



netwerk
acute zorg

NOORD-HOLLAND
FLEVOLAND

ROAZ-plan

AMSTERDAM - AMSTELLAND



ROAZ-plan Amsterdam-Amstelland

Managementsamenvatting

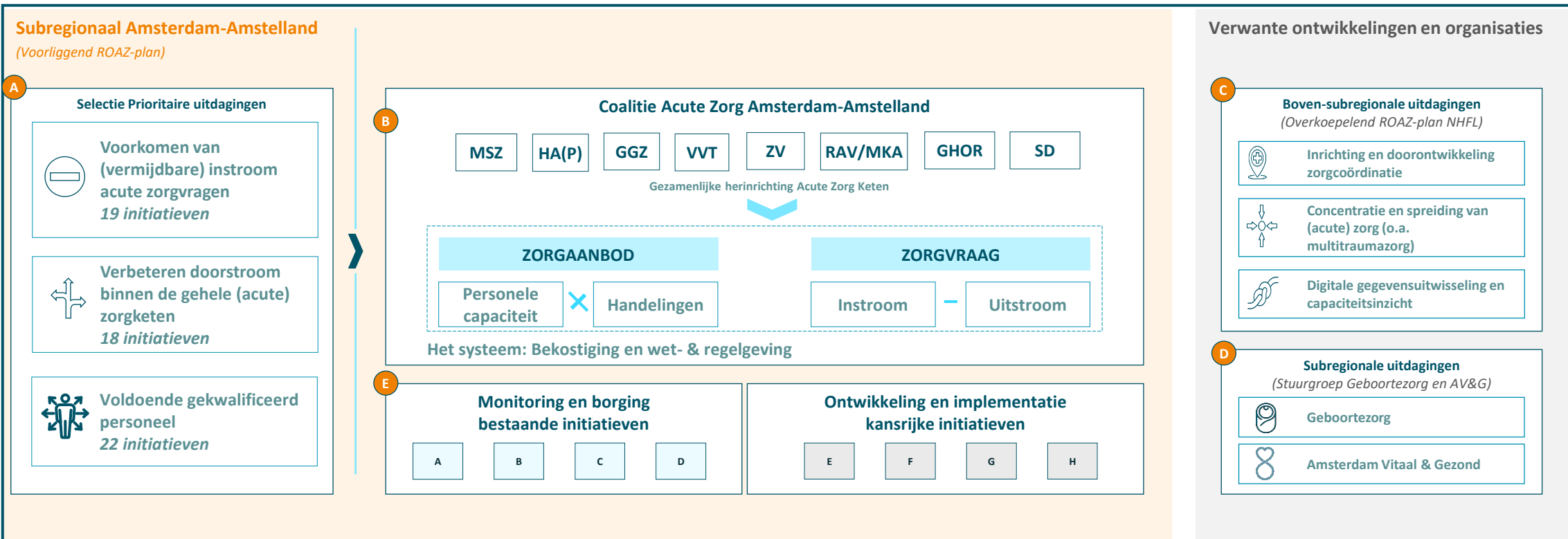
Transitie in de acute zorg noodzakelijk

De acute zorg staat onder druk met als gevolg langere wachttijden en SEH stops. Door de dubbele vergrijzing en toenemende personeelsschaarste zullen knelpunten alleen maar groter worden. Als er niets verandert, komen de toegang tot zorg en betaalbaarheid onder druk te staan. Hierdoor kan de kwaliteit van de zorg niet geborgd worden. Patiënten kunnen er niet op vertrouwen dat ze de juiste zorg, op het juiste moment ontvangen.

De aansluiting tussen de zorgvraag en het zorgaanbod in de acute zorg moet beter om schaarse middelen (geld en personeel) doelmatiger in te zetten. Dit vraagt op regionaal niveau om een herziening van de acute zorgketen. Hiervoor is intensieve samenwerking tussen zorgaanbieders, zorgprofessionals en zorgverzekeraars nodig.

Doel van het ROAZ-plan

Het ROAZ-plan fungeert als het werkdocument waarmee de coalitie acute Zorg Amsterdam-Amstelland (sinds 2021 actief) en het tactisch overleg Amsterdam-Amstelland de herinrichting van Acute Zorg mee bewerkstelligen. Het werkdocument wordt in 2024 en de daaropvolgende jaren verder uitgewerkt. Voortschrijdend inzicht en (sub)regionale, landelijke en internationale ontwikkelingen zullen leiden tot aanpassingen in initiatieven en afspraken. Wijzigingen zullen in de overleggen van de coalitie acute zorg Amsterdam-Amstelland worden vastgesteld en vervolgens verwerkt in nieuwe versies. Coalitieleden behouden de mogelijkheid om specifieke transformatieplannen los van het ROAZ-beeld en ROAZ-plan tot stand te laten komen.



ROAZ-plan Amsterdam-Amstelland

Managementsamenvatting



A Prioritaire opgaven

Het ROAZ-beeld van de subregio Amsterdam-Amstelland zoals gepubliceerd op dejuistezorgopdejuisteplek.nl geeft 7 prioritaire opgaven weer. Drie prioritaire opgaven zijn in voorliggend subregionaal ROAZ-plan voorzien van (sub)regionale initiatieven die in een strategische agenda zijn geplaatst.

D Van de overige vier zijn twee prioritaire opgaven verweven in de initiatieven en twee belegd bij een coalitie, stuurgroep of organisatie waar de coalitie Acute Zorg nauw mee samenwerkt.

B **Coalitie Acute Zorg Amsterdam-Amstelland is sinds 2021 actief met herinrichting Acute Zorg** Zorgaanbieders, zorgverzekeraars en GGD in de regio Amsterdam-Amstelland zijn sinds 2021 georganiseerd in de coalitie Acute Zorg Amsterdam Amstelland (gelinkt aan Amsterdam Vitaal & Gezond) om de herinrichting van de acute zorg in gezamenlijke afstemming vorm te geven. Herinrichting van het acute zorgaanbod heeft tot doel kwalitatief goede zorg beschikbaar en betaalbaar te houden. Burgers en bezoekers van Amsterdam-Amstelland mogen erop vertrouwen dat 24/7-spoedzorg voor iedereen in onze regio toegankelijk en betaalbaar blijft. Daar voelt de coalitie zich verantwoordelijk voor.

Coalitieoverleg

De bestuurders van de aangesloten zorgpartners komen vanaf 2024 eenmaal per drie maanden bijeen. In de jaren 2021 tot en met 2023 kwam de coalitie maandelijks bij elkaar om tot planvorming en opdrachtformulering aan het tactisch overleg te komen. Inmiddels staat de structuur dusdanig stevig dat eenmaal per drie maanden evenwichtig is. De agenda van het overleg wordt gevoed door het tactisch overleg en vastgesteld door een voorzitter uit eigen gelederen en een afgevaardigde van de grootste zorgverzekeraar.

Tactisch overleg

Maandelijks komt het tactisch overleg bijeen. Ieder van de gelieerde zorgpartners van de coalitie heeft een afgevaardigde uit de tactische laag als deelnemer toegewezen aan het tactisch overleg. Dit overleg heeft als opdracht de initiatieven te monitoren die nodig zijn om de herinrichting van het acute zorgaanbod te bewerkstelligen. Het tactisch overleg voorziet het coalitieoverleg van: afwijkingen ten aanzien van de voortgang; knelpunten en hieraan gekoppelde oplossingsrichtingen; en specifieke bestuurlijke vragen in het kader van bestuurlijke besluitvorming.



ROAZ Noord-Holland - Flevoland

De coalitie acute zorg Amsterdam-Amstelland is als één van de vijf subregio's onderdeel van de ROAZ Noord-Holland - Flevoland. Onderwerpen die de subregio ontstijgen worden belegd binnen de ROAZ Noord-Holland Flevoland. Denk hierbij aan Zorgcoördinatie in de regio Noord-Holland – Flevoland, inzicht in capaciteit, digitale gegevensuitwisseling en concentratie en spreiding: multitraumazorg.

In het ROAZ-plan van Noord-Holland – Flevoland staat de governance voor de gehele ROAZ-regio toegelicht.

ROAZ-plan Amsterdam-Amstelland

Managementsamenvatting



E Geselecteerde initiatieven per prioritaire opgave

Er zijn 59 initiatieven binnen Amsterdam-Amstelland die in meer of mindere mate aan de herinrichting van de acute zorgketen bijdragen. Het betreft initiatieven waar de volgende elementen in terugkomen: het verstevigen van de samenwerking in de gehele acute zorgketen; (sub)regionale zorgcoördinatie; Verhogen kwaliteit en naleven kwaliteitsnormen die betrekking hebben op de keten; differentiatie, concentratie ((hoog-)complexe acute zorg) en spreiding (van basis acute zorg); en gezamenlijke voorzieningen in de keten (zoals een spoedplein of zorgcoördinatie centrum).

Het is te omvangrijk voor het ROAZ-plan Amsterdam-Amstelland om alle initiatieven uit te werken. Om deze reden zijn de volgende selectie criteria toegepast om tot selectie van initiatieven te komen die in dit ROAZ-plan staan uitgewerkt. Per initiatief is voor zover mogelijk in de bijlagen benoemd welke zorgpartijen afspraken maken, welke partijen met welk initiatief aan de slag gaat en op welke schaal, op welke (meetbare) resultaatafspraken daarbij worden gestuurd (werkagenda) en hoe de voortgang inzichtelijk wordt gemaakt. Deze algemene afspraken zijn transparant. De regionale zorgpartijen committeren zich aan deze afspraken.

Selectiecriteria

- Het initiatief heeft impact op een groot aantal zorgpartijen;
- Het initiatief is keten gerelateerd;
- Het initiatief heeft een hoge impact op prioritaire opgave (subjectief bepaald).

Prioritaire opgaven	Initiatieven	Eigenaar
Voorkomen (vermijdbare) Instroom	Realiseren ASA-020 project (integratie van HAP en SEH op 3 locaties in Amsterdam en 1 in Amstelveen)	Extern Projectleider Coalitie Acute Zorg
	NOA (Netwerk Ouderengeneeskunde Amsterdam) projecten	Bestuurder Cordaan (Vertegenwoordiging Sector VVT) Strategisch adviseur Ketenzorg
	Wijkzorg Amstelveen	Programmamananger Amstelland Zorg Bestuurder Amstelland Zorg
Verbeteren doorstroom	Ontwikkeling zorgcoördinatievoorziening (ZCV)	Extern Projectleider Coalitie Acute Zorg
	Aanmeldportaal tijdelijke zorg Amsterdam (ATZA) / Aanmeldportaal Amstelland Haarlemmermeer: ELV/Crisisbedden	Bestuurder Cordaan (Vertegenwoordiging Sector VVT) Strategisch adviseur Ketenzorg
	Self-Service BI – dashboard (patiëntenstromen van het ziekenhuis naar de verpleeg-en wijkzorg) – Bestuurlijk ketenoverleg Amsterdam	Bestuurder Cordaan (Vertegenwoordiging Sector VVT) Strategisch adviseur Ketenzorg
	Intensiveren samenwerking SEH Amsterdam UMC en OLVG – GGZ Crisis dienst Amsterdam-Amstelland in samenwerking met Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam - ter uitwerking in 2024	Directeur Behandelzaken bij Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam
	Transformatie aanpak fit-4-the-future; met een geïntegreerd Spoedplein Amstelland	Directeur-bestuurder Huisartsenpost Amstelland Bestuurder Ziekenhuis Amstelland
	Uitrollen Spoedpolikliniek SEH (Laag complex / niet urgente spoedzorg)	Bestuurder OLVG Strategisch adviseur OLVG
Personeel	Implementeren HIGH-5 project	Strategisch adviseur Amsterdam UMC
	Aantrekkelijke werkplek (e.g. DUO-baan; wijkkliniek; etc.) - ter uitwerking in 2024 Lateralisatie Acute as Amsterdam UMC	Coalitie Acute Zorg Strategisch adviseur Amsterdam UMC



netwerk
acute zorg

NOORD-HOLLAND
FLEVOLAND

ROAZ-plan

AMSTERDAM - AMSTELLAND



ROAZ-plan Amsterdam - Amstelland

Ketenpartners en contactgegevens

Contactgegevens

Netwerk acute zorg Noord-Holland Flevoland (ROAZ-regio)

Adviseurs: Annika Janse & Tom Fresen

Mailadres: roaz@amsterdamumc.nl

Coördinerend zorgverzekeraar: Zilveren Kruis

Naam: Femmy Muller (Zilveren Kruis)

Mailadres: Femmy.Muller@zilverenkruis.nl

Programmacoördinator TAZK Amsterdam Amstelland

Naam: Etienne Kramer

Mailadres: e.kramer2@amsterdamumc.nl

- De VVT is bij de totstandkoming van dit document vertegenwoordigd door Cordaan.
- De GGZ is bij de totstandkoming van dit document vertegenwoordigd door Arkin.



Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam



TA
Ar

Inhoudsopgave

1. Inleiding

Aanleiding en urgentie

Prioritaire opgaven

Coalitie Acute Zorg Amsterdam-Amstelland

2. Initiatieven Amsterdam-Amstelland

Initiatieven per prioritaire opgave

Voorkomen van (vermijdbare) instroom acute zorgvragen

Verbeteren doorstroom binnen de gehele (acute) zorgketen

Voldoende gekwalificeerd personeel

Toename kwetsbare ouderen

Geboortezorg

Multitrauma Noord-Holland Noord / Flevoland

3. Focus Coalitie Acute Zorg Amsterdam-Amstelland

Selectie initiatieven Amsterdam-Amstelland

4. Borging en monitoring

Governance zoals opgericht in 2021 wordt ongewijzigd voortgezet

Commitment aanbieders

Randvoorwaarden

Patiënt- en burgerperspectief

Landelijke randvoorwaarden





1. Inleiding

Aanleiding en urgentie

De Coalitie Acute Zorg Amsterdam-Amstelland is sinds 2021 actief met herinrichting Acute Zorg – dit plan laat zien hoe



Transitie in de acute zorg noodzakelijk

De acute zorg staat onder druk met als gevolg langere wachttijden en SEH stops. Door de dubbele vergrijzing en toenemende personeelsschaarste zullen knelpunten alleen maar groter worden. Als er niets verandert, komen de toegang tot zorg en betaalbaarheid onder druk te staan. Hierdoor kan de kwaliteit van de zorg niet geborgd worden. Patiënten kunnen er niet op vertrouwen dat ze de juiste zorg, op het juiste moment ontvangen.

De aansluiting tussen de zorgvraag en het zorgaanbod in de acute zorg moet beter om schaarse middelen (geld en personeel) doelmatiger in te zetten. Dit vraagt op regionaal niveau om een herziening van de acute zorgketen. Hiervoor is intensieve samenwerking tussen zorgaanbieders, zorgprofessionals en zorgverzekeraars nodig. De initiatieven waar de coalitie acute zorg zich op richt hebben impact op concentratie van hoog-complexe acute zorg en spreiding van laag-complexe acute zorg. De focus ligt op initiatieven op het vlak van acute niet-levensbedreigende zorg, zodat de toegankelijkheid, beschikbaarheid en kwaliteit van acute levensbedreigende zorg niet in het geding komt.

Coalitie Acute Zorg Amsterdam-Amstelland sinds 2021 actief met herinrichting Acute Zorg

Zorgaanbieders, zorgverzekeraars en GGD in de regio Amsterdam-Amstelland zijn sinds 2021 georganiseerd in de coalitie Acute Zorg Amsterdam-Amstelland (gelinkt aan Amsterdam Vitaal & Gezond) om de herinrichting van de acute zorg in gezamenlijke afstemming vorm te geven. Herinrichting van het acute zorgaanbod heeft tot doel kwalitatief goede zorg beschikbaar en betaalbaar te houden. En tegelijkertijd de uitdagingen het hoofd te bieden waar zorgaanbieders nu tegenaan lopen. Zo moeten de ziekenhuizen continu met elkaar afstemmen. Want met enige regelmaat moet een ziekenhuislocatie een SEH-stop aankondigen omdat het patiëntaanbod het zorgaanbod overstijgt. Ook lopen de wachttijden op voor het eerste contact met de huisartsenpost (HAP).

Hoogwaardige kwaliteit van acute zorg staat ook onder druk doordat juiste bemensing, benodigd voor SEH-zorg, niet langer op alle ziekenhuislocaties aanwezig is. Dit komt door het personeelstekort, als ook door de nieuwe locatieprofielen na fusies (Amsterdam UMC en OLVG). Ook de HAP's kampen met een oplopend personeelstekort. Inwoners als ook toeristen krijgen hiermee te maken. Toch mogen zij erop vertrouwen dat 24/7-spoedzorg voor iedereen in onze regio toegankelijk en betaalbaar blijft. Daar voelt de coalitie zich verantwoordelijk voor.

Uit de landelijk vastgestelde criteria ROAZ-plan

In het ROAZ Noord-Holland en Flevoland is gekozen het ROAZ-beeld en ROAZ-plan subregionaal op te stellen. Voorliggend document bevat het ROAZ-plan voor de subregio Amsterdam-Amstelland. Het ROAZ-plan voor de subregio Amsterdam-Amstelland is opgesteld volgens de [criteria](#) die aan het ROAZ-plan gesteld worden door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. In de bijlage 3 is een tabel opgenomen waarin per afspraak en criterium de sectie wordt benoemd die hierin voorziet.

Het ROAZ-plan bevat de belangrijkste opgaven met bijbehorende geprioriteerde projecten en initiatieven waar in de subregio de focus op ligt. Het ROAZ-plan is een werkdocument waaraan de regionale zorgpartijen (inclusief zorgverzekeraars) zich committeren. De afspraken zoals beschreven in voorliggend ROAZ-plan Amsterdam-Amstelland vormen de werkagenda voor de coalitie Acute Zorg Amsterdam-Amstelland; deze zijn dus niet vrijblijvend en worden waar van toepassing meegenomen in de contractering.

Relatie met andere documenten

Het ROAZ-beeld vormt de onderlegger voor het ROAZ-plan, waarin specifieke transformatieopgaven en -plannen geconcretiseerd worden. Daarnaast wordt het plan rondom de niet-acute zorg in de regio uitgewerkt in het Regioplan. Beide plannen zijn terug te vinden op <https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl>.

Dit document bevat het ROAZ-plan zoals bruikbaar voor subregio Amsterdam-Amstelland, maar bevat ook vergelijkingen met het ROAZ totaal en met de andere subregio's binnen de totale ROAZ-regio Noord-Holland en Flevoland. Onderdelen uit dit subregionale plan vormen de basis voor het totale ROAZ-plan, dat gebruikt kan worden voor de vergelijking met andere ROAZ regio's.

Aanleiding en urgentie

De Coalitie Acute Zorg Amsterdam-Amstelland is sinds 2021 actief met herinrichting Acute Zorg – dit plan laat zien hoe



Herkomst plannen

Dit ROAZ-plan bevat de elementen met een interpretatie specifiek voor de subregio Amsterdam-Amstelland. De plannen zijn opgebouwd uit gegevens verkregen van de zorg- en welzijnsinstellingen binnen de subregio Amsterdam-Amstelland. Deze zorg- en welzijnsinstellingen zijn actief betrokken bij de coalitie Acute Zorg Amsterdam-Amstelland (bestuurlijk) en het tactisch overleg Amsterdam-Amstelland (tactisch) met in beide gremia een afvaardiging van iedere sector van alle betrokken ketenpartners.

Publicatie

Voorliggend ROAZ-plan is op 1 januari 2024 gepubliceerd op <https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl>.

Het ROAZ-plan is een werkdocument

De coalitie is ervan doordrongen dat het ROAZ-plan een werkdocument betreft, dat in 2024 en de daaropvolgende jaren verder uitgewerkt zal worden. Voortschrijdend inzicht en (sub)regionale, landelijke en internationale ontwikkelingen zullen leiden tot aanpassingen in afspraken. Wijzigingen zullen in de overleggen van de coalitie acute zorg Amsterdam-Amstelland worden vastgesteld en vervolgens verwerkt in nieuwe versies. Dit geldt zowel voor de acute zorg alsmede acute opgeschaalde zorg. De geschetste hoofdstructuur van integratie en concentratie in het aanbod zoals hierboven beschreven zal leidend zijn voor de inrichting ervan. Dat sluit niet uit dat er verschillende aanpassingen of aanvullingen kunnen komen in het aanbod, wanneer de behoefte aan of de kwaliteit van patiëntenzorg daarom vraagt. Coalitieleden behouden de mogelijkheid om specifieke transformatieplannen los van het ROAZ-beeld en ROAZ-plan tot stand te laten komen.



Aanleiding en urgentie

Acute Ketenstromen ROAZ NH/FL 2022-2030

ROAZ-beeld

De afbeelding op deze pagina is afkomstig uit het ROAZ-beeld en geeft de verwachte veranderingen in acute ketenstromen aan voor de ROAZ regio Noord-Holland / Flevoland. Dit schetst de uitdaging waar de subregio Amsterdam-Amstelland voor staat.

Op de volgende sheets staan de belangrijkste thema's voor de acute zorg in Amsterdam-Amstelland die samen met de ketenpartners zijn geïdentificeerd. De beschrijving van de thema's heeft als doel op hoofdlijnen een beeld te geven van de belangrijkste uitdagingen die een nauwe samenwerking vragen tussen de diverse ketenpartners in Amsterdam-Amstelland, om ook in de toekomst de toegankelijkheid en kwaliteit van de acute zorg te borgen.

Bron:

[ROAZ Beeld - Netwerk Acute Zorg Noord-Holland/Flevoland \(netwerkacutezorgnhfl.nl\)](https://www.netwerkacutezorgnhfl.nl)

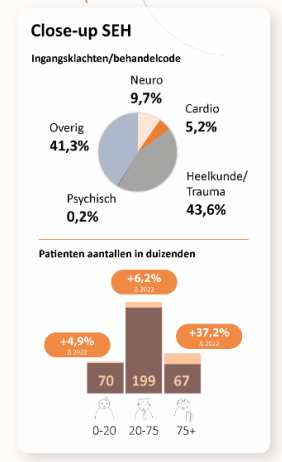
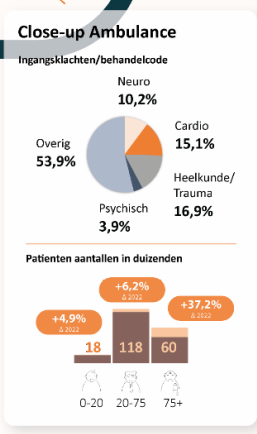
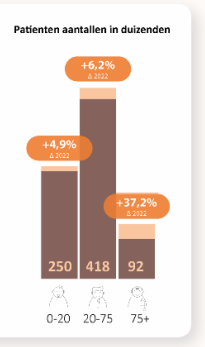
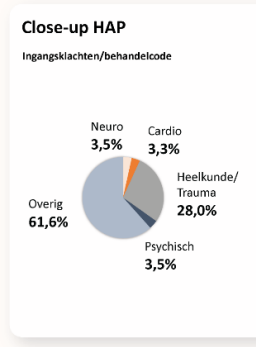
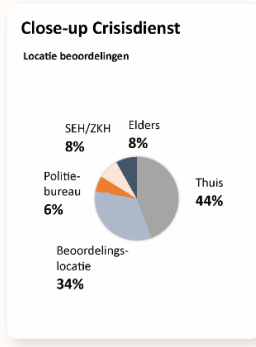
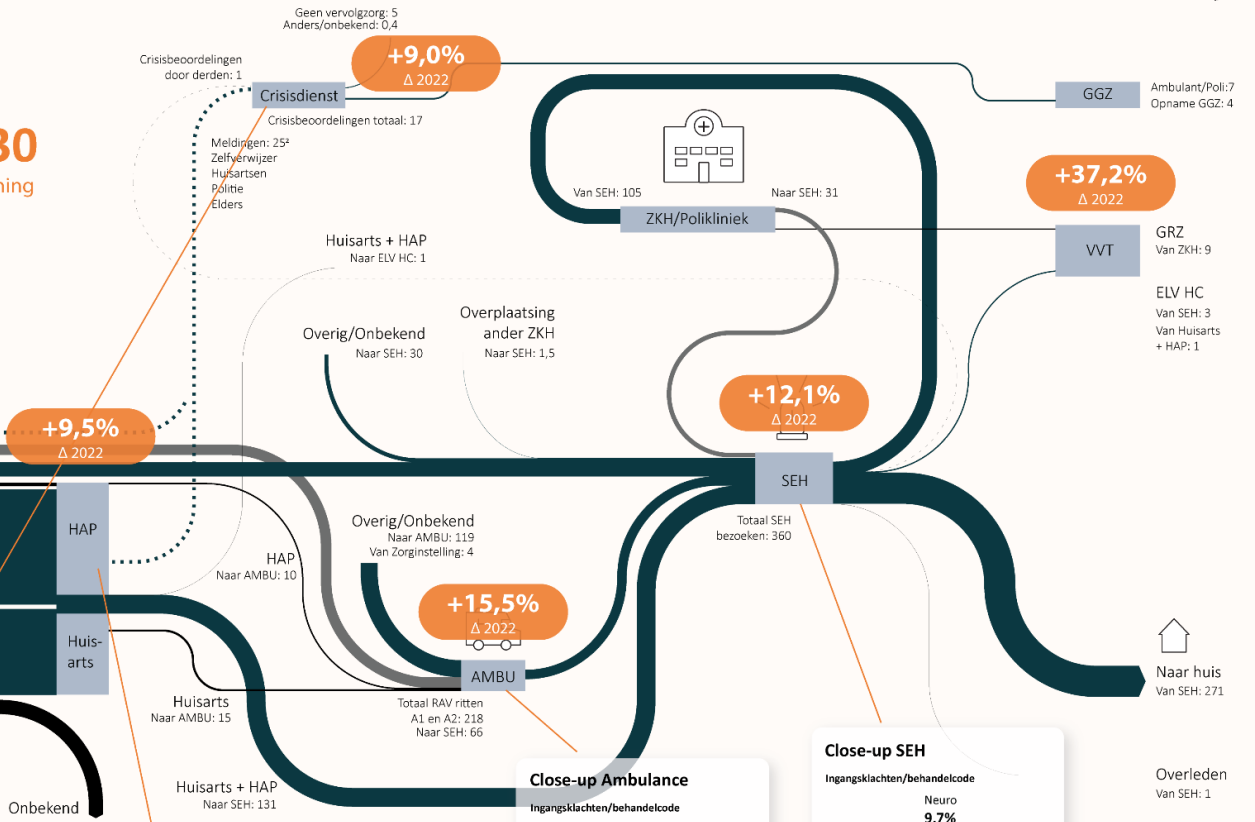
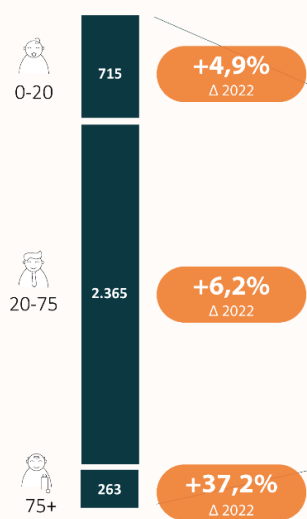


Patienten flow ROAZ NH/FL 2022 2030

In duizenden (x1.000)

Toekomstverkenning

Bevolking 2022 ROAZ NH/FL



Lijndikte 2,5 pt staat voor 25.000 patienten
1 Schatting o.b.v. NZA data aangeleverd door het RIVM
2 Meldingen GGZ instroom niet volledig

Prioritaire opgaven

Voor de acute zorg in Amsterdam-Amstelland zijn zeven prioritaire uitdagingen geïdentificeerd in het ROAZ-beeld

Criteria aan ROAZ-plan

Ten aanzien van het ROAZ-plan heeft het ministerie van VWS nadrukkelijk aangegeven dat focus moet worden gebracht in het aantal opgaven dat prioritair wordt opgepakt; het streven is om te komen tot niet meer dan een handvol opgaven die met prioriteit moeten worden aangepakt. Deze komen voort uit het ROAZ-beeld.

Leeswijzer prioritaire opgaven

Op de volgende pagina staan de 7 prioritaire opgaven uit het ROAZ-beeld weergegeven. De bovenste drie prioritaire opgaven worden in voorliggend subregionaal ROAZ-plan voorzien van (sub)regionale initiatieven die in een strategische agenda worden geplaatst. Van de overige vier prioritaire opgaven staat aangegeven bij welke coalitie, stuurgroep of organisatie deze belegd zijn.

Voordat ingegaan wordt op ieder van de prioritaire opgaven wordt ingegaan op de achtergrond van de coalitie Acute Zorg Amsterdam Amstelland. Een beter begrip van deze coalitie is van belang, daar voorliggend plan het werkdocument vormt voor deze coalitie en het hieraan gekoppeld tactisch overleg.

Vervolgens wordt eerst ingegaan op de drie prioritaire opgaven waar voorliggend plan de focus op heeft:

- Voorkomen van (vermijdbare) instroom acute zorgvragen
- Verbeteren doorstroom binnen de (acute) zorgketen
- Voldoende gekwalificeerd personeel

Om voorliggend ROAZ-plan compleet correct te maken is voor twee van de vier prioritaire opgaven een terugkoppeling op hoofdlijnen opgenomen onder sectie 4:

- Toename kwetsbare ouderen
- Geboortezorg


De prioritaire opgave ten aanzien van zorgcoördinatie en Organiseren van passend aanbod bij acute zorgvraag komen deels terug onder de prioritaire opgaven met betrekking tot instroom en doorstroom en zijn deels subregio-overstijgend en komen derhalve ook terug in het ROAZ-plan Noord-Holland/ Flevoland.







Prioritaire opgaven

Om de acute zorg in Amsterdam-Amstelland toegankelijk te houden voor burgers en bezoekers zijn 7 prioritaire opgaven geformuleerd

- 

Voorkomen van (vermijdbare) instroom en verdere groei acute zorgvragen
Benutten van de mogelijkheden in het voorkomen van instroom/groei van onnodige acute zorgvragen binnen de acute zorgketen, waardoor de schaarse capaciteit zo effectief mogelijk wordt benut.
- 

Verbeteren doorstroom binnen de gehele (acute) zorgketen
Men constateert dat er een gebrek is aan lokale afstemming c.q. samenwerking en er is behoefte om dit verder te verbeteren. Gebrek aan samenwerking is onder meer het gevolg van (te) weinig kennis/gebruik van elkaars kennis en kunde, inzicht in elkaars zorgcapaciteit en uitdagingen op het gebied van digitale gegevensuitwisseling. Gevolg is dat patiënten niet de juiste zorg op de juiste plek ontvangen en schaarse capaciteit bezet houden.
- 

Voldoende gekwalificeerd personeel
Alle ketenpartners kampen met personeelstekorten. Deze tekorten uit zich in een (te) beperkt aanbod van personeel dat tevens beschikt over de vereiste bevoegd- en bekwaamheden. Naast een lage instroom ervaren aanbieders ook een versnelde uitstroom. De uitstroom als gevolg van het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd zal toenemen. De bereidheid om 24/7 te werken neemt af en zorgpersoneel (met name de jongere generaties) vinden de privé/werk verhouding niet in balans. Binnen de subregio Amsterdam-Amstelland is een hoog aantal Zelfstandig Behandelcentra (60 die zijn aangesloten bij ZKN). Voor zorgprofessionals kan dit een aantrekkelijke werkomgeving zijn, daar er geen acute as is met 24/7 dienstrooster. Gevolg is dat het verloop onder zorgpersoneel toeneemt. Deze schaarste aan personeel stelt eisen aan de inrichting van de acute zorg.

↑ Focus voor ROAZ-plan

- 

Toename kwetsbare ouderen - deze prioritaire opgave is belegd bij de Coalitie ouderen Amsterdam Vitaal & Gezond
Het aantal kwetsbare ouderen (75+) neemt in 2030 toe met 53%. Deze ouderen hebben vaak meerdere chronische aandoeningen tegelijk en hebben meer zorg nodig. Bovendien is de zorg vaak complexer omdat er verschillende zorgverleners bij betrokken zijn. Alhoewel deze prioritaire opgave belegd is bij de coalitie ouderen zal de impact van deze groep op de acute zorg wel worden meegenomen in het ROAZ-plan.
- 

Organiseren van passend aanbod bij acute zorgvraag - deze prioritaire opgave is als subregio overstijgende opgave grotendeels belegd bij de ROAZ
De zorgvraag is groter dan het aanbod, waardoor capaciteitsproblemen ontstaan. Deze toenemende zorgvraag uit zich niet alleen in toenemende aantallen, maar ook in de langere duur van contactmomenten. Amsterdam-Amstelland heeft ten opzichte van de andere subregio's binnen de ROAZ-regio een hoog aantal toeristen die een hogere zorgvraag tot gevolg hebben. Naar verwachting zijn er in 2030 tot 25 miljoen hotelovernachtingen, 25 miljoen dagbezoeken en 1,4 miljoen cruisepassagiers. (Bron: Gemeente Amsterdam).
- 

Opdracht tot inbedding van zorgcoördinatie in de (sub-)regio - deze prioritaire opgave is als subregio overstijgende opgave belegd bij de werkgroep Zorgcoördinatie o.l.v. externe projectleider
In 2025 moet er in elke ROAZ-regio een zorgcoördinatiecentrum zijn ingericht. Conform [opdracht](#) Ministerie van VWS.
- 

Geboortezorg - deze prioritaire opgave is belegd bij de Stuurgroep Geboortezorg
Het huidige tekort aan obstetrieverpleegkundigen stijgt verder en komt in 2029 uit op 17% van de arbeidsvraag. Er wordt een aanzienlijk toename van het aantal geboortes verwacht richting 2030 in Amsterdam-Amstelland (+11,5%). Dit zal bij ongewijzigd beleid vragen om een soortgelijke toename in zorggebruik en aanbod (bevallingen, sectio's, opnames bevalkamers en neo-bedden en gespecialiseerde verpleegkundigen).



Coalitie Acute Zorg Amsterdam Amstelland

Coalitie Acute Zorg Amsterdam-Amstelland sinds 2021 actief met de herinrichting acute zorg voor al haar burgers en bezoekers

Uitdagingen voor de zorg

Hoewel de concentratie van acute zorg zal zorgen voor een bestendiger aanbod, blijven er voldoende uitdagingen over, zowel op korte als op langere termijn. In de regio Amsterdam-Amstelland wordt per hoofd van de bevolking een groter beroep gedaan op de SEH/HAP-capaciteit dan elders in Nederland. Hier valt ook (deels) oneigenlijk telefonisch contact met 112 en HAP onder, alsmede binnenlopers op de SEH met niet spoed gerelateerde zorgvragen. Deze contacten verdringen acute zorgvragen en vragen om een actieve rol van de burger om de acute keten niet onnodig te belasten. Voor de aanbodkant geldt dat alle prognoses wijzen op een structureel tekort aan zorgmedewerkers. Daar komt bij dat in, en na, de coronapandemie een groot aantal medewerkers de zorg heeft verlaten en het ziekteverzuim aanzienlijk is. De zorginstellingen zetten alle zeilen bij om zorgpersoneel te behouden en te investeren in onderwijs & opleiding voor een nieuwe generatie. Een extra probleem in de randstad – en met name in en om Amsterdam – is het zeer beperkte aanbod van betaalbare woonruimte voor zorgmedewerkers en openbaar vervoer en parkeermogelijkheden nabij de locaties.

Coalitie Acute Zorg Amsterdam-Amstelland opgericht in 2021

Zorgaanbieders, zorgverzekeraars en GGD in de regio Amsterdam-Amstelland zijn sinds 2021 georganiseerd in de coalitie Acute Zorg Amsterdam Amstelland (gelinkt aan Amsterdam Vitaal & Gezond) om de herinrichting van de acute zorg in gezamenlijke afstemming vorm te geven. Op 20 oktober 2023 is een brief aan wethouder Alexander Scholtes die de onder andere de portefeuilles Zorg en maatschappelijke ontwikkeling, publieke gezondheid en preventie en ICT en digitale stad beheert. Onderstaande passages zijn uit deze brief overgenomen.

Hoogwaardige kwaliteit van acute zorg staat ook onder druk

Herinrichting van het acute zorgaanbod heeft tot doel kwalitatief goede zorg beschikbaar en betaalbaar te houden. En tegelijkertijd de uitdagingen het hoofd te bieden waar zorgaanbieders nu tegenaan lopen. Zo moeten de ziekenhuizen continu met elkaar afstemmen. Want met enige regelmaat moet een ziekenhuislocatie een SEH-stop aankondigen omdat het patiëntaanbod het

zorgaanbod overstijgt. Ook lopen de wachttijden op voor het eerste contact met de huisartsenpost (HAP). Hoogwaardige kwaliteit van acute zorg staat ook onder druk doordat juiste bemensing, benodigd voor SEH-zorg, niet langer op alle ziekenhuislocaties aanwezig is. Dit komt door het personeelstekort, als ook door de nieuwe locatieprofielen na fusies (Amsterdam UMC en OLVG). Ook de HAP's kampen met een oplopend personeelstekort. Inwoners als ook toeristen krijgen hiermee te maken. Toch mogen zij erop vertrouwen dat 24/7-spoedzorg voor iedereen in onze regio toegankelijk en betaalbaar blijft. Daar voelen we ons verantwoordelijk voor.

Naar een toekomstbestendige spoedzorg in Amsterdam-Amstelland

Amsterdam-Amstelland telt nu 6 SEH-locaties met elk een huisartsenpost: Ziekenhuis Amstelland, BovenIJ, de beide locaties van OLVG en de beide locaties van Amsterdam UMC. Maar er is sprake van krapte bij het zorgpersoneel. Spreiding van het personeel over deze locaties is suboptimaal. Mede daardoor is de beschikbaarheid van spoedzorg niet optimaal. Dat gaan zorgverleners en zorgverzekeraars in afstemming met GGD en inwoners gezamenlijk aanpakken.

Door SEH's en HAP's te integreren tot een integrale spoedpost en door complexe zorg te concentreren op een specifieke ziekenhuislocatie, kan directer de juiste zorg geboden worden. En kunnen de beschikbare medewerkers beter en prettiger werken. Pieken en dalen in de vraag naar acute zorg worden zo beter opgevangen. De zorg wordt hierdoor bestendiger en komt meer tegemoet aan de – fluctuerende - vraag uit onze regio alsook uit de regio Noord-Holland en Flevoland. De kans op snellere behandeling en goed herstel voor patiënten neemt toe. En zorgverleners kunnen de kwaliteit en beschikbaarheid van geïntegreerde spoedzorg verbeteren.

1) Bron: Brief Coalitie Acute Zorg aan Wethouder Scholtes, d.d. 20 oktober 2023



Coalitie Acute Zorg Amsterdam Amstelland

Herinrichting acute zorg voor iedereen in de regio Amsterdam Amstelland

Integratie en concentratie van acute zorg

In 2022 en 2023 is door alle betrokkenen het toekomstig zorgaanbod geschetst met een horizon tot 2030. In de loop van de komende jaren krijgt de integratie en concentratie van (complexe) zorg zijn beloop. De geschetste hoofdstructuur van integratie en concentratie in het aanbod zoals hierboven beschreven zal leidend zijn voor de inrichting ervan. Dat sluit niet uit dat er verschillende aanpassingen of aanvullingen kunnen komen in het aanbod. Aanpassingen en aanvullingen kunnen voortkomen uit de behoefte aan of de kwaliteit van patiëntenzorg, dan wel uit ontwikkelingen in financiering of landelijk beleid ten aanzien van gemaakte plannen.

Het traject naar een nieuwe situatie

Vanaf maart 2023 levert locatie AMC al het grootste gedeelte van de spoedzorg van Amsterdam UMC. Dat geldt onder meer voor de 112-trauma's en de acute neurologie. Met andere woorden: ambulances vervoeren sinds dit voorjaar patiënten met een beroerte of zware verwondingen naar locatie AMC. Daar is 24/7 alle specifieke deskundigheid en ervaring beschikbaar voor de inwoners van Amsterdam, Amstelveen en eventueel patiënten elders uit de regio. Zo richten Amsterdam UMC en Huisartsenposten Amsterdam gezamenlijk op locatie AMC in 2024 een geïntegreerde spoedpost en concentratie van de hoogcomplexe (trauma)zorg in. Op locatie VUmc een zogeheten specialistische spoedopvang. Hier zullen patiënten met een ambulance gestuurd spoedeisend probleem opgevangen worden in het geval dat patiënten daar al onder behandeling zijn, of als patiënten na overleg tussen zorgverleners naar deze locatie zijn verwezen.

Het OLVG is eveneens bezig met lateraliseringsbewegingen om het zorgaanbod te structureren en toekomstbestendig te maken. De huidige accommodatie van OLVG West is hiervoor nu nog niet toereikend. Eerst zal er nieuwbouw moeten plaatsvinden. De oplevering en inrichting daarvan worden niet voor 2028 verwacht. Gedurende dat transitiepad wordt samen met patiënten, Huisartsenposten Amsterdam en verdere zorgpartners onderzocht welke vormen van spoedzorg aanwezig blijven op OLVG-locatie Oost, om zo de toegankelijkheid van veilige spoedzorg voor de toeristen en inwoners van Amsterdam binnen de ring te borgen.

De HAP en SEH-dichtheid in Amsterdam-Amstelland is en blijft ook in de toekomst hoger dan landelijk gemiddeld.

Door in de toekomst de SEH's en HAP's te integreren tot een integrale spoedpost en door de hoog complexe zorg te concentreren op een specifieke ziekenhuislocatie, kan directer de juiste zorg geboden worden en kunnen de beschikbare medewerkers beter en prettiger werken. Voor de inwoners houdt de coalitie voor ogen dat er ook in de toekomstige situatie minimaal 2 spoedposten (HAP en SEH) binnen 20 minuten bereikbaar zijn. In Nederland geldt dat maar voor 24% van de bevolking. Bovendien is het gunstig dat deze spoedposten alle aan of nabij de rondweg liggen. En in de buurt van het openbaar vervoer.

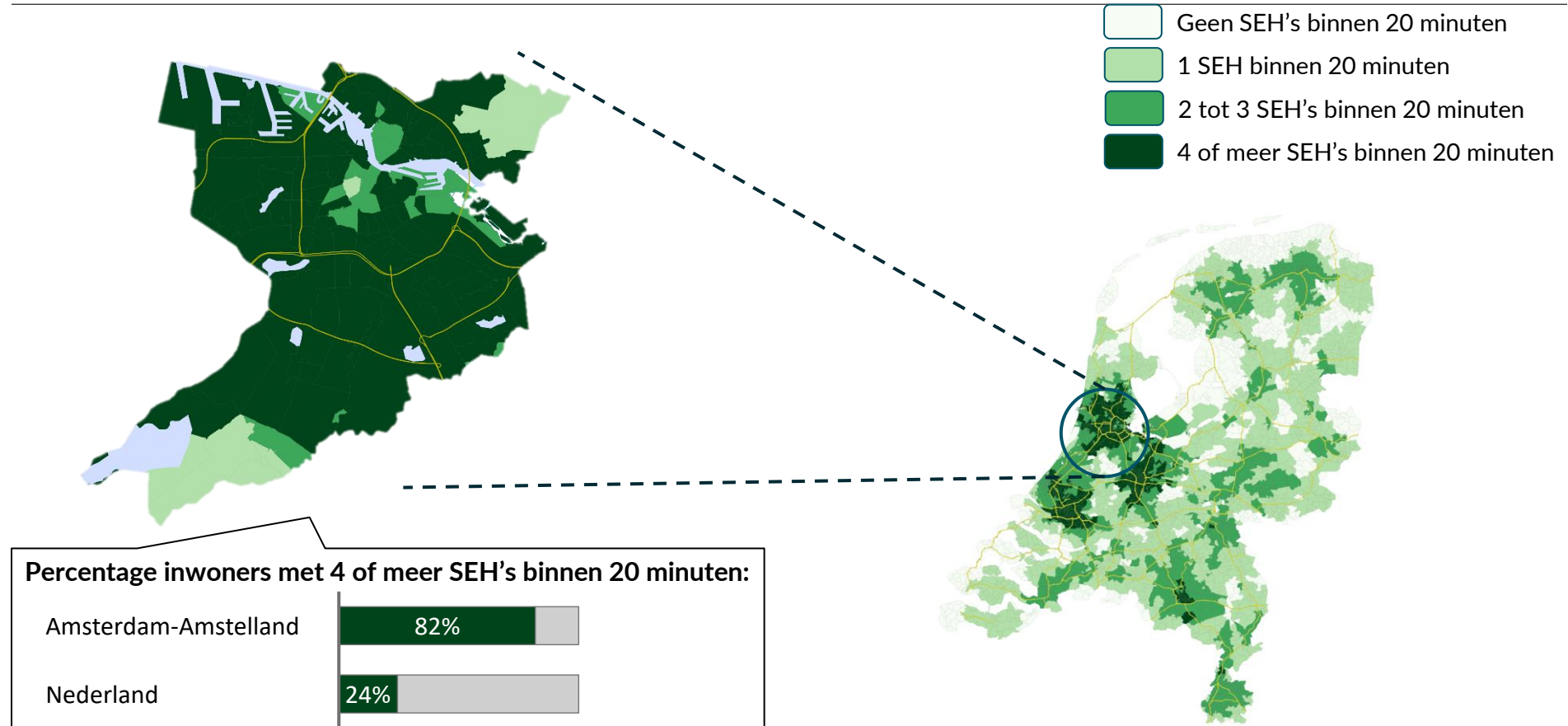
Coalitie Acute Zorg Amsterdam Amstelland

Amsterdam-Amstelland heeft een relatief hoge SEH-dichtheid, ook na de beoogde herinrichting van acute zorg

SEH-dichtheid voor postcodes in de veiligheidsregio Amsterdam-Amstelland

[#(dag-)SEH's bereikbaar binnen 20 minuten per auto]

De huidige spreidingsnorm voor acute ziekenhuiszorg is de 45-minutennorm voor SEH's en afdelingen acute verloskunde.





2. Initiatieven Amsterdam-Amstelland

Initiatieven per prioritaire opgave

Van prioritaire opgaven uit het ROAZ-beeld naar het werkdocument voor de coalitie Acute Zorg Amsterdam-Amstelland

Leeswijzer

In de voorgaande secties heeft u kunnen lezen wat de uitdaging is voor de subregio Amsterdam-Amstelland en hoe de acute keten binnen Amsterdam-Amstelland georganiseerd is in de coalitie Acute Zorg. Op de volgende pagina's vindt u de initiatieven die in de subregio Amsterdam-Amstelland door de bestuurlijke afgevaardigden in de coalitie acute zorg én de tactisch afgevaardigden van het tactisch overleg acute zorg zijn ingebracht.

In de volgende sheets wordt eerst ingegaan op de drie prioritaire opgaven, gebaseerd op het ROAZ-beeld Amsterdam-Amstelland) waar voorliggend plan de focus op heeft:

- Voorkomen van vermijdbare instroom acute zorgvragen
- Verbeteren doorstroom binnen de (acute) zorgketen
- Voldoende gekwalificeerd personeel

Om voorliggend ROAZ-plan compleet correct te maken is voor twee van de vier prioritaire opgaven een terugkoppeling op hoofdlijnen opgenomen onder sectie 4:

- Toename kwetsbare ouderen
- Geboortezorg

De prioritaire opgave ten aanzien van zorgcoördinatie en Organiseren van passend aanbod bij acute zorgvraag komen deels terug onder de prioritaire opgaven met betrekking tot instroom en doorstroom en zijn deels subregio-overstijgend en komen derhalve ook terug in het ROAZ-plan Noord-Holland/ Flevoland.

Proces

De inventarisatie van de vele initiatieven heeft plaatsgevonden in de reguliere overleggen van de coalitie Acute Zorg en het tactisch overleg Acute Zorg. Beide gremia komen in 2023 maandelijks bij elkaar waarbij naast de lopende ontwikkelingen en agendapunten de invulling van het ROAZ-plan in de tweede helft van 2023 centraal heeft gestaan.

De initiatieven bevinden zich in verschillende stadia van volwassenheid, hebben verschillende tijdspaden en betreffend verschillende sectoren. Om hier duidelijkheid in te scheppen is voor ieder van de initiatieven aangegeven in welk stadium van volwassenheid deze zich bevindt. Dit is gedaan aan de hand van de Plan-Do-Check-Act cyclus. In bijlage 1 staat deze methodiek uitgewerkt inclusief een verwijzing naar een bron waar verdere informatie over deze methodiek wordt vastgesteld. De realisatietermijn is door de eigenaar van het initiatief aangegeven.

Zoals in eerdere passages aangegeven is voorliggend ROAZ-plan een werkdocument. Voortschrijdend inzicht en (sub)regionale, landelijke en internationale ontwikkelingen zullen leiden tot aanpassingen in de realisatietermijnen. Tevens is per initiatief aangegeven of in de tweede helft van 2023 bekend is welke verwachting er is ten aanzien van het aanvragen van transformatiegelden. Binnen Amsterdam Vitaal & Gezond, waar Amstelland deel van uitmaakt binnen de coalitie Acute Zorg, is de procesafpraak gemaakt dat de coalitie, waar een afgevaardigde van de leidende zorgverzekeraar in zit, de aanvragen voor transformatiegelden mede beoordelen.

Ten slotte is er per initiatief een korte toelichting gegeven. Het aantal initiatieven is te talrijk om in dit plan uit te werken. Per initiatief is een eigenaar aangewezen, waardoor de coalitie Acute Zorg op basis van de strategische werkagenda sturing en invloed uit kan oefenen om invulling te geven aan de prioritaire opgaven uit het ROAZ-beeld.

Voorkomen van (vermijdbare) instroom acute zorgvragen

19 initiatieven in het kader van voorkomen van (vermijdbare) instroom en groei acute zorgvragen



	Transformatiegelden	Status (PDCA)	Realisatietermijn	2024	2025	2026	2027	2028
Amsterdam Vitaal en Gezond als verbinding tussen zorg en welzijn inzetten om tot Amsterdam brede zorgpaden te komen.	Nee	DO	> 5 JAAR	[Solid dark blue bar]				
Beter samen in Noord als verbinding tussen zorg en welzijn voor de bewoners van stadsdeel Amsterdam-Noord	Ja	DO	> 5 JAAR	[Solid dark blue bar]				
Regionaal Netwerk Cardiologische Zorg	Ja	PLAN	>1-3 JAAR	[Solid dark blue bar]				
ASA-project (integratie HAP en SEH locaties in Amsterdam)	Nee	DO	1 – 3 JAAR	[Solid dark blue bar]				
Triage functionaliteit meldkamer uitbreiden o.a. lopende initiatieven (categorisatie van de acute zorgvraag)	Nee	DO	< 1 JAAR	[Solid dark blue bar]				
NOA (Netwerk Ouderengeneeskunde Amsterdam) projecten	Ja	Do	> 5 JAAR	[Solid dark blue bar]				
Stadskliniek van ZGAO in het OLVG	Nee	DO	> 5 JAAR	[Solid dark blue bar]				
Wijkkliniek (Cordaan/ Amsterdam UMC)	Ja	ACT	Geïmplementeerd	[Hatched bar]				
Wijkzorg Amstelveen	Nee (WOZO-financiering)	DO	Pilot eindigt 31-dec-2023	[Solid dark blue bar]				
Achterwacht team Amstelring	Nee	PLAN	1 - 3 jaar	[Solid dark blue bar]				
Stedelijk Doorbiddelingsbureau Zorg in de Wijk	Nee	DO	< 1 JAAR	[Solid dark blue bar]				
In oprichting: gezamenlijk Nachtzorgteam en Acuuut Wijkteam	Ja	PLAN	1 - 3 jaar	[Solid dark blue bar]				
Programma lang leven thuis flats	Ja	DO	> 5 jaar	[Solid dark blue bar]				
Beter Oud Amsterdam (BOA): meer POH ouderen in huisartsenpraktijk	Nee	DO	1 - 3 jaar	[Solid dark blue bar]				

Voorkomen van (vermijdbare) instroom acute zorgvragen

19 initiatieven in het kader van voorkomen van (vermijdbare) instroom en groei acute zorgvragen



Hieronder het overzicht van de fase¹ waarin elk initiatief zich bevindt en de verwachte realisatietermijn om de cyclus van de volledige PDCA te doorlopen. Dit de termijn waarbinnen men verwacht van plan tot uitvoering te komen en dit in te bedden in een reguliere manier van werken. Voor sommige initiatieven geldt dat er al sprake is van een goed lopende werkwijze, waarbij de activiteiten en taken worden uitgebreid. Dit is dan een nieuwe ronde van de PDCA-cyclus.

	Transformatiegelden	Status (PDCA) ¹	Realisatietermijn	2024	2025	2026	2027	2028
Data delen GGZ (E.G. RAV/OLVG/Amsterdam UMC)	Nee	DO	1 - 3 jaar	█				
Gemeenschappelijke meldrespons GGZ-GGD	Reeds gesubsidieerd	PLAN	1 – 3 jaar	█				
GGZ Crisisdienst Jeugd	Nee	PLAN	1 – 3 jaar	█				
Kind met koorts	Nee	CHECK	Gereed	▨				
Transformatie aanpak fit-4-the-futur: Wondzorg	Ja	PLAN	1 – 3 jaar	█				

Voorkomen van (vermijdbare) instroom acute zorgvragen



19 initiatieven in het kader van voorkomen van (vermijdbare) instroom en groei acute zorgvragen

Initiatief	Toelichting	ZKH	HA(P)	VVT	GGZ	RAV	MKA	GHOR	SD
Amsterdam Vitaal en Gezond en beter samen in Noord als verbinding tussen zorg en welzijn inzetten om tot Amsterdam brede zorgpaden te komen: (bevallingen; CVA; Heupfracturen; niet cardiale pijn op de borst.	Overkoepelende netwerkorganisatie Amsterdam-Amstelland. Amsterdam Vitaal & Gezond (vitaalgezond.amsterdam) Acute zorg (vitaalgezond.amsterdam)	●	●	●	●	●	●	●	●
Beter samen in Noord als verbinding tussen zorg en welzijn voor de bewoners van stadsdeel Amsterdam-Noord	Beter Samen in Noord is een initiatief van acht organisaties voor zorg en welzijn (de Krijtmolenalliantie) die samen werken aan het verbeteren van de gezondheid en het verkleinen van de gezondheidsverschillen van bewoners van Amsterdam-Noord. Beter samen in noord	●	●	●	●	●	●	●	●
Regionaal Netwerk Cardiologische Zorg	11 ziekenhuizen met een hoofdlocatie in de provincies Noord-Holland en Flevoland nemen gezamenlijk de verantwoordelijkheid voor de toegankelijkheid van de cardiologische zorg, nu en in de toekomst.	●	○	○	○	○	○	○	○
ASA-project (integratie HAP en SEH locaties in Amsterdam)	Voorkomen zelfverwijzers SEH door het organiseren van integrale spoedposten, waarin huisartsenposten en de spoedeisende hulp als één team passende acute zorg verlenen aan patiënten.	●	●	○	○	○	○	○	○
Triage functionaliteit meldkamer uitbreiden o.a. lopende initiatieven (categorisatie van de acute zorgvraag).	De verbeterde urgentie-indeling ambulancezorg kent zeven (in plaats van de drie) urgentieniveaus en onderscheidt naast spoedeisende en niet-spoedeisende ambulancezorg, ook meldkamerzorg (doorverwijzing of zelfzorgadvies). Het doel is dat bij levensbedreigende situaties de ambulance naar een klein deel van de huidige groep patiënten met de hoogste urgentie rijdt.	○	○	○	○	○	●	○	○

Voorkomen van (vermijdbare) instroom acute zorgvragen

19 initiatieven in het kader van voorkomen van (vermijdbare) instroom en groei acute zorgvragen



Initiatief	Toelichting	ZKH	HA(P)	VVT	GGZ	RAV	MKA	GHOR	SD
NOA (Netwerk Ouderengeneeskunde Amsterdam) projecten	Het NOA faciliteert de samenwerking tussen specialisten ouderengeneeskunde, huisartsen en POH's bij verschillende complexe hulpvragen rondom kwetsbare ouderen in de thuissituatie. Het NOA draagt er aan bij, dat er meer patiënten worden voorzien van goede en passende zorg, op de juiste plek en het juiste moment waarbij de individuele doelen van een patiënt centraal staan.	●	●	●	○	○	○	○	○
Stadskliniek van Zorggroep Amsterdam Oost (ZGAO) in het OLVG	In de stadskliniek worden veel SEH-opnames voorkomen. ZGAO is vanaf deze plek gespecialiseerd in de doelgroep met dubbele problematiek / kunnen snel doorgeleiden.	●		●	○	○	○	○	○
Wijkkliniek (Cordaan/ Amsterdam UMC)	In de WijkKliniek worden kwetsbare ouderen opgenomen die normaalgesproken in het ziekenhuis worden opgenomen vanwege acute medische problemen. In de Wijkkliniek is er zowel acute medische zorg, als goede ondersteuning en begeleiding om zo fit mogelijk weer naar huis te kunnen.	●	○	●	○	○	○	○	●
Wijkzorg Amstelveen	Om gezamenlijk de groeiende zorgvraag aan te pakken starten drie VVT-organisaties het project voor één ingang wijkverpleging. Via een centrale website kunnen zowel zorgprofessionals als patiënten wijkzorgvragen indienen.	○	○	●	○	○	○	○	●
Achterwacht team Amstelring	Wijkzorg team kan complexe wijkzorg leveren en bijspringen bij wijkzorgteams overdag / avond (semi-acuut). Acuut wijkteam wordt ontwikkeld. Binnen bestaande infrastructures in de wijkzorg (o.a. achterwacht team) worden ontwikkelmogelijkheden onderzocht.	●	○	●	○	○	○	○	○
Stedelijk Doorbiddelingsbureau Zorg in de Wijk	Wijkverpleegkundigen of coördinatoren van wijkteams/VVT kunnen aanvragen voor zorg die zij zelf niet in kunnen vullen doorgeven aan een centrale doorbiddelingsfunctie. De zorgvraag wordt dan doorgezet naar één van de andere gecontracteerde aanbieders (of gecontracteerde onderaannemers) die de cliënt in zorg neemt.	○	○	●	○	○	○	○	●

Voorkomen van (vermijdbare) instroom acute zorgvragen



19 initiatieven in het kader van voorkomen van (vermijdbare) instroom en groei acute zorgvragen



Initiatief	Toelichting	ZKH	HA(P)	VVT	GGZ	RAV	MKA	GHOR	SD
In oprichting: gezamenlijk Nachtzorgteam en Acuuut Wijkteam	Drie VVT zorgorganisaties leveren samen Ambulante nachtzorg die niet-uitstelbaar is en niet kan wachten tot de volgende dag. De zorgorganisaties hebben ieder een afgebakend gebied waarin ze nachtzorg leveren aan alle wijkzorg cliënten in Amsterdam. Het stedelijk nachtteam is middels 1 telefoonnummer bereikbaar.	○	○	●	○	○	○	○	●
Programma lang leven thuis flats	In de Lang Leven Thuisflats (doelstelling 20 flats in Amsterdam in 2030) wordt ingezet op preventie en voorkomen intramurale- en ziekenhuisopnames door vast zorg- en welzijnsteam en preventieprogramma's.	●	○	●	○	○	○	●	●
Beter Oud Amsterdam (BOA): meer POH ouderen in huisartsenpraktijk	Op stedelijk niveau werkt de Amsterdamse Huisartsen alliantie de komende jaren met een stapsgewijze aan de verbetering van integrale ouderenzorg waarbij de praktijkondersteuner ouderen (POH-O) een spilfunctie vervult.	○	●	○	○	○	○	○	○
Data delen GGZ (E.G. RAV/OLVG/Amsterdam UMC)	Stedelijke monitor crisisketen voor verwarde personen vanuit	●	○	○	●	●	●	○	○
Gemeenschappelijke meldrespons GGZ-GGD	Samenwerking meldkamer, GGD, GGZ. Subacute zorg voor GGZ, zodat politie ontlast wordt.	○	○	○	●	●	○	○	●
GGZ Crisisdienst Jeugd	De drie huidige teams worden geïntegreerd, zodat centrale triage mogelijk wordt.	○	○	○	●	○	○	○	●

Voorkomen van (vermijdbare) instroom acute zorgvragen

19 initiatieven in het kader van voorkomen van (vermijdbare) instroom en groei acute zorgvragen



Initiatief	Toelichting	ZKH	HA(P)	VVT	GGZ	RAV	MKA	GHOR	SD
Kind met koorts	Huisartsen(posten) in Amsterdam worden al tijdens overspoeld door telefonische vragen van ouders over wat zij moeten doen bij een kind met koorts. Dit kan verminderd worden door goede digitale en hard copy voorlichting aan ouders met een kind met koorts.	○	●	○	○	○	○	○	●
Transformatie aanpak fit-4-the-future; wondzorg	Vroegtijdige problematiek ondervangen op wondzorg (samenwerking van ziekenhuis, thuiszorg en wijkverpleegkundige)	●	○	●	○	○	○	○	●

Voorkomen van (vermijdbare) instroom acute zorgvragen



Het gat tussen de vraag naar acute (niet-levensbedreigende) zorg en het zorgaanbod

Het gat tussen de vraag naar acute (niet-levensbedreigende) zorg en het zorgaanbod

Van de 19 benoemde initiatieven ter voorkoming van instroom acute zorgvragen is niet eenduidig te benoemen wat de impact zal zijn op de uitdaging uit het ROAZ-beeld. In de maandelijkse bijeenkomsten van het tactisch overleg Acute Zorg en de bijeenkomst coalitie Acute Zorg iedere drie maanden staat de opgave om het gat tussen acute zorgvraag en zorgaanbod te overbruggen centraal.

Er zijn ontwikkelingen waarin de benoemde initiatieven of de huidige analyses (nog) niet voorzien. Een kleine greep hieruit is: analyse van patiënten die hoog frequent de SEH bezoeken; bezoeken voor toeristen bij huisartsen(posten); ombuiging van acute zorg in de GGZ – prevalentie van psychiatrische problematiek in dichtbevolkte gebieden liggen minimaal tweemaal zo hoog als in dunbevolkte gebieden; communicatie over wanneer ga ik naar de dokter? E.g. moetiknaardedokter.nl; MIND aandragen via gemeente en eigen huisarts; de 'sociale indicatie' waarbij crisis in de thuissituatie is, en een somatisch probleem speelt. Indien deze burger als patiënt wordt opgenomen in een ziekenhuis kan deze patiënt zeer moeilijk worden uitgeplaatst.

De analyses uit het ROAZ-beeld vormen de basis waarop binnen de subregio Amsterdam-Amstelland sturing en invloed wordt uitgeoefend op de initiatieven die nu en in de toekomst zullen worden geïmplementeerd. De effecten van de initiatieven worden door de coalitie Acute Zorg gemonitord evenals de ontwikkeling van de geprognosticeerde ontwikkelingen uit het ROAZ-beeld.

Randvoorwaarden

- Draagvlak van burgers, patiënten en cliënten
De betrokkenheid van burgers, patiënten en cliënten is cruciaal om vermijdbare instroom te voorkomen. Het grote aantal verschillende nationaliteiten dat Amsterdam-Amstelland rijk is (mede door de grote aantallen toeristen die jaarlijks Amsterdam-Amstelland bezoeken) vraagt om een digitale voordeur die breed toegankelijk is. Burgercampagnes zullen nodig zijn om (deels) oneigenlijk (niet-spoed gerelateerde) contacten in de acute keten terug te dringen. Burgers moeten betrokken worden bij wanneer er sprake is van spoed en met welke spoed gerelateerde vraag je waar terecht kunt.

- Draagvlak onder (zorg)professionals
Verandering is uitdagend. Onvoldoende informatie en/of inspraak kan leiden tot koudwatervrees. Gestructureerd informeren en gezamenlijk handvatten voor verandering opstellen is een randvoorwaarde om de initiatieven te laten slagen.
- Financiering
 - Instroom voorkomen in de acute keten leidt tot de behoefte aan andere financieringsvormen over de huidige schotten heen. Zilveren Kruis en de gemeente Amsterdam zijn onderdeel van de coalitie Acute Zorg Amsterdam-Amstelland en zal meedenken over financieringsvormen. Risico's nemen zal hierbij onontkoombaar zijn, daar de opgave om grote veranderingen vraagt.
- Digitalisering
 - [Met spoed beschikbaar](#) – gegevensuitwisseling acute zorg.
Met spoed beschikbaar helpt zorgverleners in de spoedzorg om relevante medische gegevens en de informatie over de acute situatie van een patiënt in te kunnen zien en uit te wisselen. Door betere gegevensuitwisseling worden zorgverleners beter ondersteund in hun werk, waardoor de patiënt sneller de juiste zorg ontvangt.
 - Digitale voordeur
[Digitale voordeur | sigra](#) - De toegankelijkheid van welzijn en zorg moet echt beter. Het is nu te versnipperd. De Amsterdammers verdwaalt in de websites en instanties. En digitalisering speelt daarbij een belangrijke rol. Dat vraagt dat alle partijen samenwerken om hun zorg en ondersteuning via één ingang bereikbaar te maken op een heel laagdrempelige manier. Sigra en partners Zilveren Kruis, Gemeente Amsterdam, Cliëntenbelang Amsterdam vinden met professionals en inwoners uit hoe zo'n digitale voordeur moet werken.

Initiatieven die verder staan uitgewerkt in de bijlagen van dit ROAZ-plan

- ASA-project (integratie HAP en SEH locaties in Amsterdam)
- NOA (Netwerk Ouderengeneeskunde Amsterdam) projecten
- Wijkzorg Amstelveen

Verbeteren doorstroom binnen de gehele (acute) zorgketen

18 initiatieven in het kader van verbeteren doorstroom binnen de gehele (acute) zorgketen



Hieronder het overzicht van de fase¹ waarin elk initiatief zich bevindt en de verwachte realisatietermijn om de cyclus van de volledige PDCA te doorlopen. Dit de termijn waarbinnen men verwacht van plan tot uitvoering te komen en dit in te bedden in een reguliere manier van werken. Voor sommige initiatieven geldt dat er al sprake is van een goed lopende werkwijze, waarbij de activiteiten en taken worden uitgebreid. Dit is dan een nieuwe ronde van de PDCA-cyclus.

	Transformatiegelden	Status (PDCA) ¹	Realisatietermijn	2024	2025	2026	2027	2028
Ontwikkeling zorgcoördinatievoorziening (ZCV)	Nee	DO	1 – 3 JAAR	[Bar chart showing activity from 2024 to 2026]				
Aanmeldportaal tijdelijke zorg Amsterdam & Amstelland Haarlemmermeer: ELV/ Crisisbedden	Ja	PLAN	>5 JAAR	[Bar chart showing activity from 2024 to 2028]				
Centralisatie IBS crisiszorg WLZ/VVT bij Amsta	Nee	DO	>3 JAAR	[Bar chart showing activity from 2024 to 2026]				
Ambulante GRZ	Nee	CHECK	< 1 JAAR	[Bar chart showing activity in 2024]				
Self-Service BI – dashboard (patiëntenstromen van het ziekenhuis naar de verpleeg-en wijkzorg)	Nee	DO	< 1 JAAR	[Bar chart showing activity in 2024]				
Transferafdeling van Amstelring in Amsterdam UMC	Nee	DO	> 3 jaar	[Bar chart showing activity from 2024 to 2026]				
SEH Amsterdam UMC en OLVG en SPA – GGZ Crisis dienst Amsterdam-Amstelland	Nee	PLAN	> 3 JAAR	[Bar chart showing activity from 2024 to 2026]				
Beddenoverleg actuele opname mogelijkheden acute GGZ	Nee	DO	Gereed	[Hatched bar chart showing activity from 2024 to 2028]				
Casuïstiekoverleg crisisketen acute GGZ	Nee	DO	> 5 JAAR	[Bar chart showing activity from 2024 to 2028]				
Expertisetafels van de VVT-ziekenhuis-GGZ	Nee	DO	1 – 3 JAAR	[Bar chart showing activity from 2024 to 2026]				
Transformatie aanpak fit-4-the-future; Spoedplein Amstelland-ZV	Ja	PLAN	1 – 3 jaar	[Bar chart showing activity from 2024 to 2026]				
Spoedpolikliniek SEH	Ja	DO/CHECK	> 3 JAAR	[Bar chart showing activity from 2024 to 2026]				
Geriatrisch consulten met ‘GEM’ team op de SEH	Ja	PLAN	< 1	[Bar chart showing activity in 2024]				
Dolce vita: (ontwikkelen rekenmodellen voor effectievere inzet beschikbare capaciteit)	Misschien	PLAN	1 – 3 JAAR	[Bar chart showing activity from 2024 to 2026]				
Virtual Ward (OLVG/Cordaan) Netwerkgzorg	Ja	PLAN	1 – 3 jaar	[Bar chart showing activity from 2024 to 2026]				
HIGH-5 project	Ja	PLAN	1 – 3 jaar	[Bar chart showing activity from 2024 to 2026]				
Stroke netwerk Groot Amsterdam	Misschien	DO	> 3 jaar	[Bar chart showing activity from 2024 to 2028]				
Virtual Fracture Care (DO & Bespreking)	Ja	DO	< 1 JAAR	[Bar chart showing activity in 2024]				

Verbeteren doorstroom binnen de gehele (acute) zorgketen

18 initiatieven in het kader van verbeteren doorstroom binnen de gehele (acute) zorgketen



Initiatief	Toelichting / Governance (ofwel, onder welk programma valt dit? E.g. AV&G, etc.)	ZKH	HA(P)	VVT	GGZ	RAV	MKA	GHOR	SD
Ontwikkeling zorgcoördinatievoorziening (ZCV)	Deze ontwikkeling moet leiden tot eenduidige urgentiebepaling; bepalen van passende zorginzet; 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 planningsstelsel; 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.	●	●	●	●	●	●	●	
Aanmeldportaal tijdelijke zorg Amsterdam & Amstelland Haarlemmermeer: ELV/ Crisisbedden	6 Verpleeg- en verzorgingspartijen werken samen met 1 telefoonnummer voor aanmelding en plaatsing cliënten vanuit thuissituatie (HA(P) en SEH) voor ELV, Wlz crisis, consult SO, RM.		●	●	●				
Centralisatie inbewaringstelling (IBS) crisiszorg WLZ/VVT bij Amsta	Concentratie van inbewaringstelling van personen in een crisissituatie (onvrijwillig opname).	●	●	●					
Ambulante GRZ	GRZ thuis i.p.v. in intramurale voorziening. Kan nu nog alleen na minimaal 24 uur intramurale opname worden ingezet, er wordt gewerkt aan bekostiging van directe Ambulante GRZ.			●					
Self-Service BI – dashboard (patiëntenstromen van het ziekenhuis naar de verpleeg-en wijkzorg) – bestuurlijk ketenoverleg Amsterdam	Dashboard dat actuele stuurdata mb.t. in- door- en uitstroom genereert ter optimalisatie van de ketensamenwerking tussen grote cure en care partners (ziekenhuizen en VVT). Wekelijkse sturing en analyse bij het Bestuurlijk Keten Overleg. Speerpunten in de stad worden gemarkeerd, opdrachten geformuleerd en uitgevoerd. De data dienen om een knelpunt te signaleren, onderbouwen en meten.	●		●					
Transferafdeling van Amstelring in Amsterdam UMC	Effectieve doorstroom ziekenhuis naar VVT.	●		●					

Verbeteren doorstroom binnen de gehele (acute) zorgketen

18 initiatieven in het kader van verbeteren doorstroom binnen de gehele (acute) zorgketen



Initiatief	Toelichting / Governance (ofwel, onder welk programma valt dit? E.g. AV&G, etc.)	ZKH	HA(P)	VVT	GGZ	RAV	MKA	GHOR	SD
SEH Amsterdam UMC en OLVG – GGZ Crisis dienst Amsterdam-Amstelland	De ambitie is om deel van de beoordelingen van acute psychiatrie op de SEH over te hevelen van de psychiatrische consultatie dienst (ZKH) naar de Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam voor verbeterde doorstroom bij patiënten met psychiatrische en somatische problematiek.	●			●				
Beddenoverleg actuele opname mogelijkheden acute GGZ	Bevorderen doorstroom Acute GGZ.	●			●				
Casuïstiekoverleg crisisketen acute GGZ	Bespreking incidenten politie, ambulance, acute GGZ, GGD en verdere partners op uitnodiging. Vanuit iedere partner is een procesmanager aangesloten. Het overleg wordt voorgezeten door de GGD.				●				
Expertisetafels van de VVT-ziekenhuis-GGZ	Casuïstiek overleg waarbij doel is eigenaarschap en meest passende plaatsing complexe doelgroep	●		●	●				
Transformatie aanpak fit-4-the-future; Spoedplein Amstelland	Ziekenhuis, hap, VVT en Amstelland Zorg (multidisciplinaire samenwerking binnen de eerstelijnszorg)	●	●	●					
Spoedpolikliniek SEH	Op de Spoedpolikliniek komen minder-complexe acute patiënten op afspraak en wordt hun zorgproces zo gepland dat de doorlooptijd afneemt van gemiddeld ruim 3,5 uur naar gemiddeld < 1uur. Zij hoeven niet meer naar de SEH. https://www.olvg.nl/nieuws/olvg-opent-spoedpolikliniek/	●	●						
Geriatrisch consulten met ‘GEM’ team op de SEH	Verkorten verblijfsduur kwetsbare oudere op SEH door vroeg consult van het GEM team. Kwetsbare oudere patiënten met een hoog risico op lang verblijf op de SEH worden geïdentificeerd op de SEH , en een snel geriatrisch consult aangeboden.	●							

Verbeteren doorstroom binnen de gehele (acute) zorgketen

18 initiatieven in het kader van verbeteren doorstroom binnen de gehele (acute) zorgketen



Initiatief	Toelichting / Governance (ofwel, onder welk programma valt dit? E.g. AV&G, etc.)	ZKH	HA(P)	VVT	GGZ	RAV	MKA	GHOR	SD
Dolce vita 'Data-driven Optimization for a Vital Elderly Care Systeem'	Ontwikkelen rekenmodellen voor effectievere inzet beschikbare capaciteit. (Dolce Vita sigra)	●	●	●					
Virtual Ward (OLVG/Cordaan) Netwerkgzorg	Gezamenlijk (digitaal) netwerk van zorginstellingen rond de patiënt. Doel van het programma is de juiste zorg op de juiste plaats door de juiste professional te bieden, door samenwerking en door de inzet van technologie: online platform waar zorgverleners samenwerken en informatie kunnen uitwisselen en apps voor patiënten. Gevolg: dezelfde patiëntinformatie, eenvoudig overdragen en meer mogelijkheden voor zelfregie patiënt.	●	●	●					
HIGH-5 project	Live videoverbinding tussen ambulance en spoedeisende hulp ter bevordering van de opvang van kritiekzieke patiënten (samenwerking Ambulance Amsterdam, Amsterdam UMC en KPN Health; onderdeel van Spoedzorgconnect)	●				●	●		
Stroke netwerk Groot Amsterdam	Breed ketensamenwerkingsverband voor stroke patiënten met als belangrijkste doelen ketenbrede kwaliteitsverbetering en effectievere doorstroom in de keten.	●	●	●					
Virtual Fracture Care (DO & Bespreking)	Patiënten met een eenvoudige botbreuk ontvangen de informatie die zij nodig hebben voor hun herstel in de Virtual Fracture Care (VFC) app waarmee onnodig onderzoek of bezoek aan een ziekenhuis worden voorkomen.	●							

Verbeteren doorstroom binnen de gehele (acute) zorgketen

Verbeteren doorstroom binnen de gehele (acute) zorgketen



Het gat tussen de vraag naar acute (niet-levensbedreigende) zorg en het zorgaanbod

Van de 17 benoemde initiatieven ter bevordering van doorstroom in de gehele acute zorgketen is niet eenduidig te benoemen wat de impact zal zijn op de uitdaging uit het ROAZ-beeld. In de maandelijkse bijeenkomsten van het tactisch overleg Acute Zorg en de bijeenkomst coalitie Acute Zorg iedere drie maanden staat de opgave om het gat acute (niet-levensbedreigende) zorg en het zorgaanbod te overbruggen centraal.

Er zijn ontwikkelingen waarin de benoemde initiatieven of de huidige analyses (nog) niet voorzien. Een kleine greep hieruit is: een uitdaging in financiering waarbij de VVT wordt afgerekend op het bezet houden van bedden en een ziekenhuis op het beschikbaar houden van bedden; Expertise die gevraagd wordt op casuïstiek VVT is niet (altijd/tijdig) beschikbaar in Amsterdam-Amstelland; De prognose is niet altijd bekend inzake transfer-patiënten, waardoor plaatsing in specifieke financiering (MSR, GRZ, ELV) bemoeilijkt; Concentratie van VVT organisaties; GRZ/ELV in de thuissituatie in samenwerking met mantelzorg; flexibiliseren van het personeelsbestand: SEH-teams zouden gekoppeld kunnen worden aan teams verpleegafdelingen. Met een mix van ervaren en onervaren zorgprofessionals. Waarbij de meest ervaren zorgprofessional aan de poort staat; Een evaluatie van 'gouden standaarden' zou een mogelijke oplossingsrichting voor het tekort aan kinderverpleegkundigen kunnen zijn; de implementatie van tertiaire overdracht is in ontwikkeling; de impact van teleconsultatie moet in kaart worden gebracht; ten slotte moet het regionaal plan GGZ aangesloten worden op de RAOZ-plannen.

De analyses uit het ROAZ-beeld vormen de basis waarop binnen de subregio Amsterdam-Amstelland sturing en invloed wordt uitgeoefend op de initiatieven die nu en in de toekomst zullen worden geïmplementeerd. De effecten van de initiatieven worden door de coalitie Acute Zorg gemonitord evenals de ontwikkeling van de geprognosticeerde ontwikkelingen uit het ROAZ-beeld.

Randvoorwaarden

- Draagvlak onder (zorg)professionals
Verandering is uitdagend. Onvoldoende informatie en/of inspraak kan leiden tot koudwatervrees. Gestructureerd informeren en gezamenlijk handvatten voor verandering opstellen is een randvoorwaarde om de initiatieven te laten slagen.

- Financiering
 - Doorstroom verbeteren in de acute keten leidt tot de behoefte aan andere financieringsvormen over de huidige schotten heen. Zilveren Kruis en de gemeente Amsterdam zijn onderdeel van de coalitie Acute Zorg Amsterdam-Amstelland en zal meedenken over financieringsvormen. Risico's nemen zal hierbij onontkoombaar zijn, daar de opgave om grote veranderingen vraagt.
- Digitalisering
 - Gegevensuitwisseling in de (acute) zorgketen
Door betere gegevensuitwisseling wordt capaciteitsbenutting van zorginstellingen en overdracht van patiënten tussen zorgverleners beter ondersteund, waardoor de patiënt sneller de juiste zorg op de juiste plek ontvangt.

Initiatieven die verder staan uitgewerkt in de bijlagen van dit ROAZ-plan

- Ontwikkeling zorgcoördinatievoorziening (ZCV)
- Aanmeldportaal tijdelijke zorg Amsterdam & Amstelland Haarlemmermeer: ELV/ Crisisbedden
- Self-Service BI – dashboard (patiëntenstromen van het ziekenhuis naar de verpleeg- en wijkzorg) – bestuurlijk ketenoverleg Amsterdam
- HIGH-5 project
- SEH Amsterdam UMC – GGZ Crisis dienst Amsterdam-Amstelland en (separaat) OLVG Oost
- Spoedpolikliniek SEH
- Transformatie aanpak fit-4-the-future; Spoedplein Amstelland-ZV

Voldoende gekwalificeerd personeel



Voldoende gekwalificeerd personeel



SIGRA initiatieven	Kiezen en toeiden	Leren en opleiden	Werken en behoud
Beroepsvoorlichting jongeren	●	○	○
Campagnes: ontdekdezorg week 'Kom zorgen dan!' en vakantiekrachten	●	○	○
Flexibele arbeidsmarkt en inzet zzp-ers	○	○	●
Focus op anders werven: skills-based	●	○	○
Het Actieprogramma behoud. In dit actieprogramma werken organisaties samen in 3 actielearnetwerken: onboarding, magneet en behoud	○	○	●
Het Potentieel Pakken	○	○	●
Instream statushouders	●	○	○
Inzet instrumenten en activiteiten gericht op (regionale) Strategische Opleidingsplanning (SPInOV en ZONN)	○	●	○
komwerkeninzorgenwelzijn.nl	●	○	○
Netwerk 'Diversiteit en inclusie'	○	○	●
Netwerk Jong Sigra	○	○	●
Project capaciteit geboortezorg	○	○	●
Recruitersnetwerk en trainingen	●	○	○
Regionaal samenwerken (zij)-instroom	●	○	○
Regionaal Werkgeverschap (regio-speerpunt)	○	○	●
Samenhang van activiteiten met en tussen de vijf regio's, zonder verlies van de regionale identiteit en behoeften	○	●	○
SAPPO (regio-speerpunt)	○	●	○
Servicecentrum Onderwijs en Zorg	○	○	●
Sterk in je Werk' vitaliteit- en loopbaancoaches,-programma's	○	○	●
Uitvoering geven aan Anders opleiden passend bij Anders werken	○	●	○
Voorlichtingsevenementen	●	○	○
Zorgambassadeursteam	●	○	○

Voldoende gekwalificeerd personeel

Voldoende gekwalificeerd personeel

ROAZ-beeld

De (toekomstige) personeelstekorten in de zorg zijn groot. Arbeid is in toenemende mate de beperkte factor in de beschikbare capaciteit binnen de zorgsector. De personele capaciteit is onvoldoende om aan de zorgvraag te voldoen. Hierdoor raken de drie pijlers van zorg (kwaliteit, toegankelijkheid, betaalbaarheid) uit balans. Mede vanuit de wetenschap dat personele tekorten een directe (negatieve) link hebben met kwaliteit van zorg¹ en hoge zorgkosten². Het op orde brengen van de toegankelijkheid via de weg van de personele tekorten is dus een belangrijke randvoorwaarde om de balans tussen kwaliteit en betaalbaarheid van de acute zorg te herstellen.

Het ROAZ-beeld heeft geen beschikbaarheid over personeelsgegevens specifiek voor de acute zorg, met uitzondering van Ambulanceverpleegkundigen en SEH-verpleegkundigen. In onderstaande tabel is de verwachte tekort voor 2030 procentueel weergegeven:

	Verwacht % tekort 2030
Huisartsenzorg	12,5%
Ambulanceverpleegkundigen	9,1%
SEH-verpleegkundigen	4%
IC-verpleegkundigen	35%
Anesthesiemedewerkers	10%
Operatieassistenten	21%
GGZ	10,5%
VVT	9,1% (Amsterdam); 8,2% Amstelland

Coalitie Arbeidsmarkt en Onderwijs binnen Amsterdam Vitaal & Gezond; regioplan Amsterdam-Amstelland

Het onderwerp personeelstekort is overstijgend aan de acute as. De coalitie arbeidsmarkt en onderwijs binnen Amsterdam Vitaal & Gezond heeft de planvorming rondom personeelstekort uitgewerkt in het regioplan Amsterdam-Amstelland. In de coalitie Acute Zorg en het tactisch overleg Acute Zorg wordt ingegaan op de onderwerpen die specifiek de acute as betreffen, met de wetenschap dat personeel uit de acute en electieve as met elkaar verweven zijn.

Lopende initiatieven

- Lateralisatie Acute as Amsterdam UMC
- Innovatieprogramma-leernetwerk acute ouderen zorg ROAZ NH/FL
Het Leernetwerk Acute Ouderenzorg wordt gevormd door negen regionale proeftuinen, die al veel vernieuwende initiatieven wat betreft de acute ouderenzorg hebben geïmplementeerd, en de ambitie hebben om een wijkkliniek op te zetten. Sheet 34 toont een infographic over hoe de acute zorg voor ouderen regionaal kan worden ingericht
- Vanuit de interne is binnen OLVG een internist-acute geneeskunde op de SEH gedurende werkdagen; de internisten-acute geneeskunde zijn docent op de BAGAGE cursus, waar regionaal A(N)IOS worden getraind in ABCDE opvang
- Magneetziekenhuizen: een ziekenhuis dat zich onderscheidt door uitstekende verpleegkundige zorg en patiëntgerichte zorg met als doel zorgprofessionals te binden.

GAP

De initiatieven uit alle voorgaande secties dragen in meer of mindere mate bij aan het terugdringen van de behoefte aan meer personele inzet. Het effect en de ontwikkelingen in personeelstekort wordt nauwlettend gemonitord door de coalitie Acute Zorg en het tactisch overleg, zodat invloed en sturing voor de acute keten effectief en tijdig plaatsvindt.

Er zijn een aantal onderdelen waar specifiek op gelet wordt, waaronder: gedeelde loopbaanpaden, verminderen Inzet Personeel Niet in Loondienst (PNIL); het oprichten van een centrale pool van flexibele krachten – regionale flexpool; in het vraagstuk rondom opleiding worden specifieke functies ontleed waar een tekort op wordt verwacht (e.g. ambulanceverpleegkundigen); ‘gouden standaarden’ evalueren om inzet waar mogelijk aan te passen; opschalen van initiatieven t.a.v. het tekort aan huisartsen; mogelijkheden om de inzet acute wijkverpleegkundigen op te schalen; initiatieven ten aanzien van het aantrekkelijke werkplek opschalen (e.g. Duo-banen).

Randvoorwaarden

- Opleiden voor de regio: met behoud – aantal jaren werkzaam blijven in de regio.
- Bij het vraagstuk arbeidsmarkt moeten ook de Zelfstandig Behandcentra binnen Amsterdam-Amstelland betrokken worden.

Initiatieven die verder staan uitgewerkt in de bijlagen van dit ROAZ-plan

- Aantrekkelijke werkplek (e.g. DUO-baan; wijkkliniek; etc.) - ter uitwerking in 2024
- Lateralisatie Acute as Amsterdam UMC



1) Personele bezetting en patiëntveiligheid in de medisch specialistische ziekenhuiszorg (Nivel, 2021)
2) Kosten zorg stijgen komende jaren explosief (Intrakoop, 2022)

Toename kwetsbare ouderen

Deze prioritaire opgave is belegd bij de Coalitie ouderen Amsterdam Vitaal & Gezond

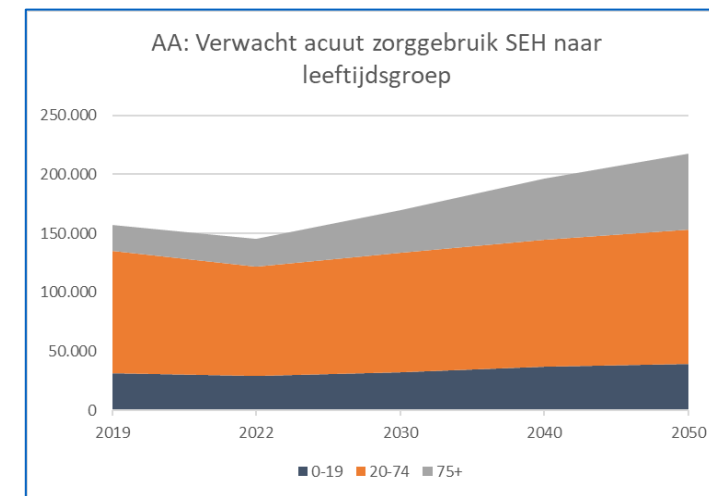
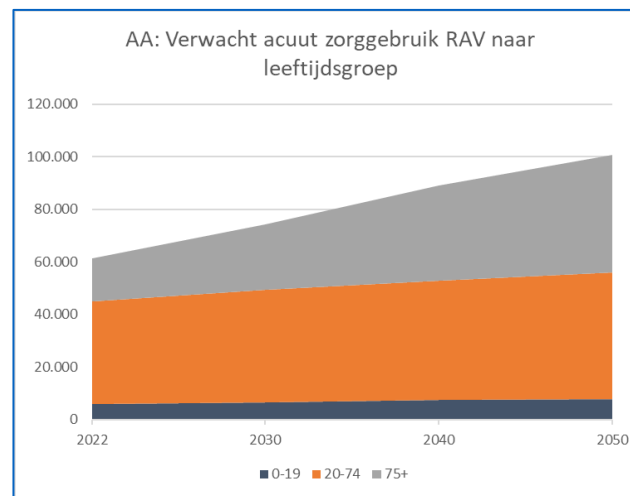
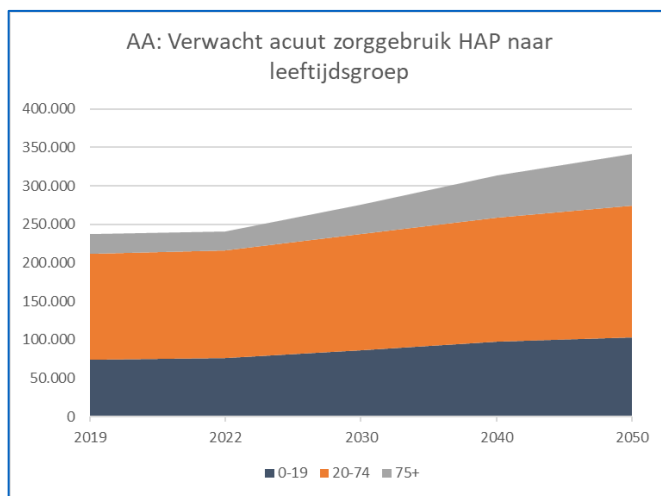


Toename kwetsbare ouderen

Het aantal kwetsbare ouderen (75+) neemt in Amsterdam-Amstelland tot 2030 toe met 53% naar een kleine 101.000 personen. Deze ouderen hebben vaak meerdere chronische aandoeningen tegelijk en ervaren daardoor beperkingen op meerdere domeinen in hun leven; fysiek, psychisch, cognitief, communicatief en sociaal. Deze groep heeft dus meer zorg nodig en bovendien is de zorgbehoefte complexer onder andere doordat er verschillende zorgverleners bij betrokken zijn. Alhoewel deze prioritaire opgave belegd is bij de coalitie ouderen zal de impact van deze groep op de acute zorg wel worden meegenomen in de uitvoering van het ROAZ-plan.

Toename acuut zorggebruik¹

De toename van het aantal ouderen in Amsterdam-Amstelland zal ook een effect hebben op het acuut zorggebruik. Zo wordt er een stijging verwacht van het aantal huisartsenpostbezoeken, het aantal ambulanceritten en het aantal presentaties op de spoedeisende hulp. In de onderstaande figuren is, in het grijs, het stijgende aandeel van de 75+ in het acuut zorggebruik te zien. De presentaties op de SEH zullen ook vaker leiden tot een opname in het ziekenhuis. Het aantal ziekenhuisopnames in de groep ouderen (65+) zal naar verwachting stijgen van ongeveer 18.000 in 2022 naar meer dan 25.000 in 2030.



Wat vraagt dit van de acute zorgketen in Amsterdam Amstelland?

De toename van de acuut zorggebruik in 2030 opvangen kan door zowel de zorgvraag te beperken als het zorgaanbod op peil te houden en waar mogelijk te vergroten. De zorgvraag beperken kan het best door het voorkomen van vermijdbare instroom in de acute keten en door het remmen van de groei van acute zorgvragen. Voorliggend ROAZ-plan bevat een overzicht van de initiatieven die momenteel lopen om de instroom van acute zorgvragen te voorkomen. Gegeven de toenemende personeelstekorten is het belangrijk om het zorgaanbod op peil te houden en waar mogelijk te vergroten. Dat kan gerealiseerd worden door te zorgen voor voldoende gekwalificeerd personeel óf door een efficiëntere doorstroom door de acute zorgketen. In de voorgaande secties van het ROAZ-plan zijn de initiatieven op beide prioritaire opgaven te vinden. Bij een deel van deze initiatieven is de link met acute ouderenzorg evident zoals bij Beter Oud Amsterdam of bij het Geriatric Emergency Medicine team. Maar alhoewel niet direct uit de naam afleidbaar zijn andere initiatieven zoals het Aanmeldportaal Tijdelijke Zorg Amsterdam of het ASA-project zijn minstens net zo belangrijk in het beteugelen van het toegenomen zorggebruik.

¹ROAZ-beeld Amsterdam-Amstelland (3.2.2.;3.3.3. en 3.4.3)

²Figuur niet opgenomen; ROAZ-beeld Amsterdam-Amstelland 3.4.3.

Toename kwetsbare ouderen

Leernetwerk Acute Ouderenzorg en de afdeling Oudergeneeskunde van Amsterdam UMC

De groep kwetsbare, oudere patiënten met acute zorgvragen groeit sterk. Deze ouderen hebben vaak al langer bestaande klachten voordat zij met spoedzorg te maken krijgen. Door een kleine ontregeling escaleert deze chronische problematiek en ontstaat een crisissituatie. Zij presenteren zich vervolgens met atypische ziektesymptomen en multifocale geriatrische complicaties op de SEH. De zorg in een dergelijke acute situatie sluit doorgaans niet aan bij de verwachtingen en zorgbehoeften van deze ouderen. Ook de nazorg na een SEH- bezoek en ziekenhuisopname is suboptimaal en onvoldoende gericht op behoud of herstel van functioneren. Hierdoor ontstaat een neerwaartse spiraal en wordt een cascade aan zorgvragen in gang gezet. Het is daarom van belang om acute zorgvragen te voorkómen of dichtbij huis op te lossen.

Hoe kunnen we acute zorgvragen voorkómen en dichtbij huis oplossen?

Door de acute ouderenzorg integraal te organiseren in de regio kan een 24/7 infrastructuur in de eerste lijn worden ontwikkeld. Daarvoor moeten verschillende vernieuwingen in samenhang worden geïmplementeerd, waarbij vooral de pre- en postacute fase belangrijk zijn voor fundamentele vernieuwing. Het model met de vier bouwstenen bij de verschillende fasen in de patiëntreis kan hierbij helpend zijn.



Infographic op basis van 2 rapporten van de onderzoekslijn en Leernetwerk Acute Ouderenzorg
[Rapport 1 Kennissynthese \(vernieuwingen\)](#) + [Rapport 2 Onderzoeksrapport \(strategieën en randvoorwaarden\)](#)

Integratie tussen cure en care

De kracht van regionale samenhangende zorgvernieuwing zit in de integratie tussen cure en care. Dit vraagt om een expliciete en brede rol van ouderenzorgorganisaties en -professionals in de acute zorg; en om een expliciete rol van acute zorgprofessionals in de ouderenzorg en wijkzorg.
 → Voorbeelden van innovaties waarbij er sprake is van integratie tussen cure en care zijn een geriatrisch wijkteam voor acute zorg en een regionale wijkkliniek. Deze integrale zorgvormen bieden nieuwe ontwikkelingsmogelijkheden in de loopbaan van zorgprofessionals en kunnen als katalysator werken voor vergaande sectoroverstijgende samenwerking.

Werkzame mechanismen

Het is een complexe opgave om vergaande samenwerking tussen cure en care op zowel professioneel als op organisatieniveau te realiseren. Dit lukt alleen als de samenwerkende partners de urgentie onderschrijven, vertrouwen in elkaar hebben en een gezamenlijke populatieverantwoordelijkheid dragen.
 → Om deze mechanismes te activeren, kunnen regio's verschillende strategieën toepassen.

Noodzakelijke randvoorwaarden

Ook zullen systeempartijen veranderingen moeten doorvoeren om de benodigde randvoorwaarden te realiseren:

1. Afgestemd beleid tussen systeempartijen
2. Financiering in lijn met gezamenlijke doelen
3. Regionaal inzicht beschikbare zorgcapaciteit en uitwisseling medische gegevens
4. Kwaliteits- en juridische kaders voor netwerkzorg en integrale samenwerking

Alleen met aandacht voor een congruente visie, cultuur en structuur, op zowel regionaal als landelijk niveau, kan de meervoudige transformatieopgave naar integrale acute ouderenzorg worden gerealiseerd.

Geboortezorg

Deze prioritaire opgave is belegd bij de stuurgroep Geboortezorg



Regioperspectief Stuurgroep Geboortezorg

De afdelingen verloskunde van de ziekenhuizen in Amsterdam- Amstelland kampen al enige jaren met capaciteitsproblemen. Het aantal stops en weigeringen door de verlosafdelingen is hoog. Geregeld moeten verloskundigen verschillende ziekenhuizen bellen voor een beschikbare bevalplek. Er zijn verschillende oorzaken aan te wijzen voor deze capaciteitsproblemen, waaronder medicalisering van de zwangerschap en daardoor een verschuiving van de zorgvraag naar de 2e lijn. De belangrijkste oorzaak ligt echter op het personele vlak, met name bij het tekort aan gespecialiseerde obstetrie-, kinder- en neonatologie- verpleegkundigen.

Richting 2030 wordt een aanzienlijk toename verwacht in het aantal levend geboren kinderen in Amsterdam-Amstelland. Deze groei zal bij ongewijzigd beleid leiden tot/vragen om een soortgelijke toename in zorggebruik (bevallingen, inleidingen, sectio's en NEO-opnames) en zorgaanbod (verloskamers, bedden, OK-capaciteit en bijbehorend tekort aan gespecialiseerd personeel). Dit zal ook weer leiden tot een verdere toename van stops en weigeringen.

Planvorming acute zorgketen/VSV's in Amsterdam-Amstelland

Er is, jammer genoeg, niet één algehele oplossing voorhandig om deze capaciteitsproblematiek te reduceren. Het vergt verschillende korte, middellange en lange termijn oplossingen en intensieve samenwerking op lokaal en subregionaal niveau. Daartoe hebben regiobestuurders van ziekenhuizen, vertegenwoordiging vanuit de eerstelijns verloskundigen (EVAA), kraamzorgorganisaties en verzekeraars in een Bestuurlijk Overleg Verloskundige Capaciteit Amsterdam-Amstelland uitgesproken verantwoordelijkheid te willen nemen voor de krapte in de capaciteit van de geboortezorg. Zij hebben aangegeven dit zowel vanuit de eigen instelling op te pakken, maar ook in breder regionaal verband.

In opdracht van het bestuurlijk overleg is het operationeel Coördinerend Overleg Geboortezorg Amsterdam-Amstelland (COGAA) opgericht. Het COGAA is vanaf oktober 2021 aan de slag gegaan met de uitwerking van een regioplan geboortezorg Amsterdam-Amstelland met een duidelijk doel en een aantal haalbare subregionale oplossingen/projecten en interne lokale oplossingen/projecten (ondersteunt door de organisaties zelf) voor de korte en middellange termijn tot 2024/2025.

In dit plan staan nu een aanzienlijk aantal lokale en subregionale oplossingen die onder de volgende 3 lijnen zijn uitgewerkt:

- A. Voorkomen is beter dan genezen (preventie/substitutie)
- B. Op formatie
- C. Optimale inzet

Voorbeelden van lopende oplossingen zijn een pilot zorgcoördinatie via de meldkamer, een pilot poliklinische bevalplekken zonder plaatsgarantie en thuismonitoring van hoog-risico-indicaties. COGAA en bestuurders zien toe op de voortgang.

Uitwerking en kennisuitwisseling

Afhankelijk van de interventie zal deze op organisatie of VSV-niveau moeten worden uitgewerkt, geprioriteerd en opgepakt. Op subregionaal (programmacoördinator, COGAA, Taskforce) en focusgroep-niveau (ROAZ-bureau) zal voortgang gevolgd worden en kennis uitgewisseld. Waar mogelijk wordt op die niveaus nog projectondersteuning geboden (bijv. op 1 gezamenlijk geprioriteerd bovenregionaal project focusgroep). De oplossingen voor de langere termijn (ook na 2024) staan op de agenda van de coalitie Jeugd en Gezin binnen Amsterdam Vitaal en Gezond (denk aan verdere concentratie en integrale geboortezorg).

Multitrauma Noord-Holland Noord / Flevoland

Boven sub-regionaal onderdeel dat op ROAZ Noord-Holland/ Flevoland niveau wordt uitgewerkt



Multitrauma normering

Binnen het Kwaliteitskader Spoedzorgketen bestaan 2 multitrauma ZIN-normen die gaan over “Juiste Zorg op de Juiste Plek” (JOZJP):

- Volumennorm: het regionale level 1 ziekenhuis moet jaarlijks minimaal 240 multitrauma patiënten (Injury Severity Score >15) opvangen op hun SEH.
- 90%-norm: per acute zorg regio moet 90% van de multitraumapatiënten direct in het level 1 traumacentrum gepresenteerd worden.

Om binnen de regio Noord-Holland en Flevoland aan deze landelijk gestelde normen te kunnen voldoen, is er een regionaal actieplan ‘Implementatie multitraumanorm regio Noord-Holland/Flevoland’ opgesteld. Tevens is er een werkgroep ingericht met traumachirurgen uit verschillende ziekenhuizen uit de regio en afgevaardigden vanuit de RAV’s.

Regionaal actieplan

In het regionale actieplan wordt ingezet op de volgende pijlers om de multitraumazorg volgens de gestelde normen te kunnen gaan leveren:

1. Optimaliseren preklinische triage ambulancezorg
 - Inbouwen feedback t.a.v. wel/niet juiste triage
 - Inventariseren mogelijkheden t.a.v. implementatie van de trauma triage-app
 - Organiseren thema-avonden
2. Instellen regionale afspraken regio Noord-Holland/Flevoland → overlegstructuren:
 - Focusgroep Traumazorg
 - ROAZ-overleg
 - Overleg ziekenhuizen
 - Traumavisitaties
3. Overleg Mobiel Medisch Team
4. Organiseren gezamenlijke casuïstiekbesprekingen
 5. Initiëren van en participeren in wetenschappelijk onderzoek
 - O.a. onderzoek naar juiste triage en de verbetering van (multi)traumazorg

Regionale inrichting traumazorg

Parallel aan de uitvoering van de acties genoemd in het regionale actieplan, is het van belang om te bepalen hoe de traumazorg in regio Noord-Holland en Flevoland het beste ingericht kan worden, passend binnen het gestelde landelijke kader.

Een onafhankelijk onderzoeksbureau onderzoekt de mogelijke scenario’s, waarbij kwaliteit van zorg, patiëntveiligheid en toegankelijkheid van zorg leidend zijn. In het ROAZ-plan Noord-Holland / Flevoland staat aangegeven wanneer de uitkomsten van dit onderzoek beschikbaar zullen zijn.

1) Bovenstaande tekst is overgenomen uit het ROAZ-plan FNHL. Indien er verschillen in teksten ontstaan, is de tekst in het ROAZ-plan FNHL leidend.



3. Focus Coalitie Acute Zorg Amsterdam-Amstelland

Selectie initiatieven Amsterdam-Amstelland

Focus op acuut niet-levensbedreigende zorg



Inhoudelijke criteria voor het ROAZ-plan

Het ministerie van VWS stelt als criterium dat voor de geselecteerde prioritair opgaven zorgpartijen afspraken maken welke partijen met welke oplossingen aan de slag gaan en op welke schaal, op welke (meetbare) resultaatafspraken daarbij worden gestuurd (werkagenda) en hoe de voortgang inzichtelijk wordt gemaakt. Deze algemene afspraken zijn transparant. De regionale zorgpartijen committeren zich aan deze afspraken.

Selectie uit te werken initiatieven

In de voorgaande secties staan 59 initiatieven weergegeven waar de volgende elementen in terugkomen: het verstevigen van de samenwerking in de gehele acute zorgketen; (sub)regionale zorgcoördinatie; Verhogen kwaliteit en naleven kwaliteitsnormen die betrekking hebben op de keten; differentiatie, concentratie (o.a. multitraumazorg) en spreiding (van basis acute zorg); en gezamenlijke voorzieningen in de keten (zoals een spoedplein of zorgcoördinatie centrum).

Het is te omvangrijk voor het ROAZ-plan Amsterdam Amstelland om alle initiatieven uit te werken. Om deze reden zijn de volgende selectie criteria toegepast om tot selectie van initiatieven te komen die in dit ROAZ-plan staan uitgewerkt. Per initiatief is benoemd welke zorgpartijen, afspraken maken welke partijen met welk initiatief aan de slag gaat en op welke schaal, op welke (meetbare) resultaatafspraken daarbij worden gestuurd (werkagenda) en hoe de voortgang inzichtelijk wordt gemaakt. Deze algemene afspraken zijn transparant. De regionale zorgpartijen committeren zich aan deze afspraken.

Selectiecriteria

- Het initiatief heeft impact op een groot aantal zorgpartijen;
- Het initiatief is keten gerelateerd;
- Het initiatief heeft een hoge impact op prioritaire opgave (subjectief bepaald)

Uitkomst toepassing selectiecriteria

Na toepassing van de selectiecriteria op de initiatieven zoals benoemd in sectie 4 blijven er 12 initiatieven over die op de volgende pagina staan weergegeven en welke in deze de bijlagen in meer detail staan uitgewerkt. Deze initiatieven vormen tezamen de focus van de strategische agenda van de coalitie Acute Zorg Amsterdam-Amstel en het tactisch overleg Amsterdam-Amstelland.

Regio overstijgende initiatieven

Multi-traumazorg wordt op regionaal niveau uitgewerkt. De regio Amsterdam Amstelland is hier nauw bij betrokken. Om deze reden komt dit initiatief terug in het ROAZ-regioplan alsmede voorliggend ROAZ-subregioplan.

De acute Neurologie voor wat betreft de Intra arteriële trombolysie (IAT) behandelingen worden in het ROAZ-regioplan, daar deze in twee interventiecentra kunnen worden uitgevoerd: Amsterdam UMC en Noordwest Ziekenhuisgroep.

Selectie initiatieven Amsterdam-Amstelland



Prioritaire opgaven	Initiatieven	Eigenaar
Voorkomen (vermijdbare) Instroom	ASA-project (integratie HAP en SEH locaties in Amsterdam)	Extern Projectleider Coalitie Acute Zorg
	NOA (Netwerk Ouderengeneeskunde Amsterdam) projecten	Bestuurder Cordaan (Vertegenwoordiging Sector VVT) Strategisch adviseur Ketenzorg
	Wijkzorg Amstelveen	Programmamananger Amstelland Zorg Bestuurder Amstelland Zorg
Verbeteren doorstroom	Ontwikkeling zorgcoördinatievoorziening (ZCV)	Extern Projectleider Coalitie Acute Zorg
	Aanmeldportaal tijdelijke zorg Amsterdam (ATZA) / Aanmeldportaal Amstelland Haarlemmermeer: ELV/Crisisbedden	Bestuurder Cordaan (Vertegenwoordiging Sector VVT) Strategisch adviseur Ketenzorg
	Self-Service BI – dashboard (patiëntenstromen van het ziekenhuis naar de verpleeg-en wijkzorg) – Bestuurlijk ketenoverleg Amsterdam	Bestuurder Cordaan (Vertegenwoordiging Sector VVT) Strategisch adviseur Ketenzorg
	SEH Amsterdam UMC en OLVG – GGZ Crisis dienst Amsterdam-Amstelland in samenwerking met Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam - ter uitwerking in 2024	Directeur Behandelzaken bij Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam
	Transformatie aanpak fit-4-the-future; Spoedplein Amstelland	Directeur-bestuurder Huisartsenpost Amstelland Bestuurder Ziekenhuis Amstelland
	Spoedpolikliniek SEH	Bestuurder OLVG Strategisch adviseur OLVG
	HIGH-5 project	Strategisch adviseur Amsterdam UMC
Personeel	Aantrekkelijke werkplek (e.g. DUO-baan; wijkkliniek; etc.) - ter uitwerking in 2024	Coalitie Acute Zorg
	Lateralisatie Acute as Amsterdam UMC	Strategisch adviseur Amsterdam UMC

Impactanalyse per initiatief in de bijlagen

Met uitzondering van twee initiatieven is in de bijlagen van dit ROAZ-plan een uitgewerkte impactanalyse terug te vinden in de bijlagen.

De initiatieven SEH Amsterdam UMC en OLVG – GGZ Crisis dienst Amsterdam-Amstelland in samenwerking met Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam en Aantrekkelijke werkplek (e.g. DUO-baan; wijkkliniek; etc.) - ter uitwerking in 2024 bevinden zich nog in de verkennende fase en zullen in 2024 verder worden uitgewerkt.



4. Borging en monitoring



Governance zoals opgericht in 2021 wordt ongewijzigd voortgezet

De coalitie Acute Zorg Amsterdam Amstelland en het Tactisch overleg Amsterdam Amstelland blijven zich als voorheen inzetten voor een toegankelijke, betaalbare acute keten van hoge kwaliteit

Zorgaanbieders, zorgverzekeraars en GGD in de regio Amsterdam-Amstelland zijn sinds 2021 georganiseerd in de coalitie Acute Zorg Amsterdam Amstelland (gelinkt aan Amsterdam Vitaal & Gezond) om de herinrichting van de acute zorg in gezamenlijke afstemming vorm te geven.

Coalitieoverleg

De bestuurders van de aangesloten zorgpartners komen vanaf 2024 eenmaal per drie maanden bijeen. In de jaren 2021 tot en met 2023 kwam de coalitie maandelijks bij elkaar om tot planvorming te komen en opdrachtformulering aan het tactisch overleg. Inmiddels staat de structuur dusdanig stevig dat eenmaal per drie maanden evenwichtig is. De agenda van het overleg wordt gevoed door het tactisch overleg en vastgesteld door een voorzitter uit eigen gelederen en een afgevaardigde van de grootste zorgverzekeraar. In 2022 en 2023 is door alle betrokkenen het toekomstig zorgaanbod geschetst met een horizon tot 2030. In de loop van de komende jaren krijgt de integratie en concentratie van zorg zijn beloop. De geschetste hoofdstructuur van integratie en concentratie in het aanbod zoals in dit plan beschreven zal leidend zijn voor de inrichting van de acute keten. Dat sluit niet uit dat er verschillende aanpassingen of aanvullingen kunnen komen in het aanbod, wanneer de behoefte aan of de kwaliteit van patiëntenzorg daarom vraagt. Het coalitieoverleg komt tot subregionale besluitvorming ten aanzien van de aanpassingen of aanvullingen. Projecten opgenomen in voorliggend plan zullen waar nodig en mogelijk gezamenlijk optrekken in aanvragen en planvorming inzake transformatiefinanciering.

Tactisch overleg

Iedere maand komt het tactisch overleg bijeen. Ieder van de gelieerde zorgpartners van de coalitie hebben een afgevaardigde uit de tactische laag als deelnemer toegewezen aan het tactisch overleg. Dit overleg heeft als opdracht de initiatieven te monitoren die nodig zijn om de herinrichting van het acute zorgaanbod te bewerkstelligen. De herinrichting die tot doel heeft kwalitatief goede zorg beschikbaar en betaalbaar te houden. Het tactisch overleg voorziet het coalitieoverleg van opvallende zaken ten aanzien van de voortgang, knelpunten en hieraan gekoppelde oplossingsrichtingen, specifieke bestuurlijke vragen in het kader van bestuurlijke besluitvorming.

Subregionaal Amsterdam-Amstelland

Coalitie Acute Zorg Amsterdam Amstelland

Tactisch overleg Amsterdam Amstelland

Boven-subregionaal

Sector ROAZ

Directeurenoverleg NH-FL

Directeuren ROAZ-bureau

Zilveren Kruis

VGZ

ROAZ-bureau



Governance en borging

De Coalitie Acute Zorg werkt nauw samen met de relevantie coalities binnen Amsterdam Vitaal & Gezond. De rollen en verantwoordelijkheden zijn helder benoemd

Zorgaanbieders, zorgverzekeraars en GGD in de regio Amsterdam-Amstelland zijn sinds 2021 georganiseerd in de coalitie Acute Zorg Amsterdam Amstelland (gelinkt aan Amsterdam Vitaal & Gezond) om de herinrichting van de acute zorg in gezamenlijke afstemming vorm te geven.

Gelieerde (sub)regionale organen

Vanuit Amsterdam Vitaal & Gezond zijn er drie coalities waar gedeelde belangen en gedeelde processen en projecten mee lopen:

- Coalitie mentale gezondheid
- Coalitie ouderen
- Coalitie arbeidsmarkt & gezondheid

Deze coalities werken in nauwe afstemming met elkaar.

Vanuit het ROAZ vindt nauwe afstemming plaats met het tactisch ROAZ en algemeen ROAZ. Zorgverzekeraars signaleren samen met de regionale zorgpartijen, indien de ROAZ-plannen en andere thematische plannen, zoals de regioplannen van de zorgkantoren en het transformatieplan inhoudelijk conflicterend zijn en de processen daarrond niet gecoördineerd zijn.

Borging

De regionale zorgpartijen (inclusief zorgverzekeraars) committeren zich aan de afspraken zoals beschreven in voorliggend ROAZ-plan Amsterdam Amstelland en de werkagenda voor de subregio; deze zijn dus niet vrijblijvend en worden waar van toepassing meegenomen in de contractering. De coalitie is ervan doordrongen dat het ROAZ-plan een werkdocument heeft. Voortschrijdend inzicht en (sub)regionale, landelijke en internationale ontwikkelingen zullen leiden tot aanpassingen in afspraken. Wijzigingen zullen in de coalitie overleggen worden vastgesteld en vervolgens verwerkt in nieuwe versies. Coalitieleden behouden de mogelijkheid om specifieke transformatieplannen los van het ROAZ-beeld en ROAZ-plan tot stand te laten komen.

Rollen en verantwoordelijkheden

Amsterdam Vitaal & Gezond / Amstelland

- Bewaken samenhang tussen en over thematafels heen

ROAZ NH-F

- Organisatie, samenwerking en verbetering van acute zorg over heel Noord-Holland / Flevoland

Coalitie Acute zorg Amsterdam Amstelland

- 'Whole system in the room'
- Verantwoordelijk voor strategische koers en besluitvorming acute zorg Amsterdam Amstelland
- Organiseren bestuurlijk draagvlak en besluitvorming voor inhoudelijke plannen
- Opdrachtgever & regiovoerder

Tactisch overleg amsterdam Amstelland

- Opstellen inhoudelijke plannen ter besluitvorming
- Bewaking voortgang en escalatie afwijkingen

Commitment aanbieders

Partners committeren zich aan de uitvoering van deze strategische werkagenda en maken tijd, mensen en middelen vrij

RAV

Bestuurlijk niveau:

Bestuurlijk committeert Ambulance Amsterdam zich aan het ROAZ plan en daarmee aan de strategische werkagenda. De directeur-bestuurder Ambulance Amsterdam neemt plaats in het bestuurlijk overleg van de Coalitie Acute Zorg Amsterdam-Amstelland

Tactisch niveau:

De manager zorg en opleiden en de manager meldkamer nemen deel aan het tactisch overleg van de Coalitie Acute Zorg Amsterdam-Amstelland en de werkgroep zorgcoördinatie.



Huisartsen en huisartsenposten

Bestuurlijk:

Bestuurlijk committeert Huisartsenposten Amsterdam zich aan het ROAZ plan en daarmee aan de strategische werkagenda. De bestuurder neemt plaats in het bestuurlijk overleg van de Coalitie Acute Zorg Amsterdam-Amstelland.

Tactisch:

De medisch manager en de manager zorg van Huisartsenposten Amsterdam nemen deel aan het tactisch overleg van de Coalitie Acute Zorg Amsterdam-Amstelland en de werkgroep zorgcoördinatie.

Bestuurlijk:

Bestuurlijk committeert Huisartsenposten Amsterdam zich aan het ROAZ plan en daarmee aan de strategische werkagenda. De bestuurder neemt plaats in het bestuurlijk overleg van de Coalitie Acute Zorg Amsterdam-Amstelland.

Tactisch:

De medisch manager en/of de medisch manager zorg nemen deel aan het tactisch overleg van de Coalitie Acute Zorg Amsterdam-Amstelland en de werkgroep zorgcoördinatie

Bestuurlijk:

Bestuurlijk committeert de Amsterdamse Huisartsenalliantie zich aan het ROAZ plan en daarmee aan de strategische werkagenda. De voorzitter stuurgroep acute zorg neemt plaats in het bestuurlijk overleg van de Coalitie Acute Zorg Amsterdam-Amstelland.

Tactisch:

Eén van de huisartsen van de alliantie neemt deel aan het tactisch overleg van de Coalitie Acute Zorg Amsterdam-Amstelland en de werkgroep zorgcoördinatie.

Bestuurlijk:

Bestuurlijk committeert de Amstelland Zorg zich aan het ROAZ plan en daarmee aan de strategische werkagenda. De directeur neemt plaats in het bestuurlijk overleg van de Coalitie Acute Zorg Amsterdam-Amstelland.

Tactisch:

Eén van de huisartsen van de stichting neemt deel aan het tactisch overleg van de Coalitie Acute Zorg Amsterdam-Amstelland en de werkgroep zorgcoördinatie.



Commitment aanbieders

Partners committeren zich aan de uitvoering van deze strategische werkagenda en maken tijd, mensen en middelen vrij

Ziekenhuizen

Bestuurlijk:

Bestuurlijk committeert het Amsterdam UMC zich aan het ROAZ plan en daarmee aan de strategische werkagenda. Eén van de leden van de raad van bestuur heeft het voorzitterschap van het bestuurlijk overleg van de Coalitie Acute Zorg Amsterdam-Amstelland

Tactisch:

De verpleegkundig directeur van de divisie chirurgie en SEH en de coördinator acute zorg nemen deel aan het tactisch overleg van de Coalitie Acute Zorg Amsterdam-Amstelland. Het afdelingshoofd SEH en de coördinator acute zorg maken deel uit van de werkgroep zorgcoördinatie.

Projectmatig:

Het Amsterdam UMC levert de projectleider en is samen met het Netwerk Acute Zorg Noord-Holland/Flevoland verantwoordelijk voor de projectmatige ondersteuning van de Coalitie Acute Zorg Amsterdam-Amstelland.

Bestuurlijk:

Bestuurlijk committeert het BovenIJ zich aan het ROAZ plan en daarmee aan de strategische werkagenda. De voorzitter van de raad van bestuur neemt plaats in het bestuurlijk overleg van de Coalitie Acute Zorg Amsterdam-Amstelland

Tactisch:

De voorzitter commissie kwaliteit en veiligheid van het BovenIJ neemt deel aan het tactisch overleg van de Coalitie Acute Zorg Amsterdam-Amstelland en de werkgroep zorgcoördinatie.

Bestuurlijk:

Bestuurlijk committeert het OLVG zich aan het ROAZ plan en daarmee aan de strategische werkagenda. Eén van de leden van de raad van bestuur neemt plaats in het bestuurlijk overleg van de Coalitie Acute Zorg Amsterdam-Amstelland

Tactisch:

De voorzitter van de stuurgroep acute zorg en de strategisch adviseur met de portefeuille acute zorg nemen deel aan het tactisch overleg van de Coalitie Acute Zorg Amsterdam-Amstelland en de werkgroep zorgcoördinatie.

Bestuurlijk:

Bestuurlijk committeert het Ziekenhuis Amstelland zich aan het ROAZ plan en daarmee aan de strategische werkagenda. De voorzitter van de raad van bestuur neemt plaats in het bestuurlijk overleg van de Coalitie Acute Zorg Amsterdam-Amstelland

Tactisch:

De medisch manager SEH neemt deel aan het tactisch overleg van de Coalitie Acute Zorg Amsterdam-Amstelland en de werkgroep zorgcoördinatie.



Commitment aanbieders

Partners committeren zich aan de uitvoering van deze strategische werkagenda en maken tijd, mensen en middelen vrij

VVT



Bestuurlijk:

Bestuurlijk committeren Amsta, Amstelring, Evean, Zonnehuisgroep Amstelland, Zorggroep Amsterdam Oost en Cordaan zich aan het ROAZ plan en daarmee aan de strategische werkagenda. Bij de totstandkoming van dit document is de VVT-sector vertegenwoordigd door Cordaan. De vice-voorzitter raad van bestuur van Cordaan neemt plaats in het bestuurlijk overleg van de Coalitie Acute Zorg Amsterdam-Amstelland.

In 2024 zal een tweede afgevaardigde uit Amsta, AmstellandZorg, Amstelring, Evean, Zonnehuisgroep Amstelland of Zorggroep Amsterdam Oost aansluiten bij de coalitie Acute Zorg.

Tactisch:

De manager CSB en ketenzorg van Cordaan neemt deel aan het tactisch overleg van de Coalitie Acute Zorg Amsterdam-Amstelland en de werkgroep zorgcoördinatie. Aan de werkgroep zorgcoördinatie nemen daarnaast ook de Manager Cliënten en Servicebureau van Amsta, de manager Klantcentrum van ZHGA en de beleidsadviseur Zorg in de Wijk van Cordaan deel.

Sociaal domein



Bestuurlijk:

Bestuurlijk committeert de GGD Amsterdam zich aan het ROAZ plan en daarmee aan de strategische werkagenda. De directeur GGD Amsterdam/directeur publieke gezondheid Gemeente Amsterdam neemt plaats in het bestuurlijk overleg van de Coalitie Acute Zorg Amsterdam-Amstelland.

Tactisch

Een van de beleidsmedewerker van GHOR-bureau Amsterdam neemt deel aan het tactisch overleg van de Coalitie Acute Zorg Amsterdam-Amstelland en de werkgroep zorgcoördinatie.



GGZ



Bestuurlijk:

Bestuurlijk committeren de GGZ partijen in de regio Amsterdam-Amstelland zich aan het ROAZ plan en daarmee aan de strategische werkagenda. Bij de totstandkoming van dit document is de GGZ-sector vertegenwoordigd door Arkin. De directeur van Arkin neemt plaats in het bestuurlijk overleg van de Coalitie Acute Zorg Amsterdam-Amstelland.

Tactisch

Adviseur raad van bestuur van Arkin neemt deel aan het tactisch overleg van de Coalitie Acute Zorg Amsterdam-Amstelland en de werkgroep zorgcoördinatie. Daarnaast neemt de directeur behandelen van de Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam plaats in het tactisch overleg en de werkgroep zorgcoördinatie.



Randvoorwaarden

Landelijke randvoorwaarden



Voorwaarde	Toelichting	Negatieve gevolgen van geen invulling	Belang van voorwaarde
Landelijk beleid ZZP'ers in de zorg	Verminderen hoge kosten PNIL Verminderen afhankelijkheid van PNIL	Hoge en toenemende kosten PNIL Alle medewerkers willen ZZP'ers worden, zijn anders een 'dief van hun eigen portemonnee'	Het kunnen uitwisselen van personeel of het creëren van een flexibele schil is op zichzelf staand niet negatief. De gekozen oplossing moet een bepaalde flexibiliteit wel blijven ondersteunen. Het gaat niet om het volledig aan banden leggen van de inhuur van ZZP'ers, maar wel het aan banden leggen van de grote afhankelijkheid, hoge kosten en de toenemende trend. •Vraagt om landelijk beleid in samenhang met regionaal beleid. Hoe kunnen zorgaanbieders hierin samenwerken en samen het beleid voor de regio bepalen?
Ontregelen van de zorg, versoepeling en versimpeling	Verminderen van bureaucratie.		
Ketenbrede financiering			
Data uitwisseling	Implementatie Met Spoed Beschikbaar?		
Flexibele personele inzet			Over domeinen heen
ICT systemen die op elkaar aansluiten in verschillende domeinen			

Randvoorwaarden

Patiënt- en burgerperspectief



Het opstellen van het ROAZ-plan gebeurt gezamenlijk door (een afvaardiging van) relevante zorgaanbieders en zorgverzekeraars, passend bij de regionale samenstelling in het ROAZ. Vervolgens toetsen deze partijen het concept ROAZ-plan bij hun stakeholders. Hierbij wordt ook het patiënt- en burgerperspectief betrokken (middels vertegenwoordiging). In het Commissiedebat Integrale Zorgakkoord (11 oktober 2023) heeft minister Kuipers aangegeven dat het bij het opstellen van het ROAZ-plan niet vereist is om burgers deel te laten nemen. Bij de totstandkoming van het ROAZ-beeld en ROAZ-plan heeft de coalitie hier vaak over gesproken. Vanwege de brede scope van het ROAZ-plan is het de vraag welke burgers-en patiënten te betrekken om te zorgen voor een goede vertegenwoordiging. Belangrijker nog komt er een steeds nadrukkelijker geluid dat de maatschappelijke verwachtingen gegeven de knelpunten niet altijd (meer) realistisch zijn. Het patiëntperspectief is leidend bij de keuzes die kunnen leiden tot wijzigingen waar burgers niet direct baat bij hebben, maar die noodzakelijk zijn voor het behouden van toegankelijke, kwalitatief goede zorg voor een acceptabele prijs.

De vraag zou dus eigenlijk ook niet moeten zijn wat burgers- en patiënten vinden van de voorgestelde veranderingen in de acute zorg, maar hoe we burgers kunnen betrekken bij een beter begrip en daarmee acceptatie van de voorgestelde veranderingen. Hier valt ook een opgave aan de burgers onder om het (deels) oneigenlijk telefonisch contact met 112 en HAP onder, alsmede binnenlopers op de SEH met niet spoed gerelateerde zorgvragen terug te dringen. Deze contacten verdringen acute zorgvragen en vragen om een actieve rol van de burger om de acute keten niet onnodig te belasten. Waarbij men voldoende vertrouwen heeft dat zorgprofessionals- en aanbieders over voldoende kennis beschikken om de best mogelijke keuze te maken en richting te bepalen, gegeven alle uitdagingen waar we als maatschappij mee te maken hebben.

Op basis van deze zienswijze is voor dit ROAZ-plan de keuze gemaakt om patiënten en burgers niet direct te betrekken bij de totstandkoming van deze strategische agenda. Wat (een eerste) richting geeft aan de veranderingen in de acute zorg in Amsterdam-Amstelland. Maar deze groep wel te betrekken bij de implementatie(plannen) van alle individuele initiatieven. Op basis van de vraag: wat is er nodig om het effect dat men met het initiatief voor ogen heeft ook daadwerkelijk te bereiken? Wat vraagt dit van de inrichting en wat vraagt dit van de communicatie- en informatievoorziening om burgers hierin goed mee te nemen?

Betrekken burgerperspectief i.s.m. Cliëntenbelang Amsterdam

Met Cliëntenbelang Amsterdam is besproken dat het vooral van belang is de burgers goed te informeren over de transformaties in de acute zorg en effectief te communiceren over de toegankelijkheid en bereikbaarheid van de spoedzorg. Wat is er voor nodig om de burgers adequaat te bereiken?

Naast een specifieke publiekscampagne gericht op de acute zorg wordt gedacht aan het gezamenlijk organiseren een of meer van de volgende methodieken:

- een burgercomité per coalitie (gerelateerd aan Amsterdam Vitaal & Gezond);
- een informatiebijeenkomst;
- een dialoogsessie, burgerberaad of burgerpanel;
- De inzet van een ervaringsdeskundige.



netwerk
acute zorg
NOORD-HOLLAND
FLEVOLAND

ROAZ-PLAN

AMSTERDAM-AMSTELLAND

Bijlagen



Inhoudsopgave Bijlagen

1. PDCA-cirkel

2. Initiatieven Amsterdam-Amstelland

Ontwikkeling Zorgcoördinatie

NOA (Netwerk Ouderengeneeskunde) projecten

Spoedpolikliniek SEH

Integratie spoedposten Amsterdam (ASA project)

Spoedplein Amstelland

Aanmeldportaal Tijdelijke Zorg Amsterdam-Amstelland-Meerlanden

Self-Service BI – dashboard

HIGH-5 project

Wijkzorg Amstelveen

Lateralisatie Acute as Amsterdam UMC

3. Criteria ROAZ-plannen

4. Betrokken aanbieders

5. Afkortingen



1. PDCA – cirkel

Bron: leaninfo.nl

Plan

In de eerste fase dienen de problemen geïdentificeerd. Na de probleemdefinitie dient er een plan opgesteld te worden waarin onder andere de doelstellingen en verbetermaatregelen worden behandeld.

Do

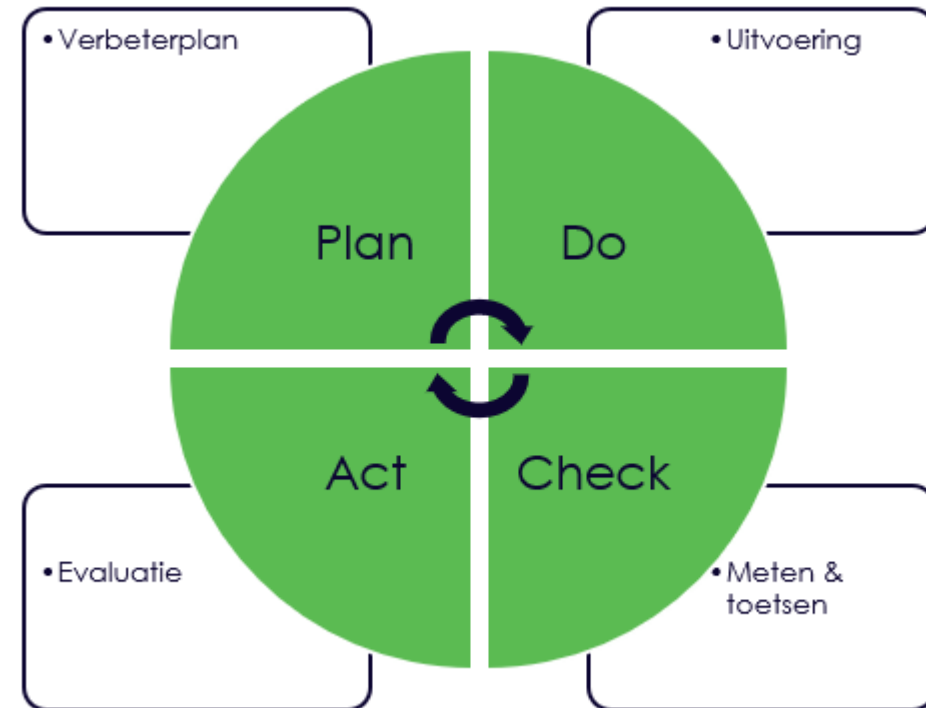
Nadat de basis is gelegd dienen de acties uitgevoerd te worden.

Check

In deze fase worden de uitgevoerde activiteiten geëvalueerd in relatie tot de gemaakte plannen.

Act

Op grond van de analyses en resultaten uit de voorgaande fasen kunnen er besluiten worden genomen of eerdere maatregelen en plannen moeten worden bijgesteld.





2. Initiatieven Amsterdam-Amstelland

Ontwikkeling Zorgcoördinatie – start 2024

Amsterdam-Amstelland

Eigenaar	
Datum	11-12-2023
Format ingevuld door	Extern Projectleider

Projectstructuur	
Naam initiatieven	Zorgcoördinatie Amsterdam-Amstelland
Onderdeel van	Coalitie Acute Zorg
Verwachte einddatum	2026
Projectleider	Externe projectleider
Status	Vorbereidende fase

Welke gemeenten, en/of regio's beslaat dit initiatief?	Amsterdam-Amstelland
--	----------------------

Betrokken ketenpartners	
ZKH	Amsterdam UMC, BovenIJ, OLVG, Ziekenhuis Amstelland
HAP	Huisartsenposten Amsterdam, Amstelland Zorg, Amsterdamse Huisartsenalliantie, LHV
VVT	Cordaan als vertegenwoordiger VVT-sector
GGZ	Arkin, Spoedeisende psychiatrie
RAV	Ambulance Amsterdam
MKA	Meldkamer Amsterdam

Beschrijving van het initiatief	
Samenvatting	Deze ontwikkeling moet leiden tot eenduidige urgentiebepaling; bepalen van passende zorginzet; 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; 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.
Scope	<p>Doelgroep: patiënten in de acute huisartsenzorg, ambulancezorg, onplanbare VVT-zorg en acute GGZ.</p> <p>Verwijzers: RAV's, HAP's, ELV coördinatiepunten, aanbieders van acute wijkverpleging en aanbieders van GGZ triage.</p> <p>Zorg: Voorportaal acute zorgvragen: onderscheid in de verschillende meldingen en meldstromen in de acute zorg;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inzetten op snelle doorstroom in de keten: verwijzingen vanuit ziekenhuis en eerstelijns naar ELV, GRZ en crisisbedden en. • Verbinden en doorontwikkelen van bestaande initiatieven; • Doorontwikkeling Aanmeldportaal Tijdelijke Zorg Amsterdam en Amstelland Meerlanden, inclusief (acute) wijkzorg; • Verbinding integrale spoedposten HAP/SEH (ASA project)
Werkwijze, aanpak	<p>Algemene aanpak in 2024;</p> <p>Zorg coördinatie kan ervoor zorgen dat partijen elkaar beter leren kennen, elkaar kunnen helpen, beter kunnen afstemmen e.d. Door zaken te combineren en schaalvergroting. Het is geen oplossing voor schaarste, als er een capaciteitstekort is lost een betere coördinatie dat niet op.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Vorbereiding opzet samenwerking HpA en meldkamer aan de Donauweg, oplevering 2026. -Multi triage +, standaard is de NTS triage. Bij opschaling naar het ZC inventariseren welke aanvullende triage vragen er standaard bij moeten komen. -Verkenning uitbreiding digitale triage dmv A.I. -verbinding zoeken met sociaal domein - 0-meting -Analyse data op; <ul style="list-style-type: none"> -volumes -patronen in de zorgvraag -bepaling capaciteit behoefte -logistieke efficiëntie -vaststellen KPI's

Ontwikkeling Zorgcoördinatie – start 2024

Amsterdam-Amstelland



Doel van het initiatief

Missie en Doel

De patiënten reis/zorgpad wordt herijkt bij de volgende projecten;

Voorkant

2024:

- Inzet acuut wijkteam:/ achterwacht team voorkomen van opname op SEH (nb best practice aanpak Amstelzorg)
- Inzet acuut wijkteam voorkomen van opname op SEH - verbinding VVT, AOA een optie?
- Regie arts op meldkamer (project Rotterdam)
- pilot crisisdienst GGZ op SEH pilot BovenIJ succesvol, 2024 zelfde pilot wordt in AUMC opgestart door GGZ loopt dus al

Na 2024:

- Inzet acuut wijkteam; palliatieve terminale zorg
- Zelfverwijzers overdag doordeweeks op SEH bij >U2 verwijzen naar eigen huisarts.
- Acute beschikbaarheid bedden GGZ.
- IBS beoordelingsproces onderbrengen bij GGZ
- Sector overstijgende samenwerking personeel; efficiënte inzet van bv transfer verpleegkundigen
- Pieken op de SEH/betere spreiding mogelijk?

Doorstroom

2024:

- Logistiek ambulance vervoer

Na 2024:

- Ziekenhuizen, verplaatsingen tussen secundair en tertiair bij geen plek coördineren
- Ziekenhuis VVT

Nb sociaal domein en huisarstenzorg project samenwerking 7x24 uur loopt, oplevering verwacht in 2025

ZCC is een web (netwerkzorg), met allerlei bestaande verbindingen die ook moeten blijven bestaan. Welke verbindingen toevoegen? ZCC heeft met name een rol bij de knelpunten in de zorgstromen oplossen.

NOA (Netwerk Ouderengeneeskunde Amsterdam) projecten

Onderdeel van Amsterdam Vitaal & Gezond



Eigenaar	
Datum	11-12-2023
Format ingevuld door	Strategisch adviseur Ketenzorg Cordaan

Projectstructuur	
Naam initiatieven	Netwerk Ouderengeneeskunde Amsterdam (NOA) eerste lijn
Onderdeel van	Amsterdam Vitaal en gezond, De samenwerking tussen de deelnemende organisaties is vastgelegd in een samenwerkingsconvenant welke door alle partijen is ondertekend.
Verwachte einddatum	geen
Projectleider	Externe projectleider
Status	uitvoeringsfase
Welke gemeenten, en/of regio's beslaat dit initiatief?	Amsterdam en Diemen

Betrokken ketenpartners	
ZKH	Amsterdam UMC
HAP	
VVT	Amsta, Amstelring, Cordaan, Evean, Family Supporters, Vivium, ZGAO
GGZ	
RAV	
MKA	

Beschrijving van het initiatief	
Samenvatting	<p>Het NOA levert een waardevolle bijdrage aan de zorg voor kwetsbare ouderen in de thuissituatie in Amsterdam en Diemen, dicht bij de patiënt. Dat is alleen mogelijk middels een optimale samenwerking met de eerste lijn. Het NOA faciliteert de samenwerking tussen specialisten ouderengeneeskunde, huisartsen en POH's bij verschillende complexe hulpvragen rondom kwetsbare ouderen in de thuissituatie. Het NOA draagt er aan bij, dat er meer patiënten worden voorzien van goede en passende zorg, op de juiste plek en het juiste moment waarbij de individuele doelen van een patiënt centraal staan. Het NOA scheidt randvoorwaarden in de eerste lijn voor de doelstellingen van het programma wonen ondersteuning en zorg voor ouderen - zelf als het kan, thuis als het kan, digitaal als het kan. Doordat de huisarts ondersteund wordt in de zorg voor kwetsbare ouderen, kunnen deze ouderen langer en in betere condities thuis blijven wonen met zoveel mogelijk behoud van eigen regie</p> <p>Dienstverlening NOA eerste lijn: het NOA biedt huisartsenpraktijken de volgende ondersteuning:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Telefonisch collegiaal overleg: dit biedt de mogelijkheid voor de huisarts* om laagdrempelig en snel advies in te winnen - Deelname aan een MDO: dit biedt de mogelijkheid een complexe patiënt met relevante betrokkenen te bespreken - Thuisconsult: de SO bezoekt de patiënt thuis en stelt een advies of behandelplan op - Cognitieve screening bij ouderen met een migratie achtergrond (55+): de getrainde SO brengt de patiënt in de thuis setting in kaart, stelt een diagnose en koppelt gericht advies terug aan de huisarts/POH - De specialist ouderengeneeskunde realiseert een brede beeldvorming en werkt volgens het SFMPC model, waarbij een patiënt op vele domeinen in kaart wordt gebracht. Tegelijk dragen de SO's zorg voor individueel maatwerk, waarbij de levensdoelen van de patiënt en diens kwaliteit van leven richtinggevend zijn.
Scope	<p>Doelgroep: Kwetsbare ouderen in de thuissituatie Verwijzers: Huisartsen & POH Zorg: Huisartsen kunnen verwijzen naar het NOA als er sprake is van een complexe zorgvraag bij een thuiswonende oudere. Dit kan niet alleen acuut maar juist ook preventief ter voorkoming dat een acute situatie ontstaat. Huisartsen kunnen onder andere bij het NOA terecht voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - telefonisch collegiaal overleg - deelname aan MDO - thuisconsultatie - en cognitieve screening bij ouderen met een migratie achtergrond.
Werkwijze, aanpak	<p>Verwijsprocedure Verwijzen kan eenvoudig via ZorgDomein, het NOA is te vinden onder "NOA eerstelijns, regio Amsterdam". Selecteer eerst het specialisme 'Medisch specialistische zorg' en vervolgens 'Specialisme ouderengeneeskunde'. Zoek dan op "NOA eerstelijns" (of plaats een filter op afstand). Daarna kan een keuze uit de zorgproducten worden gemaakt. Bij een collegiaal overleg wordt u binnen één werkdag teruggebeld door een SO en bij een thuisconsult wordt er binnen vijf werkdagen contact opgenomen voor het inplannen van de afspraak.</p> <p>Wijkgerichte werkwijze Via ZorgDomein komt de verwijzing centraal binnen, waarna deze wordt doorgezet naar het betreffende wijkteam. Wij geloven in wijkgericht werken en een goede relatie met de huisartsenpraktijk. Elke huisartsenpraktijk heeft zijn eigen team van SO's klaar staan en eventueel andere professionals zoals VS-en, verpleegkundigen en GZ-psychologen.</p>

NOA (Netwerk Ouderengeneeskunde Amsterdam) projecten

Onderdeel van Amsterdam Vitaal & Gezond



Doel van het initiatief	
Missie en Doel	De missie van het NOA is een waardevolle bijdrage leveren aan de zorg voor kwetsbare ouderen in de thuissituatie in Amsterdam en Diemen. De doelstelling is om meer huisartsen te ondersteunen bij hun zorg voor kwetsbare ouderen en meer patiënten te voorzien van goede medische en passende zorg, op de juiste plek en het juiste moment en hierbij oog te hebben een optimale kwaliteit van leven.
Beoogd effect (KPI's)	<ol style="list-style-type: none"> 1. De patiënten behouden meer regie en kunnen langer thuis wonen. Zorg wordt geleverd in overeenstemming met de persoonlijke wensen en doelen, met het ook op kwaliteit van leven; 2. De proactieve benadering van de SO in de eerste lijn heeft een preventief effect en zorgt voor passende, veilige en minder belastende behandلزorg; 3. De baten overstijgen de kosten: per patiënt wordt ~€23.500 aan (maatschappelijke) zorgkosten bespaard door o.a. het voorkomen van crisis situaties en verwijzingen naar de tweedelij, uitstel opname in verpleeghuis, daling polyfarmacie, etc; 4. Huisartsen worden ondersteund in de zorg voor de toenemende groep kwetsbare ouderen 5. Mantelzorgers voelen zich gesteund en houden het zo langer vol

Spoedpolikliniek SEH



Eigenaar	
Datum	14-12-2023
Format ingevuld door	Strategisch adviseur OLVG

Projectstructuur	
Naam initiatief	Spoedpolikliniek SEH
Onderdeel van	
Verwachte einddatum	2024/2025
Projectleider	SEH-arts, OLVG
Status	Implementatiefase (OLVG); verkenningsfase (Amsterdam UMC)
Welke gemeenten, en/of regio's beslaat dit initiatief?	Regio Amsterdam Amstelland

Betrokken ketenpartners	
ZKH	OLVG & Amsterdam UMC
HAP	
VVT	
GGZ	
RAV	
MKA	
Huisartsenpanel Spoedpolikliniek (OLVG)	Alliantie van Huisartsen Amsterdam, de HpA, Transmuraal platform Amsterdam en huisartsenkring Amsterdam
Zorgverzekeraar	Zilveren Kruis

Beschrijving van het initiatief	
Samenvatting	De Spoedpolikliniek SEH is een innovatieve, nieuwe, patiëntvriendelijker opvang van patiënten met een acute zorgvraag. De zorg voor deze patiëntengroep kan aanzienlijk efficiënter en zinniger door de minder-complexe patiënten op de SEH te scheiden van de hoog-complexe en deze af te buigen naar de Spoedpolikliniek. Daar wordt de zorg voor deze minder-complexe spoedpatiënten planbaar gemaakt door een aantal beperkende bottlenecks weg te nemen en de zorgverlener te ondersteunen met slimme ITbeslisondersteuning. Dit geeft een positieve ervaring voor zowel patiënten als zorgprofessionals. Patiëntplanning maakt de inzet van personeel efficiënter en samen met functiedifferentiatie maakt het onze spoedzorg betaalbaarder.
Scope	De Spoedpolikliniek is bedoeld voor patiënten met minder-complexe tweedelijns spoedzorgvragen. Dit kunnen patiënten zijn die zijn verwezen (door de huisarts), of die als zelfverwijzer het ziekenhuis binnen komen lopen en niet terug verwezen kunnen worden naar hun huisarts omdat klachten te complex zijn of omdat ze aanvullende diagnostiek nodig hebben. De Spoedpolikliniek is niet bedoeld voor patiënten die een eerstelijns zorgvraag hebben, of patiënten met een complexe spoedzorgvraag (zoals patiënten die ernstig ziek zijn). Vanuit het perspectief van de SEH zijn dit laag-complexe patiënten, maar vanuit het perspectief van de huisarts, de patiënt en zorgverzekeraar zijn dit hoog-complexe patiënten omdat ze te complex zijn voor de eerste lijn.
Werkwijze, aanpak	In OLVG loopt een pilot van 1,5 jaar. In afwachting van formeel go / no go evaluatie (gepland in Q2 2024) wordt samen met A-UMC nagedacht over verdere opschaling in Amsterdam Amstelland. Ter voorbereiding hierop vindt data analyse plaats om potentiële patiënten doelgroep in de verschillende deelgemeenten te bepalen en wordt een business case voorbereid aan de hand van verschillende (locatie- en samenwerkings) scenario's.

Spoedpolikliniek SEH



Doel van het initiatief	
Doel	De Spoedpolikliniek heeft als doel om patiënten met tweedelijns spoedzorgvragen die te complex zijn voor de huisarts beter, sneller en doelmatiger op te vangen. Bij aanmelding worden verwezen patiënten gescheiden in groepen met hoog-complexe zorgvragen en minder-complexe zorgvragen. De groep met een minder-complexe zorgvraag komt op afspraak op de Spoedpolikliniek. Vooraf bepalen de verwijzende huisarts samen met de zorgverleners van de Spoedpolikliniek de beste diagnostiek- en behandelmogelijkheden voor de patiënt. Eenmaal op de Spoedpolikliniek is alle diagnostiek en behandeling zoveel mogelijk ingepland, staat een toegewijd team klaar voor de patiënt en wordt gewerkt met strakke zorgpaden.
Beogd effect (KPI's)	<ul style="list-style-type: none"> Doorlooptijd Patiënttevredenheid Tevredenheid verwijzer Kwaliteit Personeeltevredenheid Productie Efficiëntie personeel
Impact op personele capaciteit (zie tabblad 2)	Doordat een stroom 'minder complexe' patiënten van de reguliere SEH afdeling kan worden afgebogen, kunnen werkprocessen en roosters op de reguliere SEH beter afgestemd worden op de 'hoger complexe' patiëntengroep. De verwachting is dat daarmee de personele capaciteit verbeterd wordt. Door het aanbieden van een aantrekkelijk takenpakket in een klein, autonoom opererend team op de Spoedpolikliniek SEH, wordt bijgedragen aan het binden en boeien van verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten voor de spoedzorg.
Impact op versnellen doorstroom/uitstroom (zie tabblad 4.)	Op de Spoedpolikliniek komen minder-complexe acute patiënten op afspraak en wordt hun zorgproces zo gepland dat de doorlooptijd afneemt. Het streven daarbij is van gemiddeld ruim 3 uur naar gemiddeld 45 minuten.

Integratie spoedposten Amsterdam (ASA project)



Eigenaar	
Datum	7-12-2023
Format ingevuld door	Externe projectleider

Projectstructuur	
Naam initiatief	ASA 020 integrale spoedzorg
Onderdeel van	
Verwachte einddatum	Q4 2024
Projectleider	Externe projectleider
Status	uitvoeringsfase
Welke gemeenten, en/of regio's beslaat dit initiatief?	Amsterdam

Betrokken ketenpartners	
ZKH	BovenIJ OLVG oost en West AUMC locatie AMC
HAP	Huisartsenpost Amsterdam
VVT	
GGZ	
RAV	
MKA	
[type ketenpartner]	
[type ketenpartner]	

Beschrijving van het initiatief	
Samenvatting	Inrichting in de stad Amsterdam van Spoedposten, In de ANW uren wordt de triage van zelfverwijzers onder verantwoordelijkheid van huisarts uitgevoerd door dokter assistente van de huisarts. Triage kan uitmonden in een zelfzorg advies/verwijzing naar eigen huisarts de volgende dag. Consult huisarts of doorverwijzing naar SEH. Op de spoedpost werken huisartsenpost en SEH zoveel mogelijk samen in de opvang van de acute zorg. .
Scope	De juiste zorg op de juiste plaats uitgevoerd door de juiste zorgverlener op de juiste tijd. De triage zoals uitgevoerd door de dokters assistente van de huisarts (onder verantwoordelijkheid van de huisarst) is bepalend voor waar, wanneer en door wie de patient de juiste zorg krijgt.De zorg professionals werken samen op de spoedpost. Geven onderling advies of doen ondersteunende taken over en weer zonder dat er sprake is van direct overplaatsen,
Werkwijze, aanpak	Stuurgroep met vertegenwoordiging van bestuurders uit betrokken zorg organisaties, projectgroep per locatie. In Noord pilot uitgevoerd - aanpak is leidend voor de andere locaties, projectgroepen participeerde mee in aanpak op Noord. Pilot is succesvol uitgevoerd, fysieke triage van de zelfverwijzer door dokter assistente van de huisarts onder verantwoordelijkheid van de huisarts, Urgentie is bepalend voor welke zorg vervolgens wordt geleverd, Kan zijn een zelfzorg advies/doorverwijzing naar eigen huisarts overdag, consult huisarts of door verwijzing naar SEH. Zorgverleners werken met elkaar samen, met als doel de juiste zorg op de juiste plek, advies en ondersteunende taken betekent nog niet gelijk overplaatsen. Overplaatsen alleen als het medisch noodzakelijk is. Na succes pilot heeft een verbouwing plaats gevonden op de spoedpost. 1 entree, 1 balie, 1 wachtkamer , 1 triage plek, consult kamers geschikt voor flexibel gebruik, 1 magazijn, 1 medicatie distributie systeem. Bij oplevering verbouw is de naam aangepast naar Spoedpost Amsterdam Noord. Dokters assistenten van de huisarts worden geschoold in praktijk ondersteunende taken zoals kleine wondinspectie en behandeling, enkel beoordeling etc. Dit om de huisarts te ontlasten en het vak divers en interessant te maken. Momenteel loopt er een pilot met een aanpassing in de organisatie structuur, 1 leidinggevende op de spoedpost die leiding geeft aan personeel van beide participerende organisaties. Evaluatie van deze aanpak loopt nu. In het AMC wordt er gestart met deze aanpak zoals in Noord na een kleine aanpassing in de bouw en ICT, verwachtte start is 1-4-2024. Voor de huisartsen is het dan een pilot die duurt tot 1-10-2024. Locatie OLVG West, doordeweeks gebeurt de fysieke triage door de dokter assistente van de huisarts, in de weekenden door de verpleegkundigen van de SEH. I.v.m. de grote patiënten stroom in de weekenden is er een aanpassing in de bouw nodig op de balie en triage processen goed en veilig uit te kunnen vorm. Deze verbouw oplevering is onbekend, naar verwachting Q3, waarna er gestart kan worden conform de aanpak in Noord. Voor locatie Oost is de projectgroep bezig uit te denken hoe of de spoedzorg daar het beste kan worden ingevuld kijkend naar de ontwikkelingen binnen het OLVG en de zorgvraag...

Integratie spoedposten Amsterdam (ASA project)



Doel van het initiatief	
Doel	juiste zorg op de juiste plaats door de juiste zorgverlener op de juiste tijd, minder druk op de SEH door afbuigen laagcomplexen zorg naar huisarts of zelfzorgadvies/verwijzing naar eigen huisarts de volgende dag. Afname van het aantal zelfverwijzers in de anw uren.
Beoogd effect (KPI's)	Zijn niet benoemd, in de evaluatie van spoedpost Noord is de patiënt beleving, de mede werker tevredenheid, de huisarts tevredenheid en de werkdruk huisarts gemeten. De tevredenheid en beleving zijn in de nieuwe werkwijze niet verslechterd, Werkdruk huisarts was wel toegenomen maar binnen de normen van de huisartsenpost Amsterdam gebleven. Laag volume laag complexe zorg in de ANW is afgebogen richting huisarts en zelfzorg advies. Momenteel loopt er een meting door SiRM om het volume laagcomplexen zorg op de SRH te benchmarken met spoedposten zonder deze aanpak.
Impact op personele capaciteit (zie tabblad 2)	uitbreiding huisartsen post met 1 balie medewerker op de spoedpost die samenwerkt met de balie medewerker van de SEH
Impact op verlagen instroom (zie tabblad 3.)	Wordt duidelijk wat deze is na uitslag SiRM onderzoek

Spoedplein Amstelland

Fit For the Future



Eigenaar			
Datum	9-12-2023		
Format ingevuld door	Directeur-bestuurder Huisartsenpost Amstelland		
Projectstructuur		Betrokken ketenpartners	
Naam initiatief	Spoedplein Amstelland	ZKH	Bestuurder Ziekenhuis Amstelland
Onderdeel van	nvt	HAP	Directeur-bestuurder Huisartsenpost Amstelland
Verwachte einddatum	1-1-2028	VVT	Diverse partners
Projectleider	Nog onbekend, offertes in opvraag	GGZ	Diverse Partners
		RAV	[namen]
Status	Planfase	MKA	[namen]
Welke gemeenten, en/of regio's beslaat dit initiatief?	Gemeente Amstelveen	HA Dag	Bestuurder Amstelland Zorg
		[type ketenpartner]	[namen]
Beschrijving van het initiatief			
Samenvatting	<p>Huisartsenpost (HAP) Amstelland, Dienstapotheek Amstelland, Huisartsen Coöperatie Amstelland (HCA) en Ziekenhuis Amstelland (ZHA) richten zoals benoemd in het ROAZ plan samen een integraal Spoedplein Amstelland in waarin de samenwerking tussen verschillende zorgprofessionals (HAP – SEH – VVT – GGZ – Sociaal Domein) centraal staat en patiënten zo snel mogelijk op de juiste plek worden geholpen. Het Spoedplein is één voordeur voor alle acute laagcomplexere zorgvragen uit de omgeving. Het is een antwoord op de stijgende zorgvraag (14%) in een regio waarin tegelijkertijd de reorganisatie van (acute) zorg onzekerheid voor patiënten en ook medewerkers met zich meebrengt. Door krachten te bundelen kan deze zorg voor de regio Amstelland-Meerlanden geborgd blijven en optimaal worden ingericht. De transformatiegelden worden ingezet om in de onderzoeksfase uit te werken hoe er invulling wordt gegeven aan het Spoedplein en er wordt een plan van aanpak geschreven. Voorbeelden waar aan gedacht wordt zijn: meekijkconsulten, digitale triage zelfverwijzers, preventie en samenwerking GGZ en VVT in acute zorg.</p>		
Scope	<p>Patiënt-/cliëntgroep: Laag complexe acute zorg voor alle leeftijden, inwoners Amstelland regio Onderdeel van de IZA aanvraag Fit For the Future regio Amstelland</p>		
Werkwijze, aanpak	<p>HAP, HCA en Ziekenhuis Amstelland werken al actief samen om de acute zorgvraag in de regio zo goed en efficiënt mogelijk te organiseren. Met de komst van een Spoedplein zal op verschillende onderdelen input worden gevraagd aan de VVT/GGZ/Sociaal Domein. Betrokkenheid van alle partijen wordt geborgd door in de onderzoeksfases reglementen met elkaar vast te leggen. De planning is dat deze partijen uiterlijk vanaf 2025 aansluiten op het geïntegreerde Spoedplein. Het project gaat begeleid worden door een externe partij met als katrekker de HAP. Er zal gewerkt worden met een projectorganisatie, bestaande uit een Stuurgroep, Projectgroep en diverse werkgroepen.</p>		

Spoodplein Amstelland

Fit For the Future



Doel van het initiatief	
Doel	<p>Verbetering van de in-, door-en uitstroom in de (acute) zorgketen is noodzakelijk vanwege inefficiënties in de manier van organiseren van de zorg, lokale afstemming en samenwerking, o.a. door onvoldoende kennisdeling, beperkt gebruik van elkaars expertise, gebrek aan inzicht in zorgcapaciteit, en uitdagingen bij uitwisseling van digitale gegevens.</p> <p>De regio groot Amsterdam kent wanneer het om de acute zorg gaat 5 subregio's vanuit waar logischerwijs acute zorg verleend kan worden. De regio waar HAP, ZHA en HCA samenwerken is één van deze regio's. Het is de verwachting dat het integraal organiseren van de acute zorg met (minimaal) deze drie partijen veel toegevoegde waarde kan bieden voor de burger, de patiënt, de zorgprofessionals en daarmee de maatschappij.</p> <p>HAP, ZHA en HCA willen -in het licht van alle ontwikkelingen- de krachten bundelen en gezamenlijk een regionaal Spoodplein opzetten.</p>
Beoogd effect (KPI's)	<p>Zorggebruik: Afbuigen van ca. 1000 patiënten per jaar met lage urgentie van SEH naar HAP. 24/7 huisartsen triage van passanten. Meekijkconsult van specialist/VVT/GGZ met huisarts.</p> <p>Personeel: Efficiëntere inzet, verbeterde samenwerking (positieve leerervaring), werktevredenheid (minder uitstroom), verlagen werkdruk, plek van herkenning/cultuur.</p> <p>Vastgoed: Beschikbare capaciteit beter benut. Toewerken naar 12 behandelkamers voor HAP/SEH, waarbij gebruik wordt gemaakt van het harmonica model.</p> <p>Zelfverwijzers: Door de toepassing van digitale hulpmiddelen het aantal zelfverwijzers met 20% laten afnemen (met inachtneming een toename van zelfverwijzers).</p> <p>Duurzaamheid: Digitaliseren van zorg, één (digitaal) aanmeldportaal en koppeling tussen EPD's.</p> <p>Financieel rendement: door efficiënter proces en gezamenlijke inkoop worden onnodige (personeel)kosten gereduceerd. Verwachting is 10% reductie.</p> <p>Digitale zorg: Gebruik van digitale hulpmiddelen zoals beeldbellen, fotoconsult en MINDD om acute zorg vraag beter te beoordelen en patiënt op de juiste plek te helpen.</p>
Impact op personele capaciteit (zie tabblad 2)	Besparing van 2 FTE op overhead, andere functies zullen in de onderzoeksfase worden uitgewerkt.
Impact op verlagen instroom (zie tabblad 3.)	Verlagen aantal zelfverwijzers van ca. 4000 per jaar naar 3200 per jaar. Aantal bezoeken HAP gelijk houden op 60.000 per jaar (vraag groeit).
Impact op versnellen doorstroom/uitstroom (zie tabblad 4.)	Aantal SEH patiënten met lage urgenties verlagen van 1000 naar 500 per jaar.

Aanmeldportaal Tijdelijke Zorg Amsterdam-Amstelland-Meerlanden

Verbeteren doorstroom



Eigenaar	
Datum	6-11-2023
Format ingevuld door	Strategisch adviseur Ketenzorg Cordaan

Projectstructuur	
Naam initiatieven	Aanmeldportaal Tijdelijke Zorg Amsterdam Aanmeldportaal Tijdelijke Zorg Amstelland Meerlanden
Onderdeel van	opgericht vanuit VV Sigra overleg
Verwachte einddatum	geen
Projectleider	Afgevaardigen Amsta, Amstelring, Cordaan, Evean, ZGAO, ZHGA, Brentano
Status	uitvoeringsfase

Welke gemeenten, en/of regio's beslaat dit initiatief?	1) Amsterdam, 2) Amstelland en Meerlanden
--	---

Betrokken ketenpartners	
ZKH	SEH: olvg, amsterdam UMC, Bovenij, Amstelland en Spaarne Gasthuis
HAP	Huisartsen en Hap Amsterdam en Amstelveen
VVT	Amsta, Amstelring, Cordaan, Evean, ZGAO, ZHGA, Brentano
GGZ	
RAV	
MKA	

Beschrijving van het initiatief	
Samenvatting	Ouderen die zelfstandig thuis wonen, kunnen plotseling tijdelijke opvang nodig hebben. Bijvoorbeeld na een val of delier. Huisartsen en spoedeisende hulp (SEH) artsen kunnen deze patiënten bij het Aanmeldportaal Tijdelijke Zorg melden voor een tijdelijke opname in de ouderenzorg. Het aanmeldportaal maakt het mogelijk om via één centraal telefoonnummer snel een goede tijdelijke plek te regelen. Het is een samenwerking tussen verpleging & verzorging organisaties (V&V) in Amsterdam en Amstelland-Meerlanden. Daarnaast is het aanmeldportaal bereikbaar voor inzet ambulante nachtzorg van bestaande cliënten en het aanvragen van medische verklaring RM.
Scope	- Doelgroep: ouderen die zelfstandig thuiswonen - Verwijzers: huisartsen, Hap, SEH - Zorg: ELV HC, ELV cog, GRZ, WLZ Crisis, ambulante nachtzorg, medische verklaring (RM) en vanaf 2024: consulten SO in de 1e lijn (NOA). - Werkgebied: alle postcodes in Amsterdam, Amstelveen en Meerlanden (Haarlemmermeer)
Werkwijze, aanpak	Hoe ga je als huisarts of SEH-arts te werk? Verzamel vóór het bellen de gegevens van de patiënt. De Route Aanmelding Tijdelijke Zorg voor Huisartsen en SEH is een stroomschema waarmee je kunt zien wat er in welke situatie nodig is. Het Afwegingsinstrument ELV en Crisisopname V&V is een formulier dat je helpt een afweging te maken bij het zoeken naar passende zorg. NB deze werkwijze geldt ook voor Amstelland-Meerlanden. In het document Crisiszorg Wlz - Verpleeghuizen Amsterdam staat informatie over wanneer een cliënt in aanmerking komt voor crisiszorg vanuit de WLZ en welke stappen daarvoor te ondernemen zijn. NB deze werkwijze geldt ook voor Amstelland-Meerlanden. - Bel het Aanmeldportaal op telefoonnummer 020-2628112 (Amsterdam) of 023-5556004 (Amstelland-Meerlanden), keuzemenu: optie 1. - Voer de postcode in van de patiënt. Je wordt doorgeschakeld naar de ouderenzorgorganisatie in het woongebied van de patiënt. - SEH-artsen die opvang zoeken voor een patiënt die buiten Amsterdam of Amstelland-Meerlanden woont, kunnen hun eigen postcode invoeren. - Als er geen bed vrij is, dan kun je de patiënt op een wachtlijst laten plaatsen. Je wordt teruggebeld zodra er plek vrij is. - Tijdens kantooruren kun je het Aanmeldportaal ook bellen voor algemene vragen. - Voor IBS-plaatsingen is er een centrale crisisafdeling op locatie Jan Bonga (Amsta). Belangrijk: - Bespreek (voordat je belt) met de patiënt en zijn of haar familie of er een voorkeur is voor opname dichtbij huis of elders in de regio. - Als je een opname ziet aankomen of kunt plannen, bel ons dan op werkdagen tijdens kantooruren. Zo hebben we voldoende tijd om de opname te regelen. Het telefoonnummer is dan in de avonden beter bereikbaar voor spoedopnames. Per 1 januari 2021 geldt de Wet zorg en dwang (Wzd). Voor het aanvragen van een rechtelijke machtiging binnen de Wzd voor ouderen moet een onafhankelijke specialist ouderengeneeskunde een medische verklaring opstellen. Hierin staat of de cliënt in kwestie voldoet aan de criteria voor een rechterlijke machtiging (RM). Het benaderen van een specialist ouderengeneeskunde kan via het aanmeldportaal. - Neem contact op met het Aanmeldportaal Tijdelijke Zorg 020 2628112 (Amsterdam) en 023 5556004 (Amstelland-Meerlanden), - keuzemenu: optie 2, voor het verkrijgen van een medische verklaring ten behoeve van de RM-aanvraag. - het aanmeldportaal organiseert dat een SO de medische verklaring gaat afnemen

Aanmeldportaal Tijdelijke Zorg Amsterdam-Amstelland-Meerlanden

Verbeteren doorstroom



Doel van het initiatief	
Doel	ontlasten en ondersteunen van verwijzer bij coordinatie, triage en vinden van vrije capaciteit zodat client juiste zorg op de juiste plaats ontvangt. Tevens van belang om de schaarse VVT capaciteit optimaal uit te nutten en passende clienten zorg te bieden
Beoogd effect (KPI's)	juiste zorg op de juiste plek voor oudere kwetsbare amsterdammers/ amstelveners, optimaal uitnutten VVT capaciteit, intensieve samenwerking VVT, afstemmen aanbod VVT, 1 loket voor verwijzers aangaande regionale samenwerkingen in Amsterdam Amstelland VVT, ontlasten verwijzers, voorkomen dat clienten zich presenteren bij Hap of SEH.

Self-Service BI – dashboard

Verbeteren doorstroom



Eigenaar	
Datum	30-11-2023
Format ingevuld door	Strategisch adviseur Ketenzorg Cordaan & Accountmanager OLVG

Projectstructuur	
Naam initiatieven	Self-Service BI – dashboard (patiëntenstromen van het ziekenhuis naar de verpleeg-en wijkzorg) – Bestuurlijk ketenoverleg Amsterdam
	Aanmeldportaal Tijdelijke Zorg Amstelland Meerlanden
Onderdeel van	opgericht vanuit VV Sigra overleg
Verwachte einddatum	geen
Projectleider	Strategisch adviseur Ketenzorg Cordaan & Accountmanager OLVG
Status	uitvoeringsfase
Welke gemeenten, en/of regio's beslaat dit initiatief?	Amsterdam Amstelland

Betrokken ketenpartners	
ZKH	Olv, amsterdam UMC, Bovenij, Amstelland ziekenhuis
HAP	
VVT	Amsta, Amstelring, Cordaan, Eveen, ZGAO, ZHGA
GGZ	
RAV	
MKA	

Beschrijving van het initiatief	
Samenvatting	Dashboard dat continue actuele stuurdata genereerd. Op basis van deze data optimaliseren de grote cure en care partners in de stad de ketensamenwerking als het gaat om in- door en uitstroom. Het dashboard wordt gebruikt voor wekelijkse sturing en tevens voor analyse bij het BKO (bestuurlijk Keten Overleg) op basis waarvan speerpunten in de stad worden gemarkeerd, opdrachten geformuleerd en uitgevoerd. De data dienen om een knelpunt te signaleren, onderbouwen en meten. Ontwikkel wens: middels een voorspelmodel overgaan op dagelijkse sturing en vooruit kijken, In de SLA van het BKO zijn KPI's afgesproken die ingebouwd zijn in het dashboard
Scope	<ul style="list-style-type: none"> - Doelgroep: patiënten die vanuit de ziekenhuizen en VVT vervolgzorg of nazorg nodig hebben - Zorg: ELV HC, ELV cog, GRZ, WLZ, wijkverpleging, - Werkgebied: Groot Amsterdam - Deelnemers: Amsterdam UMC, BovenIJ, OLVG, Amstelland Ziekenhuis, Amsta, Amstelring, Cordaan, Eveen, ZGAO en ZHGA (binnenkort ook READE)
Werkwijze, aanpak	<p>Het dashboard is ontwikkeld en geïmplementeerd en wordt structureel met een BI specialist verbeterd. Deelnemende partijen hebben een link naar het actuele dashboard dat 2x pr dag wordt ververst. Beheer is belegd bij de SIGRA.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dagelijks kijken accountmanagers in het dashbord voor opvallendheden - Bij problemen, knelpunten of opdrachten wordt ingezoomd op bepaalde doelgroepen/ stromingen of ziekenhuis/VVT - 4x per jaar wordt analyse gemaakt voor de bestuurders waarbij wordt ingezoomd op trends, opvallendheden en signalen. - De KPI's gemeten, tijdige geescaleerd als metingen

Self-Service BI – dashboard

Verbeteren doorstroom



Doel van het initiatief	
Doel	<p>Optimaal Ketgenproces zodat bedbezetting binnen de Cure en Care optimaal kan worden uitgenut en de patient/client JZOJP ontvangt.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Samen verbeteren - Praktisch - Korte lijnen - Efficiënt overleggen - Dashboard als basis. - Benen op tafel - Commitment
Beoogd effect (KPI's)	<p>JZOJP (Juiste zorg op de juiste plek) voor oudere kwetsbare amsterdammers/ amstelveners Optimaal uitnutten VVT en ziekenhuis capaciteit /verlagen verkeerde beddagen in ziekenhuis en VVT Commitment partners om het samen goed/beter te doen</p>
Impact op personele capaciteit (zie tabblad 2)	<p>transferproces verbeteren en vereenvoudigen, acties eenmalig uitvoeren waardoor reductie inzet transferzorg</p>
Impact op verlagen instroom (zie tabblad 3.)	<p>Zorg waar mogelijk afbuigen voor opname in de kliniek</p>

HIGH-5 project

Verbeteren doorstroom



Eigenaar	
Datum	13-12-2023
Format ingevuld door	Anesthesioloog Amsterdam UMC & Stafadviseur Strategie en innovatie Amsterdam UMC

Projectstructuur	
Naam initiatief	HIGH-5 project
Onderdeel van	
Verwachte einddatum	geen
Projectleider	Anesthesioloog Amsterdam UMC en Datamanager Amsterdam UMC
Status	Uitvoeringsfase, fase 2B

Welke gemeenten, en/of regio's beslaat dit initiatief?	Amsterdam Amstelland met beoogde uitbreiding naar gehele regio Netwerk Acute Zorg Noord-Holland/Flevoland
--	---

Betrokken ketenpartners	
ZKH	Amsterdam UMC, OLVG
HAP	
VVT	
GGZ	
RAV	Ambulance Amsterdam
MKA	Ambulance Amsterdam

Beschrijving van het initiatief	
Samenvatting	Amsterdam UMC, Ambulance Amsterdam en KPN Health hebben een zorginnovatie ontwikkeld: een 5G live videoverbinding tussen prehospital ambulance- en SEH-teams voor kritiekzieke patiënten. Door een ambulance uit te rusten met camera's, gps-systeem, een klein scherm en speaker met geïntegreerde microfoon is het mogelijk om beeld van de patiënt, spraak van de medewerker, een overzichtsbeeld van de ambulance, vitale parameters van de patiënt en gps-gegevens van de ambulance te delen. Dit wordt aan de SEH-zijde getoond door vier beelden in één overzichtschermbereik samen te voegen. In potentie kan iedere aangewezen locatie met een computer, scherm, camera en microfoon een videoverbinding opstarten met de ambulance. In eerste instantie zal de mogelijkheid tot inbellen beperkt worden tot de opvangkamer (shockroom) op de spoedeisende hulp. Het project is tot stand gekomen door multidisciplinaire samenwerking met diverse stakeholders. Aanvullend op de ontwikkeling van de innovatie is er waarde gedreven onderzoek gedaan. Het doel van het project is om de kwaliteit en samenwerking in de acute zorgketen te verbeteren. Het systeem kan in een later stadium ook toegepast worden voor triage, andere patiëntgroepen en verbinding tussen eerste- en tweedelijnszorg.
Scope	<ul style="list-style-type: none"> - Doelgroep: A1 ambulance ritten - Zorg: acute zorg van kritisch zieke patiënten - Fase 2B: locatie AMC, Amsterdam UMC - Fase 3A: regio Amsterdam - Deelnemers: Ambulance Amsterdam, Amsterdam UMC, KPN Health, OLVG (verkennend)
Werkwijze, aanpak	In fase 2B zullen acht ambulances uitgerust worden met een videoconferentie en 5G technologie. Via een Microsoft Azure platform komt een veilige en betrouwbare live videoverbinding tot stand tussen SEH en de ambulance. De technologie aan de ambulance kant is zoveel mogelijk hands-off, zodat de ambulance medewerker en het SEH opvangteam de handen vrij hebben voor de patiëntenzorg. De opvangkamers voor kritiek zieke patiënten op de SEH van locatie AMC van Amsterdam UMC zullen ook uitgerust worden met videoconferentie technologie. Op deze manier kan bij A1-ritten met kritiek zieke patiënten die aanrijden op locatie AMC vroegtijdig een live videoverbinding opgestart worden, waardoor er vroegtijdig informatie uitwisseling plaatsvindt en het opvangteam op de SEH direct een beeld krijgt bij de patiënt die zich daar zal presenteren. Tevens is op het videoplatform ook de vitale parameters van de patiënt en de GPS locatie van de ambulance te zien. In fase 2B zal gemeten worden in welke mate het HIGH-5 project bijdraagt aan het verbeteren van de spoedzorg bijvoorbeeld de mate de kwaliteit van de overdracht of de duur van de opvang. De metingen zullen vergeleken worden met de nulmetingen die eerder zijn gedaan.

HIGH-5 project

Verbeteren doorstroom



Doel van het initiatief	
Doel	Kwaliteit en samenwerking in de acute zorgketen te verbeteren door de communicatie tussen ambulance en opvangteam op de SEH te versterken
Beoogd effect (KPI's)	<ul style="list-style-type: none"> - Verbetering in parameters van het Shared Mental Model (klinische blik duidelijk, beter gevoel van voorbereiding, verdenking ingestuurde patiënt duidelijk) - Verbetering van vooraankondiging getoetst naar LPA, SBAR methodologie overdracht - Reductie in opvangtijd ten opzicht van nulmeting - Doorontwikkeling van technisch product wat voldoet aan technische voorwaarden zoals up-time en betrouwbaarheid
Impact op personele capaciteit (zie tabblad 2)	De verwachting is dat door een efficiëntere overdracht kan de opvang van de acuut kritische patiënt met minimaal 5 minuten verkort kan worden, waardoor personeel effectiever ingezet zal kunnen worden.
Impact op verlagen instroom (zie tabblad 3.)	In latere fases kan deze technologie ingezet worden voor pre-hospitale triage. Waarbij een samenwerking gezocht zal worden met zorgcoördinatie en andere pre-hospitale triage initiatieven zoals de Trauma Triage App.
Impact op versnellen doorstroom/uitstroom (zie tabblad 4.)	Door het tot stand brengen van communicatie nog voordat de patiënt op de SEH arriveert zal de kwaliteit van zorg verbeteren omdat het opvangteam beter voorbereid is op wat er komen gaat. Tegelijkertijd zal er sneller en effectiever gehandeld worden waardoor de opvang verkort en doorstroom van SEH richting een vervolgplek zal versnellen.

Wijkzorg Amstelveen

Verbeteren doorstroom



Eigenaar	
Datum	27 oktober 2023
Format ingevuld door	Extern projectleider

Projectstructuur	
Naam initiatief	Eén ingang wijkverpleging
Onderdeel van	Nvt
Verwachte einddatum	31-12-2023 (einddatum pilot)
Projectleider	Extern projectleider
Status	Uitvoeringsfase
Welke gemeenten, en/of regio's beslaat dit initiatief?	Geheel Amstelveen

Betrokken ketenpartners	
ZKH	Ziekenhuis Amstelland
HAP	nvt
VVT	Amstelring wijkzorg, Brentano, Zonnehuisgroep Amstelland
GGZ	nvt
RAV	nvt
MKA	nvt
Regio organisatie Eerstelij	Amstelland Zorg
[type ketenpartner]	[namen]

Beschrijving van het initiatief	
Samenvatting	Eén ingang wijkverpleging is een initiatief in Amstelveen vanuit de VVT-organisaties Amstelring, Brentano en Zonnehuisgroep Amstelland. Zij zochten elkaar steeds vaker op om gezamenlijk de groeiende zorgvraag aan te pakken. Voor het project één ingang wijkverpleging sloot Amstelland Zorg aan als representatie vanuit de huisartsengroep. Via een centrale website kunnen zowel zorgprofessionals als patiënten wijkzorgvragen indienen. Dagelijks overleggen de teams vanuit de VVT-organisaties met elkaar om de cliënten onderling te verdelen. Waar mogelijk, pakken meerdere teams de zorgvraag van de cliënt op. Het initiatief, dat financieel wordt ondersteund door zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid en de SOW-subsidieregeling, is gestart als een pilot op 2 oktober en heeft de ambitie om in 2024 verder uit te breiden
Scope	Doelgroep: Wijkzorgorganisaties in Amstelveen, verwijzers (huisartsen en ziekenhuizen) en inwoners van Amstelveen met behoefte aan wijkzorg Zorgtraject: Van het indienen van een zorgvraag via de website tot de start van indiceren. Type zorg: Wijkzorg Werkgebied: Amstelveen onderverdeeld in vier regio's: Noordoost, Noordwest, Zuidoost, Zuidwest
Werkwijze, aanpak	Zorgvragen worden verzameld via een website (wijkzorgamstelveen.nl) waarin de gehanteerde werkwijze van zorgbemiddeling en indiceren staat beschreven. Stap 1) Verwijzers (o.a. huisartsen en ziekenhuizen), patiënten en naasten kunnen via de website hun zorgvraag noteren en versturen. Stap 2) De zorgvragen worden op basis van postcode verstuurd naar 4 gebieden in Amstelveen (Noordoost; Noordwest; Zuidoost en Zuidwest). De wijkteams die actief zijn in het betreffende gebied overleggen dagelijks met elkaar (ma t/m vrij) over wie de zorgvraag kan oppakken op basis van beschikbare capaciteit en kennis en ervaring. Stap 3) Een vertegenwoordiger van ieder wijkteam die actief is in het gebied belt in op een gezamenlijk Microsoft Teams overleg. Stap 4) Eén van de vertegenwoordigers van de wijkteams is de voorzitter voor die week volgens een vast rooster. Deze persoon kan de aanmeldingen bekijken en benoemt de gegevens aan de andere vertegenwoordigers zodat er een afweging kan worden gemaakt wie de zorg oppakt. Er bestaat ook een mogelijkheid dat de zorgvraag door twee partijen wordt opgepakt wanneer één team onvoldoende capaciteit heeft. Stap 5) Nadat de zorgvragen zijn verdeeld neemt het betreffende wijkteam contact op met de zorgvrager om de zorg te gaan starten. Wanneer er geen enkele capaciteit beschikbaar is zal de voorzitter contact opnemen met de zorgvrager en hem/haar informeren wanneer er wel weer capaciteit is.

Wijkzorg Amstelveen

Verbeteren doorstroom



Doel van het initiatief	
Doel	1) Meer cliënten bedienen vanuit de beschikbare capaciteit door zorgvragen niet allen met zorg in te vullen maar met meer regie bij de cliënt 2) Ontlasten van verwijzers en cliënten in het zoeken naar beschikbare zorg en versterken samenwerking door aanvragen voor wijkzorg samen met andere organisaties te verdelen
Beoogd effect (KPI's)	<ul style="list-style-type: none"> - Responsiviteit na het aanvragen van wijkzorg - Aanwezigheid verdeeloverleggen - Samenwerking wijkteams onderling - Tevredenheid van de zorgvrager - Capaciteitsbenutting: het percentage van de maximale capaciteit van elk wijkteam dat daadwerkelijk wordt benut - Efficiënte zorgtoewijzing: het percentage zorgvragen dat met succes wordt toegewezen aan een wijkteam

Lateralisatie Acute as Amsterdam UMC

Personeel



Eigenaar	
Datum	12 december 2023
Format ingevuld door	Coördinator beter doorstroom Acute Zorg Amsterdam UMC & Directeur Programma Lateralisaties
Projectstructuur	
Naam initiatief	Concentratie acute zorg locatie AMC
Onderdeel van	Amsterdam UMC
Verwachte einddatum	2026/2027
Projectleider	Lateralisatieteam Amsterdam UMC; wisselend per schuifbeweging
Status	Uitvoeringsfase
Welke gemeenten, en/of regio's beslaat dit initiatief?	Amsterdam / ROAZ Noord-Holland/Flevoland

Betrokken ketenpartners	
ZKH	Amsterdam UMC
HAP	
VVT	
GGZ	
RAV	Ambulance Amsterdam
MKA	Ambulance Amsterdam
[type ketenpartner]	[namen]
[type ketenpartner]	[namen]

Beschrijving van het initiatief	
Samenvatting	De ziekenhuizen VUmc en AMC zijn in 2018 bestuurlijk gefuseerd tot Amsterdam UMC. Het uitgangspunt van deze alliantie is concentratie van zorg en onderzoek, waardoor de zorg-, kwaliteits- en volumennormen gewaarborgd blijven en 24/7 op het hoogste niveau complexe en multidisciplinaire behandelingen worden geboden. Met deze alliantie ontstaan er locatieprofielen, waarbij gekozen is om de acute zorg op locatie AMC (Meibergdreef) te concentreren. De concentratie van de acute zorg op locatie AMC verloopt in een aantal fasen, waarvan een groot gedeelte al hebben plaatsgevonden. Net als andere concentraties van specialisten in het Amsterdam UMC werken we daarbij met simultane verschuivingen, 'waves' genoemd. De planning van deze 'waves' wordt zorgvuldig gemaakt waarbij recente ontwikkelingen in de regio en/of in het Amsterdam UMC kunnen zorgen voor een versnelling of vertraging van de concentratie van de acute zorg. Het uitgangspunt is dat Amsterdam UMC altijd in staat is om hoogwaardige zorg te (blijven) leveren, en het aandeel acute zorg in de regio Amsterdam te waarborgen.
Scope	Doelgroep: Patiënten, verwijzers en zorgverleners van de acute zorg in Amsterdam UMC Zorgtraject: Acute zorgketen Type zorg: acute medisch specialistische zorg Werkgebied: Netwerk Acute Zorg Noord-Holland/Flevoland
Werkwijze, aanpak	In wave 7 (eind maart 2023) is wederom een grote stap gezet in de concentratie van acute zorg op locatie AMC. Alle met ambulance vervoerde trauma patiënten, planbare trauma chirurgie, acute neurologie en patiënten die op locatie VUmc met traumatisch letsel binnenkomen en geopereerd moeten worden zijn in deze wave naar locatie AMC verhuisd. In eerdere waves zijn de verloskunde, acute zorg voor kinderen, hartchirurgie en vaatchirurgie al op locatie AMC geconcentreerd In juli 2023 heeft er een versnelde stap van de concentratie van acute zorg aan zelfverwijzers plaatsgevonden wegens personeelstekorten op de SEH. Vanaf maandag 24 juli is de SEH op locatie VUmc iedere nacht gesloten tussen 23.00-7.30uur voor zelfverwijzers/de niet overlegde presentaties. De eerdere maatregel om niet-overlegde/ongedifferentieerde 112 ritten (ambulances) af te buigen naar locatie AMC bleek niet voldoende te zijn om veilige zorg te kunnen blijven leveren op beide SEH's. De laatste stappen in de concentratie van acute zorg zijn het samenvoegen van beide SEH's op locatie AMC, de concentratie van de Eerste Hart Hulp op locatie AMC en het openen van een Specialistische Spoed Opvang (SSO) op locatie VUmc. De voorbereidingen voor deze stappen zijn reeds gestart. De sluiting van de SEH op locatie VUmc voor zelfverwijzers is voor mei 2024 voorzien: vanaf dat moment zullen op locatie VUmc alleen bekende en overlegde patiënten op de SSO gepresenteerd worden. De concentratie van de EHH is voorzien voor 2026.

Criteria ROAZ-plannen

Inhoudelijke criteria voor het ROAZ-plan

criterium	Sectie
Elke ROAZ-regio formuleert een ROAZ-plan op basis van het ROAZ-beeld, het Kwaliteitskader Spoedzorgketen en andere in het IZA genoemde uitgangspunten, waarbij urgentie van de regionale knelpunten op het gebied van toegankelijkheid en kwaliteit leidend is.	1. Totstandkoming
ROAZ-opgaven: De ROAZ-partijen bepalen wat de belangrijkste transformatieopgaven in de regio zijn om de toegankelijkheid, bereikbaarheid en kwaliteit van de acute zorg duurzaam te borgen. Hierbij wordt nadrukkelijk focus aangebracht; het streven is om te komen tot niet meer dan een handvol opgaven die met prioriteit moeten worden aangepakt. Deze komen voort uit het ROAZ-beeld.	2. Prioritaire opgaven
ROAZ-afspraken: Voor de prioritaire regio-opgaven maken zorgpartijen afspraken welke partijen met welke oplossingen aan de slag gaan en op welke schaal, op welke (meetbare) resultaatafspraken daarbij wordt gestuurd (werkagenda) en hoe de voortgang inzichtelijk wordt gemaakt. Deze algemene afspraken zijn transparant. De regionale zorgpartijen committeren zich aan deze afspraken; deze zijn dus niet vrijblijvend en worden, waar van toepassing meegenomen in de contractering.	4A Voorkomen van (vermijdbare) instroom acute zorgvragen 4B Verbeteren doorstroom binnen de (acute) zorgketen 4C Voldoende gekwalificeerd personeel 5. Governance en borging
In het ROAZ-plan komen in ieder geval de volgende elementen terug: a. het verstevigen van de samenwerking in de gehele acute zorgketen; b. (sub) regionale zorgcoördinatie; c. verhogen kwaliteit en naleven kwaliteitsnormen die betrekking hebben op de keten; d. differentiatie, concentratie (o.a. multitraumazorg) en spreiding (van basis acute zorg); en e. gezamenlijke voorzieningen in de keten (zoals een spoedplein of zorgcoördinatie centrum)	4A Voorkomen van (vermijdbare) instroom acute zorgvragen 4B Verbeterend doorstroom binnen de (acute) zorgketen 4C Voldoende gekwalificeerd personeel
De ROAZ-plannen moeten worden gekoppeld aan concrete te behalen resultaten, bijvoorbeeld het ombuigen van instroom in ambulance, huisartsenpost en spoedeisende hulp in het ziekenhuis of afname van telefonische toegangstijden bij huisartsenposten.	4A Voorkomen van (vermijdbare) instroom acute zorgvragen 4B Verbeteren doorstroom binnen de (acute) zorgketen 4C Voldoende gekwalificeerd personeel
In het ROAZ-plan is de urgentie van de regionale knelpunten op het gebied van toegankelijkheid en kwaliteit leidend.	4A Voorkomen van (vermijdbare) instroom acute zorgvragen 4B Verbeteren doorstroom binnen de (acute) zorgketen 4C Voldoende gekwalificeerd personeel
Het ROAZ-plan beschrijft welke (landelijke) randvoorwaarden het ROAZ nodig heeft voor effectieve samenwerking die het ROAZ zelf niet kan oplossen (bijvoorbeeld data-uitwisseling, wet- en regelgeving rondom samenwerking van acute zorg).	9. Randvoorwaarden

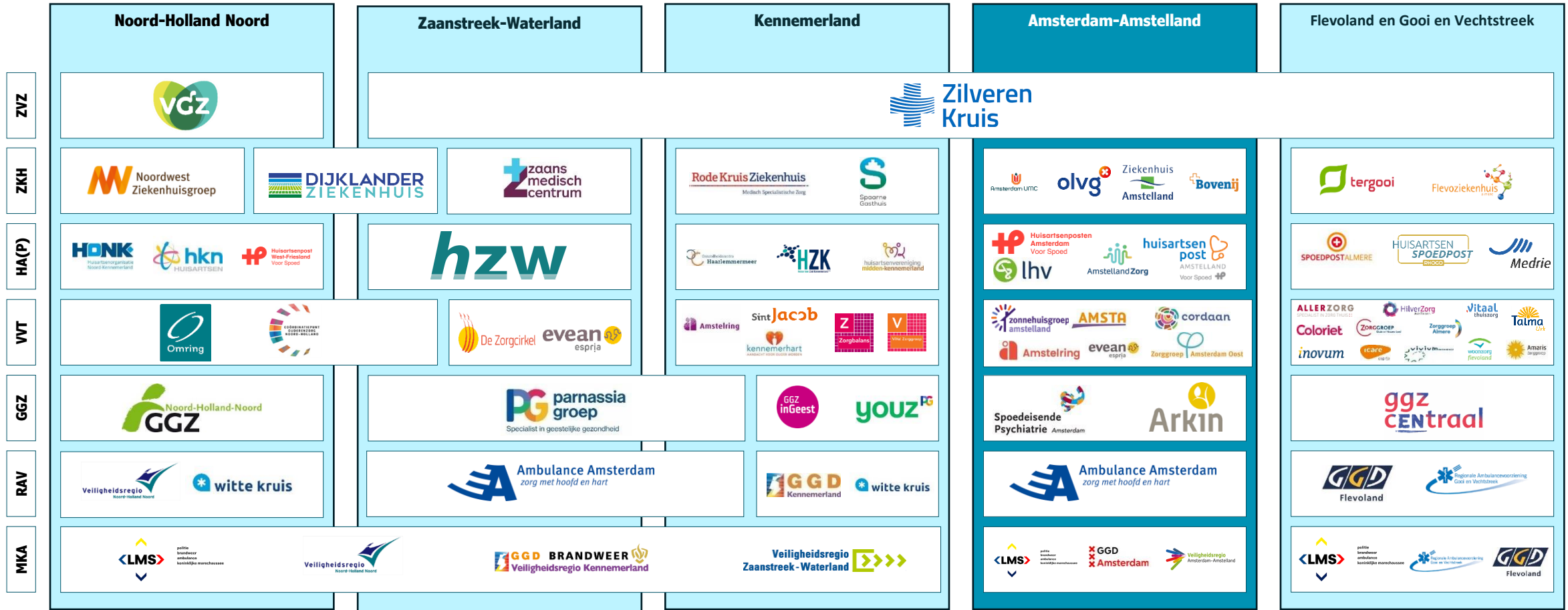
Criteria ROAZ-plannen

Procesmatige afspraken ten aanzien van het ROAZ-plan

Afspraak	Sectie
Het initiatief tot het opstellen van het ROAZ-plan wordt genomen door de marktleider zorgverzekeraars samen met de ROAZ-voorzitter. Samen maken zij een procesvoorstel en planning voor de totstandkoming van het ROAZ-plan in hun regio en leggen dit ter goedkeuring voor aan het ROAZ. Zij vervullen een aanjagende rol en dragen zorg voor en zijn aanspreekbaar op de totstandkoming van een plan met door het ROAZ gedragen afspraken.	1. Totstandkoming
Het opstellen van het ROAZ-plan gebeurt gezamenlijk door (een afvaardiging van) relevante zorgaanbieders, zorgprofessionals en zorgverzekeraars, passend bij de regionale samenstelling in het ROAZ. Vervolgens toetsen deze partijen het concept ROAZ-plan bij hun stakeholders. Hierbij wordt ook het patiënt- en burgerperspectief betrokken. Daarbij wordt gewerkt met vertegenwoordiging om te voorkomen dat de groep te groot is om tot plannen te komen.	1. Totstandkoming 9. Randvoorwaarden
De regionale zorgpartijen (inclusief zorgverzekeraars) committeren zich aan deze afspraken zoals beschreven in het ROAZ-plan en uitgewerkt in de werkagenda voor de regio; deze zijn dus niet vrijblijvend en worden waar van toepassing meegenomen in de contractering. Specifieke transformatieplannen kunnen ook los van het ROAZ-beeld en ROAZ-plan tot stand komen, of al gemaakt zijn voordat er een ROAZ-plan is. Urgentie is leidend; er is dus niet altijd sprake van een vaste volgordelijkheid. Uiteraard dient daarbij te worden geborgd dat dergelijke transformatieplannen niet in tegenspraak zijn met de afspraken die in de ROAZ- of regioplannen of elders zijn gemaakt.	8. Governance
Zorgverzekeraars signaleren samen met de regionale zorgpartijen, indien de ROAZ-plannen en andere thematische plannen, zoals de regioplannen van de zorgkantoren en het transformatieplan inhoudelijk conflicterend zijn en de processen daarrond niet gecoördineerd zijn.	8. Governance
De ROAZ-afspraken zijn voldoende concreet om de regionale knelpunten in de acute zorg duurzaam op te lossen én zijn uitvoerbaar. De afspraken worden bovendien gedragen door álle partijen die bepalend zijn voor het succes hiervan; er is dus geen sprake van afwenteling op partijen die wel geraakt worden door de afspraken, maar niet worden betrokken.	8. Governance
Het ROAZ-plan wordt vóór 1 januari 2024 openbaar gemaakt via de website van de www.juistezorgopdejuisteplek , zodat het voor alle partijen inzichtelijk is. Daarnaast worden de stakeholders in de regio proactief geïnformeerd bij de totstandkoming van het ROAZ-plan. Passend bij privacy en mededingingswet- en regelgeving, wordt concurrentiegevoelige informatie niet openbaar gemaakt.	1. Totstandkoming

Betrokken aanbieders

Het ROAZ-plan NHN is tot stand gekomen in nauwe samenwerking met diverse aanbieders actief in de acute zorgketen^{1,2}



Bijlage A - Totstandkomingsproces

1) De (acute) VVT is bij de totstandkoming van het ROAZ-plan Amsterdam-Amstelland vertegenwoordigd door Cordaan. Ook in andere regio's is er vaak sprake van vertegenwoordiging, zie hiervoor de ROAZ-plannen voor deze subregio's

2) Vertegenwoordigers van de (acute) geboortezorg zijn ten tijde van het ROAZ-beeld geraadpleegd. Met als uitkomst dat de uitdagingen worden herkend, maar dat de (acute) geboortezorg ten tijde van de opmaak van de plannen geen onderdeel uitmaakt van de prioritaire uitdagingen. Acute geboortezorg is een thema dat ook specifiek boven-subregionale aandacht heeft van het ROAZ-bureau.

Afkortingen

ZKH	ziekenhuizen
HA(P)	Huisartsen(post)
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
VVT	Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg
RAV	Regionale ambulancevoorziening
MKA	Meldkamer ambulance
GHOR	Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio
SD	Sociaal domein
ELV-Laag	Eerstelijnsverpleging laag complex
ELV-hoog	Eerstelijnsverpleging hoog complex
GRZ	Geriatrische Revalidatie Zorg
WLZ	Wet Langdurige Zorg
IC	Intensive care
AOA	Acute Opname Afdeling
CVA	Cerebro Vasculair Accident
IAT	Intra-arteriële trombolysen

