

BIJLAGE 1

Leidraad regionale samenwerking in MSZ

FMS / NFU / ZKN / NVZ

Deze leidraad komt voort uit het wekelijkse klankbord-overleg tussen NZa en de koepels voor MSZ. Dit overleg werd tijdens de eerste golf gestart ten behoeve van de (her)opscaling van de reguliere zorg. De tweede golf heeft geleerd dat afstemming en optimalisering van beschikbare capaciteit voor MSZ, voor zowel covid- als non-covidzorg, gebaat is bij een zo goed mogelijke samenwerking tussen alle instellingen. Ziekenhuizen onderling, maar ook ziekenhuizen en klinieken.

De leidraad is bedoeld om voor deze samenwerking handvatten te bieden in de verschillende fasen van af- en opscaling van reguliere zorg en zo opgesteld dat deze ook bij nieuwe golven kan worden gebruikt.

Om – ten behoeve van lokale implementatie in ROAZ-verband – richting te geven aan deze samenwerking, is onder regie van de NZa deze leidraad door de betrokken partijen opgesteld.

Regionale regie in tijden van schaarste aan capaciteit

Regionale regie binnen landelijke kaders

Zolang het COVID-19 virus niet onder controle is, zijn golven van besmettingen en bijbehorende druk op de gezondheidszorg te verwachten.

Om toegankelijkheid van (semi-)acute (Covid en non-Covid) en planbare zorg zo goed mogelijk te borgen, is regionale regie binnen een aantal landelijke kaders van belang.

De ROAZ'en zijn een belangrijke spil in de regionale regie.

Traditioneel doen ze dit al voor de acute zorg. De ROAZ'en zijn gevraagd ook een regierol te pakken voor de toegankelijkheid van de planbare zorg. De vergt een brede(re) oriëntatie en brede(re) delegatie van zorgaanbieders.

Handvatten helpen ROAZ'en om hun rol op een vergelijkbare manier in te vullen.

Hiermee voorkomen we dat er geen onaanvaardbare verschillen in toegankelijkheid tot zorg tussen regio's ontstaan. Het draagt bij aan het goede gesprek in de regio en voorspelbaarheid in wat van wie wordt verwacht.

Deze handvatten zijn deels generiek (ongeacht de mate van afschaling van reguliere zorg die nodig is) en deels specifiek, afhankelijk van de mate van afschaling van reguliere zorg.

Uitgangspunten voor goede samenwerking in de regio

Covidzorg verdringt momenteel de reguliere zorg, patiëntenspreiding is noodzakelijk voor zowel covid- als non-covidzorg om capaciteit maximaal te benutten.

Borgen van zorglevering

1. Uitgangspunt van de samenwerking is het in stand houden van zoveel mogelijk medisch specialistische- en huisartsenzorg. Bij (toenemende) schaarste wordt de capaciteit in de regio primair ingezet op het voorkomen van onherstelbare gezondheidsschade. Het raamwerk *Behoud reguliere zorg van de FMS* (Raamwerk FMS) geldt als uitgangspunt.
2. Het startpunt is een evenwichtige spreiding van covid-patiënten over het land en dus over de verschillende regio's.
3. Bij schaarste van capaciteit wordt in ROAZ-verband overleg gevoerd over optimalisering van de samenwerking. Meerdere oplossingsrichtingen worden hierbij afgewogen om capaciteit vrij te maken (andere zorgpaden, andere vormen van zorglevering, patiënten verplaatsen, personeel detacheren, etc.). Er worden best practices binnen en tussen de regio's uitgewisseld.

4. Aanvullend worden bestaande samenwerkingsafspraken tussen individuele zorgaanbieders en zorgnetwerken zoveel mogelijk ingezet en benut.

Samenwerkingsmodel

1. Binnen het ROAZ wordt zoveel mogelijk gezocht naar oplossingen t.b.v. het voorkomen van onherstelbare gezondheidsschade.
2. Bij regionale verschillen wordt bovenregionaal gezocht naar oplossingen.

Randvoorwaarden

1. Geld volgt de patiënt, samenwerken moet voor de betrokken partijen lonen.
2. Financiële arrangementen ten einde covid en non-covidzorg te faciliteren, denk bijvoorbeeld aan constructie van hoofdaannemer- en onderaannemerschap o.b.v. onderlinge dienstverlening.
3. Afspraken tussen zorgaanbieders over productie-verschuivingen a.g.v. krapte zijn altijd tijdelijk van aard (3 maanden evalueren).

Uitwerking intensievere samenwerking binnen ROAZ'en

Samenwerkingsmodel en rollen

1. De hele keten is **actief** vertegenwoordigd in het ROAZ inclusief huisartsen, klinieken, revalidatie, VVT en zorgverzekeraars.
2. UMC's, ziekenhuizen en klinieken werken als gelijkwaardige partners samen in de ROAZ;
3. Voor het maken van goede keuzen (o.a. knelpunten, zorgbemiddeling, etc.) streven we naar een integraal beeld van alle beschikbare zorgcapaciteit. Dit vereist volledige transparantie van alle MSZ zorgaanbieders in de regio (Zie ZorgbeeldPortaal NZa)
4. De samenwerking is gebaat bij een dynamisch model: de mate van schaarste (mogelijk vertaald in fasen) is bepalend voor de benodigde keuzes en prioritering binnen het zorgaanbod om reguliere zorg zoveel mogelijk in stand te houden (FMS Raamwerk).
5. Het model faciliteert binnen het ROAZ:
 - (tijdelijke) patiëntenspreiding
 - Onderlinge patiëntovername
 - Onderlinge uitwisseling van personeel en medische teams

Handvatten voor overleg af- en opschaling reguliere zorg

Algemene handvatten

1. Relevante partijen zijn als gelijkwaardige partner betrokken bij het gesprek in de regio
2. Er is een gedeeld beeld van:
 1. de **actuele problematiek** ofwel de schaarste in de regio (a.d.h.v. informatie LNAZ en NZa portaal)
 2. de **benodigde prioritering** van zorg met een toets van medisch specialisten a.d.h.v. 'Raamwerk behoud reguliere zorg'
 3. de verwachte capaciteitsbeslag van de zorg die geleverd moet worden
 4. de beschikbare (poli)klinische en OK capaciteit in de regio
3. Een breed palet aan oplossingen wordt verkend, waarbij de zorginhoudelijke afweging centraal staat. De mogelijke oplossingen zijn concreet uitgewerkt (eventueel per geprioriteerde groep)

Hieronder zijn handreikingen opgenomen waar in het ROAZ het gesprek over gevoerd kan worden om extra capaciteit vrij te maken. De daadwerkelijke oplossingsrichtingen zijn afhankelijk van de situatie in het ROAZ. In onderstaande afbeelding zijn ter illustratie voorbeelden genoemd.

<i>Suggesties voor vrijmaken capaciteit:</i>	<i>Suggesties voor vrijmaken capaciteit:</i>	<i>Suggesties voor vrijmaken capaciteit:</i>	<i>Suggesties voor vrijmaken capaciteit:</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Overgang naar digitale zorg (thuismonitoring, e-consulten, triage, zelfmanagement, etc.) • Inzet op dagbehandelingen i.p.v. klinische behandelingen • ... 	<ul style="list-style-type: none"> • (Gedeeltelijk) uitplaatsen van diagnostiek (vb. in de wijk, of DC's) • Doorverwijzen patiënten naar kliniek of verplaatsen verrichtingen • Intensiveren op 1,5 lijns zorg en/of stepped care (met paramedische sector) • Versnellen vervolgzorg voor ouderen • ... 	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgstraten i.s.m. met klinieken • Behandelingen door medisch specialisten bij klinieken (beschikbaar stellen capaciteit) met eventueel medisch personeel kliniek • Huur capaciteit klinieken • Tijdelijke uitwisseling personeel • ... 	<ul style="list-style-type: none"> • Uitwisselen teams/apparatuur • Afspraken over gespecialiseerde centra • ...
<p>← <i>Beperkte schaarste</i> Klasse 4 en 5 Raamwerk FMS</p>		<p><i>Grote schaarste</i> Klasse 1 raamwerk FMS →</p>	

Implementatie leidraad

Communicatieschema

- Concept leidraad vaststellen in bureauoverleg NZa (16/11)
- Sonderen bij besturen (week van 16 – 20 nov)
- Vaststellen in NZa-klankbordgroep 23 november

BIJLAGE 2



U beter. De zorg beter.

Coronabeleid ZKN

1 oktober 2020

Dit beleid is gestoeld op twee landelijke uitgangspunten: het eerste is dat, in het algemeen belang van patiënten, in geval van een tweede Coronagolf (nationaal of regionaal) de reguliere zorg zoveel als mogelijk doorgang kan vinden. Het tweede uitgangspunt is dat de zorg voor deze reguliere patiënten de COVID-zorg niet verdringt.

- Klinieken bieden veilige zorg, voor patiënten en voor medewerkers.
- ZKN-klinieken nemen hun verantwoordelijkheid voor de groep van patiënten, die - ook in tijden van de 2^e Corona golf – voor hun reguliere medische zorg bij medisch specialisten terecht moeten kunnen.
- De capaciteit binnen klinieken wordt behouden ten behoeve van de zorgvraag van patiënten. Indien toch planbare zorg moet worden uitgesteld vanwege schaarste aan personeel en of capaciteit is de urgentie van de zorgvraag leidend. Deze urgentie wordt door de arts bepaald.
- Personeel, hulpmiddelen, persoonlijke beschermingsmiddelen en apparatuur die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van deze reguliere medisch specialistische zorg blijven beschikbaar in de kliniek. Personeel wordt in lijn met het [landelijk beleid](#) met voorrang getest.
- Voor optimalisatie van de afstemming van de regionale zorgvraag zijn ZKN-klinieken aangesloten bij de regionale ROAZ-overleggen.
- Klinieken kunnen bij oplopende wachtlijsten in ziekenhuizen op regionaal niveau afstemmen of en welke zorg overgenomen kan worden op basis van beschikbare kliniek capaciteit en urgentie van de zorgvraag.
- Binnen klinieken wordt bij schaarste van capaciteit prioriteit gegeven aan verzekerde zorg. Bij voldoende capaciteit wordt onverzekerde zorg gecontinueerd.
- Klinieken zijn volledig ingericht, geoutilleerd en geroutineerd om niet-COVID- patiënten veilig te behandelen.
- Protocollen voor veilige zorg in Coronatijd¹ worden strikt nageleefd, bovenop de bestaande richtlijnen waaraan medisch specialistische zorg altijd moet voldoen.

¹ Zie hiervoor onder andere de site van de [RIVM](#) en de [overzichtspagina COVID-19](#) van de FMS



Bijlage 1: Randvoorwaarden bij Corona

Patiënten

- moeten weten voor welke zorg en dienstverlening klinieken beschikbaar zijn
- ervaren werkwijze, ontvangst en behandeling als veilig
- geven eventuele corona gerelateerde klachten tijdig aan

Medewerkers

- ervaren werkomstandigheden als veilig
- volgen de regels van het [RIVM](#) voor medewerkers binnen het ziekenhuis²

Klinieken

- leveren zorg aan hun patiënten in overeenstemming met alle van overheidswege uitgevaardigde richtlijnen
- bieden de mogelijkheid tot digitale en telefonische dienstverlening voor intake, triage en communicatie met verwijzers
- in de samenwerking tussen klinieken en ziekenhuizen blijft de afspraak betreffende de achterwachtfunctie onveranderd³

Hulpmiddelen/medicatie

- moeten in voldoende mate beschikbaar zijn om de reguliere zorg te continueren
- worden bij voorkeur besteld via eigen kanalen en leveranciers, tegen aanvaardbare tarieven. Indien dit niet mogelijk is kunnen hulpmiddelen besteld worden via het [Landelijk Consortium Hulpmiddelen](#)

Apparatuur

- dient in voldoende mate aanwezig te zijn

Veilige zorg in Coronatijd

- aangepaste inrichting van wachtkamers/ spreek- of onderzoekskamers
- aangepast beleid voor ontvangst en begeleiding van patiënten in de kliniek
- gebruik van beschermingsmiddelen volgens de richtlijnen van RIVM, FMS en/of beroepsvereniging
- aangepast beleid voor ontvangst van familie en andere bezoekers
- indien van toepassing aangepaste openingstijden voor spreiding patiënten

² Gekeken wordt naar het type zorg en behandeling en niet de locatie waar de behandeling plaatsvindt

³ Onderzoek onder leden laat zien dat over 2019 0,006% van de in een kliniek behandelde patiënten een beroep doet op een IC



U beter. De zorg beter.

BIJLAGE 3

Passende inzet personeel ten behoeve van reguliere zorg

Uitgangspunten ZKN

13 oktober 2020

- De zorg kent twee grote uitdagingen, de zorg voor Covid-19-patiënten en het op peil brengen en houden van de reguliere zorg, ook tijdens de 2^e Covid periode. In dat laatste vervullen klinieken een belangrijke rol.
- Klinieken voelen de verantwoordelijkheid om - gezamenlijk met andere aanbieders van zorg en op basis van de sterkten van al deze partijen - de op ons afkomende zorgvraag zo goed mogelijk doorgang te laten vinden.
- Klinieken leveren planbare, verzekerde medisch-specialistische zorg in een niet-Covid omgeving.
- Centraal uitgangspunt is zorgcapaciteit in te zetten op die plek waar we zoveel mogelijk kunnen bijdragen aan de kwaliteit en het volume van de patiëntenzorg.
- Door hun efficiënte wijze van organiseren behandelen klinieken binnen de belangrijkste specialismen - zoals oogheelkunde, orthopedie, dermatologie, cardiologie en chirurgie - relatief grote aantallen patiënten. Rekening houdend met seizoensinvloeden zijn dit in het laatste kwartaal 110.000 patiënten per maand.
- Het leveren van planbare reguliere zorg en daarmee het in standhouden van de infrastructuur daarvoor, is de eerste prioriteit en focus van de klinieken. Dit is in lijn met het landelijke beleidsuitgangspunt om deze zorg zoveel als mogelijk overeind te houden. Eén en ander is ook neergelegd in het ZKN Coronabeleid van 1 oktober jongstleden.
- Naast verwijzing door huisartsen en steeds vaker doorverwijzing vanuit ziekenhuizen, zoeken patiënten onder de huidige omstandigheden significant meer zélf de weg naar klinieken. Daarmee wordt de reguliere zorg in ziekenhuizen ontlast. Zo blijkt uit een recent onderzoek onder de leden van ZKN.
- Analyse van de inzet van door klinieken uitgeleend personeel (verpleegkundigen) tijdens de eerste golf leert ons dat de productiviteit van deze mensen naar niveaus ver onder de 50% daalt, ten opzichte van inzet binnen de klinieken. Dit is het gevolg van niet daadwerkelijke inzet, inwerkproblemen en een slechte match van taken en ervaring.
- Tevens is gebleken dat overdracht van personeel leidt tot stress en daarmee (extra) verzuim.



U beter. De zorg beter.

- Het aantal verpleegkundigen binnen klinieken is relatief klein (minder dan 1% van de verpleegkundigen binnen de medisch-specialistische zorg). Daarmee is de mogelijke bijdrage aan de klinische ziekenhuiszorg beperkt. Echter de bijdrage van verpleegkundigen aan het in standhouden van het volume van zorgverlening door klinieken is groot.
- Verzuim als gevolg van Covid-besmettingen buiten de eigen werkring van de kliniek is een serieuze bedreiging voor onze personeelssterkte en daarmee de reguliere patiëntenzorg.
- Het ondersteunen van ziekenhuizen door klinieken vanwege de grote druk die nu op ziekenhuizen afkomt, kan daarom het beste en meest efficiënt binnen de klinieken plaatsvinden, door eigen verpleegkundigen en specialisten in de eigen professionele omgeving.
- Het alternatief van het faciliteren van medisch-specialistische ziekenhuis-teams binnen klinieken is een vraag waarover klinieken graag lokaal in gesprek gaan. Het vergt motivatie van zowel klinieken als ziekenhuizen om mogelijke risico's van productiviteitsverlies - als gevolg van afstemming, inregelen en het werken in een onbekende omgeving - te minimaliseren.
- In het belang van de patiëntenzorg en het rendement van ondersteuningsmaatregelen voor ziekenhuizen, blijft verwijzing van patiënten van ziekenhuizen naar klinieken de voor de hand liggende route.

BIJLAGE 4



U beter. De zorg beter.

Samenwerking tussen ziekenhuizen en klinieken krijgt verder gestalte in pandemie

Zoetermeer, 16 november 2020

Klinieken verwachten dat goed gefaciliteerde patiëntbetrokkenheid leidt tot stijgende zorguitkomsten en patiënttevredenheid. Daarom versterken klinieken de rol van patiënten door meer in te zetten op informatievoorziening en uitkomstgerichte zorg. Als we dat goed doen is zorg altijd zinvol.

Deze inzet laat zien dat klinieken erop uit zijn het zorglandschap te verrijken. Door hun aanwezigheid en de rol die ze pakken, maar ook door het voorbeeld dat ze stellen aan zorgaanbieders die in een andere setting werken. En door met deze andere spelers in de curatieve zorg, zoals ziekenhuizen, samen te werken. Want laat helder zijn, ziekenhuizen zijn goed af met goede klinieken in de buurt. En klinieken kunnen niet zonder een ziekenhuis. En dan gaat het niet alleen over een achterwachtregeling, maar vooral over het inzicht dat door samen op te trekken in de medisch specialistische zorg, klinieken en ziekenhuizen elkaar beter kunnen maken en versterken.

Voor de meeste klinieken geldt dat zij regelmatig onderlinge uitwisseling hebben met ziekenhuizen in hun regio. Patiënten die naar een kliniek komen, zijn ook wel eens in het ziekenhuis geweest en andersom. Met die gezamenlijke patiënt is er al een begin van een relatie. Veel specialisten die in een kliniek werken, hebben ook ziekenhuis-ervaring. En er is een behoorlijk aantal specialisten die zowel aan een ziekenhuis als aan een kliniek verbonden zijn. Met dergelijke verbanden begint uitwisseling, die vaak uitmondt in één of andere vorm van samenwerking. Er zijn zelfs klinieken die, overal waar ze een vestiging beginnen, eerst een afspraak maken met het plaatselijke ziekenhuis over de bijdrage die ze aan de zorg in de regio kunnen leveren door zo goed mogelijk op de ziekenhuisorganisatie aan te sluiten.

Sinds Covid is de roep om meer samenwerking in de zorg dagelijks en overal te horen. In de eerste golf zijn klinieken vrijwillig afgeschaald om ziekenhuizen aan beschermingsmiddelen en beademingsapparatuur te helpen. En her en der ook aan mensen.

Met de tweede golf was het landelijk beleid al veel meer gericht op instandhouding van de reguliere zorg en hebben we er met ons allen voor gekozen om het fijnmazige netwerk van de meer dan 400 klinieklocaties die de ZKN-klinieken gezamenlijk tellen, open te houden voor patiënten die een beroep moeten doen op verzekerde medisch specialistische zorg die niet noodzakelijkerwijs acuut is, maar wel invloed heeft op kwaliteit van leven en soms zelfs op hun levensverwachting.

Aanvankelijk was er - net als in de eerste golf - vanuit ziekenhuizen de roep om personeel en werd op verschillende partijen een beroep gedaan om verpleegkundigen en andere zorgprofessionals te leveren. Men klopte aan bij defensie maar natuurlijk ook bij klinieken. Dat ging regelmatig gepaard met zachte dwang en moreel appel.



ZKN heeft daarop aan de sector en aan de beleidsmakers uitgelegd dat - mede op basis van ervaringen in de eerste golf - het "inleveren" van personeel geen goed idee is. Om twee redenen: de eerste is dat het aantal beschikbare verpleegkundigen in de grote getallen van de ziekenhuizen echt een druppel op de gloeiende plaat is. De tweede dat met het weghalen van onze medische ondersteuning een infrastructuur teniet wordt gedaan, waarin maandelijks meer dan 100.000 patiënten de zorg krijgen die juist nu zo onder druk staat. En waar ze als verzekerden via hun polis ook voor betalen.

Maar nee zeggen is voor mensen in de zorg altijd moeilijk, het zit nu eenmaal niet in ons systeem. Gelukkig ontstaan er nu daarom door het gehele land initiatieven - ook vanuit de ziekenhuizen zelf - om elkaar zo goed mogelijk ten dienste te staan door capaciteit ter beschikking te stellen en patiëntenspreiding ook aan de non-covid-kant van de zorg gestalte te geven. We zien de voorbeelden allemaal om ons heen. Vooral de omvattende aanpak in Amsterdam spreekt tot de verbeelding maar dit is overal te lande aan de orde.

Deze initiatieven bouwen voort op bestaande samenwerkingen, zijn opschalingen van bestaande afspraken of zijn geheel nieuw. We zien dat ze uiteenvallen in een aantal categorieën, waarvan we er nu zes hebben gedefinieerd.

- De eerste - en eigenlijk de meest gemakkelijke en voor de hand liggende - is dat patiënten die een verwijzing hebben naar een ziekenhuis, door dat ziekenhuis doorverwezen worden naar een kliniek waar wel capaciteit is of de wachtlijst korter. In dergelijke gevallen gaat de patiënt dus echt over en declareert de kliniek bij de zorgverzekeraar.
- De tweede categorie behelst patiënten die door het ziekenhuis voor diagnostiek naar een kliniek worden gestuurd. De betreffende persoon blijft daarmee de patiënt van het ziekenhuis, dat voor de diagnostiek van de kliniek een factuur ontvangt.
- De derde is als bovenstaand maar dan voor een verrichting of een behandeling.
- In de vierde categorie gaat het om afspraken, waarbinnen specialisten die werkzaam zijn in het ziekenhuis verrichtingen uitvoeren in een kliniek.
- De vijfde categorie is als de vierde, maar dan wordt door de specialist gebruik gemaakt van personeel van de kliniek. In zowel vier als vijf blijft de patiënt 'bij' het ziekenhuis en factureert de kliniek zijn diensten aan dat ziekenhuis.
- Tenslotte betreft de zesde categorie al die afspraken waarin een ziekenhuis feitelijk ruimte en faciliteiten - bijvoorbeeld OK's - huurt van een kliniek.

BIJLAGE 5

ROAZ Regio	Mate van aansluiting	Afstemming brief vz ROAZ met ZKN vertegenwoordiger	Afschrift brief gedeeld	Toelichting op brief (niet uitputtend) en tot standkoming	Geheel/grotendeels/gedeeltelijk/helemaal niet eens met inhoud brief
Midden-Nederland	Participatie in ROAZ overleg	ja	ja	Input vanuit zkh overleg wordt nog niet meegenomen. Feedback op eerste concept is verwerkt.	grotendeels
Euregio	Participatie in ROAZ overleg	ja	ja	Brief is in gezamenlijkheid met betrokken partijen naar tevredenheid tot stand gekomen.	geheel
West	Participatie in ROAZ overleg	nee	ja	Niet betrokken bij afstemming. Oorzaak tot het niet verschuiven van patiëntenstromen ligt volgens ROAZ aan de complexiteit van ziekenhuiszorg, ZKN is het hier niet eens. Er zijn reeds diverse voorbeelden in Nederland waarbij samenwerking van de grond komt en slaagt.	gedeeltelijk
Limburg	Enkele malen telefonisch contact met ROAZ bureau en voorzitter aansluiting is aanstaande.	ja	nee	Afstemming beperkt tot leveren van input aan ROAZ.	n.b.
Oost	Regelmatig en goed contact met ROAZ-bureau en voorzitter. Uiteenlopende standpunten, geen aansluiting in overleg.	ja	ja	Initieel inhoudelijk misten er punten en werden punten gemaakt die kliniek vertegenwoordiger niet herkende. Na feedback en input op concept is een ander naar wens en ligt er een gebalanceerde brief.	grotendeels
Zuid-West	Paar keer telefonisch contact met ROAZ-bureau en voorzitter. Sterk uiteenlopende standpunten. Geen aansluiting in overleg. Ook niet gewenst vanuit ROAZ.	nee	ja	Focus ligt op organisatie en afstemming acute zorg niet op reguliere zorg. De beantwoording is volledig vanuit perspectief acute zorg en kritisch planbaar ingestoken.	geheel oneens
Zwolle	Paar keer telefonisch contact met ROAZ-bureau en voorzitter. Sterk uiteenlopende standpunten. Geen aansluiting in overleg. Ook niet gewenst vanuit ROAZ.	nee	nee	Niet te beoordelen. Ondanks herhaaldelijk verzoek geen afstemming en ook geen afschrift ontvangen.	n.b.
Noord-Nederland	Regelmatig en goed contact met ROAZ-bureau en voorzitter. Noodzaak aansluiting in ROAZ bestuurlijk overleg wordt nu niet gezien.	ja	ja	Na wat over een weer contact ligt er een brief waar kliniekvertegenwoordiger zich grotendeels in kan vinden.	Grotendeels eens
Brabant	Regelmatig en goed contact met ROAZ-bureau en voorzitter. Noodzaak aansluiting in ROAZ bestuurlijk overleg wordt nu niet gezien.	ja	ja	Aandacht in brief voor rol en bijdrage klinieken. Verbinding zoeken op thema's i.p.v. structurele aansluiting. Ondersteuning door klinieken bij ombuigen van zorg worden verkend. Samenwerkingsvoorbeelden worden aangestipt.	Grotendeels eens
Noord-West / Spoedzorg AMC	Enkele malen telefonisch contact met ROAZ voorzitter en bureau aansluiting is aanstaande.	ja	ja	Kliniekvertegenwoordiger heeft input geleverd en deze is overgenomen naar tevredenheid verwerkt door kliniekvertegenwoordiger.	Geheel eens