

# **Handboek RTA Zuidoost Brabant**

Versie februari 2026

## INHOUDSOPGAVE

1 Handboek RTA .....	3
1.1 Inleiding .....	3
1.2 Definities en criteria voor een RTA of integraal zorgpad .....	3
1.3 Projectorganisatie en proces van ontwikkeling van de RTA/zorgpad .....	4
Bijlage 1 Voorstel tot ontwikkeling RTA/zorgpad [Naam] .....	7
Bijlage 2 Lay out en format RTA.....	8
Lay out RTA's .....	9
Format RTA .....	10
Bijlage 3 Oplegger bij afgeronde (concept) RTA.....	12
Bijlage 4 Ingrediënten implementatieplan.....	14

# 1 Handboek RTA

## 1.1 Inleiding

In de regio Zuidoost Brabant worden ruim 20 jaar Regionale Transmurale Afspraken (RTA's) gemaakt, die o.a. geborgd worden in de app RTA ZOB. Daarnaast maken we de laatste jaren steeds vaker integrale zorgpaden, meestal voor chronische aandoeningen.

RTA's en zorgpaden zijn instrumenten om (transmurale) ketensamenwerking vorm te geven en eenduidige en samenhangende zorg voor de patiënt te organiseren. Het perspectief van een huisarts (vaak een diagnostisch dilemma) en het perspectief van een medisch specialist (vaak bevestigen dan wel uitsluiten van een diagnose) is in een individuele patiëntenreis verschillend.

Dit vertaalt zich naar verschillende type richtlijnen, die op de scharniermomenten in de zorg vragen om afstemming over 'wie doet wat wanneer en waarom' en hoe communiceren we daarover met elkaar en de patiënt.

Het uitgangspunt is dat het in de regio Zuidoost Brabant niet zou mogen uitmaken waar je in deze regio als patiënt woont, welke huisarts je hebt, in welke zorggroep die huisarts participeert of naar welk ziekenhuis je verwezen bent: de patiënt mag verwachten dat de zorg eenduidig, efficiënt en doelmatig is georganiseerd en van dezelfde goede kwaliteit is.

## 1.2 Definities en criteria voor een RTA of integraal zorgpad

De werkwijze om te komen tot een RTA of integraal zorgpad is gebaseerd op onderstaande definities en kwaliteitscriteria:

### a. Wat is een RTA:

- Een RTA is een samenwerkingsafpraak tussen verwijzer (zoals bijv. huisarts of specialist ouderengeneeskunde) en medisch specialist.
- Een RTA is gebaseerd op bestaande landelijke, algemeen geaccepteerde mono- en multidisciplinaire richtlijnen zoals NHG-standaarden, specialistische richtlijnen, landelijke transmurale afspraken (LTA's) en landelijke eerstelijns samenwerkingsafspraken (LESA's). In een RTA wordt een vertaalslag gemaakt van deze landelijke richtlijnen naar de regionale situatie, als daar reden voor is.
- Een RTA heeft tot doel een eenduidig zorgtraject te definiëren, waarin geformuleerd staat wie wat doet in de zorg voor de gezamenlijke patiënt.
- Een RTA kan verschillende onderdelen van het zorgproces beschrijven zoals: (het afstemmen van) verwijs- en terugverwijsbeleid, diagnostiek, bepaalde (be-)handelingen en/of chronische zorg en nazorg, shared care en samen beslissen. Een voorbeeld kan zijn als er meerdere specialismen bij één traject betrokken zijn.
- Een RTA heeft een vast format. Zie hiervoor ook [bijlage 2 Lay out en format RTA](#)

### b. Wat is een integraal transmuraal zorgpad:

- Een integraal zorgpad is een samenwerkingsafpraak tussen zorgverleners (zorg en welzijn) rondom een medisch probleem en uitgebreid met organisatorische afspraken en kwaliteits- en

procesindicatoren, ook op die onderdelen waar geen overdracht tussen zorgverleners plaatsvindt (= aanvulling op de definities van een RTA).

- Een integraal zorgpad beschrijft, in tegenstelling tot een RTA, een volledige patiëntreis: van diagnose, (poliklinische) behandeling, consultatie- en zelfmanagement vormen tussen patiënt en zorgverleners of tussen zorgverleners onderling en eventueel klinische opname en revalidatie.

### **c. (Kwaliteits)criteria voor een RTA of integraal zorgpad**

- Een RTA of integraal zorgpad wordt ontwikkeld of herzien als een knelpunt in de zorg wordt ervaren.
- Een RTA of een integraal zorgpad legt regionale samenwerkingsafspraken vast en is hiermee aanvullend op landelijk geaccepteerde richtlijnen en/of wet- en regelgeving.
- Een RTA of een integraal zorgpad is gebaseerd op richtlijnen en al dan niet aangevuld met voortschrijdend wetenschappelijk inzicht/evidence, mits dat inzicht landelijk wordt geaccepteerd door de betrokken beroepsverenigingen.
- Een RTA of een integraal zorgpad is gebaseerd op de medische inhoud en de meest efficiënte logistiek en doelmatigheid van de zorg en niet expliciet op de contracteerbaarheid van de af te spreken zorg.
- Een RTA of een integraal zorgpad wordt gedragen en/of formeel geaccordeerd door het professionele veld.
- Een RTA of een integraal zorgpad is implementeerbaar en (wetenschappelijk) te evalueren.
- Een integraal zorgpad is gebaseerd op bestaande landelijke, algemeen geaccepteerde mono- en multidisciplinaire medisch inhoudelijke richtlijnen en/of wet- en regelgeving m.b.t. zorgorganisatie en bekostiging.

## 1.3 Projectorganisatie en proces van ontwikkeling van de RTA/zorgpad

De RTA's worden in principe opgesteld, beheerd, en geactualiseerd vanuit de Transmurale Adviesgroep (TAG). In de TAG hebben de transmuraal coördinatoren uit de 1e en 2e lijn zitting. De RTA's worden in sommige gevallen ook beheerd door andere partijen, op voorwaarde dat ze deze werkwijze onderschrijven.

De bestuurders van de bij de TAG betrokken zorgorganisaties zijn eindverantwoordelijk voor de ontwikkeling van RTA's, en hebben de kwaliteitsbewaking gedelegeerd aan de Commissie RTA en zorgpaden.

Deze commissie is eind 2022 in het leven geroepen na goedkeuring van de 'Governance en werkwijze RTA\_zorgpaden' (december 2022)<sup>1</sup>. In de commissie RTA en Zorgpaden zijn specialisten en managers uit de 1e en 2e lijn uit de hele regio Zuidoost Brabant vertegenwoordigd. De commissie vergadert 3x per jaar.

Als de afspraken betrekking hebben op de samenwerking rondom farmacotherapie, worden deze ook voorgelegd aan de geneesmiddelencommissies in de ziekenhuizen en de kwaliteitskringen van de openbare apothekers.

Het opstellen van een RTA wordt via een projectmatige aanpak uitgevoerd en volgt de PDCA-cyclus.

1. Voor de ontwikkeling van een RTA/zorgpad moet een aanvraag worden gedaan bij de commissie RTA en zorgpaden. Deze aanvraag wordt in het algemeen voorbereid door de TAG volgens [bijlage 1 Voorstel tot ontwikkeling van een RTA/zorgpad](#).

---

<sup>1</sup> De accordering heeft plaatsgevonden in bilaterale overleggen tussen de eerste en tweede lijn

2. Na goedkeuring door de commissie wijst de TAG een projectleider aan. Deze stelt een werkgroep samen, waarin de meest relevante betrokken (para)medische beroepsgroepen zijn vertegenwoordigd. De uiteindelijke RTA wordt door de werkgroep opgesteld volgens [bijlage 2 Layout format](#).
3. De concept regionale transmurale afspraken worden, voordat ze worden vastgesteld, ter becommentariëring voorgelegd aan een (afvaardiging van) betrokken zorgverleners voor referentie.
4. Tenslotte vindt formele accordering door commissie RTA en zorgpaden plaats. Hierbij moeten de volgende documenten worden aangeleverd bij de secretaris van de commissie:
  - a. [Bijlage 3 Oplegger](#)
  - b. [Bijlage 4 Ingrediënten implementatie- en evaluatieplan](#)
5. Als de RTA en oplegger zijn goedgekeurd, kan de RTA worden gepubliceerd en geïmplementeerd. Het evaluatieplan kan, zo nodig, in een volgende vergadering van de RTA-commissie worden goedgekeurd. De indicatoren voor de evaluatie worden vastgesteld door de werkgroep die de werkafspraken maakt. Dit wordt vastgelegd in het implementatieplan, samen met de termijn waarop de implementatie zal worden afgerond.
6. Uiterlijk na 3 jaar volgt evaluatie. Het effect van de (implementatie van de) RTA wordt door de werkgroep geëvalueerd, zowel op proces- als op effectniveau en dient de resultaten in bij de secretaris van de commissie.

De secretaris van de commissie RTA en zorgpaden agendeert de evaluatie voor de commissievergadering. Zo wordt de PDCA-cyclus rondom de RTA's compleet gemaakt. Na bespreking in de commissie koppelt de secretaris de reactie van de commissie terug naar de projectleider.

## **2. Facilitatie en financiering van de RTA/zorgpad**

Het komen tot een RTA/zorgpad wordt gefaciliteerd en gefinancierd uit de reguliere middelen van de organisaties van de deelnemers van de TAG en soms uit die van andere betrokken regionale organisaties.

De uitvoering en bekostiging van de implementatie ligt bij de betrokken organisaties.

## Dit handboek is vastgesteld op 26 februari 2026 door de commissie RTA en Zorgpaden

Nathalie Biemold, uroloog, namens de Medische Staf, Elkerliek ziekenhuis  
Kristien van den Broek, longarts, namens de Medische Staf, Anna Ziekenhuis  
Anne Damoiseaux, gynaecoloog, namens de Medische Staf, Catharina Ziekenhuis  
Peter van Heesch, manager Zorgsamenwerking, Anna Ziekenhuis (voorzitter)  
Patricia Jansen, projectleider Transmurale en Eerstelijns zorg, Stroomz  
Louis Lieverse, internist, namens de Medische Staf, Máxima MC  
Yvonne van Oosterhout, coördinator transmurale zorg, Catharina Ziekenhuis  
Annemarie Opsteen, ambassadeur LHV-afdeling Brabant Oost  
Lieke van der Pennen (tot 1 oktober 2025), manager zorggroep Beschouwend/MOC, Máxima MC  
Susan Pruijsen, PoZoB-huisarts, Veldhoven  
Philippine Rahman, programmamanager Transmurale Zorg, PoZoB  
Guillaine de Blécourt, manager zorg en bedrijfsvoering, Catharina Ziekenhuis a.i.  
Baukje Ummels, Manager beschouwend, Anna Ziekenhuis  
Janny Wildschut, staffunctionaris Transmurale Zorg, Elkerliek (secretaris)



# Bijlage 1 Voorstel tot ontwikkeling RTA/zorgpad [Naam]

Voor het ontwikkelen van een RTA en/of een zorgpad wordt een voorstel geschreven waarin de onderstaande vragen duidelijk moeten worden. Zie ook

## Relevantie

- Wat is de aanleiding van de RTA? Wie hebben aangegeven behoefte te hebben aan een RTA?
- Welke verandering treedt op door de RTA?
- In welke mate is de RTA aanvullend op de landelijke richtlijnen
- Zijn er nieuwe richtlijnen, nieuwe diagnostische of behandelmogelijkheden (conform de richtlijnen?)
- Wat is de beschikbaarheid en actualiteit van onderliggende richtlijnen?
- Is er raakvlak is met (landelijke) projecten, zoals ZE&GG en JZOJP?
- Welke knelpunten worden met de RTA en/of het zorgpad opgelost? Wat is de ernst van het knelpunt (medisch inhoudelijk, qua patiënten volume, bekostiging etc.)
- Zijn er in het land RTA's ontwikkeld die een voorbeeld kunnen zijn voor deze RTA?

## Kosten

- Hoe kan de beschreven zorg worden bekostigd. Is het financieel haalbaar om de RTA te implementeren?
- Hoe kan de ontwikkeling en de implementatie van de RTA en/of zorgpad worden bekostigd?
- Wat is het verschil in kosten met het huidige proces.

## Betrokkenen

- Wie maken deel uit van de kerngroep die met de RTA aan de slag gaat?
- Wie maken deel uit van de relevante partijen en in hoeverre zijn ze betrokken. Staan alle betrokkenen achter de RTA? Zijn er bezwaren.
- Welke partijen hebben belangen; zijn er strategische of tactische belangen die moet worden afgestemd?

*Het voorstel dient te worden ingediend bij de commissie RTA en zorgpaden. Deze bepaalt of de RTA kan worden opgesteld.*

## Bijlage 2 Lay out en format RTA

Voor publicatie worden RTA's opgenomen als pdf in de app RTA ZOB en op de websites van de ziekenhuizen en evt. andere betrokkenen. De opmaak en het format voor de RTA zijn te vinden op de volgende pagina's. Als een kopje voor een bepaalde RTA niet relevant is, mag dit weggelaten worden.

Zorg ervoor dat de RTA compact is. Verwijs zo nodig naar bijlagen van de RTA zorg dat er een goede afweging is wat de kern is en wat er in een bijlage moet komen.

### **Werkgroep**

De direct betrokkenen worden met naam, functie en organisatie onder de RTA vermeld. Zij moeten dan wel een wezenlijke bijdrage aan de RTA geleverd hebben.

### **Referenten**

Referenten worden ook met naam, functie en organisatie opgenomen (evt. vermelding dat deze namens de regio heeft gefungeerd als referent voor een bepaalde groep/een bepaald orgaanspecialisme).

### **Aanspreekpunt**

Vermeld wordt wie aanspreekpunt is bij herziening, door dit achter de naam te zetten. Dit betreft een 'Aanspreekpunt herziening inhoudelijk' en een 'Aanspreekpunt herziening procesmatig'. Deze laatste zal vaak een transmurale projectleider/-medewerker zijn.

### **Bronvermeldingen, jaartal en begeleiding**

Bij de tekst onder (de opsomming van) de referenten wordt het volgende opgenomen:

- Bronvermelding:
- Evt.. gebruikte (inter)nationale richtlijnen

*en:*

-----

Deze regionale transmurale afspraak is ontwikkeld in samenwerking met de transmurale organisaties HaCa, THEMA, TransMáx, Transmurale Zorg Elkerliek ziekenhuis en huisartsen zorggroepen Pozob en Stroomz. Voor deze samenwerkingsafpraak is uitgegaan van [bron: welke landelijke richtlijnen] van de landelijke en Europese richtlijnen. Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze RTA mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt zonder voorafgaande schriftelijke toestemming en bronvermelding van [organisatie kartrekker.]

© 20... naam coördinator, organisatie kartrekker

*Daaronder vermelding:*

Deze RTA is goedgekeurd door de commissie RTA's en zorgpaden in [maand, jaartal dat deze is vastgesteld in de commissie].

-----

Auteurs van bijlagen worden los in de bijlagen vernoemd, in het kader van (efficiënt) beheer van bijlagen.

De projectleider zorgt dat de RTA op de juiste plekken (bij de juiste orgaanspecialismen) opgenomen wordt in de app RTAZOB.

## Lay out RTA's

Paginaformaat	A4, staand
Kantlijn	1,5 cm. (boven,onder,links en rechts)
Lettertype	Arial
Titel	18 pnt vet en onderstreept rechts uitgelijnd (kleine letters)
Subtitel	16 pnt rechts uitgelijnd (kleine letters)
Subtitel is altijd	Regionale Transmurale Afspraak Zuidoost Brabant
Titel en subtitel omkaderd met een rand (rood)	
Kopjes	16 pnt vet, omkaderd rood en uitgevuld in oranje (kleine letters)
Tussenkopjes	12 pnt vet, omkaderd rood en uitgevuld in geel (kleine letters)
Tekst	12 pnt.
Voettekst	op 1,25 cm, rechts uitgelijnd.
Lettergrootte 9 pnt	

Voettekst: RTA ZOB, maand, jaar

## Lay out bijlagen

Paginaformaat	A4, staand
Kantlijn	1,5 cm. (boven, onder, links en rechts)
Lettertype	Arial
Titelblad	Lettergrootte, hoofd en subtitel 14, titel 18
Tekst	Lettergrootte 10 pnt
Kopjes	Vet omkaderd zwart
Voettekst	Evt. paginanummer
Bij plaatjes, tabellen, etc. kan hiervan worden afgeweken	

Format RTA

**Naam RTA**

Regionale Transmurale Afspraak Zuidoost Brabant

**Belangrijkste wijzigingen t.o.v. vorige versie**

**Aanleiding**

**Doelstelling**

**Diagnostiek**

**Behandeling**

**Consultatie**

**Verwijzing**

**Berichtgeving**

**Subkoppen**

**Namens regionale huisartsen**  
Naam, organisatie

**Namens regionale .....**

## Referenten:

Naam, functie organisatie

Deze regionale transmurale afspraak is ontwikkeld in samenwerking met de transmurale organisaties HaCa, THEMA, TransMáx, Transmurale Zorg Elkerliek ziekenhuis en huisartsen zorggroepen Pozob en Stroomz. Voor deze samenwerkingsafspraken is uitgegaan van [bron: welke landelijke richtlijnen] van de landelijke en Europese richtlijnen. Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze RTA mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt zonder voorafgaande schriftelijke toestemming en bronvermelding van [organisatie kartrekker.]

© 20... naam coördinator, organisatie kartrekker

### *Daaronder vermelding:*

Deze RTA is goedgekeurd door de commissie RTA's en zorgpaden in [maand, jaartal dat deze is vastgesteld in de commissie].

## Bijlage 3 Oplegger bij afgeronde (concept) RTA

Aan te leveren aan de secretaris van de commissie RTA en Zorgpaden, 4 weken voorafgaand aan de commissievergadering.

**Naam RTA:**

**Voorzitter werkgroep:**

**Organisator/eigenaar:**

1. **Wat was de doorlooptijd van de ontwikkeling van de RTA/het zorgpad?**
2. **Schets kort de aanleiding voor ontwikkeling (of bijstelling) van de RTA/het zorgpad(welke knelpunten worden opgelost?)**
3. **Wat waren discussiepunten bij de ontwikkeling van de RTA/het zorgpad?**  
*(En op basis waarvan zijn keuzes gemaakt op deze discussiepunten?)*
4. **Worden er problemen voorzien bij de implementatie van de afspraken? En gaat de implementatie gepaard met (relevante) kosten?**
5. **Is rekening gehouden met duurzaamheid, en op welke manier dan?**
6. **Is rekening gehouden met leefstijl, en op welke manier dan?**
7. **Leidt de beschreven zorg tot verandering in kosten/vergoeding van de zorg?**
8. **Leidt de beschreven zorg tot relevante verandering in inzet van zorgmedewerkers en/of extra administratieve last voor de zorgverlener (bijv. (Ont)regel de Zorg)?**
9. **Wie vormen de kerngroep die deze RTA ontwikkeld heeft? En wie vertegenwoordigen zij?**  
(matrix)
10. **Bij welke vakgroepen moet deze RTA opgenomen worden in de app?**  
(meerdere antwoorden mogelijk)

### Beoordeling door commissie

- De RTA of het zorgpad kent een organisator/eigenaar, die de kwaliteit en de actualiteit kan waarborgen en daarop aanspreekbaar is
  - Ja/nee
- Zijn de betrokkenen bij de RTA/ het zorgpad de relevante partijen bij dit onderwerp? (zijn geen belangrijke spelers 'vergeten'?)
  - Ja/nee
- De RTA of het zorgpad voldoet aan het format, door kleurstelling en logo's duidelijk is te onderscheiden wie initiatiefnemer/ dan wel eigenaar is van de RTA of het zorgpad
  - Ja/nee
- Er zijn afspraken gemaakt over het aanbieden van het implementatieplan en deze vraag toevoegen als beoordeling aan het implementatieplan

- Ja/nee

### **Toetsvragen voor implementatieplan**

Als er nog geen toetsvragen zijn ingediend bij het (eerste) indienen van de RTA, dan levert de werkgroep de antwoorden op minimaal 5 toetsvragen op (zie hieronder), die gebruikt kunnen worden om bij de achterban na te gaan of ze bekend zijn met de inhoud van de RTA. Na een herziening kunnen de vragen gaan over de herziening en over de overige al langer geldende afspraken.

### **Beoordeling van het implementatieplan door commissie RTA en Zorgpaden**

1. Is onderdeel communicatie uit het implementatieplan voldoende beschreven om de RTA vast te kunnen stellen?
  - a. Ja/nee
2. Is onderdeel implementatiemiddelen uit het implementatieplan voldoende beschreven om de RTA vast te kunnen stellen?
  - a. Ja/nee
3. Is onderdeel lokale implementatie uit het implementatieplan voldoende beschreven om de RTA vast te kunnen stellen?
  - a. Ja/nee
4. Is onderdeel evaluatie uit het implementatieplan voldoende beschreven om de RTA vast te kunnen stellen?
  - a. Ja/nee
5. Algemeen oordeel: voldoet het implementatieplan?
  - a. Ja/nee

## Bijlage 4 Ingrediënten implementatieplan (dus bijlag

Aan te leveren aan de secretaris van de commissie RTA en Zorgpaden, 4 weken voorafgaand aan de commissievergadering.

De werkgroep levert een implementatieplan aan met daarin aandacht voor de onderdelen

1. Communicatie
2. Implementatiemiddelen
3. Lokale variatie
4. Evaluatie

Onderstaand zijn voorbeelden weergegeven van mogelijkheden om aan de verschillende onderdelen invulling te geven, deze zijn niet limitatief. Verzoek is voor de vier onderdelen weer te geven welke stappen de komende tijd gezet gaan worden.

<p>1. Communicatie</p>	<p><u>Doel:</u> bekendmaken van (herziening van) de RTA, zorgen dat de zorgprofessionals op de hoogte zijn van de RTA, deze kunnen vinden en kunnen implementeren in hun werk</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nieuwsbericht maken voor nieuwsbrieven (door projectleiders)</li> <li>• RTA versturen naar alle belanghebbenden door projectleider             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Werkgroepleden</li> <li>○ Referenten</li> <li>○ TC</li> <li>○ Relevante zorgorganisaties</li> <li>○ Huisartsen organisaties TC</li> <li>○ Diagnostiek voor U (indien van toepassing)</li> <li>○ NHN (indien van toepassing)</li> <li>○ Andere</li> </ul> </li> <li>• Plaatsen RTA via transmurale coördinatoren             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Websites ziekenhuizen en andere betrokken regionale organisaties (bijv. Nederlands Hartnetwerk, netwerk palliatieve Zorg)</li> <li>○ App RTAZOB</li> </ul> </li> <li>• Sociale media</li> </ul>
<p>2. Implementatiemiddelen</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nieuw aan te maken verwijzproduct in verwijzapplicatie ZorgDomein/ VECOZO verwijzen</li> <li>• Patiënteninformatie</li> <li>• Evt. andere aanvullende documenten</li> <li>• Scholingen             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Het aanpassen van bestaande scholingen op basis van de herziene RTA, het organiseren van (vrijwillige) scholingen en bijeenkomsten en professionals wijzen op reeds bestaande scholingen in 1e en 2e lijn, digitaal of fysiek</li> <li>○ In welke scholingen kan het worden besproken en voor welke zorgverleners?                 <ul style="list-style-type: none"> <li>♣ Scholingen door zorggroepen</li> <li>♣ KOH (bijv. sandwichdagen voor de huisartsen)</li> <li>♣ <i>Diagnostisch Toetsoverleg (DTO)</i></li> <li>♣ <i>Farmaco Therapeutisch Transmuraal Overleg (FTTO)</i></li> <li>♣ Scholing huisartsen en specialisten, betrokken beroepsgroepen</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

	<p style="text-align: center;">♣ Symposia</p> <p>Als er nog geen toetsvragen zijn ingediend bij het (eerste) indienen van de RTA, dan levert de werkgroep de antwoorden op minimaal 5 toetsvragen op (zie bijlage 3), die gebruikt kunnen worden om bij de achterban na te gaan of ze bekend zijn met de inhoud van de RTA. Na een herziening kunnen de vragen gaan over de herziening en over de overige al langer geldende afspraken.</p>
3. Lokale implementatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Welke aanpassingen zijn er nodig bij de afzonderlijke organisaties?</li> <li>• Blijvende aandacht vragen voor de RTA binnen de organisaties.</li> <li>• Nagaan of de afspraken logistiek ook in werkwijzen van huisarts/vakgroepen/specialisten/ ziekenhuis passen.</li> </ul>
4. Evaluatie	<p><u>Vragen, te gebruiken voor het maken van een indicatoren voor een evaluatie</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bekendheid <ul style="list-style-type: none"> <li>o Is de RTA bekend bij de betreffende zorgverleners.</li> <li>o Wordt de RTA gebruikt? Werken de afspraken? Worden ze nageleefd?</li> <li>o Hoe vaak wordt de RTA geraadpleegd?</li> <li>o Hoe kun je blijvend aandacht vragen, en in hoeverre is dit nodig?</li> </ul> </li> <li>- Hoe relevant is de RTA? <ul style="list-style-type: none"> <li>o Werkt de RTA en lost het een probleem op? Welke?</li> <li>o Welke impact heeft de RTA, in welke vorm? (zorglogistiek, substitutie van zorg, kosten?)</li> <li>o Hoe heeft de impact op de bedrijfsvoering voor de huisartsen en ziekenhuizen uitgepakt?</li> <li>o Zijn er wijzigingen in de landelijke richtlijnen geweest die van invloed waren op de RTA?</li> <li>o Is de implementatie goed gelukt?</li> </ul> </li> <li>- Wat wil je meten en hoe? <ul style="list-style-type: none"> <li>o Welke data zijn beschikbaar en waar zijn ze te verzamelen? Bijv.: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Toename/ afname aantal verwijzingen</li> <li>- Toename/ afname aantal terugverwijzingen</li> <li>- Toename/ afname wachttijden</li> <li>- Kosten?</li> </ul> </li> <li>o Interviews met zorgprofessionals /patiënten</li> </ul> </li> <li>- Regionale variatie: wat is er per regio/ziekenhuis nog extra geregeld?</li> <li>- Heeft de RTA geleid tot relevante verandering in inzet van zorgmedewerkers en/of extra administratieve last voor de zorgverlener (bijv. (Ont)regel de Zorg)?</li> <li>- Is er aandacht geweest voor leefstijl?</li> <li>- Planning <ul style="list-style-type: none"> <li>o Wanneer evalueer je?</li> <li>o Hoe vaak?</li> <li>o Hoe?</li> <li>o Door wie?</li> <li>o Wanneer dien je dit in bij de RTA-commissie?</li> </ul> </li> <li>- Reden tot actualiseren?</li> </ul> <p>Ga uit van een beperkt aantal uniforme indicatoren, die voor elk onderwerp kunnen worden vastgelegd en goed meetbaar zijn.</p>