceerd of gewijzigd zijn.

2.3.2 Raakvlakken met lopende trajecten

- Er loopt tot april 2024 een pilot voor functiedifferentiatie op de meldkamer, waarin onder supervisie 112-meldingen worden aangenomen met triagesysteem ProQA, door andere zorgverleners dan verpleegkundigen¹⁷. De uitkomsten van deze pilot kunnen richting geven aan de toekomstige (opleidings)eisen voor meldkamercentralisten.

2.3.3 Minimale eisen

- Elke regio zet zich in om medewerkers binnen zorgcoördinatie kennis te laten nemen van de werkwijze en deskundigheid van de verschillende zorgaanbieders en op basis hiervan nieuwe kennis en vaardigheden op te doen.
- Er is door zorgaanbieders gezamenlijk een plan opgesteld om de benodigde (bij)scholing voor zorgcoördinatie te realiseren, waarbij modulair, EPA-gericht opleiden (waar mogelijk) als uitgangspunt dient.

2.3.4 Implementatiestappen regionaal

- De ROAZ-partijen in de regio passen de huidige functies en opleidingen binnen in ieder geval de huisartsenspoedposten, ambulancezorg en eerstelijnsverblijf-coördinatiefuncties aan indien nodig op basis van het advies vanuit de werkgroep Opleiding, Competenties en Bevoegdheden en/of de eventuele aangepaste landelijke kaders. (Start november 2024 -)

2.3.5 Implementatiestappen landelijk

- Het ministerie van VWS vraagt partijen om een werkgroep Opleiding, Competenties en Bevoegdheden in te richten, met daarin o.a. een afvaardiging van zorgverleners uit verschillende sectoren zoals de beroepsverenigingen Beroepsvereniging Triagisten Nederland (BTN), Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten (NVDA), Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) en Nederlandse Vereniging voor Spoedeisende Hulp Verpleegkundigen (NVSHV), en deelnemers met kennis van opleidingen. (Q2 2024)
- Bovengenoemde werkgroep doet onderzoek naar wat de uitwerking in ROAZ-plannen en (wat er inhoudelijk bekend is over de) transformatieplannen betekent voor deze veranderopgave, consulteert betrokken zorgverleners (zoals de NVSHA) en stelt op basis hiervan een advies op aan het ministerie van VWS. In dit advies wordt beschreven of en welke aanvullende opleidingen, competenties en bevoegdheden op korte en langere termijn nodig zijn voor zorgcoördinatie. (Start Q3, afgerond november 2024)
 - De werkgroep Opleiding, Competenties en Bevoegdheden onderzoekt de haalbaarheid van het volledig implementeren van EPA-gericht opleiden op basis van modules voor triagepersoneel

¹⁷ Het gaat om de functie van [112 Centralist Ambulancezorg](#)

- Het ministerie van VWS bekijkt, op basis van het advies vanuit de bovengenoemde werkgroep, of er voor de korte termijn behoefte is aan pilot-/experimenteerruimte op het gebied van opleiding, competenties en bevoegdheden voor de regio's. Zo nodig en zo mogelijk stelt het ministerie van VWS randvoorwaarden hiervoor op en geeft het toestemming voor pilots, in samenspraak met de IGJ. (Start november 2024, afgerond januari 2025)
- Het ministerie van VWS onderzoekt op basis van het advies van de werkgroep wat er nodig is om de opleiding, competenties en bevoegdheden voor functies binnen zorgcoördinatie te borgen binnen reguliere structuren. (Start Q1 2025)

2.3.6 Implementatiestappen met zowel een landelijke als regionale component

- De huidige functies en opleidingen binnen in ieder geval de huisartsenposten, ambulancezorg en eerstelijnsverblijf-coördinatiefuncties worden indien nodig aangepast op basis van het advies vanuit de werkgroep Opleiding, Competenties en Bevoegdheden en/of de eventuele aangepaste landelijke kaders. (Start november 2024 –)
- Optioneel: De ROAZ-regio's starten indien nodig met pilots/experimenteerruimte, afhankelijk van de adviezen van de werkgroep Opleiding, Competenties en Bevoegdheden. (Start Q1 2025)



2.4 Veranderopgave 3: Inzicht in relevante patiëntgegevens

Voor het efficiënt uitvoeren van zorgcoördinatie hebben zorgprofessionals informatie nodig. Bij deze veranderopgave gaat het om inzicht in patiëntgegevens om te kunnen bepalen welke zorginzet het beste bij de patiënt in kwestie past. Daarnaast moet het voor de vervolgzorg mogelijk zijn relevante patiëntgegevens over te dragen aan verschillende zorgaanbieders.

2.4.1 Inhoudelijke uitgangspunten

Het vlot digitaal kunnen uitwisselen van patiëntgegevens is essentieel voor zorgcoördinatie. Er lopen momenteel al meerdere trajecten om dit op lange termijn te bevorderen. In de tussenliggende periode is het uitgangspunt om de al bestaande mogelijkheden en tussenoplossingen zo goed mogelijk te benutten.

Uiteindelijk moeten zorgaanbieders die binnen zorgcoördinatie samenwerken snel toegang hebben tot actuele en nodige patiëntgegevens. Deze informatie moet goed vindbaar zijn en het moet duidelijk zijn of een patiënt toestemming geeft voor, of bezwaar maakt tegen, het delen van medische gegevens. De

gegevens worden in gestandaardiseerde vorm uitgewisseld. Hiervoor zijn informatiestandaarden voor acute zorg en huisartsenzorg (voor zover relevant) ingebouwd in de dossiersystemen van zorgverleners.

2.4.2 Raakvlakken met lopende trajecten

- In voorbereiding van een 'opt-out'-systeem in de acute zorg voor het delen van medische gegevens, wordt er gewerkt aan het Wetsvoorstel opvraagbaarheid gegevens voor spoedeisende zorg (Wogs).
- Er wordt gewerkt aan de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz), die gegevensuitwisseling in de acute zorg verplicht stelt.
- De Richtlijn Gegevensuitwisseling acute zorg is deels geïmplementeerd¹⁸. De kwartiermaker die is aangesteld door het ministerie van VWS zal komend voorjaar een voorstel doen hoe de implementatie verder te stimuleren, tot de Wogs en de Wegiz van kracht zijn.
- De effectieve beïnvloeding van de prioriteiten van de IT-leveranciers in de verschillende sectoren is een belangrijk en blijvend aandachtspunt. Dit zal een plek krijgen in de permanente organisatie van de gegevensuitwisseling acute zorg op landelijk niveau.

2.4.3 Minimale eisen

- De huisartsen, huisartsenspoedposten, RAV's, en SEH's wisselen ten minste gegevens uit volgens de bestaande richtlijnen Gegevensuitwisseling acute zorg en Gegevensuitwisseling huisarts en HAP¹⁹.
- Overige zorgaanbieders die regionaal betrokken zijn bij zorgcoördinatie (o.a. VVT en ggz) wisselen relevante informatie uit. In de landelijke kaders voor de keten staat beschreven welke informatie dit betreft. Ook op deze domeinen kunnen bestaande richtlijnen en standaarden worden toegepast.
- Voor de gegevensuitwisseling die begin 2025 nog niet gerealiseerd is, moet bekend zijn hoe deze vanaf 2025 via een tijdelijke constructie wordt ondervangen en op welke wijze deze uitwisseling structureel gerealiseerd kan worden.

2.4.4 Implementatiestappen regionaal

- In iedere ROAZ-regio wijzen de ROAZ-partijen een aanspreekpunt²⁰ aan voor de landelijke werkgroep Patiëntgegevens. Deze aanspreekpunten worden door de landelijke werkgroep gevraagd om de huidige situatie in de regio in kaart te brengen en afspraken te maken over de registratie van patiëntgegevens in de regio. (Q1-Q2 2024)
- In iedere ROAZ-regio implementeren de ROAZ-partijen de Richtlijn Gegevensuitwisseling voor zover mogelijk. (Q1-Q4 2024)

¹⁸ Voor verdere toelichting zie [bijlage C, veranderopgave 3](#).

¹⁹ Verdere toelichting in [bijlage C](#).

²⁰ Het aanspreekpunt kan één persoon zijn, of een vertegenwoordiger van een bredere regionale werkgroep – de invulling hiervan is aan de regio.

2.4.5 Implementatiestappen landelijk

- Het ministerie van VWS richt een werkgroep Patiëntgegevens op, met daarin een afvaardiging van inhoudelijke experts uit het veld en vertegenwoordigers de regio. Deze werkgroep monitort en stimuleert de voortgang op de mogelijkheid voor het delen van patiëntgegevens, verzamelt knelpunten en draagt oplossingsrichtingen aan. De werkgroep wordt in overleg met de klankbordgroep samengesteld. (Q1 2024)
- De werkgroep Patiëntgegevens ontwikkelt een landelijk handvattendocument met richtlijnen en werkwijzen voor de uitwisseling van patiëntgegevens. Het handvattendocument biedt zowel oplossingen voor de korte termijn als een handreiking om te komen tot structurele oplossingen voor de langere termijn. Er wordt bekeken waar het handvattendocument op kan aansluiten en/of waar aanvullende handvatten nodig zijn. (Q1-Q3 2024)
- Het ministerie van VWS onderneemt de volgende stappen om de werkgroep te ondersteunen om tot het landelijk handvattendocument te komen (Q1-Q3 2024):
 - Het ministerie van VWS verleent een verkennende opdracht aan Nictiz voor een advies over de doorontwikkeling en het uitbreiden van de bestaande richtlijnen en standaarden voor gegevensuitwisseling in de acute zorg met betrekking tot de onplanbare VVT en acute GGZ.
 - Het ministerie van VWS werkt de wetgeving rondom digitale uitwisseling van patiëntgegevens (Wegiz en Wogs) uit, brengt de consequenties en werkwijze hiervan in kaart en maakt de praktische vertaalslag voor zorgcoördinatie.
 - De kwartiermaker aangesteld vanuit het ministerie van VWS²¹ onderzoekt op welke onderdelen kan worden aangesloten bij de Richtlijn Gegevensuitwisseling acute zorg en hoe de implementatie hiervan kan worden bevorderd.
- Het ministerie van VWS ondersteunt en faciliteert de totstandkoming van een definitieve werkwijze met betrekking tot patiëntgegevens op basis van adviezen van de werkgroepen, wetgeving en ervaringen vanuit de praktijk. (Start Q1 2027 – doorlopend)

2.4.6 Implementatiestappen met zowel een landelijke als regionale component

- De ROAZ-partijen stellen binnen de regio (een) verantwoordelijke(n) aan voor het optimaliseren van het delen van patiëntgegevens binnen de regio, het signaleren van knelpunten en het aandragen van oplossingsrichtingen. (Start Q1 2024 – doorlopend)
- Eén vertegenwoordiger vanuit elke regio sluit aan bij de landelijke werkgroep Patiëntgegevens. Deze landelijke werkgroep stelt onder andere vast wat de regio's zelf kunnen realiseren en wat landelijk nodig is op het gebied van ICT. (Uiterlijk maart 2024)

²¹ Aanstelling van de kwartiermaker volgt uit het inmiddels afgeronde programma Met Spoed Beschikbaar en niet vanuit Zorgcoördinatie

- De ROAZ-regio's voeren de implementatiestappen uit die mogelijk en relevant zijn voor de regio op basis van het handvattendocument, zodra deze verstrekt is door het ministerie van VWS (Q1-Q4 2024)
- De landelijke werkgroep stelt in samenwerking met vertegenwoordiging vanuit de regionale werkgroepen een plan van aanpak voor 2025 op, voor de wijze van structurele (en indien nodig tijdelijke) gegevensuitwisseling (Q4 2024).



2.5 Veranderopgave 4: Inzicht in capaciteit van ketenpartners

Capaciteitsinformatie is noodzakelijk voor het coördineren en plannen van zorginzet op basis van actuele beschikbaarheid (in de regio). In deze veranderopgave ligt de focus op vier categorieën capaciteitsinformatie die essentieel zijn voor de informatievoorziening:

1. Informatie over zorginstelling (bijv. adres, openingstijden, type zorgverlening)
2. Beschikbare capaciteit
3. Informatie over drukte
4. Locatie van zorgverleners

2.5.1 Inhoudelijke uitgangspunten

Voor het behalen van de doelen van zorgcoördinatie, is het nodig op de lange termijn inzicht te hebben in de actuele vrij beschikbare capaciteit van de gehele keten in de ROAZ-regio. Dit gebeurt bij voorkeur geautomatiseerd en in één landelijk systeem, waarbij zowel in het adviesrapport als in de Kamerbrief van mei een voorkeur wordt uitgesproken voor het Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ). Hierbij zal wel rekening gehouden moeten worden met de technische (on)mogelijkheden en de noodzaak tot fasering.

Het uiteindelijke doel is dat zorgaanbieders die binnen zorgcoördinatie samenwerken snel toegang hebben tot de actuele en noodzakelijke capaciteitsgegevens van de gehele keten. Dit maakt het mogelijk dat zorgcoördinatie kan plaatsvinden binnen een verzorgingsgebied, op ROAZ-niveau en bovenregionaal/landelijk indien nodig.

2.5.2 Raakvlakken met lopende trajecten

- De stichting LPZ ontwikkelt een implementatieplan voor de doorontwikkeling van het LPZ. Dit plan wordt in Q1 2024 besproken met het ministerie van VWS.
- Het ministerie van VWS start een traject 'Bevorderen inzicht in capaciteit', de eerste uitkomsten hiervan worden in april 2024 verwacht.

2.5.3 Minimale eisen

- Alle zorgaanbieders waarvoor het technisch mogelijk is om bij het LPZ aan te sluiten, sluiten aan en maken gebruik van de voor hun sector relevante modules die het LPZ ter beschikking stelt.

2.5.4 Implementatiestappen regionaal

- Zorgaanbieders zetten reeds ingezette trajecten voort, met een focus op de implementatie van beschikbare modules (van het LPZ) op basis van technische haalbaarheid. (Doorlopend)
- De ROAZ-partijen stellen in samenwerking met het LPZ de basisgegevens van zorgaanbieders, waaronder HAP's, VVT, acute ggz en ziekenhuizen, ter beschikking binnen het LPZ op basis van wat technisch mogelijk is. (Q2 2024)

2.5.5 Implementatiestappen landelijk

- Waar nodig kan het starten van pilots met betrekking tot inzicht in capaciteit een werkbare optie zijn. Dit gebeurt in afstemming met de partners in de regio én met het ministerie van VWS. (Start Q1 2024 –)
- De stichting LPZ neemt een proces op om tot eenduidige definities te komen voor vrij beschikbare capaciteit, inclusief het vaststellen van uitgangspunten en kaders voor het gebruik van deze definities. (Start februari 2024 – Q2 2024)
- Het ministerie van VWS gaat samen met het interne projectteam van het traject 'Bevorderen inzicht in capaciteit' in gesprek met betrokken partijen over de dynamiek, cultuur en knelpunten rondom de bereidheid van zorgaanbieders om capaciteitsinformatie te delen en hulpvragen te stellen. Hiermee wordt inzicht verkregen in waarom er terughoudendheid is om capaciteit te delen en kunnen mogelijk knelpunten voor de korte termijn worden opgelost. (Q1 2024)
- De stichting LPZ stelt een plan van aanpak op om relevante zorgaanbieders waaronder aanbieders van kortdurend verblijf aan te laten sluiten bij het LPZ en de noodzakelijke capaciteitsinformatie te delen. (Q1 2024)
- Het LNAZ breidt het bestuur van de stichting LPZ uit met relevante branchepartijen. (Q1 2024)
- Binnen de stichting LPZ worden afspraken gemaakt om voor de wijkverpleging verder te inventariseren welke elementen in het LPZ moeten terugkomen op een praktisch uitvoerbare manier; dit betreft in ieder geval onplanbare wijkverpleging en 'Herkenbaar en aanspreekbaar team wijkverpleging'. (Afgerond 2025)
- Het ministerie van VWS stelt een visie op met betrekking tot de informatiepositie, het gebruik van kunstmatige intelligentie (AI), voorspelling van capaciteitsinzicht en anticiperen op specifieke trends. (Q1-Q2 2025)
- Afhankelijk van de uitkomsten van het traject 'Bevorderen inzicht in capaciteit' wordt door het ministerie van VWS gekeken of er consequenties zijn voor de inrichting en governance van het LPZ. (Q1 2025)

2.5.6 Implementatiestappen met zowel een landelijke als regionale component

- Het ministerie van VWS monitort en evalueert samen met de stichting LPZ lopende pilots binnen de VVT met betrekking tot inzicht in capaciteit, met de nadruk op (automatische) gegevensaanlevering in het LPZ. (Start Q1 2024)
- De ROAZ-partijen maken, in samenwerking met RAV, de locaties van visite auto's van HAP's en ggz in de ambulance-infrastructuur inzichtelijk. Dit is gebaseerd op een groei-model, met een initiële focus op ANW-uren. (Q4 2024)
- De stichting LPZ stelt uitgangspunten en randvoorwaarden op voor het gebruik van het LPZ en maakt (bestuurlijke) afspraken om de samenwerking tussen landelijke en regionale partijen te bevorderen. (2024)
- De stichting LPZ faciliteert het proces om voor alle zorgaanbieders die betrokken zijn bij de acute zorg de basisinformatie²² over hun zorginstelling via het LPZ ter beschikking te stellen. (Start Q2 2024 –)



2.6 Veranderopgave 5: Technische infrastructuur zorgcoördinatie

Deze veranderopgave concentreert zich op het ontwikkelen van een noodzakelijke technische infrastructuur voor effectieve zorgcoördinatie. Deze infrastructuur faciliteert de uitwisseling van patiëntgegevens en maakt capaciteitsinformatie inzichtelijk. Tevens biedt het de mogelijkheid om binnen het kader van zorgcoördinatie nieuwe informatie over de patiënt te registreren en deze informatie vlot en digitaal aan andere zorgverleners over te dragen.

2.6.1 Inhoudelijke uitgangspunten

De benodigde ICT-infrastructuur voor zorgcoördinatie is deels afhankelijk van de inrichting van de zorg- en werkprocessen in een regio en de fase van implementatie. Hierover zijn daarom zowel in de Kamerbrief van mei als het adviesrapport geen concrete inhoudelijke uitgangspunten gedefinieerd.

We werken toe naar een situatie waarin zorgaanbieders die binnen zorgcoördinatie samenwerken worden gesteund door een toegankelijke en veilige ICT-infrastructuur. Deze infrastructuur faciliteert o.a. inzicht in relevante

²² Deze informatie omvat ten minste openingstijden, typering van de instelling (d.w.z. het soort zorg dat de instelling kan leveren) en contactgegevens, waardoor fundamentele gegevens direct beschikbaar zijn.

patiëntgegevens en capaciteit in de hele acute zorgketen. Hiervoor wordt zoveel als mogelijk aangesloten bij bestaande oplossingen en systemen.

2.6.2 Raakvlakken met lopende trajecten

- Vanuit het ministerie van VWS wordt gewerkt aan generieke functies (bijv. voorzieningen voor registreren van toestemmingen en het vindbaar maken van informatie) en het koppelen van infrastructuren die in verschillende sectoren gebruikt worden. Dit valt binnen de trajecten Landelijk Dekkend Netwerk en Landelijk Vertrouwensstelsel.

2.6.3 Minimale eisen

- Er is in elke regio een (tijdelijke) ICT-infrastructuur opgezet, die voldoet aan bestaande wetgeving.
- Nieuwe patiëntinformatie wordt in het eigen systeem van de zorgaanbieder geregistreerd en kan digitaal overgedragen worden aan andere betrokken zorgaanbieders.
- De infrastructuur draagt bij aan het bereiken van de minimale eisen voor Veranderopgave 3 (Inzicht in relevante patiëntgegevens) en Veranderopgave 4 (Inzicht in capaciteit van zorgaanbieders).

2.6.4 Implementatiestappen regionaal

- In iedere ROAZ-regio wordt de huidige stand van zaken rondom technische infrastructuur in kaart gebracht en worden wensen en behoeften opgehaald (Q1-Q2 2024)
- In iedere ROAZ-regio wordt een (tijdelijke) ICT-infrastructuur opgezet, die voldoet aan bestaande wetgeving, in afwachting van de oplossingen voor de lange termijn (Q3-Q4 2024)

2.6.5 Implementatiestappen landelijk

- Het ministerie van VWS geeft opdracht aan de voormalige werkgroep Technische infrastructuur (van het Advies Landelijke inrichting zorgcoördinatie) om samen hun voormalige conclusies uit het adviesrapport om te zetten naar een conceptvoorstel voor toekomstige implementatie van de benodigde technische infrastructuur. (Afgerond mei 2024)

De volgende concrete stappen op het gebied van infrastructuur zijn ten minste onderdeel van de toekomstige implementatieplanning:

- Het ministerie van VWS neemt, in samenspraak met de klankbordgroep, een besluit via welk systeem inzicht in de locatie van mobiele zorgverleners (ambulance en huisartsen) beschikbaar wordt voor de betrokken zorgaanbieders.
- De toekomstige werkgroep ICT-Infrastructuur start een inventarisatie naar de randvoorwaarden om de locatie van de wijkverpleging inzichtelijk te maken, zodat efficiënte zorginzet mogelijk is.
- De toekomstige werkgroep ICT-Infrastructuur stelt een plan van aanpak op om het gekozen systeem om locatiegegevens inzichtelijk te maken te implementeren bij de betrokken zorgaanbieders.

- De toekomstige werkgroep ICT-Infrastructuur neemt de afhankelijkheid van zorgaanbieders van de leveranciers van systemen mee in haar overwegingen en besteedt specifieke aandacht aan het waarborgen van samenwerking en medewerking van leveranciers.
 - De toekomstige werkgroep ICT-Infrastructuur onderzoekt of en op welke wijze er een koppeling te maken is met infrastructuren in de langdurige zorg, met specifieke focus op spoedzorg voor ouderen en gehandicapten.
 - Het ministerie van VWS richt een nieuwe²³ werkgroep ICT-Infrastructuur op voor de implementatiefase, met daarin een afvaardiging van inhoudelijke experts uit het veld en vanuit de ROAZ-regio's. (April 2024)
 - De werkgroep ICT-infrastructuur krijgt de opdracht om de landelijke architectuur rondom zorgcoördinatie én handvatten voor de regio's op te tekenen. (Start mei 2024 –)
- De werkgroep ICT-Infrastructuur werkt op basis van:
- a. concrete voorstellen die door de voormalige werkgroep Technische infrastructuur zijn opgesteld, en
 - b. informatie vanuit de voormalige werkgroep 'Delen van gegevens', onderdeel van het Adviesrapport Landelijke Inrichting Zorgcoördinatie.

2.6.6 Implementatiestappen met zowel een landelijke als regionale component

- Zodra de werkgroep ICT Infrastructuur handvatten voor de regio's beschikbaar heeft gesteld, werken de regio's op basis van deze handvatten verder aan de infrastructuur van zorgcoördinatie. Daarbij implementeren zij de landelijk gekozen systemen binnen de infrastructuur.



2.7 Veranderopgave 6: Governance

De veranderopgave governance heeft betrekking op (het vastleggen en juridisch borgen van) de manier waarop men samenwerkt op het gebied van zorgcoördinatie binnen de verzorgingsgebieden en ROAZ-regio's met de aanwezige zorgaanbieders. Hiermee wordt de juiste afstemming gewaarborgd binnen de ROAZ-regio's.

²³ Hier kan overlap zijn met de voormalige werkgroep Technische infrastructuur, maar er kunnen ook andere deelnemers zijn.

2.7.1 Inhoudelijke uitgangspunten

De organisatie van zorgcoördinatie moet functioneel, effectief en efficiënt vorm worden gegeven. In de Kamerbrief van mei staat aangegeven dat ten aanzien van de governance sprake is van een gefaseerde aanpak. Het is belangrijk om goede samenwerkingsafspraken te maken in de beginfase en gedurende het implementatieproces regelmatig te evalueren of de gemaakte afspraken nog passend zijn voor de fase waar de implementatie van zorgcoördinatie in de regio zich bevindt. De verwachting is dat dit uiteindelijk zal vragen om een andere vorm van eigenaarschap en organisatie van zorgcoördinatie²⁴.

Het doel voor de lange termijn is dan ook om tot een effectieve en gedragen structurele organisatiestructuur te komen voor zorgcoördinatie in de ROAZ-regio's. Voor de korte termijn is het daarbij van belang dat er een vorm wordt gevonden waardoor snel gestart kan worden, die samenwerking bevordert, bijdraagt aan de doelen van zorgcoördinatie en waarin de rollen en verantwoordelijkheden van alle participerende partijen duidelijk worden vastgelegd.

2.7.2 Raakvlakken met lopende trajecten

- Op basis van de afspraken in het Integraal Zorgakkoord (IZA) wordt onderzocht of de governance van het ROAZ moet worden herzien²⁵.

2.7.3 Minimale eisen

- Er moeten minimaal op ROAZ-regio niveau samenwerkingsafspraken zijn gemaakt. Mogelijk zijn er meer gedetailleerde samenwerkingsafspraken per verzorgingsgebied, aangevuld met globalere samenwerkingsafspraken per ROAZ-regio. De inhoud van deze samenwerkingsovereenkomsten is aan de partijen in de ROAZ-regio en/of in het verzorgingsgebied. Voorwaarde hierbij is dat de samenwerkingsovereenkomst minimaal afspraken over cruciale onderwerpen van zorgcoördinatie bevat, bijvoorbeeld ten aanzien van het aansluiten van processen zoals het telefonisch doorschakelen, gegevensuitwisseling, inzicht in capaciteit en mogelijkheid tot het plannen van zorg.²⁶ Het ministerie van VWS stelt een lijst op met deze²⁷ cruciale onderwerpen die elke samenwerkingsovereenkomst moet bevatten.
- Verzorgingsgebieden beslaan samen de gehele ROAZ-regio en gaan in de basis niet over de grenzen van ROAZ-regio's heen. Er is nauwe samenwerking mogelijk tussen aangrenzende verzorgingsgebieden, zowel binnen de eigen ROAZ-regio als met de naastgelegen regio's.

²⁴ In de brief van mei 2023 heeft de minister aangegeven dat mochten in de aanloopfase nieuwe inzichten worden opgedaan waaruit blijkt dat de vorm van een (in)formeel samenwerkingsverband de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de zorgcoördinatie goed borgt, dan alsnog kan worden gezien of daarmee kan worden volstaan.

²⁵ [IZA](#) Onderdeel C, paragraaf 2d (rol en governance LNAZ) en 6b (rol en governance ROAZ).

²⁶ De genoemde onderwerpen zijn voorbeelden zoals deze staan beschreven in de Kamerbrief van mei en zijn niet uitputtend. Een volledige lijst met cruciale onderwerpen zal worden opgesteld door het ministerie van VWS.

²⁷ Zie Landelijke acties Governance in paragraaf [2.7.5](#).

- Iedere ROAZ-regio heeft in minstens één verzorgingsgebied een fysieke locatie waar zorgcoördinatie wordt uitgevoerd door de betrokken partijen in dit verzorgingsgebied. De fysieke locatie is ter bevordering van de samenwerking en kan fungeren als ontmoetingsplek voor de gehele ROAZ-regio. Daarnaast is ook virtuele of hybride samenwerking mogelijk. Het verzorgingsgebied met de fysieke locatie heeft in principe geen andere status ten opzichte van de andere verzorgingsgebieden, tenzij hier binnen de ROAZ-regio andere afspraken over zijn gemaakt. Binnen de ROAZ-regio worden afspraken gemaakt over de invulling van de functie en de activiteiten van de fysieke zorgcoördinatie locatie.
- Er moet inzicht zijn in de mogelijkheden, beperkingen en doelmatigheid van governancestructuren voor de lange termijn, indien een samenwerkingsverband te vrijblijvend en onduidelijk qua verantwoordelijkheid blijkt te zijn.

2.7.4 Implementatiestappen regionaal

- De ROAZ-partijen en partijen binnen de verzorgingsgebieden stellen de samenwerkingsovereenkomsten per ROAZ-regio en per verzorgingsgebied op (Q1-Q4 2024). Hiervoor moeten de volgende stappen worden doorlopen:
 - De partijen die gaan samenwerken in een verzorgingsgebied komen in Q1 en Q2 van 2024 samen om de invulling van de samenwerking met betrekking tot zorgcoördinatie te bepalen, binnen de inhoudelijke uitgangspunten, kaders en randvoorwaarden die in dit implementatieplan en in de Kamerbrief van mei zijn geschetst. Ook de lijst met minimale (cruciale) onderwerpen, die nog door het ministerie van VWS wordt opgesteld, moet terugkomen in deze samenwerkingsovereenkomst. Op het niveau van de verzorgingsgebieden worden besluiten genomen met betrekking tot het proces, de werkwijze en de invulling van de samenwerking. Denk hierbij aan de verantwoordelijkheden rondom triage en het leveren van personeel. Daarnaast is er één fysieke locatie nodig per ROAZ-regio om de samenwerkingsmogelijkheden onder partijen (verder) te verbeteren. Deze locatie wordt gekozen door de partijen in de ROAZ-regio's, deze partijen maken onderling afspraken over de inrichting van deze fysieke locatie. Het is hierbij denkbaar dat deze aansluit op een bestaande zorglocatie zoals een huisartsenspoedpost of ziekenhuis. (Q1-Q2 2024)
 - De partijen die samenwerken binnen de ROAZ-regio's en de verzorgingsgebieden moeten gezamenlijk in Q1 en Q2 van 2024 bepalen welke inspanningen iedere zorgaanbieder met betrekking tot zorgcoördinatie levert. (Q1-Q2 2024)

2.7.5 Implementatiestappen landelijk

De acties rondom governance vinden plaats in drie fases. De focus op de korte termijn (fase één: in Q1 en Q2 van 2024) ligt op het bewerkstelligen van samenwerkingsverbanden tussen zorgaanbieders binnen de ROAZ-regio en tussen zorgaanbieders in de onderliggende verzorgingsgebieden. Om een gedragen governancestructuur voor zorgcoördinatie op de lange termijn te

realiseren is gedegen onderzoek noodzakelijk. In fase twee (Q3 en Q4 van 2024) start dit onderzoek naar het borgen van een toekomstbestendige governance, waarbij de ervaringen vanuit werken in samenwerkingsverbanden, de adviezen van de NZa en andere relevante informatie worden betrokken. In fase drie (vanaf Q1 2025) start de nadere uitwerking van en besluitvorming over de adviezen uit het onderzoek uit fase twee. Omdat de te nemen stappen en bijbehorende tijdlijnen afhankelijk zijn van de uitkomsten van het onderzoek, een nauwe samenhang kennen met de acties omtrent structurele bekostiging en financiering, en mogelijk een (veel) langere tijdspanne beslaat, is fase drie nog niet nader uitgewerkt in dit implementatieplan.

Governance korte termijn (fase 1)

- ZN en LNAZ bekijken de opgeleverde ROAZ-plannen en maken een overzicht van de uitwerking van de verzorgingsgebieden per ROAZ-regio. (AfQ1 2024)
- Het ministerie van VWS stelt landelijke kaders op met minimale eisen aan de governance in regio's. Hierbij wordt bijvoorbeeld richting gegeven aan kennisdeling tussen verzorgingsgebieden en tussen regio's. Ook wordt aangegeven welke samenwerkingsafspraken de verzorgingsgebieden en ROAZ-regio's op de korte termijn met elkaar moeten maken, denk hierbij aan zaken als monitoring, hoe werkprocessen op elkaar aansluiten en wie welke inzet levert. (Q1 2024)
- ZN geeft in samenspraak met VWS bij de regio's aan of zij op basis van de uitwerking in de ROAZ-plannen verdere acties moeten ondernemen ten aanzien van de landelijke minimale eisen over governance op de korte termijn. (Q1 2024)
- Het ministerie van VWS onderzoekt of er formats voor de samenwerkingsovereenkomsten per ROAZ-regio en per verzorgingsgebied ter beschikking kunnen worden gesteld. (Q2 – Q3 2024)
- Het ministerie van VWS kijkt in oktober 2024 in hoeverre de eerder opgestelde landelijke kaders op met minimale eisen voor governance aangepast moeten worden op basis van het advies van de NZa²⁸, ervaringen uit de praktijk bij het opstellen van de overeenkomsten en de KPI's op basis van de minimale eisen (zie [hoofdstuk 2.7.3](#)). (Q2-Q3 2024)

Governance lange termijn (fase 2)

- Op basis van de in het NZa adviesrapport²⁹ uiteengezette consequenties en eisen aan de governance ten aanzien van bekostiging, en ervaringen uit de praktijk formuleert VWS een richtinggevende opdracht voor een onderzoek naar de lange termijn governance van zorgcoördinatie. Hierin wordt onderzocht welke governancestructuur (bijv. een samenwerkingsverband, rechtspersoon of zorgaanbieder) het beste bijdraagt aan de doelen van zorgcoördinatie en welke consequenties en impact deze zou hebben. (Start maart 2024, afgerond juni 2024)
- Het langetermijnonderzoek met betrekking tot de meest passende governance voor zorgcoördinatie wordt uitgevoerd. Uiterlijk 1 januari

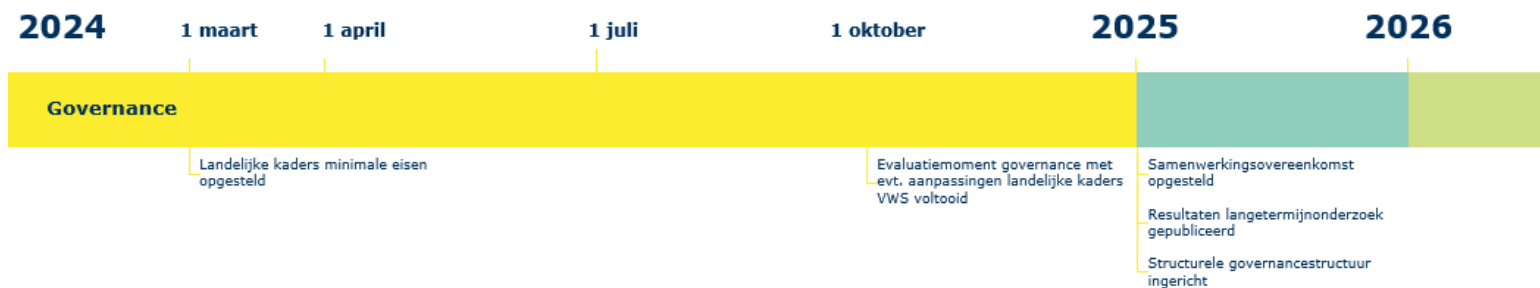
²⁸ In het advies van de NZa m.b.t. structurele bekostiging wordt ook stilgestaan bij welke eisen een bepaalde bekostiging stelt aan de governance.

²⁹ In opvolging van het document 'Handvatten voor financiering van een zorgcoördinatiecentrum (zcc) per 2024', gepubliceerd op 6 september 2023.

2025 publiceert het ministerie van VWS de resultaten van het langetermijnonderzoek, waarna in fase 3 besluitvorming over het vervolg plaatsvindt. (Q4 2024)

2.7.6 Implementatiestappen met zowel een landelijke als regionale component

- Aan het begin van Q4 2024 wordt door ZN een inventarisatie gemaakt van de samenwerkingsverbanden die in de transformatieplannen zijn opgenomen. Hierdoor is er overzicht van het aantal en de vorm van de samenwerkingsverbanden. (Q4 2024)



2.8 Veranderopgave 7: Bekostiging en financiering

Voor deze veranderopgave is gekozen om onderscheid te maken tussen verschillende doeleinden omtrent bekostiging en financiering van zorgcoördinatie, namelijk bekostiging en financiering van:

1. de functies van zorgcoördinatie³⁰, en
2. de inzet van (vervolg)zorg.

Bekostiging gaat om de manier waarop geleverde zorg gedeclareerd kan worden, terwijl financiering gaat over het beschikbare budget voor te leveren zorg.

Uitgangspunt is dat er sprake is van een budgettair neutrale kostenontwikkeling op macroniveau (rekening houdend met verschuiving van zorg en budgetten), met uitzondering van de eenmalige investeringskosten en tijdelijke kosten die nodig zijn om de benodigde beweging te kunnen maken. Voor deze laatste kosten geldt dat deze moeten passen binnen de afspraken met betrekking tot de inzet van transformatiemiddelen in het kader van het IZA.

NB: De kosten van de implementatie van zorgcoördinatie vallen onder de transformatieplannen zorgcoördinatie van de ROAZ-regio's en worden omschreven in [hoofdstuk 2.1](#).

³⁰ 1. Eenduidige urgentiebepaling; 2. Bepalen van passende zorginzet; 3. In samenspraak met de patiënt coördineren van zorginzet binnen de ROAZ-regio en zo nodig in buurregio's, op basis van inzicht in capaciteitsinformatie en een planningssysteem; 4. Zorgverleners helpen bij het bepalen van urgentie, passende zorginzet of indicatiestelling voor een bed voor kortdurend verblijf en coördineren van de inzet van vervolgzorg in samenspraak met de patiënt.

2.8.1 Inhoudelijke uitgangspunten

In de Kamerbrief van mei is beschreven dat er voor de lange termijn een structurele bekostiging nodig is van zorgcoördinatie, waarbij de benodigde inzet van (vervolg)zorg voldoende wordt gefaciliteerd en gestimuleerd door de bekostiging en inkoop. In de tussentijd zal zorgcoördinatie moeten worden bekostigd via de huidige systematiek, zonder dat hier (grote) aanpassingen aan worden gedaan³¹. Hierbij is het van belang dat zorgaanbieders in onderlinge samenspraak tot uitgewerkte initiatieven voor zorgcoördinatie komen en dat zorgverzekeraars die initiatieven vervolgens in samenhang beoordelen en daardoor tot eenduidige, samenhangende inkoop komen.

Het resultaat hiervan is dat de kosten die gepaard gaan met zorgcoördinatie worden gedekt en ook de inzet van passende vervolgzorg wordt bevorderd door de manier van bekostigen.

2.8.2 Raakvlakken met lopende trajecten

- Het ministerie van VWS heeft de NZa gevraagd te onderzoeken wat er nodig is om zorgcoördinatie via een budgetsystematiek te bekostigen. Dit advies wordt rond 1 maart 2024 verwacht.

2.8.3 Minimale eisen

Bekostiging en financiering van de functies van zorgcoördinatie

- Zorgcoördinatie kan voor de korte termijn binnen de huidige systematiek worden bekostigd, op een wijze die de implementatie bevordert, of in ieder geval niet hindert. Het opzetten en doorvoeren van een alternatieve bekostigingswijze voor de lange termijn heeft een langere doorlooptijd; hier kan de implementatie niet op wachten.
- Zorgaanbieders hebben binnen de mogelijkheden van de huidige systematiek onderlinge afspraken gemaakt over de verdeling van de kosten van zorgcoördinatie in hun verzorgingsgebied en/of ROAZ-regio.
- Zorgverzekeraars hebben op basis van de huidige systematiek en de onderlinge afspraken/plannen van zorgaanbieders zowel regionaal als landelijk dekkend voldoende zorgcoördinatie ingekocht.
- Er is zicht op mogelijke trajecten voor structurele bekostiging en duidelijk welke stappen hiervoor moeten worden genomen.

Bekostiging en financiering van de inzet van (vervolg)zorg

- Binnen de huidige systematiek zijn voldoende mogelijkheden om het inzetten van (vervolg)zorg te bekostigen. Waar dit niet het geval is, zijn of worden aanvullende mogelijkheden gecreëerd voor de bekostiging.
- Zorgaanbieders hebben binnen deze mogelijkheden onderlinge afspraken gemaakt over de bekostiging van de benodigde inzet in hun verzorgingsgebied en/of ROAZ-regio.
- Zorgverzekeraars hebben op basis van de huidige systematiek en de onderlinge afspraken/plannen van zorgaanbieders voldoende

³¹ De NZa heeft hier een handvattendocument voor opgesteld, waarin wordt beschreven welke mogelijkheden er in de huidige bekostiging al zijn: 'Handvatten voor financiering van een zorgcoördinatiecentrum (zcc) per 2024', gepubliceerd op 6 september 2023.

(vervolg)zorg ingekocht om binnen zorgcoördinatie het beoogde bredere palet aan (vervolg)zorg in te kunnen zetten.

2.8.4 Implementatiestappen regionaal

Bekostiging en financiering van de functies van zorgcoördinatie

- De zorgaanbieders per regio maken in samenwerking met de bijbehorende zorgverzekeraar(s) een verdeling voor welke zorgaanbieder welke zorg levert en wat declareert. (Q3 2024)

Bekostiging en financiering van de inzet van (vervolg)zorg

- Geen gedefinieerde regionale acties.

2.8.5 Implementatiestappen landelijk

Bekostiging en financiering van de functies van zorgcoördinatie

- Het ministerie van VWS toetst met de NZa en klankbordgroep de werkbaarheid van het bestaande handvattendocument van de NZa ten aanzien van bekostiging van de functies van zorgcoördinatie en vraagt de NZa eventueel verduidelijkingen en aanvullingen aan te brengen voor bekostiging van de functies van zorgcoördinatie in 2025. (Q1-Q2 2024)
- ZN stelt plan en proces op voor het bekostigen van zorgcoördinatie door de individuele zorgverzekeraars voor 2025 op een eenduidige en eenvoudige wijze, die recht doet aan de samenwerking. Indien er verduidelijkingen en aanvullingen worden aangebracht in het handvattendocument, kunnen hier nog aanpassingen in worden gedaan. (Q1-Q2 2024)
- De zorgverzekeraars consulteren zorgaanbieders over het plan en proces voor inkoop. (Q2 2024)
- Het ministerie van VWS definieert op basis van het NZa onderzoek naar de structurele bekostiging van zorgcoördinatie de richting en stappen voor het vervolgproces. (Q2-Q3 2024)
- Zorgverzekeraars kopen zorgcoördinatie in voor 2025. (Q3-Q4 2024)

NB: Besluitvorming over en eventuele implementatie van structurele bekostiging van zorgcoördinatie is onder andere afhankelijk van het nog uit te brengen advies van de NZa en de ontwikkeling van zorgcoördinatie. Hierin is nog veel onduidelijk en dit zal naar verwachting respectievelijk niet voor eind 2025 (besluitvorming) en 2027 (implementatie) plaatsvinden. Het is daarom voorbarig om hier in dit implementatieplan al acties en/of stappen met concrete tijdslijnen aan vast te hangen. In de tussenliggende periode kan bekostiging plaatsvinden op basis van het handvattendocument van de NZa.

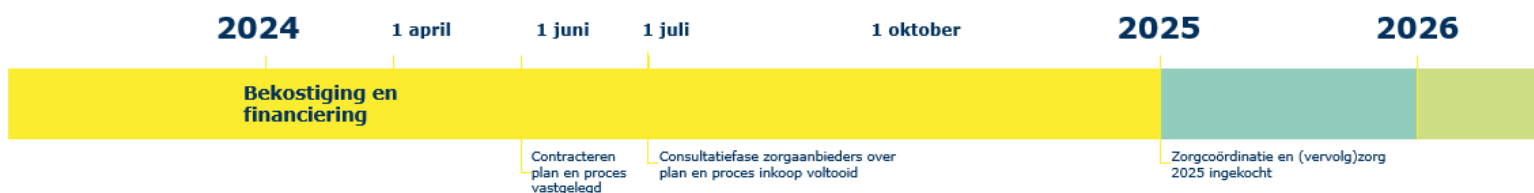
Bekostiging en financiering van de inzet van (vervolg)zorg

- Zorgverzekeraars bepalen gezamenlijk het plan en proces voor de inkoop van (vervolg)zorg door de individuele zorgverzekeraars voor 2025, zodat dit de inzet van passende vervolgzorg bevordert. (Q1-Q2 juni 2024)
- Het ministerie van VWS vraagt de zorgaanbieders, eventueel met behulp van de NZa, om een impactanalyse op de te verwachten verschuiving van de zorg ten gevolge van zorgcoördinatie uit te voeren, met het oog op de inkoop van vervolgzorg vanaf 2025. (Afgerond juni 2024)

- Het ministerie van VWS toetst met de NZa en klankbordgroep de werkbaarheid van de huidige systematiek van bekostiging van de inzet van (vervolg)zorg en vraagt de NZa eventueel verduidelijkingen en aanvullingen van de mogelijkheden van inzet van (vervolg)zorg binnen de huidige bekostiging als bijlage toe te voegen aan het handvattendocument. (Q1-Q2 2024)
- De zorgverzekeraars consulteren zorgaanbieders over het plan en proces voor inkoop. (Juni 2024)
- Het ministerie van VWS definieert op basis van het NZa onderzoek naar de structurele bekostiging van zorgcoördinatie de richting en stappen voor het vervolgproces. (Q2-Q3 2024)
- Het ministerie van VWS vraagt ZN de impactanalyse te vertalen naar consequenties voor de inkoop door verzekeraars. (Start juni 2024, afgerond september 2024)
- Het ministerie van VWS onderzoekt, mogelijk in samenwerking met branchepartijen en de NZa, of er aanpassingen nodig zijn in de bekostiging van de diverse vormen van (vervolg)zorg op de lange termijn (naar verwachting speelt dit vooral op het gebied van kortdurend verblijf (o.a. ELV en GRZ) en wijkverpleging). (Start Q3 2024 –)
- Zorgverzekeraars kopen (vervolg)zorg in voor 2025. (Q3-Q4 2024)

2.8.6 Implementatiestappen met zowel een landelijke als regionale component

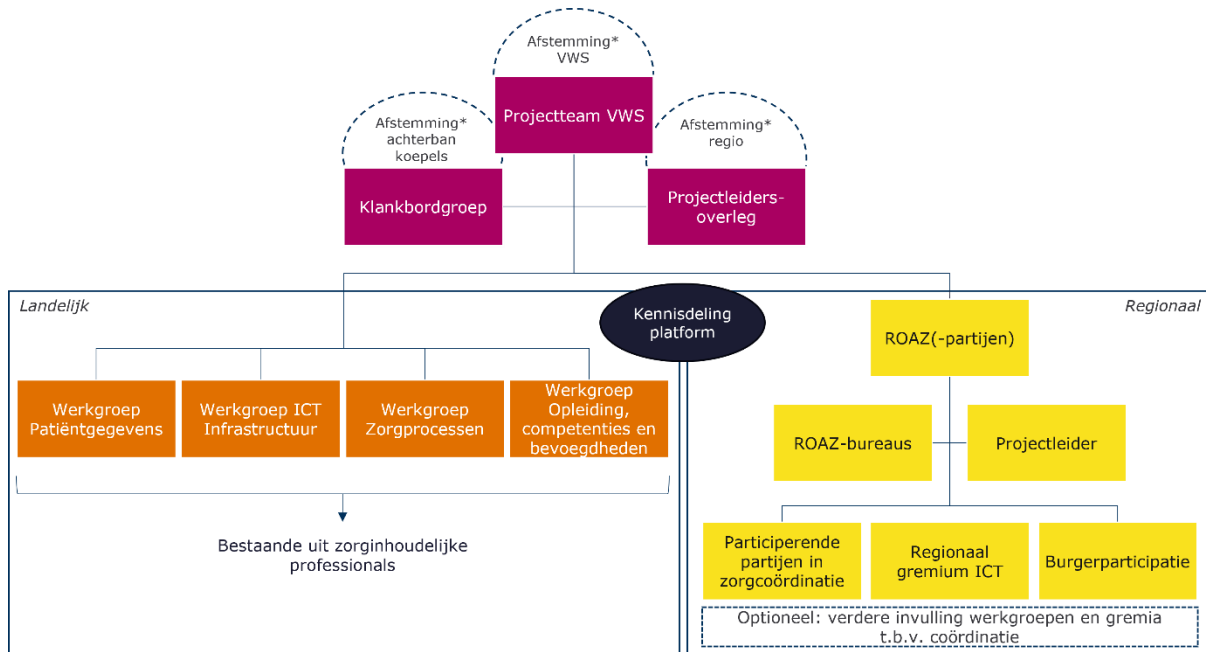
- Voor deze veranderopgave zijn er geen implementatiestappen gedefinieerd met zowel een landelijke als regionale component.



3. Inrichting projectorganisatie

Voor succesvolle implementatie van de stappen in het vorige hoofdstuk is een duidelijke projectorganisatie (3.1) en goede monitoring nodig (3.2). De monitoring kent twee aspecten: 1) de voortgang van de implementatie en 2) de effecten van zorgcoördinatie.

3.1 Projectstructuur



*De afstemming vindt met name plaats met, maar is niet beperkt tot deze partij.

Figuur 2: Project organogram

3.1.1 Projectteam VWS

Het projectteam vanuit het ministerie van VWS houdt de regie en het overzicht over de voortgang van de implementatie van zorgcoördinatie. Het team geeft kaders en randvoorwaarden mee aan de projectleiders en ROAZ-regio's en monitoren op landelijk niveau de voortgang van de implementatie. Het projectteam gaat, waar nodig met andere partijen, aan de slag met het realiseren van de benodigde landelijke randvoorwaarden voor zorgcoördinatie.

3.1.2 Projectleiders(overleg)

Formeel projectleidersoverleg met het ministerie van VWS

Het ministerie van VWS faciliteert een overleg tussen de projectleiders vanuit de ROAZ-regio's en het projectteam vanuit het ministerie van VWS. In het overleg rapporteren projectleiders over de regionale voortgang van de implementatie, op basis van de KPI's die het projectteam VWS daarvoor opstelt (zie [hoofdstuk 3.2](#)). Daarnaast delen de projectleiders onderling informatie en ondersteunen ze elkaar om de implementatie succesvol uit te voeren. Het projectleidersoverleg vindt plaats naar behoefte van partijen, in ieder geval eens per kwartaal.

Informeel projectleidersoverleg onderling

Het onderlinge overleg tussen de projectleiders is aanvullend op het formele overleg tussen projectleiders en het ministerie van VWS en vindt plaats naar behoefte van deelnemers. Een voor de hand liggende suggestie voor de frequentie is eens per maand. De vorm en inhoud van dit onderlinge overleg kiezen de projectleiders. Ondersteuning hiervoor vindt plaats in overleg met het ministerie van VWS (denk aan onder andere agendavorming en notulering). De projectleiders kunnen zo nodig signalen uit dit overleg aankaarten in het landelijke projectleidersoverleg met het ministerie van VWS.

3.1.3 Klankbordgroep

De klankbordgroep, bestaande uit een afvaardiging van branche- en koepelorganisaties, biedt strategisch en tactisch advies aan het ministerie van VWS. In een klankbordoverleg wordt de voortgang van de implementatie besproken en brengen leden signalen vanuit de regio's en de koepels over aan het projectteam. Het projectteam legt op zijn beurt de voorgenomen plannen, kaders en randvoorwaarden voor aan de klankbordgroep.

3.1.4 Landelijke werkgroepen

Het ministerie van VWS geeft opdracht om in ieder geval vier landelijke werkgroepen op te richten rondom de veranderopgaven patiëntgegevens, ICT-infrastructuur, processen en opleiding, competenties en bevoegdheden. In de vier werkgroepen zijn mensen uit de (patiënten)zorg vertegenwoordigd, onder andere via de beroepsverenigingen. Het ministerie van VWS besluit of en in welke vorm (externe) ondersteuning nodig is om de sessies van de werkgroepen voor te bereiden, te faciliteren en de uitkomsten terug te koppelen. Indien nodig, faciliteert het ministerie van VWS deze (externe) ondersteuning.

3.1.5 ROAZ(-partijen)

De ROAZ-partijen werken binnen de landelijke kaders vanuit het ministerie van VWS en op basis van regionale behoeften en omstandigheden de regionale inrichting van zorgcoördinatie uit en nemen gezamenlijk besluiten over de implementatie. De ROAZ-partijen benoemen zelf projectleiders die uitvoering geven aan de implementatie van zorgcoördinatie. Daarnaast besluiten de partijen welke afspraken er binnen de regio gaan gelden. Denk hierbij aan het besluit welke verzorgingsgebieden worden geïdentificeerd.

3.1.6 ROAZ-bureaus

De ROAZ-partijen bepalen per regio wat de rol wordt van de ROAZ-bureaus in de implementatie van zorgcoördinatie.

3.1.7 Participerende partijen in zorgcoördinatie

De participerende partijen per verzorgingsgebied geven verdere invulling aan de implementatie, met uitzondering van de overkoepelende acties.

3.1.8 Burgerparticipatie

Op ROAZ-niveau wordt een vorm van burgerparticipatie georganiseerd die wordt ingezet ter consultatie.

3.1.9 Regionaal gremium ICT

Tot slot werken een nader te bepalen regionaal gremium ICT, de landelijke werkgroep ICT Infrastructuur en de landelijke werkgroep Patiëntgegevens nauw met elkaar samen. Naar behoefte van de regio kunnen andere overleggen en organen worden georganiseerd, zoals regionale werkgroepen en gremia rondom de veranderopgaven van zorgcoördinatie.

3.1.10 Kennisdeling platform

Zoals beschreven in [hoofdstuk 2.2.5](#) wordt een platform opgericht ten behoeve van kennisdeling over zorgcoördinatie tussen ROAZ-regio's en onderliggende verzorgingsgebieden. Dit platform fungeert als een digitaal overleggremium.

3.2 Monitoring

Het monitoren van voortgang vindt plaats op twee niveaus. Allereerst wordt de landelijke voortgang van de implementatiestappen gemonitord op basis van de input van de regionale projectleiders. Het projectteam van het ministerie van VWS stelt KPI's op om deze voortgang te meten. Deze KPI's worden opgesteld aan de hand van de minimale eisen per veranderopgave uit [hoofdstuk 2](#) en in april 2024 gedeeld met de projectleiders van de ROAZ-regio's.

Daarnaast worden de effecten van zorgcoördinatie gemonitord. Het opstellen van de gewenste effecten van zorgcoördinatie en de KPI's om de voortgang hierop te meten is een complexe en belangrijke taak. Om deze reden zal het ministerie van VWS ofwel opdracht geven aan de projectleiders en de werkgroepen (rondom ICT), ofwel opdracht geven aan een extern bureau met expertise om te onderzoeken hoe deze effecten goed kunnen worden gemonitord.

Bovenstaande stappen zijn opgenomen als algemene landelijke stappen in [hoofdstuk 2.1.3](#).

Tijdens de implementatie van zorgcoördinatie kan het nodig zijn om het proces bij te sturen, bijvoorbeeld wanneer blijkt dat KPI's onvoldoende worden behaald. Deze bijsturing kan op verschillende manieren worden uitgevoerd. Allereerst verzorgt de klankbordgroep waar nodig bijsturing bij de leden van de eigen branche- of koepelorganisatie. Daarnaast hebben zorgverzekeraars de mogelijkheid om bij te sturen, in ieder geval bij het beoordelen van de transformatieplannen en indien nodig op andere momenten gedurende het jaar. Hierbij is de inkoop het laatste moment voor bijsturing. Het ministerie van VWS kan bijsturen via de gesprekken die plaatsvinden in het projectleidersoverleg. Daarnaast gaat het ministerie van VWS in samenspraak met de klankbordgroep in gesprek met regio's waar er minder vooruitgang wordt geboekt met de implementatie dan verwacht. Tot slot is het mogelijk dat er tijdens de implementatie op overkoepelend niveau behoefte blijkt te zijn aan een aanpassing in de implementatiestappen en/of beschreven kaders. In dat geval

zal het ministerie van VWS in overleg met de klankbordgroep kijken naar de mogelijkheden om dit bij te stellen.

4. Bijlagen

De bijlage bestaat uit drie onderdelen. Bijlage A en B zijn overzichten, die de lezer in staat stellen alle eisen, stappen en tijdlijnen uit het hoofddocument direct tot zich te nemen. De bijlagen verschillen inhoudelijk niet van het hoofddocument, de inhoud is enkel anders gestructureerd en waar in het hoofddocument wordt gewerkt met een globalere tijdsplanning, is dit in de bijlages in meer detail uitgewerkt. Bijlage C bevat aanvullende (achtergrond)informatie ten opzichte van het hoofddocument.

- **Bijlage A:** totaaloverzichten minimale eisen, regionale implementatiestappen, landelijke implementatiestappen en stappen met regionale en landelijke component.
- **Bijlage B:** een overzicht van de tijdlijnen en mijlpalen per veranderopgave, inclusief een totaaloverzicht van de mijlpalenplaten voor alle veranderopgaven.
- **Bijlage C:** uitgebreide context rondom de huidige situatie per veranderopgave.

A. Totaaloverzichten

A1. Totaaloverzicht minimale eisen per veranderopgave

Veranderopgave 1: Inrichting in processen

- De samenwerkende partijen in de zorgcoördinatie verzorgingsgebieden hebben de zorgcoördinatieprocessen zo ingericht dat deze binnen de ROAZ-regio op elkaar aansluiten, zodat samenwerking tussen verzorgingsgebieden voor de functies van zorgcoördinatie mogelijk is. Dat betekent dat er binnen een ROAZ-regio sprake is van één vorm van zorgcoördinatie en één compatibele werkwijze, al dan niet verdeeld over meerdere verzorgingsgebieden.
- Er moet een goede aansluiting zijn tussen zorgcoördinatieprocessen en de aanpalende werkprocessen, bijvoorbeeld rondom het eerstelijnsverblijf, geriatrische revalidatiezorg en de huisartsen(spoedposten).

Veranderopgave 2: Personeel, competenties en opleiding

- Elke regio zet zich in om medewerkers binnen zorgcoördinatie kennis te laten nemen van de werkwijze en deskundigheid van de verschillende zorgaanbieders en op basis hiervan nieuwe kennis en vaardigheden op te doen.
- Er is door zorgaanbieders gezamenlijk een plan opgesteld om de benodigde (bij)scholing voor zorgcoördinatie te realiseren, waarbij modulair, EPA-gericht opleiden (waar mogelijk) als uitgangspunt dient.

Veranderopgave 3: Inzicht in relevante patiëntgegevens

- De huisartsen, huisartsenspoedposten, RAV's, en SEH's wisselen ten minste gegevens uit volgens de bestaande richtlijnen Gegevensuitwisseling acute zorg en Gegevensuitwisseling huisarts en HAP¹⁷.
- Overige zorgaanbieders die regionaal betrokken zijn bij zorgcoördinatie (o.a. VVT en ggz) wisselen relevante informatie uit. In de landelijke kaders voor de keten staat beschreven welke informatie dit betreft. Ook op deze domeinen kunnen bestaande richtlijnen en standaarden worden toegepast.
- Voor de gegevensuitwisseling die begin 2025 nog niet gerealiseerd is, moet bekend zijn hoe deze vanaf 2025 via een tijdelijke constructie wordt ondervangen en op welke wijze deze uitwisseling structureel gerealiseerd kan worden.

Veranderopgave 4: Inzicht in capaciteit van zorgaanbieders

- Alle zorgaanbieders waarvoor het technisch mogelijk is om bij het LPZ aan te sluiten, sluiten aan en maken gebruik van de voor hun sector relevante modules die het LPZ ter beschikking stelt.

Veranderopgave 5: Technische infrastructuur zorgcoördinatie

- Er is in elke regio een (tijdelijke) ICT-infrastructuur opgezet, die voldoet aan bestaande wetgeving.
- Nieuwe patiëntinformatie wordt in het eigen systeem van de zorgaanbieder geregistreerd en kan digitaal overgedragen worden aan andere betrokken zorgaanbieders.
- De infrastructuur draagt bij aan het bereiken van de minimale eisen voor Veranderopgave 3 (Inzicht in relevante patiëntgegevens) en Veranderopgave 4 (Inzicht in capaciteit van zorgaanbieders).

Veranderopgave 6: Governance

- Er moeten minimaal op ROAZ-regio niveau samenwerkingsafspraken zijn gemaakt. Mogelijk zijn er meer gedetailleerde samenwerkingsafspraken per verzorgingsgebied, aangevuld met globalere samenwerkingsafspraken per ROAZ-regio. De inhoud van deze samenwerkingsovereenkomsten is aan de partijen in de ROAZ-regio en/of in het verzorgingsgebied. Voorwaarde hierbij is dat de samenwerkingsovereenkomst minimaal afspraken over cruciale onderwerpen van zorgcoördinatie bevat, bijvoorbeeld ten aanzien van het aansluiten van processen zoals het telefonisch doorschakelen, gegevensuitwisseling, inzicht in capaciteit en mogelijkheid tot het plannen van zorg. Het ministerie van VWS stelt een lijst op met deze²¹ onderwerpen die elke de samenwerkingsovereenkomst moet bevatten.
- Verzorgingsgebieden beslaan samen de gehele ROAZ-regio en gaan in de basis niet over de grenzen van ROAZ-regio's heen. Er is nauwe samenwerking mogelijk tussen aangrenzende verzorgingsgebieden, zowel binnen de eigen ROAZ-regio als met de naastgelegen regio's.
- Iedere ROAZ-regio heeft in minstens één verzorgingsgebied een fysieke locatie waar zorgcoördinatie wordt uitgevoerd door de betrokken partijen in dit verzorgingsgebied. De fysieke locatie is ter bevordering van de samenwerking. Daarnaast is ook virtuele of hybride samenwerking mogelijk. Het verzorgingsgebied met de fysieke locatie heeft in principe geen andere status ten opzichte van de andere verzorgingsgebieden, tenzij hier binnen de ROAZ-regio andere afspraken over zijn gemaakt.
- Er moet inzicht zijn in de mogelijkheden, beperkingen en doelmatigheid van governancestructuren voor de lange termijn, indien een samenwerkingsverband te vrijblijvend en onduidelijk qua verantwoordelijkheid blijkt te zijn.

Veranderopgave 7: Bekostiging en financiering

Bekostiging en financiering van de functies van zorgcoördinatie

- Zorgcoördinatie kan voor de korte termijn binnen de huidige systematiek worden bekostigd, op een wijze die de implementatie bevordert, of in ieder geval niet hindert. Het opzetten en doorvoeren van een alternatieve bekostigingswijze voor de lange termijn heeft een langere doorlooptijd; hier kan de implementatie niet op wachten.
- Zorgaanbieders hebben binnen de mogelijkheden van de huidige systematiek onderlinge afspraken gemaakt over de verdeling van de kosten van zorgcoördinatie in hun verzorgingsgebied en/of ROAZ-regio.

- Zorgverzekeraars hebben op basis van de huidige systematiek en de onderlinge afspraken/plannen van zorgaanbieders zowel regionaal als landelijk dekkend voldoende zorgcoördinatie ingekocht.
- Er is zicht op mogelijke trajecten voor structurele bekostiging en duidelijk welke stappen hiervoor moeten worden genomen.

Bekostiging en financiering van de inzet van (vervolg)zorg

- Binnen de huidige systematiek zijn voldoende mogelijkheden om het inzetten van (vervolg)zorg te bekostigen. Waar dit niet het geval is, zijn of worden aanvullende mogelijkheden gecreëerd voor de bekostiging.
- Zorgaanbieders hebben binnen deze mogelijkheden onderlinge afspraken gemaakt over de bekostiging van de benodigde inzet in hun verzorgingsgebied en/of ROAZ-regio.
- Zorgverzekeraars hebben op basis van de huidige systematiek en de onderlinge afspraken/plannen van zorgaanbieders voldoende (vervolg)zorg ingekocht om binnen zorgcoördinatie het beoogde bredere palet aan (vervolg)zorg in te kunnen zetten.

A2. Totaaloverzicht regionale implementatiestappen

Algemene stappen

- In iedere ROAZ-regio stellen de ROAZ-partijen zo snel mogelijk, maar uiterlijk voor 1 april 2024, ten minste één projectleider aan met verantwoordelijkheid voor het opstellen van het 'Transformatieplan zorgcoördinatie' per ROAZ-regio.
- De ROAZ-partijen (/projectleider) dienen uiterlijk 1 juni een snelle toets voor zorgcoördinatie in bij de twee marktleader zorgverzekeraars in de desbetreffende regio, die het vervolgens beoordelen. In de snelle toets komen, naast de criteria voor impactvolle verandering, ten minste de volgende onderdelen terug:
 - Een (eerste) omschrijving van de verzorgingsgebieden, hoe het zorgcoördinatieproces per gebied wordt ingericht binnen de door de minister gestelde kaders en welke partijen daar op welke manier aan bijdragen.
 - Een (eerste) omschrijving van hoe binnen de ROAZ-regio de zorgcoördinatieprocessen van verschillende verzorgingsgebieden op elkaar aansluiten en welke processen op ROAZ-niveau plaatsvinden.
- De ROAZ-partijen (/projectleider) dienen, voortbordurend op de snelle toets, uiterlijk 1 oktober 2024 het transformatieplan voor de regio op basis van het indieningsformat in bij de twee marktleader zorgverzekeraars in de desbetreffende regio, die het vervolgens beoordelen. Met het transformatieplan wordt een aanvraag gedaan voor de bekostiging van de implementatie.
- In iedere ROAZ-regio stellen de ROAZ-partijen voor 1 oktober 2024 een projectleider aan voor de implementatie van zorgcoördinatie aan de hand van het transformatieplan. Dit mag dezelfde projectleider zijn die eerder is aangesteld voor het opstellen van het transformatieplan, maar dit hoeft niet.

Veranderopgave 1: Inrichting in ZCV-processen

- De ROAZ-partijen werken de zorgprocessen uit en beschrijven deze in het transformatieplan per ROAZ-regio. Zij houden hierbij rekening met de minimale eisen. (1 januari 2024 –1 oktober 2024)
- De ROAZ-partijen houden knelpunten/belemmeringen bij op het gebied van protocollen en zorgpaden. Zo wordt bijvoorbeeld gekeken naar welke bestaande protocollen en werkafspraken voor een inefficiënt en/of ineffectief zorgcoördinatieproces zorgen. Deze knelpunten worden gedeeld en geagendeerd binnen de daarvoor bestemde landelijke en regionale overlegstructuren. (1 januari 2024 –1 juli 2024)
- De ROAZ-partijen creëren een proces (bijv. een PDCA-cyclus) om de zorgprocessen continu te herijken. (1 oktober 2024 – doorlopend).

Veranderopgave 2: Personeel, competenties en opleiding

- De ROAZ-partijen in de regio passen de huidige functies en opleidingen binnen in ieder geval de huisartsenposten, ambulancezorg en eerstelijnsverblijf-coördinatiefuncties aan indien nodig op basis van het

advies vanuit de werkgroep Opleiding, Competenties en Bevoegdheden en/of de eventuele aangepaste landelijke kaders. (1 november 2024 –)

Veranderopgave 3: Inzicht in relevante patiëntgegevens

- In iedere ROAZ-regio richten de ROAZ-partijen een eigen werkgroep Patiëntgegevens op. Deze werkgroepen starten met het in kaart brengen van de huidige situatie in de regio en het maken van afspraken over de registratie van patiëntgegevens in de regio. (1 januari 2024 – 1 april 2024)
- In iedere ROAZ-regio implementeren de ROAZ-partijen de Richtlijn Gegevensuitwisseling voor zover mogelijk. (1 januari 2024 – 1 januari 2025)

Veranderopgave 4: Inzicht in capaciteit van zorgaanbieders

- Zorgaanbieders zetten reeds ingezette trajecten voort, met een focus op de implementatie van beschikbare modules (van het LPZ) op basis van technische haalbaarheid. (doorlopend)
- De ROAZ-partijen stellen in samenwerking met het LPZ de basisgegevens van zorgaanbieders, waaronder HAP's, VVT, acute ggz en ziekenhuizen, ter beschikking binnen het LPZ op basis van wat technisch mogelijk is. (1 april 2024 – 1 juli 2024)

Veranderopgave 5: Technische infrastructuur zorgcoördinatie

- In iedere ROAZ-regio wordt de huidige stand van zaken rondom technische infrastructuur in kaart gebracht en worden wensen en behoeften opgehaald (1 januari 2024 – 1 juli 2024)
- In iedere ROAZ-regio wordt een (tijdelijke) ICT-infrastructuur opgezet, die voldoet aan bestaande wetgeving, in afwachting van de oplossingen voor de lange termijn (1 juli 2024 – 1 januari 2025)

Veranderopgave 6: Governance

- De ROAZ-partijen en partijen binnen de verzorgingsgebieden stellen de samenwerkingsovereenkomsten per ROAZ-regio en per verzorgingsgebied op. (1 januari 2024 – 1 januari 2025) Om hiertoe te komen, moeten de volgende stappen worden doorlopen:
 - De partijen die gaan samenwerken in een verzorgingsgebied komen in Q1 en Q2 van 2024 samen om de invulling van de samenwerking met betrekking tot zorgcoördinatie te bepalen, binnen de inhoudelijke uitgangspunten, kaders en randvoorwaarden die in dit implementatieplan en in de Kamerbrief van mei zijn geschetst. Ook de lijst met minimale (cruciale) onderwerpen, die nog door het ministerie van VWS wordt opgesteld, moet terugkomen in deze samenwerkingsovereenkomst. Op het niveau van de verzorgingsgebieden worden besluiten genomen met betrekking tot het proces, de werkwijze en de invulling van de samenwerking. Denk hierbij aan de verantwoordelijkheden rondom triage en het leveren van personeel. Daarnaast is er één fysieke locatie nodig per ROAZ-regio om de samenwerkingsmogelijkheden onder partijen

- (verder) te verbeteren. Deze locatie wordt gekozen door de partijen in de ROAZ-regio's, deze partijen maken onderling afspraken over de inrichting van deze fysieke locatie. Het is hierbij denkbaar dat deze aansluit op een bestaande zorglocatie zoals een huisartsenpost of ziekenhuis. (1 januari 2024 – 1 juli 2024)
- De partijen die samenwerken binnen de ROAZ-regio's en de verzorgingsgebieden moeten gezamenlijk in Q1 en Q2 van 2024 bepalen welke inspanningen iedere zorgaanbieder met betrekking tot zorgcoördinatie levert. (1 januari 2024 – 1 juli 2024)

Veranderopgave 7: Bekostiging en financiering

Bekostiging en financiering van de functies van zorgcoördinatie

- De zorgaanbieders per regio maken in samenwerking met de bijbehorende zorgverzekeraar(s) een verdeling voor welke zorgaanbieder welke zorg levert en wat declareert. (1 juli 2024 – 1 oktober 2024)

Bekostiging en financiering van de inzet van (vervolg)zorg

- Geen gedefinieerde regionale acties.

A3. Totaaloverzicht landelijke implementatiestappen

Algemene stappen

- Het ministerie van VWS organiseert in februari een informatiebijeenkomst over de implementatie van zorgcoördinatie voor belanghebbenden (bijv. ROAZ-partijen en projectleiders). (1 januari 2024 – 1 maart 2024)
- Het ministerie van VWS stelt, samen met betrokkenen, KPI's op om voortgang van de implementatiestappen te monitoren aan de hand van de minimale eisen per veranderopgave zoals benoemd in hoofdstuk 2.2 t/m 2.8. (1 januari 2024 – 1 april 2024).
- Het ministerie van VWS stelt vast hoe de KPI's gemonitord worden en verbetert de meetbaarheid van de KPI's indien nodig. (1 januari 2024 – 1 mei 2024)
- Gekoppeld aan het opstellen van de KPI's, zal VWS in overleg met de klankbordgroep verdere afspraken uitwerken met betrekking tot de belangrijke ijkmomenten in het proces, bijsturing en wie daarbij waarvoor verantwoordelijk is. (1 januari 2024 – 1 mei 2024)
- Zorgverzekeraars ontwikkelen in ZN-verband in overleg met andere partijen een leidraad en bouwsteen voor een quick start van de snelle toetsten en transformatieplannen voor zorgcoördinatie. (1 januari 2024 – 1 juli 2024)
- Het ministerie van VWS start eind 2025 een herijkmoment om de stand van zaken van de implementatie van zorgcoördinatie (in alle regio's en landelijk) te evalueren en indien nodig aanpassingen aan de kaders en randvoorwaarden te overwegen. (1 oktober 2025 – 1 april 2026)

Veranderopgave 1: Inrichting zorgcoördinatieprocessen

- Het ministerie van VWS vraagt het LNAZ om een deelbaar overzicht te creëren van de plannen rondom de inrichting van zorgcoördinatieprocessen die in de ROAZ-plannen staan. (1 januari 2024 – 14 februari 2024)
- Het ministerie van VWS faciliteert het opzetten van een platform ten behoeve van kennisdeling op het gebied van zorgcoördinatie tussen ROAZ-regio's en onderliggende verzorgingsgebieden. (1 januari 2024 – 1 april 2024)
- Het ministerie van VWS voert een verkennend gesprek met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), Autoriteit Persoonsgegevens (AP) en Autoriteit Consument & Markt (ACM) uit om knelpunten bij de inrichting van zorgcoördinatie vroegtijdig te identificeren. (1 januari 2024 – 1 april 2024)
- Het ministerie van VWS vraagt de betrokken beroepsverenigingen en zorgpartijen om een Werkgroep Zorgprocessen in te richten, bestaande uit zorgprofessionals. Deze werkgroep adviseert op basis van regionale bevindingen of en hoe protocollen en richtlijnen rondom triage en zorginzet aangepast moeten worden. (1 april 2024 – 1 oktober 2024)
- De Werkgroep Zorgprocessen ondersteunt de verantwoordelijke partijen door (concrete voorstellen voor) het opstellen of aanpassen van protocollen en richtlijnen op basis van het advies van de werkgroep. (1 oktober 2024 – 31 december 2024)

- De ministers van VWS en Justitie en Veiligheid (JenV) besluiten, aan de hand van de resultaten van pilots, over de structurele inrichting van de meldkamer in relatie tot zorgcoördinatie. Indien nodig starten de ministeries een wetwijzigingstraject om deze nieuwe inrichting ook wettelijk mogelijk te maken. (uiterlijk 1 januari 2026)

Veranderopgave 2: Personeel, competenties en opleiding

- Het ministerie van VWS vraagt partijen om een werkgroep Opleiding, Competenties en Bevoegdheden in te richten, met daarin o.a. een afvaardiging van zorgverleners uit verschillende sectoren zoals de beroepsverenigingen BTN, NVDA, V&VN en NVSHV, en deelnemers met kennis van opleidingen. (1 april 2024 – 1 juli 2024)
- Bovengenoemde werkgroep doet onderzoek naar wat de uitwerking in ROAZ-plannen en transformatieplannen betekent voor deze veranderopgave en stelt op basis hiervan een advies op aan het ministerie van VWS. In dit advies wordt beschreven of en welke aanvullende opleidingen, competenties en bevoegdheden op korte en langere termijn nodig zijn voor zorgcoördinatie. (1 juli 2024 – 1 november 2024)
 - De werkgroep Opleiding, Competenties en Bevoegdheden onderzoekt de haalbaarheid van het volledig implementeren van EPA-gericht opleiden op basis van modules voor triagepersoneel
- Het ministerie van VWS bekijkt, op basis van het advies vanuit de bovengenoemde werkgroep, of er voor de korte termijn behoefte is aan pilot-/experimenteerruimte op het gebied van opleiding, competenties en bevoegdheden voor de regio's. Zo nodig en zo mogelijk stelt het ministerie van VWS randvoorwaarden hiervoor op en geeft het toestemming voor pilots, in samenspraak met de IGJ. (1 november 2024 – 1 januari 2025)
- Het ministerie van VWS onderzoekt op basis van het advies van de werkgroep wat er nodig is om de opleiding, competenties en bevoegdheden voor functies binnen zorgcoördinatie te borgen binnen reguliere structuren. (1 januari 2025 –)

Veranderopgave 3: Inzicht in relevante patiëntgegevens

- Het ministerie van VWS richt een werkgroep Patiëntgegevens op, met daarin een afvaardiging van inhoudelijke experts uit het veld en één vertegenwoordiger uit elke regio. Deze werkgroep monitort en stimuleert de voortgang op de mogelijkheid voor het delen van patiëntgegevens, verzamelt knelpunten en draagt oplossingsrichtingen aan. De werkgroep wordt in overleg met de klankbordgroep samengesteld. (1 januari 2024 – 1 maart 2024)
- De werkgroep Patiëntgegevens ontwikkelt een landelijk handvattendocument met richtlijnen en werkwijzen voor de uitwisseling van patiëntgegevens. Het handvattendocument biedt zowel oplossingen voor de korte termijn als een handreiking om te komen tot structurele oplossingen voor de langere termijn. Er wordt bekeken waar het handvattendocument op kan aansluiten en/of waar aanvullende handvatten nodig zijn. (1 maart 2024 – 1 oktober 2024)

- Het ministerie van VWS onderneemt de volgende stappen om de werkgroep te ondersteunen om tot het landelijk handvattendocument te komen (1 januari 2024 – 1 oktober 2024):
 - Het ministerie van VWS verleent een opdracht aan Nictiz voor de doorontwikkeling en het uitbreiden van de bestaande richtlijnen en standaarden voor gegevensuitwisseling in de acute zorg met betrekking tot de onplanbare VVT en acute ggz.
 - Het ministerie van VWS werkt de wetgeving rondom digitale uitwisseling van patiëntgegevens (Wegiz en Wogs) uit, brengt de consequenties en werkwijze hiervan in kaart en maakt de praktische vertaalslag voor zorgcoördinatie.
 - De kwartiermaker aangesteld vanuit het ministerie van VWS onderzoekt op welke onderdelen kan worden aangesloten bij de Richtlijn Gegevensuitwisseling acute zorg en hoe de implementatie hiervan kan worden bevorderd.
- Het ministerie van VWS ondersteunt en faciliteert de totstandkoming van een definitieve werkwijze met betrekking tot patiëntgegevens op basis van adviezen van de werkgroepen, wetgeving en ervaringen vanuit de praktijk. (1 januari 2027 –)

Veranderopgave 4: Inzicht in capaciteit van zorgaanbieders

- Waar nodig kan het starten van pilots met betrekking tot inzicht in capaciteit een werkbaar optie zijn. Dit gebeurt in afstemming met de partners in de regio én met het ministerie van VWS. (1 januari 2024 –)
- De stichting LPZ neemt een proces op om tot eenduidige definities te komen voor vrij beschikbare capaciteit, inclusief het vaststellen van uitgangspunten en kaders voor het gebruik van deze definities. (1 februari 2024 – 1 juli 2024)
- Het ministerie van VWS gaat samen met het interne projectteam van het traject 'Bevorderen inzicht in capaciteit' in gesprek met betrokken partijen over de dynamiek, cultuur en knelpunten rondom de bereidheid van zorgaanbieders om capaciteitsinformatie te delen en hulpvragen te stellen. Hiermee wordt inzicht verkregen in waarom er terughoudendheid is om capaciteit te delen en kunnen mogelijk knelpunten voor de korte termijn worden opgelost. (1 januari 2024 – 1 maart 2024)
- De stichting LPZ stelt een plan van aanpak op om relevante zorgaanbieders waaronder aanbieders van kortdurend verblijf aan te laten sluiten bij het LPZ en de noodzakelijke capaciteitsinformatie te delen. (1 januari 2024 – 1 april 2024)
- Het LNAZ breidt het bestuur van de stichting LPZ uit met relevante branchepartijen. (1 januari 2024– 1 april 2024)
- Binnen de stichting LPZ worden afspraken gemaakt om voor de wijkverpleging verder te inventariseren welke elementen in het LPZ moeten terugkomen op een praktisch uitvoerbare manier; dit betreft in ieder geval onplanbare wijkverpleging en 'Herkenbaar en aanspreekbaar team wijkverpleging'. (– 1 januari 2025)
- Het ministerie van VWS stelt een visie op met betrekking tot de informatiepositie, het gebruik van kunstmatige intelligentie (AI), voorspelling van capaciteitsinzicht en anticiperen op specifieke trends. (1 januari 2025 – 1 juli 2025)

- Afhankelijk van de uitkomsten van het traject 'Bevorderen inzicht in capaciteit' wordt door het ministerie van VWS gekeken of er consequenties zijn voor de inrichting en governance van het LPZ. (1 januari 2025 – 1 april 2025)

Veranderopgave 5: Technische infrastructuur zorgcoördinatie

- Het ministerie van VWS geeft opdracht aan de voormalige werkgroep Technische infrastructuur (van het Advies Landelijke inrichting zorgcoördinatie) om samen hun voormalige conclusies uit het adviesrapport om te zetten naar een conceptvoorstel voor toekomstige implementatie van de benodigde technische infrastructuur. (1 januari 2024 – 1 mei 2024)

De volgende concrete stappen op het gebied van infrastructuur zijn ten minste onderdeel van de toekomstige implementatieplanning:

- Het ministerie van VWS neemt, in samenspraak met de klankbordgroep, een besluit via welk systeem inzicht in de locatie van mobiele zorgverleners (ambulance en huisartsen) beschikbaar wordt voor de betrokken zorgaanbieders.
- De toekomstige werkgroep ICT-Infrastructuur start een inventarisatie naar de randvoorwaarden om de locatie van de wijkverpleging inzichtelijk te maken, zodat efficiënte zorginzet mogelijk is.
- De toekomstige werkgroep ICT-Infrastructuur stelt een plan van aanpak op om het gekozen systeem om locatiegegevens inzichtelijk te maken te implementeren bij de betrokken zorgaanbieders.
- De toekomstige werkgroep ICT-Infrastructuur neemt de afhankelijkheid van zorgaanbieders van de leveranciers van systemen mee in haar overwegingen en besteedt specifieke aandacht aan het waarborgen van samenwerking en medewerking van leveranciers.
- De toekomstige werkgroep ICT-Infrastructuur onderzoekt of en op welke wijze er een koppeling te maken is met infrastructuren in de langdurige zorg, met specifieke focus op spoedzorg voor ouderen en gehandicapten.
- Het ministerie van VWS richt een nieuwe werkgroep ICT-Infrastructuur op voor de implementatiefase, met daarin een afvaardiging van inhoudelijke experts uit het veld en vanuit de ROAZ-regio's. (1 april 2024 - 1 mei 2024)
- De werkgroep ICT-infrastructuur krijgt de opdracht om de landelijke architectuur rondom zorgcoördinatie én handvatten voor de regio's op te tekenen. (1 mei 2024 –)

De werkgroep ICT-Infrastructuur werkt op basis van:

- c. concrete voorstellen die door de voormalige werkgroep Technische infrastructuur zijn opgesteld, en
- d. informatie vanuit de voormalige werkgroep 'Delen van gegevens', onderdeel van het Adviesrapport Landelijke Inrichting Zorgcoördinatie.

Veranderopgave 6: Governance

Governance korte termijn

- ZN en LNAZ bekijken de opgeleverde ROAZ-plannen en maken een overzicht van de uitwerking van de verzorgingsgebieden per ROAZ-regio. (1 januari 2024 – 14 februari 2024)
- Het ministerie van VWS stelt landelijke kaders op met minimale eisen aan de governance in regio's. Hierbij wordt bijvoorbeeld richting gegeven aan kennisdeling tussen verzorgingsgebieden en tussen regio's. Ook wordt aangegeven welke samenwerkingsafspraken de verzorgingsgebieden en ROAZ-regio's op de korte termijn met elkaar moeten maken, denk hierbij aan zaken als monitoring, hoe opschaling plaatsvindt en wie welke inzet levert. (1 januari 2024 – 1 maart 2024)
- ZN geeft in samenspraak met VWS bij de regio's aan of zij op basis van de uitwerking in de ROAZ-plannen verdere acties moeten ondernemen ten aanzien van de landelijke minimale eisen over governance op de korte termijn. (1 maart 2024 – 1 april 2024)
- Het ministerie van VWS onderzoekt of er formats voor de samenwerkingsovereenkomsten per ROAZ-regio en per verzorgingsgebied ter beschikking kunnen worden gesteld. (1 maart 2024 – 1 oktober 2024)
- Het ministerie van VWS bekijkt in oktober 2024 in hoeverre de eerder opgestelde landelijke kaders op met minimale eisen voor governance aangepast moeten worden op basis van het advies van de NZa, ervaringen uit de praktijk bij het opstellen van de overeenkomsten en de KPI's op basis van de minimale eisen (zie [hoofdstuk 2.7.3](#)). (1 april 2024 – 1 oktober 2024)

Governance lange termijn

- Op basis van de in het NZa adviesrapport uiteengezette consequenties en eisen aan de governance ten aanzien van bekostiging, en ervaringen uit de praktijk formuleert VWS een richtinggevende opdracht voor een onderzoek naar de lange termijn governance van zorgcoördinatie. Hierin wordt onderzocht welke governancestructuur (bijv. een samenwerkingsverband, rechtspersoon of zorgaanbieder) het beste bijdraagt aan de doelen van zorgcoördinatie en welke consequenties en impact deze zou hebben. (1 maart 2024 – 1 juni 2024)
- Het langetermijn onderzoek met betrekking tot de meest passende governance voor zorgcoördinatie wordt uitgevoerd. Uiterlijk 1 januari 2025 publiceert het ministerie van VWS de resultaten van het langetermijn onderzoek, waarna besluitvorming over het vervolg plaatsvindt. (1 oktober 2024 – 1 januari 2025)

Veranderopgave 7: Bekostiging en financiering

Bekostiging en financiering van de functies van zorgcoördinatie

- Het ministerie van VWS toetst met de NZa en klankbordgroep de werkbaarheid van het bestaande handvattendocument van de NZa ten aanzien van bekostiging van de functies van zorgcoördinatie en vraagt de NZa eventueel verduidelijkingen en aanvullingen aan te brengen voor

bekostiging van de functies van zorgcoördinatie in 2025. (1 januari 2024 – 1 juli 2024)

- ZN stelt plan en proces op voor het bekostigen van zorgcoördinatie door de individuele zorgverzekeraars voor 2025 op een eenduidige en eenvoudige wijze, die recht doet aan de samenwerking. Indien er verduidelijkingen en aanvullingen worden aangebracht in het handvattendocument, kunnen hier nog aanpassingen in worden gedaan. (1 januari 2024 – 1 juni 2024)
- De zorgverzekeraars consulteren zorgaanbieders over het plan en proces voor inkoop (1 juni 2024 – 1 juli 2024).
- Het ministerie van VWS definieert op basis van het NZa onderzoek naar de structurele bekostiging van zorgcoördinatie de richting en stappen voor het vervolgproces. (1 april 2024 – 1 oktober 2024)
- Zorgverzekeraars kopen zorgcoördinatie in voor 2025. (1 juli 2024 – 31 december 2024)

NB: Ten aanzien van besluitvorming over en eventuele implementatie van structurele bekostiging van zorgcoördinatie is onder andere afhankelijk van het nog uit te brengen advies van de NZa en de ontwikkeling van zorgcoördinatie. Hierin is nog veel onduidelijk en dit zal naar verwachting respectievelijk niet voor eind 2025 (besluitvorming) en 2027 (implementatie) plaatsvinden. Het is daarom voorbarig om hier in dit implementatieplan al acties en/of stappen met concrete tijdslijnen aan vast te hangen.

Bekostiging en financiering van de inzet van (vervolg)zorg

- Zorgverzekeraars bepalen gezamenlijk het plan en proces voor contracteren van de inzet van (vervolg)zorg door de individuele zorgverzekeraars voor 2025 die de inzet van passende vervolgzorg bevordert. (1 januari 2024 – 1 juni 2024)
- Het ministerie van VWS vraagt de zorgaanbieders, eventueel met behulp van de NZa, om samen met een impactanalyse op de te verwachten verschuiving van de zorg uit te voeren. (1 januari 2024 – 1 juni 2024)
- Het ministerie van VWS toetst met de NZa en klankbordgroep de werkbaarheid van de huidige systematiek van bekostiging van de inzet van (vervolg)zorgen vraagt de NZa eventueel verduidelijkingen en aanvullingen van de mogelijkheden van inzet van (vervolg)zorg binnen de huidige bekostiging als bijlage toe te voegen aan het handvattendocument. (1 januari 2024 – 1 juli 2024)
- De zorgverzekeraars consulteren zorgaanbieders over het plan en proces voor inkoop. (1 juni 2024 – 1 juli 2024)
- Het ministerie van VWS definieert op basis van het NZa onderzoek naar de structurele bekostiging van zorgcoördinatie de richting en stappen voor het vervolgproces. (1 april 2024 – 1 oktober 2024)
- Het ministerie van VWS vraagt ZN de impactanalyse te vertalen naar consequenties voor de inkoop door verzekeraars. (1 juni 2024 – 1 september 2024)
- Het ministerie van VWS onderzoekt, mogelijk in samenwerking met branchepartijen en de NZa, of er aanpassingen nodig zijn in de bekostiging van de diverse vormen van (vervolg)zorg op de lange termijn (naar verwachting speelt dit vooral op het gebied van ELV en wijkverpleging). (1 juli 2024 –)

- Zorgverzekeraars kopen (vervolg)zorg in voor 2025. (1 juli 2024 – 31 december 2024)

A4. Totaaloverzicht implementatiestappen waarbij samenhang tussen regionale en landelijke partijen nodig is per veranderopgave

Veranderopgave 1: Inrichting in ZCV-processen

- Regio's wisselen best practices uit met elkaar op het te ontwikkelen landelijke platform. (1 april 2024 –)
- Het ministerie van VWS en de ROAZ-partijen beslissen samen (op basis van input vanuit de Werkgroep Zorgprocessen) voor welke zorgprocessen en zorgpaden nieuwe protocollen opgesteld moeten worden en/of welke bestaande protocollen herzien moeten worden. (1 juli 2024 – 1 januari 2025)

Veranderopgave 2: Personeel, competenties en opleiding

- De huidige functies en opleidingen binnen in ieder geval de huisartsenposten, ambulancezorg en eerstelijnsverblijf-coördinatiefuncties worden indien nodig aangepast op basis van het advies vanuit de werkgroep Opleiding, Competenties en Bevoegdheden en/of de eventuele aangepaste landelijke kaders. (1 november 2024 –)
- Optioneel: De ROAZ-regio's starten indien nodig met pilots/experimenteerruimte, afhankelijk van de adviezen van de werkgroep Opleiding, Competenties en Bevoegdheden. (1 januari 2025 –)

Veranderopgave 3: Inzicht in relevante patiëntgegevens

- De ROAZ-partijen stellen binnen de regio (een) verantwoordelijke(n) aan voor het optimaliseren van het delen van patiëntgegevens binnen de regio, het signaleren van knelpunten en het aandragen van oplossingsrichtingen.
- Eén vertegenwoordiger vanuit elke regio sluit aan bij de landelijke werkgroep Patiëntgegevens. Deze landelijke werkgroep stelt onder andere vast wat de regio's zelf kunnen realiseren en wat landelijk nodig is op het gebied van ICT. (1 januari 2024 – 1 maart 2024)
- De ROAZ-regio's voeren de implementatiestappen uit die mogelijk en relevant zijn voor de regio op basis van het handvattendocument, zodra deze verstrekt is door het ministerie van VWS (1 januari 2024 – 1 januari 2025)
- De landelijke werkgroep stelt i.s.m. vertegenwoordiging vanuit de regionale werkgroepen een plan van aanpak voor 2025 op, voor de wijze van structurele (en indien nodig tijdelijke) gegevensuitwisseling. (1 oktober 2024 – 31 december 2024)

Veranderopgave 4: Inzicht in capaciteit van zorgaanbieders

- Het ministerie van VWS monitort en evalueert samen met de stichting LPZ lopende pilots binnen de VVT met betrekking tot inzicht in capaciteit, met de nadruk op (automatische) gegevensaanlevering in het LPZ. (1 januari 2024 –)
- De ROAZ-partijen maken, in samenwerking met RAV, de locaties van visite auto's van HAP's en ggz in de ambulance-infrastructuur inzichtelijk. Dit is

gebaseerd op een groei­model, met een initiële focus op avond-, nacht- en weekenduren. (1 oktober 2024 – 1 januari 2025)

- De stichting LPZ stelt uitgangspunten en randvoorwaarden op voor het gebruik van het LPZ en maakt (bestuurlijke) afspraken om de samenwerking tussen landelijke en regionale partijen te bevorderen. (1 januari 2024– 1 januari 2025)
- De stichting LPZ faciliteert het proces om voor alle zorgaanbieders die betrokken zijn bij de acute zorg de basisinformatie over hun zorginstelling via het LPZ ter beschikking te stellen. (1 april 2024 -)

Veranderopgave 5: Technische infrastructuur zorgcoördinatie

- Zodra de werkgroep ICT Infrastructuur handvatten voor de regio's beschikbaar heeft gesteld, werken de regio's op basis van deze handvatten verder aan de infrastructuur van zorgcoördinatie. Daarbij implementeren zij de landelijk gekozen systemen binnen de infrastructuur.

Veranderopgave 6: Governance

- Aan het einde van Q2 2024 wordt door ZN een inventarisatie gemaakt van de samenwerkingsverbanden die in de transformatieplannen zijn opgenomen. Hierdoor is er overzicht van het aantal en de vorm van de samenwerkingsverbanden. (1 september 2024 – 1 oktober 2024)

Veranderopgave 7: Bekostiging en financiering

- Voor deze veranderopgave zijn er geen implementatiestappen gedefinieerd met zowel een landelijke als regionale component.

B. Tijdlijnen

De paars gemarkeerde rijen binnen de onderstaande tijdlijntabellen zijn mijlpalen, en zijn daarmee te vinden in de mijlpalen tijdlijnen die in dit implementatieplan worden getoond. Een totaalplaat van alle mijlpalen staat aan het einde van deze bijlage. De overige wit gemarkeerde rijen zijn implementatiestappen die niet als mijlpaal worden gekenmerkt. Alle stappen in onderstaande tabellen komen overeen met de implementatiestappen uit [hoofdstuk 2](#).

Algemene tijdlijn

Activiteit	Verantwoordelijke	Doorlooptijd
Organisatie informatiebijeenkomst februari over implementatie zorgcoördinatie voor belanghebbenden	Ministerie van VWS	1 januari 2024 – 1 maart 2024
Informatiebijeenkomst zorgcoördinatie	Ministerie van VWS	februari/maart 2024
Aanstelling projectleiders transformatie	ROAZ-partijen	1 januari 2024 – 1 april 2024
Projectleiders transformatie aangesteld	ROAZ-partijen	1 april 2024
Opstellen KPI's monitoring voortgang van implementatiestappen a.d.h.v. minimale eisen	Ministerie van VWS	1 januari 2024 – 1 april 2024
Opstellen hoe KPI's monitoren en verbetering meetbaarheid KPI's	Ministerie van VWS	1 januari 2024 – 1 mei 2024
Gekoppeld aan opstellen KPI's verdere afspraken m.b.t. belangrijke ijkmomenten uitwerken	Ministerie van VWS i.o.m. klankbordgroep	1 januari 2024 – 1 mei 2024
Ontwikkelen tool voor inzichtelijk maken voortgang en effect zorgcoördinatie	Ministerie van VWS	1 januari 2024 – 1 november 2024
Indienen snelle toets bij zorgverzekeraars in regio, die het vervolgens beoordelen	ROAZ-partijen (/projectleider)	1 januari 2024 – 1 juni 2024
Snelle toets ingediend	ROAZ-partijen (/projectleider)	1 juni 2024
Ontwikkelen leidraad en bouwsteen voor quick start van snelle toetsen en transformatieplannen	Zorgverzekeraars in ZN-verband	1 januari 2024 – 1 juli 2024
Leidraad en bouwsteen voor quick start van snelle toetsen en transformatieplannen vastgelegd	Zorgverzekeraars in ZN-verband	1 juli 2024
Opdracht aan onafhankelijke partij opstellen KPI's monitoring effecten van zorgcoördinatie (ten minste regionale projectleiders betrekken)	Ministerie van VWS (opdrachtgever), onafhankelijke partij	1 januari 2024 – 1 juli 2024
Indienen transformatieplan bij zorgverzekeraars in regio, die het vervolgens beoordelen	ROAZ-partijen (/projectleider)	1 januari 2024 – 1 oktober 2024
Transformatieplannen ingediend	ROAZ-partijen (/projectleider)	1 oktober 2024
Aanstelling projectleider voor implementatie transformatieplan	ROAZ-partijen	Voor 1 oktober 2024

Projectleiders implementatie transformatieplan aangesteld	ROAZ-partijen	1 oktober 2024
Herijkmoment huidige stand van zaken en evt. aanpassingen	Ministerie van VWS	1 oktober 2025 – 1 april 2026
Uitwerken afspraken bijsturen aan de hand van KPI's	Ministerie van VWS i.o.m. betrokkenen	1 oktober 2024-1 februari 2025
Herijkmoment voltooid	Ministerie van VWS	1 april 2026

Tijdslijn veranderopgave 1: Inrichting in zorgcoördinatieprocessen

Activiteit	Verantwoordelijke	Doorlooptijd
Opdracht aan LNAZ voor creatie van deelbaar overzicht van plannen inrichting zorgcoördinatieprocessen (in ROAZ-plannen)	Ministerie van VWS	1 januari 2024 – 14 februari 2024
Opzetten platform kennisdeling zorgcoördinatie tussen ROAZ-regio's en verzorgingsgebieden	Ministerie van VWS	1 januari 2024 – 1 april 2024
Platform kennisdeling zorgcoördinatie opgericht	Ministerie van VWS	1 april 2024
Onderling uitwisselen "best practices" m.b.v. te ontwikkelen landelijke platform	ROAZ-partijen	1 april 2024 –
Verkenkend gesprek IGJ en ACM ter identificatie knelpunten bij inrichting van zorgcoördinatie	Ministerie van VWS	1 januari 2024 – 1 april 2024
Uitwerken processen in transformatieplan (o.b.v. minimale eisen)	ROAZ-partijen	1 januari 2024 – 1 juli 2024
Bijhouden, delen en agenderen knelpunten/belemmeringen m.b.t. protocollen en zorgpaden	ROAZ-partijen	1 januari 2024 – 1 juli 2024
Vraag aan beroepsverenigingen en zorgpartijen oprichten Werkgroep Zorgprocessen vanaf Q2 2024	Ministerie van VWS	1 april 2024 – 1 oktober 2024
Werkgroep Zorgprocessen opgericht	Beroepsverenigingen, zorgpartijen	1 oktober 2024
Besluitvorming (o.b.v. input Werkgroep Zorgprocessen) evt. nieuwe/herziene protocollen zorgprocessen en zorgpaden	Ministerie van VWS, ROAZ-partijen	1 juli 2024 – 1 januari 2025
Besluit evt. nieuwe/herziene protocollen zorgprocessen en zorgpaden	Ministerie van VWS, ROAZ-partijen	1 januari 2025
Inzichtelijk maken lopende trajecten digitale zelftriage en hoe ontwikkeling gestimuleerd kan worden.	Ministerie van VWS	1 april 2024 – 1 januari 2025
Ondersteuning van verantwoordelijke partijen door opstellen/aanpassen protocollen en richtlijnen o.b.v. hun advies	Werkgroep Zorgprocessen	1 oktober 2024 – 31 december 2024
Creatie proces (bijv. PDCA-cyclus) continue herijking zorgprocessen	ROAZ-partijen	1 oktober 2024 – doorlopend
Besluit structurele inrichting meldkamer a.d.h.v. resultaten pilots; zo nodig start wetwijzigingstraject	Ministers van VWS en JenV	– 1 januari 2026

Tijdelijk veranderopgave 2: Personeel, competenties en opleiding

Activiteit	Verantwoordelijke	Doorlooptijd
Oprichting werkgroep Opleiding, Competenties en Bevoegdheden (OCB)	Beroepsverenigingen	1 april 2024 – 1 juli 2024
Werkgroep Opleiding, Competenties en Bevoegdheden opgericht	Beroepsverenigingen	1 juli 2024
Werkgroep onderzoekt impact regioplannen en transformatieplannen voor veranderopgave en geeft advies aan ministerie van VWS of en welke aanvullende opleidingen, competenties en bevoegdheden op korte en lange termijn nodig zijn	Werkgroep OCB	1 juli 2024 – 1 november 2024
Haalbaarheid onderzoeken volledig implementeren EPA-gericht opleiden op basis van modules voor triagepersoneel	Werkgroep OCB	1 juli 2024 – 1 november 2024
Functies en opleidingen worden op basis van advies uit de werkgroep aangepast, waar nodig	ROAZ-partijen	1 november 2024 –
Evt. aanpassing functies en opleidingen huisartsenposten, ambulancezorg en eerstelijnsverblijf-coördinatiefuncties o.b.v. advies werkgroep en/of de landelijke aangepaste kaders	Beroepsverenigingen, werkgevers en andere verantwoordelijken	1 november 2024 –
Onderzoek behoefte pilot/experimenteerruimte m.b.t. OCB	Ministerie van VWS	1 november 2024 – 1 januari 2025
Optioneel: Start pilots/experimenteerruimte	ROAZ-partijen	1 januari 2025 –
Onderzoek op basis van het advies van de werkgroep wat er nodig is om de opleiding, competenties en bevoegdheden te borgen binnen reguliere structuren	Ministerie van VWS	1 januari 2025 –

Tijdelijk veranderopgave 3: Inzicht in relevante patiëntgegevens

Activiteit	Verantwoordelijke	Doorlooptijd
Aanwijzen regionaal aanspreekpunt Patiëntgegevens	ROAZ-partijen	1 januari 2024 – 1 juli 2024
Regionale werkgroepen Patiëntgegevens opgericht	ROAZ-partijen	1 maart 2024
De reeds mogelijke implementatiestappen vanuit de bestaande Richtlijn Gegevensuitwisseling acute zorg worden uitgevoerd	ROAZ-partijen, verzorgingsgebieden	1 januari 2024 – 1 januari 2025
Oprichting landelijke werkgroep Patiëntgegevens	Ministerie van VWS	1 januari 2024 – 1 maart 2024
Landelijke werkgroep Patiëntgegevens opgericht	Ministerie van VWS	1 maart 2024
Ontwikkelen handvattendocument voor de uitwisseling van patiëntgegevens	Landelijke werkgroep Patiëntgegevens	1 maart 2024 – 1 oktober 2024
Handvattendocument uitwisseling patiëntgegevens opgeleverd	Landelijke werkgroep Patiëntgegevens	1 oktober 2024

Uitvoeren stappen ter ondersteuning van de werkgroep om tot het handvattendocument te komen	Ministerie van VWS	1 januari 2024 – 1 juli 2024
Uitvoering implementatiestappen uit handvattendocument	ROAZ-partijen	1 januari 2024 – 1 januari 2025
Opstellen plan van aanpak (voor 2025) voor de wijze van structurele (indien nodig tijdelijke) gegevensuitwisseling	Landelijke werkgroep Patiëntgegevens i.s.m. vertegenwoordiging regionale werkgroep Patiëntgegevens	1 oktober 2024 – 31 december 2024
Wetgeving uitwisseling patiëntgegevens (Wogs) ingevoerd	Ministerie van VWS	– 1 januari 2026
Ondersteunen en faciliteren van totstandkoming definitieve werkwijze m.b.t. patiëntgegevens voor zorgcoördinatie	Ministerie van VWS	1 januari 2027 –

Tijdslijn veranderopgave 4: Inzicht in capaciteit van zorgaanbieders

Activiteit	Verantwoordelijke	Doorlooptijd
Voortzetten lopende trajecten met focus implementatie modules LPZ waarvan het technisch mogelijk is	ROAZ-partijen/ stichting LPZ	Doorlopend
Monitoren en evalueren pilots inzicht in capaciteit van VVT	Ministerie van VWS, stichting LPZ	1 januari 2024 –
Waar nodig (in afstemming met het ministerie van VWS en partners in de regio) starten pilots m.b.t. inzicht in capaciteit	ROAZ-partijen	1 januari 2024 -
Onderzoeken van de bereidheid van zorgaanbieders om capaciteitsinformatie te delen en hulpvragen te stellen	Ministerie van VWS, projectteam "bevorderen inzicht in capaciteit"	1 januari 2024 – 1 maart 2024
Opstellen plan van aanpak doorontwikkeling LPZ	Stichting LPZ	1 januari 2024 – 31 maart 2024
Uitbreiding bestuur stichting LPZ met relevante branchepartijen	LNAZ	1 januari 2024 – 1 april 2024
Opstellen randvoorwaarden en bestuurlijke afspraken gebruik LPZ	Stichting LPZ	1 januari 2024 – 1 januari 2025
Proces definiëren komen tot eenduidige definities en vaststellen van uitgangspunten en kaders capaciteit	Stichting LPZ	1 februari 2024 – 1 juli 2024
Plan van aanpak doorontwikkeling LPZ opgeleverd	Stichting LPZ	31 maart 2024
Stichting LPZ uitgebreid met relevante branchepartijen	LNAZ	1 april 2024
Proces faciliteren voor zorgaanbieders om basisinformatie via het LPZ ter beschikking te stellen	Stichting LPZ	1 april 2024 -
Beschikbaar maken basisinformatie zorgaanbieders acute zorg binnen het LPZ (regionaal)	ROAZ-partijen, stichting LPZ	1 april 2024 – 1 juli 2024

Basisinformatie zorgaanbieders acute zorg binnen het LPZ (regionaal) beschikbaar	ROAZ-partijen, stichting LPZ	1 juli 2024
Inventariseren praktisch uitvoerbare elementen LPZ voor de wijkverpleging	Stichting LPZ	- 1 januari 2025
Locatie mobiele zorgverleners inzichtelijk maken, koppeling LSIV ³² & LPZ	ROAZ-partijen, RAV	1 oktober 2024 – 1 januari 2025
Locatie mobiele zorgverleners inzichtelijk	ROAZ-partijen, RAV	1 januari 2025
Opstellen visie m.b.t. informatiepositie, AI, voorspelling capaciteitsinzicht en specifieke trends	Ministerie van VWS	1 januari 2025 – 1 juli 2025
Kijken naar evt. consequenties inrichting governance LPZ (afhankelijk van uitkomsten traject “bevorderen inzicht in capaciteit”)	Ministerie van VWS	1 januari 2025 – 1 april 2025
Besluitvorming definitieve governance LPZ	Stichting LPZ	1 januari 2025 – 1 april 2025
Besluit definitieve governance LPZ	Stichting LPZ	1 april 2025

Tijdelijk veranderopgave 5: Technische infrastructuur zorgcoördinatie

Activiteit	Verantwoordelijke	Doorlooptijd
Opdracht aan voormalige werkgroep Technische infrastructuur om voormalige conclusies om te zetten naar conceptvoorstel	Ministerie van VWS	1 januari 2024 – 1 mei 2024
Voormalige conclusies omzetten naar conceptvoorstel toekomstige implementatie van de benodigde infrastructuur	Voormalige werkgroep Technische Infrastructuur	1 januari 2024 – 1 mei 2024
Conceptvoorstel toekomstige implementatie van de benodigde technische infrastructuur	Voormalige werkgroep Technische Infrastructuur	1 mei 2024
Besluitvorming systeem inzicht in locatie van mobiele zorgverleners voor zorgaanbieders	Ministerie van VWS	1 januari 2024 – 1 mei 2024
Besluit systeem inzicht in locatie van mobiele zorgverleners voor zorgaanbieders	Ministerie van VWS	1 mei 2024
Inventarisatie randvoorwaarden om locatie wijkverpleging inzichtelijk te maken	Werkgroep ICT-Infrastructuur	1 januari 2024 – 1 mei 2024
Opstellen implementatieplan gekozen systeem inzicht locatiegegevens	Werkgroep ICT-Infrastructuur	1 januari 2024 – 1 mei 2024
Onderzoek koppeling met infrastructuren in langdurige zorg	Werkgroep ICT-Infrastructuur	1 januari 2024 – 1 mei 2024
Huidige stand van zaken infrastructuur in kaart brengen, behoeften ophalen	ROAZ-partijen	1 januari 2024 – 1 juli 2024
Oprichten Werkgroep ICT-Infrastructuur voor landelijke architectuur en regionale handvatten	Ministerie van VWS	1 april 2024 - 1 mei 2024
Werkgroep ICT-Infrastructuur opgericht	Ministerie van VWS	1 mei 2024

³² Landelijk systeem voor incident- en voertuiginformatie van de AZN.
<https://www.ambulancezorg.nl/themas/informatievoorziening-ict/landelijke-systemen/landelijk-systeem-voor-incident-en-voertuiginformatie>

Optekenen landelijke architectuur en opstellen handvatten	Werkgroep ICT-Infrastructuur	1 mei 2024 – n.t.b.
Handvatten opgesteld en landelijke architectuur opgetekend	Werkgroep ICT-Infrastructuur	N.t.b.
O.b.v. handvatten verder werken aan infrastructuur, incl. implementatie systemen	ROAZ-partijen	Doorlopend- (vanaf bekendmaking handvatten)

Tijdelijk veranderopgave 6: Governance

Activiteit	Verantwoordelijke	Doorlooptijd
Doornemen ROAZ-plannen incl. verzorgingsgebieden	LNAZ, ZN	1 januari 2024 – 1 maart 2024
Opstellen landelijke kaders met minimale eisen governance in regio's	Ministerie van VWS	1 januari 2024 – 1 maart 2024
Landelijke kaders met minimale eisen governance in regio's opgesteld	Ministerie van VWS	1 maart 2024
Bepaling invulling samenwerking m.b.t. zorgcoördinatie	Samenwerkende partijen in verzorgingsgebieden	1 januari 2024 – 1 juli 2024
Bepaling wat zorgaanbieders m.b.t. zorgcoördinatie leveren	Samenwerkende partijen in ROAZ-partijen en verz.geb.	1 januari 2024 – 1 juli 2024
Opstellen samenwerkingsovereenkomsten	Partijen binnen ROAZ en verzorgingsgebieden	1 januari 2024 – 1 januari 2025
Samenwerkingsovereenkomsten opgesteld	Partijen binnen ROAZ en verzorgingsgebieden	1 januari 2025
Bekendmaking evt. vervolgacties regio's t.a.v. landelijke minimale governance eisen (gegeven de ROAZ-plannen)	LNAZ, ZN (in samenspraak met het ministerie van VWS)	1 maart 2024 – 1 april 2024
Opdracht geven tot langetermijnonderzoek governance	Ministerie van VWS	1 maart 2024 – 1 juni 2024
Onderzoek en aanleveren formats voor samenwerkingsovereenkomsten	Ministerie van VWS	1 maart 2024 – 1 oktober 2024
Evaluatiemoment governance met evt. aanpassing landelijke kaders VWS	Ministerie van VWS	1 april 2024 – 1 oktober 2024
Voltooiing evaluatiemoment governance met evt. aanpassing landelijke kaders VWS	Ministerie van VWS	1 oktober 2024
Overzicht samenwerkingsverbanden o.b.v. inventarisatie samenwerkingsverbanden in transformatieplannen	LNAZ, ZN	1 oktober 2024 – 1 november 2024
Uitvoering langetermijnonderzoek governance	Ministerie van VWS	1 oktober 2024 – 1 januari 2025
Publicatie resultaten langetermijnonderzoek governance	Ministerie van VWS	1 januari 2025
Inrichting structurele governancestructuur o.b.v. landelijke kaders, uitkomsten langetermijnonderzoek en samenwerkingsovereenkomsten.	Partijen binnen ROAZ en verz.geb.	– 1 januari 2025

Tijdelijk veranderopgave 7: Bekostiging en financiering

Activiteit	Verantwoordelijke	Doorlooptijd
1. Bekostiging en financiering van de functies van zorgcoördinatie		
Plan en proces opstellen contracteren zorgcoördinatie door individuele zorgverzekeraars voor 2025	ZN	1 januari 2024 – 1 juni 2024
Plan en proces vastgelegd contracteren zorgcoördinatie door individuele zorgverzekeraars voor 2025	ZN	1 juni 2024
Toetsen werkbaarheid bestaande handvattendocument NZa	Ministerie van VWS, NZa, klankbordgroep	1 januari 2024 – 1 juli 2024
Evt. verduidelijken/aanvullen handvattendocument	NZa	1 april 2024 – 1 juli 2024
Stappen en richting definiëren vervolproces (o.b.v. onderzoek NZa structurele bekostiging)	Ministerie van VWS	1 april 2024 – 1 oktober 2024
Zorgaanbieders worden geconsulteerd over het plan en proces voor inkoop	ZN	1 juni 2024 – 1 juli 2025
Voltooiing consultatiefase zorgaanbieders over het plan en proces voor inkoop	ZN	1 juli 2025
Verdeling maken welke zorgaanbieder welke prestatie levert en wat declareert	Zorgaanbieders per regio i.s.m. bijbehorende zorgverzekeraar(s)	1 juli 2024 – 1 oktober 2024
Overgangsregeling financiering en contractering 2025 opgesteld	Zorgaanbieders per regio i.s.m. bijbehorende zorgverzekeraar(s)	1 oktober 2024
Inkopen zorgcoördinatie voor 2025	Zorgverzekeraars	1 juli 2024 – 31 december 2024
Zorgcoördinatie 2025 ingekocht	Zorgverzekeraars	31 december 2024
2. Bekostiging en financiering van de inzet van (vervolg)zorg		
Plan en proces opstellen contracteren inzet van (vervolg)zorg door individuele zorgverzekeraars voor 2024	ZN	1 januari 2024 – 1 juni 2024
Plan en proces vastgelegd contracteren inzet van (vervolg)zorg door individuele zorgverzekeraars voor 2025	ZN	1 juni 2024
Impactanalyse uitvoeren op de te verwachten verschuiving van zorg	ZN, evt. met NZa	1 januari 2024 – 1 juni 2024
Toetsen werkbaarheid bestaande handvattendocument NZa	Ministerie van VWS, NZa, klankbordgroep	1 januari 2024 – 1 juli 2024
Consulteren zorgaanbieders over plan en proces inkoop	ZN	1 juni 2024 – 1 juli 2024
Stappen en richting definiëren vervolproces (o.b.v. onderzoek NZa structurele bekostiging)	Ministerie van VWS	1 april 2024 – 1 oktober 2024
Opdracht aan ZN impactanalyse vertalen naar consequenties inkoop	Ministerie van VWS	1 juni 2024 – 1 september 2024
Onderzoeken of er aanpassingen nodig zijn in de bekostiging van diverse vormen van (vervolg)zorg op de lange termijn	Ministerie van VWS (evt. i.s.m. branchepartijen, NZa)	1 juli 2024 –

(Vervolg)zorg inkopen voor 2025	Zorgverzekeraars	1 juli 2024 – 31 december 2024
(Vervolg)zorg 2025 ingekocht	Zorgverzekeraar	31 december 2024

	2024		1 april	1 juli	1 oktober	2025		2026	2027
Algemeen	Informatie-bijeenkomst zorgcoördinatie	Projectleiders transformatie aangesteld	Snelle toets ingediend (1 juni)	Beoordelingskader toekennen transformatiemiddelen/accorderen transformatieplannen vastgelegd	Transformatieplannen ingediend	Projectleiders implementatie aangesteld		Herijkmoment voltooid (1 april)	
Inrichting van zorgcoördinatieprocessen		Platform kennisdeling zorgcoördinatie opgericht			Werkgroep zorgprocessen opgericht		Besluit evt. nieuwe/herziene protocollen	Besluit structurele inrichting meldkamer	
Personeel, competenties, opleiding				Werkgroep Opleiding, Competenties en Bevoegdheden opgericht		Evt. aanpassing functies en opleidingen (1 nov)	Optioneel: start pilots /experimenteerruimte		
Inzicht in relevante patiëntgegevens	Regionale werkgroepen Patiëntgegevens opgericht (1 maart)	Landelijke werkgroep Patiëntgegevens opgericht (1 maart)			Handvattendocument uitwisseling patiëntgegevens opgeleverd			Wogs ingevoerd	Implementatie definitieve werkwijze patiëntgegevens
Inzicht in capaciteit		Plan van aanpak doorontwikkeling LPZ opgeleverd	Stichting LPZ met relevante branchepartijen uitgebreid	Inzicht basisinformatie zorgaanbieders acute zorg beschikbaar			Locatie mobiele zorgverleners inzichtelijk gemaakt	Besluit definitieve governance LPZ genomen	
Infrastructuur			Conceptvoorstel implementatie technische infrastructuur afgerond (1 mei)	Systeem inzicht in locatie mobiele zorgverleners besloten (1 mei)	Werkgroep ICT Infrastructuur opgericht (1 mei)				
Governance	Landelijke kaders minimale eisen opgesteld (1 maart)					Evaluatiemoment governance met evt. aanpassingen landelijke kaders VWS voltooid	Samenwerkingsovereenkomst opgesteld	Resultaten langetermijnonderzoek gepubliceerd	Structurele governancestructuur ingericht
Bekostiging en financiering			Plan en proces contracteren vastgelegd (1 juni)	Consultatiefase zorgaanbieders over plan en proces inkoop voltooid			Zorgcoördinatie en (vervolg)zorg 2025 ingekocht		

C. Huidige situatie per veranderopgave

Veranderopgave 1: Inrichting van zorgcoördinatieprocessen

Momenteel melden burgers met een acute zorgvraag zich bij de huisartsenspoedpost, de meldkamer ambulancezorg (via 112) of hun eigen zorgverlener. Triagisten en centralisten streven er vervolgens naar om burgers met een zorgvraag naar de juiste zorgverlener te verwijzen. Een burger die 112 belt kan naar de huisarts doorverwezen worden, net zoals een burger die de huisartsenpost belt, toch naar de meldkamer doorverwezen kan worden. Een dergelijke verwijzing is alleen niet vanzelfsprekend voor alle vormen van zorginzet, en niet overal zijn er efficiënte processen ingericht voor deze verwijzingen. Hierdoor kan het zijn dat burgers uiteindelijk niet geholpen worden door de juiste zorgverlener die de meest passende zorg kan bieden. Verschillende zorgverleners, binnen én buiten het kader van de zorgcoördinatie pilots, werken al aan nieuwe zorgpaden, waarin multidisciplinaire samenwerking voorop staat. Om deze zorgpaden op te stellen is het belangrijk een goed beeld te hebben van hoe de patiëntstromen in de acute zorg verlopen, om het aantal overdrachten tot een minimum te kunnen beperken. Deze informatie ontbreekt echter nog.

Veranderopgave 2: Personeel, competenties en opleiding

De huidige situatie binnen zorgcoördinatie kenmerkt zich door het feit dat medewerkers doorgaans in dienst zijn van één zorgaanbieder. De aanstelling is hierbij gebaseerd op bestaande functies, functieprofielen en de vereiste competenties en kwalificaties, waaronder opleidingsniveau. Binnen zorgcoördinatie werken mensen met verschillende achtergronden, opleidingsniveaus, functietitels, beloningen en bevoegdheden. Het verschilt per zorginstelling welk personeel er wordt ingezet om zorgcoördinatietaken uit te voeren. De ELV-coördinatiefunctie, bijvoorbeeld, wordt veelal uitgevoerd door personeel dat zich naast de coördinatie ook met directe patiëntenzorg bezighoudt. Daarnaast leidt het Zorg Coördinatie Centrum (ZZC) Midden-Nederland een groep verpleegkundigen uit de acute VVT en de ambulancezorg op tot multidisciplinair triagisten, door ze bij te scholen tot triagist op de huisartsenpost, en daar diensten mee te laten draaien.

Veranderopgave 3: Inzicht in relevante patiëntgegevens

Zorgaanbieders moeten sinds 1 augustus 2023 voldoen aan de Richtlijn Gegevensuitwisseling acute zorg, op basis van het Kwaliteitskader Spoedzorgketen³³. In de richtlijnen is onder andere beschreven dat zorgverleners moeten kunnen beschikken over de algemene patiëntinformatie, de behandelaanwijzing en op basis van de triage de ABCDE-informatie, de ingangsklacht en de actuele locatie van de patiënt.

³³ Kwaliteitskader Spoedzorgketen, Zorginstituut Nederland. Gepubliceerd op 17 januari 2020, laatst herzien op 9 november 2021. [Kwaliteitskader Spoedzorgketen \(zorginzicht.nl\)](https://www.zorginzicht.nl)

Welke gegevens zorgaanbieders in de spoedzorgketen moeten uitwisselen is beschreven in de Richtlijn Gegevensuitwisseling acute zorg (2022)³⁴ en de Richtlijn Gegevensuitwisseling huisarts en huisartsenpost (2021)³⁵. Het merendeel van de informatie die nodig is kan worden uitgewisseld binnen het bestaande wettelijk kader. Hierbij gelden de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) en de Wet inzake geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). Voor het opvragen van een samenvatting van het medisch dossier bij de huisarts, moeten de gegevens al "klaar staan" voor ze kunnen worden opgevraagd door de HAP, RAV of SEH. Het "klaarzetten" van gegevens kan alleen met toestemming van de patiënt. Voor deze toestemming is een wetsvoorstel (Wogs) in voorbereiding om naar een 'geen bezwaar'-systeem te gaan, waardoor de gegevens van meer patiënten beschikbaar zullen zijn voor zorgverleners. Voor de zorg op de HAP en de SEH zijn ook gegevens van medisch-generalisten in de ouderen- en gehandicaptenzorg relevant.

De Richtlijn Gegevensuitwisseling huisarts en huisartsenpost is geïmplementeerd. De implementatie van de Richtlijn Gegevensuitwisseling acute zorg is van 2020-2023 gestimuleerd via het landelijke programma Met spoed beschikbaar. Een deel van uitwisselingen is nu in gebruik, met name tussen de ambulancezorg, HAP en het ziekenhuis (onder andere via Landelijk Systeem Digitale Vooraankondiging). Om de implementatie van de richtlijn de komende jaren af te ronden, en daarmee gegevensuitwisseling verder te ontwikkelen, is een verplichting onder de Wegiz in voorbereiding. Daarnaast heeft het ministerie van VWS een kwartiermaker de opdracht gegeven om de implementatie meer structureel te organiseren.

Stand van zaken gegevensuitwisseling zorgcoördinatie

In de bestaande richtlijnen en informatiestandaard(en) is geen beschrijving opgenomen van de gegevens die uitgewisseld moeten worden door de andere partijen in de keten binnen zorgcoördinatie. Daarnaast is de scope in deze documenten beperkt tot de uitwisseling tussen huisartsen, HAP's, RAV's en ziekenhuizen, waardoor de ggz, de GRZ en VVT buiten de boot vallen. Als er meer duidelijkheid is over de positie van zorgcoördinatie en de processen die nodig zijn voor samenwerking tussen de verschillende sectoren, kunnen die opgenomen worden in de landelijke kaders. Daarbij zijn ActiZ en de Nederlandse ggz sinds begin 2023 onderdeel van de Landelijke Spoedzorgtafel waar het Kwaliteitskader wordt vastgesteld.

De knelpunten die worden opgelost door de Wogs spelen naar verwachting ook bij zorgcoördinatie. Omdat nog niet beschreven is welke informatie uitgewisseld moet worden binnen zorgcoördinatie zal voor de gegevensuitwisseling (voorlopig) gebruik moeten worden gemaakt van al bestaande mogelijkheden.

³⁴ Richtlijn Gegevensuitwisseling acute zorg (2022), laatst herzien op 28 februari 2023. <https://www.nhq.org/praktijkvoering/gegevensuitwisseling/richtlijn-gegevensuitwisseling-acute-zorg/>

³⁵ Richtlijn Gegevensuitwisseling huisarts en huisartsenpost, 6 december 2021. <https://www.nhq.org/praktijkvoering/gegevensuitwisseling/gegevensuitwisseling-huisarts-huisartsenpost/>

Veranderopgave 4: Inzicht in capaciteit van zorgaanbieders

Een deel van de zorgcapaciteit kan inzichtelijk gemaakt worden via het LPZ, zoals beschikbaarheid en drukte bij SEH's en de beschikbare klinische capaciteit acute zorg. De ambulancezorg heeft op de meldkamer zicht op de locatie en beschikbaarheid van de voertuigen via de Landelijke Server Incidenten en Voertuigen (LSIV). Binnen de huisartsenzorg, VVT, GRZ en acute ggz is data over beschikbare capaciteit slechts in beperkte mate aanwezig en voor registratie worden verschillende systemen gebruikt, waardoor het niet inzichtelijk is voor andere zorgaanbieders.

Veranderopgave 5: Technische infrastructuur zorgcoördinatie

Momenteel heeft elke sector eigen systemen en wordt er voor gegevensuitwisseling veelal gebruik gemaakt van suboptimale oplossingen, in plaats van de bestaande systemen met elkaar te integreren. De infrastructuur die nodig is voor zorgcoördinatie heeft dan ook betrekking op de techniek, namelijk de IT-systemen en de verbindingen daartussen. Dat betreft ook de infrastructuur die nodig is om de zorgcoördinatieprocessen te ondersteunen en goed samen te kunnen werken. Denk hierbij aan uitvoering van de triage, het uitwisselen van patiëntgegevens en inzicht hebben in capaciteit. In de ambulancesector zijn alle bedrijven aangesloten bij het landelijke acute zorgnetwerk, dat overdracht van patiëntgegevens, maar ook het doorgeven van de locatie van auto's mogelijk maakt. Daarnaast werkt het LPZ met een aanlevermodule, die functioneert als een adapter tussen verschillende informatiesystemen en het LPZ. Van de huisartsen is het overgrote deel aangesloten bij de IT-infrastructuur van de HDS'en.

Veranderopgave 6: Governance

De verschillende zorgaanbieders opereren doorgaans afzonderlijk. Op sommige momenten werken ze samen in zowel formele als informele samenwerkingsverbanden. Ondanks deze samenwerkingen blijven de financiering en verantwoordelijkheden van de verschillende partijen gescheiden. In de verschillende domeinen zijn er wel lopende initiatieven om de samenwerking tussen zorgverleners te intensiveren. In het ggz-domein, bijvoorbeeld, is sinds 2020 de acute zorg georganiseerd onder de generieke module Acute psychiatrie (GMAP). Hierin worden triage, beoordeling, en behandeling allemaal uitgevoerd in nauwe samenwerking met politie, sociaal domein, en jeugd-ggz. Ook in het VVT-domein hebben in veel regio's aanbieders zich al verenigd om gezamenlijk de organisatiefunctie te leveren.

Veranderopgave 7: Bekostiging en financiering

Bekostiging en financiering van de functies van zorgcoördinatie

De nog doorlopende pilots zorgcoördinatie, die aansluiten bij het toekomstbeeld van zorgcoördinatie, wordt de bekostiging in 2024 nog geregeld via de bekostiging van de ambulancezorg.

De ELV-coördinatiefunctie wordt momenteel lumpsum gefinancierd. Zorgverzekeraars hebben recht op een deel van de lumpsum die in verhouding

staat tot hun aandeel in het adherentiegebied. Met terugwerkende kracht verdeelt elke verzekeraar de lumpsum over de cliënten die van ELV gebruik hebben gemaakt in het adherentiegebied.

De NZa heeft een aparte prestatie opgesteld om coördinatiefuncties te kunnen bekostigen. Het gaat om de prestatie 'coördineren van verblijf/regionale coördinatiefuncties'. Zorgverleners die hiervoor in aanmerking willen komen, moeten kunnen aantonen dat ze de volgende diensten aanbieden: triage, 24-7 bereikbaarheid en inzicht in de beschikbare capaciteit, monitoring en evaluatie van de regionale coördinatiefunctie, en kwaliteits- en effectmeting van de regionale coördinatiefunctie.

Bekostiging en financiering van de (vervolg)zorg

Voor de meeste domeinen zijn er geen belemmeringen in de bekostiging van de (vervolg)zorg. In het VVT-domein worden er wel enkele bestaande knelpunten gesignaleerd voor de inzet van vervolgzorg. Allereerst wordt benoemd dat er geen manier is om beschikbaarheid van ELV-bedden te financieren. Wel is er in het tarief een bepaald percentage aan leegstand verrekend. Er wordt (nog) niet gedocumenteerd hoe veel vraag naar ELV-bedden er is, waaraan niet wordt voldaan.

Daarnaast zijn de tarieven voor hoogcomplexe ELV-zorg hoger dan die voor laagcomplexe zorg, wat een prikkel kan vormen voor zorgaanbieders om vooral cliënten met laagcomplexe casuïstiek aan te nemen.

Verder wordt er gesignaleerd het moeizaam is tot sluitende begrotingen te komen voor samenwerkende zorgaanbieders, met name voor de coördinatiefuncties en in de ongeplande nachtzorg. Er is niet altijd duidelijk welk marktaandeel een verzekeraar in de adherentieregio heeft, en bovendien stellen verzekeraars soms aanvullende eisen aan de zorg, die niet eerder bekend waren. In het Rapport - herhaalmeting onplanbare nachtzorg wijkverpleging (2022)³⁶ komt naar voren dat bijna de helft van de zorgaanbieders baten uit andere bedrijfsonderdelen gebruikt om tekorten in de onplanbare nachtzorg aan te vullen. Veel aanbieders ervaren de met de verzekeraars gemaakte bekostigingsafspraken ook als onvoldoende.

Tevens is er een betaaltitel voor onplanbare nachtzorg, maar is de daadwerkelijke bekostiging van nachtzorg afhankelijk van de afspraken met de zorgverzekeraars. Ook is er voor de andere dagdelen geen betaaltitel om ook de beschikbaarheid te bekostigen. Ten slotte blijft er bij zorgaanbieders en zorgverleners veel onduidelijk over welke zorg wel en welke niet gedeclareerd kan worden, en bij wie dat moet.

In het ggz-domein wordt gesignaleerd dat de bekostiging voor jeugd-ggz niet via de zorgverzekeringswet verloopt, wat een aandachtspunt is bij het inkopen van zorgcoördinatie. Hierin zullen dus niet alleen met aanbieders, maar ook met gemeenten afspraken gemaakt moeten worden.

³⁶ Rapport onplanbare nachtzorg wijkverpleging, 16 september 2022.
<https://open.overheid.nl/documenten/ronl-2d62c9bc6646701cc724b61b7c0cf049752d2e8c/pdf>