

Transformatieplan *Fit For the Future*

Inhoud

03 1. Inleiding

07 2. Context en Visie

- 2.1 Aanleiding
- 2.2 Welk probleem lossen we op?
- 2.3 Het verhaal: Ziekenhuis Amstelland en partners
- 2.4 Trends en ontwikkelingen
- 2.5 Samenhang regionale programma's
- 2.6 Zorgherschikking
- 2.7 Gelijkgerichtheid
- 2.8 Digitalisering
- 2.9 Passende schaal

19 3. Doelstellingen en thema's

- 3.1 Toelichting relatie met IZA-criteria
- 3.2 Programma doelstellingen in 5 jaar.
- 3.3 Parameters
- 3.4 Overzicht transformatie thema's
- 3.5 Toelichting thema's en doelstellingen

58 4. Implementatieplan

- 4.1 Kenmerken aanpak
- 4.2 Kortcyclisch en opschaalbaar – fasen
- 4.3 Programma structuur
- 4.4 Rolbeschrijving
- 4.5 Hoe werkt het programma?
- 4.6 Afwegingskader
- 4.7 Financiële regels en uitgangspunten
- 4.8 Monitoring
- 4.9 Andere financiële regelingen waarvan gebruik wordt gemaakt

66 5. Impactanalyse

- 5.1 Toelichting impactanalyse
- 5.2 Impactanalyse patiënt
- 5.3 Impactanalyse intern Ziekenhuis Amstelland
- 5.4 Impactanalyse betrokken zorgpartners
- 5.5 Impactanalyse de rest van de zorgketen
- 5.6 Duurzaamheid
- 5.7 Maatschappelijke business case

74 6. Financiën

- 6.1 Meerjarenbegroting Ziekenhuis Amstelland
- 6.2 Kosten en baten analyse
- 6.3 Investeringsbegroting
- 6.4 Rendementsberekening

77 7. Mijlpalen

- 7.1 Mijlpalen
- 7.2 Betaalschema declaraties
- 7.3 Roadmap per thema en specialisme

82 Bijlagen

- Bijlage A: Afwegingskader
- Bijlage B: Lijst potentiële use cases
- Bijlage C: Schrijfgroep en Leesgroep



Hoofdstuk 1

Inleiding

Inleiding

Ziekenhuis Amstelland heeft dit transformatieplan ontwikkeld samen met haar zorgpartners:

- Amsterdam UMC
- Zonnehuisgroep Amstelland
- Amstelring
- Amstelland Zorg
- Brentano
- Huisartsenpost Amstelland
- Huisartsen Coöperatie Amstelland

Management Samenvatting

De kern van ons transformatieplan omvat het implementeren van slimme werkmethoden, een opdracht die loopt tot en met 2027. We streven ernaar om meer te bereiken met dezelfde middelen en personeelsbezetting, omdat er een aanzienlijke groei van zorgvraag op ons afkomt. De leidende gedachte achter deze transitie is om de helft van deze groei op te vangen door efficiënter te werken. Ons plan heeft vier hoofddoelstellingen: zorggebruik, personeel, vastgoed en profiel waar we hieronder op terugkomen. De essentie van de hoofddoelstelling is om de zorg toegankelijk te houden in het licht van de naderende zorgvraaggroei. We willen ruimte creëren voor zorgprofessionals, zodat zij de groeiende zorgvraag in de komende jaren kunnen opvangen zonder in te leveren op kwaliteit, en dit alles binnen de bestaande ruimte van ons zorgvastgoed. Dit is van cruciaal belang in een arbeidsmarkt die al onder druk staat en waarin de vraag naar zorgprofessionals naar verwachting nog verder zal toenemen. In onze regio ervaren we een hoge instroom van ouderen op de spoedeisende hulp, en er wordt veel laagcomplexere zorg verleend in een kostbare hoog-complexe universitaire setting. Dit vraagt om doordachte keuzes en een vernieuwde, slimmere manier van organiseren en werken.

Ziekenhuis Amstelland is klaar om te beginnen aan een transformatie die het hele ziekenhuis behelst en substantiële impact gaat hebben. Het raakt in meer of mindere mate de komende jaren elk zorgpad, elk aandoeningsgebied, en daarmee dus ook elke Amstellander.



Amsterdam UMC
Universitair Medische Centra



Amstelring



Amstelland Zorg



Brentano



Huisartsen
Coöperatie
Amstelland

Het realiseren van deze transformatie vereist zorgvuldige samenwerking met onze zorgpartners: Amsterdam UMC, Zonnehuisgroep Amstelland, Amstelring, Amstelland Zorg, Brentano, Huisartsenpost Amstelland en huisartsen coöperatie Amstelland. Samen anders doen is samen inrichten. Hier hebben we al een jarenlange traditie in waar we ook nu nadrukkelijk op terugvallen. Deze sectorale aanvraag, ademt volledig de regio. In de uitvoering van het programma betrekken we onze zorgpartners zo ver als mogelijk is. We gaan zo ver dat zorgpartners actief worden uitgenodigd om initiatieven in te brengen op gebieden die de doelstellingen raken. Zorgpartners volledig in staat zijn gesteld om mee te sturen en te beslissen op initiatieven die hen raken, waardoor ze directe invloed uitoefenen. Het gevoel voor onze partners zal zijn alsof het een regionale aanvraag is.

De urgentie voor transformatie wordt door alle zorgpartners erkend en de bereidheid tot samenwerking is groot. Dit maakt dat we ook momentum hebben om een breed gedragen sectorale aanvraag in te dienen voor toekenning van IZA-transformatiegelden voor de periode 2023 t/m 2027. Daarnaast streven wij ernaar de vermaatschappelijking van de zorg te ondersteunen door principes te hanteren die gericht zijn op het behandelen van patiënten/cliënten in hun eigen omgeving en het bevorderen van hun eigen regie. We streven ernaar om dit te realiseren met de meest effectieve inzet van schaarse zorgprofessionals.



We hebben de **visie vertaald in ambities en concrete (meetbare) doelstellingen**, in relatie tot de vier criteria voor impactvolle transformatie vanuit het integraal zorgakkoord (IZA): zorggebruik, personeel, vastgoed en profielkeuzes. Deze doelstellingen zijn in lijn met het regiobeeld Amstelland-Meerlanden.

Voor **zorggebruik** hebben we onszelf als doel gesteld om 5% “slimmer” te gaan werken. De vraag voor Medisch Specialistische Zorg groeit in regio Amstelland-Meerlanden tussen 2023 en 2027 met 10% (bron: Regiobeeld Amstelland-Meerlanden). De ambitie van Ziekenhuis Amstelland is om met dit plan 50% van de groei op te kunnen vangen door extra ruimte te creëren met bestaande capaciteit. Het gaat hierin niet om een afname van zorggebruik, maar een maatstaf voor minder groei. We drukken dit ook uit in aantal ligdagen, polibezoeken en dagbehandelingen per patiënt, en vertalen dit in een financieel doel door middel van kostprijzen. Vanaf 2027 creëren we **€ 6,7 miljoen** ruimte per jaar voor de opvang van de groeiende zorgvraag.

Impact op **personeel** hebben we uitgedrukt in 10% minder druk op medewerkers van Ziekenhuis Amstelland op afdelingen waar schaarste speelt. In analogie gaat het niet om minder FTE schaars personeel, maar om een minder beroep op schaars personeel. Meer specifiek zijn dit verpleegkundige en verzorgende functies. Het betreft hier ongeveer 350 FTE medewerkers. De doelstelling is om door interventies de voorspelde groei in het personeelstekort bij Ziekenhuis Amstelland tegen te gaan en de huidige bezetting van de schaarse functies te handhaven. We hebben deze groei van het tekort berekend op **35 FTE**. De initiatieven mogen de personele problematiek bij de ketenpartners niet verzwaren.

Impact op het **vastgoed** voor zorggebruik drukken we uit in minder beslag op het aantal m², het is een maat om de groei te drukken. In absolute zin neemt het aantal m² toe. De doelstelling is om door de interventies **5%** minder beslag te leggen op de totale oppervlakte van 32.000 m² door efficiënter te werken. De vrijgespeelde m² zetten we in om de zorggroei te drukken. We realiseren **1600 m²** in vijf jaar.

Voor **profielkeuzes** hebben we onszelf als doel gesteld om een structurele passende groei door te maken van **8,3 miljoen** eind 2027. Waarbij we ons richten op electieve zorg, waaronder geboortezorg, overheveling zorg voor Zelfstandige Behandeling Centrum (ZBC) en zorgerschikking. De ruimte wordt ingevuld met zorg met een positieve marge. De impact wordt uitgedrukt in omzet.

Aan de hand van transformatiethema's en –doelstellingen en de concrete use cases, maakt Ziekenhuis Amstelland de bovenstaande hoofddoelstellingen meetbaar. Er zijn een **tiental transformatiethema's** vastgesteld zoals: medicatie in huis en thuis en juiste medewerker op de juiste plek. Om deze transformatie tot uitvoering te brengen vraagt Ziekenhuis Amstelland voor de periode 2023 t/m 2027 (5 jaar) **€ 16,8 miljoen** transformatiemiddelen aan. Hiervan is € 5,2 miljoen voor de inzet van de brandweerfunctie in 2025 en 2026, **€ 3,4 miljoen** voor de inzet van het programma team transformatie, 5,8 miljoen voor de scrumteams, **€ 1 miljoen** materiële investeringen en **€ 1 miljoen** frictiekosten.

Dit plan omvat **niet alleen nieuwe initiatieven maar ook de opschaling en verbreding** van transformatie-initiatieven die recentelijk zijn gestart. De implementatie van deze voorstellen vereist meer dan simpelweg het toepassen van nieuwe maatregelen. Het gaat niet alleen om de reguliere bekostigingstitel, maar ook om het verankeren van deze veranderingen in het alledaagse werkproces. Het is van essentieel belang dat de implementatie zorgvuldig wordt uitgevoerd, waarbij duurzaamheid en integratie in de bestaande werkwijzen centraal staan. Dit vergt een doordachte aanpak en betrokkenheid van alle relevante actoren om ervoor te zorgen dat de transformatie niet alleen plaatsvindt op papier, maar ook daadwerkelijk in de dagelijkse praktijk wordt verwezenlijkt.

We bouwen het plan op doormiddel van een **programmatische aanpak** die aansluit bij zorgvernieuwend initiatieven. Een nieuwe aanpak voor Ziekenhuis Amstelland die is gebaseerd op positieve ervaringen vanuit andere ziekenhuizen. Dit doen we met de collega's die dagelijks het werk uitvoeren en stap voor stap die nieuwe processen bedenken, testen en grootschalig implementeren. Het plan bevat een **eenvoudige en heldere programma structuur** die aansluit bij bestaande rollen en expertises. Dit programma wordt duaal uitgevoerd in samenwerking met de zorgverzekeraar, Zorg en Zekerheid en in nauwe samenwerking met Zilveren Kruis.

Deze aanvraag behelst het **sectorale plan** van Ziekenhuis Amstelland, maar tegelijkertijd staat het plan niet op zichzelf. Het heeft relaties met plannen van regionale en landelijke zorgpartners en samenwerkingsverbanden, al dan niet nog in ontwikkeling. Belangrijke voorbeelden zijn Coalitie Zuidoost Vitaal & Gezond, de acute zorgketen (ROAZ) Noord Holland-Flevoland, Regio Impuls Hartzorg, OncoNoVo+, Siga (RSO), regioplan Amstelland en Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen (SAZ).

Totstandkoming IZA transformatieplan

Dit transformatieplan is een samenwerking van interne functionarissen en onze zorgpartners. In het streven naar zorgtransformatie en innovatie heeft Ziekenhuis Amstelland alle afdelingen betrokken door middel van vakgroepverbanden samen met de vakgroepvoorzitter en de manager zorg. Daarnaast zijn intern ideeën opgehaald bij onze teamleiders. Ook hebben we ideeën opgehaald bij onze zorgpartners. De ideeën die hierbij naar voren zijn gekomen, zijn essentieel geweest bij het opstellen van de thema's en de use cases.

Voor de totstandkoming van dit plan hebben we de tijd in twee delen opgesplitst: een schrijffase en een reviewfase. Daarnaast zijn er schrijfgroepen en leesgroepen geformeerd in afstemming met en ook bestaande uit onze zorgpartners. Gedurende de schrijffase is het hoofdstuk met de schrijvers opgesteld. In de reviewfase is de leesgroep op twee momenten gevraagd om per hoofdstuk of op het volledige stuk feedback te geven aan de schrijfgroep.

Om interne en externe belanghebbenden inzicht te geven en hen goed op de hoogte te houden zijn er verschillende activiteiten georganiseerd: een gezamenlijke kick-off sessie, een wekelijks digitaal inloop-uur en twee fysieke inloopochtenden voor vragen en feedback en vele individuele afspraken met zorgpartners. Voorafgaand aan het inloop uur ontvingen alle belanghebbenden wekelijks het werkdokument van de IZA aanvraag. Via een leeswijzer werd vermeld wat er is gewijzigd t.o.v. de vorige versie. Daarnaast zijn er twee sessies geweest met Zorg & Zekerheid. In het uiteindelijke plan is alle feedback van alle partijen besproken en verwerkt.

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 leggen we uit waarom dit plan gemaakt is en wat de aanleiding is. We beschrijven de wijze waarop de visie en strategie van Ziekenhuis Amstelland aansluiten op de visie achter het Integraal Zorgakkoord (IZA) en aansluitend op het regioplan welke in lijn is met het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) plan. Daarbij zoomen we ook in op de ontwikkelingen in de regio.

In hoofdstuk 3 formuleren we concrete (meetbare) doelstellingen, in relatie tot de vier criteria voor impactvolle transformatie vanuit het Integraal Zorgakkoord: Zorggebruik, personeel, vastgoed en profielkeuzes. Een eerste oogopslag wekt de intentie dat we minder zorgverbruik nastreven, maar het getal dient als maatstaf voor minder groei. In analogie gaat het niet om minder FTE schaars personeel maar een minder beroep op schaars personeel. Voor gebruik van het aantal m² geldt hetzelfde, het is een maat om de groei te drukken. In absolute zin neemt het aantal m² toe. Ten slotte de profiel herschikking is een doelstelling om te groeien op de electieve zorg met een focus op geboortezorg, overheveling van zorg voor Zelfstandige Behandel Centrum (ZBC) en zorgerschikking met Amsterdam UMC. Daarnaast lichten we toe via transformatie-thema's en concrete use cases, hoe we de hoofddoelstellingen meetbaar wensen te maken.

Hoofdstuk 4 beschrijft de programma organisatie en de werking. Hoofdstuk 5 bevat een impactanalyse gebaseerd op de patiënt en andere zorgaanbieders. Hoofdstuk 6 bevat de financiën, waarin de programma begroting en de business case op programma niveau staan beschreven. Hoofdstuk 7 bevat de mijlpalenplanning, welke op totaal en thema niveau wordt weergegeven. Aanvullend het betaalschema passend bij deze mijlpalen.

Het document bevat tenslotte drie bijlagen: het afwegingskader welke we gebruiken in de besluitvorming voor de selectie van use cases, een lijst met potentiële use cases en een overzicht van de schrijf- en leesgroep.



Hoofdstuk 2

Context en visie

2.1 Aanleiding

Een nieuw transformatieprogramma is noodzakelijk

In de nabije toekomst staat de regio Amstelland voor een ingrijpende transformatie, zoals ook is verwoord in het regiobeeld Amstelland-Meerlanden (2023). Deze transformatie is nodig om de toegankelijkheid van gespecialiseerde zorg in Amstelveen en omstreken passender te maken en te waarborgen. Het realiseren van deze ambitie vergt aanzienlijke inspanningen en kunnen we niet alleen.

Ziekenhuis Amstelland kent enkele uitdagingen welke niet alleen lokaal, maar voor heel Nederland gelden. De bevestiging van deze uitdagingen in het regiobeeld van Amstelland-Meerlanden duidt op een collectieve inspanning. Samenvattend kan worden gesteld dat we ook in deze regio te maken hebben met een toenemende vraag naar zorg, ingegeven door demografische ontwikkelingen en aanhoudende tekorten op de arbeidsmarkt, met name binnen schaarse zorgberoepen.

Om tegemoet te komen aan de stijgende zorgvraag zal er door Ziekenhuis Amstelland vanuit haar rol als regionaal ziekenhuis een aantal profielkeuzes gemaakt moeten gaan worden. Dit gaat in nauwe samenwerking met regionale zorgpartners, waarmee reeds een lange traditie van samenwerken bestaat, waaronder Amsterdam UMC, Amstelland Zorg, de huisartsencoöperatie Amstelland, Amstelring, Zonnehuisgroep Amstelland, Brentano en de Huisartsenpost Amstelland. De beoogde profielkeuzes zullen leiden tot een gezonde toename van de omzet in overeenstemming met de uitdagingen waarmee de regio wordt geconfronteerd, en dit alles in samenwerking met deelnemers aan de regiotafel Amstelland-Meerlanden.

Volledig geïntegreerd in deze veranderingen zal ook het financieel resultaat van Ziekenhuis Amstelland verbeterd moeten worden. Het doel is om ervoor te zorgen dat vooral regionaal georiënteerde medisch specialistische zorg toegankelijk en beschikbaar blijft in de regio Amstelland-Meerlanden. Dit wordt verder vormgegeven door middel van netwerkgeneeskunde, een benadering die volledig is geïntegreerd in de bredere veranderingen die de regio ondergaat.

Alles gaat geraakt worden de komende jaren, niets blijft hetzelfde. Ziekenhuis Amstelland en haar partners zullen elk zorgpad proberen slimmer in te richten, niet alleen vanuit het perspectief van zorg, maar ook vanuit het oogpunt van preventie en welzijn. Digitale zorg zal een integraal onderdeel worden van deze transformatie,

waardoor de functies van Ziekenhuis Amstelland hybride worden en inspelen op de behoeften van de toekomst. Hoewel dit een sectorale aanvraag is zal de samenwerking met de zorgpartners in de regio prominent zijn de komende jaren. Dit betekent dat zorgpartners volledig meedoen bij de uitvoering van deze transitie. Alle interventies die invloed hebben op zorgpartners worden samen bestuurd. Zorgpartners hebben alle ruimte om zelf interventies te initiëren zolang deze maar bijdragen aan de geformuleerde doelen.

In deze transformatie is financiële ondersteuning essentieel. Ziekenhuis Amstelland vraagt IZA-gelden aan om de gewenste verandering te ondersteunen, inclusief de tegemoetkoming van partners in termen van tijd en andere middelen. Hierbij raken we de term 'gelijkgerichtheid', aangezien de complexiteit en omvang van de veranderingen in het leveren van passende zorg gezamenlijke inspanningen vereisen en verder gaan dan enkelvoudige aanpassingen vanuit alleen het ziekenhuis. Het doel is om samen slimmer te werken, zodat de stijgende zorgbehoefte op een innovatieve en toekomstbestendige manier wordt aangepakt, in nauwe samenwerking met zorg- en welzijnspartners.

2.2 Welk probleem lossen we op?

Ziekenhuis Amstelland maakt het concreet

Ziekenhuis Amstelland gaat in haar opzet de volgende problemen oplossen:

Voor **zorggebruik** hebben we onszelf als doel gesteld om 5% "slimmer" te gaan werken. Voorkomen waar kan, vervangen door andere zorg, zoals e-health en zorg dichter bij mensen thuis verplaatsen, inclusief het stimuleren van zelfredzaamheid door overdracht van taken aan patiënten (reablement). De vraag voor Medisch Specialistische Zorg groeit in regio Amstelland- Meerlanden tussen 2023 en 2027 met 10% (bron: Regiobeeld Amstelland-Meerlanden). Ambitie van Ziekenhuis Amstelland is om met dit plan 50% hiervan op te kunnen vangen door extra ruimte te creëren met bestaande capaciteit. Het lijkt alsof we minder zorgverbruik nastreven, maar het getal is een maatstaf voor minder groei. We drukken dit ook uit in ligdagen, polibezoeken etc. per patiënt, en vertalen dit financieel via de kostprijzen. Vanaf 2027 creëren we **€ 6,7 miljoen** ruimte per jaar voor de opvang van de groeiende zorgvraag.

Met betrekking tot **personeel** zet Ziekenhuis Amstelland in op het gezamenlijke effect van 10% minder druk op schaarse medewerkers, waarbij 350 FTE betrokken is. Dit betreft verplegend en verzorgend personeel. In analogie gaat het niet om minder fte schaars personeel, maar een minder beroep op schaars personeel. Door deze interventies wordt er 35 FTE minder beslag op schaars personeel beoogd. Met de vrijgekomen ruimte zetten we de mensen in op passende zorg.

Impact op het **vastgoed** voor zorggebruik drukken we uit in minder beslag op m², het is een maat om de groei te drukken. In absolute zin neemt het m² toe op basis van het lange termijn huisvestingsplan. De voornaamste reden hiervoor is de groeiende behoefte aan privacy op de kamer, met een verschuiving van de huidige 4-persoonskamers naar 2 en 1-persoonskamers om beter aan te sluiten bij de huidige maatschappelijke normen. De doelstelling is om door de interventies **5% minder beslag** te leggen op de totale oppervlakte van 32.000 m² door efficiënter te werken. De vrijgespeelde m² zetten we in om de zorggroei te drukken. We realiseren 1600 m² in vijf jaar.

Tenslotte is de visie op profielkeuzes gericht op een structurele passende groei van **8,3 miljoen** eind 2027, met een focus op electieve zorg: geboortezorg, overheveling van zorg naar ZBC, en zorgerschikking. Deze keuzes worden gestuurd door het doel om de ruimte te vullen met zorg met een positieve marge en omvatten een

herinrichting van zorgpaden om een beter passend en toekomstbestendig zorglandschap te creëren. Het streven is niet alleen om de groei in zorgvraag op te vangen, maar ook om de transitie samen met zorgpartners te realiseren en te verankeren voor een duurzame impact.

Strategische koers Ziekenhuis Amstelland



Aangenaam Dichtbij: Samen met de patiënt streven we naar de best mogelijke zorg en we overzien de gezondheidssituatie goed.



Centrale rol in de tweedelijnszorg in de regio en streven naar groei en samenwerking met omliggende ziekenhuizen, huisartsen en VVT organisaties.



Juiste zorg op de juiste plek op meerdere terreinen: Samen met de artsen geven we invulling aan netwerkgeneeskunde. Met de huisartsen en VVT-organisaties werken aan zorgpaden om opnames te voorkomen en met ziekenhuizen in de regio om tweedelijns zorg naar ons te verplaatsen. Ziekenhuis breed zetten we in op preventie, dat aansluit bij het regioplan.



Goed werkgeverschap: we zetten in op behoud en werving van voldoende en gekwalificeerd personeel, met aandacht voor talentmanagement en duurzame inzetbaarheid voor zowel het ziekenhuis als voor de regio.

2.3 Het verhaal: Ziekenhuis Amstelland en partners

Samen Fit For the Future

Ziekenhuis Amstelland staat voor een ingrijpende transformatie in de komende jaren. Deze transformatie is noodzakelijk om de toegankelijkheid van tweedelijns medisch specialistische zorg in de regio Amstelland-Meerlanden en omgeving op een passende manier te waarborgen tegen een goede kwaliteit/prijs/kosten verhouding en samen met de burger/patiënt/verzekerde/client. Het realiseren van deze transformatie vereist zorgvuldige samenwerking met verschillende zorgpartners. Samen anders doen is samen inrichten. Hier hebben we al een jarenlange traditie in waar we ook nu nadrukkelijk op terugvallen: Wondexpertise, zorgerschikking, zorgpaden met de huisartsen in het programma Aangenaam Dichtbij. Maar ook is de tijd rijp voor een verdere verdieping in de samenwerking met het sociale domein die voor Ziekenhuis Amstelland verder gaat dan de bestaande samenwerking op gebied van ketenzorg dementie. Hierin kunnen we leren van de huisartsen en de VVT. Amsterdam UMC kunnen we verder ondersteunen bij de tweedelijnszorg dicht bij de patiënt brengen en zo meer ruimte te bieden voor haar topreferente en topklinische taken via de continuering en uitbreiding van de bestaande Zorgerschikking. En er liggen nog veel meer kansen: samen met de VVT-partners en huisartsen van Amstelland Zorg beogen we de doorstroom van patiënten, de thuiszorg en de revalidatiemogelijkheden te verstevigen, samen met de huisartsenpraktijken de burgers in staat stellen preventief actie te ondernemen om exacerbaties van hun ziekte te helpen voorkomen of goede nazorg na intensieve behandeling te bieden. Ook willen we de palliatieve ketenzorg verder borgen en nog meer [palliatieve] patiënten uit het ziekenhuis thuis goed begeleiden. Het samen inrichten van een spoedplein waar ziekte- en zorgdiagnostiek met hulp van VVT en GGZ wordt geboden kan hier ook aan bijdragen en voorkomen dat kwetsbare ouderen ten onrechte een klinische opname als antwoord op hun zorgvraag krijgen.

Door de transformatie aan te pakken en intensief samen te werken met zorgpartners streven we ernaar om de uitdagingen het hoofd te bieden. Dit betekent dat zorgpartners een prominente rol krijgen binnen de uitvoering van het transitie programma. Elke vernieuwing die we doorvoeren die voorspelde impact heeft op een zorgpartner gaan we samen besturen en samen over beslissen.

We voelen ons verantwoordelijk voor het samen inrichten van een toekomst waarin specialistische zorg toegankelijk blijft, ondanks de groeiende vraag en de complexiteit

van de zorgbehoeften. Samen met onze medewerkers, zorgpartners, gemeenten, zorgkantoor en de burgers van Amstelland- Meerlanden werken we aan innovatieve oplossingen en een duurzame zorg- en welzijns infrastructuur voor onze regio. Zodat we samen FIT FOR the FUTURE zijn.

2.4 Trends en ontwikkelingen

In de regio Amstelland-Meerlanden zien we een aantal demografische ontwikkelingen die van invloed zijn op de zorgvraag en het zorgaanbod:

- De bevolkingsgroei in de regio Amstelland-Meerlanden is een stuk sterker dan het gemiddelde in Nederland (stijging van 18% tussen 2023 en 2040). In Haarlemmermeer stijgt de bevolking nog iets sterker dan in Amstelland (19.1% tussen 2023 en 2040).
- Het percentage inwoners van 65 jaar en ouder neemt toe van 19% in 2023 naar 22% in 2040. Dit is lager dan het landelijk gemiddelde, maar de stijging wordt de komende jaren steeds sterker.
- Het percentage inwoners van 80 jaar en ouder neemt toe van 4.8% in 2023 naar 7,2% in 2040.

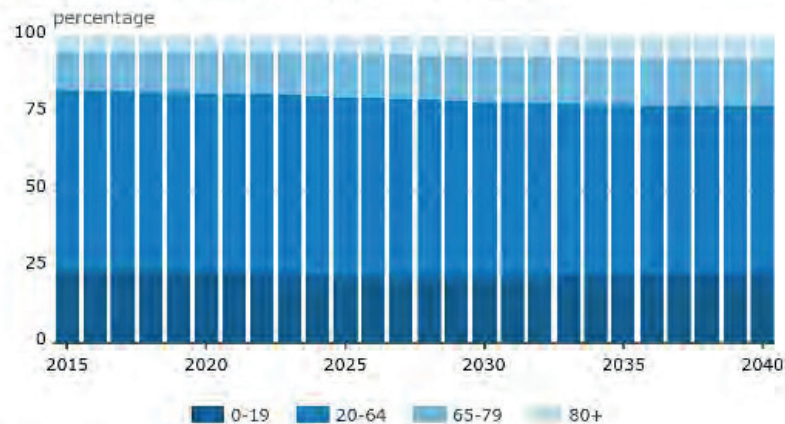
Trend in levend geboren kinderen



Bron: Bevolkingsstatistiek, CBS, bewerking RIVM

Bron: regiobeeld Amstelland-Meerlanden 2023

Leeftijdsofbouw Amstelland en De Meerlanden

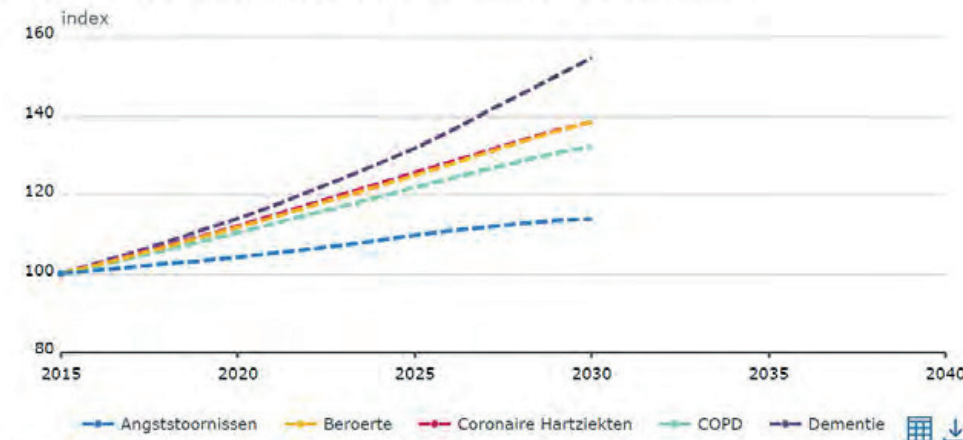


Bron: Bevolkingsstatistiek (CBS) i.c.m. Primus-prognose (ABF Research)

Bron: regiobeeld Amstelland-Meerlanden 2023

- De demografische druk in de regio Amstelland-Meerlanden neemt in de periode 2023 – 2040 toe van 71,4% naar 84,6%. Dit betekent dus dat het aandeel werkenden kleiner wordt en het aandeel niet werkenden groter.
- De sterkere vergrijzing heeft een negatieve invloed op het aantal beschikbare zorgprofessionals, maar ook op het aantal beschikbare mantelzorgers, met op haar beurt weer het cascade- effect op de vraag naar professionele zorg.
- Het aantal geboortes laat vanaf 2020 een harder stijgende trend zien dan in de rest van Nederland.
- De verwachte relatieve stijging van het aantal inwoners met een chronische aandoening is sterker dan het Nederlands gemiddelde. Met name de prevalentie van ouderdom gerelateerde aandoeningen neemt sterk toe. Dementie het hardst, daarna beroerte en hartziekten en COPD. Hierdoor wordt verwacht dat de zorgvraag sterk toeneemt.
- In de regio Amstelland-Meerlanden neemt het percentage valincidenten onder ouderen de afgelopen jaren in de meeste gemeenten toe (m.u.v. OuderAmstel). De hoge leeftijd voor de stijgende groep 90 plussers zorgt ervoor dat de prevalentie van dementie en vallen snel groeiend is. In de regio Haarlemmermeer neemt het percentage valincidenten juist af.
- Het aantal mensen met overgewicht stijgt naar verwachting (sterker in regio Haarlemmermeer dan regio Amstelland-Meerlanden).

Prevalentie van aandoeningen in Amstelland en De Meerlanden



Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

Bron: regiobeeld Amstelland-Meerlanden 2023

- Regiopartijen maken zich zorgen over het drugsgebruik, alcoholgebruik en roken. Op het gebied van roken en alcoholgebruik wordt de (verwachte) dalende trend niet herkend door regiopartijen; we kunnen niet onderbouwen of dit klopt.

Arbeidsmarktspanning is groot en neemt sterk toe

Het personeelstekort binnen de sector zorg en welzijn in de regio Amstelland-Meerlanden loopt op van 4,5% naar 4,9%. Dit is een lichte stijging, maar de combinatie met de demografische ontwikkelingen en verwachte zorgvraaggroei vormt het wel gegelijk een probleem.

Dit wordt versterkt door twee trends:

1. Het hoge aantal 55+ werknemers. De afgelopen jaren was hier een stijgende trend te zien die ook in de toekomst aanhoudt. Een groot aantal werknemers gaat binnen een korte tijd met pensioen. In de VVT is het aantal 55+ het hoogste met meer dan 30% van het aantal werknemers.
2. Het mantelzorgpotentieel daalt sterk van 9,2 naar 4,4. Dit is meer dan een halvering van het aantal mantelzorgers en de daling is daarmee groter dan het Nederlands gemiddelde.

Aandeel werknemers 55+ jaar in de zorg en welzijn in arbeidsmarktregio Amstelland, Kennemerland en Meerlanden

Cijfers van het eerste kwartaal van elk jaar
percentage 55-plussers

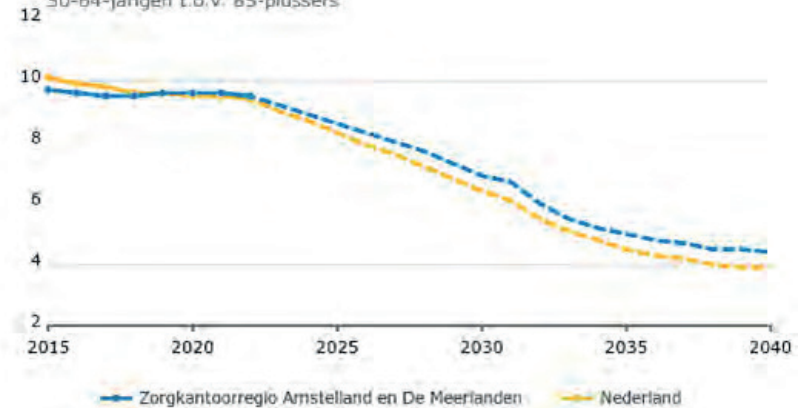


Bron: Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn, CBS (via AZW statline)

Bron: regiobeeld Amstelland-Meerlanden 2023

Mantelzorgpotentieel

50-64-jarigen t.o.v. 85-plussers

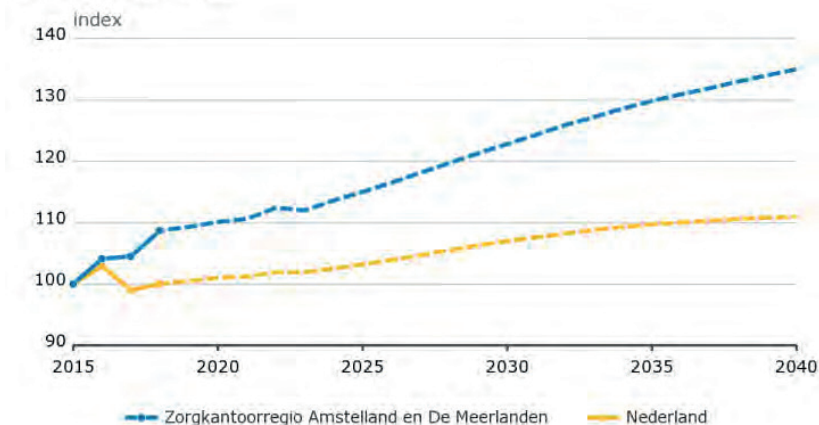


Bron: Bevolkingsstatistiek (CBS) i.c.m. Primus-prognose (ADF Research), bewerking RIVM

Bron: regiobeeld Amstelland-Meerlanden 2023

Bovengemiddelde instroom in acute keten

Huisartsconsulten

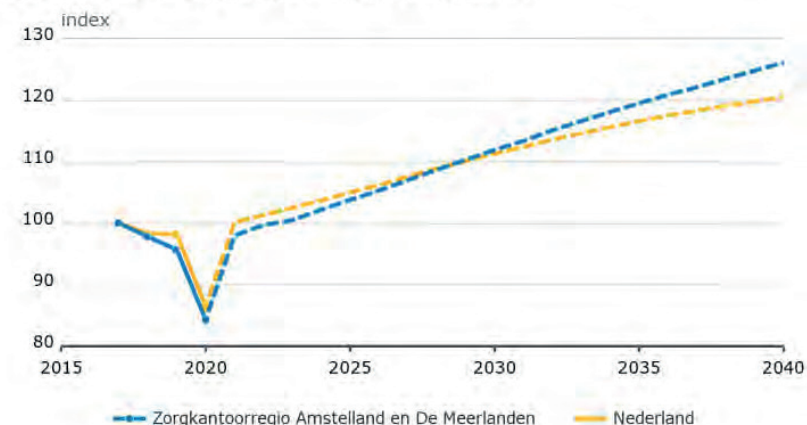


Bron: Vektis, projecties RIVM

Bron: regiobeeld Amstelland-Meerlanden 2023

- Het aantal bezoeken aan de huisartsenpost is in 2023 38.010. Ten opzichte van 2015 is dit een stijging van 12%.
- Naar verwachting stijgt het aantal bezoeken tussen 2023 en 2040 met 23% naar 47.200.
- De stijging van het aantal bezoeken aan de huisartsenpost is in de regio Amstelland-Meerlanden sterker dan de gemiddelde stijging in Nederland.

Spoedeisende zorgvragen in het ziekenhuis



Bron: Vektis (via CBS Remote Access), bewerking en projecties RIVM

Bron: regiobeeld Amstelland-Meerlanden 2023

Deze grafiek toont de ontwikkeling van het aantal spoedeisende zorgvragen in het ziekenhuis, naar woonplaats van de patiënt. Het betreft het totaal aantal spoedeisende zorgvragen in de gehele medisch specialistische zorg, inclusief in zelfstandig behandelcentra en gespecialiseerde ziekenhuizen. De cijfers zijn exclusief contacten rondom zwangerschap en bevalling.

- In 2023 waren er 45.290 spoedeisende zorgvragen in het ziekenhuis. Ten opzichte van 2017 is dit een stijging van 0,5%. Naar verwachting stijgt het aantal bezoeken tussen 2023 en 2040 met 25,6% naar 56.800.
- De stijging van het aantal bezoeken aan de SEH is in de regio Amstelland-Meerlanden is sterker dan de gemiddelde stijging in Nederland.

Veel laagcomplexere zorg in hoogcomplexere setting

Het regiobeeld Amsterdam-Amstelveen van 2019 liet zien dat van alle planbare (laag-) complexe zorg 70% plaatsvindt binnen een hoogcomplexere setting, een UMC of een topklinisch ziekenhuis. Dit laat zien dat er geen juiste balans is van de juiste zorg op de juiste plek. Meerdere verbeteringen worden benoemd: profilering, betere verwijzing

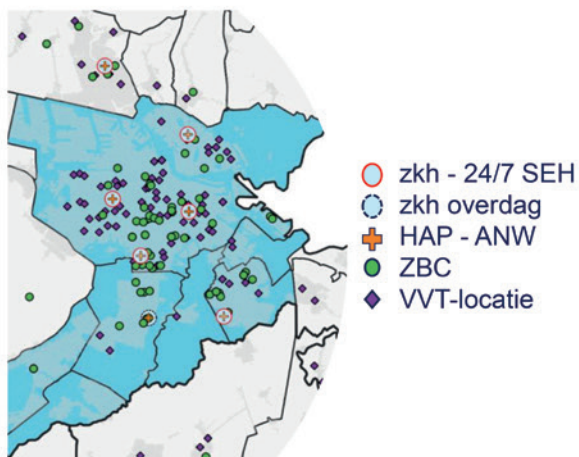
en voorkomen van ziekenhuiszorg. Een herschikking wordt vormgegeven vanaf 2018 samen met Amsterdam UMC, Ziekenhuis Amstelland en de twee zorgverzekeraars Zilveren Kruis en Zorg & Zekerheid. Dit helpt Ziekenhuis Amstelland om te groeien in termen van omzet en helpt het Amsterdam UMC om zich te richten op tertiaire zorg.

De laagcomplexere zorg wordt veel aangeboden in hoogcomplexere setting. Dit kan verbeteren door profilering, betere verwijzing en voorkomen van ziekenhuiszorg.

SYNTHESE

Amsterdam heeft een groot en divers zorgaanbod binnen een klein gebied...

Amsterdam kent
7 ziekenhuislocaties



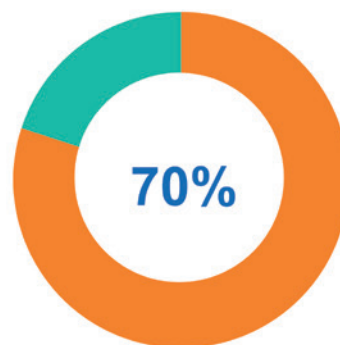
En meer dan **50 ZBC's**
op fietsafstand

¹ MSZ = Medisch Specialistische Zorg

² Dat is 18% meer dan in de rest van Nederland

...er is disbalance in het organiseren van 'juiste zorg op juiste plek'...

Van alle planbare
(laag-)complexere zorg vindt..



..plaats binnen een **hoogcomplexere**
setting (UMC/STZ)²

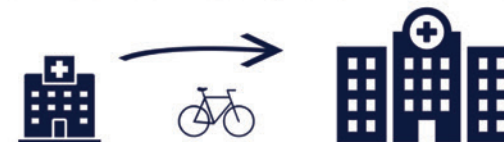
De oorzaak ligt deels bij de (zelf-)verwijzers en lage SES populatie...

In stadsdeel **Zuid-oost** is de kans..



..dat de **huisarts** je naar het **UMC**
verwijst voor laag-complexere zorg!

Ook zijn mensen **bereid** om te
reizen voor een 'complexere' ziekenhuis



Bron: Regiobeeld Amsterdam-Amstelveen Zilveren Kruis 2019

2.5 Samenhang regionale programma's

Coalitie Zuidoost Vitaal & Gezond

- Een platform dat zich inzet voor vernieuwing, verbinding en integratie van zorg en welzijn voor bewoners van Amsterdam Zuidoost met als uiteindelijk doel het verkleinen van gezondheidsverschillen en het verbeteren van de gezondheid van de inwoners.
- Ons programma en de coalitie zijn vrij van enige interferentie, overlap of afhankelijkheid. Hierdoor blijven beide entiteiten onafhankelijk van elkaar functioneren.

ROAZ/Netwerk acute zorg Noord Holland-Flevoland

- De aanbieders van acute zorg die betrokken zijn bij de acute zorgketen nemen deel aan het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ), om in regionaal verband betere samenwerking en zorg coördinatie binnen de acute zorg te bewerkstelligen en te waarborgen.
- De continue evaluatie van de onderlinge samenhang tussen ons programma en het regionale ROAZ/netwerk acute zorg is van essentieel belang voor een geïntegreerde zorgbenadering. In de toekomst kunnen er initiatieven voortkomen uit het ROAZ-plan die zorgvuldige afstemming vereisen. Een illustratief voorbeeld hiervan is de use case Spoedplein, opgenomen in onze IZA-aanvraag. Mocht de beslissing worden genomen om dit initiatief beter onder de paraplu van het ROAZ te laten vallen, dient de use case overgeheveld te worden.

Regio Impuls Hartzorg

- Een regio impuls voor juiste hartzorg op de juiste plek. Het doel is een optimalisatie van de behandeling en opsporing van patiënten met atriumfibrilleren (AF) in de regio Amstelland-Meerlanden.
- De samenhang met het IZA-plan blijkt uit het feit dat er geen specifieke use case voor atriumfibrilleren (AF) wordt opgenomen. In plaats daarvan zal alle aanpalende use cases nauwlettend worden afgestemd met de Regio Impuls Hartzorg.

Palliatief netwerk regio Midden-en Zuid Kennemerland en Amstelland-Meerlanden

- Zowel proactieve zorgplanning (advance care planning) als transmurale zorgplanning zijn thema's die in alle 10 de netwerken palliatieve zorg in Midden – en Zuid Kennemerland en Amstelland-Meerlanden als belangrijk worden gezien voor het verder verbeteren van palliatieve zorg.

- In onze samenwerking met het Palliatieve netwerk staat een zorgvuldige afstemming centraal. We analyseren nauwlettend de activiteiten binnen dit netwerk en zorgen ervoor dat onze use case voor proactieve zorgplanning naadloos aansluit zonder overlap met de bredere initiatieven van het palliatief netwerk. Waar nodig streven we naar een nauwe samenwerking om zo gezamenlijk bij te dragen aan de optimalisatie van palliatieve zorg in de regio.

OncoNoVo+

- OncoNoVo+ is het regionale kankernetwerk in de provincies Noord-Holland en Flevoland. Alle 13 ziekenhuizen (inclusief Ziekenhuis Amstelland) in deze regio werken samen om de kankerzorg in de toekomst goed, toegankelijk en beschikbaar te houden. De samenwerking richt zich op zorg, onderzoek, onderwijs en opleiding en een betere organisatie van oncologische zorg in de regio.
- We laten de oncologische use cases aansluiten bij de visie van het netwerk.

Thematafels Siga

- Op basis van het regiobeeld hebben samenwerkende partijen in de regio Amstelland-Meerlanden gekozen om in te zetten op drie thema's: preventie, mentale gezondheid en ouderen. Voor deze thema's zijn aparte tafels ingericht.
- De samenhang met de thematafels van Siga is dat er goed wordt gekeken naar de werkagenda's onder de specifieke thematafel. Alle use cases zullen nauwlettend worden afgestemd met de voorzitter van de specifieke thematafel om ervoor te zorgen dat het aansluit bij de regionale beweging. Op dit moment sluiten voorgestelde use cases aan bij de ideeën voor de thematafels. Vanuit de thema tafels zijn er nog geen concrete projecten gestart, wat we zorgvuldig in overweging nemen bij verdere ontwikkelingen.

Snelle toets: Inzet specialist ouderengeneeskunde, psycholoog, verpleegkundig specialist, wet zorg en dwang functionaris in de eerste lijn

- Brentano, Amstelring, Zonnehuisgroep Amstelland en Amstelland Zorg hebben samen een snelle toets ingediend. Deze dient nog beoordeeld te worden.
- We blijven in contact over de voortgang van deze potentiële IZA aanvraag en stemmen met de betrokken zorgpartners use cases af.

2.6 Zorgherschikking

Samenwerkingsovereenkomst voor het herschikken van zorg in de regio

In december 2018 zijn Amsterdam UMC, Ziekenhuis Amstelland en de Zorgverzekeraars Zilveren Kruis en Zorg & Zekerheid een samenwerking aangegaan voor het gezamenlijk vormgeven van het herschikken van patiënten met een 2de lijns zorgvraag van Amsterdam UMC naar Ziekenhuis Amstelland. De samenwerkingsovereenkomst zal worden verlengd in 2024. Het doel van de Samenwerking is om de juiste zorg op de juiste plek onder te brengen, in het belang van de patiënt, met inachtneming van de grenzen die wet- en regelgeving daaraan stelt.

Bij de identificatie van onderwerpen voor Zorgherschikking worden in elk geval de volgende elementen betrokken bij de afwegingen:

1. Zorgherschikking moet structureel goede doorstroming in de keten borgen;
2. Zorgherschikking moet de regio- en regiefunctie van Amsterdam UMC ondersteunen;
3. Zorgherschikking moet bij de basiszorgfunctie van Ziekenhuis Amstelland aansluiten en de tertiaire zorgfunctie van Amsterdam UMC versterken.
4. Inzet op het gezamenlijk regionaal bereiken van de landelijke overheidsdoelstellingen
5. Een positieve maatschappelijke businesscase vanuit het perspectief van "quadruple aim"

2.7 Gelijkgerichtheid

Alles gaat geraakt worden de komende jaren, niets blijft hetzelfde

Gelijkgerichtheid is van essentieel belang, aangezien we een transformatieprogramma gaan uitvoeren waarin alles wordt geraakt en ieder specialisme aan mee doet. Een transformatieprogramma dat via verschillende interventies uitgaat van een samenwerking tussen zorgpartners die vanuit verschillende financiële stromen/ wetten door verschillende partijen [zorgverzekeraars/zorgkantoor/gemeenten] worden gefinancierd. Op grote schaal herstructureren we de aansluiting van welzijn en zorg op bestaande zorgpaden door een fundamenteel andere manier van samenwerken. Dit brengt met zich mee dat er op onderdelen aanpassingen moeten worden gemaakt in de bestaande systematiek van zorgproducten en aanbesteding. Aangezien de veranderingen in de levering van passende zorg te talrijk zijn en te omvangrijk om dit met enkelvoudige aanpassingen en vanuit alleen het ziekenhuis-

perspectief te adresseren is het praktisch onhaalbaar om voor elk van deze onderdelen van zorgpaden afzonderlijke afspraken te maken met elke zorgverzekeraar. Dit inzicht leeft ook bij VWS dat aangeeft dat het financiële stelsel niet kan worden aangepast, maar dat door samen te werken binnen IZA, GALA en WOZO transformatie moet plaatsvinden. De nieuwe interventies zijn bedoeld voor alle patiënten die in aanmerking komen, zonder enig onderscheid te maken. Als niet alle zorgverzekeraars meedoen, is het simpelweg niet mogelijk om dezelfde zorg te bieden aan alle in te sluiten patiënten. Dit vraagt ook om een afstemming vooraf als het gaat om een afwegingskader met hierin opgenomen de leidende principes waarlangs wij gezamenlijk een vertaling maken van het landelijke kwaliteitskader passende zorg. Dit afwegingskader bevat bijvoorbeeld een onderbouwing van de keuze/ afweging tussen efficiënt in het ziekenhuis infuuszorg bieden of passender thuis bij de patiënt met misschien een minder groot beslag op inzet van medewerkers. Dit afwegingskader bevindt zich in de bijlage.

Het effect van deze aanvraag is dat ontegenzegglijk er een heel groot beslag wordt gedaan op de VVT en de eerste lijn. Onze partners zullen net zoals het ziekenhuis geconfronteerd worden met een fors grotere zorgvraag en daardoor veranderende zorg die zal binnen de huidige kaders niet één op één worden waargemaakt. De huidige productie- en tariefafspraken met onze partners laten een eenzijdige transitie vanuit ziekenhuis naar eerste lijn niet zondermeer toe, randvoorwaardelijk is dat met hen gedurende het programma passende afspraken worden gemaakt om deze impactvolle transities mogelijk te maken zodat we gezamenlijk invulling kunnen geven aan de doelstellingen van het IZA die wij allen ondertekend hebben.

* De traditie van gelijkgerichtheid geldt voor Ziekenhuis Amstelland al sinds 2018, in de meerjarenovereenkomst zijn afspraken gemaakt die alle tien de zorgverzekeraars volgen.

2.8 Digitalisering

Transformeren van zorg door digitalisering

Digitalisering in de gezondheidszorg heeft als voornaamste doel de verbetering van effectiviteit, kwaliteit en toegankelijkheid van zorgprocessen, evenals kostenreductie door technologische middelen. De recente decennia hebben een versnelling van digitale ontwikkelingen laten zien, en de verwachting is dat deze groei zich in de nabije toekomst zal voortzetten. Deze digitale mogelijkheden faciliteren de overgang naar hybride zorg, waardoor een ingrijpende hervorming van de bestaande zorg naar geïntegreerde hybride zorg mogelijk wordt. Ook faciliteert het de overgang van eilandzorg naar netwerkgeneeskunde. Dit biedt de kans op versterkte samenwerking met de patiënt en zorgpartners in de regio. Van belang is dat er ook digitaal een goede aansluiting is in de overgangen van zorg.

Belangrijk is het besef dat hybride zorgtransformatie nauw verbonden is met zorgtransitie. Bij het strategisch aanpassen van zorgprocessen moet de digitale en ICT-component altijd worden meegenomen en meegewogen. Digitalisering biedt efficiëntere manieren van informatie-uitwisseling, communicatie, meten en monitoring, met focus op zorg op afstand, interoperabiliteit van systemen, eHealth en telebegeleiding, voorlichting en betrokkenheid van de patiënt, en het gebruik van geavanceerde data-analyse en kunstmatige intelligentie. Deze benadering stelt ons in staat om weg te bewegen van het traditionele periodiek terugzien van elke patiënt naar meer gepast patiëntencontact op indicatie, waarbij de nadruk ligt op autonomie en samenwerking met de patiënt.

De verschuiving in communicatie, van fysiek contact in de spreekkamer naar de digitale spreekkamer, chat- of berichtencontact, en heldere afstemming en overdracht, benadrukt de evolutie naar een meer patiëntgerichte zorgbenadering. Vooraf ingevulde informatie en vragenlijsten dragen bij aan efficiëntie, terwijl relevante gegevens automatisch worden gedeeld tussen zorgverleners. Dit alles resulteert in een enkelvoudige registratie met meervoudig gebruik, waardoor de zorg meer gestroomlijnd en effectiever wordt.

Het streven is dat een patiënt alleen naar het ziekenhuis komt als het daadwerkelijk noodzakelijk is, met een snelle terugkeer naar de thuissituatie of een passender zorgomgeving. Deze paradigmaverschuiving vereist een ingrijpende verandering van zowel visie als zorgprocessen, met implicaties die de gehele zorgketen omvatten. Het

implementeren van nieuwe zorgprocessen en samenwerking vereist evaluatie, training van medewerkers en patiënten, en mogelijk aanpassing van het zorgpad. Dit is een voortdurend en dynamisch proces waarbij thema's zoals standaardisatie van informatie, gegevensuitwisseling met zorgpartners, privacy, en capaciteitsvraagstukken een rol spelen. Zo vraagt een snellere terugkeer naar een passende zorgomgeving om een steeds belangrijkere focus op een complete en tijdige digitale overdracht. Dit is de basis voor partners om passende vervolgzorg te kunnen leveren.

Investeringsen zijn nodig, met name in extra inzet van zorgpersoneel en middelen, om uiteindelijk tot een efficiëntieslag en langdurige besparing te komen. Deze investeringen kunnen (gedeeltelijk) worden opgevangen door de IZA transitiegelden. Een succesvolle transitie vereist gelijkgerichtheid, samenwerking en continue afstemming. Uiteindelijk zal dit leiden tot het gewenste resultaat: effectievere, kwalitatief betere en kostenefficiëntere zorg.

Binnen het programma "Fit For the Future" maken we gebruik van het Kenniscentrum Digitale Zorg om expertise en kennis op het gebied van digitale zorgtoepassingen te benutten. Dit centrum bundelt kennis over innovatie, medisch advies, gezondheidsrecht, ethiek, data en kunstmatige intelligentie. De hulp van Kenniscentrum Digitale Zorg versnelt de implementatie van digitale zorgoplossingen in onze use case.

Samen met de zorgpartners zijn we voornemens om voor digitalisering op regionaal niveau een apart transformatieplan op te stellen en een beroep te doen op de IZA gelden. Dit wordt opgepakt vanuit de regionale samenwerkingsorganisatie (RSO). Hierbij kan er gedacht worden aan onderwerpen zoals data-uitwisseling in de regio, ICT infrastructuur, data management en samenwerkingsplatform.

2.9 Passende schaal

Sectorale aanvraag vormgegeven met zorgpartners

Met zorgvuldigheid en op passende schaal hebben wij als ziekenhuis een sectorale aanvraag vormgegeven, in nauwe samenwerking met onze waardevolle zorgpartners in de regio. Hoewel de verantwoordelijkheid en initiatie van deze aanvraag primair bij ons als ziekenhuis liggen, hebben wij ervoor gekozen om dit traject volledig in verbinding met onze zorgpartners te doorlopen.

In formele zin betekent dit dat het ziekenhuis de gelden ontvangt en de resultaatverplichting aangaat, maar ons hart ligt bij de kracht van samenwerking, niet bij apart. Het is onze overtuiging dat de zorgsector alleen kan floreren wanneer we gezamenlijk de uitdagingen aangaan. Daarom benaderen wij deze sectorale aanvraag als een oefening in collectieve inzet, waarbij we streven naar consensus en betrokkenheid van al onze zorgpartners.

Hoewel IZA vraagt om consensus, ongeacht de sectorale aard van de aanvraag, zien wij dit initiatief als een 'vehicle' om de samenwerking in de regio Amstelland-Meerlanden te versterken met zorgpartners en met patiënten en hun naasten. Ons doel is om niet alleen de financiële ondersteuning te verkrijgen, maar vooral om de synergie tussen zorginstellingen te versterken. We geloven dat door samen te werken, we de zorgkwaliteit, toegankelijkheid en efficiëntie aanzienlijk kunnen verbeteren.

Ziekenhuis Amstelland staat klaar om de samenwerking met onze zorgpartners naar een hoger niveau te tillen, en dit sectorale initiatief is ons middel om gezamenlijk te bouwen aan een betere zorgtoekomst voor onze regio.



Hoofdstuk 3

Doelstellingen en thema's

3.1 Toelichting relatie met IZA-criteria

De ambitie van Ziekenhuis Amstelland voor de transformatie hebben we vertaald in hoofddoelstellingen. Deze hoofddoelstellingen sluiten één op één aan bij de vier criteria uit het IZA: zorggebruik, personeel, vastgoed en profielkeuzes. Voor de realisatie zijn transformatiethema's gedefinieerd die Ziekenhuis Amstelland in staat stelt de doelstellingen "op te breken" in hanteerbare grootheden. Het gezamenlijk effect van de gedefinieerde thema's sluit aan bij de doelstellingen op zorggebruik, personeel, vastgoed of profiel.

Onder de thema's worden use cases gedefinieerd. Dit zijn beschrijvingen van interventies waarmee de effecten moeten worden bereikt van het programma. Aan elk thema is een specifiekere doelstelling gekoppeld. In deze aanvraag zijn er per thema al een aantal use cases uitgewerkt om aan te geven hoe zo'n thema gevuld wordt met initiatieven. Dit kunnen use cases zijn die al zijn gestart in 2023, waarmee direct gestart kan worden en die we wensen te starten. De use cases dragen stuk voor stuk weer bij tot de doelstelling van het thema. Ook in de uitwerking van het programma spelen de thema's een structurerende rol (zie hoofdstuk 4 Implementatieplan).

De use cases die zijn uitgewerkt zijn terug te vinden verderop in dit hoofdstuk. Vanzelfsprekend is dit overzicht nog niet volledig, er komen in de loop der tijd use cases bij ten gevolge van nieuwe inzichten en mogelijkheden. In de bijlage is een lijst toegevoegd met potentiële use cases, waaraan wij op dit moment denken en waar de vakgroepen positief tegenover staan.



Zorggebruik



Personeel



Vastgoed



Profiel

3.2 Programma doelstellingen in 5 jaar



6,7 mln

Zorggebruik

- Het zorggebruik wordt uitgedrukt in de ruimte die ontstaat om zorgvraaggroei op te vangen. Dit maken we financieel door ligdagen, polibezoeken etc. via integrale kostprijs te beprijzen.
- De zorgvraaggroei voor de komende 5 jaar is 10%.
- Doelstelling is 50% van de zorgvraaggroei op te vangen met dit programma.
- Totale omzet 134 miljoen.



35 FTE

Personeel

- Impact op personeel wordt uitgedrukt in minder beslag op verplegend en verzorgend personeel. Daar is de schaarste.
- Doelstelling is 10% minder druk op verplegend en verzorgend personeel in 2027 uitgedrukt in FTE.
- FTE verpleegkundig en verzorgend personeel 350 FTE.
- Initiatieven mogen de personele problematiek bij de ketenpartners niet verzwaren



1600 m²

Vastgoed

- Impact op vastgoed wordt uitgedrukt in minder beslag op m².
- Doelstelling is 5% minder beslag op m². Totale oppervlakte 32000 m².
- Vrijgekomen m² worden opgevuld met nieuwe zorg.



8,3 mln

Profiel

- Impact op profiel wordt uitgedrukt in omzet.
- Doelstelling is 8,3 miljoen groei in omzet.

3.3 Parameters



Zorggebruik

Integrale Kostprijzen:

- Verpleegdag: 692,33 euro
- Dagverpleging: 407,65 euro
- 1e polibezoek: 152,54 euro
- Herhaalbezoek: 104,19 euro
- Omzet 2022: 134 miljoen.
- Zorgvraaggroei: 10% in 5 jaar (13,4 mln).
- Opvang zorgvraaggroei 5% (6,7 mln).

Aantal in 2022

- Ligdagen: 38.000
- Dagverpleging: 10.741
- 1e polibezoeken: 63.527
- Herhaalbezoeken: 72.229



Personeel

- 400 verpleegkundigen en verzorgden
- 350 FTE
- 55.000 salaris
- 200 werkdagen per jaar
- 1400 uur per jaar
- 10 min. afspraak inplannen



Vastgoed

- 8000 polibezoeken per kamer
- 365 ligdagen per bed
- 34 m² polikamer
- 19 m² kamer dagbehandeling per stoel
- 8 m² per bed in de kliniek
- Bruto opp. (kbvo)



Profiel

- Omzetstijging 8,3 miljoen op electieve zorg.



Duurzaamheid:

- CO2
- Water en energiegebruik
- Mobiliteit
- Digitale fitheid
- Time spent at home
- Inzet van welzijn, mantelzorgers & vrijwilligers



3.4 Overzicht transformatiethema's

Passend
verwijzen

Digitale
consultvoering

Monitoring

Digitale service

Kliniek vrij

Medicatie
in huis en thuis

Profielkeuze

Netwerk-
geneeskunde
en
zorgpad-
optimalisatie

Leefstijl

Juiste
medewerker op
de juiste plek

3.5 Toelichting thema's en doelstellingen

Vanuit het algemeen perspectief van Ziekenhuis Amstelland zijn de totale doelstellingen geformuleerd. Vervolgens zijn we bottom-up gaan inventariseren per thema. Dit leidt tot voldoende voedingsbodem die aansluit bij de totale doelstelling.

Thema	Zorggebruik (6,7 mln)	Personeel (35 FTE)	Vastgoed (1600 m ²)	Profiel (8,3 mln)	Duurzaamheid
Passend verwijzen	1,0		30		
Digitale consultvoering			290		
Monitoring	2,4	27	325		
Digitale service	0,2				
Kliniek Vrij	1,3	17	200		
Medicatie in huis en thuis	1,5	5	530		
Netwerkgeneeskunde	2,4	9	175		
Leefstijl	0,8	7	320		
Juiste medewerker op de juiste plek		10			
Profiel				8,3	
Totaal	9,6 mln	75 FTE	1870 m²	8,3 mln	

Passend verwijzen

Korte omschrijving

Het optimaliseren van verwijzingen vanuit de eerste lijn naar het ziekenhuis. Dit bestaat onder andere uit het teleconsultatie, en anderhalve lijns consultvorm, training, coaching van de eerste lijn.

Bijbehorende use case(s)

Per vakgroep zal gekeken worden naar de optimalisatie van verwijzingen. Dit kan per aandoeningsgebied leiden tot verschillende vormen van interventie. Voorbeeld use cases zijn: teleconsultatie Longgeneeskunde, zinvol verwijzen bij artrose of zorgpad COPD. De transformatiegelden worden ingezet per use case om deze initiatieven te implementeren en of verder op te schalen en zullen niet ingezet worden om reguliere zorg te bekostigen.

KPI

Voorkomen van verwijzingen met 10%. Dit leidt tot 6000 verwijzingen die worden voorkomen eind 2027. 100% van de vakgroepen hebben zich aangesloten.

Dit betreft een impactvolle transformatie omdat...

Zorggebruik: Door het voorkomen van onnodige verwijzingen wordt het zorggebruik efficiënter en gericht ingezet. Dit resulteert in een betere toegang tot zorg voor patiënten die daadwerkelijk specialistische behandeling nodig hebben. Het verminderen van verwijzingen met 10% betekent dat er 6000 verwijzingen worden voorkomen, wat leidt tot een effectievere benutting van de beschikbare zorgcapaciteit. Dit draagt bij aan het verminderen van wachttijden en het optimaliseren van de zorgverlening.

Vastgoed: De optimalisatie van verwijzingen heeft ook een impact op het vastgoed. Met een daling van 30 m² wordt de behoefte aan ruimte in het ziekenhuis verminderd. Doordat er minder verwijzingen plaatsvinden, wordt de vraag naar fysieke ruimte in het ziekenhuis verkleind. Dit kan resulteren in kostenbesparingen en een efficiënter gebruik van bestaande ruimtes.

Bijdrage aan Passende Zorg

De optimalisatie van verwijzingen draagt bij aan passende zorg door het bevorderen van toegankelijkheid, efficiëntie, betere samenwerking en patiëntgerichtheid. Het gevolg is een betere afstemming van zorg, het voorkomen van onnodige behandelingen en het verbeteren van de zorgervaring voor de patiënt.

Wijze waarop ketenpartners betrokken worden

De uitvoering gebeurt voor teleconsultatie in nauwe samenwerking met Amstelland Zorg. Hiervoor zijn er vaste overleggen tussen de programma manager van Amstelland Zorg en Ziekenhuis Amstelland. De omschrijving en ideeën voor dit thema zijn in samenspraak met de programma managers en bestuurder Amstelland Zorg opgesteld. We verwachten geen structurele verzwaring van de werklast bij de huisarts ten opzichte van de huidige situatie en zullen dit blijven monitoren.



Zorggebruik
1,0 MLN



Personeel (FTE)
-



Vastgoed
30 m²



Profiel
-



Omschrijving

Verschillende specialismen van Ziekenhuis Amstelland zijn al aangesloten bij Huisarts+punt voor het aanbieden van teleconsulten. Telconsultatie via Huisarts+punt valt onder 1,5 lijnszorg. Een huisarts kan naar Huisarts+punt verwijzen wanneer een klacht specialistisch is, maar het (nog) niet nodig is om de patiënt naar het ziekenhuis te verwijzen. De huisarts blijft hoofdbehandelaar en de specialist levert een advies na een teleconsult of fysieke consultatie. Door teleconsultatie via Huisarts+punt wordt het aantal (onnodige) verwijzingen verlaagt, ervaart de patiënt financieel voordeel (geen aanspraak eigen risico), wordt onnodige aanvraag van diagnostiek en/of therapeutische middelen voorkomen en wordt uitwisseling van kennis gestimuleerd. Teleconsultatie is technisch ingericht voor: neurologie, cardiologie, KNO, gynaecologie, interne geneeskunde, urologie, kindergeneeskunde, dermatologie, pijngeneeskunde, orthopedie, ouderengeneeskunde en nefrologie. De transformatiegelden zijn nodig om de overige specialismen in huis ook technisch te laten aansluiten en de implementatie voor alle specialismen goed uit te voeren. Acties m.b.t. implementatie zijn nodig om de aantallen op te schalen. Hierbij kan gedacht worden aan borging in zorgpad en werkwijze specialist en huisarts, communicatie voor bekendheid, analyse op patiëntgroepen die na eenmalig bezoek terug gaan naar de huisarts, evaluatie.

Team

Rol	Naam + functie	# Uren p/w
Product Owner	Specialisten (per vakgroep)	4
Teamlid	Coco Opheij (Huisarts+punt) of Maaïke Scheffer (Huisarts+punt)	0,5
Teamlid	Stephanie Mouwen (Amstelland Zorg)	1
Teamlid	Karien Piersma (MSB)	0,5
Teamlid	Polimedewerker/doktersassistent (per vakgroep)	1
Scrummaster	Mandy Veldt	3

KPI's inclusief doelstelling

- **Zorggebruik:** 30-40% minder onnodige verwijzingen naar de 2e lijn (o.b.v. landelijk onderzoek - <https://www.henw.org/artikelen/digitale-teleconsultatie-voordrieaandoeningen#:~:text=Een%20verwijzing%20werd%20als%20%27mogelijk,tot%20een%20fysieke%20verwijzing%20leidde.>)
- **Personeel:** minder druk op personeel door 'onnodige' verwijzingen
- **Vastgoed:** minder beslag op m2 door reductie 1e polibezoeken
- **Profiel:** n.v.t.
- **Duurzaamheid:** minder reisbewegingen naar het ziekenhuis door de patiënt

Data

	Oud (2022)	Huidig (2023)	Nieuw (2027)
Aantal verwijzingen	24.691	24.547	17.203 (-30%)
Aantal teleconsulten	63	957	
Anders had huisarts gebeld	-	80%	
Anders had huisarts verwezen	-	15%	
Anders had huisarts zelf behandeld	-	5%	
m ²	...		32

Wijze waarop ketenpartners betrokken worden, in lijn met regiobeelden/plannen

We trekken hierin samen op met Amstelland Zorg voor o.a. communicatie en evaluatie. Er zijn financiële afspraken gemaakt met Huisarts+punt voor de vergoeding per teleconsult door het ziekenhuis en Amstelland Zorg. Met Zorg en Zekerheid, Erik Kramer is afgesproken dat de huisarts voor een verwijzing naar huisarts+punt een dubbel consult mag declareren (geverifieerd bij Amstelland Zorg). Medisch specialisten ontvangen 30,- euro per beantwoord teleconsult.

Techniek

Huisarts+punt (specialist) en ZorgDomein (huisarts)

Use case: Zinvol verwijzen bij artrose (orthopedie)

Onderzoek

Pilot

Opschaling

Meten

Omschrijving

Er is een wens voor eenduidige afspraken tussen huisarts, fysiotherapeut en medisch specialist over zinvol verwijzen voor patiënten met artrose van heup en knie. Er komen nog vaak patiënten in het ziekenhuis terecht, terwijl dat niet de juiste plek is. In veel gevallen kan behandeling van klachten het beste plaats vinden in de 1e lijn, door middel van conservatieve behandeling (fysiotherapie). In de eerste lijn loopt hiervoor reeds een project zorgprogramma orthopedie wat zich richt op de samenwerking tussen de huisarts en de fysiotherapeuten. De tweede lijn is hier onvoldoende bij aangesloten. Dit project gaat verder in deze use case. In deze use case sluit de tweede lijn aan en willen we gezamenlijk met de huisartsen, medisch specialist en fysiotherapeuten in de regio afspraken maken over wanneer een patiënt op welke plek hoort, zodat ook eenduidige informatie aan de patiënt kan worden gegeven. Tijdens de onderzoeksfase willen we de volgende onderwerpen verder uitwerken zodat afspraken/aanpassingen gemaakt kunnen worden: richtlijn voor maken van foto's in de tweede lijn, patiëntinformatie in nulde lijn (bijv. website Ziekenhuis Amstelland), opzetten transmurale samenwerkingsafpraak, inzet verpleegkundig specialist voor leefstijl-gesprekken, promoten teleconsultatie (evt. ook door fysiotherapeuten), huisarts leren prikken in knie, zorgpad digitaliseren (m.b.v. app zoals Hinq), better-in better-out fysiotherapie (vóór operatie).

Team

Rol	Naam + functie	# Uren p/w
Product Owner	Jasper de Vries (orthopeed)	3
Teamlead	Arie van der Zwaard (fysiotherapeut)	2
Teamlead	Antoinette van der Heijden (Amstelland Zorg)	2
Teamlead	Myrte Rolink (huisarts)	2
Scrum master	n.t.b.	3

KPI's inclusief doelstelling

- **Zorggebruik:** 30% minder 'onnodige' artrose verwijzingen naar het ziekenhuis, 60% minder patiënten zonder OK of 30% minder patiënten met injectie.
- **Personeel:** meer capaciteit voor complexere patiënten
- **Vastgoed:** n.v.t.
- **Profiel:** aantrekken van meer 'complexe' artrosepatiënten
- **Duurzaamheid:** voorkomen van onnodige reisbewegingen naar het ziekenhuis

Data

	Aantal unieke patiënten (2022)	Aantal patiënten met injectie (2022)	Aantal patiënten met OK (2022)	Aantal patiënten met foto (2022)
Artrose knie (1801)	922	449 (49%)	151 (16%)	774 (84%)
Artrose bekken / heup / bovenbeen (1701)	631	146 (23%)	178 (28%)	554 (88%)
Totaal	1553	595 (38%)	329 (21%)	1328 (86%)

Wijze waarop ketenpartners betrokken worden, in lijn met regiobeelden/plannen

In deze use case wordt samengewerkt met Amstelland Zorg en fysiotherapeuten in de eerste lijn. Deze use case is eerder opgestart als het project Zorgprogramma Orthopedie en gaat nu onder de use case naam door Zinvol verwijzen bij artrose. Amstelland heeft voor het eerste deel van het traject O&I gelden ontvangen. Voor het tweede deel checkt Amstelland Zorg of hier nog geld voor is begroot, indien dit zo is zal alleen de inspanning van de medisch specialist uit de IZA gelden worden vergoed.

Techniek

- Onderzoeken: Stepped care artrose model (Tergooi MC).

Thema: Digitale consultvoering

Korte omschrijving

De uitvoering van medisch consult digitaal vormgeven. Betreft hier alle vormen van consulten voor patiënten op afstand in beeld en of geluid (belconsult, e-consult, videoconsult).

Bijbehorende use case(s)

Per vakgroep worden consulten per aandoeningsgebied geclassificeerd als geschikt digitaal. Er geldt de omgekeerde bewijslast, het is aantoonbaar noodzakelijk dat de patiënt naar het ziekenhuis komt. Bijv. MDL intake bij scopie, controle na bevalling. Op dit moment worden er nog geen videoconsulten of e-consulten uitgevoerd in het Amstelland en is er nog geen techniek voor. De transformatiegelden zijn nodig per use case om initiatieven te implementeren en zullen niet ingezet worden om reguliere zorg te bekostigen.

KPI

Eind 2027 vindt 50% van onze consultvoering dichtbij huis plaats. Deze KPI draagt gedeeltelijk bij aan de doelstelling voor 70% hybride zorgpaden zoals vermeld in IZA in 2026.

Dit betreft een impactvolle transformatie omdat...

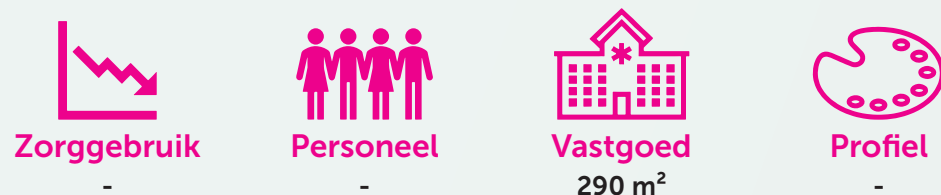
Vastgoed: Door consulten op afstand uit te voeren, wordt de behoefte aan fysieke ruimte in het ziekenhuis verminderd. Dit betekent dat er minder behoefte is aan consultatieruimtes, wachtruimtes en andere faciliteiten die nodig zijn voor face-to-face consulten. Als gevolg hiervan kan het ziekenhuis besparen op vastgoedkosten en deze ruimte efficiënter benutten voor andere doeleinden.

Bijdrage aan Passende Zorg

Het gebruik van digitale consulten draagt bij aan passende zorg door het verbeteren van de toegankelijkheid, efficiëntie, kostenbesparing en continuïteit van zorg. Het stelt patiënten in staat om gemakkelijker toegang te krijgen tot zorg, het verhoogt de efficiëntie van zorgprocessen, vermindert kosten voor patiënt en het ziekenhuis.

Wijze waarop ketenpartners betrokken worden

Daar waar het passend is kijken we of er aangesloten kan worden op bestaande infrastructuur intern en bij zorgpartners.



Use case: Videobellen MDL intake bij scopie

Onderzoek

Pilot

Opschaling

Metten

Omschrijving

Patiënten die een gastro- of colonscopie ondergaan krijgen voorafgaand een intake gesprek bij de endoscopieverpleegkundige. Hierin wordt voorlichting, ondersteuning en begeleiding gegeven met betrekking tot het onderzoek. Graag zouden we deze intake gesprekken voortzetten via een videoconsult in plaats van telefonisch. Het videoconsult maakt mogelijk dat afbeeldingen bij de voorlichting kunnen worden getoond en non verbale communicatie zichtbaar wordt, wat helpt bij het inschatten van de conditie van de patiënt. Geëxcludeerd voor het videoconsult zijn patiënten boven de 80 jaar, zij moeten gezien worden om goed te kunnen beoordelen of ze fit genoeg zijn voor een scopie. Er is toestemming van het Bevolkingsonderzoek Nederland (BVO) om ook de face-to-face intakes voor het bevolkingsonderzoek darmkanker via een videoconsult te laten plaatsvinden. Tijdens de onderzoeksfase wordt gekeken welke techniek het beste aansluit om te videobellen, hoe het nieuwe zorgpad eruit ziet en wat er nodig is om patiënt en medewerker te ondersteunen bij deze nieuwe werkwijze. De transformatiegelden zijn nodig voor bovenstaande activiteiten voor implementatie.

Team

Rol	Naam + functie	# Uren p/w
Product Owner	MDL-arts	3
Teamlid	Endoscopie verpleegkundige	2
Teamlid	Poliassistente MDL	2
Scrummaster	n.t.b.	3

KPI's inclusief doelstelling

- **Zorggebruik:** 90% van de fysieke/telefonische intakes wordt een videoconsult
- **Personeel:** n.v.t.
- **Vastgoed:** minder beslag op m²
- **Profiel:** n.v.t.
- **Duurzaamheid:** minder onnodige reisbewegingen

Data

	Oud (2022)	Nieuw (2027)	Videoconsulten per jaar
Screening consult colorectaal carcinoom	0 (videobellen) 517 patiënten (fysiek/telefonisch)	465 (videobellen) / 52 (fysiek/telefonisch)	90%
m ²	0	2	

Wijze waarop ketenpartners betrokken worden, in lijn met regiobeelden/plannen

Geen ketenpartners betrokken.

Techniek

- Applicatie voor videobellen.
- Vragenlijst nodig voor intakegesprek? Dan evt. My Chart in Epic.

Use case: Videobellen fertiliteit

Onderzoek

Pilot

Opschaling

Meten

Omschrijving

Indien er een kinderwens is, kan een patiënt worden verwezen naar de fertiliteitspoli. Tijdens een intakegesprek (intake oriënterend fertiliteitsonderzoek (OFO)) beoordeelt de fertiliteitsverpleegkundige welke onderzoeken nodig zijn in het kader van het oriënterend fertiliteitsonderzoek. Ook geeft zij uitleg over de vruchtbaarheid en kansen op zwangerschap. De intake vindt momenteel fysiek plaats, maar willen we in de toekomst doen via een videoconsult. Een (korte) pilot is van belang omdat het consult met een stel is en niet maar met één patiënt en het om een intakegesprek gaat. Er wordt in de pilot getoetst of dit prettig werkt. Ook wordt het werkproces getoetst omtrent het videoconsult in combinatie met de vragenlijst die patiënten voorafgaand aan de intake ingevuld moeten hebben. Het is prettig voor de patiënt om de intake via een videoconsult te doen, omdat ouders en kind dan niet gezamenlijk naar het ziekenhuis hoeven te komen. Tijdens de onderzoeksfase wordt gekeken welke techniek het beste aansluit om te videobellen, hoe het nieuwe zorgpad eruit ziet en wat er nodig is om patiënt en medewerker te ondersteunen bij deze nieuwe werkwijze. De transformatiegelden zijn nodig voor bovenstaande implementatie activiteiten.

Team

Rol	Naam + functie	# Uren p/w
Product Owner	Gynaecoloog	1
Teamlid	Verpleegkundige / VS	3
Teamlid	Poliassistente	3
Scrummaster	n.t.b.	3

KPI's inclusief doelstelling

- **Zorggebruik:** 90% van de fysieke intake-consulten wordt een videoconsult
- **Personeel:** n.v.t.
- **Vastgoed:** minder beslag op m2
- **Profiel:** n.v.t.
- **Duurzaamheid:** minder onnodige reisbewegingen

Data

	Oud (2022)	Nieuw	Vervanging door videoconsult
Aantal OFO intakes (fysiek)	291	30	90%
Aantal OFO intakes (videobellen)	0	261	90%

Wijze waarop ketenpartners betrokken worden, in lijn met regiobeelden/plannen

Geen ketenpartners betrokken.

Techniek

- Applicatie voor videobellen.
- Vragenlijst nodig voor intakegesprek? Dan evt. My Chart in Epic.

Thema: Monitoring

Korte omschrijving

Het slimmer volgen van de gezondheidssituatie van patiënten met langdurige aandoeningen of klachten, klinisch of thuis.

Bijbehorende use case(s)

Ziekenhuis Amstelland implementeert monitoring voor alle aandoeningsgebieden waar dit leidt tot passende zorg. Bijv. COPD, chronisch hartfalen.

Op dit moment wordt thuismonitoring uitgevoerd bij patiënten met Inflammatory Bowel Disease (IBD). In de overige zorgpaden wordt het nog niet toegepast. Transformatiegelden zijn bedoeld voor de implementatie van monitoring in specifieke aandoeningsgebieden en niet bedoeld om reguliere zorg te bekostigen.

KPI

Eind 2027 zijn er 3000 patiënten in monitoring geïncludeerd. Dit leidt gemiddeld tot het voorkomen van 1 herhaal poli bezoek en 1 ligdag.

Dit betreft een impactvolle transformatie omdat...

Zorggebruik: door de continue monitoring van de gezondheidssituatie van patiënten kunnen vroegtijdige signalen worden opgevangen, waardoor tijdig ingrijpen mogelijk is. Dit leidt tot het voorkomen van onnodige poliklinische bezoeken, herhaalde ziekenhuisopnames en langdurige verblijven. Het zorggebruik vermindert en beschikbare middelen worden effectiever ingezet.

Personeel: Digitale monitoring kan een positieve invloed hebben op de werklast en de inzet van artsen en verpleegkundigen. Door de nauwkeurige monitoring van patiënten kunnen zorgverleners hun tijd en aandacht beter afstemmen op diegenen die de meeste zorg nodig hebben. Routinematige taken, zoals herhaalbezoeken worden verminderd, waardoor zorgverleners meer tijd hebben voor complexere zorgtaken en persoonlijke interactie met patiënten.

Vastgoed: Digitale monitoring biedt mogelijkheden om zorg op afstand te leveren en zorgt voor minder polibezoeken en opnames, wat kan resulteren in een vermindering van de fysieke ruimtebehoefte in de zorginstellingen.

Bijdrage aan Passende Zorg

Monitoring draagt bij aan passende zorg door gepersonaliseerde zorg mogelijk te maken, zelf management te verhogen en vroegtijdige interventie mogelijk te maken.

Hierdoor kunnen exacerbaties en opnames voorkomen worden. Dit heeft stabielere gezondheidsresultaten als gevolg.

Wijze waarop ketenpartners betrokken worden

Per aandoeningsgebied gaan we bekijken door wie de monitoring uitgevoerd moet worden en hoe dit plaats krijgt in het zorgpad. Zoals besproken met hen is het mogelijk dat de uitvoering kan gebeuren in samenwerking met Amstelland Zorg en met aanbieders van wijkzorg. In afstemming met de partners wordt gekeken wie de monitoring gaat doen welke techniek geschikt is en waar mogelijk is aan te sluiten op bestaande technieken in de regio.



Zorggebruik
2,4 mln



Personeel
27 fte



Vastgoed
325 m²



Profiel
-



Omschrijving

MijnIBDcoach is een eHealth instrument, ontwikkeld door Sananet, waarmee patiënten met Inflammatory Bowel Disease (IBD) samen met hun zorgverleners hun behandeling volgen. Deze virtuele coach is geschikt voor (bijna) alle patiënten met IBD (70%) die onder behandeling zijn in het Ziekenhuis Amstelland. Door gebruik van mijnIBDcoach worden patiënten beter gemonitord, kunnen IBD-verpleegkundigen en MDL-artsen sneller inspelen op klachten en worden patiënten sneller op de juiste plek geholpen. Het is aangetoond dat het met het gebruik van mijnIBDcoach veilig is om de patiënt nog maar één keer per jaar regulier op de polikliniek te zien en verder op geleide van symptomen en klachten en dat het leidt tot 50% minder ziekenhuisopnames en tot lagere kosten¹. MijnIBD coach wordt succesvol gebruikt, en dient verder opgeschaald te worden naar 70% van de patiënten. Daarnaast willen we inventariseren of we de telemonitoring zelf kunnen gaan organiseren in Epic (My Chart), vanwege hoge kosten en het uitgangspunt om zoveel mogelijk één systeem te gebruiken. Ook komen er nog 500 patiënten over vanuit Amsterdam UMC in het kader van zorgerschikking. De transformatiegelden zijn nodig voor de opschalingsfase voor activiteiten om de inclusie van patiënten verder te verhogen en te onderzoeken of monitoring via EPIC kan verlopen. Op dit moment worden de OZP voor monitoring gedeclareerd bij de zorgverzekeraar voor deze patiënten. De OZP betreft alleen vergoeding voor reguliere zorg en niet voor implementatiekosten.

Team

Rol	Naam + functie	# Uren p/w
Product Owner	Carla van Straten (verpleegkundig specialist)	4
Teamlid	Jasper Sluimer (CMIO)	3
Teamlid	Esmarij van der Zanden (MDL-arts)	2
Scrummaster	n.t.b.	4

KPI's inclusief doelstelling

- **Zorggebruik:** 50% minder polibezoeken en ziekenhuisopnames
- **Personeel:** minder tijd kwijt per patiënt.
- **Vastgoed:** minder beslag op m²
- **Profiel:** toename IBD patiënten i.v.m. zorgerschikking Amsterdam UMC
- **Duurzaamheid:** 50% minder reisbewegingen patiënt

Data

	2021	2022	Nieuw (2027)
Aantal IBDpatiënten met mijnIBD coach	280 (48,1%)	383 (53,7%)	500 (70%)
Totaal aantal IBD patiënten	582	713	713
Polibezoeken		1750	875
Verpleegdagen		82	41

Wijze waarop ketenpartners betrokken worden, in lijn met regiobeelden/plannen

We verwachten geen impact op ketenpartners, maar zullen dit monitoren.

Techniek

Mogelijkheid onderzoeken om functionaliteit in te richten binnen Epic (My Chart).

Use case: Telemonitoring chronisch hartfalen

Onderzoek

Pilot

Opschaling

Metten

Omschrijving

Hartfalen is voor vele patiënten een chronische aandoening, wat betekent dat het behandeld kan worden, maar niet genezen. We willen patiënten de mogelijkheid bieden de eigen gezondheidssituatie in de gaten te houden, meer kennis op te doen over de ziekte en leren zelf controle te houden door middel van monitoring op afstand (thuismonitoring). Om zorgconsumptie te voorkomen kan thuismonitoring een belangrijke rol spelen, door bepaalde symptomen en parameters in een vroeg stadium te detecteren en eerder te kunnen ingrijpen of medicatie aan te passen. Een doelstelling zal ook zijn om hartfalenmedicatie in de thuissituatie te titreren, zodat patiënten sneller ingesteld zijn op de juiste medicatie. Telemonitoring bij hartfalen wordt al in veel andere ziekenhuizen toegepast, deze ervaringen worden meegenomen in de onderzoeksfase. Er wordt in de onderzoeksfase onder andere gekeken welke ondersteuning patiënten nodig hebben en hoe we dit kunnen inrichten, zodat de patiënt hulp kan krijgen indien nodig, het nieuwe zorgpad ontworpen, aantal patiënten die in aanmerking komen voor monitoring en het protocol opgesteld. De transformatiegelden zijn nodig om het scrumteam deze use case te laten implementeren en niet voor het uitvoeren van telemonitoring.

Team

Rol	Naam + functie	# Uren p/w
Product Owner	Kenneth Tandjung (cardioloog)	4
Teamlead	VS cardiologie	3
Teamlead	Galina Ladyjanskaia (cardioloog)	3
Teamlead	Kaderhuisarts CVRM	2
Scrummaster	n.t.b.	4

KPI's inclusief doelstelling

- **Zorggebruik:** we verwachten m.b.v. telemonitoring 25% minder herhaalbezoeken en verpleegdagen, 40% minder opnames
- **Personeel:** meer tijd voor complexere patiënten
- **Vastgoed:** minder beslag op m²
- **Profiel:** aantrekken van complexe hartpatiënten
- **Duurzaamheid:** minder onnodige reisbewegingen en voorkomen van zorg

Data

	Oud (2022)	Nieuw	Besparing
Aantal unieke patiënten	770		-
Aantal herhaalbezoeken hartfalen	1163	872	25%
Aantal verpleegdagen hartfalen	793	595	25%
Aantal opnames	140	84	40%
m ²			

Wijze waarop ketenpartners betrokken worden, in lijn met regiobeelden/plannen

In afstemming met de kaderhuisarts CVRM (Amstelland Zorg) wordt het nieuwe zorgpad ontworpen. De huisarts wordt onderdeel van het team als het project van start gaat. De use case is reeds afgestemd met Amstelland Zorg.

Techniek

- Onderzoek applicatie ondersteuning patiënten thuis.
- Meetapparatuur thuis
- Koppeling met Epic

Thema: Digitale service

Korte omschrijving

Het digitaal faciliteren van patiënten in het domein van zorglogistiek. Hiermee wordt de eigen regie van de patiënt verhoogd. En door een hoger niveau van zelfmanagement leidt dit tot slimmere zorg.

Bijbehorende use case(s)

Ziekenhuis breed worden digitale mogelijkheden geïmplementeerd. Hieronder valt online afspraken maken, online berichtenverkeer, online voorlichting. Op dit moment is dit nog niet mogelijk.

KPI

Eind 2027 wordt 60% van alle afspraken (combi, functie) digitaal gemaakt door de patiënt. Eind 2027 wordt 70% afspraakbrieven en voorlichting digitaal uitgevoerd. 5 minuten tijdswinst per afspraak (FTE).

Dit betreft een impactvolle transformatie omdat...

Zorggebruik: het faciliteren van het patiënten in het domein van zorglogistiek verbetert de toegankelijkheid, verhoogt de eigen regie van patiënten, bespaart tijd en kosten van inzet van 0,2 mln van dokters assistenten en poli assistenten in het plannen van afspraken en versturen van brieven. Dit resulteert in een meer efficiënte en patiëntgerichte zorgervaring, waarbij zorggebruik beter afgestemd is op de behoeften en wensen van individuele patiënten.

Bijdrage aan Passende Zorg

De bijdrage aan passende zorg zit in een aantal verschillende elementen: betere afstemming en coördinatie van zorg, verhoogde patiënt betrokkenheid, verbeterde toegankelijkheid en flexibiliteit van zorg. Dit heeft als gevolg dat de zorg meer is afgestemd op de wensen van de patiënt, en daardoor meer passend is.

Wijze waarop ketenpartners betrokken worden

Zoals besproken met Amstelland Zorg vindt afstemming plaats met hen om op de hoogte zijn van de inhoudelijke voorlichting en overmatige vragen aan de huisartsen te voorkomen.



Zorggebruik
0,2 mln



Personeel

-



Vastgoed

-



Profiel

-



Use case: Digitaal afspraken maken in My Chart (Epic)

Onderzoek

Pilot

Opschaling

Metten

Omschrijving

In Ziekenhuis Amstelland willen we de komende jaren verder aan de slag met de transitie naar hybride zorg voor de verschillende zorgpaden. Eén van de elementen die we hierbij mogelijk willen maken richting de patiënt is het digitaal kunnen inplannen van afspraken via de digitale patiëntomgeving. Hierdoor stimuleren we de eigen regie bij patiënten en we geloven erin dat dit een belangrijke opmaat is naar de adaptie van digitale zorg onder onze patiënten. Daarnaast levert digitale service ook een belangrijke bijdrage aan de arbeidsmarktkrapte die we ook bij ondersteunend personeel voorzien. Patiënten kunnen hun consult zelf inplannen en deze afspraak ook wijzigen. We implementeren dit gefaseerd door de jaren heen, waarbij iedere afdeling aan bod komt. De transformatiegelden zijn nodig voor het scrumteam om deze use case te implementeren. Activiteiten die daarbij komen kijken zijn bijvoorbeeld ontwerpen nieuw zorgpad, werkwijze opstellen, aanpassingen in My Chart en scholing.

Team

Rol	Naam + functie	# Uren p/w
Product Owner	Jasper Sluimer (CMIO)	3
Teamlid	Medewerker facilitair (KCC en inschrijfbalie)	3
Teamlid	Communicatiemedewerker	2
Teamlid	Hoofd polikliniek (per afdeling)	3
Teamlid	Medewerker EvA Service Center Amsterdam UMC	4
Scrum master	n.t.b.	4

KPI's inclusief doelstelling

- **Zorggebruik:** 60% van afspraken worden digitaal ingepland, terugdringen no-shows
- **Personeel:** impact op substantieel minder en/of effectiever inzetten van schaars personeel, zoals poli-assistentes.
- Vastgoed: n.v.t.
- **Profiel:** n.v.t.
- **Duurzaamheid:** n.v.t.

Data

	Oud (2022)	Effect	Nieuw (2027)
Aantal consulten (1e polibezoeken + herhaalbezoeken + belconsulten)	178.000 (ingepland door de poli)	60% van de afspraken zelf inplannen	106.800 (ingepland door de patiënt) – 71.200 (ingepland door patiënt)
Tijdbesparing	-	890.000 minuten (5 minuten per afspraak)	

Wijze waarop ketenpartners betrokken worden, in lijn met regiobeelden/plannen

Om het digitaal kunnen plannen van afspraken te faciliteren hebben we ondersteuning nodig van de afdeling EvA Service Center van Amsterdam UMC. De plannen zijn reeds besproken met het Amsterdam UMC.

Techniek

Er wordt gebruik gemaakt van Epic MyChart i.c.m. DigiD.

- Aanpassing ziekenhuis agenda's
- Bouwen modules in My Chart

Omschrijving

De preoperatieve screening is op dit moment ingericht als een klassieke (fysieke) screening. Hierbij doorlopen alle patiënten hetzelfde traject. Daarnaast bestaan er fouten in het zorgproces naar een operatie, doordat verschillende individuele zorgmedewerkers handmatige handelingen moeten doen. Dit leidt tot een hoge werklust op de poli anesthesie, vertraging in het zorgproces en soms onnodig uitstel van een operatie. In deze use case willen we gebruik maken van een digitale preoperatieve screenings-vragenlijst, waarmee patiënten op een gebruiksvriendelijke wijze en vanuit huis gescreend kunnen worden, ter voorbereiding op een operatie. Hierbij ontvangt de patiënt een overkoepelende vragenlijst voor het hele zorgproces, informatieve animaties, een patiëntbrief en geeft de patiënt informed consent af. Uit de screening komt naar voren welk contacttype voor de patiënt nodig is: digitale screening, telefonische screening of fysiek polibeziek. De interventie zorgt ervoor dat: alle betrokkenen bij het zorgproces op de hoogte zijn van essentiële informatie, waardoor de hoofdbehandelaar direct de juiste vervolgstappen kan ondernemen in termen van lab of policonsult, afspraken op de OK niet geannuleerd hoeven te worden, een verlaging van de werklust bij zorgmedewerkers. We verwachten hiermee een reductie van 85% van de fysieke poliklinische consulten. De transformatiegelden in de onderzoeksfase zijn onder andere nodig om het nieuwe zorgpad te ontwerpen, uit te zoeken wat er nodig is om de technische aanpassingen door te voeren (zie techniek), ontwerpen van de technische aanpassingen zoals opstellen vragenlijst, opstellen patiënt informatie.

Team

Rol	Naam + functie	# Uren p/w
Product Owner	Willem Jan Mulder (anesthesioloog)	4
Teamlid	Doktersassistent POS	2
Teamlid	Jasper Sluimer (CMIO)	2
Teamlid	Screeener POS	2
Scrum master	n.t.b.	4-6

KPI's inclusief doelstelling

- **Zorggebruik:** reductie van 85% van fysieke polibezoeken
- **Personeel:** daling registratielast voor zorgverlener en secretaresse
- **Vastgoed:** slimmere inrichting poliruitmes (geen papier, kleine wachtkamers, poliwerk niet perse locatie afhankelijk)
- **Portfolio:** 'digitalisering' zoals vermeldt in 'strategie Ziekenhuis Amstelland'
- **Duurzaamheid:** patiëntenvoorlichting digitaal waardoor geen papier meer printen 'papier loze poli's'
- **Financieel rendement:** hogere turnover als vragenlijst en poli planning geautomatiseerd zijn, vervolgstap: patiëntenvoorlichting grotendeels/ volledig digitaal maken waardoor nog hogere turnover op de poli.
- **Patiënt:** patiëntvriendelijk – namelijk patiënt zelf afspraken inplannen, komt niet onnodig. Minder vaak annulering afspraak.

Data

	Oud (2022)	Nieuw	Besparing
Aantal screenings	6869 (100%)	-	-
Aantal telefonische consulten	4808 (70%)	2404	50%
Aantal fysieke consulten	2061 (30%)	310	85%

Wijze waarop ketenpartners betrokken worden, in lijn met regiobeelden/plannen

Ketenpartners zijn niet betrokken Rol Naam + functie # Uren p/w bij deze use case.

Techniek

- Ontwikkeling algemene vragenlijst; overkoepelende vragenlijst voor het hele zorgproces.
- Ontwikkelen risico inschaling en automatische selectie contacttype; digitale screening, telefonische screening, fysiek poli beziek
- Via myChart; patiënt afspraak kunnen inplannen (hoort ook bij uitrol myChart)
- Via myChart; verstrekken van patiënt informatie, informatieve video anesthesietype.
- Via myChart; geven van akkoord door anesthesist en krijgen van getekend consent van patiënt.
- Via myChart; versturen van een contactsamenvatting (patiënten brief).

Thema: Kliniek vrij

Korte omschrijving

Dit thema richt zich op het slimmer inrichten van het klinische proces per zorgpad en op het voorkomen van bedbezetting in de klinische setting. Dit betekent dat patiënten eerder naar huis of naar een herstelcentrum uitgeplaatst kunnen worden en de benutting van de beschikbare klinische capaciteit verbetert.

Bijbehorende use case(s)

Ziekenhuis breed wordt gekeken hoe opgenomen patiënten sneller naar huis toe kunnen en hoe voorkomen kan worden dat de patiënt een bed nodig heeft. Ingediende initiatieven zijn bijvoorbeeld: Natrium gestuurd ontslag bij hartfalen, heupfracturen en prothesen naar VVT, geriatrische medebehandeling op de SEH en verplaatsing kliniek in dagbehandeling. Op dit moment lopen er initiatieven op dit thema, 90% moet nog opgestart worden.

KPI

Eind 2027 zijn er 5% minder ligdagen, waardoor er 17 fte minder personeel nodig is. Zonnehuisgroep: patiënten verblijven korter in het ziekenhuis, waardoor er een toename is in patiënten met mogelijk een langere ligduur die zorg ontvangen door Zonnehuisgroep.

Dit betreft een impactvolle transformatie omdat...

Zorggebruik: Door kortere ziekenhuisverblijven en het vermijden van onnodige opnames kunnen meer patiënten worden behandeld binnen dezelfde tijd en middelen. Dit draagt bij aan een efficiëntere zorgverlening en vermindert de belasting van het ziekenhuis. Hierdoor kunnen meer patiënten toegang krijgen tot de benodigde zorg, wat leidt tot een positieve impact op het zorggebruik.

Personeel: Door het slimmer inrichten van het klinische proces en het verminderen van bedbezetting kan de werklast van verpleegkundigen beter worden verdeeld. Hierdoor kunnen zij efficiënter werken en zich meer richten op complexe zorgtaken en patiëntenzorg. Dit kan leiden tot meer tevredenheid en behoud van personeel in de zorgsector.

Vastgoed: Door het voorkomen van onnodige bedbezetting en het verkorten van ziekenhuisverblijven kan de vraag naar klinische ruimtes verminderen.

Bijdrage aan Passende Zorg

Al met al draagt dit thema bij aan passende zorg door te streven naar een korter ziekenhuisverblijf, een efficiëntere inzet van middelen en het vermijden van onnodige opnames. Het zorgt ervoor dat patiënten tijdig en op de meest geschikte manier de zorg krijgen die ze nodig hebben, terwijl de zorginstellingen hun capaciteit beter kunnen benutten en kwalitatieve zorg kunnen blijven leveren aan degenen die het het meest nodig hebben.

Wijze waarop ketenpartners betrokken worden

In samenwerking met Amstelland Zorg, Zonnehuisgroep Amstelland en Amstelring wordt gekeken voor welke patiëntgroepen we de doorstroom van patiënten kunnen verbeteren van ziekenhuis naar herstelcentrum/thuis en wordt het hoofdbehandelaarschap bekeken. Samen is het idee bedacht om een brainstormsessie te organiseren met zorgverleners van beide kanten om voor zorgpaden te onderzoeken waar de mogelijkheden liggen. Een snellere terugkeer naar een passende zorgomgeving vraagt om een steeds belangrijkere focus op een complete en tijdige digitale overdracht. Partners geven aan dat dit de basis is om passende vervolgzorg te kunnen leveren. In de use case wordt dit daarom meegenomen in de onderzoeksfase. Ook wordt er expliciet per use cases gekeken en geëvalueerd wat het effect is op zorgbelasting in de keten. Waarbij we naar de uitgangspunten streven. Het optimaliseren van de doorstroom van ziekenhuis naar VVT staat ook centraal in het reeds bestaande Bestuurlijk Keten Overleg (BKO) in de regio. Hierdoor zullen use cases die hierover gaan ook in het BKO worden besproken en samenhang worden bewaakt.



Zorggebruik
1,3 mln



Personeel
17 fte



Vastgoed
200 m²



Profiel
-

Omschrijving

Standaard screening ouderen (70+) door SEH verpleegkundige is een landelijke kwaliteitseis. Wanneer een kwetsbare oudere zich meldt komt er verpleegkundig specialist (VS) ouderengeneeskunde in consult (tijdens kantooruren). VS = medebehandelaar en werkt samen met de hoofdbehandelaar. De VS neemt een Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) af met adviezen over behandeling en/of opname indicatie:

1. wel/geen ziekenhuisopname inclusief ontslagbestemming
2. preventie functionele achteruitgang/complicaties: aanvullende diagnostiek, delierpreventie/focusonderzoek, valpreventie, medicatie adviezen
3. behandelbeleid (reanimatie) en invasieve diagnostiek/ behandeling
4. Advance care planning: wensen en grenzen

We onderzoeken het verbeteren van uitplaatsing vanaf de SEH m.b.v. het Aanmeld-portaal. In Tergooi MC leidt het GEM-team tot minder herpresentaties en een kortere ligduur in het ziekenhuis: in een half jaar zijn 35 patiënten direct via de SEH uitgeplaatst. Over de grenzen van de specialismen heen werkt het consultteam ouderengeneeskunde samen met de hoofdbehandelaar om goed afgewogen tot zinvolle diagnostiek en behandeling te komen. Ook wordt er gekeken naar de rol van de SO. De transformatiegelden in de onderzoeksfase zijn nodig voor activiteiten rondom implementatie: o.a. een nieuw zorgpad op te stellen, protocol maken en een screeningsvragenlijst in EPIC te maken.

Team

Rol	Naam + functie	# Uren p/w
Product Owner	M. Trappenburg (internist ouderengeneeskunde)	2
Teamlid	S. Rijkenberg (VS ouderengeneeskunde)	3
Teamlid	A. Koopmans & I. Post (SEH-vpk)	1
Teamlid	Milly Henneman (transfervpleegkundige)	1
Scrum master	Mandy Veldt	2

KPI's inclusief doelstelling

- **Zorggebruik:** voorkomen onnodige invasieve diagnostiek en behandeling, minder opnames (-12%), kortere opnameduur (-15%) door eerdere betrokkenheid transfer en afname complicaties, ook minder herpresentaties op de SEH
- **Personeel:** extra tijdsinzet voor in ieder geval SEH-vpk, VS ouderengeneeskunde, internist ouderengeneeskunde en transfer verpleegkundige
- **Vastgoed:** minder beslag op m²
- **Profiel:** n.v.t.
- **Duurzaamheid:** minder 'onnodige' zorg

Data

	Oud (2022)	Verwachte besparing	Nieuw
SEH consulten (70+)	4922 (100%)		
Aantal pt. met OK	351 (7%)		
Aantal pt. met opname	1652 (33%)	-12%	1453
Aantal ligdagen kliniek	12235	-15%	10400
Gem. # ligdagen per patiënt	7,4	n.t.b	

Wijze waarop ketenpartners betrokken worden, in lijn met regiobeelden/plannen

Huidige samenwerking VVT (aanmeldportaal) continueren en verder ontwikkelen zodat patiënten zonder ziekenhuisindicatie zo veel mogelijk vanaf de SEH naar een tijdelijke eerstelijnsplek overgeplaatst kunnen worden. Ook wordt er gekeken wat de rol van een specialist ouderengeneeskunde kan zijn. In overleg besproken dat de samenwerking met Zonnehuisgroep Amstelland wordt verkend waar samenwerking de zorg kan verbeteren.

Techniek

Screening kwetsbare ouderen SEH (4 items) in werkproces SEH EPIC (overleggen met Amsterdam UMC).

Omschrijving

In Ziekenhuis Amstelland komen zo'n 200 spoed patiënten per jaar met een gebroken heup en gemiddeld liggen deze patiënten 5-6 dagen in het ziekenhuis. Daarnaast hebben we regelmatig patiënten na een heup- of knieprothese die niet de volgende dag naar huis kunnen (en waarvan dat vooraf al in te schatten is), terwijl de orthopedie na max. 48 uur klaar is met de behandeling. Het ziekenhuis, Amstelring en Zonnehuisgroep Amstelland willen graag kijken of er een intensievere samenwerking mogelijk is om zo deze patiënten kort na de operatie bij hen te laten revalideren. De ambitie hierbij is om patiënten z.s.m. in een volledig herstelgerichte omgeving te plaatsen, met directe ADL en beweegtraining. Zonnehuisgroep en Amstelring hebben tevens aangegeven dat er momenteel voldoende plaatsen zijn voor zowel Geriatrische Revalidatie als Eerstelijnsverblijf Hoogcomplex en in het zorghospice in Amstelveen. De roosters van verzorgenden en verpleegkundigen zijn op orde, dus uitstroom kan die kant op. Uitgangspunten zijn: kortdurend verblijf en grote kans op terugkeer naar huis (80%), geen cognitieve problematiek en overnamedagen van ma-vrij. De transformatiegelden zijn nodig in de onderzoeksfase om activiteiten voor implementatie uit te voeren en niet voor reguliere zorg. Denk hierbij aan o.a. opstellen nieuw zorgpad, protocol opstellen, mogelijk scholing, goede gegevensoverdracht. Doelgroep: niet alleen heupfracturen, maar ook electieve knie/heup (vooral knie) operaties bij patiënten met aanzienlijke co morbiditeit met mogelijk/waarschijnlijk langere ligduur > 48 uur. Gaat om Y-nail, DHS, Kophals en Totale heupprothese.

Team

Rol	Naam + functie	# Uren p/w
Product Owner	ntb	2
Teamlid	Willem Jan Kleyn Molekamp (orthopeed)	2
Teamlid	Sandra Rijst / Andrea Lambrichs / Michiel Wassenaar (Zonnehuisgroep)	2
Teamlid	Daniella Van Genugten (Amstelring)	2
Teamlid	Ben Zwirs (RVE manager Amstelring)	3
Teamlid	Judith Duifs en/of Maureen Huisman (specialist ouderengeneeskunde)	2
Teamlid	Internist ouderengeneeskunde	2
Scrummaster	n.t.b.	4

KPI's inclusief doelstelling

- **Zorggebruik:** verwachting dat ligduur per patiënt gemiddeld 2-3 dagen afneemt, aantal operaties kan omhoog, bijdrage aan wachtlijstproblematiek.
- **Personeel:** n.v.t.
- **Vastgoed:** n.v.t.
- **Profiel:** bedden vrij voor ander type patiënten, of wachtlijst.
- **Duurzaamheid:** n.v.t.

Data

	Oud (2022)	Nieuw	Besparing
Aantal patiënten	324	-	-
- Heupprothese	277		
- Y-nail/DHS/kophals	47		
Aantal patiënten met PG problematiek (niet naar GRZ)	± 33%, dus ± 100 patiënten	-	-
Gemiddelde ligduur per patiënt	± 5-6 dagen	3 dagen	2-3 dagen
- Heupprothese	3,8 dagen		per patiënt
- Y-nail/DHS/kophals	6,0 dagen		

Wijze waarop ketenpartners betrokken worden, in lijn met regiobeelden/plannen

We betrekken de VVT (Zonnehuisgroep en Amstelring) om afspraken te maken over uitplaatsing van patiënten, zodat we de patiënten de juiste vervolgplek kunnen bieden. Ze worden onderdeel van het scrumteam als de use case van start gaat.

Techniek

n.t.b. wellicht overdracht gegevens.

Thema: Medicatie in huis en thuis

Korte omschrijving

Dit thema bevat interventies die invloed hebben op het voorschrijven, toedienen en overdragen van medicatie. Het faciliteren van een veilige en effectieve overgang van ziekenhuiszorg naar de thuissituatie, waarbij de patiënt (of diens mantelzorger) in staat wordt gesteld om de benodigde medicatie thuis toegediend te krijgen. Dit betreft met name parenterale toedieningen van medicatie (injecties, infusen).

Bijbehorende use case(s)

Alle middelen die in de thuissituatie gegeven kunnen worden vanuit de dagbehandeling worden naar huis verplaatst. De use case voor cytostatica en immunotherapie is uitgewerkt voor twee middelen. Voor overige toedieningen is een concept risicobeoordeling en prioritering opgesteld. Andere use cases zijn, medicatie overdracht, medicatie tekorten, IV-antibiotica thuis en antistolling in de 1e lijn. Er lopen reeds initiatieven op dit thema, welke zich bevinden in verschillende fasen.

KPI

Eind 2027 worden medicamenten thuis toegediend waarbij dit verantwoord mogelijk is. Dit zorgt voor 50% minder dagbehandelingen (= 5000 bezoeken) en minder beslag op 250 m². Voor antibiotica geldt een ligdagen vermindering van 10 ligdagen per patiënt. Per jaar worden er 50 mensen thuis behandeld. Het effect voor de VVT is een structurele toename in het leveren van thuiszorg en extra inzet van personeel

Dit betreft een impactvolle transformatie omdat...

Zorggebruik: Door de overgang van ziekenhuiszorg naar de thuissituatie te faciliteren en patiënten in staat te stellen de benodigde medicatie thuis te ontvangen, wordt het zorggebruik op een meer passende en efficiënte manier ingezet. Dit resulteert in een vermindering van het aantal dagbehandelingen, aangezien medicamenten die verantwoord thuis kunnen worden gegeven niet langer in het ziekenhuis hoeven te worden toegediend. Hierdoor worden de zorgmiddelen beter benut en kunnen meer patiënten de zorg thuis ontvangen, wat de toegankelijkheid en efficiëntie van de zorg ten goede komt.

Personeel: Het verplaatsen van de toediening van medicatie naar de thuissituatie zorgt voor een verschuiving en stijging van werkzaamheden naar de thuiszorg. Het zorgt ervoor dat het personeel in de thuiszorg meer diversiteit in taken krijgt en beter kan worden ingezet op de zorgbehoeften van patiënten. Bovendien kan het personeel in de dagbehandeling worden vrijgemaakt voor complexere zorgtaken, waardoor hun expertise optimaal benut kan worden.

Vastgoed: Door de medicatie die thuis kan worden gegeven te verplaatsen van de dagbehandeling naar de thuissituatie, kan dit leiden tot een vermindering in benodigde ruimte op de dagbehandeling. Hierdoor kan de beschikbare ruimte in het ziekenhuis efficiënter worden ingezet en kunnen kosten worden bespaard.

Bijdrage aan Passende Zorg

De interventie draagt bij aan passende zorg door de zorg meer af te stemmen op de behoeften van de patiënt, de continuïteit van zorg te verbeteren, de efficiëntie en capaciteitsbenutting te vergroten. Dit resulteert in een betere zorgervaring, een effectievere behandeling en een duurzamer gebruik van zorgmiddelen.

Wijze waarop ketenpartners betrokken worden

Dit thema wordt samen uitgevoerd met Amstelring en Zonnehuisgroep Amstelland. Samen is gekeken of het haalbaar is om de geselecteerde specialistische geneesmiddelen thuis toe te dienen en welke randvoorwaarden hierbij horen, zoals personeel in de wijk en goede ICT-ondersteuning voor veilige medicatie overdracht en registratie. Met Amstelland Zorg is besproken dat bij de overdracht ook de huisartsen en de eerstelijns apothekers betrokken worden.



Zorggebruik
1,5 mln



Personeel
5 fte



Vastgoed
530 m²



Profiel
-

Omschrijving

Ziekenhuis Amstelland heeft te maken met een toename in patiënten welke specialistische geneesmiddelen en niet-specialistische geneesmiddelen ontvangen op de (dagbehandeling) afdelingen van het ziekenhuis. In de regio willen we de juiste zorg op de juiste plek bereiken. Daarvoor bekijken we de mogelijkheden om een aantal (dag)behandelingen en een aantal van deze geneesmiddelen in de thuissituatie bij patiënten te organiseren. Er zijn verschillende opties hoe deze middelen thuis toegediend kunnen worden:

- (Toedienen) door patiënten zelf
- (Toedienen) door een (specialistisch) verpleegkundige van de VVT
- (Toedienen) door een (specialistisch) verpleegkundige uit het ziekenhuis

Op dit moment is er door de apotheker een inschatting gemaakt welke middelen in aanmerking komen om (deels) thuis toe te dienen. In de onderzoeksfase van deze use case willen we samen met onze samenwerkingspartners in de VVT deze lijst verder concretiseren, de middelen selecteren en faseren, uitzoeken wat er nodig is om dit te organiseren en het zorgpad in kaart brengen voor de eerste gekozen middelen.

Zoals het er nu voorstaat willen we starten met de aderlatingen: aderlaten of een flebotomie is een behandeling waarbij bloed wordt afgenomen om zo de hoeveelheid rode bloedcellen of het ijzergehalte in het bloed te verlagen. Andere mogelijkheden zijn bijvoorbeeld monoklonale antilichamen en immunoglobulines. Hiervan dient besloten te worden of/wat we tegelijk met de aderlatingen implementeren of dat deze in een opvolgende fase geïmplementeerd wordt. Het gerelateerde risico bij het geneesmiddel zal hierin bepalend zijn. Er zullen criteria opgesteld worden waaraan de zorgpartners moeten voldoen om deze zorg thuis te kunnen leveren. Samen met de samenwerkingspartners bekijken we wie van hen of wellicht allen deze zorg het beste kan leveren op dat moment.

Daarnaast is er contact geweest met andere ziekenhuizen die ons zijn voorgegaan voor het delen van de werkwijze en geneesmiddelen voor een goede implementatie. De use case zit in de onderzoeksfase en de transformatiegelden zullen ingezet worden voor het implementeren van de use case en niet voor reguliere zorgwerkzaamheden van betrokkenen. Een deel van de transformatiegelden zal ook ingezet worden voor eventuele eenmalige aanpassingen in EPIC.

Team

Rol	Naam + functie	# Uren p/w
Product Owner	Peer de Graaf (manager apotheek)	2
Teamlid	Gabriëlle Alink (manager zorg beschouwend)	1
Teamlid	Marieke van Veen, Esmee Lagarde (Wvp)	4
Teamlid	Louise Schilder (internist – hematoloog)	2
Scrummaster	Sven Alders (beleidsmedewerker zorg)	2

KPI's inclusief doelstelling

- **Zorggebruik:** 75% van patiënten die voldoen aan inclusiecriteria behandelingen thuis of dichterbij huis
- **Personeel:** minder druk op zorgpersoneel van de dagbehandeling, meer verrijking in werkzaamheden door samenwerken 1e en 2e lijn, hogere medewerkerstevredenheid
- **Vastgoed:** minder druk op de dagbehandeling
- **Patient:** meer zelfregie en hogere patiënttevredenheid
- **Duurzaamheid:** minder reisbewegingen van/naar het ziekenhuis

Data

	Oud (2022)	Nieuw (2024>)
Dag verplegingen <2uur	301	75

Wijze waarop ketenpartners betrokken worden, in lijn met regiobeelden/plannen

We betrekken onze zorgpartners van de VVT (Amstelring, Zonnehuisgroep Amstelland, en mogelijke andere organisaties) bij dit project om afspraken te maken over het de mogelijkheden van de VVT om deze patiënten de juiste zorg op de juiste plaats te kunnen bieden. Voor dit project zijn we reeds in gesprek met Amstelring Wijkzorg om te kijken op welke manier we dit met elkaar kunnen organiseren. Met Zonnehuisgroep Amstelland gaan wij eind december 2023 in gesprek of zij ook een deel van de behandelingen zouden kunnen uitvoeren. Daarnaast wordt de samenwerking met de eerstelijnsapotheken verkend in de onderzoeksfase dit is besproken met Amstelland Zorg.

Techniek

Er moet mogelijk een aparte omgeving binnen EPIC gerealiseerd worden om de VVT de behandelingen te laten registreren.

Omschrijving

Ziekenhuis Amstelland heeft te maken met een toename in patiënten die specialistische oncologische farmacotherapie in de vorm van een oncologische dagbehandeling in ontvangen. Gevolg: een toenemende druk op de beschikbare capaciteit van de dagbehandeling en de ziekenhuisapotheek. Er is onvoldoende fysieke en personele capaciteit om de zorgverlening op de dagbehandeling uit te breiden. De wachttijden lopen op. Gevolg: een toenemende druk op de beschikbare capaciteit van de dagbehandeling en tevens de ziekenhuisapotheek. Op dit moment is er onvoldoende fysieke, maar ook personele capaciteit om de zorgverlening op de dagbehandeling uit te breiden, waardoor wachttijden voor patiënten oplopen. Daarnaast is de patiëntengroep op de dagbehandeling een groep oudere patiënten die vaker beperkt zijn in hun mobiliteit en/of afhankelijk zijn van mantelzorgers. Uit onderzoek is gebleken dat een aanzienlijk deel van de patiënten liever thuis de behandeling krijgt. Een verplaatsing van specialistische zorg naar de thuis-situatie zou een prachtige mogelijkheid zijn waarbij de capaciteit op de dagbehandeling toch vergroot kan worden én het patiënten belang voorop blijft staan. We brengen twee oncolytica (laag-complexe subcutane injecties) naar de thuissituatie waarbij veiligheid en kwaliteit geborgd zijn. In een later stadium zullen we uitbreiden met andere kuren. We zijn nu bezig met Amstelring om het nieuwe zorgpad te implementeren: nieuwe werkprocessen en werkafspraken worden opgesteld en het streven om in januari 2024 de samenwerkingsovereenkomst en nadere overeenkomsten te ondertekenen. Momenteel wordt de bouw van een aparte afdeling en protocollen in Epic gerealiseerd. Transformatiegelden zijn nodig om de activiteiten voor de implementatie te vergoeden en worden niet ingezet voor het vergoeden van reguliere zorg.

KPI's inclusief doelstelling

- Zorggebruik:** In 2025 doet 85% van de patiënten alleen 1e cyclus (daratumumab + bortezomib) in Ziekenhuis Amstelland. Vrijgekomen ruimte wordt gevuld met nieuwe patiënten en taken die nu vanwege krapte belegd worden in kliniek/bij VSO komen terug naar de dagbehandeling.
- Personeel:** minder druk op personeel dagbehandeling en meer verdieping in werkzaamheden (zowel ZH als thuiszorg) waardoor medewerkerstevredenheid stijgt.
- Vastgoed:** minder druk op ruimte oncologische dagbehandeling
- Profiel:** Ziekenhuis Amstelland richt zich op complexere oncologische dagbehandeling
- Duurzaamheid:** minder reisbewegingen van/naar ZH
- Patiënt:** Patiënt ervaart hoge tevredenheid; wachtlijst neemt af en er is tijd voor de patiënt

Team

Rol	Naam + functie	# Uren p/w
Product Owner	Peer de Graaf (Ziekenhuisapotheker)	2
Teamlid	Edmé Roobol (Ziekenhuisapotheker)	2
Teamlid	Joke Verhoef & Saskia Raven (VSO)	2
Teamlid	Mea Visser (Teammanager dagbehandeling Onc.)	1
Teamlid	Louise Schilder (Internist-hematoloog)	1
Teamlid	Wijkverpleegkundige VVT	4
Scrummaster	Elise van Eijk	4

Data

	Oud (2023)	Nieuw (2025)	
Aantal dagbehandelingen*	532	148	* deze dagbehandelingen beslaan 30 min
ZH (Daratumumab + Bortezomib)			

Wijze waarop ketenpartners betrokken worden, in lijn met regiobeelden/plannen

Thuiszorgorganisatie Amstelring wordt betrokken in het verlenen van de tweedelijnszorg in thuissituatie voor de eerste fase. Met hen wordt beleid en overeenkomsten opgesteld. Bij opschaling zal ook gekeken worden of het verpleegtechnisch team van de Zonnehuis-groep hier ook een rol in kan spelen (reeds met hen besproken). Daarnaast wordt de samenwerking met de eerstelijnsapotheken verkend in de onderzoeksfase, dit is besproken met Amstelland Zorg. Met 7 zorgverzekeraars is een facultatieve prestatie afgesproken. De facultatieve prestatie bekostigt de reguliere zorg en niet de implementatiekosten. Ook Amstelring heeft een facultatieve prestatie afgesproken. Echter zijn er nog geen volume afspraken gemaakt voor aankomende jaren.

Techniek

- Inrichting Epic: Afdeling thuisoediening oncolytica, aanpassingen Beacon (module EPIC voor oncologische medicatie), Aanpassingen Willow (module EPIC voor apotheek).
- ICT: Toegang in EPIC Ziekenhuis Amstelland voor Thuiszorgmedewerkers.

* Deze oplossing is van tijdelijke aard. In de toekomst is een koppeling tussen eigen systemen wenselijk, vanwege gegevensbescherming en juiste data-uitwisseling, maar op dit moment is dat nog geen haalbare oplossing.



Thema: Netwerkgeneeskunde en zorgpad optimalisatie

Korte omschrijving

Het optimaliseren van multidisciplinaire zorgpaden in samenwerking met zorgpartners. Hierbij richten we ons op zorgpaden efficiënter inrichten, waarbij er aandacht is voor communicatie, taakverdeling en samenwerking in de zorgketen. Het effect is dat er voorkomen kan worden dat patiënten in het ziekenhuis komen, patiënten eerder naar huis toe kunnen (in breedste zin) en er dubbele werkzaamheden binnen de keten worden uitgevoerd. Een rode draad binnen dit thema vormt het ontwerpen van een ontwikkelingsgerichte master voor geneeskunde, waarin co-assistenten als onderdeel participeren in de use cases.

Bijbehorende use case(s)

Elke zorgpad is een use cases. Op dit moment aangegeven als gewenste use cases: wondzorg, vaatlab voor 1e lijn, pro actieve zorgplanning, virtual fracture care, geriatrische medebehandeling op de SEH, verpleegkundige overdracht. Op dit moment loopt er één initiatief op dit thema, voor de rest doen we het nog niet.

KPI

We pakken de 80 grootste zorgpaden aan die meer dan 200 patiënten includeren op jaarbasis. Voorkomen 1 polibezoek per patiënt en 1000 ligdagen in totaal.

Voor Amstelland Zorg zien we met de huidige benoemde initiatieven geen extra werkbelasting geven voor de huisartsen. Dit kan veranderen indien bijvoorbeeld veel patiënten kiezen voor de laatste levensfase thuis onder supervisie van de huisarts.

Amstelring: de zorg kan in de thuissituatie worden verleend waardoor de zorgvraag voor thuiszorg toeneemt. (Bijv. wondzorg of palliatieve zorg).

Dit betreft een impactvolle transformatie omdat...

Zorggebruik: Het slimmer inrichten van zorgpaden en multidisciplinaire samenwerking kan leiden tot een efficiëntere zorgverlening. Dit resulteert in een kortere ligduur in het ziekenhuis, waardoor er meer capaciteit vrijkomt voor nieuwe patiënten en we meer patiënten kunnen behandelen met dezelfde middelen. Door het voorkomen van ziekenhuisopnames en het vroegtijdig ontslaan van patiënten, kunnen er meer patiënten thuis zorg ontvangen. Dit doet het zorggebruik in ziekenhuizen verminderen en de vraag naar thuiszorg en zorg voor revalidatie doen toenemen.

Personeel: Het optimaliseren van zorgpaden kan de werkbelasting voor huisartsen verminderen door efficiëntere doorverwijzing en heldere werkafspraken over de te

leveren zorg. Dit kan de werkdruk verlichten en de zorgkwaliteit verbeteren. Door multidisciplinaire samenwerking en het verplaatsen van zorg naar de juiste plek, zoals de thuissituatie of zorginstellingen, kan het personeel effectiever worden ingezet. Dit kan leiden tot een betere benutting van de beschikbare capaciteit.

Vastgoed: Door het slimmer inrichten van zorgpaden, waarbij ligdagen in de kliniek en bezoeken op de poli verminderd kunnen worden is er minder beslag op m². Dit resulteert in een besparing op vastgoed.

Bijdrage aan Passende Zorg

Dit betreft meerdere redenen: efficiëntere verwijzing en overdracht met zorgpartners, voorkomen van onnodige ziekenhuisopnames en passende zorg bieden in de thuissituatie, continuïteit van zorg door nauwe samenwerking en een patiënt gerichte benadering. De focus op netwerkgeneeskunde en zorgpad optimalisatie legt de nadruk op samenwerking met de patiënt als gelijkwaardige partner in de zorg.

Wijze waarop ketenpartners betrokken worden

Het thema wordt uitgevoerd in samenwerking met Amstelland Zorg, Amstelring, Brentano en Zonnehuisgroep Amstelland. Er wordt expliciet per use cases gekeken en geëvalueerd per wat het effect is op zorgbelasting in de keten. Waarbij we naar de uitgangspunten streven zoals in het afwegingskader. Daarnaast evalueren we op de effecten op ketenpartners. In samenwerking met Amsterdam UMC wordt een ontwikkelingsgerichte master voor geneeskunde studenten ingericht om co-assistenten meer fit for the future te maken.



Zorggebruik
2,4 mln



Personeel
9 fte



Vastgoed
175 m²



Profiel
-

Use case: Transmurale wondzorg

Onderzoek

Pilot

Opschaling

Meten

Omschrijving

Er is een gezamenlijk Zorgpad Transmurale Wondzorg opgesteld, in lijn met de landelijke kwaliteitsstandaard. Belangrijk onderdeel van het zorgpad is de inzet van een expertteam Wondzorg met professionals uit de 1e en 2e lijn, waarbij ook een verpleegkundig specialist wordt opgeleid tot wonddeskundige (1e + 2e lijn). Huisartsen en wondverpleegkundigen kunnen naar het expertteam verwijzen voor advies en consultatie. Het doel is parallel aan deze opleiding een pilot op te starten en op deze manier o.a. inzicht te krijgen in de effecten van het zorgpad op de kwaliteit en de omvang van de wondzorg. De ambitie is om het zorgpad vervolgens in de gehele regio Amstelland-Meerlanden te implementeren. De data voor dit project is moeilijk te verkrijgen, aangezien dit op allerlei verschillende manieren wordt geregistreerd. Dit wordt meegenomen als onderzoeksvraag. Het doel van deze use case is om complexe wondpatiënten eerder in de keten op te sporen, waardoor zorg verder in de keten kan worden voorkomen. Het verhogen van kennis bij zorgverleners en een gestructureerde aanpak van het wondbeleid kunnen samen leiden tot een significante kostenreductie. In onafhankelijke studies is aangetoond dat een op richtlijnen gebaseerde en gestructureerde wondzorg een kostendaling van 30 procent kan realiseren. Het project is al eens eerder gestart, maar er ontbrak een goede projectstructuur met projectleider om dit goed uit te kunnen werken, en is toen niet van de grond gekomen. Er is toen al wel veel uitgewerkt, wat we zeker gaan gebruiken. De transformatiegelden zijn nodig om het scrumteam de activiteiten voor implementatie te laten uitvoeren en worden niet ingezet om reguliere zorg te bekostigen.

KPI's inclusief doelstelling

- **Zorggebruik:** 20% reductie 1e polibezoeken, 50% reductie herhaalbezoeken na 3 jaar (eerst een toename in verwijzingen van complexe patiënten met onderliggende problematiek, later pas een reductie in polibezoeken zichtbaar), minder amputaties (n.t.b.), 30% minder materiaal nodig, snellere wondgenezing.
- **Personeel:** minder intensieve inzet van personeel in thuiszorg en vergroten werkplezier van professionals
- **Vastgoed:** -
- **Profiel:** minder complexe wondpatiënten, in eerdere fase patiënten herkennen.
- **Duurzaamheid:** afname in gebruik van materiaal en reisbewegingen.

Team

Rol	Naam + functie	# Uren p/w
Product Owner	Ariën Stigter (chirurg)	4
Teamlid	Christel de Kuiper (verpleegkundig specialist)	4
Teamlid	Wondverpleegkundige (Amstelring)	2
Teamlid	Chris de Raaff (wondconsulent Brentano)	2
Teamlid	Romee van Rossen (wondconsulent Zonnehuisgroep Amstelland)	2
Teamlid	Karin van Nieuwkerk (wondverpleegkundige)	3
Teamlid	Nadia Veer (PA)	4
Teamlid	Huisarts	4
Teamlid	Eindverantwoordelijke Amstelring	3
Scrummaster	n.t.b.	4

Data

	Oud (2022)	Nieuw	Besparing
Aantal patiënten verwezen door huisarts - complexe wondzorg	250-300		n.t.b.
Aantal complicaties	n.t.b.		n.t.b.
Aantal opnames	n.t.b.		n.t.b.
Gem. aantal ligdagen per patiënt	n.t.b.		n.t.b.
Aantal amputaties	n.t.b.		n.t.b.
Duur wondgenezing	n.t.b.		n.t.b.

Wijze waarop ketenpartners betrokken worden, in lijn met regiobeelden/plannen

Deze use case wordt opgepakt samen met de VVT (drie organisaties) en Amstelland Zorg. Ze worden onderdeel van het scrumteam als de use case opnieuw van start gaat.

Techniek

- Verpleegkundig specialist wondzorg die moet worden opgeleid (thuiszorg)
- Vervoer voor VS
- Technologie voor wondzorg op afstand (bijv. digitaal team Amstelring).
- Medicatieoverdracht

Omschrijving

Het doel van dit project is om een overkoepelend zorgpad op te stellen voor klinische en niet-klinische patiënten die met een osteoporotische fractuur op de SEH van Ziekenhuis Amstelland komen. Hierbij maken we onderscheid in patiënten tussen 50-70 jaar en 70+. Zo moet bij elke 50+'er een DEXA scan worden aangevraagd, denken we aan een fractuurpreventieteam en maken we afspraken met de 1e lijn om patiënten met een hoog fractuurrisico op te sporen. We willen de kwaliteit van zorg waarborgen en een voor de patiënt zo efficiënt mogelijk zorgtraject met als resultaat minder (herhaal)fracturen, minder ligdagen en zo min mogelijk contactmomenten. De use case wordt opgestart in de onderzoeksfase en de transformatiegelden zijn nodig om activiteiten rondom implementatie in deze fase te bekostigen. Bijvoorbeeld het opstellen van een nieuw zorgpad, logistieke benodigdheden in kaart te brengen, protocol op te stellen. Fractuurpreventie is een aftakking in de valpreventie keten die wordt ingericht in de regio vanuit het GALA.

Geïnccludeerde diagnoses:

Chirurgie – o.a. 203-wervelkolom, 206-scapula, 210-radius, 212-pols, 217-bekken/sacrum, 220-patella, 221-tibiaplateau

Orthopedie - o.a. 3004-wervelkolom, 3005-wervelkolom met ruggenmergletsel, 3007- scapula, 3011-radiuskopje, 3017-bekken, 3021-patella, 3023-tibiaplateau

Team

Rol	Naam + functie	# Uren p/w
Product Owner	Weena Chen (internist)	3
Teamlid	Marleen van der Kaaij (internist ouderengeneeskunde)	2
Teamlid	Naomi Haverkamp Begemann (radioloog)	1
Teamlid	Freek van Brussel (traumatoloog en medisch manager SEH)	1
Teamlid	Wouter Schaasberg (orthopeed) / Joyce van Diemen (PA orthopedie)	3
Teamlid	Kim Lens (VS ouderengeneeskunde)	2
Teamlid	Peer de Graaf (apotheker)	1
Teamlid	Els Licht (kaderhuisarts ouderengeneeskunde)	2
Scrum master	Merlijn van Geest	2

KPI's inclusief doelstelling

- Zorggebruik:** efficiëntere zorgverlening, wat resulteert in minder (herhaal)fracturen (-50%), minder polibezoeken, minder ligdagen (-50%) en dus meer capaciteit voor nieuwe patiënten.
- Personeel:** n.v.t.
- Vastgoed:** Door het slimmer inrichten van zorgpaden is er minder beslag op m². Dit resulteert in een besparing op vastgoed.
- Profiel:** n.v.t.
- Duurzaamheid:** voorkomen van zorg

Data

	Oud (2022)	Verwachte besparing	Nieuw
Aantal fracturen op SEH (50+)	1154	-25%	865
Aantal herhaalfracturen SEH (1-5jr)	n.t.b	-25%	
Aantal ligdagen	1833	Geen.	
Aantal OK's	259	-25%	194

Wijze waarop ketenpartners betrokken worden, in lijn met regiobeelden/plannen

Een kaderhuisarts van Amstelland Zorg is betrokken bij de use case. Tijdens de onderzoeksfase zoeken we uit of en hoe een fysiotherapeut betrokken moet worden. Afstemming vindt plaats met de thema tafel preventie in de regio, waar valpreventie een onderdeel van is, zodat de zorgpaden op elkaar aansluiten.

Techniek

Eventueel: ordersets aanpassen in Epic
Capaciteit toename in DEXA scans

Omschrijving

Proactieve zorgplanning (advance care planning) en transmurale samenwerking zijn belangrijk voor tijdige inzet van palliatieve zorg. Het beoogt tijdig bespreekbaar maken van persoonlijke doelen en voorkeuren over toekomstige medische behandeling en zorg met patiënten en hun naasten, deze wensen vast te leggen en over te dragen in de gehele zorgketen. Hiermee kan passende zorg in de laatste levensfase op de gewenste plaats worden bereikt, en niet passende zorg (overbehandeling) in de laatste levensfase worden voorkomen. Vooralsnog heeft regionaal de focus gelegen op de implementatie van proactieve zorgplanning in de 0e en 1e lijn. Met deze use case willen we ons focussen op de uitbreiding in de 2e lijn en de samenwerking in de gehele zorgketen: Inbedding van behandelwensgesprekken in het zorgproces van Ziekenhuis Amstelland en het optimaliseren van de werkprocessen van het palliatief team en uitbreiding inzet/uren van de diverse specialistische verpleegkundigen in het palliatief team. Ontwikkeling werkproces ter bevordering van een actievere uitwisseling van uitkomsten van behandelwensgesprekken tussen 1e <> 2e lijn. De ontwikkeling, toetsing en deling van een transmuraal zorgpad ter borging van de ambities. De transformatiegelden zijn nodig voor het scrumteam om bovenstaande implementatie activiteiten uit te voeren en niet om reguliere zorg te bekostigen.

Doelgroep initieel: patiënten met gemetastaseerde maligniteit waarbij de Surprise question (SQ) negatief is. Op termijn uit te breiden met: kwetsbare ouderen en patiënten met eindstadium orgaanfalen.

Team

Rol	Naam + functie	# Uren p/w
Product Owner	Elske Gieteling (internist oudergeneeskunde)	3
Teamlid	Andrea van der Veen (Siga/ Netwerk palliatieve zorg)	1
Teamlid	Claudia Muntenaar (Brentano)/Wilfred Dijkstra of Nienke de Mos (Zonnehuisgroep Amstelland)	2
Teamlid	Wilma Alderden (POH)	2
Teamlid	Erik Lubbers (huisarts)	2
Teamlid	Demelza Kluft-Hoogwerf (oncoloog)	2
Teamlid	Saskia Raven/Joke Verhoef (VS)	4
Teamlid	Antoinette van der Heijden (Amstelland Zorg)	1
Scrum master	n.t.b.	3

KPI's inclusief doelstelling

- Zorggebruik:** voorkomen van niet-passende zorg, zoals SEH-bezoeken (-75%), overbehandeling, ongewenste ziekenhuisopnames in de laatste levensmaand en het niet sterven op de plek van voorkeur.
- Personeel:** toename behandelwensgesprekken, initieel door leden palliatief team.
- Patiënt:** Verbetering van kwaliteit van leven, sterven en tevredenheid over communicatie en zorg.

Data

	Oud (2022)	Besparing verwacht	Nieuw
# patiënten	1135		
Ligdagen kliniek	1076	-75%	269
# patiënten met opname	119		
Gem. aantal ligduur per patiënt	9 dagen		
# patiënten met dagbehandeling	264		
SEH-bezoeken	155	-75%	39
Ligdagen op de IC	4	-90%	1
# pt dat overlijdt in zkh	50		

Wijze waarop ketenpartners betrokken worden, in lijn met regiobeelden/plannen

Er wordt samengewerkt met de VVT organisaties en Amstelland Zorg. De use case is onlangs gestart met de onderzoeksfase, waarin ook de VVT en huisartsen deelnemen. Er is al veel kennis binnen deze groep, zo ook bij Siga.

Techniek

- Optimalisatie organisatie/ financieringsafspraken palliatief team.
- Bekostiging behandelwensgesprek hoofbehandelaar (ver. Time 2 Talk)
- Techniek voor informatieoverdracht behandelafspraken

Thema: Leefstijl

Korte omschrijving

Interventies gericht op het bevorderen van leefstijl, zowel preventief als tijdens de behandeling. Dit om gezondheid en welbevinden van de patiënt te bevorderen. Het concept Positieve Gezondheid van Machteld Huber sluit hier goed op aan.

Bijbehorende use case(s)

Per vakgroep wordt gekeken voor welke behandelingen het zinvol is om een interventie te doen op leefstijl. Ingediende use cases zijn prehabilitatie, GLI verwijzing, valpreventie, stoppen met roken en integratieve poli voor SOLK/ALK patiënten. Op dit moment zijn er nog geen initiatieven gestart.

KPI

Eind 2027 worden 5000 patiënten op jaarbasis bemiddeld in een leefstijl traject. Het effect daarvan is dat in de helft van de gevallen het voorkomt dat patiënten weer terugkomen. Daling van 2500 polibezoeken. Voor 10 behandelingen richten we prehabilitatie in, waarbij gemiddeld 150 patiënten per zorgpad worden geïncloseerd. Het effect is dat in de helft van de gevallen 1 ligdag wordt bespaard.

Dit betreft een impactvolle transformatie omdat...

Zorggebruik: Door het bevorderen van leefstijl en het inzetten van preventieve en behandeling gerelateerde interventies, wordt beoogd het zorggebruik te verminderen. Het bemiddelen van 5000 patiënten per jaar in een traject kan leiden tot een vermindering van terugkerende klachten, heropnames en polibezoeken.

Personeel: Het implementeren van leefstijlinterventies vereist betrokkenheid en inzet van zorgprofessionals. Door per vakgroep te kijken naar geschikte behandelingen waar leefstijlgerichte interventies waardevol kunnen zijn, kan het personeel zich specifiek richten op deze gebieden. Hierdoor kan de juiste expertise op het gebied van leefstijlbevordering worden ingezet, wat de kwaliteit van de zorg verbetert en het personeel efficiënter laat werken. Bovendien kan het verminderen van polibezoeken de werkdruk voor het personeel verlichten, waardoor ze zich meer kunnen concentreren op complexere zorgtaken.

Vastgoed: Door preventieve en leefstijlgerichte interventies kan de vraag naar ziekenhuisopnames en polibezoeken verminderen. Dit kan resulteren in een efficiënter gebruik van bestaande vastgoed, waarbij de capaciteit beter wordt benut.

Bijdrage aan Passende Zorg

Door het bevorderen van preventieve zorg en het bieden van een individuele aanpak, draagt deze transformatie bij aan het realiseren van passende zorg. Het doel is om de gezondheid en het welbevinden van de patiënt te bevorderen door middel van leefstijlinterventies die specifiek zijn afgestemd op de situatie van de patiënt. Er wordt gestreefd naar een zorgaanbod dat effectief, gepersonaliseerd en doelgericht is, met als uiteindelijke resultaat een verbeterde gezondheid en kwaliteit van leven voor de patiënt.

Wijze waarop ketenpartners betrokken worden

De uitvoering zal bij sommige use cases gebeuren in samenwerking en afstemming met Amstelland Zorg. Met hen zijn ideeën besproken voor dit thema.



Zorggebruik

0,8 mln



Personeel

7 fte



Vastgoed

320 m²



Profiel

-



Omschrijving

Hoe fitter de darmkankeroperatie in, hoe fitter, sneller en met minder complicaties er weer uit! In de onderzoeksfase stellen we op basis van het landelijk protocol prehabilitatie (opgesteld door het Radboud UMC en het Maxima MC) een pre-habilitatie protocol op voor Ziekenhuis Amstelland. In dit protocol staat het programma beschreven dat darmkanker patiënten doorlopen voorafgaand aan hun darmkankeroperatie. In de drie tot vier weken voor de operatie wordt gewerkt aan de volgende gebieden: training op kracht en conditie, voeding, leefstijl, waaronder stoppen met roken en mentale conditie. Uit pilots in andere ziekenhuizen is gebleken dat 60% van de patiënten minder snel complicaties hebben, ongeveer twee dagen korter in het ziekenhuis liggen en sneller herstellen. Een bijkomend voordeel is daardoor dat prehabilitatie zorgt voor minder zorgkosten. Er moet o.a. worden uitgezocht hoe om te gaan met de kosten van fysiotherapie. Ook wordt de relatie met SAZ waardegedreven zorg uitgezocht. Doelgroep: patiënten met colorectaal carcinoom. De transformatiegelden zijn nodig in de onderzoeksfase om een nieuw zorgpad op te stellen, werkwijze op te stellen en samenwerkingsafspraken te maken. Er wordt contact gezocht met o.a. Maxima MC om ervaringen op te halen, zodat de implementatie wellicht sneller kan verlopen.

Team

Rol	Naam + functie	# Uren p/w
Product Owner	Sanne Veltkamp (chirurg)	4
Teamlid	MDL-arts	3
Teamlid	Coloncare verpleegkundige (specialist)	3
Teamlid	Diëtist Amstelland Zorg	3
Teamlid	Fysiotherapeut	3
Scrum master	n.t.b.	4

KPI's inclusief doelstelling

- **Zorggebruik:** 30% minder verpleegdagen, 60% minder complicaties
- **Personeel:** impact op substantieel minder en/of effectiever inzetten van schaars personeel
- **Vastgoed:** leidt op termijn tot substantiële afbouw van de omvang van zorgvastgoed (want snellere uitplaatsing).
- Profiel: n.v.t.
- Duurzaamheid: minder zorg, want minder complicaties.

Data

	Oud (2022)	Nieuw	Besparing
Aantal unieke patiënten (colorectaal carcinoom + OK)	80		-
Verpleegdagen	718 (8,9 dagen)	503 (6,3 dagen)	30%/215 ligdagen
IC dagen	ntb		
Complicaties	22 (28%)	9 (11%)	60%

Wijze waarop ketenpartners betrokken worden, in lijn met regiobeelden/plannen

Er is een samenwerking met Amstelland Zorg met de diëtist en eerstelijns fysiotherapeuten. Zij worden in dit project betrokken. Het moet nog opgestart worden. Bekend is dat er op dit moment nog geen structurele financieringsvorm is voor deze zorg.

Techniek

Vragenlijsten koppelen (My Chart)
Mogelijkheid beeldbellen.

Omschrijving

De Gecombineerde Leefstijlinterventies (GLI) zijn bedoeld voor volwassenen met ten minste een matig verhoogd gewicht. De GLI is een bewezen effectief, erkende interventie waarin de combinatie van bewegen, voeding en gedragsverandering centraal staat om de volwassene te laten afvallen.

Specialisten kunnen een waardevolle rol spelen bij het beoordelen en doorverwijzen van patiënten naar de GLI om ervoor te zorgen dat patiënten de juiste zorg en ondersteuning ontvangen die specifiek is afgestemd op hun individuele gezondheidssituatie. Samenwerking tussen specialisten, huisartsen en andere zorgverleners kan leiden tot een holistische benadering van de gezondheid van de patiënt en betere resultaten (jaarrapportage monitor GLI 2022). Deze bewezen effectieve interventies hebben de potentie om de druk op de zorg verlagen, het zorggebruik te verminderen en hiermee gezondheidswinst bij inwoners te realiseren.

De transformatiegelden zijn nodig in de onderzoeksfase om uit te zoeken hoe en waar de voorlichting van patiënten plaatsvindt, hoe de verwijzing het beste georganiseerd kan worden en om communicatie materialen op te stellen.

Team

Rol	Naam + functie	# Uren p/w
Product Owner	Internist	2
Teamlid	Huisarts	2
Teamlid	Leefstijlcoach	2
Scrum master	n.t.b.	4

KPI's inclusief doelstelling

- **Zorggebruik:** Hoewel de kosteneffectiviteit van de Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) nog in onderzoek is en de resultaten naar verwachting in 2025 door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) worden gepubliceerd, stellen we als hypothese dat de implementatie van de GLI als project een positief effect zal hebben op het zorggebruik. We baseren deze hypothese op de verwachting dat de GLI bijdraagt aan preventie en gezondheidsbevordering, wat mogelijk resulteert in verminderde zorgbehoeften op de langere termijn.
- **Personeel:** door een goede verwijzing in te richten zijn zorgverleners minder tijd kwijt om de patiënt naar een GLI toe te sturen.
- **Vastgoed:** geen effect.
- **Profiel:** geen effect.
- **Duurzaamheid:** positief effect op kwaliteit van leven. Indirect effect op mobiliteit indien GLI deelnemers actiever worden en meer betrokken bij fysieke activiteit kan het de noodzaak voor auto of openbaar vervoer verminderen. Indien GLI deelnemers een verbeterde gezondheid ervaren kan dit een positieve invloed hebben op minder hulp nodig hebben van mantelzorgers of zelf actief worden als vrijwilliger of mantelzorger.

Data

	Oud	Nieuw
Polibezoeken	ntb	Ntb
Opnames	ntb	ntb

Wijze waarop ketenpartners betrokken worden, in lijn met regiobeelden/plannen

In samenwerking met de huisarts en Amstelland Zorg zal een goede GLI verwijzing worden opgezet, om het aantal deelnemers aan de GLI te verhogen. Het project moet nog worden gestart.

Techniek

Er wordt in het project onderzocht of een digitale doorverwijzing naar leefstijlcoaches mogelijk is. Mogelijk voorlichting via het patiëntenportaal My Chart.

Thema: Juiste medewerker op de juiste plek

Korte omschrijving

Interventies die effect hebben op het slimmer alloceren van personeel en het optimaliseren van capaciteitsbenutting in de zorg hebben tot doel om de juiste medewerker op de juiste plek in te zetten, rekening houdend met de specifieke zorgbehoeften, competenties en beschikbaarheid van het personeel. Je kunt hierbij denken aan functiedifferentiatie, waarbij taken van een verpleegkundige overgenomen kunnen worden.

Bijbehorende use case(s)

Voorbeelden van use cases zijn: klinische ondersteuners in de kliniek en functiedifferentiatie op de spoedeisende hulp.

Op dit moment is de use case klinische ondersteuners in de kliniek opgezet, maar verder nog niet.

KPI

Verminderd beslag op verplegend personeel van 10 FTE in 2027.

Dit betreft een impactvolle transformatie omdat...

Het slimmer alloceren van personeel en het optimaliseren van capaciteitsbenutting heeft een aanzienlijke impact op het personeel. Dit door een efficiëntere inzet van personeel, verbeterde werktevredenheid, betere werklustverdeling en de mogelijkheid tot flexibele capaciteitsaanpassingen.

Bijdrage aan Passende Zorg

Door de juiste medewerker op de juiste plek te plaatsen en de capaciteit optimaal te benutten, kan de zorg beter worden afgestemd op de behoeften van de patiënt, kan het de efficiëntie verbeteren, de patiënttevredenheid verhogen en de beschikbare middelen effectiever inzetten. Dit resulteert in passende zorg die van hoge kwaliteit is en tegemoetkomt aan de individuele zorgbehoeften van de patiënten.

Wijze waarop ketenpartners betrokken worden

N.v.t.



Zorggebruik

-



Personeel

10 fte



Vastgoed

-



Profiel

-



Omschrijving

Medisch studenten die moeten wachten om te kunnen starten met hun master geneeskunde, of 3e of 4e jaars studenten verpleegkunde, kunnen op een verpleegafdeling worden ingezet als Klinisch Verpleegkundig Ondersteuner (KVO). Ze zullen na een werving- en selectieproces een centrale training (van ongeveer 3 dagen) aangeboden krijgen. In deze training wordt een basis gelegd voor het uitvoeren van afgebakende (voorbehouden) handelingen, gebruik van medische apparatuur en werken in het EPD. Daarna volgt een inwerkprogramma van twee weken op de afdeling in het ziekenhuis. Vervolgens draait de KVO diensten op de afdeling waarbij hij/ zij ondersteunend is aan de verpleegkundige.

De aanleiding van dit idee taakdifferentiatie is de huidige krapte onder verpleegkundig personeel door openstaande vacatures en hoog ziekteverzuim. Taakdifferentiatie kan worden beschouwd als impactvolle zorgtransformatie onder het IZA, omdat het ingrijpende veranderingen in de zorgpraktijk met zich mee brengt. Het herverdelen van taken en verantwoordelijkheden binnen het zorgteam, heeft als doel de zorg efficiënter en effectiever te maken. Dit draagt bij aan het optimaliseren van zorgverlening, het verminderen van de werkdruk op verpleegkundigen, het beter inspelen op de zorgvraag, waardoor de bedden operationeel kunnen blijven en daar waar mogelijk ook overbedden vanuit de SEH geaccepteerd kunnen worden. De verpleegkundige blijft altijd verantwoordelijk en zal deeltaken delegeren aan de KVO. Dit versterkt de kracht van de verpleegkundige, doordat zij ingezet dienen te worden op het werk dat hun expertise vergt en hetgeen ook door de KVO gedaan kan nu worden gedelegeerd. Door de inzet van KVO kan de zorg worden gecontinueerd. De transformatiegelden zijn nodig om de activiteiten rondom de implementatie uit te voeren en verder op te schalen.

Team

Rol	Naam + functie	# Uren p/w
Product Owner	Mea Visser (teammanager kliniek)	3
Teamlid	Dorien Boschma (teammanager IC/CCU)	2
Teamlid	Natascha Medenblik (verpleegkundige)	1
Teamlid	Anita Kloek (praktijkopleider)	1
Teamlid	Gabriëlle Alink (manager zorg)	1
Scrum master	n.t.b.	X

KPI's inclusief doelstelling

- **Zorggebruik:** Voorkomen sluiting operationele bedden, minder overplaatsingen vanuit de SEH van patiënten met een opname indicatie naar andere ziekenhuizen. Voor ons voornamelijk Amsterdam UMC.
- **Personeel:** optimale inzet van de groep aan schaarse verpleegkundigen
- **Vastgoed:**
- **Profiel:** tweedelijns zorg kan gecontinueerd worden in Ziekenhuis Amstelland en voorkomt dat zorg terecht komt in een academische zetting.
- **Duurzaamheid:** Duurzame inzet van personeel, voorkomt overbelasting van de verpleegkundigen en voorkomt uitstroom van huidig personeel naar andere zorginstellingen.

Data

	Oud (2023)	Nieuw	Besparing
Sluiting operationele bedden	4	0	10%
Voorkomen overplaatsingen naar andere ziekenhuis	2-4 pt per dag	0	15%
Tijdsbesparing verpleegkundige			1-2 uur per dienst per verpleegkundige

Wijze waarop ketenpartners betrokken worden, in lijn met regiobeelden/plannen

De pilot is al gestart in het verlengde van het schouder aan schouder traject vanuit Amsterdam UMC. Ervaringen zijn daar opgehaald.

Techniek

Niet van toepassing.

Use case: Eenvoudige handelingen bij KNO door doktersassistenten

Onderzoek

Pilot

Opschaling

Meten

Omschrijving

Deze use case gaat over het slimmer inzetten van schaars personeel (functie-differentiatie). De afdeling KNO beschikt momenteel over drie doktersassistenten die taken kunnen overnemen van de medisch specialisten, zodat de werklast beter verdeeld is. Taken die ze over kunnen nemen zijn bijvoorbeeld:

- Uitvoeren van tests bij duizelige patiënten
- Verwijderen van hechtingen en neustampons
- Post operatieve controle
- Intake voor patiënten met slaapapneu
- Belconsulten voor controle na start van immunotherapie (bijv. allergie)

Tijdens de onderzoeksfase gaan we o.a. uitzoeken wat er nodig is om de taken hierboven uit te besteden aan doktersassistenten en zullen we meten hoeveel tijd er vrijkomt voor de medisch specialisten. Geen van deze taken wordt op dit moment al door de doktersassistente uitgevoerd. De transformatiegelden zijn nodig om het scrumteam deze use case te laten implementeren. Daarbij denkend aan opstellen werkwijze, nieuw zorgpad, samenwerkingsafspraken en scholing.

Team

Rol	Naam + functie	# Uren p/w
Product Owner	KNO-arts	2
Teamlid	Teamleider	2
Teamlid	Doktersassistent	2
Scrum master	n.t.b.	2

KPI's inclusief doelstelling

- **Zorggebruik:** specialisten krijgen 60 minuten per dag vrij voor kerntaken.
- **Personeel:** minder druk op schaars personeel, verdeling van werklast.
- **Vastgoed:** n.v.t.
- **Profiel:** n.v.t.
- **Duurzaamheid:** n.v.t.

Data

	Oud (2022)	Nieuw	Besparing
Tijd medisch specialist	n.t.b.		1 uur per dag

Wijze waarop ketenpartners betrokken worden, in lijn met regiobeelden/plannen

Niet van toepassing bij deze use case.

Techniek

Niet van toepassing.

Thema: Profielkeuzes

Korte omschrijving

Onder dit thema vallen interventies die effect hebben op een passende groei in de electieve zorg voor Ziekenhuis Amstelland. Dit is nodig om de acute zorg betaalbaar te houden voor Ziekenhuis Amstelland. We richten ons hierbij hoofdzakelijk op geboortezorg, overheveling van zorg voor ZBC en zorgerschikking. In samenwerking met Amsterdam UMC wordt laagcomplexe zorg die wordt uitgevoerd in een hoog complexe omgeving overgeheveld naar Ziekenhuis Amstelland.

Bijbehorende use case(s)

Initiatieven worden gezocht die bijdragen aan groei voor Ziekenhuis Amstelland. Use cases waarop we willen inzetten zijn: Pijngeneeskunde uitbreiding (ZHA), Geboortezorg, Spoedplein en Plastische chirurgie. We doen dit allen nog niet.

Voor wat betreft de zorgerschikking zijn onderstaande projecten in de initiatiefase:

- Cardiologie – uitvoeren van cardioversies bij patiënten uit Amsterdam UMC
- Neurologie – CVA zorg van 3de naar 2de naar 1ste lijn
- MDL - IBD zorg (in combinatie met IBD thuismonitoring)
- Intensiveren overname van chirurgische SEH patiënten vanuit Amsterdam UMC

KPI

Eind 2027 is Ziekenhuis Amstelland structureel gegroeid met 8,3 miljoen. Waarbij de ruimte is ingevuld met zorg met een positieve marge. Kanttekening: belangrijk is dat het gaat om zorg met een goede marge, hierdoor mag de omzetgroei ook lager uitvallen.

Dit betreft een impactvolle transformatie omdat...

Het Spoedplein een interventie is om de acute zorg efficiëntie te verbeteren. Het centraliseren van spoedeisende hulpvoorzieningen kan leiden tot snellere en meer gestroomlijnde zorgverlening, waardoor patiënten een betere ervaring hebben. Dit kan ook leiden tot een grotere patiënten aanwas en een positief effect op de reputatie van het ziekenhuis, de huisartsenpost en de huisartsen coöperatie.

Door groei op de zorg voor pijngeneeskunde, geboortezorg en plastische chirurgie biedt het Ziekenhuis Amstelland de mogelijkheid om zich te positioneren als een toonaangevende instelling, waardoor het ziekenhuis aantrekkelijker wordt voor patiënten als zorgprofessionals.

Zorgerschikking: het overhevelen van specifieke zorgdiensten, zoals infuuszorg en specialistische behandelingen zoals cardioversie, CVA-zorg en IBD-zorg met thuismonitoring, draagt bij aan de regionale herverdeling van zorg. Deze zorgerschikking helpt niet alleen om de belasting van hoog complexe zorg in Amsterdam UMC te verminderen, maar biedt ook groeimogelijkheden voor Ziekenhuis Amstelland door het leveren van gespecialiseerde zorg.

Bijdrage aan Passende Zorg

Door deze initiatieven wordt de zorg beter afgestemd op de behoeften van de patiënten, wordt de toegankelijkheid van gespecialiseerde zorg vergroot en worden de zorgprocessen geoptimaliseerd. Hierdoor kunnen patiënten snel en efficiënt passende zorg ontvangen met aandacht voor kwaliteit, en een positieve zorgervaring voor de patiënt.

Wijze waarop ketenpartners betrokken worden

Voor de bijbehorende use cases wordt samengewerkt met: Amsterdam UMC, Zonnehuisgroep Amstelland, Huisartsenpost Amstelland, Huisartsen Coöperatie Amstelland.

Zorgerschikking - Amsterdam UMC waarin een samenwerkingsovereenkomst is getekend in 2019, welke wordt vernieuwd binnenkort. Hierover lopen gesproken inclusief zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid en Zilveren Kruis.

CVA - Zonnehuisgroep Amstelland er zijn samenwerkingsafspraken voor CVA patiënten.

Spoedplein - Huisartsenpost (HAP) Amstelland, Huisartsen Coöperatie Amstelland (HCA) en Ziekenhuis Amstelland (ZHA) waarin de samenwerking tussen verschillende zorgprofessionals (HAP – SEH – VVT –GGZ – Sociaal Domein) centraal staat. Deze partners worden betrokken in de gewenste fase.



Zorggebruik

-



Personeel

-



Vastgoed

-



Profiel

8,3 mln

Omschrijving

Huisartsenpost (HAP) Amstelland, Dienstapothek 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 procent) 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 wordt er een plan van aanpak geschreven. Voorbeelden waar aan gedacht wordt zijn: meekijkconsulten, digitale triage zelfverwijzers, preventie en samenwerking GGZ en VVT in acute zorg.

Team

Rol	Naam + functie	# Uren p/w
Product Owner	Jessie Bullens/Michel Yakoub (Huisartsenpost)	2
Teamlid	Friederike Bakker (Huisarts, Huisartsenpost)	2
Teamlid	Isa Claassen (Manager HAP)	4
Teamlid	Freek van Brussel (Traumachirurg)	2
Teamlid	Aukje Rinsma (Teammanager SEH)	4
Teamlid	Tuyet Ngo (Beherend apotheker, Dienstapothek Amstelland)	2
Scrummaster	Ntb	4

KPI's inclusief doelstelling

- **Zorggebruik:** afbuigen van 1000 patiënten per jaar met lage urgentie van SEH naar HAP. 24/7 huisartsen triage van passanten.
- **Personeel:** Efficiëntere inzet, verbeterde samenwerking, werktevredenheid (minder uitstroom), verlagen werkdruk, plek van herkenning/cultuur.
- **Vastgoed:** Beschikbare capaciteit beter benut. Toewerken naar 12 behandelkamers voor HAP/SEH, waarbij gebruik wordt gemaakt van het harmonica model.

- **Zelfverwijzers:** Door de toepassing van digitale hulpmiddelen het aantal zelfverwijzers met 20% laten afnemen (met inachtneming een toename van zelfverwijzers).
- **Duurzaamheid:** Digitaliseren van zorg, één (digitaal) aanmeldportaal en koppeling tussen EPD's.
- **Financieel rendement:** door efficiënter proces en gezamenlijke inkoop worden onnodige (personeel)kosten gereduceerd. Verwachting is 10% reductie. Voorbeelden waaraan gedacht wordt: meekijkconsulten, beeldbellen, fotoconsult, MINDD, preventie en samenwerking GGZ en VVT in de acute zorg.

Data

	Oud (2022)	Nieuw
Aantal fte's (voorbeelden)	10	8
Aantal SEH/HAP bezoeken	60.000	60.000 (meer vraag, anders triageren)
Digitale zelftriage	10.429	15.000
Huisartsenzorg SEH (aantal patiënten)	1000	500
Aantal zelfverwijzers (U4/U5)	4000	3200

Wijze waarop ketenpartners betrokken worden, in lijn met regiobeelden/plannen

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 onderzoeksfasen reglementen met elkaar vast te leggen. De planning is dat deze partijen uiterlijk vanaf 2025 aansluiten op het geïntegreerde Spoedplein.

Techniek

Onderzoeken wat de mogelijkheden zijn van koppeling/toegang tot elkaars ICT systemen om zo doende patiënten de best mogelijke zorg te geven, en zorgverleners meest actuele informatie in de acute zorg.

Gevraagd budget

Externe project ondersteuning (scrummaster): € 110.000,-, Vacatie gelden huisartsen: € 25.000,-, Overuren medewerkers in loondienst: € 15.000,-.

Omschrijving

In Groot-Amsterdam is een beperkte capaciteit door personeelstekort binnen de ziekenhuizen, waardoor aanstaande moeders worden voor de bevalling overgeplaatst naar ziekenhuizen in de regio. Als Ziekenhuis Amstelland kunnen we op dit moment niet meer bevallingen faciliteren in de huidige setting. Dit wordt veroorzaakt door een hoog ziekteverzuim op de afdeling, schaarste bij verloskundigen en inefficiëntie in het proces. Hierdoor kunnen wij de deuren van ons ziekenhuis niet openen voor deze groep patiënten. Ziekenhuis Amstelland heeft de ambitie, welke ook is afgesproken in de bijeenkomsten van het Acute Zorg Noord-Holland/Flevoland, om verantwoord te groeien van 1700 naar 2000 bevallingen in 2024.

Om deze groei waar te kunnen maken dienen een aantal interventies te worden opgepakt: bekijken waar functie differentiatie mogelijk is om de verpleegkundigen en verloskundigen te ontlasten, acties om het personeel te boeien en te binnen voor verlaging van het ziekteverzuim en aanpassing in het zorgpad om efficiëntie slagen te behalen in de uitvoering, zoals invoering van het BAMlprotocol. Daarbij willen we dus op hetzelfde aantal m2 meer bevallingen gaan begeleiden, dit geldt zowel voor de eerste en tweedelijns bevallingen die in het ziekenhuis plaatsvinden.

Transformatiegelden worden ingezet om bovenstaande activiteiten uit te zoeken in de onderzoeksfase. Hier vallen geen verbouwingskosten onder, dit dient uit de reguliere bekostiging betaald te worden. Afgestemd met de zorgverzekeraar is dat eerder budget voor Vrouw Kind Centrum komt te vervallen.

Team

Rol	Naam + functie	# Uren p/w
Product Owner	Hendrik Houwing (zorgmanager)	4
Teamlid	Gynaecoloog	2
Teamlid	Colette Niemeijer / Guru Manja (CEAN adviesbureau)	2
Teamlid	Verpleegkundige 1	4
Teamlid	Verloskunde 1e lijnspraktijk	2
Teamlid	Anesthesioloog	2
Scrummaster	Ntb	4

KPI's inclusief doelstelling

- Zorggebruik:** continuïteit: het komt tegemoet aan de groei van het aantal bevallingen in de regio.
- Personeel:** optimalisaties in proces en organisatie en het gebouw zullen leiden tot een hogere medewerkerstevredenheid
- Vastgoed:** meer bevallingen op het gelijk aantal m2.
- Profiel:** Vrouw Kind Centrum is het speerpunt van Ziekenhuis Amstelland. We verwachten een omzetgroei van 300 extra bevallingen. Hoogte van de stijging in omzet wordt onderzocht in de onderzoeksfase.
- Duurzaamheid:** reisbewegingen zijn korter.
- Patiënt:** patiënt kan bevallen dichtbij huis.

Data

	Oud (2021)	Nieuw (2024)
Bevallingen	1704	2000
Waarvan klinisch	1400	1700

Wijze waarop ketenpartners betrokken worden, in lijn met regiobeelden/plannen

Wanneer het Ziekenhuis Amstelland gaat uitbreiden met het aantal bevallingen moet dit afgestemd worden met de eerstelijns praktijken in de buurt en ook met de andere ziekenhuizen om te zorgen voor een goede zorgerschikking in de regio.

Techniek

Nader te bepalen.

Use case zorgerschikking

Algemene criteria voor de use cases die vallen onder Zorgerschikking

Patiënt

- Keuzevrijheid voor de patiënt is gewaarborgd (i.r.t. mededinging).
- Patiënten uit regio Amsterdam Zuid/ Amstelland.
- Kwaliteit van zorg blijft gelijk en/of verbeterd.
- Betrokkenheid/ steun van patiëntverenigingen

Type zorg

- Het betreft tweedelijns zorg.
- Specialismen die bij Ziekenhuis Amstelland beschikbaar zijn.
- Voldoen aan inkoopcriteria/ volumenormen.
- Initiatief heeft relatie met versterking van tertiair profiel Amsterdam UMC.
- Specialismen met capaciteitskrapte in Amsterdam UMC.

Verzekeraars

- Passend in beleid/ regiobeeld van Zorg & Zekerheid en Zilveren Kruis.
- Inkoopcriteria verzekeraars.
- Congruentie verzekeraars. Initiatief wordt door substantieel deel van verzekeraars gesteund.
- Financiële business case / overeenkomst met zorgverzekeraars.

Samenwerking

- Bestaande samenwerkingsrelatie tussen beide ziekenhuizen.
- Eigen initiatief van specialisten.
- Het betreft een meerjarige/ structurele samenwerking.
- Rekening houdend met impact op bestaande afspraken/ samenwerkingsvormen.
- Rekening houdend met beschikbare capaciteit in de keten (bijv. VVT/ revalidatie/ GGZ).
- Betrokkenheid/ steun van huisartsen.

Relatie tot IZA

De intenties en doelen die in de samenwerkingsovereenkomst zorgerschikking, welke in 2024 verlengd zal worden, zijn tevens onderwerp van bredere gezamenlijke transformatieplannen van Ziekenhuis Amstelland, Amsterdam UMC en diverse regionale zorgpartners, in het kader van het IZA, waarvoor financiële ondersteuning essentieel is.

Use case: Zorgherschikking cardioversie

Omschrijving

Vakgroep cardiologie van het AUMC wil de cardiologie zorg gaan herorganiseren, waaronder ook de grote aantallen ECV behandelingen. Per jaar worden er gemiddeld 1200 ECV behandelingen uitgevoerd in Amsterdam UMC.

Beoogde zorgherschikking

Het overnemen van electieve ECV behandelingen. Maximaal 400 per jaar, volgens een ingroei-model. Bij succes is dit mogelijk in de toekomst verder uit te bereiden.

Welk type patiënten?

Patiënten waarbij een ECV behandeling goed in een tweede lijns setting terecht kunnen. De patiënt kan, na een ongecompliceerde behandeling, dezelfde dag direct naar huis.

Uitvoering

In 2023 gestart met 3 plekken per week op maandag, woensdag, vrijdag op de verkoeverkamer van OK complex, waar patiënten vanuit het Amsterdam UMC ingepland kunnen worden voor een cardioversie. Dit dient uitgebreid te worden naar 6 tot 10 plekken per week.

Ziekenhuis Amstelland

Legt zich nog meer toe op de zorg voor patiënten met een tweedelijnszorgvraag; Uitvoeren zorgtaak ten aanzien van gewenste patiëntenpopulatie; Zorg op de juiste plek conform Integraal Zorg akkoord.

Amsterdam UMC

Positief effect op de cardiologie afdeling;
Kan zich meer richten op (ECV) patiënten die derdelijnszorg nodig hebben;
Uitvoeren zorgtaak ten aanzien van gewenste patiëntenpopulatie;
De transformatiegelden worden ingezet voor activiteiten vanuit het scrumteam om verder op te schalen en zullen niet ingezet worden om reguliere zorg te bekostigen.

KPI's inclusief doelstelling

- **Zorggebruik:** passende groei, tweede lijns zorg overhevelen uit complexe derde lijns setting, efficiëntere zorgverlening

Onderzoek

Pilot

Opschaling

Metten

- **Personeel:** door een verrichtingenblok met meerdere cardioversies achter elkaar plannen vereist geen extra personeelsinzet.
- **Profiel:** Passende groei, de juiste zorg op de juiste plek

Team

Rol	Naam + functie	# Uren p/w
Product Owner	Jorrit Lemkes (Cardioloog Amsterdam UMC) en Galina Ladyjanskaia (Cardioloog Ziekenhuis Amstelland)	2
Teamlid	Manager OK ZHA of teammanager Anesthesie	2
Teamlid	Gabrielle Alink (Manager zorg beschouwend)	2
Teamlid	Caroline van Cruisen (Verpleegkundig Hoofd cardiologie/Eerste harthulp)	4
Teamlid	Anesthesioloog/ sedationist	2
Scrum master	Ntb	4

Data

	Oud (2022)	Nieuw
Aantal cardioversies (op verkoeverkamer Ziekenhuis Amstelland) per week	3-5	6-10 (uitbreiding zorg-herschikking) gefaseerde overname per week
Overheveling vanuit Amsterdam UMC		In totaal 400 extra patiënten per jaar (ingroei-model)

Wijze waarop ketenpartners betrokken worden, in lijn met regiobeelden/plannen
Amsterdam UMC vervangen door: Samenwerking met Amsterdam UMC voor zorgherschikking van tweede lijns zorg. Er bestaat een samenwerkingsovereenkomst sinds 2019 die wordt verlengd in 2024.

Techniek

Niet van toepassing.

Omschrijving

Eerste stukje (van de LIJN, TOT Exclusiecriteria) vervangen voor: Laag-complexe tweedelijns IBD patiënten die momenteel behandeld worden in Amsterdam UMC zouden over kunnen naar Ziekenhuis Amstelland. Dit leidt tot meer ruimte in Amsterdam UMC voor hoog-complexe derdelijns IBD patiënten. Inclusiecriteria - Patiënten met één van de volgende DBC's: 119899025 (colitis ulcerosa), of 119899029 (Crohn) - Patiënten zijn woonachtig in Amsterdam of direct omliggende gemeentes.

Exclusiecriteria - Actieve fistels (Crohn) - Ziekte niet 2 jaar in remissie - Meer dan 1 ileocecaalresectie (Crohn) - Pouch of stoma (recent) - PSC - Actueel gebruik meerdere biologicals. Onder behandeling voor expertise zorg bij andere specialismen in Amsterdam UMC. Amsterdam UMC heeft een analyse uitgevoerd van de zorgtrajecten in het jaar 2021, waarin handmatig op bovenstaande in-/exclusiecriteria is gescreend (afgerond december 2022). Op basis van deze analyse kan geconcludeerd worden dat 500 patiënten hieraan voldoen.

In Ziekenhuis Amstelland zijn 388 patiënten die actief op de IBD coach gemonitord worden, de geselecteerde patiënten in Amsterdam UMC die voor zorgherschikking in aanmerking komen (500 patiënten) kunnen in principe op de IBD coach overgezet worden en daar is bij de uitbreiding in Ziekenhuis Amstelland met 1 FTE IBD verpleegkundige al rekening mee gehouden. De transformatiegelden worden ingezet om dit initiatief te implementeren (o.a. overzetten van IBD patiënten op de IBD coach) en of verder op te schalen en zullen niet ingezet worden om reguliere zorg te bekostigen.

Team

Rol	Naam + functie	# Uren p/w
Product Owner	Mark Lowenberg (MDL arts Amsterdam UMC) en Esmerij van der Zanden (MDL arts ZHA)	2
Teamlid	Stichting Medical Business Amsterdam UMC	2
Teamlid	Carla van Straten (verpleegkundig specialist IBD, Ziekenhuis Amstelland)	4
Teamlid	Gabrielle Alink (Manager zorg beschouwend Ziekenhuis Amstelland)	2
Scrum master	Anja Berkhout (ZHA) & Judith van Niekerk (projectmanager zorgherschikking, Ziekenhuis Amstelland & Amsterdam UMC)	4

KPI's inclusief doelstelling

- Zorggebruik:** efficiëntere zorgverlening, overzetten van de IBD patiënten uit Amsterdam UMC op de IBD coach in een tweedelijns setting
- Personeel:** Inzet IBD verpleegkundige, minder tijd per patiënt
- Profiel:** overhevelen van specialistische behandelingen zoals IBD-zorg met thuis-monitoring, draagt bij aan de regionale herverdeling van zorg. Deze zorgherschikking helpt niet alleen om de belasting van hoog complexe zorg in Amsterdam UMC te verminderen, maar biedt ook groeimogelijkheden voor Ziekenhuis Amstelland door het leveren van gespecialiseerde zorg. Hoeveelheid dient nog in kaart gebracht te worden.
- Duurzaamheid:** Minder reisbewegingen nodig omdat er minder fysieke polikliniek bezoeken nodig zijn door inzet van de IBD coach.

Data

	Oud (2022)	Nieuw (2027)	Toename
Aantal IBD patiënten	713	1213	+ 500 patiënten
Polibezoeken	1750		ntb
Ligdagen	82		ntb

Wijze waarop ketenpartners betrokken worden, in lijn met regiobeelden/plannen

Amsterdam UMC, samenwerkingsovereenkomst zorgherschikking. Er bestaat een samenwerkingsovereenkomst sinds 2019 die wordt verlengd in 2024.

Techniek

IBD coach (Leverancier is Sananet).

Zorgherschikkingsinitiatieven

Eerste verkenning op het gebied van potentieel kansrijke initiatieven (uitgevoerd samen met Amsterdam UMC)

1. Intensiveren overname van chirurgische SEH patiënten, vanuit Amsterdam UMC naar Ziekenhuis Amstelland.

In juni 2019 is als eerste zorgherschikkingsproject de overname van SEH patiënten gestart. Overeengekomen was om van maandag tot en met vrijdag gedurende de dagdienst dagelijks vier patiënten over te plaatsen vanuit Amsterdam UMC (SEH/AOA) naar de AOA van Ziekenhuis Amstelland. Bij voorkeur twee patiënten voor de snijdende specialismen en twee patiënten voor de beschouwende specialismen. In Ziekenhuis Amstelland worden deze vier patiënten dagelijks gedurende de dagdienst op de AOA opgenomen, vervolgens overgenomen in de kliniek en binnen een gemiddelde verpleegduur van maximaal vier klinische behandel dagen weer ontslagen.

Bij de evaluatie van het project en de maandelijkse analyse van de data is na 4 jaar de constatering dat het aantal patiënten dat wordt overgenomen vanaf de SEH van AmsterdamUMC achter blijft bij dat wat is afgesproken: Het aantal van vier patiënten per dag wordt niet gehaald en voor meer dan 80% zijn het beschouwende patiënten die worden aangeboden/ overgenomen. Een nieuwe onderzoeksfase is nodig om uit te zoeken hoe er wel aan deze doelstelling voldaan kan worden.

2. Poliklinische 2de lijns neurologische zorg voor patienten met hoofdpijn en rugpijn met uitstralende pijn in een been.

Patiënten met hoofdpijn- en rugpijnklaarten worden verwezen door huisartsen naar de neurologie afdeling van Amsterdam UMC waarvan een overgroot deel goed gezien zou kunnen worden op de polikliniek van een perifeer ziekenhuis. Slechts een deel van deze patiënten behoeft tertiaire zorg, het zorgprofiel waar Amsterdam UMC zich steeds meer op wil focussen.

Beoogde zorgherschikking

Door gerichte screening van de door huisartsen verwezen patiënten met hoofdpijn- en rugklachten naar Amsterdam UMC kunnen patiënten naar de polikliniek neurologie van Ziekenhuis Amstelland verwezen worden. Dit dienen patiënten te zijn met een in te schatten tweedelijns zorgvraag en die woonachtig in Amsterdam of direct omliggende gemeente zijn. Doel is het optimaliseren van de klinische patiëntstromen van de afdelingen neurologie van het Amsterdam UMC en Ziekenhuis Amstelland. Door deze optimalisatie wordt zowel betere zorg geleverd (alleen academische zorg voor patiënten waarvoor een indicatie bestaat), als dat er ruimte wordt gecreëerd op de polikliniek van het Amsterdam UMC voor nieuwe patiënten die academische expertise nodig hebben. Door kortere wachttijden in Ziekenhuis Amstelland kan er sneller tweedelijns zorg geleverd worden aan de patiënt.



Hoofdstuk 4.

Implementatieplan

4.1 Kenmerken aanpak

Alle thema's in samenhang

Alle thema's zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden en leveren in gezamenlijkheid de impact die nodig is. We kiezen voor een programmatische aanpak in de overtuiging dat het geheel groter is dan de som der delen.

Kortcyclisch & opschaalbaar

We zetten kortcyclisch, door middel van de agile scrum methodiek, een solide fundament neer voor de nieuwe techniek en de nieuwe werkprocessen. Dit finetunen we kleinschalig in pilot vorm, zodat het daarna als generieke oplossing wordt vrijgegeven voor grootschalige implementatie in de opschalingsfase en kan worden gekeken of het schaalbaar is voor andere use cases. De onderzoek- en implementatiefase scheiden we, omdat dit wezenlijk andere expertise vraagt én we zo snelheid kunnen houden door zaken synchroon te laten lopen. Een toelichting op de fasen wordt gegeven op de volgende pagina's.

Monitoren & bijsturen

Het doel is helder; het pad ernaartoe is nog niet volledig geëffend. Dit maakt dat het cruciaal is transparante monitoring en effectmeting een integraal onderdeel te maken van de projectaanpak, zodat tijdig kan worden bijgestuurd, opgeschaald of gestopt.

Zorgprofessional in de lead

De wijze waarop de zorg wordt verleend, verandert wezenlijk in alle haarvaten van onze organisatie. Om dit verantwoord en gedegen te kunnen doen, zetten we de zorgprofessional in de lead. Met behulp van adequate ondersteuning wordt langs de lijn van een strak stappenplan de zorg anders vormgegeven.

Netwerk-geörienteerd

Bij het uitvoeren van deze opgave houden we nadrukkelijk onze blik naar buiten gericht. We betrekken onze **zorgpartners** actief bij zaken die invloed hebben op hun dagelijkse praktijk. Onder het motto '**proudly copied from**' zoeken we actief naar zaken die elders hun nut al hebben bewezen.

Patiëntgeoriënteerde aanpak

De opgave vraagt niet alleen voor ons, maar ook voor de inwoners van ons verzorgingsgebied een andere mindset. We praten niet over, maar met de patiënt. Op verschillende momenten is de patiënt betrokken. Bij het ontwikkelen van nieuwe toepassingen en bij de implementatie voor een specifieke patiëntencategorie. We denken aan een digitaal Cliëntpanel, een samenwerking met IKONE of vrijwilligers van de patiëntfederatie.

Partnership met zorgverzekeraars

Deze nieuwe manier van zorg verlenen vraagt niet alleen om tijdelijk extra (financiële) middelen, maar heeft onherroepelijk ook invloed op ons reguliere financieringsmodel. Samen met onze preferente zorgverzekeraars kraken we de harde noten die hierbij komen kijken.

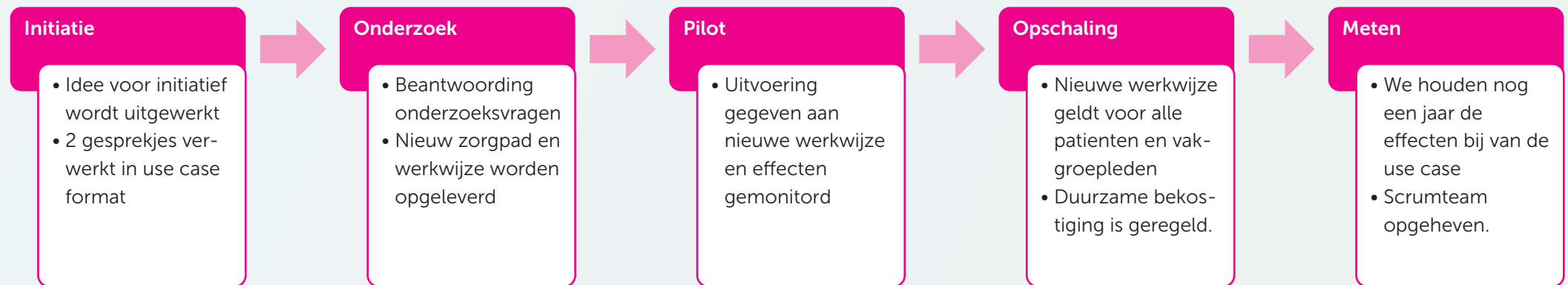
Duurzame samenwerking

Onze aanpak bevat kort cyclische processen van evaluatie en verbetering op de nieuwe werkwijze en op de kwaliteit van de samenwerking binnen de scrumteams en met de partners. Ons transformatieplan gaat verder dan alleen het leveren van zorg; het richt zich op het vormgeven van een duurzame, efficiënte, en samenwerkings-gerichte toekomst voor de zorgsector in Amstelland. Voor een duurzame samenwerking intern en met onze partners houdt onze aanpak ook rekening met de kwaliteit van onze samenwerking. We zullen op programma niveau en binnen de scrumteams evalueren op parameters van samenwerking:

- **Tevredenheid over Samenwerking:** Evalueren hoe tevreden alle betrokken partijen zijn over onze samenwerkingsinspanningen.
- **Medewerkersbetrokkenheid:** We willen een omgeving creëren waarin medewerkers zich betrokken voelen bij de ontwikkelingen en waar hun ideeën en feedback worden gewaardeerd.
- **Werkbaarheid van Zorgpaden:** Onderzoeken hoe effectief onze gezamenlijk ingerichte zorgpaden zijn.

4.2 Kortcyclisch en opschaalbaar - fasen

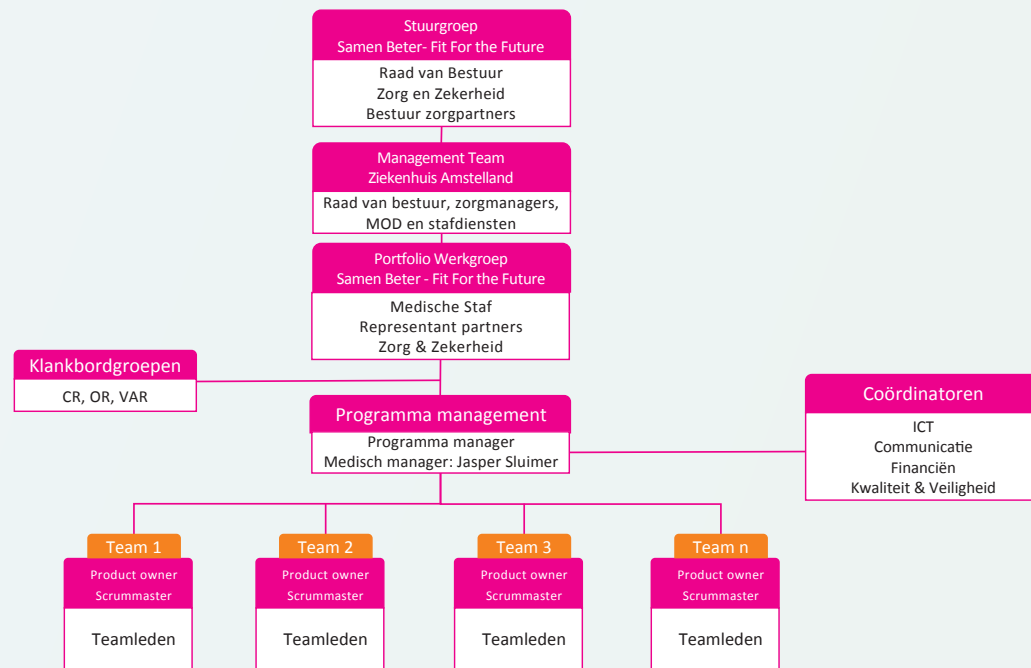
We werken aan de hand van fasen van initiatie tot aan de meetfase. Waarbij iedere fase bestaat uit een aantal sprints van een maand. Bij iedere fase horen een aantal vaste activiteiten voor iedere use case, voordat er door kan worden gegaan naar de volgende fase. Een voorbeeld is dat er duurzame bekostiging geregeld moet zijn, voordat de overstap kan worden gemaakt van de fase pilot naar de fase opschaling.



4.3 Programma structuur

Programma structuur uitgangspunten

- Iedereen heeft zijn plek
- Aansluiten bij bestaande rollen/overleggen
- Duaal uitgevoerd met de zorgverzekeraar (bestuur, programmaleiding, medisch inhoudelijk).
- Vaste overlegstructuur met wekelijkse stand-ups, maandelijkse sprints/reviews en kwartaalmeetings.



Toelichting programmastructuur

Scrumteam per use case

Teams die worden opgezet rondom een specifieke use case. De teamleden vormen de functionarissen die een rol hebben in het zorgproces. De product owner van een use case team is altijd een zorgprofessional die - ondersteund door een scrummaster - een vast stappenplan volgt. De leden van het scrumteam kunnen wisselen afhankelijk van het onderhanden zorgpad/proces. Door het 'voor en door professionals'-principe toe te passen, dragen we zorg voor commitment en borging.

Coördinatoren

Specifieke expertise vanuit coördinatoren binnen het programma om onze teams van de noodzakelijke expertise te voorzien en het programma goed te laten verlopen. Dit gaat om:

- **ICT:** om informatie management en ICT aspecten van het programma te plannen en te ondersteunen, waaronder de implementatie en inrichting van informatiesystemen, sturen van interne resources.
- **Financiën:** project controller om financiële en operationele aspecten van het programma te beheren, budgetten te bewaken
- **Kwaliteit en veiligheid:** Om ervoor te zorgen dat de zorgvernieuwing voldoet aan hoge kwaliteits- en veiligheidsnormen,
- **Communicatie:** Om effectieve communicatie met zowel interne als externe belanghebbenden te waarborgen en het begrip en de acceptatie van veranderingen te vergemakkelijken.

4.4 Rolbeschrijving

Stuurgroep Samen Beter- Fit For the Future: geeft richting aan het programma, besluit over voortgang use cases en houdt toezicht op de voortgang. Vertaalt algemene strategische doelen en visie in praktische acties, beleidslijnen en plannen die nodig zijn om deze strategie te realiseren binnen het programma. De stuurgroep komt maandelijks bijeen. De stuurgroep bestaat uit: bestuursleden partners en de zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid.

Portfolio werkgroep Samen Beter - Fit For the Future: bewaakt de voortgang van het programma. Is verantwoordelijk voor het managen van alle lopende use cases. Beoordeelt en geeft advies over de doorgang van use cases aan het management team en de stuurgroep. Legt verantwoording af naar de zorgverzekeraar. De werkgroep komt maandelijks bijeen. Bestaat uit representanten van Ziekenhuis Amstelland en de zorgpartners, de zorgverzekeraar en de medische staf.

Management team Ziekenhuis Amstelland: beoordeelt en geeft advies over de doorgang van de use cases aan de stuurgroep Samen Beter – Fit For the Future. Komt maandelijks bijeen en bestaat uit raad van bestuur, zorgmanagers, manager medisch ondersteunende diensten en hoofden stafdiensten.

Klankbordgroepen: geven advies en feedback over het programma aan het programma team, portfolio werkgroep en het bestuurlijk overleg.

Programma management: is verantwoordelijk voor een goede uitvoering van het programma. Bestaat uit programma manager en de medisch manager.

Medisch manager: arts en is verantwoordelijk om in de uitvoering van het programma de medische achterban mee te nemen.

Coördinator: hebben als taak om de belangen en expertises van de stafafdeling te vertegenwoordigen in het programma.

Scrumteam: bestaat uit scrummaster, product owner en teamleden. Kunnen zowel bestaan uit personen vanuit Ziekenhuis Amstelland als de zorgpartners.

Scrummaster: faciliteert het team en behoudt overzicht, neemt belemmeringen weg en creëert omgeving voor het team om goed te presteren. Stuur op naleven van de scrumafspraken.

Product owner; eigenaar van de use case, definieert de behoefte van de business, geeft prioriteit, beoordeelt en neemt de achterban mee.

Teamlid; leden van scrumteam, realiseren resultaten die aan het einde van de sprint opgeleverd moeten worden.

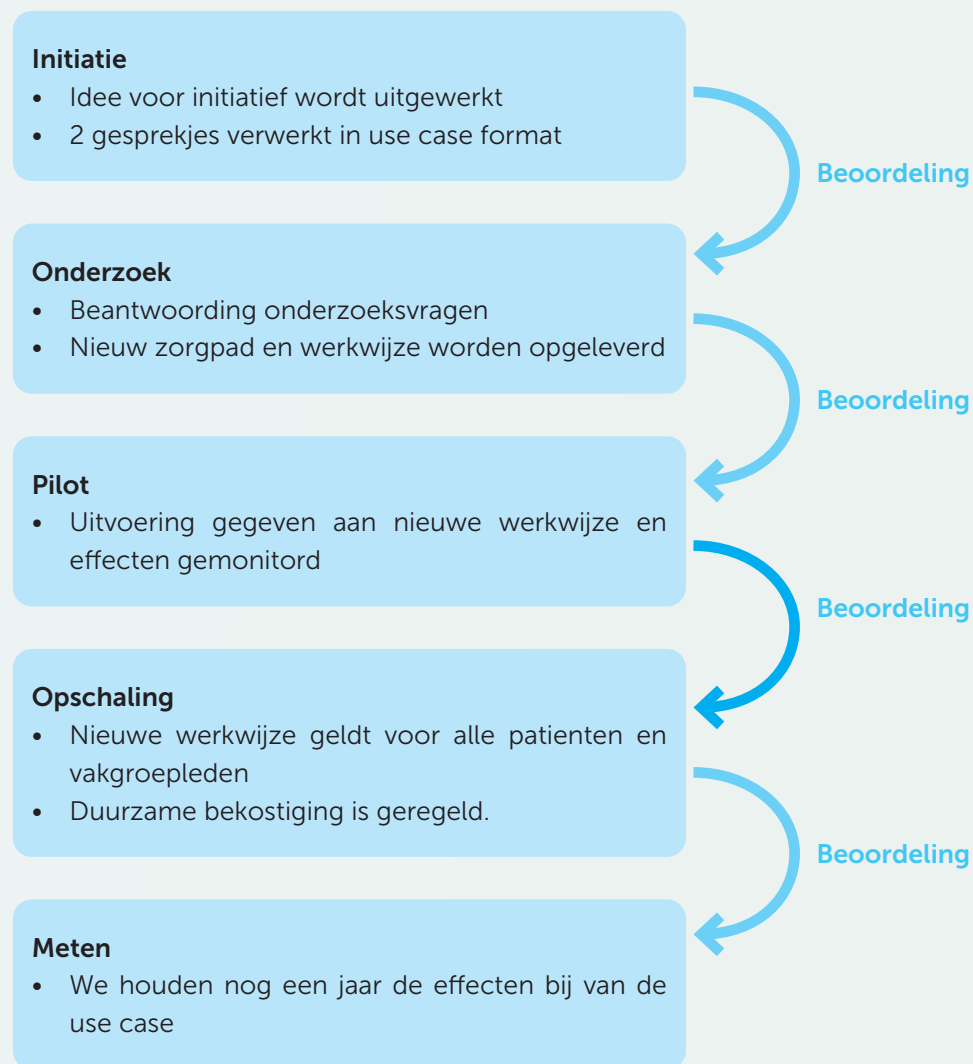


4.5 Hoe werkt het programma?



Besluitvorming use cases per fase

Tussen iedere fase zit een beoordelingsmoment, waarbij de product owner de use case pitcht bij de portfolio werkgroep Samen Beter-Fit for the future. De product owner gebruikt hiervoor het vaste use case aanvraag format en ligt de onderdelen toe. De portfolio werkgroep stelt vragen en besluit of de use case door mag naar de volgende fase. Het afwegingskader wordt gebruikt voor de besluitvorming. Bij de fase overgang van pilot naar opschaling komt als extra element duurzame bekostiging erbij.



4.6 Afwegingskader

- Het afwegingskader bestaat uit een kader van algemene randvoorwaarden en spelregels ten behoeve van de samenwerking.
- Het wordt gebruikt om te bepalen welke use cases worden uitgevoerd en voortgezet.
- Het afwegingskader is toegevoegd in de bijlage.

4.7 Financiële regels en uitgangspunten

Er worden gelden toegekend aan Ziekenhuis Amstelland volgens de sectorale aanvraag. De volgende regels voor uitnutting zijn van toepassing.

- Het geld kan besteed worden voor **eenmalige inspanning** die nodig is om beoogde resultaten te bereiken. Het staat ten dienste van projecten en programma's.
- Het geld kan een vergoeding zijn voor inzet van medewerkers van Ziekenhuis Amstelland of van haar zorgpartners in de directe regio waarmee samen projecten en programma's worden uitgevoerd. De inzet wordt middels een **urenverantwoording** onderbouwd.
- Daarnaast kan het geld besteed worden aan externe medewerkers.
- Het geld kan besteed worden aan **eenmalige implementatiekosten** die voor nieuwe ICT voorzieningen of Medisch technische voorzieningen nodig zijn.

Financiële regels en uitgangspunten

- Er kunnen geen **reguliere zorgprestaties** vergoed worden vanuit deze gelden.
- Er wordt vanuit Ziekenhuis Amstelland een **project controller** aangesteld om de financiële stromen in kaart te houden en financiële rapportage te verzorgen.
- Projecten die aangevraagd worden krijgen na goedkeuring een bepaalde financiële ruimte mee die ook gekoppeld is aan de fase. Middelen worden per fase toegekend.
- Als het project de fase van opschaling nadert dient daarvoor eerst reguliere besluitvorming plaats te vinden in **de lijnorganisaties** waarop het project betrekking heeft. In deze goedkeuring worden de structurele financiële effecten mee beoordeeld.
- Alvorens projecten leiden tot opschaling en nieuwe zorg kan het voorkomen dat er nieuwe **prijsafspraken en of volumeafspraken** gemaakt moeten worden met de zorgverzekeraars.
- Half jaarlijks vindt er een **afrekening** plaats op basis van een rapportage die parallel loopt aan de inkoop/verkoop cyclus.
- Half jaarlijks vindt er een **tussentijdse rapportage** plaats.
- In deze rapportages wordt gerapporteerd op de **mijlpalen en doelstellingen**
- Ziekenhuis Amstelland en zorgpartners zullen de projecten en programma's **voorfinancieren** totdat de afrekening plaatsgevonden heeft.
- Zorgpartners factureren de kosten voor inzet van medewerkers aan Ziekenhuis Amstelland.

4.8 Monitoring

“Het doel is helder: we hebben een concreet einddoel voor ogen. Echter, het exacte pad om daar te komen is nog niet volledig uitgestippeld. Dit maakt het cruciaal om transparante monitoring en effectmeting integrale onderdelen te maken van onze projectaanpak, zowel op use case niveau als op programmaniveau.

Op use case niveau zorgen we ervoor dat we de voortgang van elk afzonderlijk project kunnen volgen en meten. Dit stelt ons in staat om tijdig bij te sturen, op te schalen of zelfs projecten te stoppen als dat nodig is.

Op programmaniveau gaan we een stap verder. Hier worden de effecten per thema en per specialisme in kaart gebracht in een dashboard. Dit dashboard dient als ons kompas en biedt inzicht in hoe de verschillende thema's en specialismen bijdragen aan het bereiken van ons overkoepelende doel. Bovendien vormt dit dashboard de basis voor onze mijlpalenplanning.

De mijlpalenplanning is essentieel om onze projecten en programma's effectief te beheren. Het stelt ons in staat om de voortgang te volgen, te beoordelen of we op schema liggen en zo nodig bij te sturen. Hierdoor kunnen we ervoor zorgen dat we op de juiste koers blijven om ons einddoel te bereiken, zelfs als het pad daar naartoe niet volledig is geëffend.”

4.9 Andere financiële regelingen waarvan nu gebruik wordt gemaakt

Ziekenhuis Amstelland

Brandweerfunctie: structurele meerkosten van 2,6 mln. van de 24/7 brandweerfunctie t.b.v. de acute zorg. De organisatie van de acute zorg in combinatie met de schaalgrootte van het ziekenhuis betekent dat deze kosten niet één op één door de huidige productie (2023) gedekt kunnen worden. Dit betreft: de Operatiekamers, het Klinisch-Chemische laboratorium, de IC en de SEH. Het Vrouw Kind Centrum maakt hier geen onderdeel van uit. Deze meerkosten betreffen de extra kosten die Ziekenhuis Amstelland moet maken om een acute functies in de lucht te houden (t.o.v. ziekenhuizen met een grotere schaal, voor dezelfde DBC's). Om deze acute functie voor de regio en de daarin wonende patiënten beschikbaar te kunnen houden, en de

structurele meerkosten te dekken, wordt om een bijdrage van alle zorgverzekeraars gevraagd. De afspraak is dat in 2024 de meerkosten via een additionele financiering worden gedekt door de verzekeraars. Voor de jaren 2025 en 2026 wordt er dekking gevonden uit de transformatiegelden.

Zorgpartners

- **Huisartsenpost Amstelland:** er wordt geen gebruik gemaakt van regelingen of subsidies die interfereren met de IZA aanvraag. Er is wel sprake van een afspraak rondom programma management voor het Spoedplein. De kosten hiervoor worden voorgefinancierd vanuit de HAP. Deze kosten en vervolgcosten dienen gedekt te worden vanuit transformatiegelden voor Fit For the Future.
- **Amstelring:** er is een facultatieve prestatie afgesproken voor oncologie thuis met zorgverzekeraar Zilveren Kruis. Middels de facultatieve prestatie wordt er reguliere zorg bekostigd en geen implementatie kosten. Verder wordt er geen gebruik gemaakt van regelingen of subsidies die interfereren met de IZA aanvraag.
- **Zonnehuisgroep Amstelland:** er wordt geen gebruik gemaakt van regelingen of subsidies die interfereren met de IZA aanvraag.
- **Brentano:** er wordt geen gebruik gemaakt van regelingen of subsidies die interfereren met de IZA aanvraag.
- **Amstelland Zorg:** voor de use case Zinvol verwijzen bij Artrose worden O&I gelden gebruikt. Dit betekent dat de leden uit het scrumteam en activiteiten vallen onder Amstelland Zorg niet vergoed worden door IZA gelden. Bij nieuwe use cases wordt er een check uitgevoerd op O&I gelden. Verder wordt er geen gebruik gemaakt van regelingen of subsidies die interfereren met de IZA aanvraag.
- **Amsterdam UMC:** er wordt geen gebruik gemaakt van regelingen of subsidies die interfereren met de IZA aanvraag.



Hoofdstuk 5.

Impactanalyse

5.1 Toelichting impactanalyse

Verandering is een onvermijdelijk onderdeel van onze sector en maatschappij. De urgentie om te veranderen wordt steeds groter en is noodzakelijk om de toekomstige zorguitdagingen het hoofd te kunnen bieden én de kwaliteit van zorg op een hoog niveau te houden.

Een nieuw geïntroduceerde werkwijze kan echter invloed hebben op belangrijke spelers in het zorgveld. Voor ons geldt veranderen heeft invloed op verschillende stakeholders van ziekenhuis Amstelland. Bij de ontwikkeling van het sectorale plan van ziekenhuis Amstelland is het van cruciaal belang om de impact van ons veranderprogramma te bepalen op deze stakeholders. Hierbij vinden wij het belangrijk om zowel de kansen als risico's in beeld te brengen. Dit helpt ons bij de implementatie van ons veranderprogramma.

5.2 Impactanalyse - Patiënt

Impact op	Onderdelen	Beschrijving
Kwaliteit	Verbeterde coördinatie	Patiënten zullen profiteren van een betere coördinatie tussen verschillende zorgverleners en zorginstellingen. Hierdoor kunnen ze een meer geïntegreerde en naadloze zorgervaring verwachten, wat de kwaliteit van zorg verhoogt.
	Patiënt gerichtheid	Het programma streeft naar meer patiëntgerichte zorg, waarbij de behoeften en voorkeuren van de patiënt centraal staan. Dit zal leiden tot een zorgervaring die beter is afgestemd op individuele patiënten.
	Eigen regie	Het programma vraagt om meer eigen regie van patiënten, bijvoorbeeld door zelfmanagement bij telemonitoring. De patiënt wordt in staat gesteld om actief deel te nemen aan beslissingen over hun gezondheidszorg. Dit draagt bij aan zorg die beter is afgestemd op de individuele behoeften en wensen van de patiënt. Ook stelt het patiënten in staat om beter geïnformeerde keuzes te maken met betrekking tot behandelingen, wat de kwaliteit van de besluitvorming verbetert. Zulke innovaties worden enkel ingezet als de zorgprofessional dit veilig acht. Patiënten worden daarbij goed geholpen en begeleid.
Veiligheid	Behandelpatronen	Patiënten zijn gewend aan vaste behandelpatronen, met name bij chronische ziektes. Het programma zorgt voor verandering binnen de bestaande patronen. Een bijkomend effect hiervan is dat de relatie met de zorgverlener hiermee verandert en minder persoonlijk kan worden. Door duidelijke communicatie worden patiënten meegenomen in deze transitie.
	Zorgovergangen	Het programma richt zich op een goede samenwerking met de zorgpartners. Samen wordt er gekeken wat er nodig is om het nieuwe zorgpad goed in te richten voor alle betrokken partijen. Dit komt de overgang tussen zorginstellingen ten goede.
Toegankelijkheid	Minder reistijd en kosten	Efficiëntere en hybride zorg zorgt voor minder kosten voor reisbewegingen, minder kosten voor mantelzorgers die mee moeten naar het ziekenhuis en het voorkomen van de noodzaak vrije dagen op te nemen. Daarnaast is een gevolg van ons transformatieprogramma dat we onze processen of methoden efficiënter inrichten en zorgen dat de juiste zorg op de juiste plaats komt, wat een positieve invloed heeft op het eigen risico van de patiënt.
	Verhoogde keuzemogelijkheden	Hybride zorg zorgt voor het recht voor de patiënt om te kunnen kiezen voor digitale zorg of ook wel de zorg thuis te kunnen krijgen. Dit vergroot de keuze mogelijkheden voor het ontvangen van zorg.
	Eigen regie	Naast het effect op de kwaliteit van zorg, zorgt de aanspraak op eigen regie ook ervoor dat patiënten meer betrokken zijn bij hun zorgproces. Een voorbeeld is de use case pro actieve zorgplanning voor palliatieve patiënten. Ze kunnen zelf keuzes maken over hoe, waar en wanneer ze zorg ontvangen.

Uit het rapport “Zorg nu en straks: ervaringen en verwachtingen van patiënten” (2023) van de Patiëntenfederatie blijkt dat 80% van de patiënten zich zorgen maakt of zij over tien jaar nog wel goede zorg kunnen krijgen.

Quote: *“Is over 10 jaar kwalitatief goede, persoonlijke en betaalbare zorg voor iedereen, dus ook voor de digitaal niet of minder vaardige patiënt, nog bereikbaar? (Cliëntenraad Ziekenhuis Amstelland)”*

Ziekenhuis Amstelland en partners delen deze zorgen rondom het toegankelijk en betaalbaar houden van zorg voor de patiënt, Het is daardoor een belangrijk speerpunt in ieders strategisch beleid. Dit speerpunt vertaalt zich in de initiatieven in het transformatieplan om de zorg Fit For the Future te behouden.

Logischerwijs hebben deze initiatieven impact op onze patiënten. Daarom denken wij hier zorgvuldig over na en implementeren we maatregelen om de negatieve gevolgen ervan te minimaliseren en positieve effecten te maximaliseren. Dat we de verandering moeten doorvoeren is evident. Als we nu moeten handelen, onze zorgprocessen aanpassen en nieuwe vormen van zorgaanbod implementeren om te kunnen garanderen dat we ons zorgaanbod op minimaal hetzelfde (kwaliteits) niveau kunnen houden. Hiermee voorkomen we oplopende wachttijden en waarborgen we de toename van kwalitatief goede zorg.

Deze veranderingen gaan in veel gevallen gepaard met het anders aanbieden van zorg. Dat kan betekenen dat zorg niet meer altijd plaats vindt in het ziekenhuis, maar steeds meer digitaal zal worden ingericht. Dit vraagt van patiënten ook een verandering in wat voor hen gewoon is en van oudsher zo is geregeld.

5.3 Impact analyse – intern Ziekenhuis Amstelland

Medewerkers

- Efficiëntere processen worden nagestreefd om de werkbelasting van zorgverleners te verminderen en daarmee de werk-/privébalans van onze medewerkers te ondersteunen.
- Het accent wordt gelegd op het uitoefenen van zinvolle zorg en taken waarvoor zorgverleners zijn opgeleid. Dit verhoogt het werkplezier
- We willen minstens hetzelfde niveau van kwaliteit van zorg bieden. Voor onze patiënt, maar ook voor onze medewerkers. We willen dat onze (zorg)professionals de leiding hebben bij het bepalen en ontwikkelen van de kwaliteit van zorg.
- We verbeteren de coördinatie en communicatie tussen zorgverleners in de hele zorgsector om een naadloosere en efficiëntere zorgverlening te realiseren, wat leidt tot vermindering van werklast, verhogen van efficiëntie en verbetering van werkplezier.
- We optimaliseren zorgpaden en voorkomen bijvoorbeeld onnodige consulten en foutieve verwijzingen. Ook automatiseren we repetitieve taken. Alles met het doel zorgverleners meer tijd te geven voor directe patiëntenzorg.
- De beweging naar een efficiënter ziekenhuis gaat gepaard met een andere manier van werken. Dit kan impact hebben op de wijze waarop onze medewerkers naar hun werk kijken.
- Bij nieuwe manier van werken, eventueel met behulp van technologie kan het noodzakelijk zijn om extra bijscholing of training te volgen.

Ziekenhuis Amstelland

- We richten de zorg efficiënter in om ruimte te creëren voor het opvangen van de stijgende zorgvraag in regio en tegelijkertijd de omzet van het ziekenhuis te laten stijgen.
- We zetten in op het behouden van personeel door het zijn van een moderne, vernieuwende en aantrekkelijke werkgever, waar zorgpersoneel kan focussen op waar ze voor opgeleid zijn, zinvolle zorg levert en voldoende doorgroei/ontwikkelmogelijkheden heeft.
- We zetten in op digitalisering, waardoor bestaande zorgpaden ingrijpend omgedacht en veranderd kunnen worden en daarmee de werkwijze van onze medewerkers verandert. Dit zal leiden tot meer effectieve, kwalitatief betere en kosten efficiënte zorgverlening.
- Efficiëntere processen kunnen ervoor zorgen dat er geen uitbreiding van m² nodig is bij het opvangen van de zorgvraagsgroei. Hierdoor kan de zorg met dezelfde kwaliteit op gelijk aantal m² worden uitgevoerd.
- Met dit programma bevorderen we een cultuur van innovatie en verbetering.
- We leveren onze maatschappelijke bijdrage aan de opgave voor duurzaamheid door use cases te toetsen op duurzaamheidsindicatoren.

5.4 Impact analyse – betrokken zorgpartners

Amstelland Zorg

- Huisartsen kunnen rekenen op goede beschikbaarheid en toegankelijkheid van zorg voor patiënten die zij verwijzen naar specialistische zorg.
- Het uitgangspunt voor de initiatieven binnen het programma is dat het niet taak verzwarend is voor de huisartsen in termen van volume en aard van zorg. Indien er sprake kan zijn van taakverzwaring wordt dit gemonitord in de pilot en wordt de voortgang van de use case in overleg met Amstelland Zorg bepaalt.
- We borduren voort met de initiatieven op wat er al loopt en gaan de initiatieven versnellen.
- Huisartsen en praktijkondersteuners kunnen betrokken worden bij multidisciplinaire teams voor een use case. Dit kan invloed hebben op de beschikbaarheid van huisartsen voor reguliere praktijkactiviteiten.
- De vereisten voor gegevensuitwisseling tussen huisartsenpraktijken en de zorgpartners kunnen veranderen, dit wordt afgestemd in het bestuurlijk overleg FFF.

Amsterdam UMC

- Het overnemen van zorg uit de derde lijn heeft financiële gevolgen en zorgt voor het wegvallen van de inkomsten voor deze specifieke zorg.
- Het herconfigureren van zorgpaden en zorgprocessen om tweedelijnszorg in Ziekenhuis Amstelland te integreren, vraagt mogelijk herstructurering van bestaande zorgpaden in Amsterdam UMC.
- Toestemming van patiënten dient te worden uitgevraagd bij overname van zorg om het patiëntendossier te delen. I.v.m. gelijk EPD EPIC zijn er geen ICT aanpassingen nodig.
- Afspraken over de impact op Amsterdam UMC zijn vastgelegd in de samenwerkingsovereenkomst.

Amstelring

- Bij zorg verplaatsen naar huis wordt eerst gekeken of het door de client zelf kan worden gedaan, vervolgens of het door naasten, vrijwilligers, of met technologie kan worden gedaan. Als dit niet gaat, dan is er de rol voor de wijkverpleegkundige.
- Het opzetten van nieuwe zorgpaden en zorgprocessen zorgt ervoor dat er interne coördinatie nodig is op de bedrijfsvoering.
- Hybride zorg initiatieven kunnen nieuwe kennis en vaardigheden vragen van zorgpersoneel, waarvoor (bij)scholing noodzakelijk is.
- De initiatieven binnen het programma kunnen taak verzwarend zijn voor het zorgpersoneel in termen van volume en aard van zorg.
- Hybride zorg vraagt om een goede en veilige communicatie en gegevensuitwisseling waarvoor aanpassingen in ICT nodig kunnen zijn.
- Verplaatsen van taken van ziekenhuis naar de wijkverpleging of naar tijdelijk verblijf moet daar waar nodig financieel vertaald worden in tarieven en budgets die zorgverzekeraars beschikbaar stellen voordat de zorg wordt opgeschaald.
- Mogelijk nieuwe of experimentele betaaltitels nodig omdat ziekenhuis patiënten eerder laat gaan en de huidige GRZ of ELV niet toereikend is dit wordt opgevangen per use case in de overgang van pilot naar opschalingsfase.

Brentano

- Bij zorg verplaatsen naar huis wordt eerst gekeken of het door de client zelf kan worden gedaan, vervolgens of het door naasten, vrijwilligers, of met technologie kan worden gedaan. Als dit niet gaat, dan is er de rol voor de wijkverpleegkundige.
- De initiatieven binnen het programma kunnen voor volume verhoging zorgen in aantallen patiënten.
- De initiatieven kunnen nieuwe kennis en vaardigheden vragen van zorgpersoneel, waarvoor (bij)scholing noodzakelijk is.

Zonnehuisgroep Amstelland

- Bij zorg verplaatsen naar huis wordt eerst gekeken of het door de client zelf kan worden gedaan, vervolgens of het door naasten, vrijwilligers, of met technologie kan worden gedaan. Als dit niet gaat, dan is er de rol voor de wijkverpleegkundige.
- De initiatieven binnen het programma kunnen voor volume verhoging zorgen in aantallen patiënten, ligduur, moeilijkheidsgraad in de behandeling.
- De initiatieven kunnen nieuwe kennis en vaardigheden vragen van zorgpersoneel, waarvoor (bij)scholing noodzakelijk is.
- Mogelijk nieuwe of experimentele betaaltitels nodig omdat ziekenhuis patiënten eerder laat gaan en de huidige GRZ of ELV niet toereikend is dit wordt opgevangen per use case in de overgang van pilot naar opschalingsfase.

HAP

- De samenwerking voor het spoedplein met Ziekenhuis Amstelland en andere zorgpartners kan resulteren in een verbeterde zorgcoördinatie en -kwaliteit voor patiënten. Dit kan leiden tot betere patiëntenuitkomsten. Echter is het succes sterk afhankelijk van de effectieve samenwerking en integratie van zorgverleners.
- Door één voordeur te creëren voor acute laag-complexe zorgvragen wordt toegankelijkheid verbeterd, zijn de doorlooptijden sneller en zal (daarmee) de kwaliteit van zorg verbeteren
- De gedeelde inzet van personeel en het meekijk-consult van specialisten en andere professionals kunnen de werkdruk verminderen en de werktevredenheid verhogen. Dit kan ook de uitstroom van personeel verminderen.

5.5 Impact analyse – rest van de zorgketen

Burgers Amstelland-Meerlanden

- Verbeterde toegankelijkheid van zorgdiensten voor de burger. Door innovaties in de zorgverlening en coördinatie ervan verwachten we snellere toegang tot de juiste zorg op maat. Bijvoorbeeld bevallen dichtbij huis.
- Verhoogde kwaliteit van zorg; het gebruik van zorgtechnologieën en een nauwe samenwerking per use case met de partners draagt hieraan bij.
- Patiënt/burgerparticipatie is een integraal onderdeel van het programma, met onder andere informatiebijeenkomsten, evaluaties en beoordeling van use cases.
- Transparante communicatie over de doelen, voortgang en de impact van het programma draagt bij aan het vertrouwen van burgers.

Rest van de zorgketen

- **Gemeente:** Het programma draagt bij aan de gezondheidsbevordering binnen de gemeente, wat positieve effecten kan hebben op de algehele volksgezondheid en het welzijn van de inwoners.
- **Gemeente:** Verbeteringen in de gezondheidszorg kunnen een positieve sociaal-economische impact hebben op de gemeente door het verminderen van gezondheid gerelateerde kosten en het stimuleren van productiviteit.
- **Sociale zorgnetwerken:** Veranderingen in de zorgverlening kunnen invloed hebben op bestaande sociale zorgnetwerken. Het is belangrijk dat we ervoor zorgen dat ondersteuningssystemen, zoals mantelzorgers en vrijwilligers, worden geïntegreerd en versterkt.
- **GGZ:** Door preventieve benaderingen in de zorg te integreren, kan het programma mogelijk bijdragen aan het voorkomen van mentale gezondheidsproblemen en het bevorderen van welzijn.
- **Samenwerkingspartners op specifieke zorgpaden/specialismen:** zorgpartners kunnen operationele aanpassingen moeten maken om te voldoen aan de nieuwe samenwerkingsvereisten. Dit kan veranderingen omvatten in behandelingsprotocollen, rapportagestructuren en andere operationele processen. Ook kan extra participatie worden gevraagd door deel te nemen in de use cases.

5.6 Duurzaamheid

Een streven naar maatschappelijke relevantie

Het IZA benadrukt het belang van duurzaamheid in de zorg. Ook voor Ziekenhuis Amstelland en partners staat duurzaamheid in de zorg, alsmede maatschappelijke relevantie hoog op onze agenda. We begrijpen het belang van het verminderen van de klimaat- en milieu-impact van de zorg die we bieden en we streven ernaar om hieraan bij te dragen op maatschappelijk verantwoorde wijze.

Voor alle thema's geformuleerd in dit plan kijken we ook naar het duurzaamheidscomponent. Naast de vier primaire doelstellingen toetsen en verbeteren we onze thema's en use cases op duurzaamheidsindicatoren, zoals:

- **CO₂-uitstoot:** We streven naar het minimaliseren van onze ecologische voetafdruk door het verminderen van CO₂-uitstoot, met als doel bij te dragen aan de nationale doelstellingen voor CO₂-reductie.
- **Water- en energiegebruik:** Het verstandige gebruik van water en energie is een integraal onderdeel van onze duurzaamheidsinspanningen.
- **Mobiliteit:** We streven ernaar het aantal kilometers dat wordt afgelegd met auto's en fietsen van medewerkers en patiënten/naasten te minimaliseren.
- **Digitale fitheid:** We bevorderen digitale fitheid bij medewerkers en patiënten om zo de impact van onze digitale processen te optimaliseren.
- **Inzet van welzijn, mantelzorgers & vrijwilligers:** We streven ernaar welzijn en de betrokkenheid van mantelzorgers en vrijwilligers te bevorderen, wat niet alleen de zorgkwaliteit verbetert maar ook de duurzaamheid ten goede komt.
- **Time spent at home:** We moedigen een benadering aan waarbij patiënten meer tijd thuis doorbrengen in plaats van in een zorginstelling, wat niet alleen kostenefficiënter is, maar ook duurzamer.

5.7 Maatschappelijke business case

Duurzame zorgvernieuwing

Opbrengsten:

- **Toegankelijkheid van Zorg:** Fit for the Future streeft naar een zorglandschap dat voor iedereen gemakkelijk toegankelijk is. Het elimineren van barrières en het verminderen van wachttijden zullen de toegang tot zorg vergroten.
- **Verhogen van Kwaliteit:** Door de krachten te bundelen en nauwer samen te werken, beoogt het plan een aanzienlijke verbetering van de zorgkwaliteit. Patiënten ontvangen zorg die beter aansluit op hun individuele behoeften.
- **Gezondheidsresultaten Verbeteren:** Fit for the Future legt de nadruk op preventie en vroege interventies, wat kan leiden tot verbeterde gezondheidsresultaten. Het beoogt gezondheid te bevorderen en ernstige aandoeningen te voorkomen.
- **Minder Reisbewegingen:** Door zorg dichterbij huis te brengen en digitale mogelijkheden te omarmen, wordt het noodzakelijk reizen voor zorg verminderd. Dit draagt niet alleen bij aan tijdsbesparing maar ook aan een duurzamere aanpak.
- **Zelfbeschikkingsrecht:** Fit for the Future geeft individuen meer controle over hun eigen gezondheid. Actieve betrokkenheid en gezamenlijke besluitvorming maken patiënten tot partners in hun zorgtraject.

Kosten:

- **Eenmalige bijdrage:** Om deze revolutionaire veranderingen te realiseren, gaan de kosten gepaard met een investering van 2,8 miljard euro, verdeeld over 18 miljoen burgers. Dit komt neer op een investering van ongeveer 155,56 euro per persoon. Financieel gezien wordt deze kostenpost opgevangen door een eenmalige premieverhoging van één maand (150 euro) per burger. Het is meer dan een financiële toezegging; het symboliseert een verschuiving in de manier waarop we gezondheidszorg benaderen.
- **Veranderende Rol van de Burger en Omgeving:** Fit for the Future vereist niet alleen een structurele verandering in het zorglandschap maar roept ook op tot een verandering in het gedrag van de burgers. Iedereen wordt uitgedaagd patiënten en naasten in de omgeving van de patiënt om actief bij te dragen aan zijn eigen welzijn.
- **Gedragsverandering en Verantwoordelijkheid:** Het plan stimuleert gedragsverandering en moedigt een verhoogde verantwoordelijkheid aan voor het eigen leven en de eigen gezondheid. Zowel de burgers als hun naasten worden actieve deelnemers in het realiseren van een gezondere en gelijkwaardigere samenleving. Dit betekent niet alleen een verschuiving in leefstijl en gedrag, maar ook het afscheid nemen van de vrijblijvendheid van zorg.



Hoofdstuk 6.
Financiën

6.1 Meerjarenbegroting Ziekenhuis Amstelland

De IZA-aanvraag past binnen de meerjaren omzetontwikkeling van Ziekenhuis Amstelland. Door het programma Fit For the Future kan Ziekenhuis Amstelland de helft van de zorgvraag groei opvangen. De andere helft van de groei zal Ziekenhuis Amstelland absorberen en daarmee zal de omzet stijgen de komende jaren. Deze groei is rechtstreeks ontleend aan het regiobeeld.

Profielkeuze kan bestaan uit zorgerschikking met de 3e lijn, of met groei in de electieve zorg ook in relaties met ZBC's. En tenslotte kan het gaan over een toename in geboortezorg.

Alle cijfers zijn niet geïndexeerd vanaf 2022.

Meerjaren Financiële (Euro Mio)	Omzet
Huidige omzet Amstelland projectie 2023	134,0
Zorgvraaggroei in totaal	13,4
Opvang zorgvraag groei door Fit for the Future	-6,7
Profiel wijziging	8,3
Totale omzet in eerste jaar na 2027	149

6.2 Kosten en baten analyse

Hierbij presenteren we een outline van de investeringen die we aanvragen onder de IZA. In de bezetting van het programma team en scrumteams wordt er maximaal voor 50% gebruik gemaakt van externe consultants.

Doelstellingen voor 5 jaar op criteria

Criteria	Doelen
Zorggebruik	6,7 mln
Personeel	35 FTE
Vastgoed	1600 m ²
Profielkeuze	8,3 mln

Omschrijving	(Euro Mio)
Programma team transformatie	3,4
Scrumteams (inzet zorgprof + scrummaster)	5,8
Frictiekosten	1,0
Materiele kosten	1,0
Brandweerfunctie 2024 en 2025	5,2
Totaal over 5 jaar	16,4

6.3 Investeringsbegroting

Onder de investeringsbegroting verstaan wij de totale investering die we aanvragen. Deze hebben we verdeeld over de vijf jaren 2023 tot en met 2027. Het eerste jaar waarover Ziekenhuis Amstelland declareert is het jaar 2023. In dit jaar is al een start gemaakt met projecten en programma's in het kader van het IZA. De vier jaren daarna zal de programma organisatie een ongeveer gelijke omvang hebben.

Investerings begroting

	2023	2024	2025	2026	2027
Investering per jr Euro (mio)	1,2	2,5	5,3	5,3	2,5

6.4 Rendementsberekening

We hebben gekozen voor een rendementsberekening waarbij de geïnvesteerde gelden afgezet worden tegen de opbrengsten binnen de periode van het Integrale Zorg akkoord.

De investeringen zijn eenmalig, de effecten op zorggebruik zijn structureel.

We vragen een totale investering in zorgvernieuwing van 11.2 mio over 5 jaar + 5.200 mio voor de brandweerfunctie.

De totale cumulatieve winst in zorggebruik in deze periode is hieronder berekend. Een en ander is in lijn met de mijlpalen die onder hoofdstuk 7 zijn vermeld. De bedragen zijn niet contant gemaakt naar het huidige tijdstip of geïndexeerd.

Euro (*1000)	2023	2024	2025	2026	2027
Zorggebruik per jaarlaag	303	1.272	2.910	4.594	6.279
Cumulatief effect	15.358				
Structureel jaareffect na 2027	6.700				
Investering	11.200				
Brandweerfunctie	5.200				

The background of the slide is a solid blue color. Five white ladders are positioned at different heights and locations. From left to right, the first ladder is medium height, the second is taller, the third is the tallest and reaches the top of the frame, the fourth is medium height, and the fifth is the shortest. Each ladder has horizontal rungs.

Hoofdstuk 7. Mijlpalen

7.1 Mijlpalen

Mijlpalen KPI's

Wij stellen voor om met negen Key Performance Indicators (KPI's) te werken in de komende jaren. Vier KPI's voor de doelstellingen van het programma: Zorggebruik in euro's, schaars personeel in FTE, beslag op vastgoed in vierkante meters en Profiel wijziging in euro's en daarnaast vijf inspannings KPI's.

1. Zorggebruik (resultaat)

Het effect op zorggebruik wordt financieel gemaakt door het kwantificeren van het effect dat een interventie heeft in ligdagen, polibezoeken en dagbehandelingen. Hier wordt gebruik gemaakt van de interne kostprijzen die Ziekenhuis Amstelland hanteert. Van sommige interventies is de meetbaarheid eenvoudig en direct te relateren aan de verrichtingen registratie. In sommige gevallen ligt er statistiek aan ten grondslag bijvoorbeeld als het gaat over effecten die zorg voorkomen. De KPI zorggebruik is een totaal. In de toelichting op use case niveau zullen we de effecten gedetailleerd onderbouwen.

2. Personeel (resultaat)

Voor personeel wordt het effect gerapporteerd in FTE. Ook hier zal er soms sprake zijn van een makkelijk meetbaar effect (verminderde vacatures) en soms zal het effect onderbouwd worden via activiteit metingen in de praktijk. We rapporteren de KPI met een bijlage van alle interventies (use cases) die aan het resultaat bijdragen en hoe dit gemeten is.

3. Beslag op vastgoed (resultaat)

De derde KPI is het beslag op vastgoed. Door interventies (use cases) wordt er verminderd beslag gedaan op vastgoed, zodat deze weer op een zinvolle manier worden ingezet. Dit wordt gemeten via tussenliggende parameters. Impact op poli bezoeken en ligdagen of dagbehandelingen hebben ook een in vierkante meters uit te drukken component in zich. De rapportage van deze KPI zal net als de andere KPI's worden verantwoord met een lijst van interventies (use cases) die bijdragen aan het resultaat. Per interventie zal worden gerapporteerd hoe het effect op vastgoed is berekend.

4. Profiel (resultaat)

Ten aanzien van de vierde KPI gaat het over een omzet effect binnen het ziekenhuis Amstelland. Er zal bij het verantwoorden van de KPI per profiel wijziging worden aangegeven hoe deze bijdraagt aan het resultaat. De meetbaarheid van deze KPI is niet erg complex, maar zal wel worden gerapporteerd.

Inspannings KPI's

Naast de vier KPI's op de doelstellingen van het programma zijn er op basis van de methodiek ook vijf inspannings KPI's opgesteld.

5. Goedgekeurd transformatie plan. (resultaat)

Het transformatieplan zoals ingediend is goedgekeurd.

6. Programma organisatie (resultaat)

De programma organisatie is ingevuld met de juiste spelers op de juiste plek. Inclusief de vertegenwoordiging van de zorgpartners. Fit om de doelstellingen de komende jaren te behalen.

7. Use Cases gestart (resultaat)

In totaal zullen we in de volledige periode rond de 135 trajecten doorlopen, waarbij er per traject ongeveer 50K aan zorggebruik structureel effect wordt nagejaagd. Dit betekent dat we veel moeten starten.

8. Use Cases gereed (resultaat)

De Use Cases doorlopen de fases en zijn gereed indien ze opgeschaald zijn.

9. Zorgcontractering (inspanning)

Nieuw vormgegeven zorg is vastgelegd in nieuwe structurele bekostigingsafspraken met Ziekenhuis Amstelland en zorgpartners voor de Use Cases in de opschalingsfase.

KPI's en vergoedingen

In de tabel wordt een schematische verdeling weergegeven van de KPI's over de jaren met bijbehorende aantallen en het bedrag voor vergoeding. Zo is te lezen dat er qua zorggebruik (uitgedrukt in euro's) op 1 juli 2024 900.000 euro ruimte is gecreëerd om de zorgvraaggroei op te vangen ten opzicht van 1 januari 2023. Of dat er voor personeel (uitgedrukt in FTE) op 1 juli 2025 13 FTE minder druk op schaars personeel is ten opzichte van 1 januari 2023.

KPI			2023	2024		2025		2026		2027	
		Totaal vergoeding	01-03- 2024	01-07- 2024	31-12- 2024	01-07- 2025	31-12- 2025	01-07- 2026	31-12- 2026	01-07- 2027	31-12- 2027
Zorggebruik	Euro (*1000)		300	900	1.650	2.500	3.300	4.200	5.000	5.900	6700
Personeel	FTE		2	5	9	13	17	22	26	31	35
Vastgoed	M2		50	150	200	425	650	900	1.150	1.350	1.600
Profiel	Euro Mio						1,0	2,2	3,9	5,9	8,3
Vergoeding bovenstaand	Euro (*1000)	5.950	900	650	650	650	600	650	600	650	600
		-									
Goedgekeurd transformatieplan		300	300								
Programma organisatie		100		100							
Use cases gestart #				15	20	20	20	20	20		
Vergoeding		3.050		500	600	350	300	350	300	350	300
Use cases gereed #						15	20	20	20	20	20
Vergoeding		1.500				250	250	250	250	250	250
Zorgcontractering		300					100		100		100
Vergoeding onderstaand	Euro (*1000)	5.250	300	600	600	600	650	600	650	600	650
Totaal	Euro (*1000)	11.200	1.200	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250

7.2 Betaalschema declaraties

Hieronder is een schema opgenomen waar de rapportagemomenten en de betaal-momenten zijn omschreven aan Ziekenhuis Amstelland. Als de doelstellingen behaald worden, of er wordt meer behaald op alle fronten zal de declaratie gelijk zijn aan het betaalschema. Alleen in onderling overleg kan het betaalschema naar boven worden bijgesteld. Dit kan nooit het totaal van de aanvraag in de hele periode overschrijden.

Als er gedeclareerd wordt zal er een specificatie worden overlegd waaruit de kosten die gemaakt zijn worden gepresenteerd. Er kan nooit meer gedeclareerd worden dan er in werkelijkheid aan kosten is gemaakt.

Indien de resultaten achterblijven zal er een percentuele proportionele korting worden doorgevoerd op het gedeclareerde maximale bedrag. Deze wordt berekend als het enkelvoudige gemiddelde van de afwijking ten opzichte van de beoogde resultaat. Als de gedeclareerde kosten hoger zijn dan dit theoretisch bepaalde maximum geldt het maximum. Als binnen de looptijd de doelstellingen nog behaald worden kan het deel niet uitgekeerde wel gemaakte kosten alsnog worden gedeclareerd.

De brandweerfunctie staat los van het declaratie schema.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Rapportage moment	mrt-24	jul-24	jan-25	jul-25	jan-26	jul-26	jan-27	jul-27	jan-28
Betaalmoment	apr-24	aug-24	feb-25	aug-25	feb-26	aug-26	feb-27	aug-27	feb-28
Periode	2023	Q1+Q2 24	Q3+Q4 24	Q1+Q2 25	Q3+Q4 25	Q1+Q2 26	Q3+Q4 26	Q1+Q2 27	Q3+Q4 27
Bedrag (Euro Mio)	1.2	1.25	1.25	1.25	1.25	1.25	1.25	1.25	1.25
Brandweerfunctie			2,6		2,6				

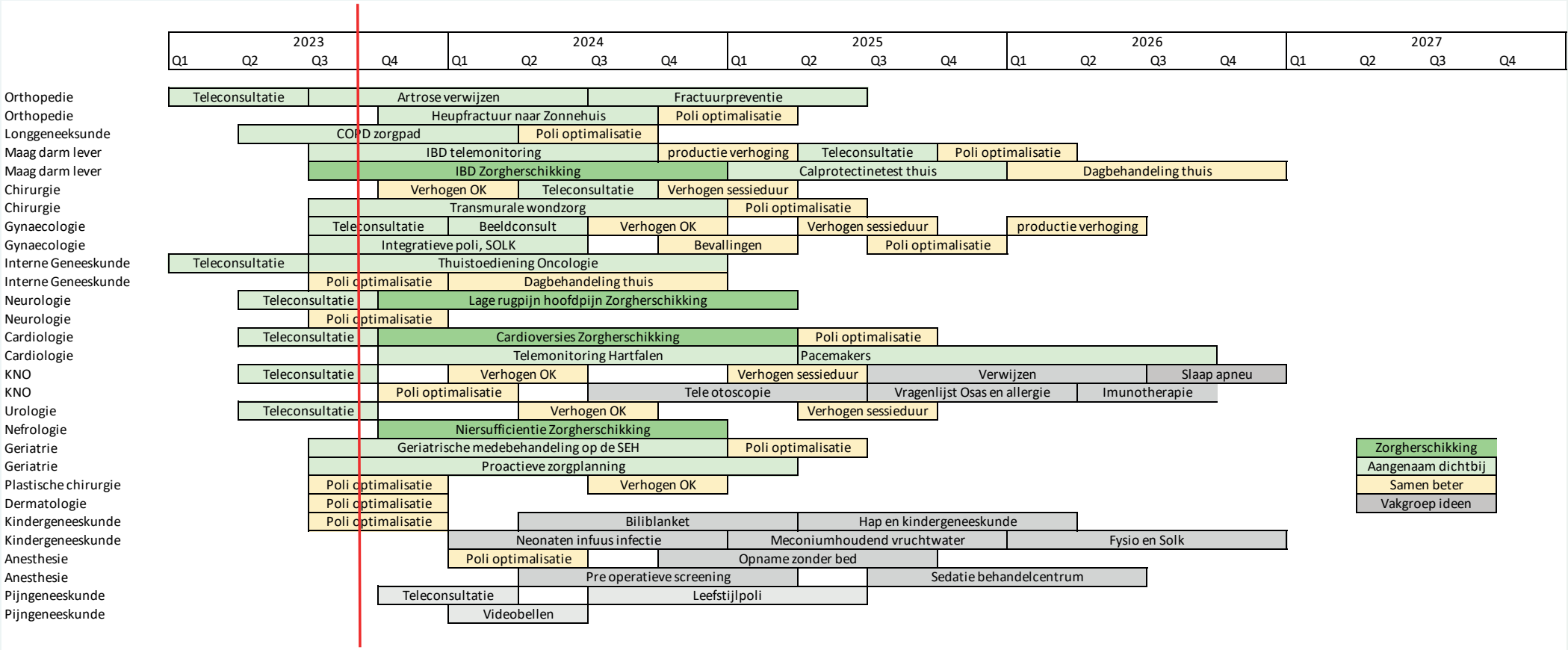
7.3 Roadmap per thema en specialisme

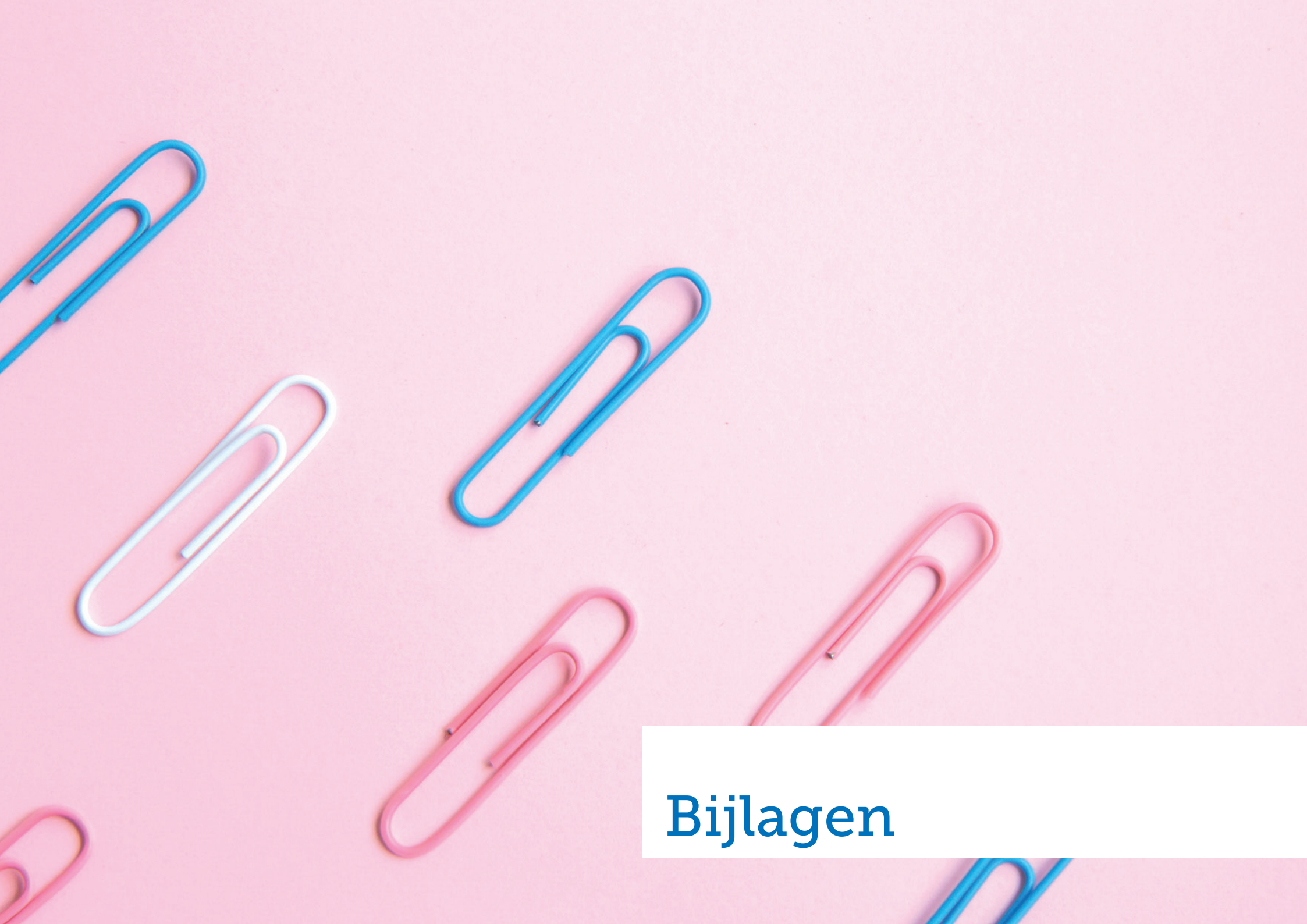
Planning in samenhang

In het programma Fit For the Future gaan we een grove planning maken over de thema's en over specialismen heen. Dit om de projecten en use cases af te stemmen op de mogelijkheden van de betrokken onderdelen. Een exemplarisch voorbeeld is hieronder getoond.

Thema's over specialismen

De meeste thema's zullen alle specialismen raken. Een voorbeeld is passend verwijzen. Het is goed denkbaar dat elk specialisme in een tijdvak de komende jaren kritisch kijkt naar het verwijzingspatroon en daar verbeteringen op definieert en indien mogelijk met de huisartsen ter hand nemen. Dit geldt ook voor een aantal verbeteringen die direct afhankelijk zijn van ICT-voorzieningen.





Bijlagen

Bijlage A. Afwegingskader

Handreiking voor regionale samenwerking [Patrick Kenis/Sagrada]

1. Creëer een platform voor inwoners en zorgverleners

De groeiende kloof tussen zorgvraag en capaciteit vereist nauwere samenwerking tussen zorgverleners in de eigen regio om toegang en kwaliteit te garanderen. Creëer een platform voor inwoners en zorgverleners waar zij keuzes over toegang en kwaliteit van zorg vorm kunnen geven.

2. Zet samen in op verbeteren van gezondheid, domeinoverstijgend

Het gaat op de eerste plaats om te bevorderen dat mensen gezond blijven. Samenwerking tussen meerdere domeinen is dus hard nodig. Zoek verbinding met meedenkers uit het onderwijs, het bedrijfsleven, het sociaal domein en gemeenten. Organiseer hen in een regionaal verband en betrek hen bij relevante keuzes die de gezondheid van mensen in de regio betreffen.

3. Benut de kennis van burgers

Gebruik ook het collectieve brein van inwoners die graag meedenken, meebeslissen en mee- acteren over vraagstukken van hun regio. Houd rekening met betrokkenheid van gemeenteraden.

4. Stel gemeenschappelijk belang boven eigenbelang

Regionaal samenwerken vergt lef, onderling vertrouwen en experimenteerruimte. Om zo buiten kaders en bestaande structuren te denken, professionals voorop te stellen en over eigen institutionele belangen heen te stappen. Zorgbestuurders stellen het belang van de noodzakelijke transformatie in hun regio boven het bestaansrecht van de eigen organisatie. Verzekeraars maken dit financieel mogelijk.

5. Creëer een meerjarig samenwerkingsverband

Met commitment van betrokken partijen. Leg dat vast in een samenwerkings-overeenkomst of andere passende vorm. Gebruik bestaande goede voorbeelden.

6. Gebruik succesfactoren

De kans op succes met samenwerken in de regio wordt groter naarmate er sprake is van:

- een regiobeeld met probleemanalyse,
- een regioplan met een omvattende aanpak,
- een aanspreekbaar verband dat de verschillende spelers in de regio verbindt,
- implementatiekracht en
- een systeem van consequent monitoren en leren; dit kan worden gemeten met een 'maturity-index' die VWS heeft ontwikkeld.

7. Zorg voor domeinoverstijgende systematiek van basisfinanciering

Zorg die het kenmerk heeft van een noodzakelijke – en in de regio unieke – beschikbaarheid, is een voor burgers essentiële voorziening. De financiering moet hierop aansluiten door middel van structurele contractering en bekostiging. Congruente inkoop door zorgverzekeraars en gemeenten past hierbij. Er is behoefte aan een domeinoverstijgende systematiek van basisfinanciering. Gebruik transitie-middelen om te komen tot vormen van structurele bekostiging van de gewenste regionale samenwerking.

8. Congruente inkoop door zorgverzekeraars en gemeenten

Financiers zijn onderdeel van de regionale zorginrichting. Afhankelijk van de gezamenlijk bepaalde doelen kopen zorgverzekeraars en gemeenten congruent in – desgewenst op meerjarige basis – en met bij de integrale aanpak passende nieuwe bekostigingsafspraken.

9. Ruim obstakels op

De overheid ondersteunt de samenwerking in de regio waar nodig: wettelijke bepalingen die samenwerken beperken, zoals BTW over samenwerken in de zorg, bepaalde AVG-richtlijnen en mededingingswetgeving worden weggenomen. Als regionale samenwerking te vrijblijvend blijkt kunnen partijen escaleren bij de Rijksoverheid.

10. Zorg voor een sluitende regio-indeling

Neem gedeelde verantwoordelijkheid voor een sluitende regio-indeling. Geef ruimte aan de natuurlijke verbanden die er al zijn. Belangrijk is een gezamenlijke identiteit en verbondenheid. Deze regio's kunnen bestaan als subregio's binnen formele indelingen van zorgkantoren en ROAZ-en.

Stap 1 Algemene randvoorwaarden

Het beoogde voorstel voldoet aan de randvoorwaarden zoals die zijn gesteld in Fit For the Future en gaat over

- De inzetbaarheid van de eigen medewerker [tijd-reistijd-administratie]
- Hoe de beschikbare werkoppervlakte anders wordt benut
- De knelpunten die zijn opgeschreven in het regio beeld van Amstelland-Meerlanden en/of ROAZ beeld van Amsterdam-Amstelland

De beoogde samenwerking in het voorstel heeft een duidelijke visie op

- Wat gaan we niet meer doen
- Wat gaan we minder doen
- Wat gaan we anders doen

Stap 2 Algemene spelregels t.b.v. de samenwerking in Fit For the Future

Het integer zijn tussen partijen

Gelijkwaardigheid

Loyaliteit aan gezamenlijke visie

Behoud van karakter en autonomie van elke partij

Praten vanuit waarderend perspectief

Ook conflicterende belang op tafel kunnen/willen leggen

Stap 3 Keuzehulp prioriteringsmatrix

Voorbeeld

- Patientparticipatie
- Passende zorg
- Wet- en regelgeving
- Regioplan
- Financiële impact
- Personele impact/Goed werkgeverschap
- Frequentie toepassing
- Volume toepassing
- Impact op bedrijfsvoering
- Schaalbaarheid

Categorie	Punten	Opmerking
Patiëntparticipatie		Mate waarbij er sprake is van patiëntparticipatie
geen actieve betrokkenheid	0	nvt
potentiëel/ laag met workaround	2	in co-creatie met (elke vorm van) patiëntvertegenwoordiging
verzoek	4	op verzoek van cliëntenraad
duaal verzoek	6	op verzoek van twee cliëntenraden
meervoudig verzoek	10	op verzoek van meerdere cliëntenraden
Regio		Noodzakelijk bij samenwerking met regio
nvt	0	nvt
enkelvoudig & nieuw project	2	is onderdeel van nieuwe samenwerking met een partner
meervoudig & nieuw project	4	is onderdeel van nieuwe samenwerking tussen 2 of meer partners
enkelvoudig & bestaand project	6	is onderdeel van bestaande samenwerking met een partner
meervoudig & bestaand project	10	is onderdeel van beoogde of bestaande samenwerking met 3 of meer partners
Wet en regelgeving		Noodzakelijk bij wetgeving, IZA of vigerende landelijke afspraak
richtlijn	2	richtlijn wetenschappelijke- en branche verenigingen
FFF	4	is onderdeel van FFF-agenda
regio	6	is onderdeel van regionale (ROAZ/regio) afspraak
wetgeving en inspectie	10	is onderdeel van landelijke IZA afspraak / wet- en regelgeving is van toepassing
Passende zorg		
nvt	0	nvt
1 pijler	2	
2 pijlers	4	
3 pijlers	6	
4 pijlers	10	
Goed werkgeverschap		Impact op aantal medewerkers
nvt	0	
<10 medewerkers	1	
10-100 medewerkers	2	
>100 medewerkers	4	
Financiële impact		Impact op financien/jaar
nvt	0	
<€50k	1	
tussen €50 - €100K	2	
tussen €100 - €500K	4	
meer dan €500K	10	
Frequentie gebruik		Frequentie van het gebruik van de aanpassing
eenmalig	1	
maandelijks	2	
wekelijks	4	
dagelijks	10	
Volume gebruik		Impact op volume patiënten
nvt	0	
<10 patiënten/maand	1	
10-100 patiënten/maand	2	
>100 patiënten/maand	4	
Impact op kritische bedrijfsprocessen		De impact op kritische zorg- of bedrijfsvoeringsprocessen van een of meer partners
nvt	0	nvt
lage impact	2	lage impact op de kwaliteit van het proces
intermediate impact	6	gemiddelde impact op de kwaliteit van het proces
hoge impact	10	ernstige impact op de kwaliteit van het proces

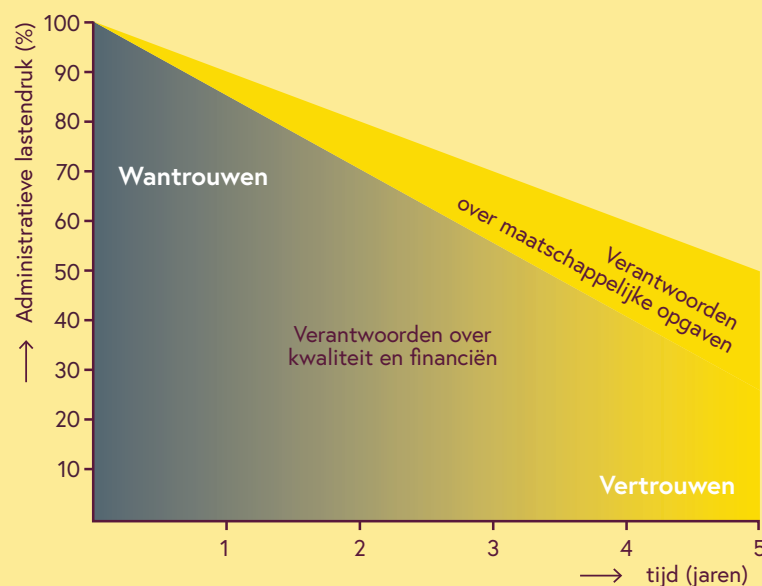
Is dit wel verantwoord?

Raad ↩
Volksgezondheid
& Samenleving

Perspectief

Om te komen tot verantwoorden gebaseerd op vertrouwen en op maatschappelijke opgaven hebben alle actoren (regering, parlement, systeem- en uitvoerende partijen) wat te doen.

Het gemeenschappelijk perspectief is halvering van de administratieve lastendruk in vijf jaar. Dat betekent een grote stap terug in verantwoording van kwaliteit en financiën en ruimte voor maatschappelijke opgaven.



Wie wat te doen staat

Allen

- Afbouw bestaand en opbouw nieuw verantwoordingssysteem (gebaseerd op vertrouwen).

Ministerie van VWS

- Stel een transitieteam met mandaat in.
- Ontregel de regels rondom de zorg.
- Dwing standaardisatie en verplicht hergebruik van gegevens af.
- Verminder aantal kwaliteitsregistraties en indicatoren per registratie.
- Stem subsidievoorwaarden voor richtlijnontwikkeling af op maatschappelijke opgaven.

Regering en parlement

- Bepaal wat de grote maatschappelijke opgaven zijn.
- Heb meer oog voor uitvoerbaarheid wet- en regelgeving.
- Voorkom incidentenpolitiek.
- Pas waar nodig bestaande wetgeving (snel) aan.

Systeempartijen: Nza, IGJ en ZIN

- Kies voor risicogestuurd en gedifferentieerd toezicht.
- Richt regelruimte in met beperkte rechtmatigheidscontroles.
- Volsta met één nacalculatie en één controleverklaring.
- Werk aan een samenhangend informatiestelsel.
- Richt toezicht meer op maatschappelijke opgaven.

Uitvoerende veldpartijen*

- Ga als uitvoerende partij ook uit van risicogestuurd toezicht.
- Creëer ruimte in controleprotocolen.
- Wees zuinig met eisen aan vastleggen van informatie.
- Werk aan een integrale verantwoording over maatschappelijke opgaven.

* Uitvoerende partijen zijn bv.: accountants, zorgverzekeraars, zorgkantoren, beroepsverenigingen, patiëntenverenigingen en zorgaanbieders.

#WELVERANTWOORD

Z.O.Z.

Weging van de perspectieven

	Urgent	Niet urgent
Belangrijk	1. Kritische activiteiten	2. Belangrijke doelen
Niet belangrijk	3. Interrupties	4. Afleiding

Weging van de perspectieven -2-

Categorie	Punten	Opmerking
Patientparticipatie		Mate waarbij er sprake is van patientparticipatie
geen actieve betrokkenheid	0	nvt
potentieel/laag met workaround	2	in co creatie met [elke vorm van] patientenvertegenwoordiging
verzoek	4	op verzoek van cliëntenraad
duaal verzoek	6	op verzoek van twee cliëntenraden
meervoudig verzoek	10	op verzoek van meerdere cliëntenraden
Regio		Noodzakelijk bij samenwerking met regio
nvt	0	nvt
enkelvoudig & nieuw project	2	is onderdeel van nieuwe samenwerking met een partner
meervoudig & nieuw project	4	is onderdeel van nieuwe samenwerking tussen 2 of partners
enkelvoudig & bestaand project	6	is onderdeel van bestaande samenwerking met een partner
meervoudig en bestaand project	10	is onderdeel van beoogde of bestaande samenwerking met 3 of meer partners
Wet en Regelgeving		Noodzakelijk bij wetgeving, IZA of vigerende landelijke afspraak
richtlijn	2	richtlijn wetenschappelijke -en branche verenigingen
FFF	4	is onderdeel van FFF-agenda
regio	6	is onderdeel van regionale [ROAZ/regio] afspraak
wetgeving en inspectie	10	is onderdeel van landelijke IZA afspraak / wet-en regelgeving is van toepassing
Passende zorg		
nvt	0	nvt
1 pijler	2	
2 pijlers	4	
3 pijlers	6	
4 pijlers	10	

Categorie	Punten	Opmerking
Goed werkgeverschap		Impact op aantal medewerkers
nvt	0	
< 10 medewerkers	1	
10-100 medewerkers	2	
> 100 medewerkers	4	
Financiële impact		Impact op financien/jaar
nvt	0	
< € 50K	1	
tussen € 50K en € 100K	2	
tussen € 100K en € 500K	4	
meer dan €500K	10	
Frequentie gebruik		Frequentie van het gebruik van de aanpassing
eenmalig	1	
maandelijks	2	
wekelijks	4	
dagelijks	10	
Volume gebruik		Impact op volume patienten
nvt	0	nvt
< 10 patienten/maand	1	lage impact op volume patienten
10-100 patienten/maand	2	gemiddelde impact op op volume patienten
> 100 patienten/maand	4	ernstige impact op volume patienten
Impact op kritische bedrijfsprocessen		de impact op kritische zorg-of bedrijfsvoerings processen van een of meer partners
nvt	0	nvt
lage impact	2	lage impact op de kwaliteit van het proces
intermediate impact	6	gemiddelde impact op de kwaliteit van het proces
hoge impact	10	ernstige impact op de kwaliteit van het proces

Bijlage B: Lijst potentiële use cases

Potentiële use cases welke worden overwogen voor aankomende 5 jaar, die we kennen uit het land of als idee naar voren zijn gekomen.

- Wondzorg
- Schildwachtprocedure
- Virtual Fracture Care
- Vaatlab
- Scaphoid
- Teleconsultatie
- IV antibiotica thuis
- IBD echo i.p.v. scopie
- Thuisoediening Zoledroninezuur
- Antibiotica thuis
- Videoconsult diabetes type 1
- Antistolling 1e lijn
- Stepped care artrose
- Zorgpad fractuur preventie
- Heupfracturen naar huis
- Videobellen voor meerdere groepen bij de gynaecologie
- Integratieve poli
- Sense for baby
- Telemonitoring hartfalen
- Telemonitoring pacemaker
- Ritmeregistratie kardio ECG mobiel
- Natrium gestuurd ontslag
- Fibrichcek
- Structureel beoordelen longfoto
- Telemonitoring COPD
- Telemonitoring Astma
- Zorgpad COPD
- Telemonitoring slaappatiënten
- Technische thuiszorg
- Antibiotica thuis
- Teleconsultatie pijngeneeskunde
- Videobellen pijngeneeskunde.
- Leefstijlpoli
- Sedaties behandelcentrum
- Meekijkconsult tele-otoscopie
- Efficiënter verwijzen vanuit audiciens
- Vragenlijst voor intake OSAS en allergie
- Transmurale samenwerking HAP en Kindergeneeskunde
- Neonaten met infuus door infectie
- Protocol meconiumhoudend vruchtwater
- Samenwerking met de fysio voor solk patiënten
- Telemonitoring Parkinson
- Hoofdpijnpoli digitale intake door verpleegkundige en videoconsult uitslag
- Inzet verpleegkundige voor ms/hoofdpijn/parkinson patiënten
- CT calcium score
- Zorgpad scaphoid
- Optimalisatie sneltraject mammadiagnosiek
- Top 10 zorglijnen efficiënt organiseren
- Vragenlijst voor monitoring slaapapneu, immunotherapie
- Biliblanet thuis

C. Schrijfgroep en Leesgroep

Schrijfgroep

Met dank aan

- Ruud Davids, Allegro Medical
- Marlot van 't Hof, Allegro Medical
- Mandy Veldt, Allegro Medical
- Sophia de Rooij, Ziekenhuis Amstelland
- Anja Berkhout, Ziekenhuis Amstelland
- Guru Manja, Ziekenhuis Amstelland
- Meindert van der Kleij, Ziekenhuis Amstelland
- Gabriëlle Alink, Ziekenhuis Amstelland
- Jessie Bullens, Ziekenhuis Amstelland
- Jasper Sluimer, Ziekenhuis Amstelland
- Elise van Eijk, Ziekenhuis Amstelland
- Sven Alders, Ziekenhuis Amstelland

Leesgroep

Met dank aan

- Judith van Niekerk, Amsterdam UMC
- Eva van de Korput, Amsterdam UMC
- Mark Kramer, Amsterdam UMC
- Thijs Houtappels, Zonnehuisgroep Amstelland
- Michiel Wassenaar, Zonnehuisgroep Amstelland
- Nicole van Drumpt, Zonnehuisgroep Amstelland
- Minke de Joode, Zonnehuisgroep Amstelland
- Jeroen Lambriks, Amstelring
- Sanne-Iris Lentjes, Amstelring
- Jaap-Willem de Wit, Amstelring
- Jacomien de Jong, Amstelland Zorg
- Julia Heidstra, Amstelland Zorg
- Antoinette van der Heijden, Amstelland Zorg
- Stefanie Mouwen, Amstelland Zorg
- Angelique Schuitemaker, Brentano
- Rosanne Peuscher, Brentano
- Michel Yakoub, Huisartsenpost Amstelland
- Isa Claassen, Huisartsenpost Amstelland
- Frederieke Bakker, Huisartsenpost Amstelland
- Anouk van der Lee, Ziekenhuis Amstelland
- Timo Roeleveld, Ziekenhuis Amstelland
- Lidwien Prinssen, Ziekenhuis Amstelland
- Petra van Onna, Ziekenhuis Amstelland
- Peter Smits, Ziekenhuis Amstelland
- Albert Verweij, Ziekenhuis Amstelland
- Karien Piersma, Ziekenhuis Amstelland
- Bert Wibbens, Ziekenhuis Amstelland
- Hendrik Houwing, Ziekenhuis Amstelland
- Jessie Bullens, Ziekenhuis Amstelland
- Arien Stigter, Ziekenhuis Amstelland
- Mark den Blanken, Ziekenhuis Amstelland
- Freek van Brussel, Ziekenhuis Amstelland
- Alle vakgroepvoorzitters, Ziekenhuis Amstelland
- Cees Hoogduin, Ziekenhuis Amstelland
- Mandy Starreveld, Ziekenhuis Amstelland
- Sophia de Rooij, Ziekenhuis Amstelland
- Paul Rotering, Ziekenhuis Amstelland
- Anja Berkhout, Ziekenhuis Amstelland
- Guru Manja, Ziekenhuis Amstelland
- Meindert van der Kleij, Ziekenhuis Amstelland
- Gabriëlle Alink, Ziekenhuis Amstelland
- Jasper Sluimer, Ziekenhuis Amstelland
- Cees Lourens, Ziekenhuis Amstelland
- Peer de Graaf, Ziekenhuis Amstelland
- Elise van Eijk, Ziekenhuis Amstelland
- Sven Alders, Ziekenhuis Amstelland
- Joost Weijel, Ziekenhuis Amstelland
- Orlando Heimerink, Ziekenhuis Amstelland
- Jacqueline Noordhoek, Ziekenhuis Amstelland
- Evy Hochheimer, Ziekenhuis Amstelland



Ziekenhuis Amstelland

Laan van de Helende Meesters 8

1186 AM Amstelveen

www.ziekenhuisamstelland.nl