

# Informatiebouwstenen voor het opstellen van het basis ROAZ-beeld

Uitwerking van de landelijk vastgestelde criteria  
van het ROAZ-beeld naar data en databronnen

Maart 2023

# Inhoudsopgave

<b>1.</b>	<b>Inleiding</b>	<b>3</b>
1.1	Tijdpad opstellen ROAZ-beeld en ROAZ-plan	5
<b>2.</b>	<b>Landelijk vastgestelde criteria ROAZ-beeld</b>	<b>6</b>
<b>3.</b>	<b>Uitwerking landelijke criteria naar data</b>	<b>8</b>
3.1	(Verwacht) zorggebruik en/of zorgvraag	8
3.2	(Verwacht) zorgaanbod	16
3.3	Regionale samenwerking	22
3.4	Conclusies op basis van het ROAZ-beeld	23
	<b>Bijlagen</b>	<b>24</b>
1	Toelichting doel ROAZ-beeld en ROAZ-plan	24
2	Procesmatige afspraken voor het ROAZ-beeld	25
3	Opzet ROAZ-beeld	26
4	Gemaakte afspraken voor aanlevering landelijke data door RIVM	27
5	Aandachtspunten beschikbaarheid data	28
6	Toelichting criterium arbeidsmarkt acute zorg	29

# I. Inleiding

**Het Integraal Zorgakkoord (IZA) heeft als doel de zorg voor de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Om dit te bereiken zijn afspraken gemaakt tussen het ministerie van VWS en een groot aantal partijen in de zorg. Eén van de onderdelen, die binnen het IZA centraal staat, is de acute zorg. In het IZA staat dat iedere ROAZ-regio in 2023 een ROAZ-beeld (2e kwartaal) en een ROAZ-plan (4e kwartaal) op moet stellen over de acute zorg in de regio. Per ROAZ-regio zijn de ROAZ-voorzitter en de marktleider zorgverzekeraar opdrachtgevers van dit ROAZ-beeld en ROAZ-plan.**

## **Handvat bij opstellen basis ROAZ-beeld**

Verschillende IZA-partijen stelden, samen met VWS, een [landelijke set criteria](#) op voor het ROAZ-beeld en ROAZ-plan. Deze zijn 19 januari 2023 gepubliceerd. De vervolgstap voor iedere ROAZ-regio is het opstellen van een regionaal ROAZ-beeld aan de hand van de landelijke criteria. Om ROAZ-regio's hierbij een handvat te bieden, ontwikkelden het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) samen met Zorgverzekeraars Nederland (ZN), in afstemming met VWS, het RIVM de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), RegioPlus en het Capaciteitsorgaan, het document dat voor u ligt.

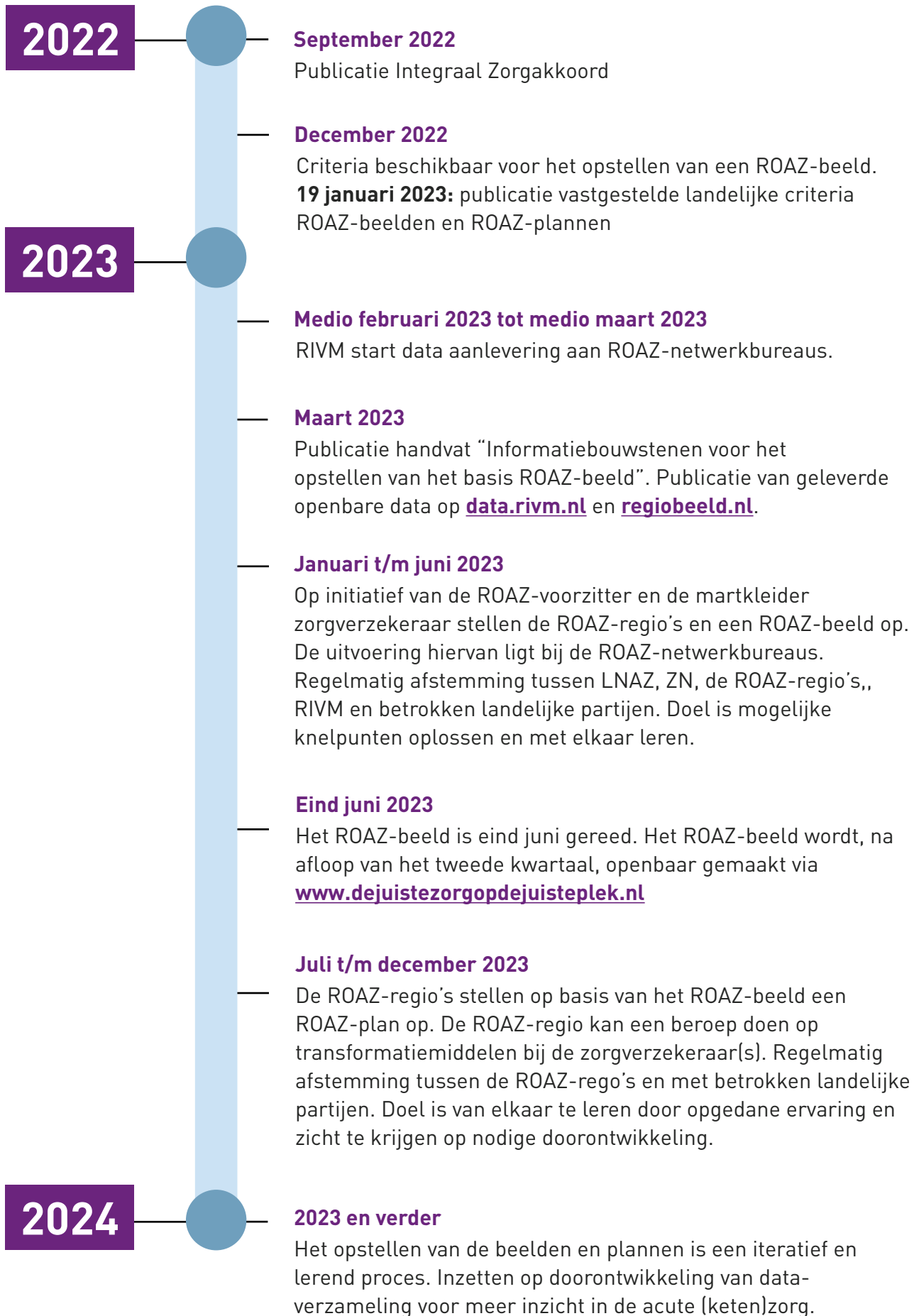
De inhoud van dit document is de aanreiking van het basis ROAZ-beeld, zoals genoemd in de landelijke criteria en heeft als doel per criterium inzichtelijk te maken welke landelijke databronnen beschikbaar zijn, wie de data aanlevert aan de regio, hoe dit gebeurt en wanneer.

Er zijn veel landelijke data beschikbaar, die opgenomen kunnen worden in het ROAZ-beeld. Het is echter niet mogelijk aan alle criteria te voldoen met data uit landelijke databronnen. Om die reden wordt in het document aangegeven waar regionale data en/of kwalitatieve verrijking nodig zijn om te kunnen voldoen aan de landelijke criteria. De ROAZ-regio's bepalen zelf hoe de landelijke en regionale data en informatie samen komen. Daarnaast staat het iedere ROAZ-regio vrij om (voor een regio relevante) aanvullende thema's, data en kwalitatieve informatie op te nemen in het ROAZ-beeld. Er is in lijn met de Opzet Regiobeeld, een Opzet ROAZ-beeld ontwikkeld. Deze opzet dient als hulpmiddel bij de weergave van de verschillende onderdelen in het ROAZ-beeld. Het staat de regio's vrij om naar eigen inzicht de opzet aan te vullen en/of aan te passen en verder te verbijzonderen (zie [bijlage 3](#)).

## **Vervolg**

Aan het eind van het tweede kwartaal van 2023 moet het eerste ROAZ-beeld gepubliceerd zijn op de website [www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl](http://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl). De ROAZ-regio's kunnen ervoor kiezen om, naast deze versie van het ROAZ-beeld, een versie te maken met aanvullingen voor het ROAZ in de eigen ROAZ-regio. In het IZA is afgesproken dat het ROAZ-beeld eens per drie jaar herijkt wordt. Het is belangrijk de komende jaren in te zetten op doorontwikkeling van data, zowel met landelijk betrokken partijen als in regionaal

verband, om meer inzicht te verkrijgen in de data en kengetallen van de acute (keten)zorg. Het maken van een ROAZ-beeld en ROAZ-plan is een iteratief en lerend proces met verschillende partijen in de regio. Het LNAZ en ZN zullen gedurende de totstandkoming van dit eerste ROAZ-beeld en ROAZ-plan regelmatig afstemmen met de ROAZ-regio's om zo van elkaar te leren en samen zorg te dragen voor doorontwikkeling van landelijke én regionale data. Dit doen zij in goed overleg met de betrokken landelijke partijen.



## 2. Landelijk vastgestelde criteria ROAZ-beeld

De landelijk vastgestelde criteria voor het opstellen van het ROAZ-beeld zijn ingedeeld in vier categorieën:

### 1. (Verwacht) zorggebruik en/of zorgvraag

Toegesplitst op de acute zorg en waar mogelijk in relatie met demografie: gezondheidskenmerken, sociale determinanten, geografische kenmerken, ingangsklachten, patiëntenstromen (in-door-uitstroom) en prognoses.

### 2. (Verwacht) zorgaanbod

Beschrijving en data van zorgaanbieders. In relatie gebracht met geldende kwaliteitscriteria, inzicht in ontwikkelingen en knelpunten toegang acute zorg. Onderdeel is ook ontwikkeling en trend (prognose) arbeidsmarkt acute zorg.

### 3. Regionale samenwerking

Beschrijving van ROAZ en relevante andere (sub)regionale samenwerkingen.

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

Duiding van de feitelijke informatie.

De uitwerking van de vier categorieën en de bijbehorende criteria uit het vastgestelde document 'Criteria ROAZ-beelden en ROAZ-plannen' (19-02-2023), is te vinden in [bijlage 1](#).

### Uitgangspunten

De landelijk vastgestelde criteria zijn door LNAZ, ZN en de ROAZ-regio's, in afstemming met VWS, RIVM, NZa, RegioPlus en het Capaciteitsorgaan vertaald in informatiebouwstenen in het document dat voor u ligt. Hierin wordt de volgorde aangehouden van de landelijk vastgestelde criteria in het IZA-document. Alle landelijk vastgestelde criteria én de uitwerking hiervan naar data(bronnen) dienen in het ROAZ-beeld opgenomen te worden.

In de komende hoofdstukken leest u welke landelijke data beschikbaar zijn per criterium, waar gebruik gemaakt kan worden van andere databronnen en/of (kwalitatieve) informatie en waar regionale uitwerking nodig is. Bij het opstellen van dit document is gekeken naar wat maximaal haalbaar en realistisch is om in het tweede kwartaal van 2023 gereed te hebben. Hierbij zijn een aantal uitgangspunten leidend geweest:

- Beschikbaarheid van data uit een openbare landelijke bron is vereist.
- Data moeten voor iedere regio relevant zijn en er is een duidelijke link te leggen met de acute zorg.

- Data zijn zo actueel en diepgaand mogelijk, over meerdere jaren beschikbaar (trend) en bieden, waar mogelijk in de keten, informatie over: instroom, doorstroom, uitstroom, herkomst en bestemming.
- Afspraken over onderverdelingen (bijv. leeftijdscategorieën) en over het niveau waarop de data betrekking hebben, moeten duidelijk zijn. Hierbij is afgesproken dat data in ieder geval betrekking hebben op het niveau van de ROAZ-regio en waar mogelijk ook op veiligheidsregio- en gemeenteniveau, zodat een ROAZ-regio eventuele andere subregio-verdelingen kan maken.
- De ROAZ-regio's ontvangen de data zodanig, dat er eigen analyses gemaakt kunnen worden. Waar van toepassing en relevant in relatie met regionale kwantitatieve data.
- Alle regio's kunnen naar eigen wens en inzicht het ROAZ-beeld aanvullen en verrijken met andere regionale databronnen en/of kwalitatieve informatie.
- Gepubliceerde data in openbare rapportages van diverse partijen (waaronder RIVM, NZa, AZN sectorkompas, NIVEL) worden voor het opstellen van het ROAZ-beeld ook geraadpleegd.

Voor een aantal criteria is geen (of beperkte) landelijke data beschikbaar. In sommige gevallen vraagt de inhoud

ervan om uitwerking en duiding op regionaal niveau, of zijn er afspraken gemaakt over het faciliteren van de ROAZ-regio's met een landelijk opgestelde verklarende tekst, met verwijzing naar bronnen. Ook is het belangrijk rekening te houden met actualiteit van data, deze kan verschillen (zie [bijlage 5](#) voor meer informatie).

### **Bijlagen**

Om een goed en volledig beeld te krijgen van de aandachtspunten, gemaakte afspraken en het proces om te komen tot de uitwerking van de landelijke criteria van het ROAZ-beeld, zijn enkele bijlagen toegevoegd aan dit document. Dit zijn de volgende bijlagen:

- [Bijlage 1: Toelichting doel ROAZ-beeld en ROAZ-plan](#)
- [Bijlage 2: Procesmatige afspraken voor het ROAZ-beeld](#)
- [Bijlage 3: Opzet ROAZ-beeld](#)
- [Bijlage 4: Gemaakte afspraken voor aanlevering landelijke data door RIVM](#)
- [Bijlage 5: Aandachtspunten beschikbaarheid data](#)
- [Bijlage 6: Toelichting criterium arbeidsmarkt acute zorg](#)

# 3.1 (Verwacht) zorggebruik en/ of zorgvraag

De eerste categorie gaat in op het (verwacht) zorggebruik en/of de zorgvraag. De vier criteria die betrekking hebben op deze categorie, zijn in dit hoofdstuk uitgewerkt in informatiebouwstenen en aangevuld met verklarende teksten.

**Criterium:** het ROAZ-beeld besteedt in ieder geval aandacht aan factoren die van invloed (kunnen) zijn op het acute zorggebruik en/of zorgvraag:

- **Demografie** (bijvoorbeeld leeftijdsopbouw, man/vrouw, aantal geboorten per jaar, 10 jaar prognose demografie)
- **Gezondheidskenmerken** (bijvoorbeeld roken, alcoholgebruik, overgewicht, bewegen, valrisico, functieverlies, ervaren gezondheid en gezondheidsachterstanden)
- **Sociale determinanten** (bijvoorbeeld sociaaleconomische status, inkomensverdeling, mate van moeite met rondkomen, zelfredzaamheid, eenzaamheid en mantelzorg(druk))
- **Relevante geografische kenmerken** voor optimale toegankelijkheid en beschikbaarheid acute zorg (bijvoorbeeld afstand tot zorg, wegennetwerk, aanrijtijden).



## Demografie

Welke data	Bron	Wie levert data aan bij ROAZ-netwerkbureau	Hoe worden data aangeleverd	Wanneer worden data aangeleverd
<p><b>Bevolkingsopbouw:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aantallen inwoners per 1 januari van de jaren 2017 t/m 2022</li> <li>In leeftijd 5-jaars klasse onder andere 0-4, 5-9, 10-14 etc.</li> <li>Op 3 niveaus: gemeente (kleiner dan 50.000 inwoners niet voor publicatie), veiligheidsregio en ROAZ-regio</li> </ul>	RIVM (CBS)	RIVM	Excel via inlog	Februari 2023
<p><b>10-jaars prognoses:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aantallen inwoners per jaar in de jaren 2023 t/m 2050</li> <li>In leeftijd 10-jaars klasse en in leeftijd 5-jaars klasse (laatste niet voor publicatie)</li> <li>Op 3 niveaus: gemeente (voor gemeentes met 50.000+ inwoners), veiligheidsregio en ROAZ-regio</li> </ul>	RIVM (PBL)	RIVM	Excel via inlog	Februari 2023

### **Gezondheidskenmerken en sociale determinanten**

Er is informatie bekend over de (gezonde) levensverwachting van inwoners met een lage sociaal economische status (SES), de relatie tussen inwoners met een lage SES en het gebruik van de acute zorg én het hebben van een verhoogd risico op bepaalde ziektebeelden. Het is echter niet mogelijk een duidelijk causaal verband te leggen tussen de SES en het (acute) zorggebruik. Er is daarom besloten om over de invloed van een lage SES op het acute zorggebruik geen cijfers op te nemen in het ROAZ-beeld, maar hiervoor een verklarende tekst op te stellen, die alle regio's in het ROAZ-beeld kunnen opnemen. Deze tekst kan gebruikt worden bij het omschrijven van de regio en het doen van een voorspelling of prognose m.b.t. het huidige en toekomstige zorggebruik. De verklarende tekst wordt opgesteld door het RIVM in samenwerking met Pharos en het LNAZ en is uiterlijk gereed in maart 2023.

Op [Regiobeeld.nl](https://regiobeeld.nl) zijn data en grafieken gepubliceerd over deze kenmerken. Hiervan kan, waar van toepassing, gebruik gemaakt worden in het ROAZ-beeld.

*Opmerking: Sinds 2022 hanteert CBS de SES-WOA score. WOA staat voor welvaart, opleiding en arbeid. De SES-WOA is een samengestelde maat van CBS die Sociaal economische status weergeeft op het niveau van gemeente, wijk of buurt en het mogelijk maakt om gebieden met elkaar te vergelijken. Zowel de SES-WOA, als opleiding, zijn indicatoren van SES. De SES-WOA score wordt door het RIVM gebruikt bij het opstellen van de verklarende tekst.*

### **Geografische kenmerken**

Het criterium 'geografische kenmerken' heeft overlap met het criterium 'aanbieders en aanbod acute zorg', dat valt onder het (verwacht) zorgaanbod. Er is daarom voor gekozen de toegang en beschikbaarheid van de acute zorg bij dit criterium onder te brengen. Daar hoort ook een meer algemene beschrijving van de regionale geografische kenmerken bij.

**Criterium:** het ROAZ-beeld bestaat in ieder geval aandacht aan de (belangrijkste) soorten ingangsklachten

binnen de acute zorg en brengt dit in relatie tot de demografie van de regio.

### Ingangsklachten in relatie met demografie

Welke data	Bron	Wie levert data aan bij ROAZ-netwerkbureau	Hoe worden data aangeleverd	Wanneer worden data aangeleverd
<b>Aantal Spoedeisende Hulp (SEH) bezoeken met klinische opname voor pijn op de borst (POB), beroerte, onderste luchtwegen, buik/bekken en letsel</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Voor de jaren 2017 t/m 2019</li> <li>In leeftijd 5-jaars klasse (van 0-4, 5-9, 10-14 etc.)</li> <li>Per gemeente, veiligheidsregio en ROAZ-regio.</li> </ul>	RIVM (Vektis)	RIVM	Excel via inlog	Februari 2023, onder embargo tot juni 2023
<b>Aantal opgenomen traumapatiënten</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Voor de jaren 2017 t/m 2021</li> <li>In leeftijd 5-jaars klasse (van 0-4, 5-9, 10-14 etc.)</li> <li>Per ROAZ-regio.</li> </ul>	Regio (LTR)	Regio: beschikbaar via LTR ProMISe	N.v.t.	Beschikbaar
<b>Aantal heupfracturen van traumapatiënten</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Voor de jaren 2017 t/m 2021</li> <li>In leeftijd 5-jaars klasse (van 0-4, 5-9, 10-14 etc.) en geslacht</li> <li>Per ROAZ-regio.</li> </ul>	Regio (LTR)	Regio: beschikbaar via LTR ProMISe	N.v.t.	Beschikbaar
<b>Aantal opgenomen multitraumapatiënten</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Voor de jaren 2017 t/m 2021</li> <li>In leeftijd 5-jaars klasse (van 0-4, 5-9, 10-14 etc.)</li> <li>Per ROAZ-regio.</li> </ul>	Regio (LTR)	Regio: beschikbaar via LTR ProMISe	N.v.t.	Beschikbaar

**Opmerking 1:** Er zijn geen uniforme gegevens over ingangsklacht naar leeftijd (per sector) per ROAZ-regio beschikbaar via landelijke, openbare bronnen.

**Opmerking 2:** NIVEL publiceert openbare data over Huisartsen(posten). Waar nodig wordt in overleg bekeken of regionale data beschikbaar zijn.

**Opmerking 3:** Optioneel: informatie over ingangsklacht, diagnose of specialisme naar leeftijd verzamelen via regionale uitvraag.

**criterium: Patiëntenstromen (instroom, doorstroom, uitstroom)**

*Disclaimer: indien gegevens beschikbaar zijn. Mate van beschikbaarheid voor 2023 is nog onzeker.*

**Patiëntenstromen acute zorg (in-door-uitstroom)**

Welke data	Bron	Wie levert data aan bij ROAZ-netwerkbureau	Hoe worden data aangeleverd	Wanneer worden data aangeleverd
<p><b>Per ROAZ-regio, en per zorgkantoorregio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• instroom</li> <li>• doorstroom</li> <li>• uitstroom.</li> </ul> <p>Op pagina 13 is de inhoudelijke uitwerking van deze data te vinden.</p>	NZa/Vektis	NZa/RIVM	Excel via inlog	<p>Maart 2023 (data van 2016 t/m 2020)</p> <p>Eind april 2023 (data van 2020)</p>
<p><b>Aantal contacten meldkamer ambulance</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Schatting van inzetten ritten naar aantal meldkamercontacten</li> <li>• Schatting 2023</li> <li>• Op RAV-regio niveau.</li> </ul>	RIVM	NZa/RIVM	Excel via inlog	Maart 2023
<p><b>Aantal inzetten Mobiel Medisch Team (MMT) (onderscheid weg gelaten)</b></p>	LNAZ / Landelijk Netwerk MMT zorg	NZa/RIVM	Factsheet, meest recent 2020	Beschikbaar
<p><b>(PM: Aantal crisiscontacten GGZ (declaraties) 18 jaar en ouder per ROAZ-regio)</b></p> <p><b>Aantal crisiscontacten GGZ 0-17 jaar</b></p>	Witte vlek (voor toelichting bijlage 4)	NZa/RIVM	N.v.t.	N.v.t. (na Q2 2023 beschikbaar)
<p><b>Aantal contacten acute verloskunde in ziekenhuis</b></p> <p>Optioneel: informatie over poliklinische/klinische bevallingen verzamelen via regionale uitvraag eventueel in combinatie met open data integrale geboortezorg   zorginzicht</p>	Witte vlek, geen landelijke data beschikbaar	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.

## Data in-, door- en uitstroom van patiënten nader gespecificeerd

Op deze pagina is de data over instroom, doorstroom en uitstroom van patiënten in de tabel op pagina 11 nader gespecificeerd. De ROAZ-regio's ontvangen deze data van de NZa via het RIVM.

### Instroom

- Aantal unieke patiënten (in de acute huisartsen dagzorg, per dag opgeteld tot een jaar (dit is naar schatting 4,3% van alle huisartsen dagzorg)
- Aantal unieke patiënten in de acute huisartsenzorg in de avond, weekend en nacht, per dag opgeteld tot een jaar
- Aantal A1 (binnen 15 minuten ter plaatse) en aantal A2 (binnen 30 minuten ter plaatse) inzetten ambulancezorg
- Aantal SEH/EHH bezoeken zonder verwijzing.

### Doorstroom

- Aantal ambulance inzetten, verwezen door de huisarts (binnen/buiten kantoortijden)
- Aantal SEH/EHH bezoeken, verwezen door de huisarts (binnen/buiten kantoortijden)
- Aantal SEH/EHH, bezoeken vervoerd door de ambulance
- Aantal unieke patiënten die zijn opgenomen in het ziekenhuis, na SEH/EHH bezoek, per dag opgeteld tot een jaar.

### Uitstroom

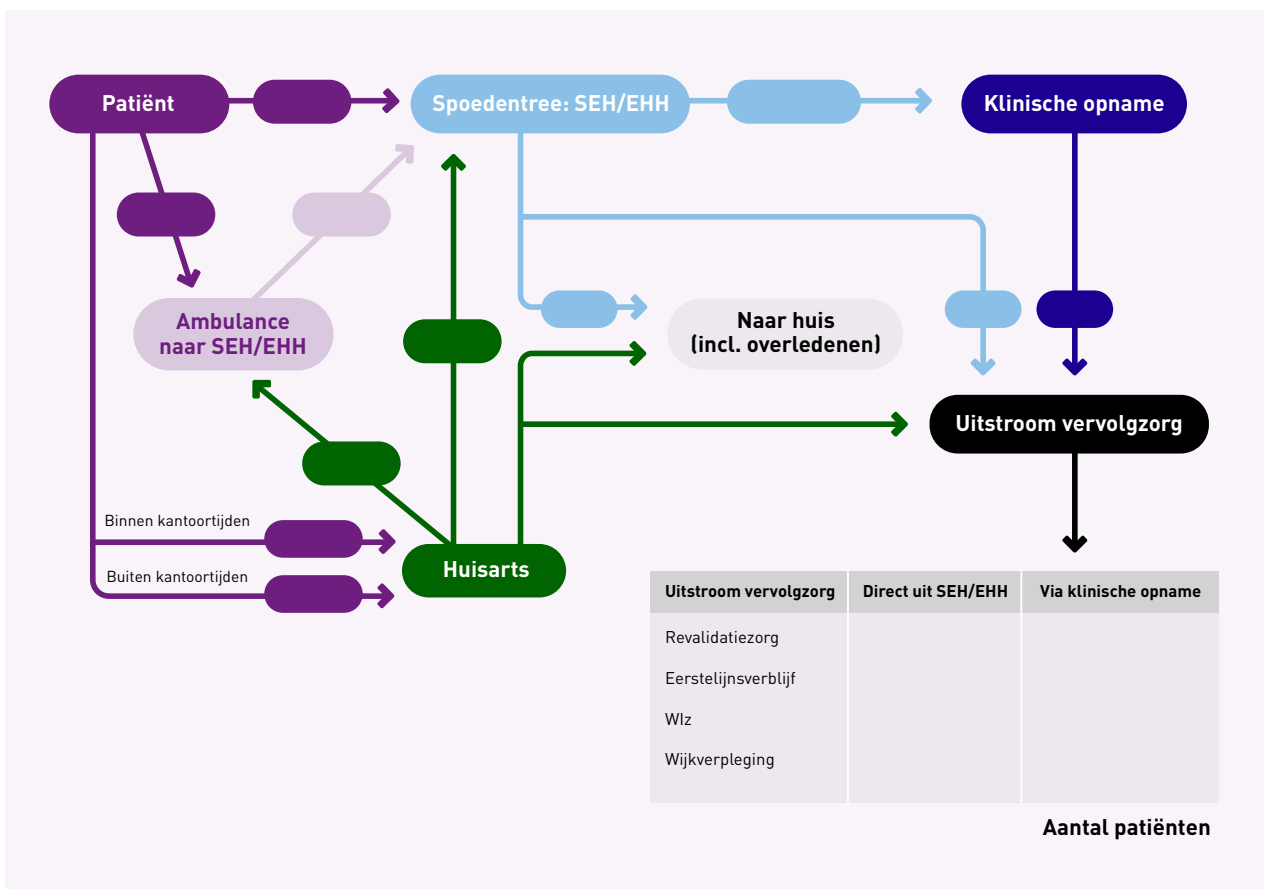
- Aantal unieke patiënten naar huis/overleden na SEH/EHH bezoek, per dag opgeteld tot een jaar
- Aantal unieke patiënten naar geriatrische revalidatiezorg na SEH/EHH bezoek, per dag opgeteld tot een jaar

- Aantal unieke patiënten naar eerstelijnsverblijf na SEH/EHH bezoek, per dag opgeteld tot een jaar
- Aantal unieke patiënten naar een zorgaanbieder in het kader van de Wet langdurige zorg (Wlz) na SEH/EHH bezoek, per dag opgeteld tot een jaar
- Aantal unieke patiënten naar wijkverpleging na SEH/EHH bezoek, per dag opgeteld tot een jaar
- Aantal unieke patiënten naar geriatrische revalidatiezorg na klinische opname, per dag opgeteld tot een jaar
- Aantal unieke patiënten naar eerstelijns verblijf na klinische opname, per dag opgeteld tot een jaar
- Aantal unieke patiënten naar een zorgaanbieder in het kader van de Wet Langdurige Zorg (WLZ) na klinische opname, per dag opgeteld tot een jaar
- Aantal unieke patiënten naar wijkverpleging na klinische opname, per dag opgeteld tot een jaar
- Aantal unieke patiënten (per dag opgeteld tot jaar) na huisartsenzorg ANW naar (geriatrische) revalidatiezorg, eerstelijnsverblijf, WLZ en wijkverpleging (witte vlek)
- Aantallen unieke patiënten huisartsenzorg (binnen/buiten ANW) naar leeftijdscategorieën
- Aantallen SEH/EHH contacten uitgesplitst naar leeftijdscategorieën, naar verwijzer en naar bestemming.

De NZa levert aanvullend op de data een PDF met een stroomschema, tabellen en verantwoording. Deze PDF is vergelijkbaar met onderstaande afbeelding uit de

Monitor acute zorg en heeft betrekking op de instroom, doorstroom en uitstroom van patiënten. Ook publiceert de NZa een PDF op Regiobeeld.nl.

**Voorbeeldfiguur Acute Zorg op ROAZ-niveau**



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

### 10 jaar-prognose/projectie

Welke data	Bron	Wie levert data aan bij ROAZ-netwerkbureau	Hoe worden data aangeleverd	Wanneer worden data aangeleverd
<p><b>Huisartsenposten (HAP)</b> (patiënten en gewogen consulteenheden), <b>regionale ambulancevoorziening (RAV)</b> (A1 en A2 ritten exclusief minder complexe zorg (MZC)) en <b>Spoedeisende hulp</b> (patiënten) per ROAZ regio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gemiddelde groei per jaar o.b.v. demografie</li> <li>Gemiddelde groei per jaar o.b.v. autonome ontwikkelingen</li> <li>Totale gemiddelde groei per jaar</li> <li>Verwacht aantal patiënten in 2030 op basis van demografie</li> <li>Verwacht aantal patiënten in 2030 op basis van demografie en autonome ontwikkelingen.</li> </ul>	RIVM, NZa (Vektis, AZN, CBS, PBL)	RIVM	Rapportage beschikbaar op basis van gegevens t/m 2019 (SEH 2018)	Februari 2023
<p><b>Aantal personen met één aandoening en met meer dan één aandoening in leeftijd 10-jaars klasse en ROAZ-regio 2015-2030</b></p>	RIVM (gezondheidsmonitor/Leefstijlmonitor)	RIVM	Excel via inlog	Februari 2023
<p><b>Aantal personen in leeftijd 10-jaars klasse en ROAZ-regio in 2019 met: relevante ingangsklachten waaronder coronaire hartziekten, COPD en hartfalen.</b></p> <p>Optioneel: met behulp van demografische prognoses is 10-jaars projectie op ROAZ-niveau of veiligheidsregio niveau te maken</p>	RIVM (NIVEL)	RIVM	Excel via inlog	Februari 2023

## 3.2 (Verwacht) zorgaanbod

De eerste categorie gaat in op het (verwacht) zorggebruik en/of de zorgvraag. De vier criteria die betrekking hebben op deze categorie, zijn in dit hoofdstuk uitgewerkt in informatiebouwstenen en aangevuld met verklarende teksten.

**Criterium:** Het ROAZ-beeld geeft inzicht in het aanbod van acute zorg in de regio. Hierbij wordt in ieder geval aandacht besteed aan de volgende vormen van acute zorg:

- Acute zorg in de wijkverpleging;
- Acute huisartsenzorg
- Farmaceutische spoedzorg
- Acute zorg door de ambulancedienst en het Mobiel Medisch Team (MMT)
- Acute verloskunde
- Acute GGZ (inclusief aansluiting op centrale beoordelingslocatie acute psychiatrie)
- Spoedeisende hulp in het ziekenhuis inclusief traumacentra en andere specifieke voorzieningen en
- Verpleeghuisverwijzing met relatie tot acute zorg (onder andere ELV, GRZ en crisisbedden).



## Aanbieders en aanbod acute zorg

Opmerking 1 van toepassing.

Welke data	Bron	Wie levert data aan bij ROAZ-netwerkbureau	Hoe worden data aangeleverd	Wanneer worden data aangeleverd
<b>Acute zorg wijkverpleging</b>	Witte vlek	N.v.t.	Waar mogelijk regionaal, hierbij rekening houden met versnippering aanbod	N.v.t
<b>Farmaceutische spoedzorg – locaties nacht- en weekendapotheken</b>	Stichting dienst-apotheken	Regio	Via regio en sdn.web.nl	Beschikbaar
<b>Acute verloskunde (ziekenhuislocaties met 24/7 acute verloskunde)</b>	RIVM en openbare data Perined	RIVM	Excel via inlog	Februari 2023
<b>Acute ziekenhuiszorg</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Locaties EHH (Eerste Hart Hulp)</li> <li>• Traumacentrum</li> <li>• IVT-centra (Intraveneuze trombolysie)</li> <li>• IAT-centra (Intra-arteriële trombectomie)</li> <li>• PCI-centra (Percutane Coronaire interventie).</li> </ul>	Landelijke Acute Zorgkaart (LAZK) / Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ)	Regio	Website LAZK LPZ-applicatie	Beschikbaar
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verdeling huisartsenposten over de regio</li> <li>• Verdeling Spoedeisende hulp over de regio</li> <li>• Ambulanceposten in de regio</li> <li>• Beschikbaarheid acute GGZ (alleen locaties instellingen beschikbaar in LAZK).</li> </ul>	LNAZ/ROAZ	<p>De LAZK, er wordt antwoord gegeven op de volgende vragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Waar bevindt zich welke aanbieder van acute zorg?</li> <li>- Welke type acute zorg leveren de aanbieders?</li> <li>- Welke geografische gebieden worden gedekt door aanbieders van acute zorg</li> </ul>	<p>Informatie is te vinden op de website van het LAZK en is door iedere regio individueel te raadplegen.</p> <p>o.b.v. publieke versie LAZK</p> <p>(meer informatie beschikbaar voor netwerkbureaus via de inlog)</p>	Beschikbaar

**Opmerking 1:** NB de data beschikbaar over huisartsen/HAP, Ambulancezorg, GGZ, VVT is beschreven bij andere criteria (in-door-uitstroom, prognoses en knelpunten toegang) en wordt in de tabel daarom niet weergegeven.

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

In het ROAZ-beeld moet een verband worden gelegd met de kwaliteitscriteria acute zorg. Hierbij is het relevant voor de complexe spoedstromen de volumenormenten en doorlooptijden op te nemen van: multitrauma, rAAA, CVA, heupfractuur, PCI's en integrale geboortezorg.

### Kwaliteitscriteria acute zorg: Volumenormenten en doorlooptijden

Welke data	Bron	Wie levert data aan bij ROAZ-netwerkbureau	Hoe worden data aangeleverd	Wanneer worden data aangeleverd
<p><b>Voor onderstaande aandoeeningen de volumenormenten en doorlooptijden (o.a. Kwaliteitskader Spoedzorgketen):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Multitrauma</li> <li>• rAAA (gerupteerd Aneurysma)</li> <li>• Beroerte/CVA</li> <li>• Heupfractuur</li> <li>• PCI's (dotteren)</li> <li>• Integrale geboortezorg.</li> </ul>	LTR Zorginstituut Nederland (ZIN)	Regio	LTR Website ZIN	Beschikbaar (data verslagjaar 2021)
<p><b>GGZ (indicatoren generieke module Acute psychiatrie (GMAP)) – minimale dataset</b></p> <p>Onder andere tijd tot beoordeling acute GGZ, verwijzer, vervolg en tijdstip.</p>	Witte vlek	<p>De beschikbaarheid van data verschilt per regio. Het is aan de instellingen om dit beschikbaar te stellen.</p> <p><b>Let op:</b> Deze data zijn snel herleidbaar tot individuele instellingen.</p> <p>De organisatie van de crisiszorg voor jeugdigen en volwassenen kan verschillend georganiseerd zijn.</p>	Optioneel via zorgaanbieder in de regio	N.v.t.

**Kwaliteitscriteria acute zorg**

Normen voor de beschikbaarheid en toegankelijkheid van acute zorg komen terug in het **Kwaliteitskader Spoedzorgketen**. De implementatie en de monitoring van deze normen (de sectornormen SEH, HAP, RAV en MMT), vinden plaats op zowel organisatieniveau als op ROAZ-regio niveau. In het ROAZ-beeld worden de voor de regio relevante kwaliteitsnormen opgenomen op basis van de knelpunten in de regio, dit verschilt per regio. Er is daarom geen set kwaliteitsnormen vastgesteld waar iedere ROAZ-regio over moet rapporteren in het ROAZ-beeld. Bij het inventariseren van mogelijke knelpunten in de regio kan worden gedacht aan onderstaande normen uit het Kwaliteitskader Spoedzorgketen:

- Normen gericht op aanwezigheid deskundig personeel (raakvlak met criteria over personeel):
  - 6.1.2 opleiding RAV
  - 6.1.4 (nu nog aanbeveling, dus toekomst)
  - 6.1.5 beschikbaarheid desk op SEH
  - 6.1.6 (als EPA's zijn vastgesteld)
  - 6.1.8 desk op SEH
  - 6.1.10 desk vp SEH
  - 6.1.14 desk cardio aanwezig
  - 6.1.16 zie bijlage Zorginstituut Nederland (ZIN)
  - 6.2.5. bereikbaarheid.
  
- Normen gericht op beschikbaarheid en toegankelijkheid (focus op uitkomstindicatoren):
  - 3.2.3 HAP      ◦ 3.2.10 RAV
  - 3.2.4 HAP      ◦ 3.2.13 MMT
  - 3.2.8 HAP      ◦ 3.2.14 SEH.
  - 3.2.9 HAP

**Criterium:** Het ROAZ-beeld geeft inzicht in de belangrijkste ontwikkelingen en knelpunten in de toegang tot acute zorg in de regio. Bijvoorbeeld aanrijtijden van de

ambulance, SEH-stops, en toegangstijden (zoals telefonische toegangstijd van de HAP, GGZ-crisisdiensten).

### Ontwikkelingen en knelpunten in toegang

Welke data	Bron	Wie levert data aan bij ROAZ-netwerkbureau	Hoe worden data aangeleverd	Wanneer worden data aangeleverd
<b>HAP – aanrijtijden dichtstbijzijnde HAP</b>	RIVM	RIVM	Excel via inlog	Februari 2023
<b>Wachttijden HAP telefonische triage</b>	Witte vlek	NZa	N.v.t.	Niet beschikbaar (mogelijk na Q2 2023)
<b>Aanrijtijden ambulance:</b> Aanrijtijden/prestatiecijfers 2021 op ROAZ-niveau en veiligheidsregio niveau	RIVM (AZN)	RIVM Online beschikbaar	Excel via inlog AZN - Sectorkompas ambulancezorg – tabellenboek	Februari 2023
<b>MMT – o.b.v. vliegtijdenmodel</b>	RIVM	RIVM	Excel via inlog	Maart 2023
<b>SEH – aanrijtijden</b>	RIVM	RIVM	Excel via inlog	Februari 2023
<b>SEH – stops EHH – stops Acute verloskunde stops</b>	Zorgaanbieders	ROAZ-regio	N.v.t.	N.v.t.
<b>Toegang acute GGZ – toegangstijden acute GGZ (beoordeling)</b>	RIVM, analyse 2018	N.v.t.	Regionaal naar bruikbaarheid analyse 2018	Zie analyse 2018
<b>Toegang acute wijkverpleging</b>	Witte vlek, niet beschikbaar	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.

## Arbeidsmarkt Acute Zorg

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

Er is beperkt data beschikbaar over de arbeidsmarkt toegespitst op de acute zorg. Zie [bijlage 6](#) voor een nadere toelichting hierover.

*Afspraken met het Capaciteitsorgaan*  
Via het RIVM ontvangen de ROAZ-regio's regionale en/of landelijke (prognose) data over de onderstaande functiegroepen in de acute zorg.

## Arbeidsmarkt Acute Zorg

Welke data	Bron	Wie levert data aan bij netwerkbureau ROAZ-regio	Hoe wordt data aangeleverd	Wanneer wordt data aangeleverd
<p><b>Functiegroepen per ROAZ-regio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ambulanceverpleegkundigen</li> <li>SEH-verpleegkundigen</li> <li>IC-verpleegkundigen (onderscheid volwassen, kinderen, neonatologie).</li> </ul> <p><b>Met de volgende variabelen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Huidig aantal personen</li> <li>Huidig aantal fte</li> <li>Raming benodigd aantal personen</li> <li>Raming benodigd aantal fte</li> <li>Uitstroom met onderscheid naar 60+</li> <li>Vacatures.</li> </ul> <p><b>Functiegroep en variabelen op landelijk niveau:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>SEH-artsen</li> </ul>	Capaciteitsorgaan	RIVM	Excel	Begin maart 2023

### *Afspraken met RegioPlus*

RegioPlus is het samenwerkingsverband van regionale werkgeversorganisaties in zorg en welzijn. RegioPlus maakt, in samenwerking met de regionale werkgeversorganisaties, een kwalitatieve beschrijving van de uitdagingen (ontwikkelingen/trends) in de arbeidsmarkt voor de zorg. Waar mogelijk beschrijven zij dit specifiek over de acute zorg in een ROAZ-regio of naar geografie (bijv. stedelijk gebied, of een bepaald deel van Nederland). Het is aan de ROAZ-regio's om dit waar mogelijk verder aan te vullen met regionale informatie. Eventueel ondersteund door de regionale werkgeversorganisaties. De kwalitatieve beschrijving van RegioPlus is maart 2023 gereed.

## 3.3 Regionale samenwerking

**Criterium:** Het ROAZ-beeld beschrijft de samenstelling en organisatie van het ROAZ en eventuele relevante reeds bestaande (sub)regionale samenwerkingsverbanden,

overlegtafels, lopende initiatieven, de belangrijkste vraagstukken waar zij binnen de acute zorgketen aan werken en de wijze waarop deze initiatieven worden gemonitord.

## 3.4 Conclusies op basis van het ROAZ-beeld

**Criterium:** Het ROAZ-beeld geeft een duiding van de opgenomen feitelijke informatie. Dit wordt onder andere bepaald op basis van de ontwikkelingen in de vraag en het aanbod van acute

zorg. In het ROAZ-plan worden deze conclusies omgezet in transformatie-opgaven en worden voor deze opgaven afspraken gemaakt.

# Bijlage I : Toelichting doel ROAZ-beeld en ROAZ-plan

Onderstaande beschrijving van het doel is afkomstig uit pagina 3 en 4 van het VWS document: Criteria ROAZ-beelden en ROAZ-plannen, versie 19-01-2023 (Bron: [Criteria ROAZ-beelden en ROAZ-plannen](#), 19-01-2023)

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

## **Definitie ROAZ-beeld**

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

## **Definitie ROAZ-plan**

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



# Bijlage 2 : Procesmatige afspraken voor het ROAZ-beeld

Onderstaande procesmatige afspraken zijn afkomstig uit pagina 6 van het IZA-document: Criteria ROAZ-beelden en ROAZ-plannen, versie 19.01.2023  
(Bron: [Criteria ROAZ-beelden en ROAZ-plannen](#), 19-02-2023)

- **Afspraak:** het opstellen/herijken van het ROAZ-beeld gebeurt gezamenlijk door een afvaardiging van relevante zorgaanbieders en zorgverzekeraars passend bij de samenstelling en gebruiken van de ROAZ'en. Het initiatief tot het opstellen van het ROAZ-beeld wordt genomen door de marktleider zorgverzekeraars samen met de ROAZ-voorzitter. Samen maken zij een procesvoorstel en planning en leggen dit ter goedkeuring voor aan het ROAZ.  
  
daarin de landelijk beschikbare data voor de vastgestelde criteria, die de regio kan gebruiken voor de verdere uitwerking van het ROAZ-beeld. Het is aan de regionale zorgpartijen om deze data te duiden en naar eigen inzicht aan te vullen en te verdiepen, waardoor er sprake is van maatwerk passend bij de regionale context en knelpunten.
- **Afspraak:** het ROAZ-beeld wordt gebaseerd op zowel kwantitatieve informatie (b.v. trends uit het verleden en prognoses voor de toekomst) als kwalitatieve informatie (b.v. ervaringen van professionals en zorggebruikers). Kwalitatieve informatie kan bijvoorbeeld verkregen worden door het bevragen van burgers, patiënten en zorgprofessionals. Het staat regio's vrij om eigen data toe te voegen om het ROAZ-beeld te verrijken.
- **Afspraak:** elke regio wordt gefaciliteerd door aanrijking van een basisbeeld, met
- **Afspraak:** het ROAZ-beeld wordt tenminste iedere 3 jaar herijkt en vaker indien regionale partijen dat in samenspraak nodig achten.
- **Afspraak:** het eerste ROAZ-beeld wordt uiterlijk na afloop van het tweede kwartaal van 2023 openbaar gemaakt via de website [juistezorgopdejuisteplek.nl](http://juistezorgopdejuisteplek.nl) zodat het voor alle partijen inzichtelijk is. Daarnaast worden de stakeholders in de regio proactief geïnformeerd over de totstandkoming van het ROAZ-beeld. Passend bij privacy en mededingingswet- en regelgeving, wordt concurrentiegevoelige informatie niet openbaar gemaakt.

# Bijlage 3 : Opzet ROAZ-beeld

In lijn met de opzet voor het Regiobeeld, is een opzet voor het ROAZ-beeld ontwikkeld. Deze opzet dient als hulpmiddel bij de weergave van de verschillende onderdelen in het ROAZ-beeld. Hierdoor ontstaat een goede samenhang tussen het ROAZ-beeld en het Regiobeeld. Dit is van belang, omdat acute zorg en niet-acute zorg aan elkaar verbonden zijn.

Het is aan de ROAZ-regio's om deze opzet in de basis te gebruiken. De opzet bestaat uit een voorgestelde inhoudsopgave, die is opgesteld op basis van het IZA-document met de landelijk vastgestelde criteria en clustering rondom zorgsoorten. De inhoudsopgave is nadrukkelijk weergegeven op hoofdlijnen. Alle onderdelen, die worden genoemd in de opzet van het ROAZ-beeld en die zijn uitgewerkt met de in dit document beschreven informatiebouwstenen en databronnen, krijgen een plek in het ROAZ-beeld.

Het staat de ROAZ-regio's vrij om naar eigen inzicht de inhoudsopgave aan

te vullen, aan te passen en verder te verbijzonderen. De Opzet ROAZ-beeld wordt samen met het document dat voor u ligt aangeboden.

Ter illustratie, de inhoudsopgave van de Opzet ROAZ-beeld:

- Samenvatting en belangrijkste conclusies
  - A.** Kenmerken van de regio: demografie, sociale factoren, gezondheidskenmerken, sociale determinanten
  - B.** Acute Zorg per regio: acute zorgketen(s), acute huisartsenzorg, ambulancezorg en MMT, spoedeisende hulpen inclusief specifieke voorzieningen, acute verloskunde, acute GGZ, acute wijkverpleging, verpleeghuisverwijzing in relatie tot acute zorg, farmaceutische spoedzorg
  - C.** Regionale Samenwerking
  - D.** Conclusie

## Bijlage 4 : Gemaakte afspraken voor aanlevering landelijke data door RIVM

- De landelijk openbare data worden gepubliceerd op [data.rivm.nl](https://data.rivm.nl) en [regiobeeld.nl](https://regiobeeld.nl).
- Het RIVM faciliteert ROAZ-netwerkbureaus met de levering van Excel databestand(en). Het RIVM faciliteert hierbij de ROAZ-en in de data ontsluiting en aanlevering (van diverse databronnen en partijen (waaronder NZa, CBS, PBL) en waar nodig met specificering en analyses.
- Databestand(en) bestaan uit diverse landelijke databronnen, waarbij soms koppeling, bewerking, aggregatie en/of (regio) analyse is toegepast. Dit betreft openbare data.
- Met de databestand(en) kunnen ROAZ-regio's selecties maken voor de eigen ROAZ-regio. Indien beschikbaar, zijn data verder uit te splitsen naar veiligheidsregio en/of gemeente. Hiermee kan de regio zelf een indeling in subregio's maken. Tevens beschikken ROAZ-regio's over het landelijk totaal ten opzichte van de eigen selectie.
- NZa levert een deel van de data (onder andere de data uit de monitor acute zorg). De aanlevering van deze data en de analyse gaan via het RIVM.
- Het RIVM levert een overzicht, met daarin per tabel: de bron, bronverwijzing naar originele brondata, documentatie, verantwoording en duiding voor gebruik van betreffende data. Dit doen zij voor alle geleverde data. Deze afspraak is gemaakt met het RIVM om, waar relevant, bij landelijke data inhoudelijke duiding te ontvangen. Hierover is gedurende het opstellen van het ROAZ-beeld, verdere afstemming mogelijk.
- Databestand(en) worden gefaseerd aangeleverd vanaf maandag 13 februari 2023. Eventuele laatste data volgen begin maart. Indien in het voorjaar een actueeler jaar beschikbaar komt van bepaalde data, wordt dit na geleverd. Met het RIVM is afgesproken dat naar aanleiding van de geleverde data en mogelijke vragen die er zijn, aanvullingen van data plaats kunnen vinden.
- De managers van de ROAZ-netwerkbureaus ontvangen een inlog via beveiligde mail om de databestand(en) te kunnen downloaden. Deze inlog kan gedeeld worden binnen het bureau met betrokken adviseurs/onderzoekers. Hiermee is het ROAZ-netwerkbureau eigenaar van de databestand(en). Eventuele externe partijen, die het bureau hierbij ondersteunen, kunnen de data gebruiken t.b.v. het opstellen van het ROAZ-beeld en niet voor andere doeleinden. De openbaar geleverde data is ook beschikbaar voor ZN.
- Indien in een ROAZ-beeld data over naast gelegen ROAZ-regio('s) opgenomen worden, is dit op basis van onderling gemaakte afspraken door de betreffende managers.

# Bijlage 5 : Aandachtspunten beschikbaarheid data

- **Geen landelijke data beschikbaar**

Witte vlek: voor een aantal criteria is geen landelijke data beschikbaar, die in voldoende mate de relatie met de acute zorg kan beschrijven. Dit geldt voor het criterium ontwikkelingen/trends arbeidsmarkt. Ook is data van een aantal sectoren in de keten niet of beperkt landelijk beschikbaar, onder andere de verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg (VVT) en acute wijkverpleging, crisis-GGZ en acute verloskunde.

- **Criteria vragen uitwerking op regionaal niveau**

Van diverse criteria zijn geen landelijke data beschikbaar en vraagt de inhoud ervan om uitwerking en juiste duiding in regionaal verband. Bijvoorbeeld bij het criterium toegang en beschikbaarheid zorgaanbod acute zorg. Hiervoor kan deels gebruik gemaakt worden van de in LNAZ-verband ontwikkelde systemen/informatie, zoals de Landelijke Trauma Registratie (LTR), het Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ) en de Landelijke Acute Zorg Kaart (LAZK).

- **Actualiteit**

Van de data die beschikbaar worden gesteld kan de actualiteit verschillen.

Voor diverse databronnen is 2020, of in een aantal gevallen 2021, het meest recent. Voor een enkele databron ontvangen de ROAZ-regio's in de loop van het voorjaar nog geactualiseerde data van 2021. Er is geen landelijke data beschikbaar over 2022.

- **Regioniveau**

De landelijke data worden in ieder geval beschikbaar gesteld op het niveau van de ROAZ-regio. Waar mogelijk ook op veiligheidsregio niveau. Een klein deel van de data kan op gemeenteniveau ontsloten worden. Hiermee is mogelijk een onderverdeling naar eventuele sub-regio's te maken.

- **Kwalitatieve beschrijving**

Voor sommige landelijke criteria, waarvoor geen landelijke databron beschikbaar is, zijn er afspraken gemaakt over het faciliteren van de ROAZ-regio's met een landelijk opgestelde beschrijvende tekst, met verwijzing naar bronnen. Dit is onder andere afgesproken met VWS (MEVA/RegioPlus), RIVM in afstemming met Pharos en het Capaciteitsorgaan.

## Bijlage 6 : Toelichting criterium arbeidsmarkt acute zorg

- De data over de arbeidsmarkt gaan in algemene zin over zorg en welzijn, onderverdeeld in verschillende categorieën en functiegroepen. Ze zijn niet specifiek genoeg te onderscheiden voor de acute zorg.
- De data over de arbeidsmarkt zijn niet beschikbaar op ROAZ-niveau. Dit vereist mogelijk koppelingen met (pensioen)data.
- Regionale werkgeversorganisaties kunnen mogelijk data en duiding van deze data geven, maar hierin zitten regionale verschillen.
- Mogelijk willen zorgpartijen in een regio de arbeidsmarkt informatie delen, maar hierin zitten regionale verschillen.
- Op landelijk niveau is bij het opstellen van het regiobeeld (door zorgkantoor en aangewezen gemeente) afgesproken geen landelijk data en/of publicaties te gebruiken over de arbeidsmarkt, maar een meer beschrijvende tekst op te nemen. Er vanuit gaande dat iedere sector/organisatie een eigen beeld over de arbeidsmarkt kan aanleveren.
- Het Capaciteitsorgaan heeft van drie verpleegkundige functiegroepen in de acute zorg data beschikbaar. Zij hebben geen data van andere (verpleegkundige) functiegroepen in de acute zorg. Het Capaciteitsorgaan bewerkt de data om het op ROAZ-niveau ter beschikking te stellen. Het Capaciteitsorgaan beschikt over data van artsen op landelijk niveau, maar niet op regionaal niveau. Tevens is hierin geen onderscheid te maken naar aandeel werkend voor acute zorg, met uitzondering van SEH-artsen. Om deze reden is afgesproken dat alleen de data van deze functiegroep op landelijk niveau beschikbaar wordt gesteld.



landelijk netwerk  
acute zorg

Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ)  
Huis ter Heideweg 62  
3705 LZ Zeist  
088 - 6615142