



netwerk
acute zorg
NOORD-HOLLAND
FLEVOLAND

ROAZ-BEELD

AMSTERDAM-AMSTELLAND

DEEL I | OPLEGGER

juni 2023





ROAZ-beeld Amsterdam Amstelland

Ketenpartners en contactgegevens

Ketenpartners



Contactgegevens

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

Voorzitter: Mark Kramer

Adviseurs: Annika Janse & Tom Fresen

Mailadres: roaz@amsterdamumc.nl

Coördinerend zorgverzekeraar: Zilveren Kruis

Naam: Femmy Muller (Zilveren Kruis)

Mailadres: Femmy.Muller@zilverenkruis.nl

Programmacoördinator TAZK Amsterdam Amstelland

Naam: Etienne Kramer

Mailadres: e.kramer2@amsterdamumc.nl

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

Inhoudsopgave

DEEL I: Oplegger ROAZ-BEELD

- | | |
|---|------|
| 1. Totstandkoming | p.4 |
| 2. Regioperspectief | p.5 |
| 3. Belangrijkste thema's | p.6 |
| 4. Verdieping per thema | p.7 |
| A. Voldoende gekwalificeerd personeel | p.7 |
| B. Toename kwetsbare ouderen | p.8 |
| C. Organiseren van passend aanbod bij acute zorgvraag | p.9 |
| D. Soepele doorstroom binnen de (acute) zorgketen | p.10 |
| E. Opdracht tot inbedding van zorgcoördinatie in de (sub-)regio | p.11 |
| F. Voorkomen van instroom (onnodige) acute zorgvragen | p.12 |
| G. Geboortezorg | p.13 |
| 5. Vervolg: vaststellen ROAZ-beeld en overgang naar ROAZ-plan | p.14 |

DEEL II | KWANTITATIEVE BEELD EN CONCLUSIES

p.15

1. Totstandkoming

Dit document is opgesteld naar aanleiding van het IZA waarin is afgesproken dat elke ROAZ-regio een ROAZ-beeld opstelt.

Uit de landelijk vastgestelde criteria ROAZ-beeld

Het doel van het ROAZ-beeld is het identificeren van de ontwikkelingen in de zorgvraag en zorgaanbod en de knelpunten in toegankelijkheid en kwaliteit van acute zorg. De ROAZ-beelden geven inzicht in welke actoren en karakteristieken in de regio een rol spelen om te komen tot effectieve interventies.

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

In het ROAZ Noord-Holland en Flevoland is gekozen het ROAZ-beeld en ROAZ-plan subregionaal op te stellen. Dit document bevat het ROAZ-beeld voor de subregio Amsterdam Amstelland.

Context

In ROAZ-regio Noord-Holland/Flevoland wordt het ROAZ-beeld uitgewerkt langs de lijnen van het ROAZ-brede programma Toekomstbestendige Acute Zorgketen (TAZK). Het document is tot stand gekomen in samenwerking met de regionale ketenpartners, in afstemming met de LNAZ, het RIVM, de NZA, Sigra, Flever en het Capaciteitsorgaan.

Relatie met andere documenten

Dit ROAZ-beeld vormt de onderlegger voor een ROAZ-plan, waarin specifieke transformatieopgaven en -plannen geconcretiseerd worden. Daarnaast wordt het beeld rondom de niet-acute zorg in de regio uitgewerkt in het Regiobeeld.

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

Herkomst data

Dit ROAZ-beeld bevat enerzijds de elementen zoals opgesteld in het basis ROAZ-beeld vanuit het IZA, verrijkt met een interpretatie specifiek voor de subregio Amsterdam Amstelland. De getoonde inzichten zijn opgebouwd uit gegevens verkregen van de zorginstellingen binnen de subregio Amsterdam Amstelland. Er is een uitvraag gedaan onder betrokken ketenpartners. Daarnaast zijn aanvullende data en analyses gebruikt van de Sigra, het RIVM en de NZa. De getoonde informatie is grotendeels gebaseerd op data uit 2022, waar mogelijk is een vergelijking gemaakt met 2019 (laatste jaar voor COVID-19) met data uit de ROAZ Trendmonitor.

Toekomstverkenning

Er is een toekomstverkenning (op basis van alleen demografische ontwikkelingen) gemaakt naar het verwachte zorgvraag/aanbod voor 2030 op basis van de huidige zorgvraag/aanbod (2022). De verwachtingen rond in te zetten personeel zijn gemaakt door de Sigra voor het jaar 2029 (2030 is nog niet beschikbaar).

Duiding

De analyse van de opgevraagde cijfers leidt tot een kwantitatief beeld over de acute zorg in de regio Amsterdam Amstelland. Bij de eerste oplevering van dit beeld is geconcludeerd dat de cijfers niet het volledige verhaal vertellen en dat de juiste nuance, kwalitatieve aanvulling én duiding noodzakelijk zijn om tot de prioritaire uitdagingen voor deze regio te komen.

Deel 1 van dit document bestaat daarom uit de belangrijkste thema's (uitdagingen) die onderschreven worden door de ketenpartners voor de acute zorg in de regio Amsterdam Amstelland. Deze thema's zijn op basis van het kwantitatieve beeld geïdentificeerd en aangescherpt aan de hand van één duidingssessie en een schriftelijke ronde. Deze duiding kan worden gezien als de oplegger op het kwantitatieve beeld, aangevuld met alle kennis en ervaring van alle acute ketenpartners in de regio.



2. Regioperspectief

De focus ligt op domeinoverstijgende samenwerking in de (acute) zorg

Transitie in de acute zorg noodzakelijk

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

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

Vraagstukken die spelen in de acute zorg zijn onder andere:

- Het voorkomen van acute zorg kan beter.
- Het is niet altijd duidelijk waar patiënten met een acute zorgvraag moeten zijn.
- Patiënten blijven soms te lang in zorg op de verkeerde plek.
- Er zijn niet genoeg zorgprofessionals voor de toenemende vraag naar zorg.
- De samenwerking tussen zorgprofessionals binnen de totale keten van acute zorg kan beter.
- Zorgprofessionals beschikken niet altijd over de juiste informatie.
- Er wordt nog te weinig gebruik gemaakt van slimme digitale zorg.
- Acute zorg thuis wordt nog niet groots opgepakt.

Domeinoverstijgende samenwerking in A'dam-Amstelland

Omdat elke regio in Nederland zijn eigen specifieke opgaven en uitdagingen heeft, is in het IZA afgesproken dat elke ROAZ-regio de eigen situatie in kaart brengt. Binnen het ROAZ NHF wordt hier per subregio invulling aangegeven als onderdeel van het initiatief toekomstbestendige acute zorgketen (TAZK).

De partners in Amsterdam-Amstelland hebben de ambitie te komen tot één gezamenlijk ROAZ-beeld dat inzicht geeft in de situatie en de knelpunten in de acute zorg in deze regio. Hierbij was de wens om de vele verschillende (kwantitatieve en kwalitatieve) bronnen, kennis en ervaring bij elkaar te brengen in één gedeelde visie.

Met het ROAZ-beeld wordt de basis gelegd voor verdere samenwerking en een denkrichting meegegeven: wat komt er op de regio af als we kijken naar populatie, zorgvraag en zorgaanbod? En hoe kunnen

we omgaan met die uitdagingen?

Dit is de input voor het ROAZ-plan, die een concreet plan van aanpak bevat voor de prioritaire opgaven voor de (sub)regio. Het is vervolgens aan de ketenpartners om deze opgaven gedurende de tijd op te pakken, aan te scherpen, te monitoren en bij te sturen.

De scope van het ROAZ-beeld en ROAZ-plan voor de regio Amsterdam-Amstelland richt zich uitdrukkelijk op domein overstijgende samenwerking.





3. Thema's

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

Onderstaand staan de belangrijkste thema's voor de acute zorg in Amsterdam-Amstelland (AA) die samen met de ketenpartners zijn geïdentificeerd. De thema's zijn weergegeven op willekeurige volgorde. Het is niet mogelijk hier een eenduidige prioritering aan te hangen omdat de thema's onderling verband houden, elkaar versterken en niet uitputtend zijn. Daarnaast hangt de prioritering af van het perspectief en de situatie van individuele ketenpartners. De beschrijving van de thema's heeft als doel op hoofdlijnen een beeld te geven van de belangrijkste uitdagingen die een nauwe samenwerking vragen tussen de diverse ketenpartners in AA, om ook in de toekomst de toegankelijkheid en kwaliteit van de acute zorg te borgen.

Voldoende gekwalificeerd personeel



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

Toename kwetsbare ouderen



Het aantal kwetsbare ouderen (75+) neemt in 2030 toe met 53%. Deze ouderen hebben vaak meerdere chronische aandoeningen tegelijk en hebben meer zorg nodig. Bovendien is de zorg vaak complexer omdat er verschillende zorgverleners bij betrokken zijn.

Organiseren van passend aanbod bij acute zorgvraag



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

Doorstroom binnen de gehele (acute) zorgketen



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



Opdracht tot inbedding van zorgcoördinatie in de (sub-)regio

In 2025 moet er in elke ROAZ-regio een zorgcoördinatiecentrum zijn ingericht. Conform [opdracht](#) Ministerie van VWS.



Voorkomen van instroom en groei (onnodige) acute zorgvragen

Benutten van de mogelijkheden in het voorkomen van instroom/groei van onnodige acute zorgvragen binnen de acute zorgketen, waardoor de schaarse capaciteit zo effectief mogelijk wordt benut.



Geboortezorg

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

A. Voldoende gekwalificeerd personeel



Regioperspectief

Alle ketenpartners in AA kampen met een groot tekort aan voldoende kwalitatief geschoold personeel. Dit komt voort uit een te beperkte instroom van personeel dat tevens beschikt over de juiste bekwaam- en bevoegdheden. Naast een te lage instroom, is er ook sprake van een versnelde uitstroom. Een groot deel van de medewerkers zal de pensioengerechtigde leeftijd bereiken. De bereidheid om 24/7 te werken neemt af en zorgpersoneel vindt de privé/werk verhouding onvoldoende in balans, met als gevolg een sneller verloop onder (voornamelijk jonger) personeel.

Er is een hoge vacaturegraad van 9% voor ambulance verpleegkundigen. Het capaciteitsorgaan gaat uit van een stijging van 19% van het aantal FTE ambulance verpleegkundigen in 2029. Hiervoor is een jaarlijkse instroom nodig van 45 nieuwe verpleegkundigen. In 2029 zal het tekort aan SEH verpleegkundigen licht dalen tot 4% t.o.v. de arbeidsvraag. De regio heeft relatief veel IC zorg per hoofd van de bevolking. In 2022 is er al een groot tekort aan IC verpleegkundigen. In 2029 verwacht het capaciteitsorgaan een tekort van ruim 174 FTE IC verpleegkundigen in de regio AA (35% van de arbeidsvraag). Voor anesthesiemedewerkers en operatie assistenten zijn er in 2029 grote tekorten met respectievelijk 10% en 21% tekort t.o.v. van de arbeidsvraag. Er zijn geen personeelsgegevens beschikbaar specifiek over de acute GGZ; acute VVT; en acute huisartsenzorg.

Deze afnemende instroom en toenemende uitstroom leiden tot hogere werkdruk, langere wachttijden en kwaliteitsverlies. Het risico op een neerwaartse spiraal is groot. Deze schaarste aan personeel stelt eisen aan de inrichting van de acute zorg, want een stijging in de instroom wordt niet verwacht. Personeel moet effectiever worden ingezet zonder dat dit ten koste gaat van het werkplezier.

Wat geven zorgpartijen aan?

- **HA(P):** ervaren formatietekorten bij triagisten en tekort aan huisartsen/praktijkhouders. Gevolg is toenemend(e) afhankelijkheid van ZZP'ers en waarnemers tegen hogere kosten en met losse contracten. Voor 'jonge' huisartsen is het tegenwoordig niet meer aantrekkelijk om praktijkhouder te worden en kiezen zij liever om flexibel waarnemer te blijven.
- **ZKH:** ervaren formatietekorten SEH-verpleegkundigen en de gevolgen van personeelstekorten bij de verschillende schakels in de keten.
- **VVT:** ervaren een hoog tekort aan zorgprofessionals.
- **GGZ:** ervaren een hoog tekort aan verpleegkundigen. Meer medewerkers werken minder uren in de acute GGZ. Veel kleinere GGZ-instellingen kunnen niet opschalen om bij te dragen aan de

acute GGZ.

- **RAV:** Personeelskrapte bij de ambulance leidt met name op de meldkamer tot problemen.

Wat vraagt dit van de (acute) zorgketen in Amsterdam Amstelland

Personeel moet slimmer worden ingezet met aandacht voor een gezonde en aantrekkelijke werkomgeving. Ook is er het besef dat zorgpartijen dit probleem niet alleen kunnen oplossen. De oplossingen moeten volgens ketenpartners gezocht worden in een andere manier van werken, met meer technologische en digitale toepassingen, minder regeldruk en in betere samenwerking met elkaar maar ook gemeenten. Om de toenemende druk op het personeel het hoofd te bieden, is het essentieel dat zorgvragen zoveel mogelijk domeinoverstijgend worden georganiseerd, zodat optimaal gebruik wordt gemaakt van elkaars competenties en capaciteiten. Dit mag alleen niet ten koste gaan van het werkplezier.

Aandachtspunten die ketenpartners noemen:

- Ontwikkelen van combibanen, waardoor personeel multidisciplinair kan worden ingezet en uitgewisseld. Denk daarbij ook aan oplossingen waarbij werkdruk beter is verdeeld (intensieve baan combineren met minder-intensieve werkzaamheden).
- Dit vraagt ook (deels) gezamenlijk opleiden van personeel en opleidingsaanbod op maat.
- De mogelijkheden om boventallig op te leiden is een onderdeel dat in de planvorming aan bod moet komen. Hetzelfde geldt voor een flex-pool die regionaal kan worden ingezet. Voor het laatstgenoemde initiatief is afstemming met de nieuwe CAO van belang.
- Herzien van functie-eisen en functiewaardering. Waarbij goed, goed genoeg is en inzet goed wordt beloond.
- Huidige wet- en regelgeving en arbeidscontracten moeten multidisciplinair werken faciliteren en stimuleren. Onderling uitwisselen van personeel kost nu nog te veel (energie) en biedt te weinig voordelen.
- Grotere focus op binden en boeien van medewerkers. Zeker met alle aankomende veranderingen (zoals zorgcoördinatie). Voorkomen dat personeel uitstroomt.
- Verlagen van regeldruk, administratieve lasten en effectieve inzet van slimme technologieën, dusdanig dat het bijdraagt aan goede patiëntenzorg en efficiënte inzet en werkplezier van medewerkers.
- Arbeidsmarktcampagnes voor enthousiasmeren en (gezamenlijk) werven van nieuw personeel.
- Oplossingsrichtingen voor de personeelskrapte op de meldkamers zal onderdeel moeten worden van de zorgcoördinatie plannen.

B. Toename kwetsbare ouderen

Regioperspectief

Wat is een kwetsbare oudere eigenlijk? Verenso (2023) omschrijft het als volgt: *‘Kwetsbare ouderen hebben verminderde (of verlies van) regie over het eigen leven en een complexe zorgbehoefte. Deze patiënten ervaren daarmee aanzienlijke fysieke, psychische, cognitieve, communicatieve en sociale beperkingen in hun dagelijks leven. Daardoor vermindert de functionele autonomie (2023).*

Deze omschrijving toont aan dat het gaat op een opeenstapeling van ‘tekorten’ op verschillende onderdelen en maakt duidelijk waarom deze groep zich presenteert met complexe zorgvragen, die zich uitstrekt over de gehele acute zorgketen.

Voor AA is de voorspelling dat het percentage 75-plussers tot 2030 toeneemt met liefst 53% naar een kleine 101.000 personen. De zorgpartijen zien en bevestigen het beeld dat zij een toename op zich zien afkomen van kwetsbare ouderen en geven aan dat ouderenzorg en de impact die de ouderenzorg heeft op de acute zorgketen de allergrootste uitdaging vormt.

Wat geven zorgpartijen aan?

- **HA(P):** de huisartsen verwachten extra tijd kwijt te zijn voor de organisatie van acute in de thuissituatie. De beschikbaarheid van ELV bedden en (acute) thuiszorg is een probleem.
- **ZKH:** de stijging van het aantal ouderen zal de omvang van de zorgvraag doen toenemen, waarbij de zorgvraag ook complexer van aard is. Dit bemoeilijkt de toegankelijkheid tot acute SEH zorg, omdat zij in volume en in verblijfsduur een grotere impact hebben.
- **VVT:** de doorstroom vanuit het ziekenhuizen/HAP is een probleem gezien het de capaciteit van het aantal ELV-bedden.
- **GGZ:** de doorstroom naar vervolgstadien, ambulante doorverwijzingen en woonzorg stukt in 2023 op alle vlakken. Dit zal met een toename van het aantal ouderen een groter probleem worden.

Wat vraagt dit van de acute zorgketen in Amsterdam-Amstelland?

Toewerken naar één coördinatiepunt, echter als capaciteit het probleem is dan heeft één coördinatiepunt onvoldoende toegevoegde waarde. Dat geldt ook voor een telefoonnummer voor (acute) thuiszorg. Wanneer er geen capaciteit of personeel beschikbaar is, is één telefoonnummer onvoldoende om het probleem op te lossen. Er ligt wellicht nog wel ruimte voor verbetering door andere inzet van personeel.

C. Organiseren van passend aanbod bij acute zorgvraag



Regioperspectief

De uitdaging waar de regio AA voor staat is de verwachting dat de totale bevolking procentueel zal stijgen met 12%, het aantal ouderen (75+) neemt in 2030 toe met 53%. De regio AA heeft in vergelijking met de totale ROAZ regio: een relatief hoog aantal zelfverwijzers (34% vs. 27%); relatief veel SEH bezoek per inwoner; relatief veel IC zorg per inwoner; relatief veel acute GGZ per hoofd van de volwassen bevolking; veel zorg ingezet per oudere cliënt; en ten slotte gekenmerkt door een hoog aantal toeristen. Wat daarbij ook speelt is dat lagere instroom en hogere uitstroom van zorgprofessionals elkaar versterkt bij personeelsgebrek. De zorgsectoren geven de volgende boodschappen mee:

Huisartsen zien bijvoorbeeld dat er een toename is in het aantal (deels oneigenlijke of niet-spoed) contacten met de huisartsenposten en daarnaast ook dat de telefonische bereikbaarheid van de HAP onder de normen van het Kwaliteitskader zit. Triagisten zijn moeilijk te vinden. ANW-werk is niet aantrekkelijk. Huisartsen en met name praktijkhouders zijn verantwoordelijk voor het (deels) invullen van ANW zorg naast het 'runnen' van hun dagpraktijk.

Zorgpartijen geven aan dat personeelstekorten een toenemende druk op het zittende personeel vergroten en de 24/7 bereikbaarheid en bereidbaarheid bedreigen. Met name onder de jonge garde die privé en werk niet in balans vinden stromen uit. Tot slot is er ook de realiteit dat het ziekteverzuim onder zorgpersoneel hoog is. Een toenemende zorgvraag en afnemende beroepsbevolking personeel zorgen ervoor dat capaciteit van zorgorganisaties steeds verder onder druk komen te staan.

Wat geven zorgpartijen aan?

- **HA(P):** Nauwe samenwerking met gemeente in het kader van preventie. Zorg naar de thuissituatie verplaatsen. Onderlinge communicatie en bereikbaarheid binnen de keten kan effectiever.
- **ZKH:** verdelen van capaciteit in de acute keten is het kernprobleem dat moet worden aanpakt.
- **VVT:** preventie moet ketenbreed worden opgepakt; zorg thuis inzetten ipv intramuraal, bijv.

ambulante Revalidatie; en keten verbreden naar sociaal domein.

- **GGZ:** van belang om rekening te houden met het hoge aantal toeristen en complexe GGZ patiënten, dit is een belangrijke groep voor GGZ. Intensief Thuis Behandelen moet helpen als alternatief voor het hoge aantallen opnamen in de Acute GGZ in Amsterdam-Amstelland t.o.v. andere regio's.

Wat vraagt dit van de acute zorgketen in Amsterdam Amstelland?

Aan de ene kant hebben we te maken met toenemende zorgvraag en aan de aanbod kant, (steeds) beperkter(e) capaciteit. Van belang is om vanuit de ketengedachte de toenemende zorgvraag waar mogelijk te remmen en capaciteit te vergroten (of optimaler te benutten) zonder dat dit schadelijk neveneffecten heeft voor betrokken partijen.

Aandachtspunten die ketenpartners noemen:

- Structurele bekostiging i.p.v. projectbekostiging is randvoorwaardelijk om verschil tussen vraag en aanbod nader tot elkaar te brengen.
- Zijn de mensen op tijd in beeld en is preventie(programma's) op tijd ingezet?
- Goede afstemming in de acute zorgketen (JZOJP, capaciteit, doorstroom mogelijkheden)
- Maximaal opleiden
- Regionale samenwerking om ZZP/PNIL tegen te gaan
- Keuzes maken wat wel en niet te doen
- Ook hier kijken wat echt behoort bij de zorg en ook de samenwerking zoeken met sociaal domein
- De multidisciplinaire problematiek van GGZ patiënten moet in samenwerking met Welzijn en Spoed Psychiatrie Amsterdam (SPA) worden behandeld in de zorgcoördinatie plannen. Specifieke aandacht wordt hierin gegeven aan toeristen, kwetsbare werknemers uit het buitenland die voor korte, middellange en lange termijn in Amsterdam-Amstelland werkzaam zijn en kwetsbare burgers in eenpersoonshuishoudens.

D. Soepele doorstroom binnen de (acute) zorgketen



Regioperspectief

Niet alleen een toename in een zwaardere en complexere zorgvraag door een bevolking die vergrijst en een beroepsbevolking die afneemt zijn onderdelen die ervoor zorgen dat de doorstroom binnen de gehele (acute) zorgketen afneemt. In de duidingssessie geven zorgaanbieders ook aan dat er nog te weinig samenwerking plaatsvindt, er te weinig inzicht is in de capaciteit van organisaties en er onvoldoende gebruik wordt gemaakt van elkaars capaciteit.

‘Ook doet zich het verschijnsel voor dat afhankelijk van het type patiënt hij of zij:

- Langer of korter in de acute zorgketen verblijft (verblijfsduur)
- Meer of minder vaak gebruikt maakt van de acute zorgketen (frequentie)
- Meer of minder schakels van de acute zorgketen nodig heeft (aantal).

Ter illustratie twee voorbeelden. 1 een patiënt die betrokken is bij een eenvoudig auto-ongeluk en met een ambulance wordt vervoerd naar een SEH om daarna met ontslag te kunnen. 2 Een kwetsbare en verwarde oudere die thuis is gevallen en na een bezoek door de huisarts met de ambulance naar de SEH wordt gestuurd. Na behandeling in het ziekenhuis gaat de patiënt naar de GRZ voor revalidatie om daarna terug te keren naar huis met ondersteuning van de wijkverpleging. In dit laatste geval zien triagisten op de HAP nu al dat er meer tijd nodig is voor het compleet krijgen van de juiste hulpvraag.

Er zijn ook voorbeelden waaruit blijkt dat zorgaanbieders elkaar wel weten te vinden: Zo is de HAP en SEH in Amsterdam Noord samengevoegd. Hierdoor ontstaat een nauwere samenwerking en bestaat er regionale coördinatie daar waar het gaat om inzicht in VVT capaciteit. Op termijn zullen binnen de regio AA alleen nog geïntegreerde HAP/SEH's aanwezig zijn.

Wat geven zorgpartijen aan?

Zorgaanbieders geven gezamenlijk aan dat zij allen problemen ervaren op het gebied van instroom, doorstroom en uitstroom. De oorzaken die zij daarbij benoemen zijn aantal patiënten, beschikbare capaciteit, financieringsvraagstukken en personeelskrapte.

Wat vraagt dit van de acute zorgketen in Amsterdam-Amstelland?

Verschillende zorgaanbieders zien de plannen rondom zorgcoördinatievoorzieningen (ZCV) als mogelijke oplossing en passen dit in bepaalde mate ook al toe. De stap om ZCV verder uit te breiden vraagt nog de nodige stappen in transparantie, inzicht in capaciteit/digitale gegevensuitwisseling, het durven opgeven van autonomie en mogelijkheden tot financiering.

Wat ook van belang is naast inzicht beschikbare capaciteit uitstroom (VVT) is een voorspelde uitstroom vanuit de ziekenhuizen. De VVT kan hier dan op anticiperen.

E. Opdracht tot inbedding van zorgcoördinatie in de (sub-)regio



Regioperspectief

Recent heeft Minister Kuipers (VWS) in een [brief aan de Tweede Kamer](#) zijn visie op zorgcoördinatie bekendgemaakt. De Minister heeft de opdracht gegeven dat in 2025 in elke ROAZ-regio een zorgcoördinatiecentrum (ZCC) is ingericht. De opdracht voor de inrichting van het ZCC bevat een aantal concrete onderdelen:

- Per ROAZ-regio is er **één ZCC** (juridische entiteit), die mogelijk uit meerdere werklocaties bestaat.
- De **deelnemende partijen** zijn minimaal de RAV, HAP, ELV en acute wijkverpleging. De GGZ mag later aansluiten
- Het ZCC is **24/7 bereikbaar**, met een goede samenwerkingsovereenkomst met de meldkamer(s).
- **Digitale zelftriage** is een integraal onderdeel van de werkwijze van het ZCC.
- Het ZCC heeft **inzicht in de beschikbare capaciteit** van RAV's, HA(P)'s, ziekenhuizen, acute wijkverpleging, farmaceutische spoedzorg, acute ggz, ELV, geriatrische revalidatiezorg, crisisbedden in verpleeghuizen en gehandicaptenzorg en geboortezorg.
- Het ZCC coördineert **(boven) regionale patiëntverplaatsingen**.

Wat vraagt dit van de acute zorgketen in Amsterdam Amstelland?

Deze opdracht van het Ministerie van VWS betekent dat er voor de hele ROAZ Noord-Holland Flevoland de taak ligt om een ZCC in te richten conform bovengenoemde punten¹. Hoe dit in de praktijk vorm moet krijgen is van veel factoren afhankelijk. De regio bestrijkt een geografisch groot gebied, meerdere provincies en kent zowel grootstedelijke als landelijke gebieden². Ook is er in de regio Amsterdam Amstelland al sprake van meerdere samenwerkingsverbanden. De opdracht die voorligt vereist een scherpe afbakening van zorgcoördinatie voor de (sub)regio en de prioritaire opgaven³.

Wat geven zorgpartijen aan?

Als onderdeel van de coalitie Acute Zorgcapaciteit Amsterdam Amstelland is een werkgroep in het leven geroepen met afgevaardigden van alle relevante zorgpartijen.

Vragen die leven bij ketenpartners zijn: Hoe gaat dit eruit zien? Waar? Wat betekent dit voor het huidige personeel? Hoe ingrijpend is dit voor hoe de acute keten nu is ingericht. Verliezen we personeel hierdoor en/of zijn hier ook kansen om personeel aan te trekken. Welke functies wil je dan gecentreerd hebben op 1 locatie en hoe ga je samenwerken met de regionale kernen. Kortom, er dient nog veel te worden uitgezocht om te bepalen hoe de opdracht van het ministerie van VWS vorm krijgt in het ROAZ NHF en daarmee ook in de subregio's. Uitgangspunt is dat het van toegevoegde waarde is en dat het een bovenregionale aanpak vereist, waarin de kenmerken van elke subregio een plek krijgen.

Aandachtspunten:

- Meer inzicht in elkaars bedden capaciteit;
- Digitale gegevensuitwisseling (uitwisselen patiënten info);
- Meer kennis en inzicht van elkaars organisatieprocessen;
- Betere samenwerking vanuit integrale benadering ANW uren;
- Voordeel (effectiever inzetten van zorg) halen uit de inzet van beschikbare en nieuwe technologieën.

1) Zoveel mogelijk binnen de bestaande stelselafspraken, bekostigingssystematiek en wet- en regelgeving.

2) Verzekeraars pleiten ervoor dat grote ROAZ-regio's hun regio kunnen splitsen in twee of drie subregio's, zodat het gezamenlijk coördineren van zorg aansluit op de dagelijkse praktijk.

3) Zoals niet levensbedreigende spoedzorgvragen in de ANW-uren en coördinatie vervolginzet aansluitend op de acute zorgsetting.

F. Voorkomen van instroom (onnodige) acute zorgvragen



Regioperspectief

Het kwantitatieve ROAZ-beeld onderschrijft de toename van instroom in de acute zorg. De regio AA verwerkt jaarlijks het hoogste aantal HAP contacten (240.558 in 2022) van de hele ROAZ regio NH FL. Dit is 29% van alle HAP contacten in het ROAZ gebied. Op basis van de demografische ontwikkelingen en met name door de toename van het aantal ouderen is een toename te verwachten van het aantal HAP contacten voor 2030 (14% stijging van 240.000 in 2022 naar 275.000 in 2030) en stijgt nog verder door richting 2050. Gevolg is daarvan is onder andere dat niet altijd kan worden voldaan aan de normen voor telefonische bereikbaarheid. Het aantal ambulanceritten zal flink stijgen (22% stijging in 2030 t.o.v. 2022) en er is een toename te verwachten van het aantal SEH bezoeken in 2030 van 17%, dit stijgt verder door in 2050.

Het voorkomen van de instroom en groei van (onnodige) acute zorgvragen kent verschillende facetten. Enerzijds gaat het over het voorkomen van acute zorg, oftewel preventie. Waarbij door gezondheidsbevordering, tijdige signalering en ongevallenpreventie de vraag naar acute zorg wordt voorkomen. In aanvulling op preventieve maatregelen is er grote noodzaak voor het afbuigen van onnodige acute zorgvragen, door voorlichting en (digitale) zelftriage. Waardoor acute zorg alleen wordt ingezet voor patiënten die dat echt nodig hebben.

Wat vraagt dit van de acute zorgketen in Amsterdam-Amstelland?

Domeinoverstijgende samenwerking tussen ketenpartners in de zorg wordt gezien als dé oplossing voor het voorkomen van instroom en groei van (onnodige) zorgvragen. Met name in het geval van de preventieve maatregelen. De VVT sector vormt hierin een belangrijke speler, omdat het vaak gaat over (kwetsbare) ouderen.

Aandachtspunten die ketenpartners benoemen:

- Door gerichte vroegsignalering en goede samenwerking tussen zorgverleners inclusief het sociaal domein kunnen gezondheidsrisico's bij kwetsbare burgers tijdig worden gesignaleerd en opgevolgd.
- De inzet van (digitale) monitoring op afstand en medisch specialistische consultatie op afstand is hierin cruciaal. Door dit tijdig in te zetten kan een acute zorgvraag mogelijk worden voorkomen en zo nodig thuis bij de patiënt worden opgelost.
- Er is passende bekostiging nodig voor acute zorgvoorzieningen in de ziekenhuizen en voor de inhoudelijke expertise die medisch specialisten in de acute zorg leveren, zowel binnen het ziekenhuis als daarbuiten voor bijvoorbeeld de (digitale) consultatiefunctie van medisch specialisten.
- Binnen de regio bestaan er al diverse initiatieven gericht op het voorkomen van (onnodige) instroom in de acute zorg. Vraag is of er meer initiatieven nodig zijn, of dat de huidige initiatieven moeten worden geborgd/versterkt.

G. Geboortezorg



Regioperspectief

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

Richting 2030 wordt een aanzienlijk toename verwacht in het aantal levend geboren kinderen in Amsterdam-Amstelland (+11,5%). Deze groei zal bij ongewijzigd beleid leiden tot/vragen om een soortgelijke toename in zorggebruik (bevallingen, inleidingen, sectio's en NEO-opnames) en zorgaanbod (verloskamers, bedden, OK-capaciteit en bijbehorend tekort aan gespecialiseerd personeel). Dit zal ook weer leiden tot een verdere toename van stops en weigeringen.

Wat vraagt dit van de acute zorgketen in Amsterdam-Amstelland?

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

In opdracht van het bestuurlijk overleg is het operationeel Coördinerend Overleg Geboortezorg Amsterdam-Amstelland (COGAA) opgericht. Het COGAA is vanaf oktober 2021 aan de slag gegaan met de uitwerking van een regioplan geboortezorg Amsterdam-Amstelland met een duidelijk doel en

een aantal haalbare subregionale oplossingen/projecten en interne lokale oplossingen/projecten (ondersteunt door de organisaties zelf) voor de korte en middellange termijn tot 2024/2025.

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

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

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

Tot slot. De oplossingen voor de langere termijn (ook na 2024) staan op de agenda van de coalitie Jeugd en Gezin binnen Amsterdam Vitaal en Gezond (denk aan verdere concentratie en integrale geboortezorg).

5. Vervolg: ROAZ-beeld > ROAZ-plan



TAZK en IZA



ROAZ-beeld: duiding en vaststelling

Vaststellen van uitkomsten tactische laag, waarna het subregionale ROAZ-beeld kan worden opgenomen aan het totale ROAZ-beeld (**deadline 1 juli 2023**).

ROAZ-plan: juli t/m december 2023

Met o.a. het ROAZ-beeld als onderlegger maken de subregio's het ROAZ-plan. Dit plan bevat de belangrijkste opgaven met bijbehorende geprioriteerde projecten/initiatieven waar men in de subregio als eerste aan gaat werken. Doel van dit plan is om vanuit een gedeelde visie met de betrokken sectoren concrete afspraken te maken. Uiteraard kunnen ook bestaande initiatieven en projecten onderdeel zijn van het ROAZ-plan.



netwerk
acute zorg
NOORD-HOLLAND
FLEVOLAND

ROAZ-BEELD

AMSTERDAM-AMSTELLAND

DEEL II | KWANTITATIEF BEELD EN CONCLUSIES

juni 2023



Inhoudsopgave

DEEL II | KWANTITATIEVE BEELD EN CONCLUSIES

1. Samenvatting en conclusies

1. [Samenvatting en conclusies](#)
2. [Acute ketenstromen ROAZ NH/FL 2022](#)

2. Demografie

1. [Demografie](#)
2. [Sociaal economische klasse](#)

3. Zorggebruik en zorgaanbod 2022 – 2030

1. [Berekening toekomstverkenning](#)
2. [Rekenmodel FZO-beroepen](#)
3. [Huisartsenposten](#)
4. [Ambulancedienst](#)
5. [Ziekenhuis](#)
6. [Acute GGZ](#)
7. [Farmaceutische spoedzorg](#)
8. [Acute VVT](#)

4. Projecten en overlegstructuren

5. Bijlagen

1. [Gebruikte bronnen](#)
2. [Extra tabellen en figuren](#)
3. [Regioplus arbeidsmarktvragestuk](#)
4. [Colofon](#)

Veelgebruikte afkortingen

AA	Amsterdam Amstelland
FL	Flevoland
GV	Gooi en Vechtstreek
KL	Kennemerland
NHN	Noord-Holland Noord
ZW	Zaanstreek / Waterland
ELV-Laag	Eerstelijnsverpleging laag complex
ELV-hoog	Eerstelijnsverpleging hoog complex
GRZ	Geriatrische Revalidatie Zorg
WLZ	Wet Langdurige Zorg
VVT	Verpleeg- en verzorgingshuizen en Thuiszorg
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
SEH	Spoedeisende Hulp
HAP	Huisartsenpost
RAV	Regionale Ambulance Voorziening
IC	Intensive care
AOA	Acute Opname Afdeling
CVA	Cerebro Vasculair Accident
IAT	Intra-arteriële trombolysie
IVT	intraveneuze trombolysie
PCI	Percutane Coronaire Interventie
AAA	Aneurysma van de abdominale aorta
GMAP	Geïntegreerde Module Acute Psychiatrie



1. Samenvatting en conclusies



1.1 Conclusies en samenvatting

Samenvatting en conclusies per onderwerp

Demografie

- De **bevolking** in de subregio Amsterdam-Amstelland (AA) **stijgt** in 2030 met 12%, het aantal **ouderen** (75+) neemt in 2030 toe met **53%**.
- Het percentage 75+ers is in Amsterdam met **5,4%** veel lager dan in Amstelland (**9,5%**). Het percentage 75+'ers stijgt in Amsterdam met **64%** naar 7,8% en is veel groter is dan die in Amstelland, waar het een stijging betreft met 19% naar 10,2%.
- De beroepsbevolking stijgt ook maar veel minder (+6%).
- De algemene bevolking stijgt ook na 2030 verder van 1,11 miljoen in 2022, via 1,24 in 2030 tot 1,48 miljoen in 2050.
- Naast de bevolkingsomvang is ook de grote stroom van toeristen van invloed op de zorgvraag in de subregio.

HAP

- De subregio AA heeft het hoogste absolute aantal HAP contacten in vergelijking met het ROAZ totaal, per 1.000 inwoners ligt het aantal HAP contacten juist lager (222) dan het ROAZ totaal (246).
- Ten opzichte van het laatste jaar voor COVID (2019) is het aantal **HAP contacten gestegen met 1,5%**.
- De **telefonische bereikbaarheid voldoet niet aan de normen** van het Kwaliteitskader Spoedzorgketen. Onduidelijk is in hoeverre dit van invloed is op onnodige instroom op de SEH.
- Op basis van de demografische ontwikkelingen waarin leeftijdsgroepen (0-19 jr, 20-74 jr, 75+) bij elkaar zijn opgeteld stijgt het aantal **contacten met de HAP tot en met 2030 met 14%** van 240.000 in 2022 naar 275.000 in 2030.
- Voor de gehele ROAZ-regio wordt voor de huisartsenzorg in 2030 een **tekort** voorspeld van 900 medewerkers (-12%).

RAV

- In absolute aantallen verwerkt de subregio AA het meeste aantal ritten van de gehele ROAZ regio. Het aantal ritten per 1000 inwoners ligt iets lager (63) in vergelijking met de totale ROAZ regio (65). Indien wordt gekeken per leeftijdscategorie zijn de verschillen minimaal.
- Het aandeel A1 (46%) en A2 (22%) ritten ligt lager dan het ROAZ totaal (A1: 50%, A2:27%); het aandeel B-ritten ligt in de subregio AA (met 32%) een stuk hoger ten opzichte van het ROAZ totaal (23%).
- Op basis van de demografische ontwikkelingen waarin leeftijdsgroepen (0-19 jr, 20-74 jr, 75+) bij elkaar zijn opgeteld is een toename te verwachten van het **aantal ritten (A1 + A2) tot en met 2030 met 21%** (van 61.000 in 2022 naar 74.000 in 2030). Dit geldt ook voor het aantal benodigde parate ambulances.
- De subregio AA heeft een hoge vacaturegraad van 9%.
- Het capaciteitsorgaan gaat uit van een stijging van 19% van het aantal FTE ambulance verpleegkundigen in 2029 in de ROAZ-regio. Hiervoor is in de ROAZ-regio een jaarlijkse instroom in de opleiding nodig van 45 nieuwe verpleegkundigen.

1.1 Conclusies en samenvatting

Samenvatting en conclusies per onderwerp

SEH

- In de subregio Amsterdam-Amstelland is er **relatief veel SEH-bezoek per inwoner**. Dat geldt voor alle leeftijdscategorieën, maar is het meest duidelijk bij de categorie 75+.
- Ten opzichte van het laatste jaar voor COVID (2019) is het **aantal SEH-bezoeken in 2022 gedaald met 8%** terwijl de bevolking in dezelfde periode toenam met 4%.
- De subregio Amsterdam-Amstelland kent t.o.v. het ROAZ-gemiddelde **relatief veel SEH-stops**. Er is wel een duidelijke **verbetering te zien in de totale tijd dat de SEH's in de subregio gesloten** waren, van ruim 6% van de totale tijd gesloten in 2019 tot een kleine 4% van de totale tijd gesloten in 2022. Dit is een daling van 33%.
- Op basis van de demografische ontwikkelingen waarin leeftijdsgroepen (0-19 jr, 20-74 jr, 75+) bij elkaar zijn opgeteld is een **toename** te verwachten van het totaal aantal SEH-bezoeken van **17% tot en met 2030**. Gezien de daling van het SEH-bezoek van de afgelopen jaren tegen de demografische trend in, moeten er ook andere factoren een rol hebben gespeeld en zou de voorspelde toename ook lager kunnen uitvallen.
- In 2029 zal het tekort aan SEH-verpleegkundigen licht dalen tot 4% t.o.v. de arbeidsvraag.

IC

- In de subregio gebruiken inwoners relatief **veel IC-zorg per inwoner**.
- Een aantal ziekenhuizen in de subregio vervult een regiofunctie voor de derdelijnszorg, waardoor meer IC-opvang noodzakelijk is.
- In 2022 is er al een **groot tekort aan IC-verpleegkundigen**. Dit tekort loopt hard op. In 2029 verwacht het capaciteitsorgaan een tekort van ruim 174 FTE IC-verpleegkundigen in de subregio AA. Dit is **35% tekort** ten opzichte van de arbeidsvraag.

1.1 Conclusies en samenvatting

Samenvatting en conclusies per onderwerp

Traumachirurgie

- Het aantal traumapatiënten in 2022 is sinds 2017 met een kleine **10% gedaald**.
- De **norm om 90%** van de multi-traumapatiënten te behandelen in een level 1 traumacentrum wordt in de ROAZ-regio **niet gehaald**.
- In maart 2023 is de zorg in Amsterdam UMC locatie VUmc voor trauma patiënten gelateraliseerd naar de locatie AMC. Hiermee zal de volumenorm van 240 multi-traumapatiënten ruim gehaald worden.
- Voor Anesthesiemedewerkers en operatie-assistenten zijn er in 2029 **grote tekorten** met respectievelijk 10% en 21% tekort t.o.v. van de arbeidsvraag.

Geboortezorg

- De subregio Amsterdam-Amstelland heeft te maken met **veel stops voor klinische verloskunde**, zowel in absolute aantallen als in totale tijd gesloten.
- Het aantal geboortes stijgt in 2030 met 11%.
- Het huidige **tekort aan obstetrieverpleegkundigen stijgt verder** en komt in 2029 uit op 17% van de arbeidsvraag.

1.1 Conclusies en samenvatting

Samenvatting en conclusies per onderwerp

Acute GGZ

- In de Amsterdam zijn er relatief **veel beoordelingen** per volwassen inwoner t.o.v. de andere GGZ-regio's in de ROAZ-regio.
- Er zijn ten opzichte van het ROAZ-gemiddelde ook veel acute bedden per hoofd van de bevolking in de GMAP-financiering meegenomen.
- Op basis van de bevolkingsgroei van de volwassen populatie (20+) is de verwachting dat ook het aantal crisisbeoordelingen bij ongewijzigd beleid **toeneemt met 12% in 2030**.
- Voor de gehele ROAZ-regio wordt voor de GGZ-sector in 2030 een tekort voorspeld van 1.800 medewerkers (-10%).

Acute VVT

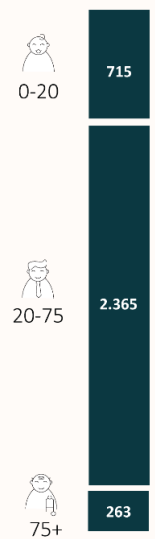
- In de subregio Amsterdam-Amstelland wordt er in vergelijking met de rest van de ROAZ-regio voor de verschillende zorgsoorten (ELV, GRZ, WLZ-crisis) **veel zorg ingezet per oudere cliënt**.
- Tussen de verschillende organisaties bestaan bij de tijdelijk verblijf bedden (ELV en GRZ) grote verschillen tussen het (gemiddeld) aantal ligdagen op deze bedden.
- Jaarlijks worden er nog ruim **1.000 patiënten** (26% van de verwijzingen GRZ) verwezen door de ziekenhuizen in de subregio AA en die worden **opgenomen in GRZ-instellingen buiten de subregio Amsterdam**.
- Het aantal ouderen 75+ stijgt van 2022 tot 2030 met 53%. Dit zal bij ongewijzigd beleid leiden tot een grote toename van de zorgvraag in deze regio.
- Voor de gehele ROAZ-regio wordt voor de deze V&V-sector in 2030 een tekort voorspeld van 6.300 medewerkers (-8%) en in de thuiszorg met 1.400 medewerkers (-7%).

1.2 Acute Ketenstromen ROAZ NH/FL 2022



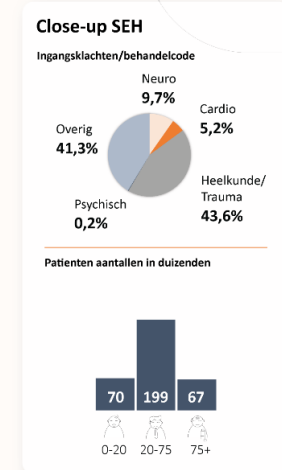
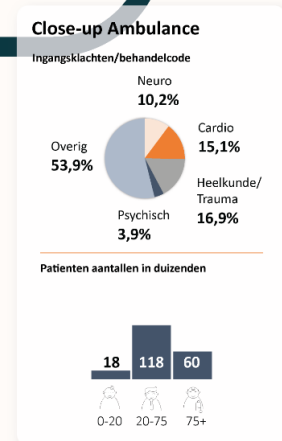
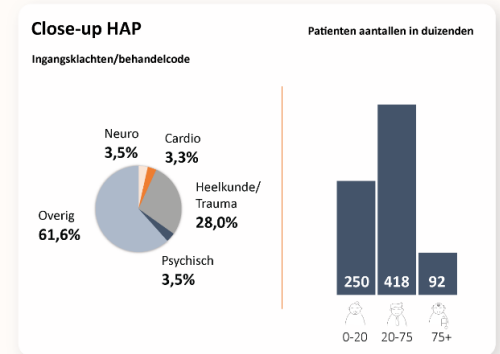
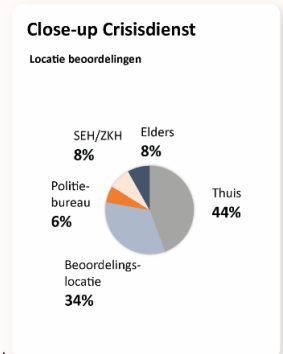
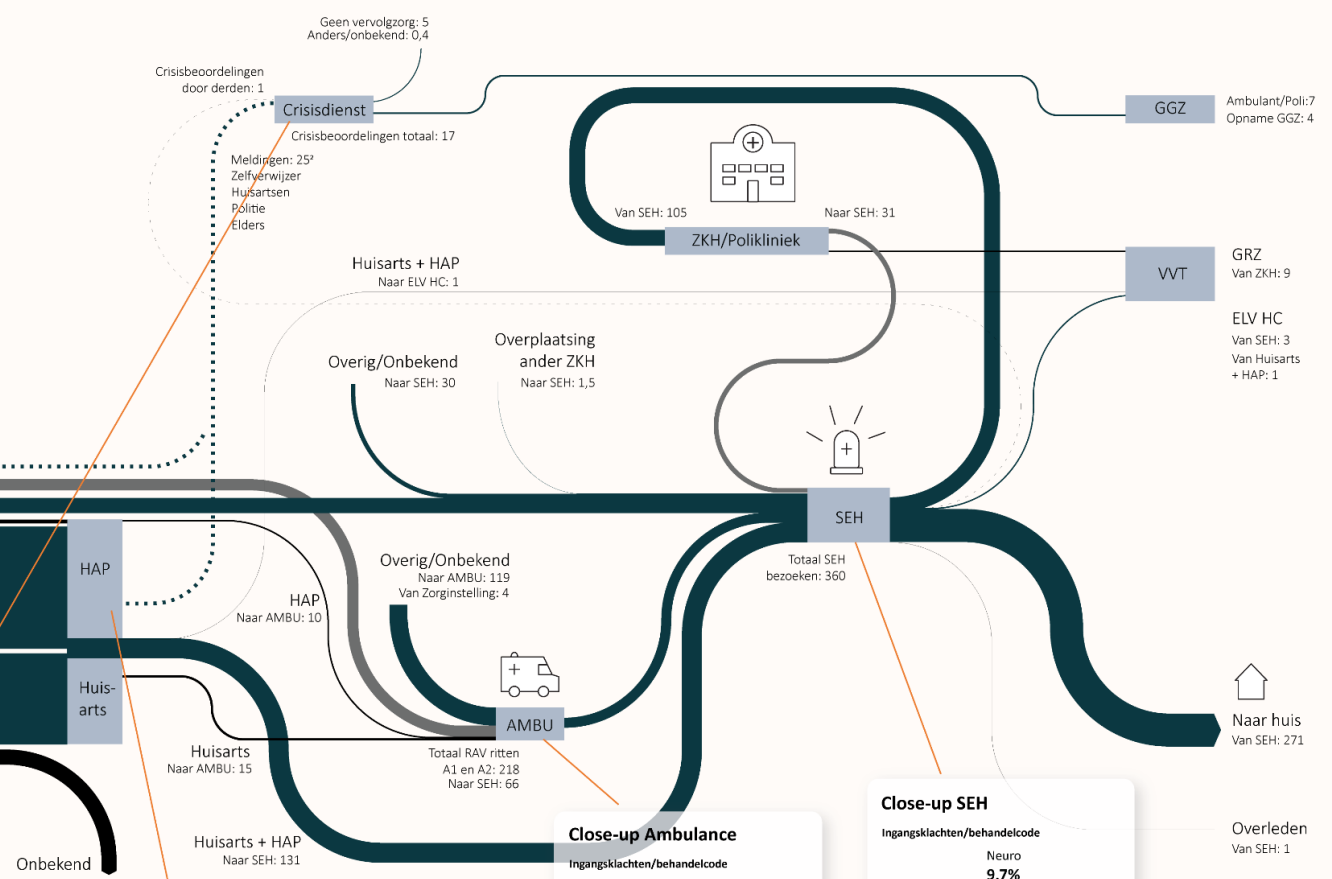
Patienten flow ROAZ NH/FL 2022 In duizenden (x1.000)

Bevolking 2022 ROAZ NH/FL



Patient met acute zorgvraag

Meldingen crisisdienst: 25
Zelfverwijzer AMBU: 74
Zelfverwijzer SEH: 100
Zelfverwijzer HAP: 25
Geen zelfverwijzer HAP: 804
Zelfverwijzer Huisarts: 600¹
Digi Zelftriage: 100



- Bron: ROAZ beeld uitvraag 2022 onder de HAP instellingen, SEH locaties en RAV organisaties, GGZ-organisaties en VVT instellingen uit ROAZ regio NH/FL.
- Aantallen betreffen HAP contacten, SEH bezoeken en RAV ritten (A1 en A2), GGZ patiënten en VVT patiënten.
- Door afronding tellen aantallen niet altijd volledig op
- Het ROAZ bureau besteedt de uiterste zorg aan de betrouwbaarheid van de aangeleverde data. Onjuistheden of onvolledigheden zijn echter niet altijd te vermijden. Aan de inhoud van deze figuur kunnen op geen enkele wijze rechten worden ontleend of aanspraken worden gemaakt.

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

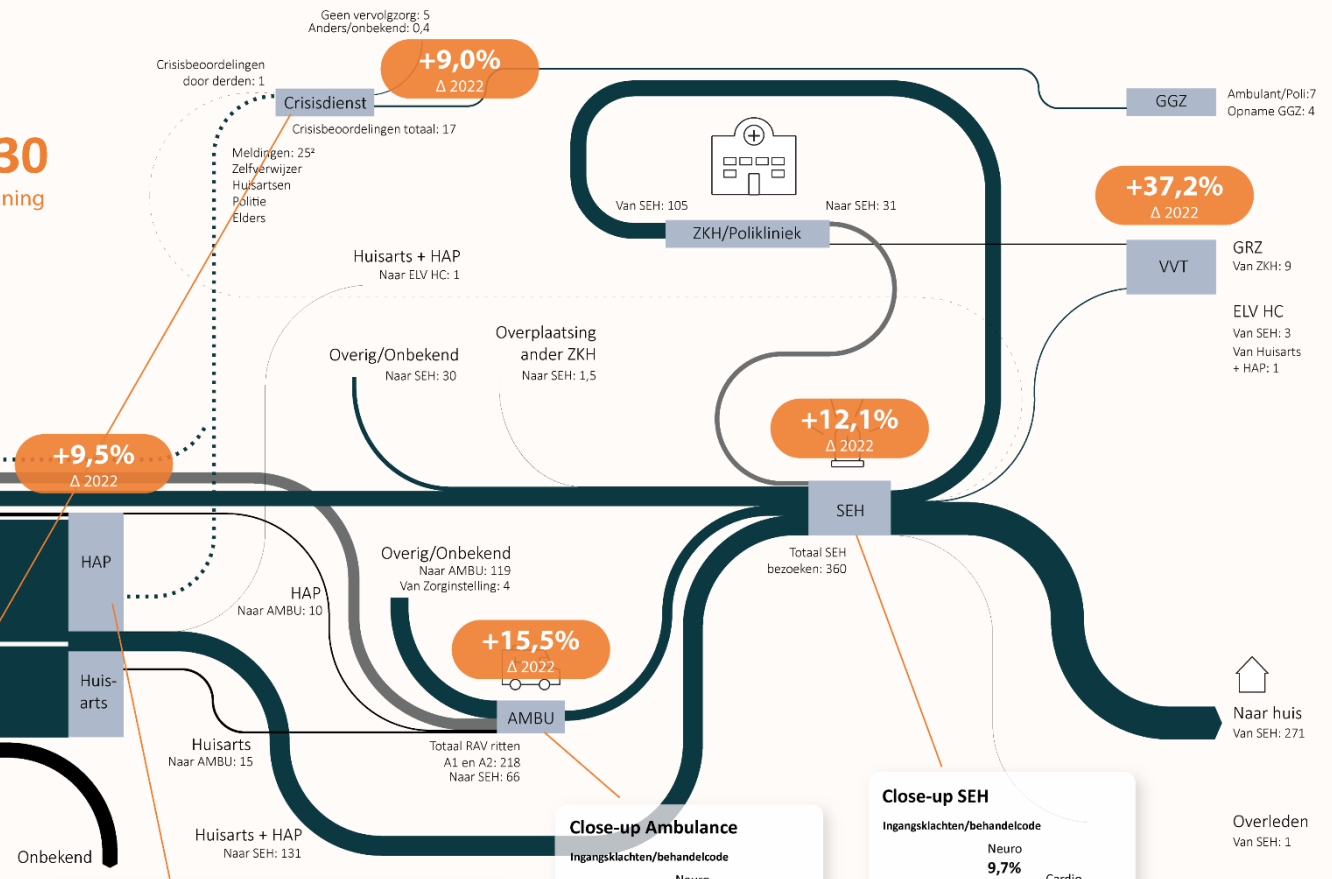
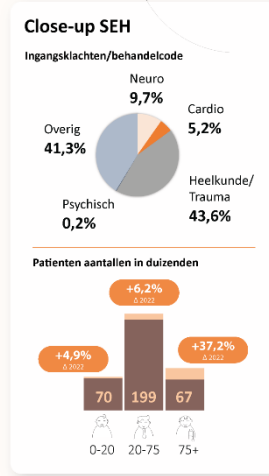
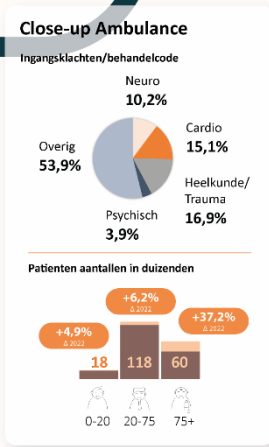
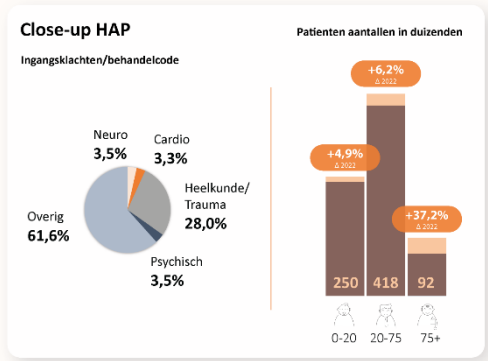
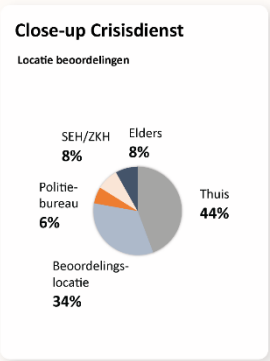
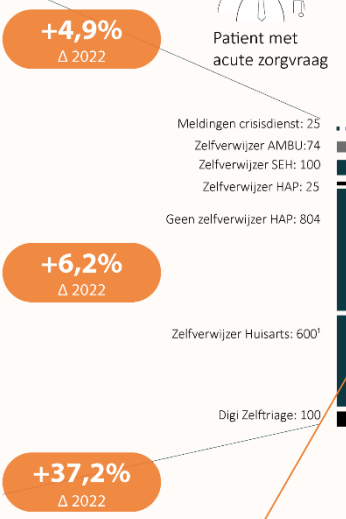
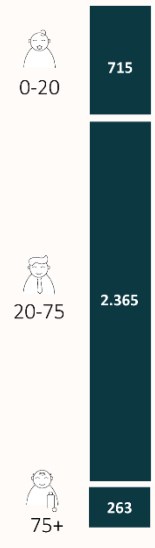


1.2 Acute Ketenstromen ROAZ NH/FL 2022-2030



Patienten flow ROAZ NH/FL 2022 2030 In duizenden (x1.000) Toekomstverkenning

Bevolking 2022 ROAZ NH/FL



- Bron: ROAZ beeld uitvraag 2022 onder de HAP instellingen, SEH locaties en RAV organisaties, GGZ-organisaties en VVT instellingen uit ROAZ regio NH/FL.
- De toekomstverkenning in deze figuur is gebaseerd op leeftijdsgroepen, waardoor het effect van de vergrijzing sterker tot uitdrukking komt in de groeipercentages van de zorgstromen waarbij het aandeel ouderen groter is.
- Aantallen betreffen HAP contacten, SEH bezoeken en RAV ritten (A1 en A2), GGZ patiënten en VVT patiënten.
- Door afronding tellen aantallen niet altijd volledig op
- Het ROAZ bureau besteedt de uiterste zorg aan de betrouwbaarheid van de aangeleverde data. Onjuistheden of onvolledigheden zijn echter niet altijd te vermijden. Aan de inhoud van deze figuur kunnen op geen enkele wijze rechten worden ontleend of aanspraken worden gemaakt.

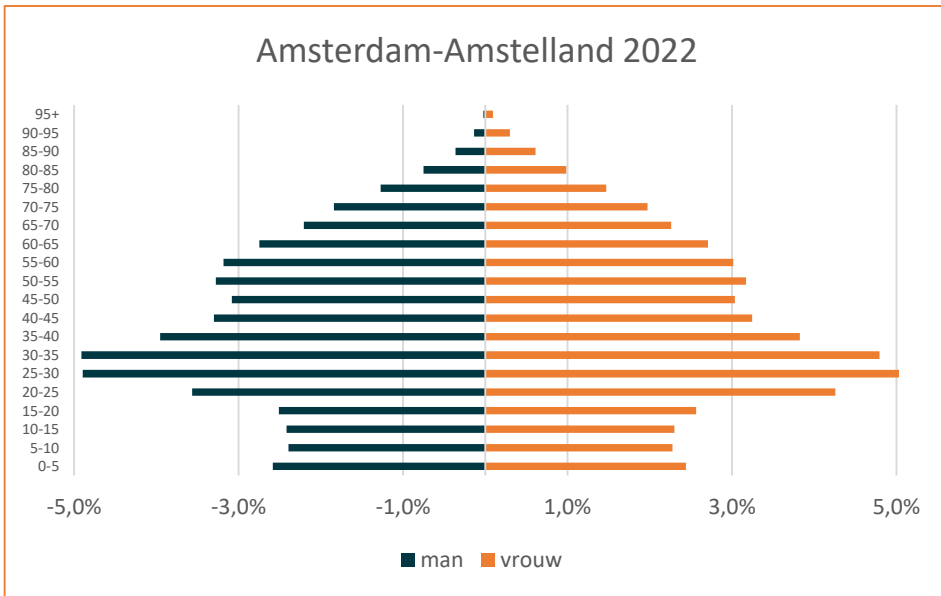
Lijndikte 2,5 pt staat voor 25.000 patiënten
1 Schatting o.b.v. NZA data aangeleverd door het RIVM
2 Meldingen GGZ instroom niet volledig



2. Demografie



2.1 Demografie en toerisme



Demografie

De subregio AA (Amsterdam-Amstelland) heeft ten opzichte van het ROAZ-gemiddelde relatief weinig 65+’ers (14% t.o.v. 18%). Met name de groep tussen de 25 en 35 jaar is groot in de regio.

Het percentage ouderen (65+) en daarmee de grootste zorgvragers stijgt in 2030 tot 18%. Het percentage 75+ers is in Amsterdam met 5,4% veel lager dan in Amstelland (9,5%). Het percentage 75+’ers stijgt hard in de subregio (+53%), waarbij de stijging in Amsterdam met 64% naar 7,8% veel groter is dan die in Amstelland met 19% naar 10,2%.

De beroepsbevolking stijgt ook maar veel minder (+6%).

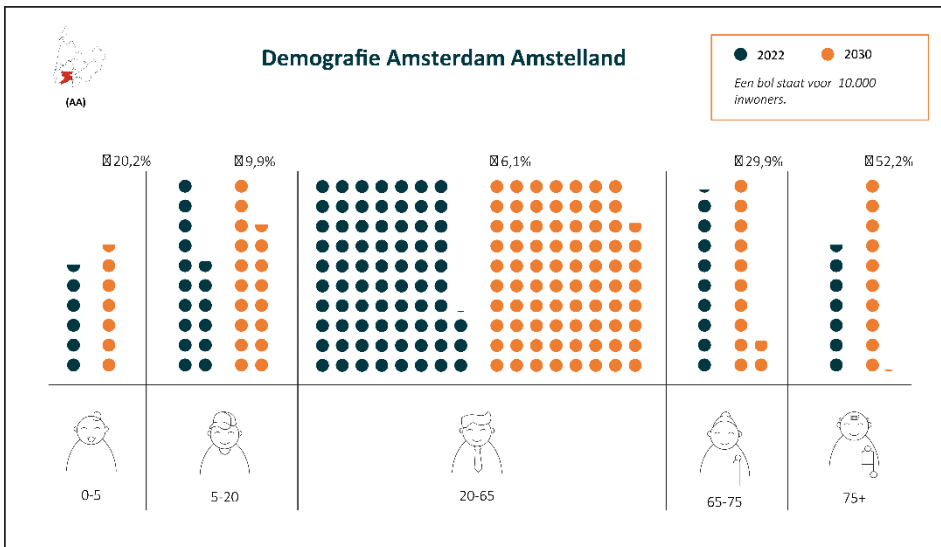
De algemene bevolking stijgt ook na 2030 verder van 1,11 miljoen in 2022, via 1,24 in 2030 tot 1,48 miljoen in 2050.

Toerisme

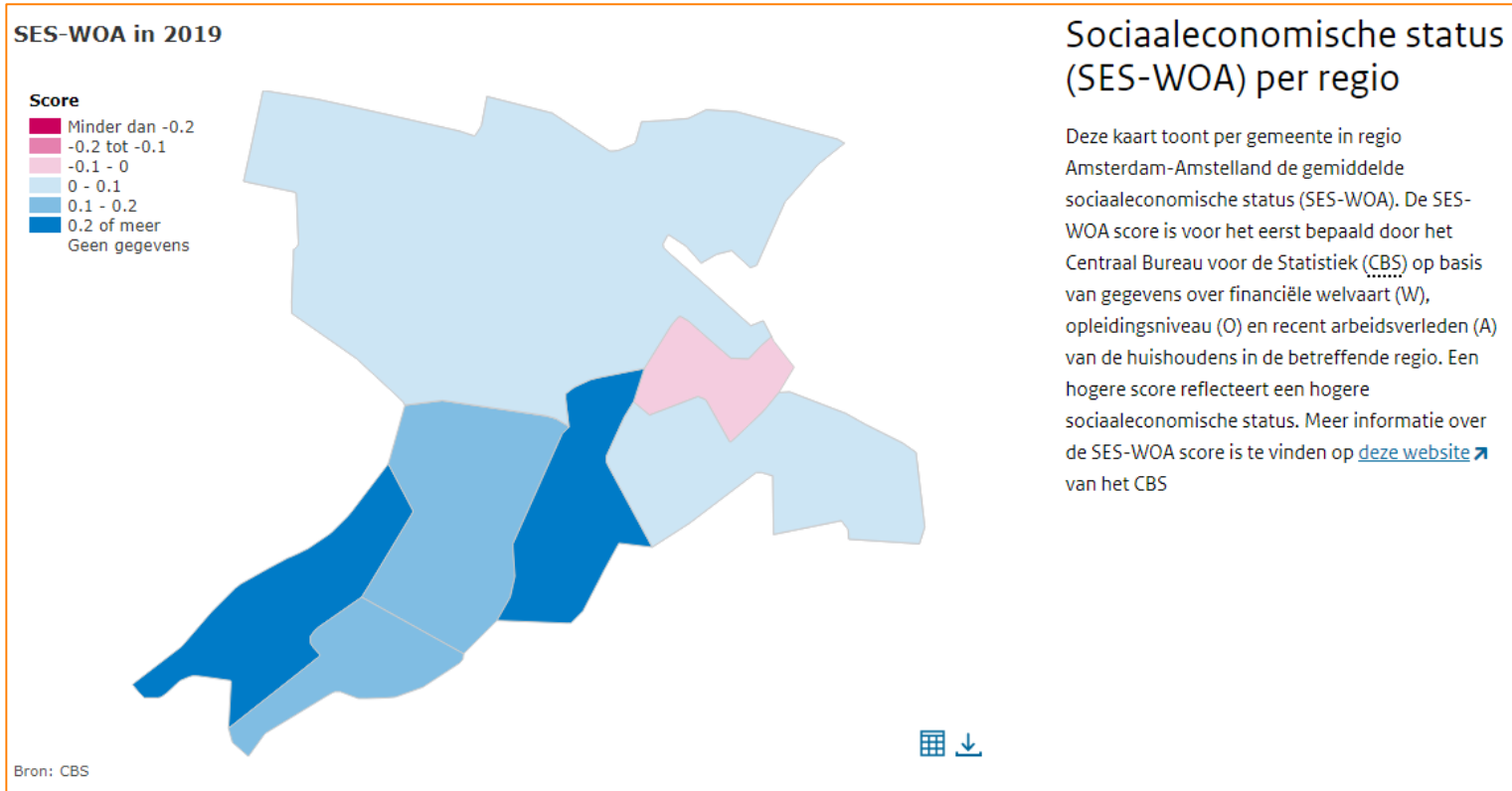
Voor de regio is naast het aantal inwoners ook het grote aantal toeristen van invloed op de zorgvraag.

Afhankelijk van het scenario worden in 2024 19-23 miljoen toeristenovernachtingen, 24-25 miljoen dagbezoeken en 0,8-0,9 miljoen cruisepassagiers verwacht. Dit stijgt naar verwachting in 2030 tot 25 miljoen overnachtingen, 25 miljoen dagbezoeken en 1,4 cruisepassagiers. (Bron: Gemeente Amsterdam).

Op basis van onze data is niet duidelijk hoe groot de totale stroom is van toeristen die gebruikmaken van de acute keten. Er wordt door de ketenpartners aangegeven dat het voor de zorg om substantiële aantallen gaat. Voor de HAP Amsterdam waren er 14.500 toeristen die contact hebben gehad met de HAP.



2.2 Sociaal economische klasse



De relatie tussen de sociaal economische status en het acuut zorggebruik is op basis van de beschikbare informatie niet direct te leggen. Wel laat de beschikbare informatie zien dat patiënten met een lage SES een hoger zorggebruik hebben dan patiënten met een hogere SES maar dat dit wordt verklaard door een slechtere gezondheid. Hierdoor wordt de zorg (nog steeds) wel gebruikt op de plek waar deze het meest nodig is. Daarnaast maken mensen met een lage SES vaker gebruik van de HAP. Ten slotte weten we dat mensen met een lager opleidingsniveau vaker bepaalde chronische ziekten hebben.



3. Zorggebruik / zorgaanbod 2022 - 2030

3.1 Berekening toekomstverkenning

- **Beleid neutrale toekomstverkenning:** Om de toekomstige zorgbehoefte voor de diverse zorgstromen te bepalen is een toekomstverkenning opgesteld door het ROAZ bureau gebaseerd op een zelfde berekeningsmethode als het RIVM hanteert bij het opstellen van hun toekomstverkenningen. De gehanteerde methode houdt rekening met de ontwikkelingen op basis van demografie en verklaart geen andere ontwikkelingen bijvoorbeeld als gevolg van beleidswijzigingen, maatschappelijke factoren, gewijzigde afspraken in de keten of eventuele andere invloeden zoals recent de Corona pandemie. De verkenning is daarom een beleid neutrale toekomstverkenning.
- De toekomstige zorgvraag wordt bepaald door het gemiddelde verhoudingsgetal te berekenen. De som wordt genomen van het totaal aantal patiënten over 2022 en deze wordt gedeeld door de som van de populatie over 2022 (beiden op het niveau van de veiligheidsregio). Het gemiddelde verhoudingsgetal wordt vervolgens vermenigvuldigd met de verwachte bevolkingsomvang in 2030. Het resultaat hiervan levert het te verwachten aantal patiënten voor 2030 op. Deze berekening is uitgevoerd voor de volgende drie leeftijdsgroepen, 0-19 jaar, 20-74 jaar en 75 jaar en ouder. Bij deze berekening is de omvang van de huidige en verwachte populatie op het niveau van de veiligheidsregio gebruik gemaakt van de bevolkingsprognose van het CBS/PBL naar 5-jaars leeftijdsklassen, editie 2022.
- Daar waar geen informatie bestaat over de huidige leeftijdsverdeling van specifieke zorgstromen is voor de voorspelling een keuze gemaakt voor de extrapolatie van een deel van de bevolking. Zo is bijvoorbeeld voor de VVT de populatie 75+ gebruikt en voor de acute GGZ de populatie 20+.
- Voor de personele toekomstverkenning FZO (Fonds Ziekenhuis Opleidingen) beroepen geldt de berekeningssystematiek volgens het expert scenario. Deze is uitgevoerd t/m 2029 op basis van de meest recente verkenning van het Capaciteitsorgaan.

3.2 Rekenmodel FZO-beroepen

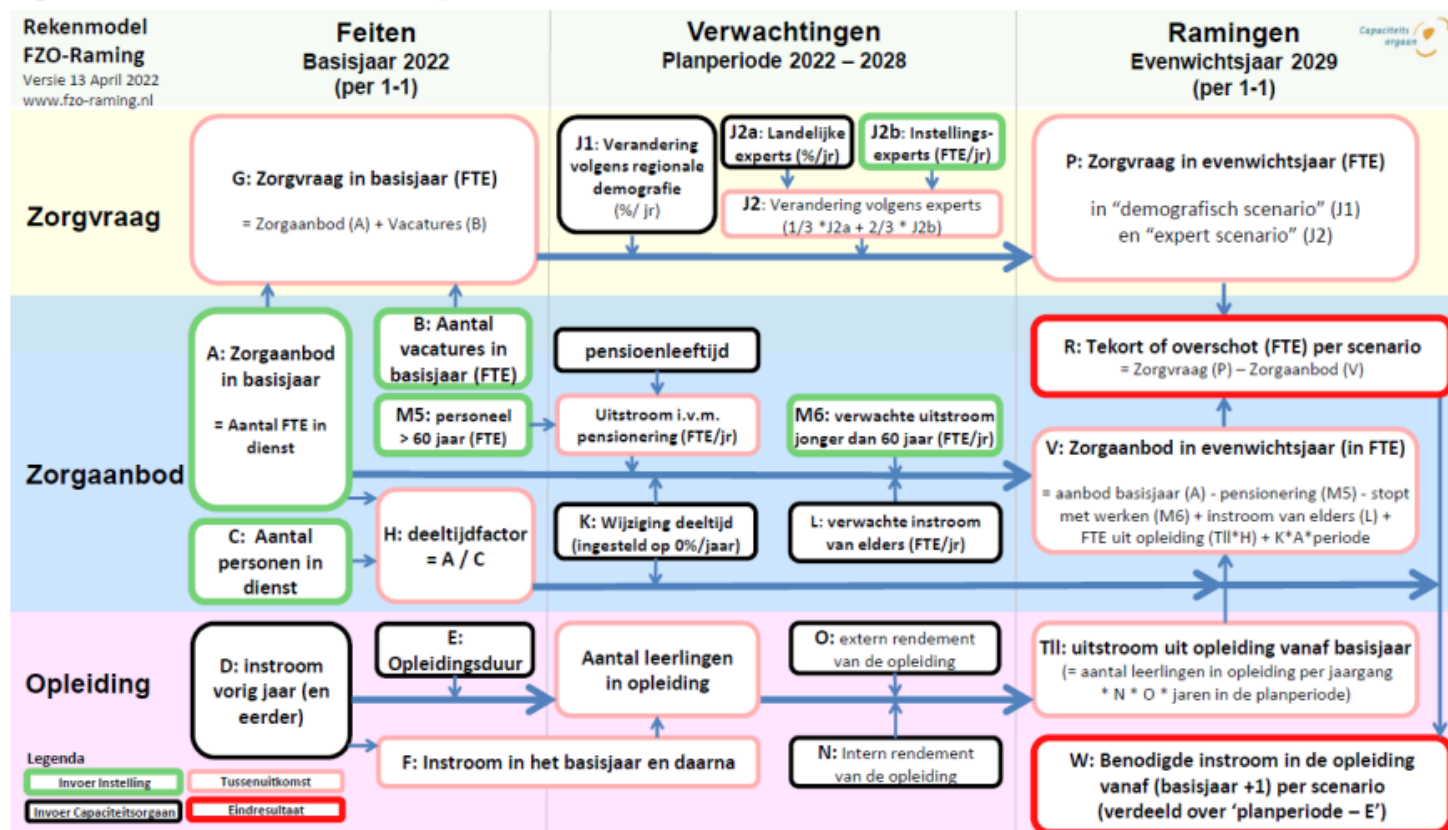
Het capaciteitsorgaan gebruikt bij de berekening van benodigd personeel en de tekorten daarbij het bijgaand model.

Het capaciteitsorgaan gebruikt hiervoor twee verschillende soorten scenario's. Wij hebben in het rapport het expert scenario genomen.

Demografisch scenario: de groei van de zorgvraag wordt alleen gebaseerd op de demografische ontwikkeling van de Nederlandse bevolking. Door bevolkingsgroei en vergrijzing is de verwachting dat er meer vraag naar zorg komt. Dit wordt berekend op basis van onder andere de bevolkingsprognoses van het CBS.

Expert scenario: naast demografische ontwikkelingen zijn er nog een groot aantal factoren die de vraag kunnen beïnvloeden, zoals nieuwe technieken, verwachtingen vanuit de maatschappij, politieke besluitvorming, bekostiging of taakverschuiving. Al deze factoren worden niet meegenomen in het demografisch scenario. Binnen het expert scenario doen experts een inschatting van de omvang van deze ontwikkelingen. Voor 2/3 wordt dit opgebouwd uit de verwachtingen die zorginstellingen doorgeven. Voor 1/3 wordt dit gebaseerd op landelijke bijeenkomsten met experts vanuit beroepsverenigingen en opleidingsorganisatie, aangevuld door informatie uit literatuur, andere gesprekken en overige bronnen.

Figuur 1: Rekenmodel FZO-beroepen



3.3 Huisartsenpost (HAP)



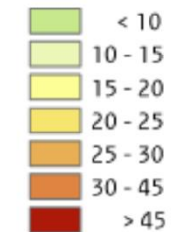
HAP's Amsterdam-Amstelland

- Triagepost Amsterdam (ANW)
 - HPA West (ANW)
 - HPA Centrum/Oost (ANW)
 - HPA Zuid (avond en weekend)
 - HPA Zuidoost (avond en weekend)
 - HPA Noord (avond en weekend)
 - HAP Amstelland (ANW)
-
- Alle zes de HAP's zijn gelokaliseerd bij de SEH van het ziekenhuis.

Reistijd naar dichtstbijzijnde huisartsenpost

Per auto, 105 locaties, peildatum december 2022

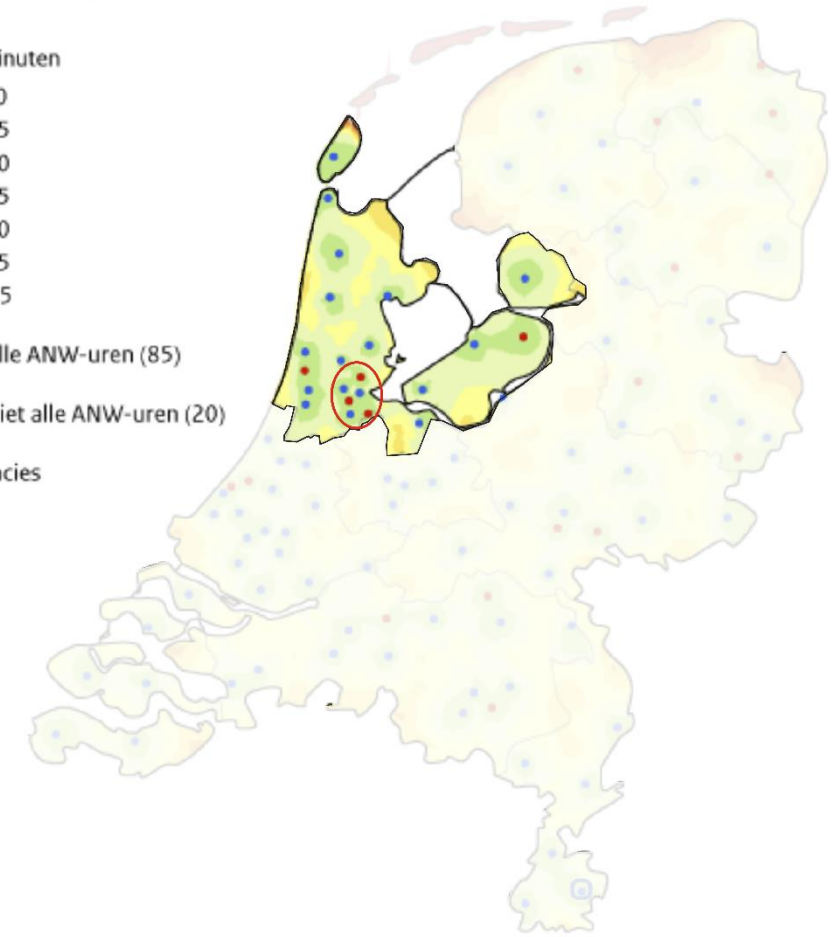
Reistijd in minuten



• HAP alle ANW-uren (85)

• HAP niet alle ANW-uren (20)

— Provincies



Bron: Gebaseerd op Benchmark huisartsenposten 2021 (InEen, 2022); bewerkt door RIVM en [Drive Time Matrix](#)

3.3.1 Zorggebruik HAP

Bron en type gegevens zorggebruik HAP's

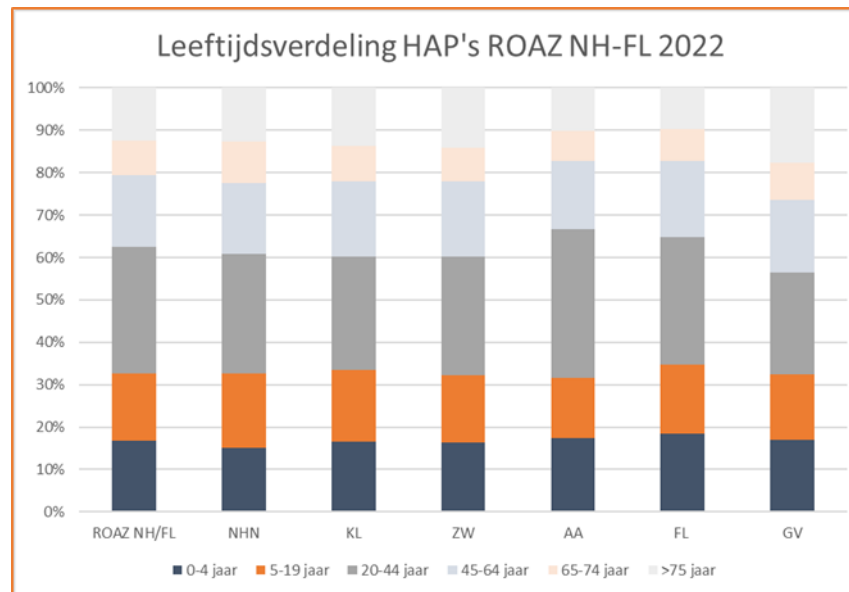
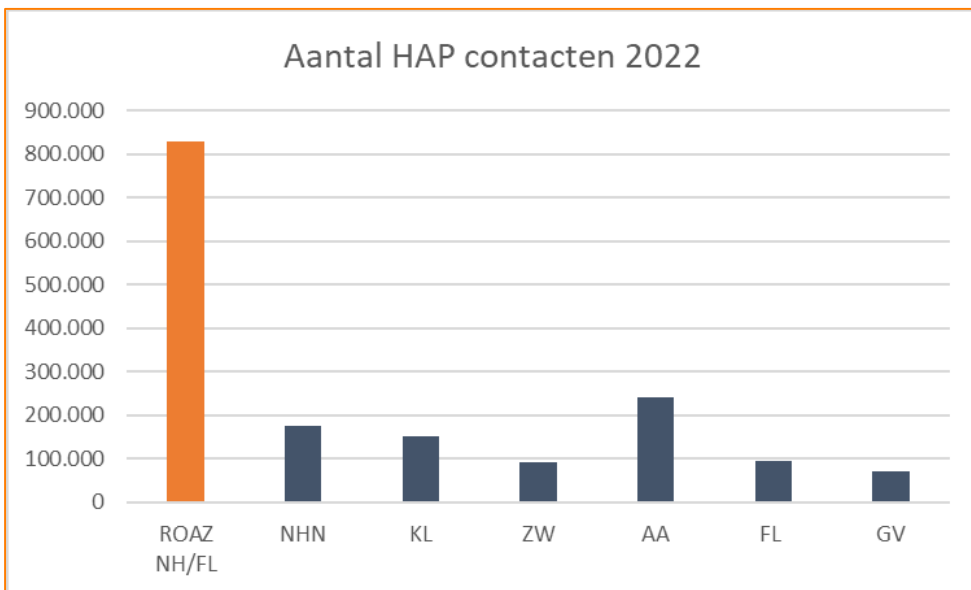
De huidige zorgvraag voor de HAP's in de ROAZ regio NH-FL is bepaald door een uitvraag onder de HAP instellingen naar het aantal HAP contacten over 2022. Daarnaast is op het niveau van de HAP gevraagd naar het aantal HAP contacten met uitsplitsingen naar leeftijd, urgentie, type zorgcontact, tijdstip contact, werkdiagnose, herkomst en bestemming. Ook is gevraagd naar de personele capaciteit en enkele relevante kwaliteitsindicatoren zoals het aantal telefonische contacten met de spoedlijn van de HAP volgens de bereikbaarheidsnormen uit het kwaliteitskader. Daarnaast is de (voormalige) trendmonitor van het ROAZ bureau ook een bron van dezelfde type gegevens van voorgaande jaren. Waar mogelijk wordt een vergelijking gemaakt met 2019 (het jaar voor de Covid-19 pandemie).

Uitkomsten

De subregio AA verwerkt jaarlijks het hoogste aantal HAP contacten (240.558 in 2022) van de hele ROAZ regio NH-FL. Dit is 29% van alle HAP contacten in het ROAZ gebied.

Ruim 14.500 contacten van Huisartsenpost Amsterdam (7,4%) betreffen patiënten van buiten de regio (toeristen).

Het beeld van de huidige leeftijdsverdeling in de bevolkingspiramide van de subregio AA komt overeen met de leeftijdsverdeling van de huidige zorgvraag bij de HAP's. Er is een oververtegenwoordiging in de leeftijdsklasse 25-35 in vergelijking tot de totale ROAZ regio NH-FL.



Bron: ROAZ beeld uitvraag ROAZ bureau NH-FL, analyse ROAZ bureau NH/FL.

*Subregio NHN: HAP West- Friesland kon geen gegevens uitgesplitst naar leeftijd aanleveren in 2022, dezelfde verdeling naar leeftijd is toegepast zoals aangeleverd in 2019.

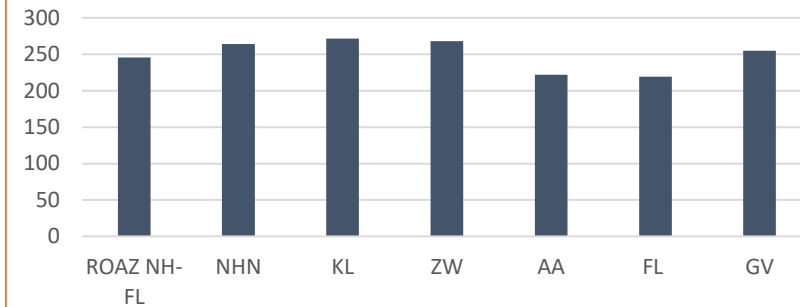
3.3.2 Zorggebruik HAP

De subregio AA verwerkt het hoogste aantal HAP contacten in vergelijking met het ROAZ totaal, per 1000 inwoners ligt het aantal HAP contacten (222) juist lager dan het ROAZ totaal (246).

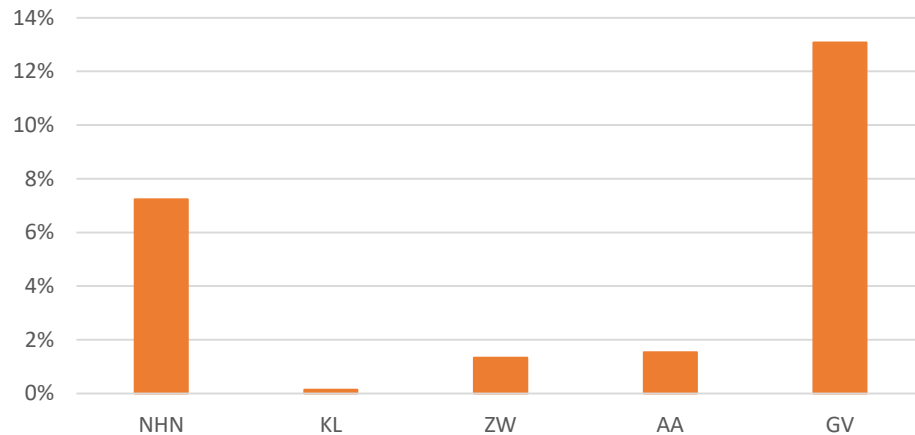
Ten opzichte van het laatste jaar voor Covid (2019) is het aantal HAP contacten gestegen met 1,5% in de subregio AA. In dezelfde periode daalde het aantal SEH-bezoeken met 8%.

Het aantal HAP contacten per 1000 inwoners voor de leeftijdsklassen t/m 19 jaar en 75+ ligt net als in de andere ROAZ regio's hoger dan de leeftijdsgroep 20 tot 74 jaar.

Aantal HAP contacten per 1000 inwoners
2022



Verandering aantal contacten HAP 2022 t.o.v.
2019 (in %)



Aantal HAP contacten per 1000 inwoners
2022 naar leeftijd



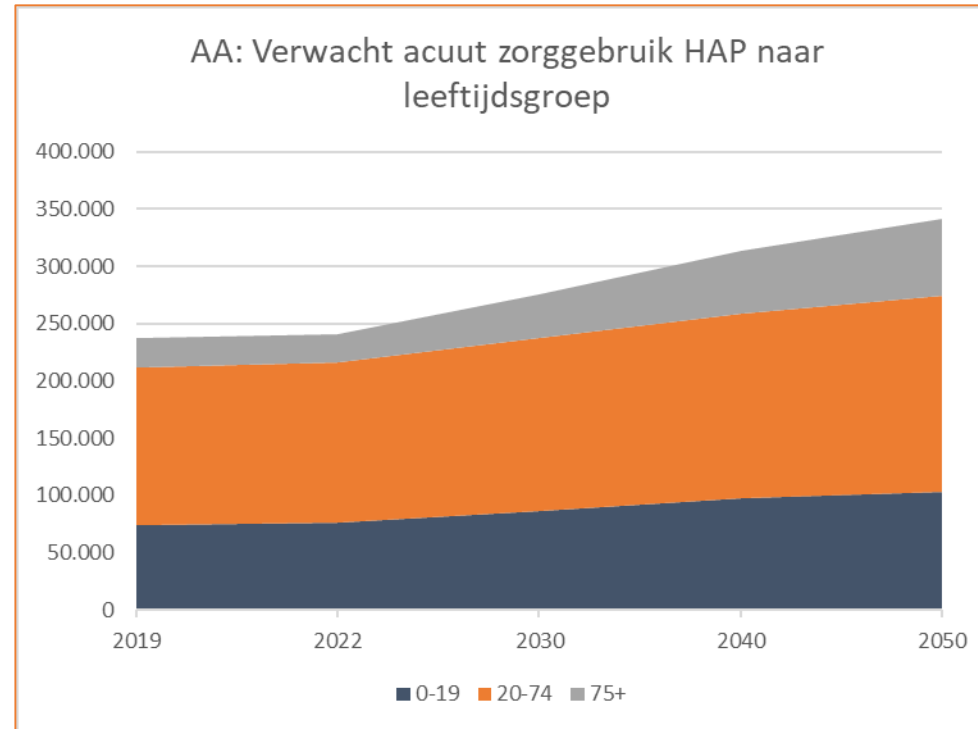
*Subregio NHN: HAP West- Friesland kon geen gegevens uitgesplitst naar leeftijd aanleveren in 2022, dezelfde verdeling naar leeftijd is toegepast zoals aangeleverd in 2019.

** De relatieve aantallen betreffen de aantallen per leeftijdscategorie t.o.v. het aantal inwoners in deze leeftijdscategorie

3.3.3 Verwacht zorggebruik HAP 2019 - 2050

Effecten van Covid-19 zijn zichtbaar in de HAP contacten in de jaren 2020 en 2021.

Op basis van de demografische ontwikkelingen waarin leeftijdsgroepen (0-19 jr, 20-74 jr, 75+) bij elkaar zijn opgeteld is toename te verwachten van het aantal HAP contacten richting 2030 (14% stijging van 240.000 in 2022 naar 275.000 in 2030) en stijgt nog verder door richting 2050. Voor de 75+ betekent dit een toename van 53% in 2030.



3.3.4 Zorggebruik HAP

Urgentie

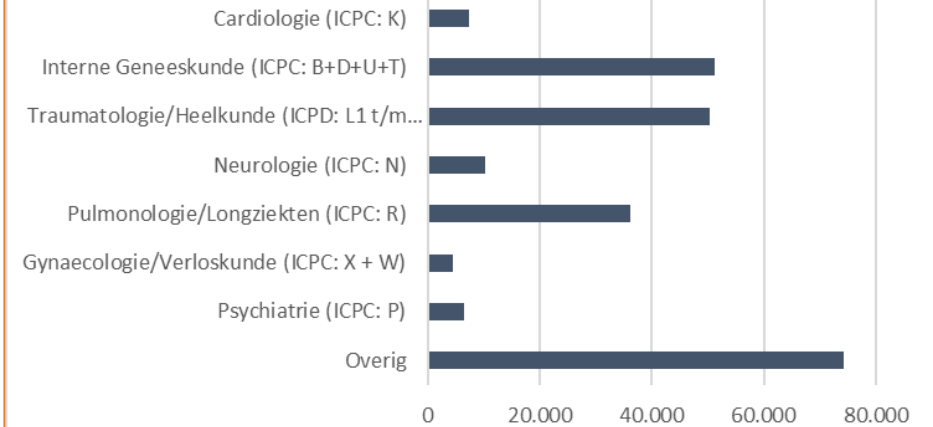
De subregio AA verwerkt in vergelijking met het hele ROAZ gebied NH-FL procentueel meer contacten in urgentieklasse 2 en 3 (59% versus 53%) en iets minder contacten in de laagste urgentieclassen (4 en 5), namelijk 39% ten opzicht van 44%. Het percentage laagurgente contacten onder toeristen is nog iets lager (37%).

Ten opzichte van 2019 laat de subregio AA een daling van 2% zien van het aantal HAP contacten met urgentieklasse 2 en een stijging van 2% in urgentieclassen 4 (1%) en 5 (1%).

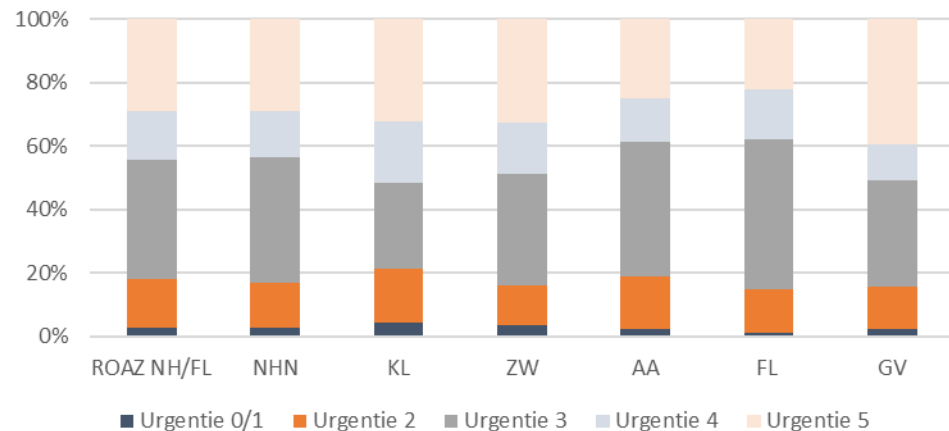
Type zorgcontact

De verdeling van het type zorgcontacten met de HAP van de subregio AA komt overeen met de verdeling hiervan over de totale ROAZ regio NH-FL. In de uitvraag is gevraagd naar het aantal videoconsulten, de ingevulde aantallen zijn voor nagenoeg alle HAP's zeer laag en zijn daarom niet opgenomen in onderstaand overzicht.

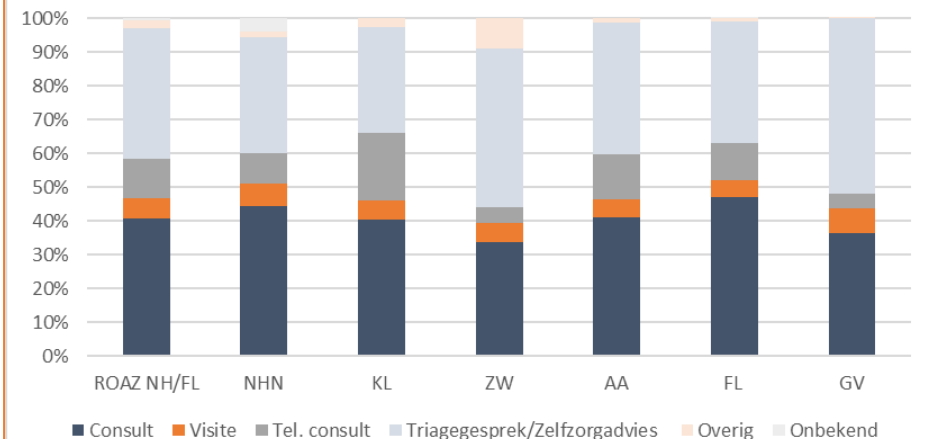
Werkdiagnose HAP's regio AA 2022



Urgentie's HAP's ROAZ NH-FL 2022



Type Zorgcontact HAP's ROAZ NH-FL 2022



3.3.5 Bereikbaarheid HAP

Digitale zelftriage (2022)			
	Zelftriage geïntegreerd op de website	Koppeling zelftriage met EPD HAP	aantal afgeronde zelftriages
Amsterdam	ja	nee	66.059
Amstelland	ja	nee	10.429

Bereikbaarheid (2022)				
	KK 3.2.3 Norm: 98% tel. spoed binnen 30 seconden opgenomen	KK 3.2.4 Norm: 75% tel. nietspoed binnen 2 minuten opgenomen	KK 3.2.9 Norm: 98% U2 binnen 60 minuten ter plaatse	KK 3.2.8 Norm: 90% bereikbaarheid binnen 30 minuten
ROAZ	86% - 99%	11% - 74%	42% - 92%	100%
Amsterdam Amstelland				
Amsterdam	86%	11%	76%	100%
Amstelland	96%	74%	92%	100%

Er wordt door de verschillende HAP's niet voldaan aan alle normen uit het kwaliteitskader. Met name de telefonische bereikbaarheid van de niet-spoedlijn binnen 2 minuten wordt niet gerealiseerd.

Het is onduidelijk in hoeverre de slechte telefonische bereikbaarheid van invloed is geweest op het aantal contacten met de HAP en of hiermee een onnodige stroom richting de SEH's wordt veroorzaakt. Het lijkt echter aannemelijk dat dit wel het geval is.

Deze norm is opgenomen in het kwaliteitskader SZK, maar maakt geen onderdeel meer uit van de nieuwe branchenormen van Ineen (per 30-05-2023). De nieuwe normen richten zich voornamelijk op hoog risico processen.

3.3.6 Personeel huisartsenzorg

Personen werkzaam in de huisartsenzorg (2022-2030 referentiescenario)					
Regio	Arbeidsvraag 2022	Toename 2030	Arbeidsvraag 2030	Arbeidsmarktsaldo 2030	Tekort % 2030
ROAZ NH/FL	6.300	15,9%	7.300	-900	-12,3%
NHN	1600	12,5%	1.800	-200	-11,1%
KL+Amstelland	1400	14,3%	1.600	-200	-12,5%
ZW	800	12,5%	900	-100	-11,1%
Amsterdam	1300	23,1%	1.600	-200	-12,5%
FL	500	20,0%	600	-100	-16,7%
GV	700	14,3%	800	-100	-12,5%

Bron: ABF Research (<https://www.prognosemodelzw.nl/>)

- Er zijn geen personeelsgegevens beschikbaar specifiek over de acute huisartsenzorg.
- Bijgaande gegevens hebben betrekking op de gehele sector huisartsenzorg.
- Het betreffen functies op MBO en HBO-niveau.
- Het referentiescenario is een scenario gebaseerd op demografische ontwikkelingen per regio.
- Getallen afgerond naar beneden op 100-tal.
- De arbeidsvraag in de huisartsenzorg neemt in de AA tot 2030 toe met 23%.
- Voor de gehele ROAZ-regio wordt voor de huisartsenzorg in 2030 een tekort voorspeld van 900 medewerkers (-12%).
- Op basis van de gegevens van de HpA is er nu al een tekort aan triagisten van 16-20%.

3.4 Ambulancezorg



Ambulance Amsterdam

Capaciteit

- Aantal parate ambulances: 63
- Standplaatsen:
 - Amsterdam post Noord (24/7)
 - Amsterdam post West (24/7)
 - Amsterdam, post Zuid (24/7)
 - Amsterdam post Zuidoost (24/7)
 - Amsterdam van der Madeweg (24/7)
 - Amstelveen (24/7)
- Aangesloten bij meldkamer Amsterdam-Amstelland

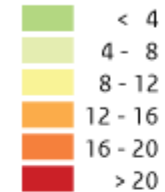
Kwaliteit

- A1 inzetten binnen 15 minuten (norm 95%): 90%
- A1 CVA-inzet totaal binnen 45 minuten: 70% (landelijke streefwaarde 80%)
- A1 PCI-inzet totaal binnen 45 minuten: 53% (voorlopige landelijke streefwaarde 53%)

Rijtijd vanaf dichtstbijzijnde ambulancestandplaats 2022

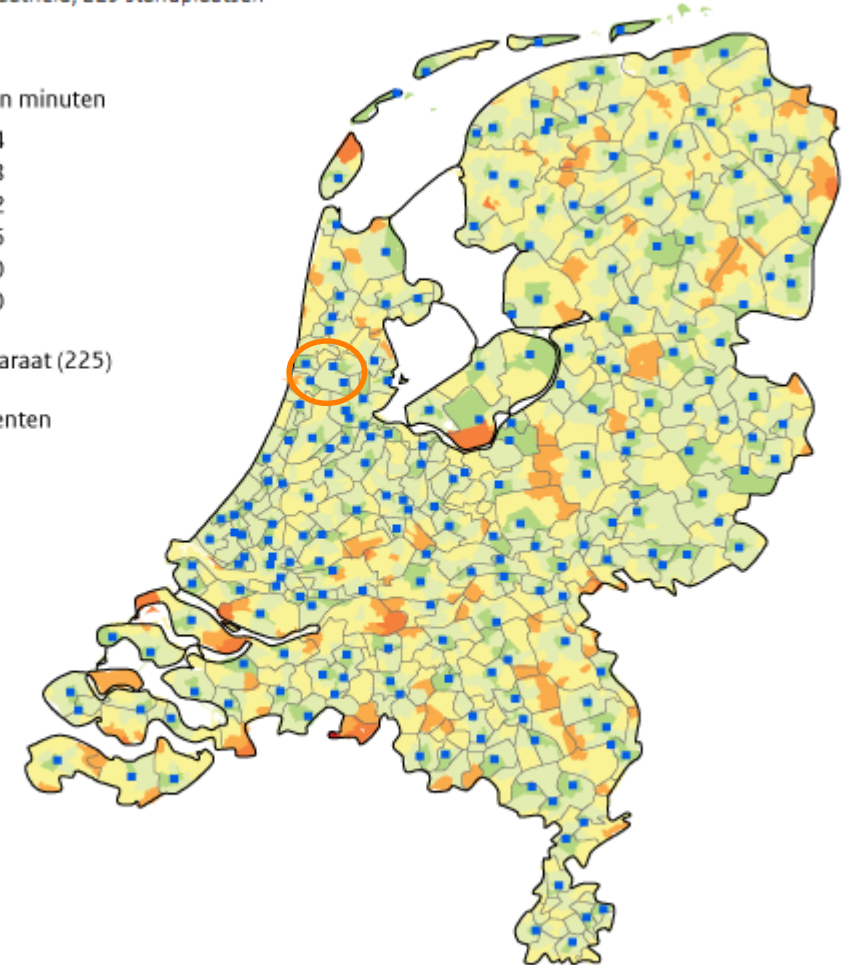
24/7-uurs paraatheid, 225 standplaatsen

Netto rijtijd in minuten



■ 24/7 paraat (225)

— Gemeenten



Bron: [RIVM](#), juli 2022

3.4.1 Zorggebruik Ambulancezorg

Bron en type gegevens zorggebruik RAV's

De huidige zorgvraag voor de RAV's in de ROAZ regio NH-FL is bepaald door een uitvraag onder de RAV's naar het aantal RAV ritten over 2022. Daarnaast is op het niveau van de RAV gevraagd naar het aantal RAV ritten met uitsplitsingen naar leeftijd, urgentie, aard spoedeisende inzet, tijdstip inzet, vermoedelijk specialisme, aanvrager en bestemming. Ook is gevraagd naar de personele capaciteit en enkele relevante kwaliteitsindicatoren zoals het percentage A1 ritten binnen 15 minuten, gerelateerd aan de bereikbaarheidsnormen uit het kwaliteitskader. Daarnaast is de (voormalige) trendmonitor van het ROAZ bureau ook een bron van dezelfde type gegevens van voorgaande jaren. Waar mogelijk wordt een vergelijking gemaakt met 2019 (het jaar voor de Covid-19 pandemie).

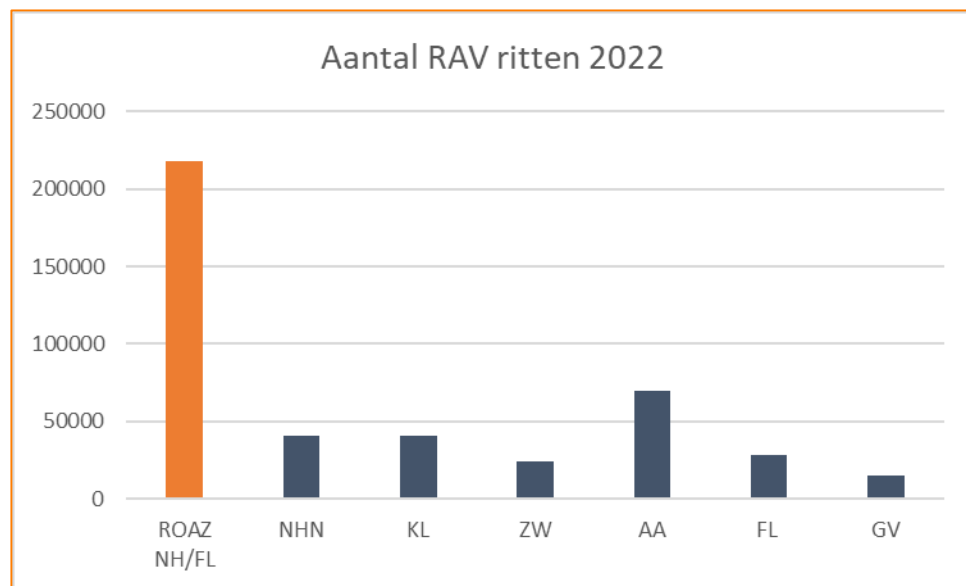
Inclusie criteria ritten

A1 en A2 ritten, declarabele ritten (inzetten waarbij de patiënt vervoerd wordt), EHGv-inzet (Eerste Hulp Geen Vervoer/mobiel zorgconsult: altijd contact met de patiënt), afgebroken ritten, loze ritten en interregionale ritten.

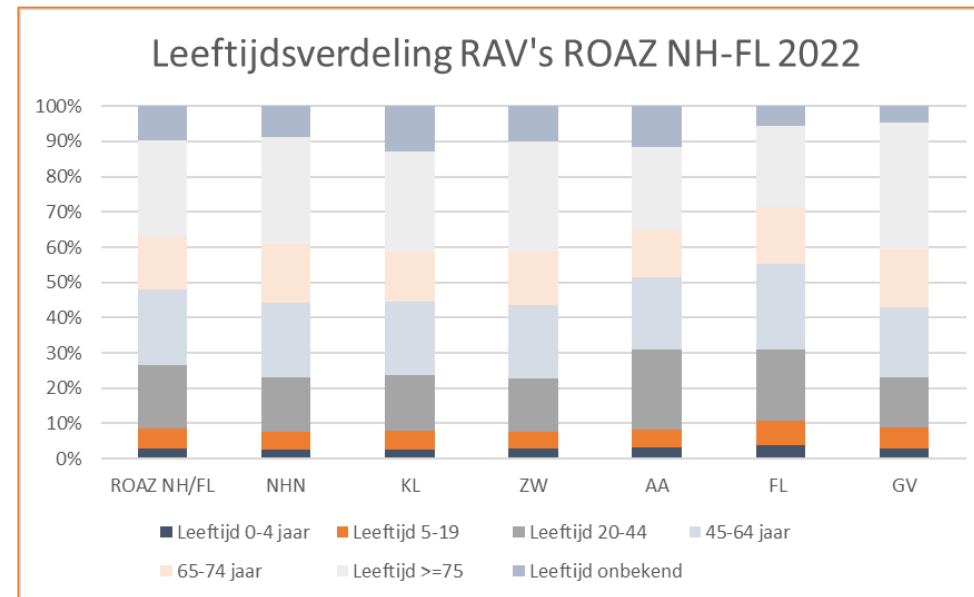
Uitkomsten

De subregio AA verwerkt jaarlijks het hoogste aantal RAV ritten (69.253 in 2022) van de hele ROAZ regio NH-FL. Dit is 32% van alle RAV ritten in het totale ROAZ gebied.

In vergelijking met het ROAZ totaal is het aandeel ritten binnen de leeftijdsklasse 20-44 groter voor de subregio AA. Dit komt overeen met het grotere aandeel in dezelfde leeftijdsklasse van de bevolkingspiramide van subregio AA. Het grootste aandeel ritten valt, net als in de totale ROAZ subregio binnen de leeftijdsklasse ouder dan 65 jaar.



Bron: ROAZ beeld uitvraag ROAZ bureau NH-FL, analyse ROAZ bureau NH/FL.



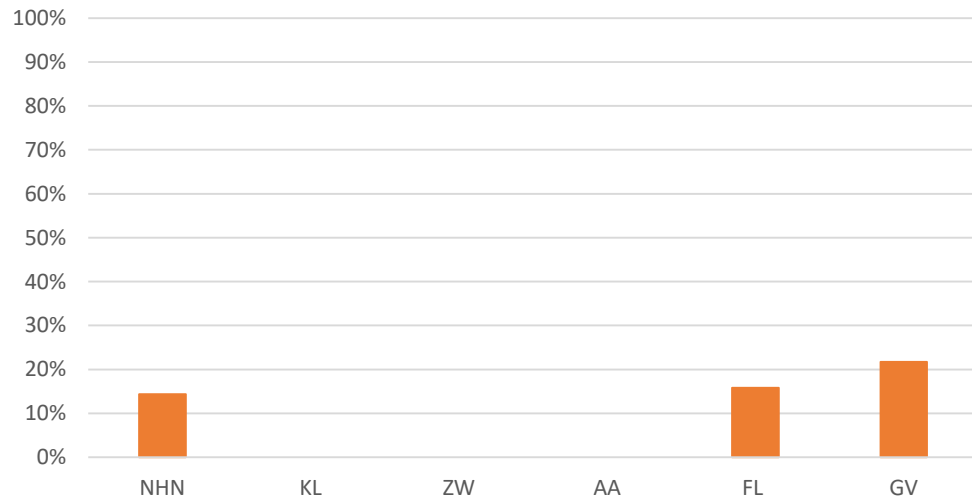
3.4.2 Zorggebruik Ambulancezorg

In absolute aantallen verwerkt de subregio AA het meeste aantal ritten van de gehele ROAZ regio. Het aantal ritten per inwoner ligt iets lager (63) in vergelijking met de totale ROAZ subregio (65).

De vergelijking ten opzichte van 2019 kan voor de subregio AA niet worden gemaakt vanwege niet vergelijkbare data (was in 2019 nog inclusief Zaanstreek Waterland).

Het aantal ritten per inwoner ligt relatief hoger bij de categorie 75+.

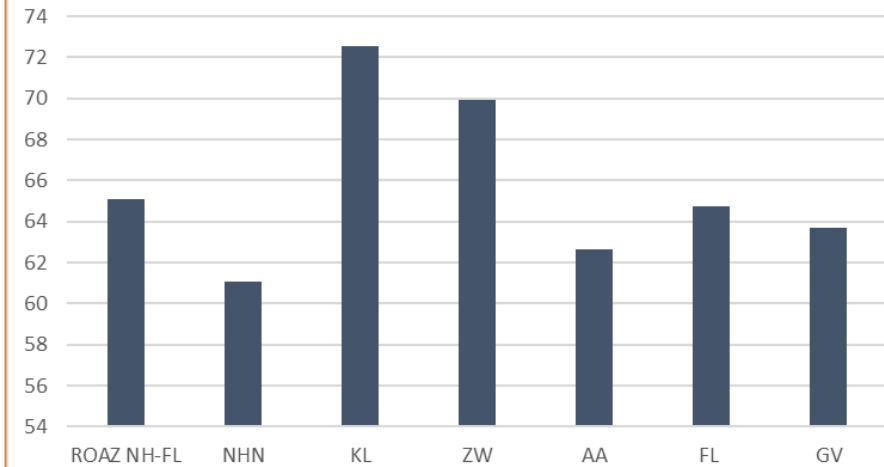
verandering aantal ritten RAV 2022 t.o.v. 2019 (in %)



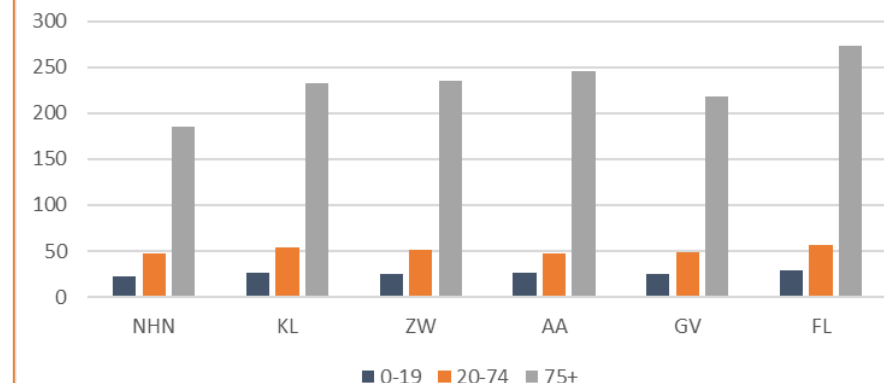
*De gegevens van regio's ZW en AA worden in bovenstaande grafiek niet apart getoond omdat ZW en AA in 2019 gezamenlijk aanleverden. Ook KL wordt niet getoond vanwege wijziging in aanlevercriteria t.o.v. 2019.

Bron: Bevolkingsprognose van het CBS/PBL naar 5-jaars leeftijdsklassen op ROAZ niveau & ROAZ beeld uitvraag ROAZ bureau NH-FL, analyse ROAZ bureau NH/FL.

Aantal RAV ritten per 1000 inwoners 2022



Aantal RAV ritten per 1000 inwoners 2022 naar leeftijd

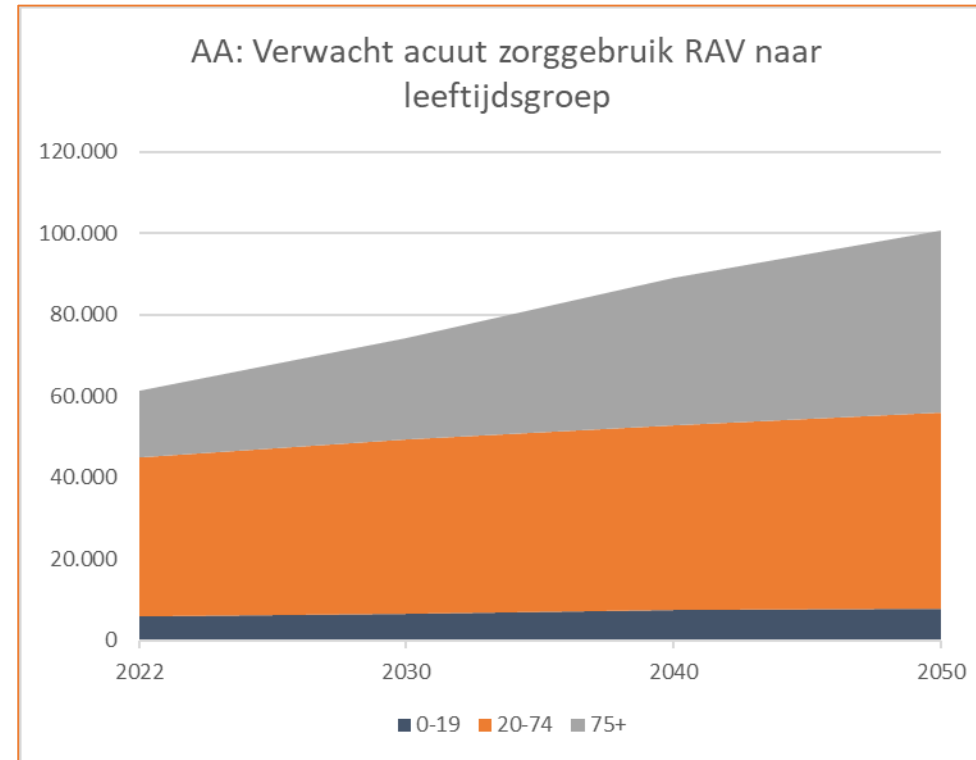


* De relatieve aantallen betreffen de aantallen per leeftijdscategorie t.o.v. het aantal inwoners in deze leeftijdscategorie

3.4.3 Verwacht zorggebruik RAV 2019 - 2050

Op basis van de demografische ontwikkelingen waarin leeftijdsgroepen (0-19 jr, 20-74 jr, 75+) bij elkaar zijn opgeteld is een toename te verwachten van het aantal RAV ritten (A1 en A2) in 2030 (stijging ten opzichte van 2022 met 21%). Het aantal A1 en A2 ritten stijgt nog verder richting 2050.

Het aantal parate ambulances zou hiervoor in 2030 moeten stijgen van 51 naar 62.



*Data vanaf 2019 kan voor de subregio AA niet worden getoond omdat AA en ZW gescheiden aanleverden.



3.4.4 Zorggebruik Ambulancezorg

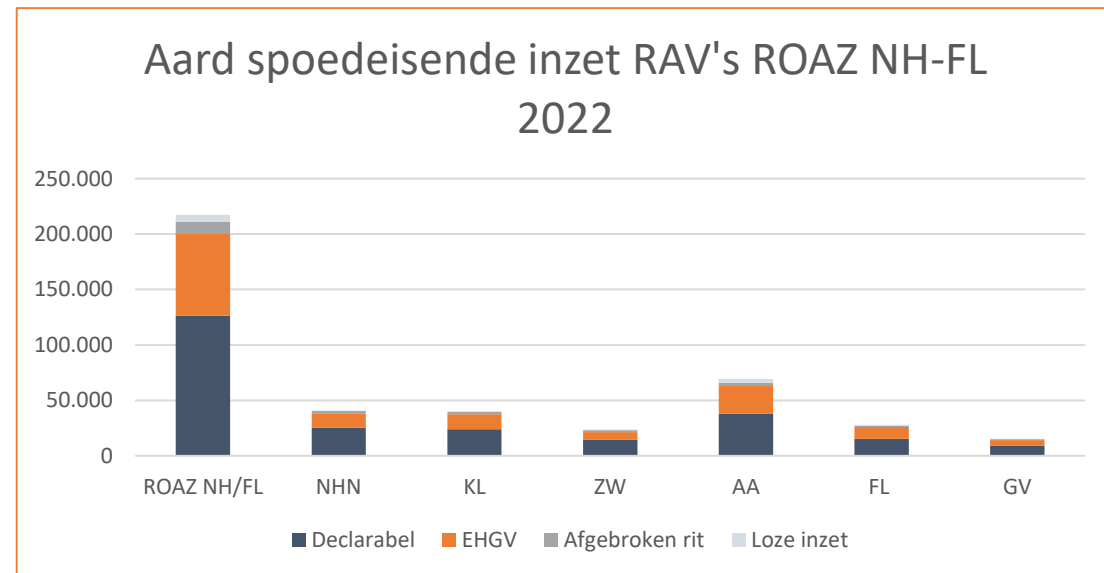
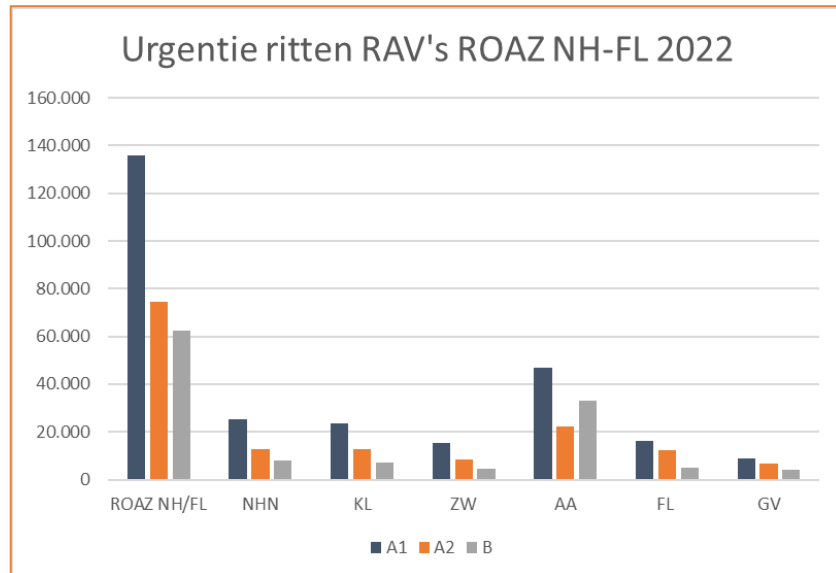
Urgentie

De subregio AA verwerkt in vergelijking met het hele ROAZ gebied NH-FL iets minder A1 en A2 ritten (totaal -10 %), maar het aandeel B-ritten (32%) ligt een stuk hoger ten opzichte van het ROAZ totaal, waar het aandeel ligt op 23% van het totaal aantal ritten.

Ten opzichte van 2019 laat de subregio AA een daling van 4% zien van het aantal A1 ritten in 2022.

Aard spoedeisende inzet

Het aandeel declarabele ritten binnen RAV AA ligt 3% lager dan het aandeel binnen het ROAZ totaal (58%).



Bron: ROAZ beeld uitvraag ROAZ bureau NH-FL, analyse ROAZ bureau NH/FL.

3.4.5 Ambulance verpleegkundigen

Ambulance-verpleegkundigen				
Regio	FTE 2022 (werkzaam)	FTE 2029 nodig*	Vacaturegraad 2022	Instroomadvies per jaar
ROAZ NH/FL	487	580		45
NHN			1,0%	8
KL			1,3%	7
ZW			17,1%	7
AA			9,1%	12
FL			9,0%	4
GV			3,2%	7

- In het ROAZ-gebied waren er in 2022 487 FTE ambulance verpleegkundigen werkzaam. Het betreft hier zowel de verpleegkundigen op de ambulance als de verpleegkundig centralisten op de meldkamer.
- Er zijn geen gegevens bekend over de verdeling over de subregio's.
- De regio's ZW, AA en FL hebben te maken met een hoge vacaturegraad van respectievelijk 17%, 9% en 9%.
- Het capaciteitsorgaan gaat uit van een stijging van 19% van het aantal FTE ambulance verpleegkundigen in 2029.
- Hiervoor is een jaarlijkse instroom in de opleiding nodig van 45 nieuwe verpleegkundigen.

3.4.6 Mobiel Medisch Team (MMT)

- Het MMT met standplaats Amsterdam UMC locatie VUmc is één van de vier landelijke MMT's. Het inzetgebied is veel groter dan de subregio dan de ROAZ-regio Noord-Holland en Flevoland alleen.
- Het aantal inzetten met de helikopter is tussen 2019 en 2022 gestegen met 20%. De inzet van de auto was in deze periode stabiel.
- Medio 2023 verhuist de standplaats van het MMT naar de locatie Heliport in het Westelijk havengebied.
- Het aantal oproepen voor het MMT stijgt tot 2030 met 8%

MMT 2022 - 2030						
	Oproepen 2022	Inzet 2022	Cancel 2022	Oproepen 2030*	Inzet 2030*	Cancel 2030*
Auto	1.458	661	797	1.579	716	863
Helikopter	3.080	1.205	1.875	3.336	1.305	2.031
Totaal	4.538	1.866	2.672	4.915	2.021	2.894

*Op basis algemene groei bevolking ROAZ (8%)

De vier MMT's in Nederland verzorgen MMT-zorg voor alle inwoners. Het totaal aantal oproepen per jaar is gestegen van 11.760 in 2020 naar 12.763 in 2021 en 15.498 in 2022. Dat is een totaal gemiddelde per dag in Nederland van respectievelijk 32, 35 en 42 oproepen.

Om de dekking te verbeteren in een aantal gebieden in Nederland is, na onderzoek, een verzoek gedaan voor uitbreiding van MMT-teams. VWS heeft dit verzoek in behandeling. Na effectuering van deze uitbreiding zal de verwachte dekking van MMT-zorg binnen 20 minuten in Nederland voor de daglicht situatie stijgen naar 83,4%.

Met deze uitbreiding zijn de MMT's voorbereid op de toekomst.

*Vanuit MMT-NL

3.5 Ziekenhuizen - SEH

SEH's Amsterdam-Amstelland

- Amsterdam UMC locatie AMC (traumalevel 1, 24/7)
- Amsterdam UMC locatie Vumc (traumalevel 1 (tot 1 april 2023), 24/7)
- OLVG West (traumalevel 2, 24/7)
- OLVG Oost (traumalevel 3, 24/7)
- BovenIJ (traumalevel 3, 24/7)
- ZHA (traumalevel 3, van 8.00 tot 22.00 uur)
- Alle SEH's zijn binnen 45 minuten met de auto bereikbaar

Reistijd naar dichtstbijzijnde ziekenhuis met SEH 2022

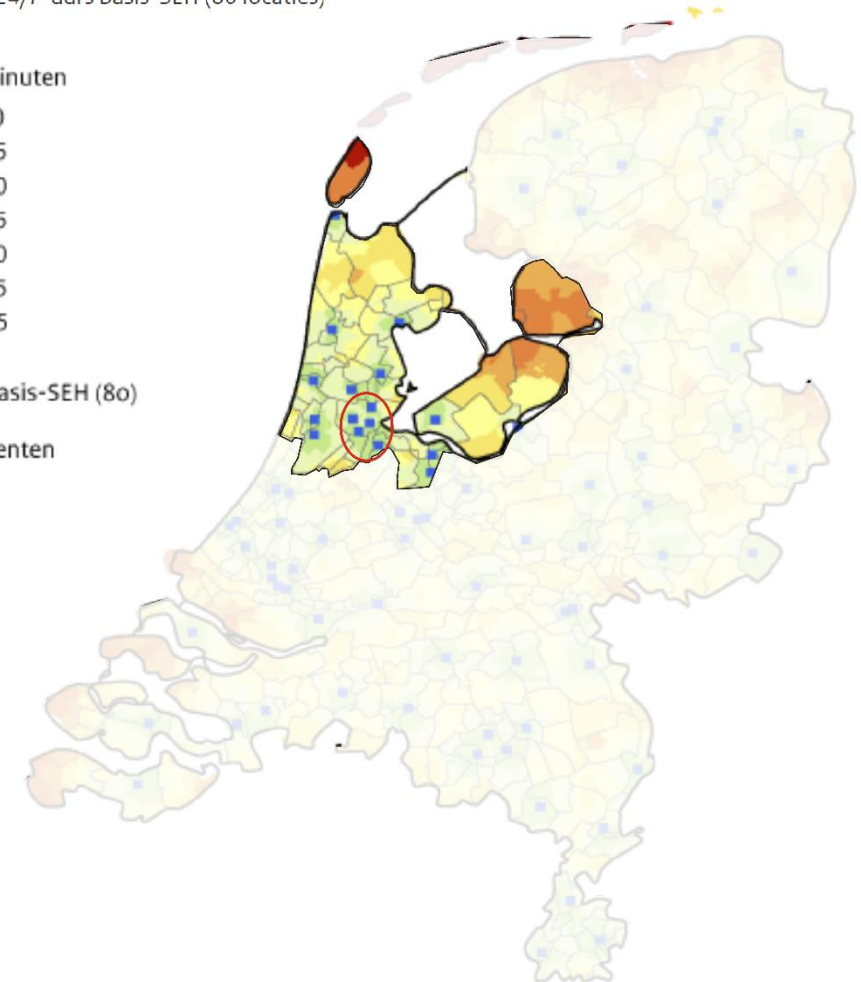
Met de auto, 24/7-uurs basis-SEH (80 locaties)

Reistijd in minuten



■ 24/7 basis-SEH (80)

— Gemeenten



Bron: [RIVM](#), juli 2022; [Drive Time Matrix](#), 2022

3.5.1 Zorggebruik SEH

Bron en type gegevens zorggebruik SEH's

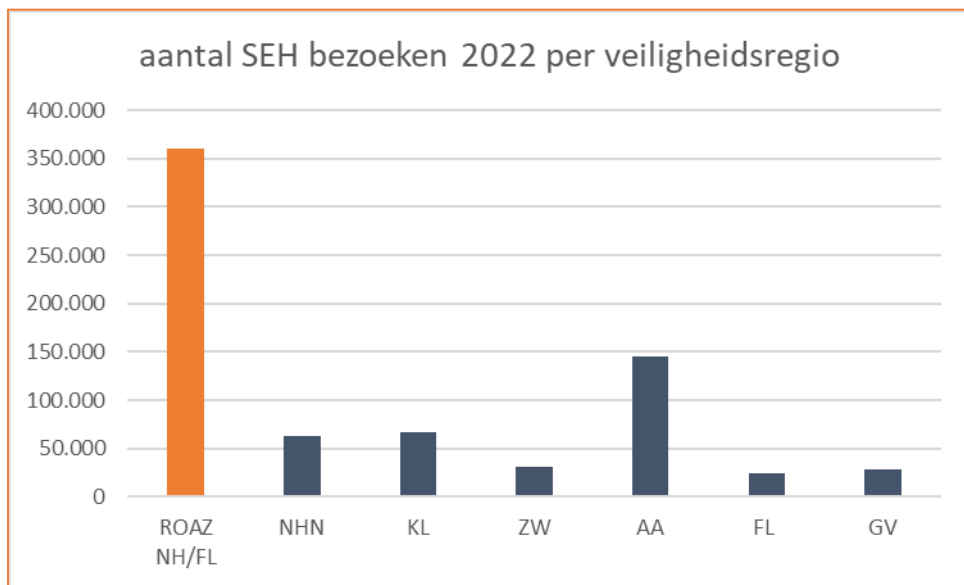
De huidige zorgvraag voor de SEH's in de ROAZ regio NH-FL is bepaald door een uitvraag onder de SEH's naar het aantal SEH bezoeken over 2022. Daarnaast is op het niveau van de SEH gevraagd naar het aantal SEH bezoeken met uitsplitsingen naar leeftijd, urgentie, tijdstip, hoofdbehandelaar, verwijzer en bestemming en verblijfsduur. Ook is gevraagd naar de personele capaciteit (SEH artsen) en het gemiddeld aantal operationele bedden. Daarnaast is de (voormalige) trendmonitor van het ROAZ bureau ook een bron van dezelfde type gegevens van voorgaande jaren. Waar mogelijk wordt een vergelijking gemaakt met 2019 (het jaar voor de Covid-19 pandemie).

Uitkomsten

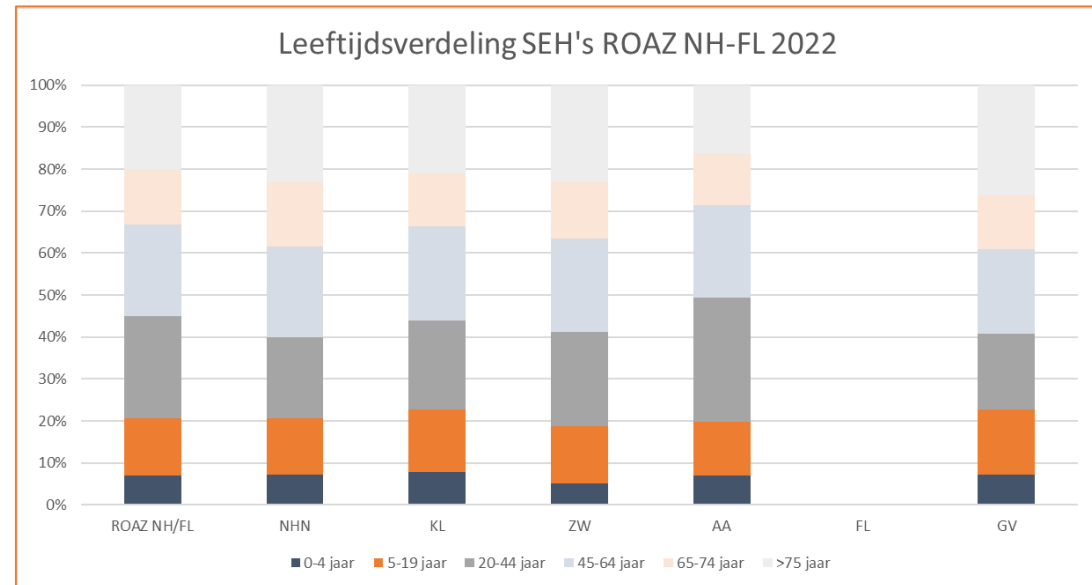
De subregio AA verwerkt het hoogste aantal SEH bezoeken (145.285 in 2022) van de hele ROAZ regio NH-FL. Dit is 40% van alle SEH bezoeken in het totale ROAZ gebied.

In vergelijking met het ROAZ totaal is het aandeel SEH bezoeken binnen de leeftijdsklasse 20-44 groter voor de subregio AA. Dit komt overeen met het grotere aandeel in dezelfde leeftijdsklasse van de bevolkingspiramide van subregio AA.

In vergelijking met 2019 is er een stijging binnen de subregio AA van het aantal SEH bezoeken (5%) van bezoekers in de leeftijdsklasse 75+ in 2022.



Bron: ROAZ beeld uitvraag ROAZ bureau NH-FL, analyse ROAZ bureau NH/FL.



*Het Flevoziekenhuis hanteert een andere indeling in leeftijdsklassen dan uitgevraagd.

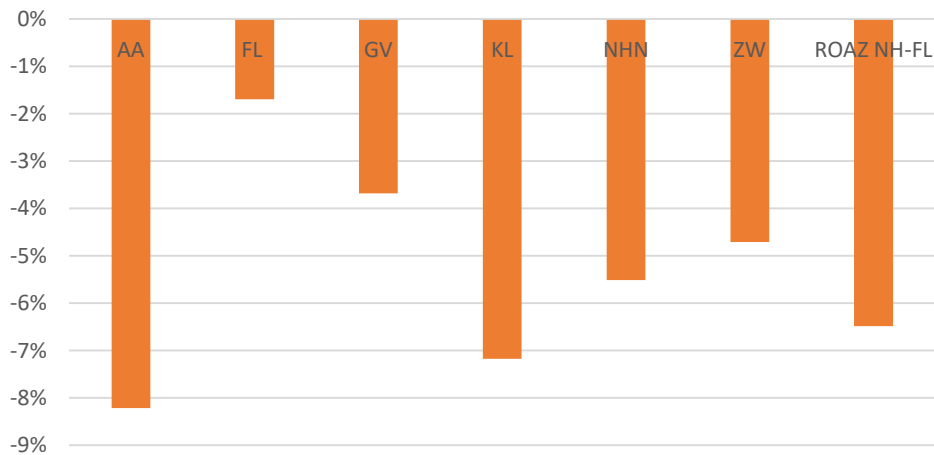


3.5.1.2 Zorggebruik SEH

In de subregio Amsterdam-Amstelland is er relatief het hoogste aantal SEH-bezoekers per inwoner. Dat geldt voor alle leeftijdscategorieën, maar is het meest duidelijk bij de categorie 75+.

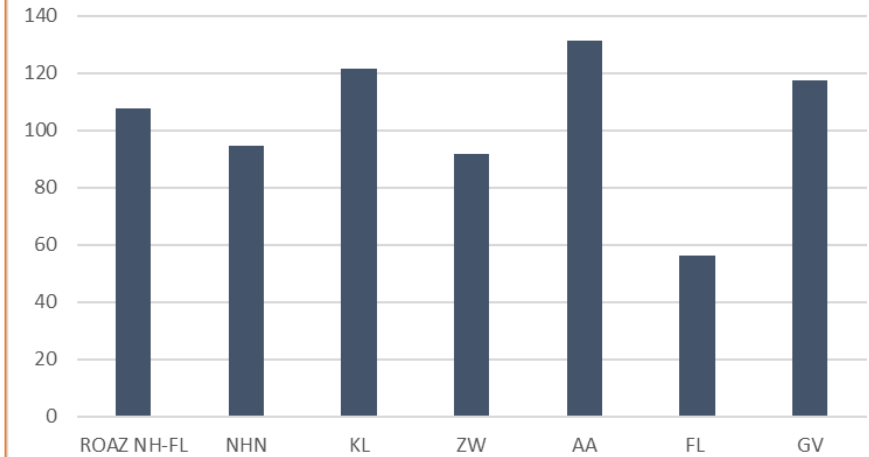
Ten opzichte van het laatste jaar voor covid (2019) is het aantal SEH-bezoeken gedaald met 8% terwijl de bevolking in dezelfde periode toenam met 4%. Deze daling is in Amsterdam groter dan in de andere subregio's.

Verandering patientenaantallen SEH 2022 t.o.v. 2019 (in %)

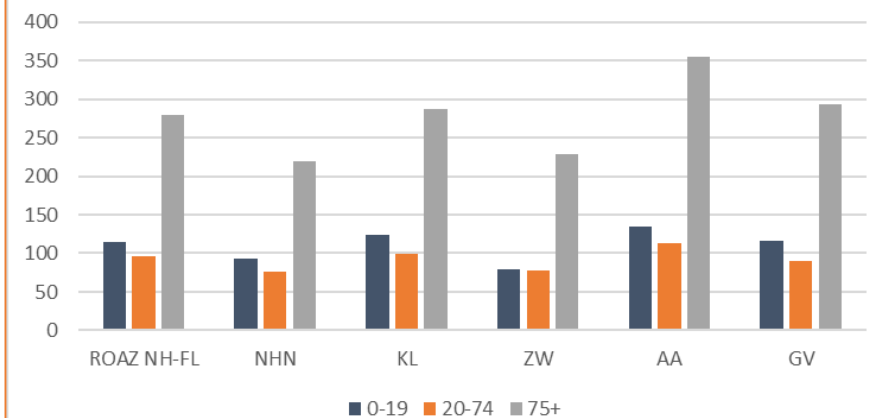


Bron: Bevolkingsprognose van het CBS/PBL naar 5-jaars leeftijdsklassen op ROAZ niveau & ROAZ beeld uitvraag ROAZ bureau NH-FL, analyse ROAZ bureau NH/FL.

Aantal SEH bezoeken per 1000 inwoners 2022



Aantal SEH bezoeken per 1000 inwoners 2022 naar leeftijd



*geen leeftijdsgegevens aangeleverd vanuit de subregio Flevoland

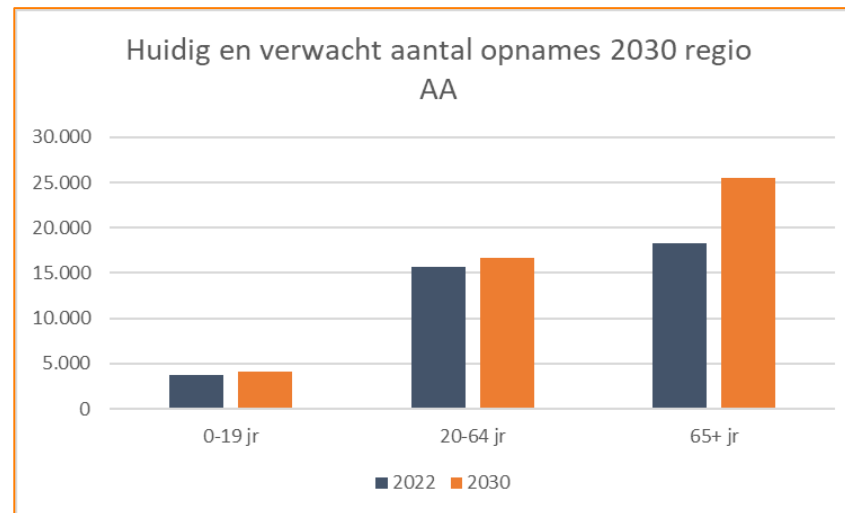
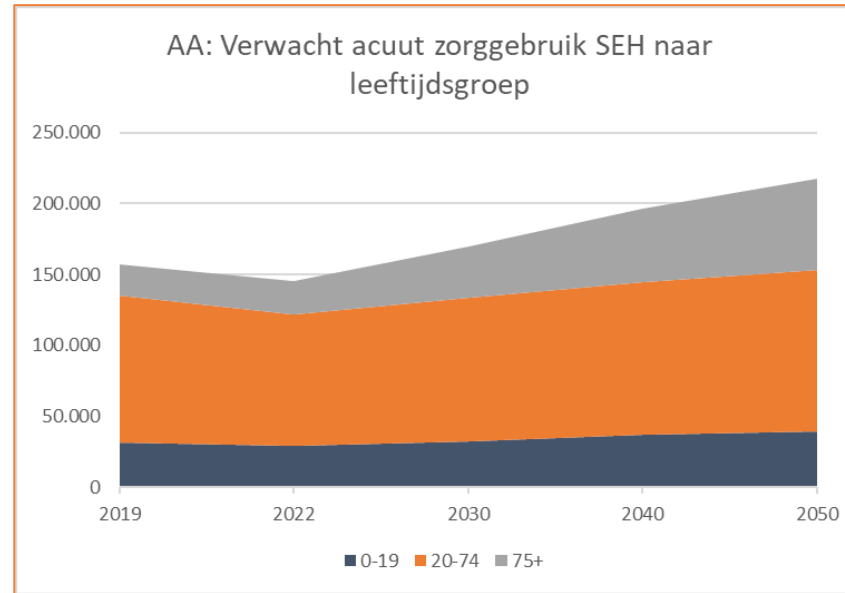
** De relatieve aantallen betreffen de aantallen per leeftijdscategorie t.o.v. het aantal inwoners in deze leeftijdscategorie

3.5.1.3 Verwacht zorggebruik SEH 2019 - 2050

Op basis van de demografische ontwikkelingen waarin leeftijdsgroepen (0-19 jr, 20-74 jr, 75+) bij elkaar zijn opgeteld is een toename te verwachten van het aantal SEH-bezoeken tot en met 2030 (17%), dit stijgt verder door in 2050. Voor de groep 75+ betekent dit zelfs een toename van 53% van het aantal verwachte bezoeken ten opzichte van 2022.

Gezien de daling van het SEH-bezoek van de afgelopen jaren tegen de demografische groei in, moeten er ook andere factoren een rol hebben gespeeld. Het is uit de data niet duidelijk welke factoren dat precies zijn geweest.

Het opname percentage na SEH bezoek ligt in de subregio AA op 26%. Het aantal verwachte opnames zal stijgen richting 2030 en met name bij de groep ouderen (65+)





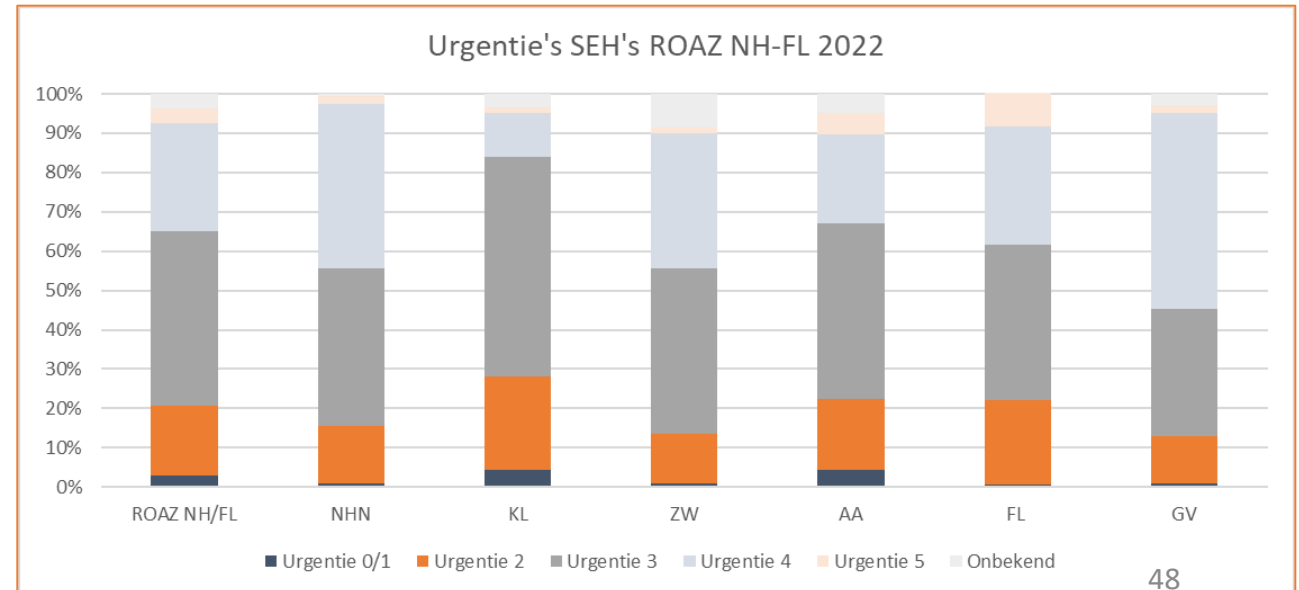
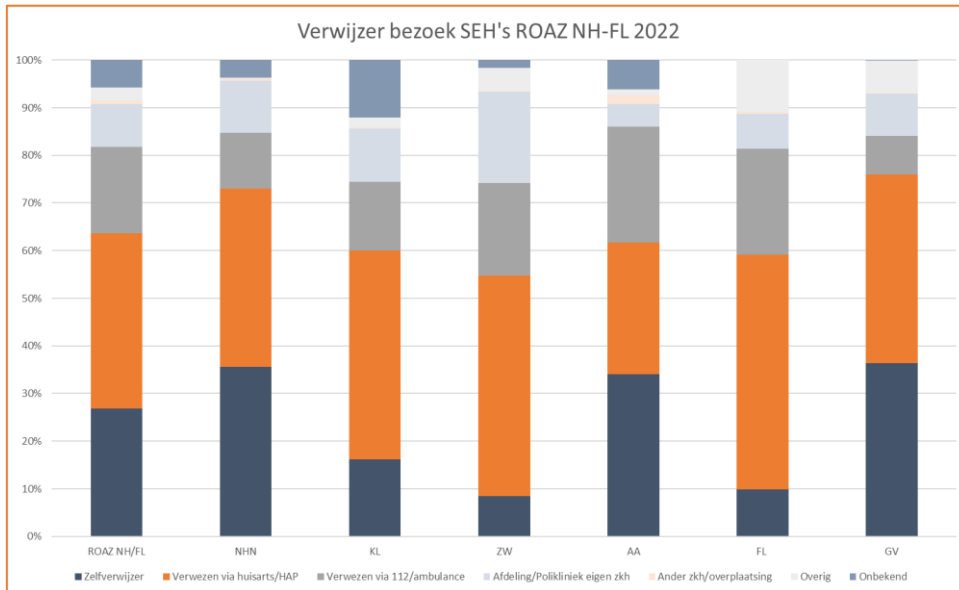
3.5.1.4 Zorggebruik SEH

Urgentie

De subregio AA (65%) verwerkt in vergelijking met het hele ROAZ gebied NH-FL (67%) ongeveer een gelijk aandeel SEH bezoeken tot urgentieklasse 3. Dit aandeel is ten opzichte van 2019 gestegen met 7% binnen de subregio AA.

Verwijzer

Het aandeel zelfverwijzers ligt binnen de subregio AA hoger (34%) in vergelijking met de totale ROAZ regio (27%).



3.5.1.5 Zorggebruik SEH

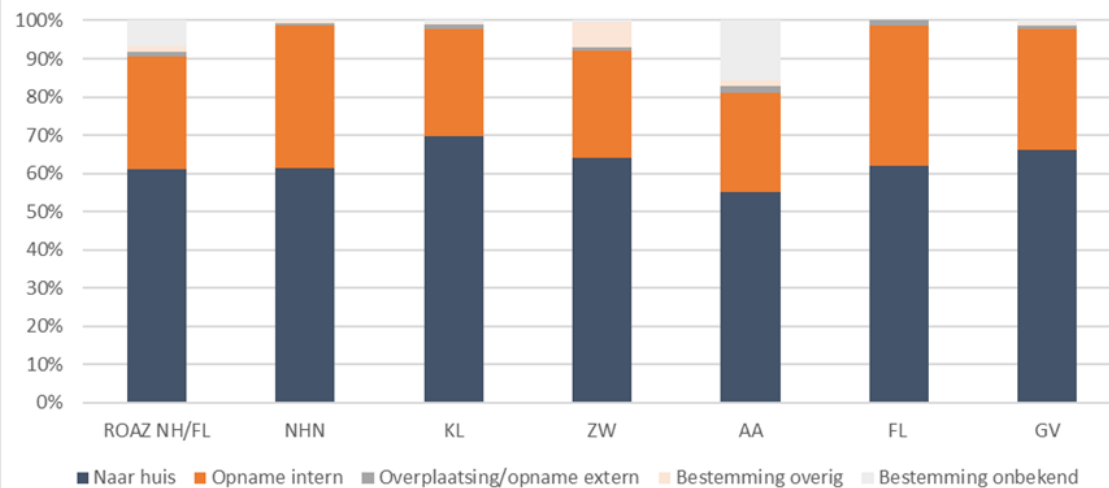
Bestemming

Het aandeel interne opnames in de subregio Amsterdam (31%) is nagenoeg gelijk aan het aandeel binnen de totale ROAZ regio (32%). Het aandeel bestemming onbekend is binnen de subregio AA een stuk groter (16% t.o.v. 7%).

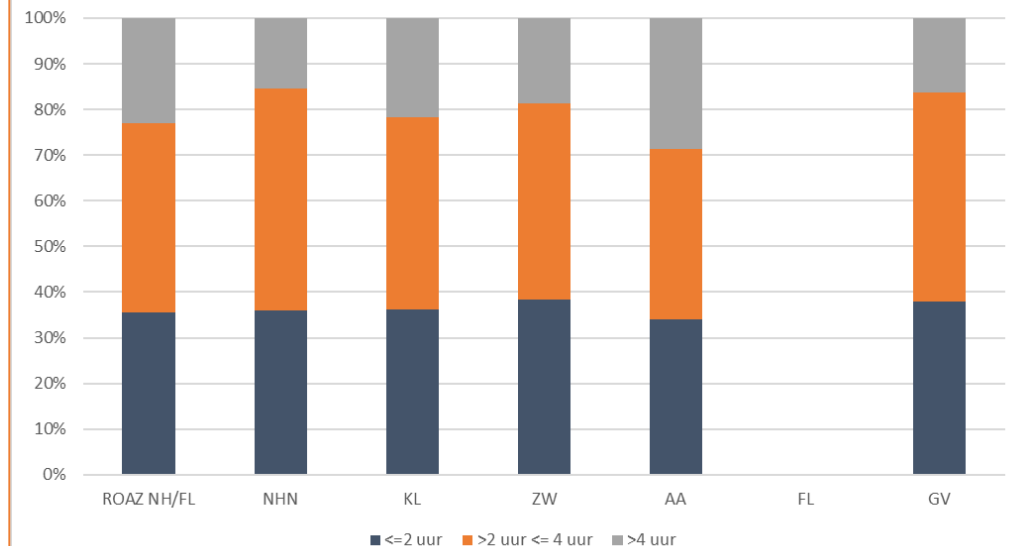
Duur bezoek

De subregio AA heeft qua aandeel van het totaal de langste bezoek duur (> 4 uur per bezoek) van alle subregio's, en ook de kortste bezoekduur (<2 uur per bezoek).

Bestemming bezoek SEH's ROAZ NH-FL 2022



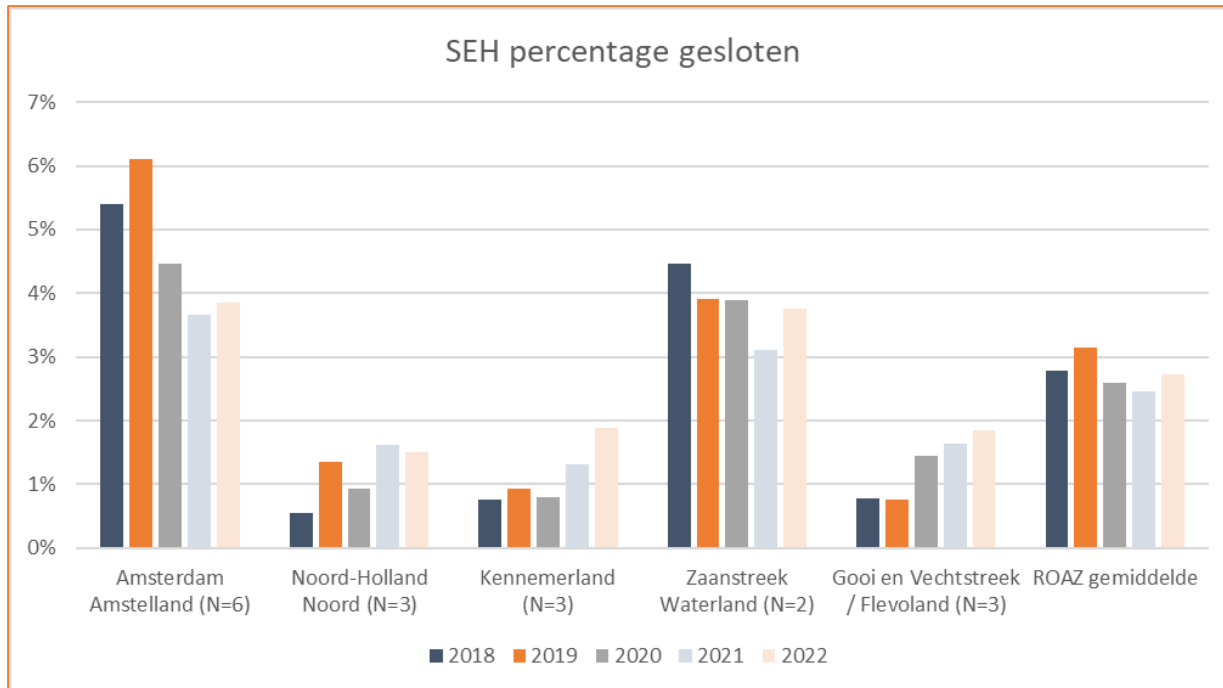
Duur bezoek SEH ROAZ NH-FL 2022



*geen gegevens aangeleverd vanuit de subregio Flevoland

3.5.1.6 Beschikbaarheid SEH

De subregio Amsterdam-Amstelland kent t.o.v. het ROAZ-gemiddelde veel SEH-stops. Er is wel een duidelijke verbetering te zien van ruim 6% gesloten in 2019 tot een kleine 4% in 2022 (-33%).



*Een stop is een verzoek tot uitwijken naar een andere aanbieder, er gelden normtijden per type stop (meer informatie hierover is te vinden in de [regionale procedure](#)). De stops gelden niet voor de spoedindicaties. Hiervoor moeten de ziekenhuizen altijd ruimte maken. Het percentage gesloten betreft de totale tijd dat er een stop werd afgekondigd t.o.v. de totale beschikbare tijd (24/7).

3.5.1.7 Capaciteit bedden SEH

Gemiddeld aantal operationele SEH bedden + shockrooms (incl. personeel, apparatuur en noodbedden) in 2022 in de subregio AA: **134**

Aantal bedden nodig in 2030 op basis van alleen demografische ontwikkelingen: **150**

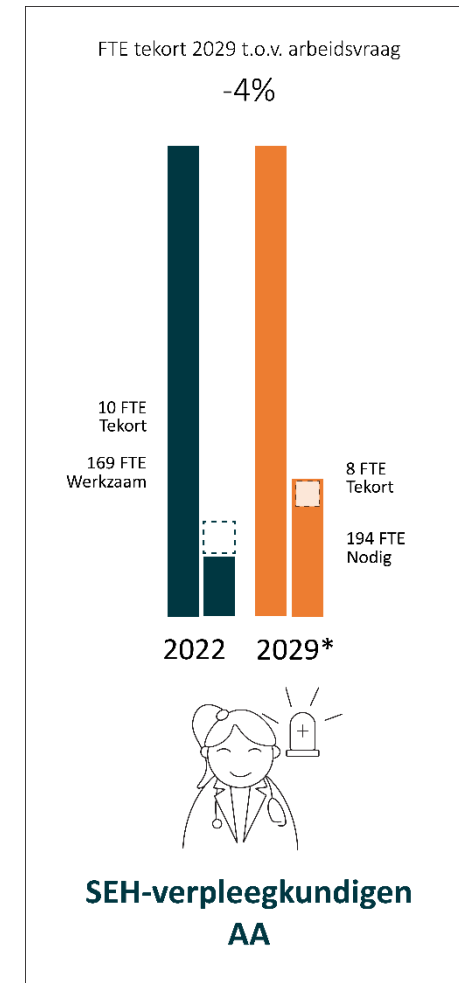
3.5.1.8 SEH-verpleegkundigen

Wordt er opgeleid zoals de afgelopen jaren is gebeurd dan zal in 2029 het tekort aan SEH-verpleegkundigen in 2022 van 10 FTE dalen naar een tekort van 8 FTE.

SEH-verpleegkundigen					
Regio	FTE 2022 (werkzaam)	FTE 2029 nodig*	FTE tekort 2022	FTE tekort 2029*	FTE tekort 2029 t.o.v. arbeidsvraag
ROAZ NH/FL	416	523	-36	-10	-2%
AA	169	194	-10	-8	-4%

* Gegevens FZO-raming 2022, uitgedrukt in fte, gebaseerd op expertsценario

In de uitvraag van het ROAZ-bureau is gevraagd naar de personele capaciteit van de SEH-artsen. Door de kwaliteit van de aangeleverde data kunnen de uitkomsten hiervan niet eenduidig worden gepresenteerd in het beeld.



3.5.2 AOA (Algemene Opname Afdeling)

De verwachting is op basis van alleen demografische ontwikkelingen voor 2030 dat het aantal AOA opnames, operationele bedden en dat nodig zal zijn gaat stijgen met 12% in de subregio AA en met 8% voor de totale ROAZ regio.

AOA Opnames			
Regio	Aantal AOA opnames 2022	Aantal AOA opnames 2030	Δ% aantal AOA opnames 2022 v.s. 2030
ROAZ NH/FL	41.001	44.423	8%
AA	22.542	25.282	12%

AOA Operationele bedden			
Regio	Gemiddeld aantal operationele AOA-bedden 2022	Gemiddeld aantal operationele AA bedden 2030	Δ% Gemiddeld aantal operationele bedden 2022 v.s. 2030
ROAZ NH/FL	234	254	8%
AA	132	148	12%

*incl. personeel, apparatuur en noodbedden

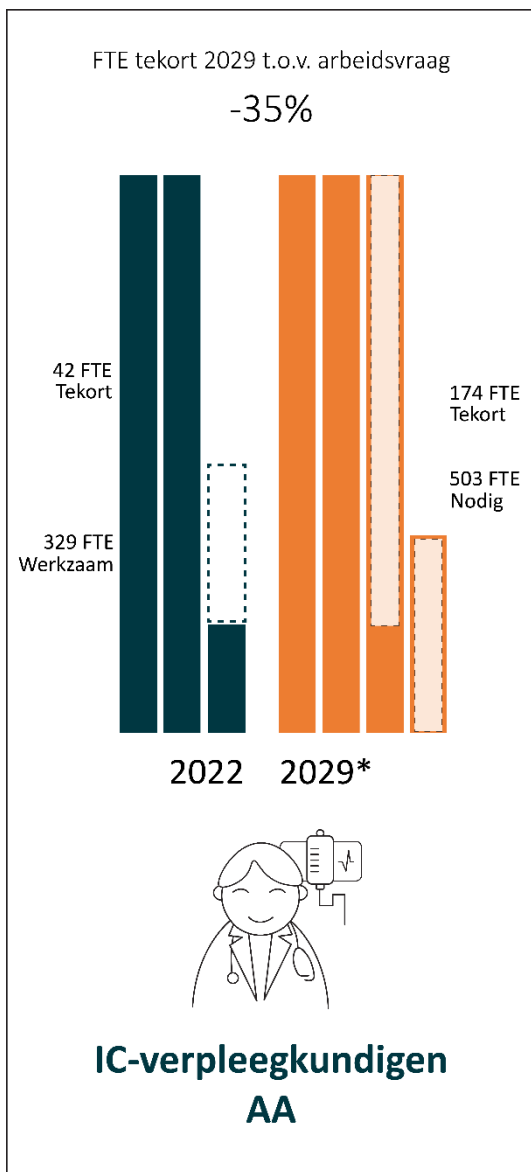
AOA verpleegkundigen			
Regio	Aantal FTE gediplomeerde AOA-verpleegkundigen (1 jan 2022)	Aantal FTE gediplomeerde AOA verpleegkundigen 2030	Δ% Gemiddeld aantal operationele bedden 2022 v.s. 2030
ROAZ NH/FL	294,37	319	8%
AA	166,74	187	12%

*Incl. externe inhuur dat bij u werkt op 1 januari 2022

*niet alle ziekenhuizen uit de subregio NHN, FL en ZW hebben deze gegevens aangeleverd omdat niet alle huizen een aparte AOA hebben.

* Verwachting aantallen in 2030 op basis totaal aantal trauma patiënten in 2022 en geëxtrapoleerd a.d.h.v. de bevolkingsprognose CBS/PBL in 2030 (editie 2022).

3.5.3 IC-zorg



IC					
Regio	Opnames IC 2022	Aantal operationele IC-bedden 2022	IC-opnames per 1.000 inwoners 45+	Aantal opnames IC 2030	Aantal operationele IC-bedden 2030
ROAZ NH/FL	12.530	165	7,7	13.646	180
AA	5.477	85	10,7	6.568	102

* Toename (19,9% in AA) op basis van het aantal inwoners 45+ in 2030

IC-verpleegkundigen					
Regio	FTE 2022 (werkzaam)	FTE 2029 nodig*	FTE tekort 2022	FTE tekort 2029*	FTE tekort 2029 t.o.v. arbeidsvraag
ROAZ NH/FL	583	928	-70	-352	-38%
AA	329	503	-42	-174	-35%

* Gegevens FZO-raming 2022, uitgedrukt in fte, gebaseerd op expertscenario

- De subregio heeft relatief veel IC-zorg per hoofd van de bevolking.
- Een aantal ziekenhuizen in de subregio vervult een regiofunctie voor wat betreft derdelijnszorg, waarbij vaker IC-opvang noodzakelijk is.
- In 2022 is er al een groot tekort aan IC-verpleegkundigen. Dit tekort loopt hard op. In 2029 verwacht het capaciteitsorgaan een tekort van ruim 174 FTE IC-verpleegkundigen in de subregio AA (35% van de arbeidsvraag). In de totale ROAZ-regio loopt het tekort op tot 350 FTE.

3.5.4 Traumachirurgie

- Het aantal traumapatiënten is sinds 2017 met een kleine 10% gedaald.
- De norm om 90% van de multitrauma patiënten te behandelen in een level 1 traumacentrum wordt in de ROAZ-regio ruim niet gehaald.
- In maart 2023 is de zorg in Amsterdam UMC locatie VUmc voor trauma patiënten gelateraliseerd naar de locatie AMC. Hiermee zal de volumennorm van 240 multitrauma patiënten ruim gehaald worden.

Trauma (2022)					
Regio	aantal traumapatiënten	aantal multitrauma-patiënten	% multitrauma naar level 1 traumacentrum norm 90%	volume multitrauma per traumacentrum norm 240	aantal trauma patiënten per 1.000 inw
ROAZ NH/FL	12.430	719	55,9%%	(179 - 223)	3,72
AA	4.407	469		(179 - 223)	3,99

Trauma patiënten 2030		
Regio	aantal traumapatiënten	aantal multitrauma-patiënten
ROAZ NH/FL	13.407	786
AA	4.943	526

* Toename (12,2% in AA) op basis totaal aantal trauma patiënten in 2022 en geëxtrapolleerd a.d.h.v. de bevolkingsprognose CBS/PBL in 2030 (editie 2022).



3.5.4.1 Heupfracturen

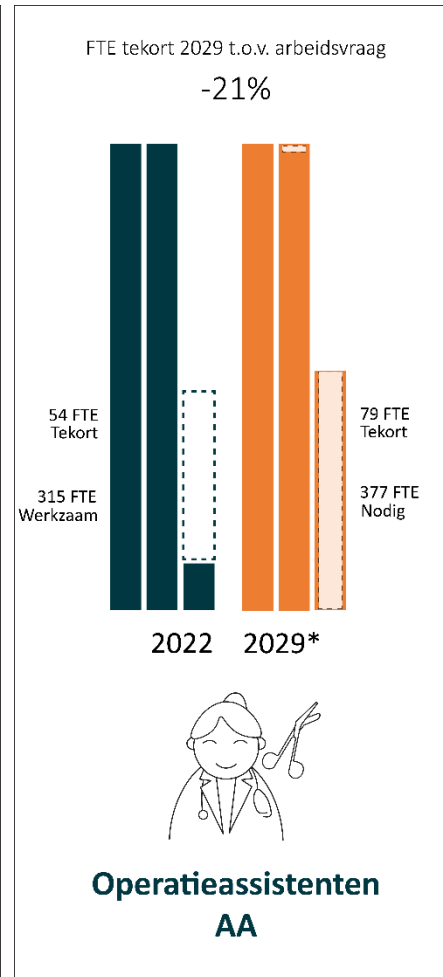
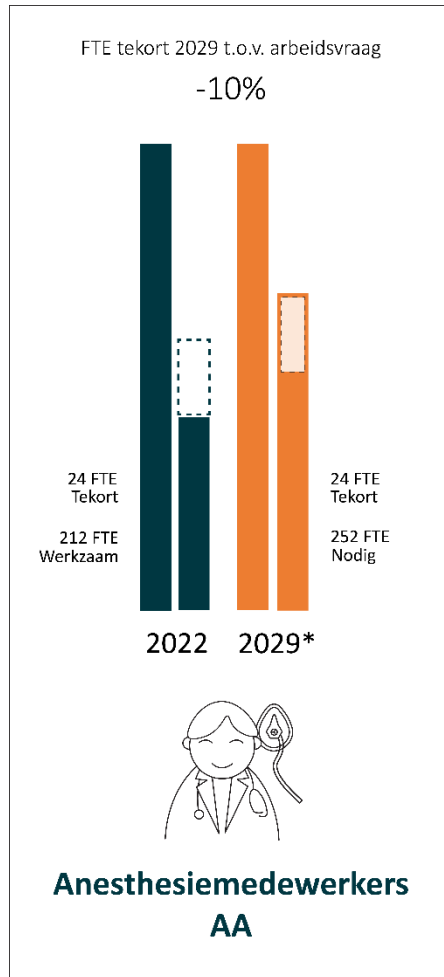
Het aantal heupfracturen in de subregio AA per 75+ inwoner ligt wat boven het ROAZ-gemiddelde 13 t.o.v. 12.

Het aantal heupfracturen zal op basis van de toename van het aantal 75+ stijgen met 53% .

Heupfracturen			
Regio	aantal heupfracturen	aantal heupfracturen per 1.000 inw 75+	Aantal heupfracturen 2030*
ROAZ NH/FL	3.138	11,9	4.283
AA	869	13,1	1.327

* Toename (in de subregio AA + 53% op basis van het aantal inwoners 75+

3.5.4.2 Anesthesiemedewerkers / operatie assistenten



Voor **anesthesiemedewerkers en operatie assistenten** zijn er in 2029 grote **tekorten** met respectievelijk 10% en 21% tekort t.o.v. van de arbeidsvraag.

Anesthesiemedewerkers					
Regio	FTE 2022 (werkzaam)	FTE 2029 nodig*	FTE tekort 2022	FTE tekort 2029*	FTE tekort 2029 t.o.v. arbeidsvraag
ROAZ NH/FL	408	475	-57	-61	-13%
AA	212	252	-24	-24	-10%

* Gegevens FZO-raming 2022, uitgedrukt in fte, gebaseerd op expertscenario

Operatieassistenten					
Regio	FTE 2022 (werkzaam)	FTE 2029 nodig*	FTE tekort 2022	FTE tekort 2029*	FTE tekort 2029 t.o.v. arbeidsvraag
ROAZ NH/FL	626	738	-77	-186	-25%
AA	315	377	-54	-79	-21%

* Gegevens FZO-raming 2022, uitgedrukt in fte, gebaseerd op expertscenario

3.5.5 Acute neurologie

In de subregio AA waren er in 2022 drie interventiecentra voor acute neurologische zorg, te weten Amsterdam UMC locatie AMC, Amsterdam UMC locatie VUmc en OLVG, locatie West.

Amsterdam UMC, locatie AMC is één van de twee ziekenhuizen in de ROAZ-regio waar ook IAT wordt uitgevoerd.

Ziekenhuis BovenIJ, Ziekenhuis Amstelland en OLVG Oost zijn geen interventie centra, maar vervullen ook een belangrijke rol in de keten.

Per april 2023 is de functie voor acute neurologie van locatie VUmc gelateraliseerd naar de locatie AMC.

In de subregio worden per 1.000 75+'ers veel CVA-patiënten gezien op de SEH's. Het aantal CVA's dat wordt gezien bedraagt in de regio AA 40 per 1.000 75+'ers t.o.v. 25 in de gehele ROAZ-regio.

Er wordt in de subregio ook meer gebruik gemaakt van uitstroom naar de GRZ-CVA dan in andere regio's. Dat gebeurt zowel naar binnen als buiten de regio.

3.5.5.2 Neurologie-keten

RAV CVA-ritten (2022)				
Regio	CVA A1	CVA A2 (2021)	CVA A1 tijd van MKA -> SEH < 45 min, signaal = 80%	CVA A1 / 1.000 75+inw
ROAZ	8.131	961	72%	30,9
AA	2.477	249	70%	37,3

Incidentie (2022)				
Regio	SEH (neuro + neurochir.)	Herseneninfarct	Hersenenbloeding	Inf. + bloeding / 1.000 75+inw
ROAZ	35.586	8.161	992	25,3
AA	12.314	3.657	377	39,8

Behandeling CVA (2022)				
Regio	IVT	IVT / 1.000 75+ inw	IAT (norm minimaal 50 / jaar / zh)	IAT / 1.000 75+ inw
ROAZ	1.155	4,4	370	1,6
AA	459	6,9	263	1,5

Brain Care Unit (BCU) (2022)		
Regio	aantal BCU	BCU / 1.000 75+
ROAZ	68	0,26
AA	16	0,24

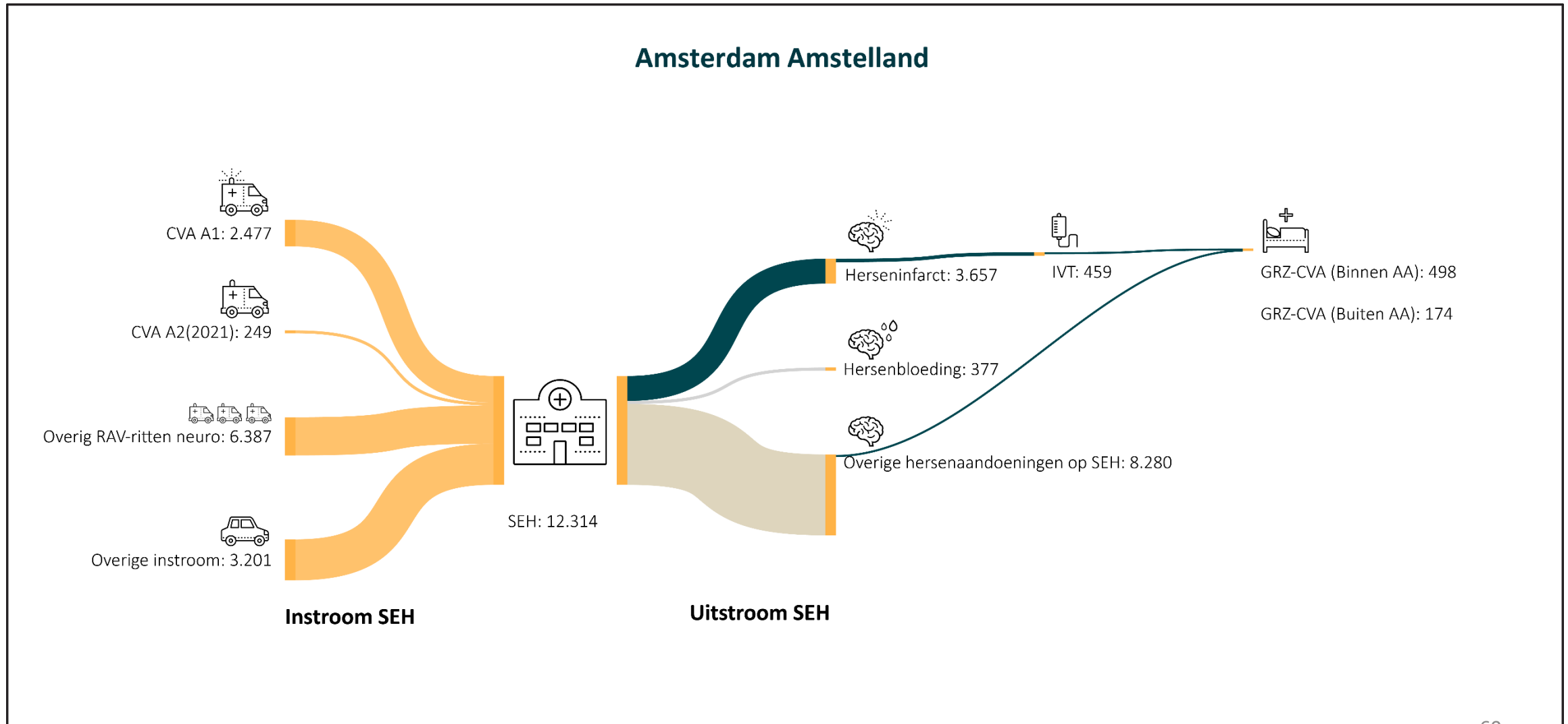
(Neuro)verpleegkundigen (2022)		
Regio	FTE VP	FTE VP / 1.000 75+ inw.
ROAZ	174	0,7
AA	81	1,2

Instroom GRZ-CVA (2022)		
Regio	Verwijzingen	verwijzingen per 1.000 75+ inw.
ROAZ	673*	0,003
AA	498	0,008

* Gegevens ROAZ niet volledig



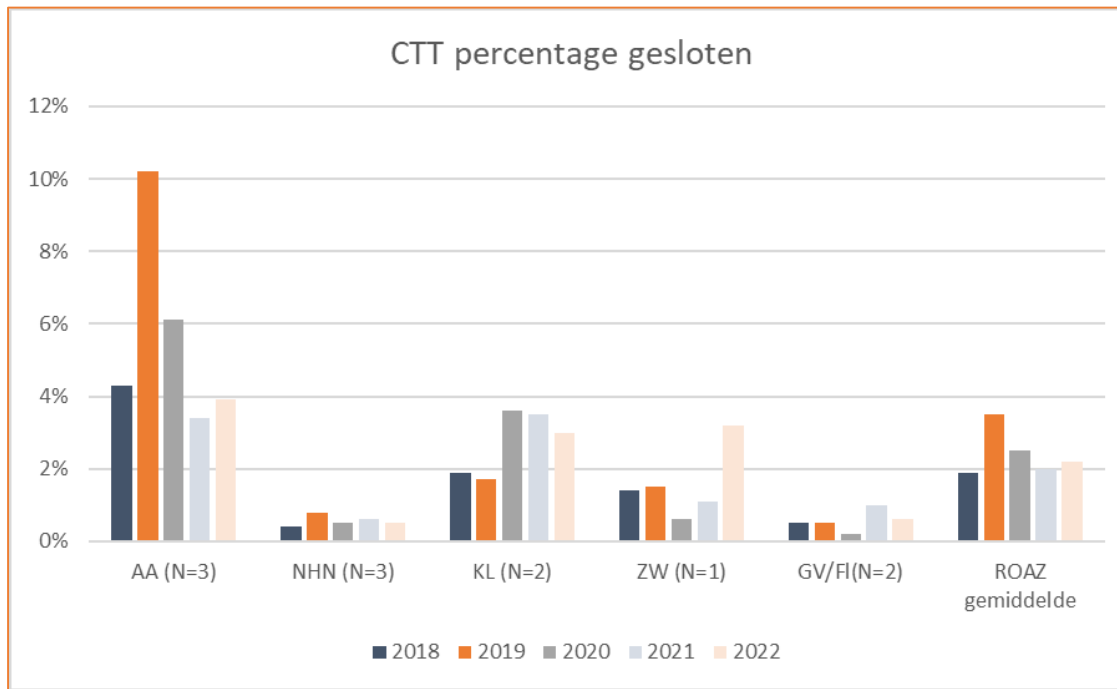
3.5.5.2 Neurologie-keten (2022)



3.5.5.3 Stops acute neurologie/trombolyse

De subregio Amsterdam-Amstelland heeft te maken met relatief veel stops voor acute neurologie. Ten opzichte van de piek in 2019 is het percentage gesloten met ruim 60% gedaald in 2022.

Vanaf maart 2023 is de acute neurologie van Amsterdam UMC volledig gelateraliseerd naar de locatie AMC.



Een stop is een verzoek tot uitwijken naar een andere aanbieder, er gelden normtijden per type stop (meer informatie hierover is te vinden in de [regionale procedure](#)). De stops gelden niet voor de spoedindicaties. Hiervoor moeten de ziekenhuizen altijd ruimte maken. Het percentage gesloten betreft de totale tijd dat er een stop werd afgekondigd t.o.v. de totale beschikbare tijd (24/7).

3.5.5.4 Acute neurologie 2030

- Door de toename van het aantal 75+'ers in 2030 met 53% zal ook het aantal CVA's en het aantal interventies bij ongewijzigd beleid met datzelfde percentage toenemen.
- Door de uitbreiding van het indicatiegebied zal het aantal IAT-behandelingen nog verder kunnen stijgen.
- Het aantal brain care units (BCU) en het aantal verpleegkundigen dat nodig is om deze zorg uit te voeren zal met hetzelfde percentage moeten stijgen.

CVA 2030*						
Regio	herseneninfarct	hersenenbloeding	IVT	IAT	BCU	FTE VP
ROAZ	11.487	1.387	1.609	545	93	247
NHN	1.618	217	327	143	21	33
KL	1.428	176	272		20	43
ZW	1.073	151	57		9	20
AA	5.584	576	701	402	24	124
FL	843	141	94		11	19
GV	941	127	158		7	8

* Toename (53% in AA) op basis van het aantal inwoners 75+



3.5.6 Acute cardiologie (2022)

RAV PCI-ritten			
Regio	PCI A1	PCI A1 / 1.000 45+inw	PCI A1 tijd van MKA -> SEH < 45 min, signaal = 53%
ROAZ	2.006	1,3	72%
AA	543	1,3	70%

Incidentie / behandeling			
Regio	SEH (cardio / cardio chir.)	Aantal PCI norm > 600 per interventie-centrum	aantal PCI / 1.000 45+ inw
ROAZ	18.744	7.461	5,0
KL	1.527	via AA	
ZW	2.712	via AA	
AA	8.222	5.059	5,9

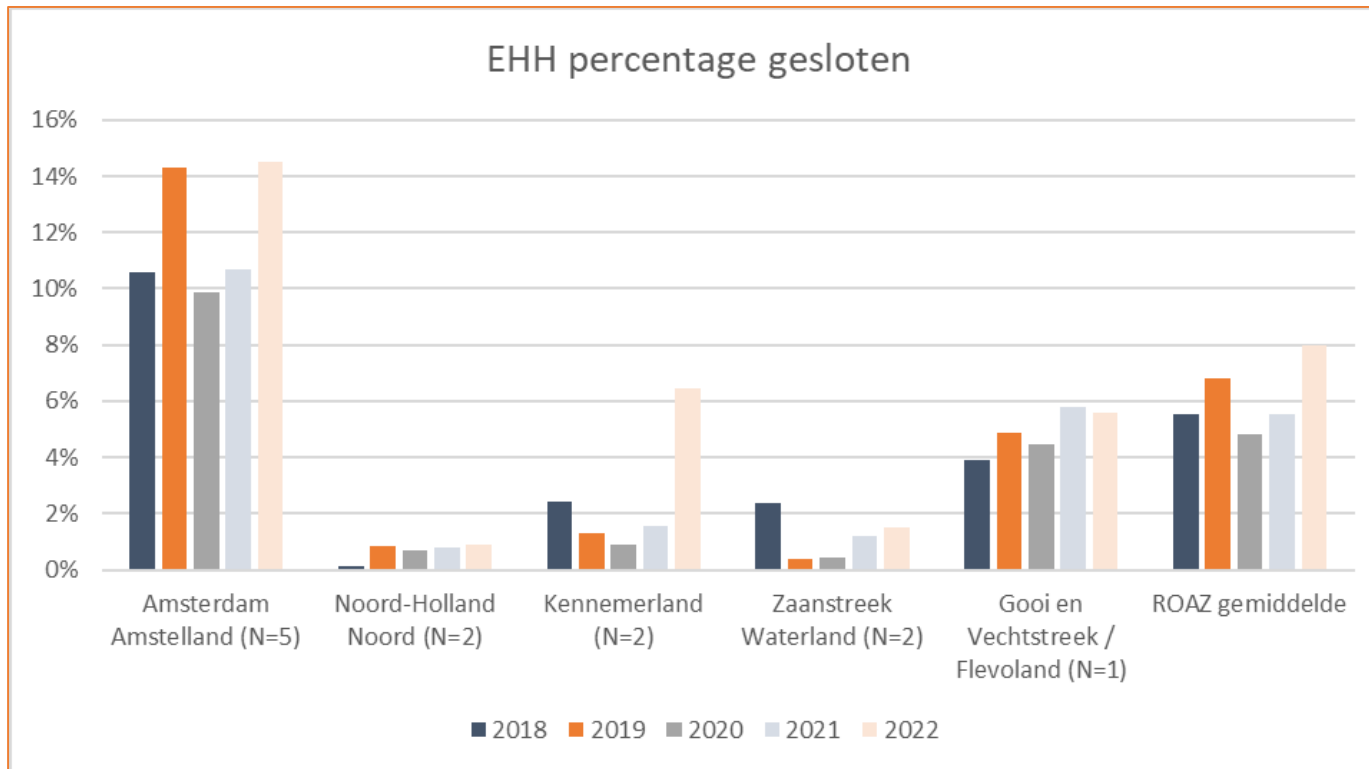
- In de subregio Amsterdam-Amstelland zijn drie interventiecentra die PCI's uitvoeren, Amsterdam UMC locatie AMC, Amsterdam UMC locatie VUmc en OLVG Oost.
- De interventiecentra vervullen deze rol ook voor patiënten uit de regio's Kennemerland en Zaanstreek –Waterland.
- Volumennormen van minimaal 600 PCI's per jaar worden overal behaald.

bedden EHH + CCU				
Regio	bedden EHH	bedden CCU	EHH + CCU	EHH + CCU / 1.000 inw. 45+
ROAZ	91	87	178	0,12
AA	29	41	70	0,16

verpleegkundigen EHH / CCU		
Regio	FTE VP	FTE VP / 1.000 45+ inw.
ROAZ	330	0,22
AA	142	0,33

3.5.6.1 Stops EHH

De subregio Amsterdam-Amstelland heeft te maken met relatief veel stops voor de eerste hart hulp (EHH). Na de daling in de coronajaren 2020 en 2021 was het percentage gesloten vergelijkbaar met de top in 2019.



*Een stop is een verzoek tot uitwijken naar een andere aanbieder, er gelden normtijden per type stop (meer informatie hierover is te vinden in de [regionale procedure](#)). De stops gelden niet voor de spoedindicaties. Hiervoor moeten de ziekenhuizen altijd ruimte maken. Het percentage gesloten betreft de totale tijd dat er een stop werd afgekondigd t.o.v. de totale beschikbare tijd (24/7).

3.5.6.2 Acute cardiologie 2030

Op basis van het aantal inwoners van 45+ verwachten we in de subregio in 2030 een toename van de zorgvraag van 20%. Gezien de huidige capaciteitsproblemen en de vele stops zal dit geen eenvoudige opgave worden.

acute cardiologie 2030*			
Regio	PCI	bedden EHH/CCU	EHH/CCU verpleegkund.
ROAZ	7.894	196	366
AA	5.270	84	170

* Toename op basis van het aantal inwoners 45+ (in AA 19,9%)



3.5.7 Aneurysma Abdominale Aorta (AAA)

In de ROAZ-regio worden aortadissectie- of aorta aneurysma-operaties niet overal uitgevoerd. In het ZMC, Dijklander Hoorn en in Tergooi MC worden alleen niet complexe operaties (segment C) uitgevoerd. In de andere ziekenhuizen worden ook de complexe operaties uitgevoerd. De minimale volumennorm van 20 operaties per jaar voor niet complexe zorg wordt overal gehaald. Ook de volumennormen voor de complexe zorg van minimaal 40 operaties worden behaald.

Aorta aneurysma 2022	
	Aantal dissectie operaties (Zie DSAA, indicator 2A) Norm > 20 niet complex
Dijklander Hoorn	70
NWZ	145
Amsterdam UMC	177
OLVG	90
ZMC	22
Tergooi MC	38

3.5.8 Geboortezorg

Bevolking 2022 en 2030				
Regio	Levend geboren kinderen (2017) - 2022 gemiddeld	Aantal levend geboren kinderen per 1000 inwoners 2022	Aantal levend geboren kinderen 2030	% Groei levend geboren kinderen 2030
NL	171.233	9,7	199.290	16,4%
ROAZ NH/FL	34.430	10,3	40.770	18,4%
AA	12.471	11,3	13.910	11,5%

Zorggebruik								
Regio	Aantal poliklinische bevallingen 2022	Aantal poliklinische bevallingen 2030	Aantal klinische bevallingen 2022	Aantal klinische bevallingen 2030	Aantal inleidingen 2022	Aantal inleiding 2030	Aantal sectio's 2022	Aantal sectio's 2030
ROAZ NH/FL	4.263	5.040	23.463	27.663	8.657	10.190	7.792	9.187
AA	1.611	1.797	9.411	10.497	3.282	3.661	2.364	2.637

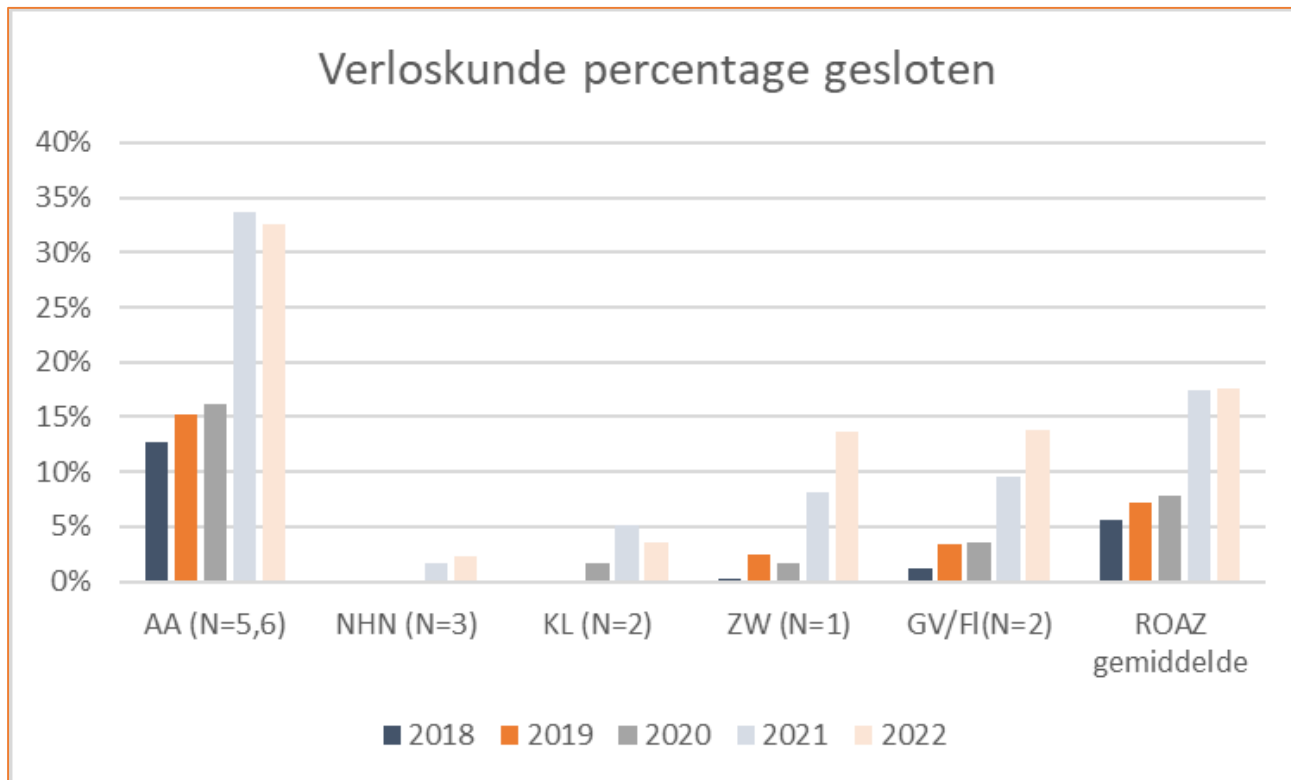
Zorgaanbod						
Regio	Aantal operationele verloskamers 2022	Aantal operationele verloskamers 2030	Aantal Fte O&G in dienst 2022 (incl. inhuur)	Aantal Fte O&G nodig in 2030	Aantal Fte klin. Verloskundigen in dienst 2022 (incl. inhuur)	Aantal Fte klin. Verloskundigen nodig in 2030
ROAZ NH/FL	89	105	555	655	157	183
AA	35	39	221	247	78	87

De meeste kinderen per 1.000 inwoners worden geboren in Amsterdam-Amstelland (11,3). Er wordt bovendien een aanzienlijke toename van het aantal levend geboren kinderen verwacht richting 2030 (+11,5%). Dit zal bij ongewijzigd beleid vragen om een soortgelijke toename in zorggebruik en aanbod (bevallingen, sectio's, opnames bevalkamers, neo-bedden en gespecialiseerde verpleegkundigen).

3.5.8.1 Stops geboortezorg

De subregio Amsterdam-Amstelland heeft te maken met veel stops voor klinische verloskunde.

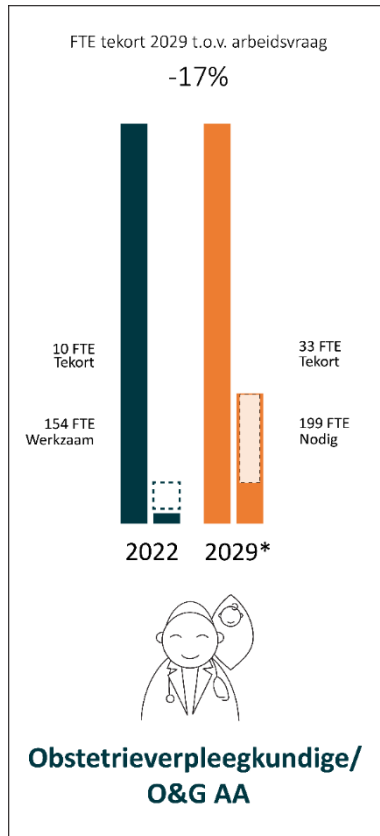
Vanaf december 2021 is de klinische verloskunde van Amsterdam UMC volledig gelateraliseerd naar de locatie AMC.



De definitie van een VLK stops wijkt af van de overige stopdefinities (verzoek tot uitwijken naar een andere aanbieder); een stop bij VLK betekent dat verloskundigen van andere VSV's een verzoek tot uitwijken krijgen en in sommige gevallen krijgen ook verloskundigen van de eigen VSV's een verzoek tot uitwijken. Meer informatie hierover is te vinden in de [regionale procedure](#). De stops gelden niet voor de spoedindicaties. Hiervoor moeten de ziekenhuizen altijd ruimte maken. Het percentage gesloten betreft de totale tijd dat er een stop werd afgekondigd t.o.v. de totale beschikbare tijd (24/7).

3.5.8.2 Geboortezorg FZO-raming

Uit de FZO-raming 2022 (expertsceario) zal het tekort aan obstetrieverpleegkundigen in 2022 (10 FTE) fors toenemen tot 33 FTE en 17% van de arbeidsvraag in 2029.





3.5.8.3 Neonatologie

Zorggebruik				
Regio	Aantal pasgeborenen opgenomen op afdeling neonatologie 2022 (HC/Post IC+MC+LC)	Aantal pasgeborenen opgenomen op afdeling neonatologie 2030 (HC/Post IC+MC+LC)	Aantal pasgeborenen opgenomen op de NICU 2022 (alleen AUMC)	Aantal pasgeborenen opgenomen op de NICU 2030 (alleen AUMC)
ROAZ NH/FL	7.338	8.714	731	866
AA	2.666	2.974	731	866

Zorgaanbod								
Regio	Aantal operationele neonatologie-bedden 2022 (HC/Post IC+MC+LC)	Aantal operationele neonatologie-bedden 2030 (HC/Post IC+MC+LC)	Aantal operationele NICU-bedden 2022 (alleen AUMC)	Aantal operationele NICU-bedden 2030 (alleen AUMC)	Aantal Fte Kinder/neonatologie-verpleegkundigen in dienst 2022 (incl. inhuur)	Aantal Fte Kinder/neonatologie-verpleegkundigen nodig in 2030	Aantal Fte IC neonatologie-verpleegkundigen in dienst 2022 (incl. inhuur)*	Aantal Fte IC neonatologie-verpleegkundigen nodig in 2030
ROAZ NH/FL	115	137	21	25	503	625	127	150
AA	33	37	21	25	243	271	127	150

3.6 Acute GGZ

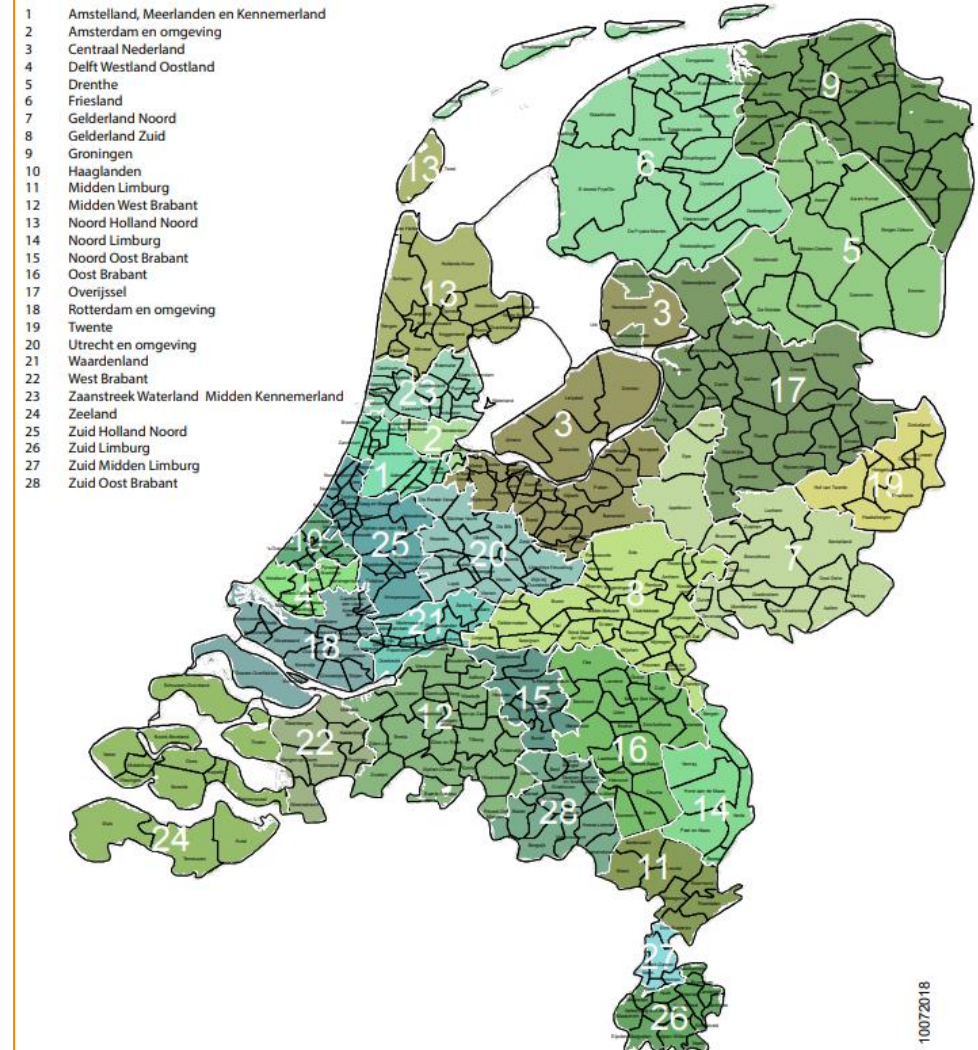
Regio-indeling acute GGZ wijkt af van regio-indeling ROAZ-beelden. In Amsterdam-Amstelland zijn twee regievoerders actief:

- Arkin (regio Amsterdam)
- GGZ InGeest (regio Amstelland, Meerlanden en Zuid Kennemerland)
- In de ANW uren werken beiden als één organisatie vanuit de SPA voor de subregio Amsterdam-Amstelland

De data betreffen de populatie 18+. Over de 18- populatie zijn bij het ROAZ geen gegevens beschikbaar.

In deze subregio wordt de gehele acute crisisketen (politie, vangnet, GGZ-crisisdiensten, SEH's, MPU/PAAZ) gemonitord door de GGD Amsterdam. In dit ROAZ-beeld worden alleen de data gebruikt die in dit kader zijn opgevraagd. De gehele monitor is als bijlage toegevoegd.

Acute GGZ-regio's



3.6.1 Zorggebruik Acute GGZ

Beoordelingen crisisdienst (2022)					
Regio	Crisisbeoordelingen	Crisisbeoordelingen per 1.000 inw.	Crisisbeoordelingen derden	Crisisbeoordelingen totaal	Totaal crisisbeoordelingen per 1.000 inw. 20+
ROAZ NH/FL	15.565	5,4	1.222	16.787	5,8
KL	3.240	6,6	0	3.240	6,6
AA	6.064	7,1	886	6.950	8,2

Beoordelingen per tijdsvak (2022)						
Regio	ma-vr 8.00 16.00	ma-vr 16.00 0.00	ma-vr 0.00 8.00	za-zo 8.00 16.00	za-zo 16.00 0.00	za-zo 0.00 8.00
ROAZ NH/FL	33%	33%	7%	12%	10%	4%
KL	31%	35%	9%	10%	12%	3%
AA	40%	30%	8%	9%	9%	4%

In de subregio Amsterdam-Amstelland zijn er relatief veel beoordelingen per hoofd van de volwassen bevolking. Ook zijn er ten opzichte van het ROAZ-gemiddelde veel acute bedden in de Geïntegreerde Module Acute Psychiatrie (GMAP) financiering meegenomen.

Urgenties / aanrijtijden (2022)				
Regio	U2	U3	% U2 < 1 uur (gem)	% U3 < 4 uur (gem)
ROAZ NH/FL	2.936	8.874		
KL	330	1.256	(50 min)	(99 min)
AA	1.856	2.748		

Bedden acute opname in GMAP (2022)		
Regio	Aantal	Aantal per 100.000 inw
ROAZ NH/FL	23,5	0,9
KL	3,4	0,8
AA	13,7	1,8

3.6.2 Zorggebruik Acute GGZ 2030

Op basis van de bevolkingsgroei van de volwassen populatie (20+) is de verwachting dat ook het aantal crisisbeoordelingen bij ongewijzigd beleid toeneemt met 12%.

Beoordelingen 2022 - 2030					
Regio	Crisisbeoordelingen	Crisisbeoordelingen derden	Crisisbeoordelingen totaal	Demografische groei 20+ 2030	prognose 2030
ROAZ NH/FL	13.945	1.222	15.167	9%	16.575
KL	1.620	0	1.620	13%	1.826
AA	6.064	886	6.950	12%	7.779

3.6.3 Personeel GGZ

personen werkzaam in de GGZ (2022-2030 refentiescenario)					
Regio	Arbeidsvraag 2022	Toename 2030	Arbeidsvraag 2030	Arbeidsmarktsaldo 2030	Tekort % 2030
ROAZ NH/FL	17.100	9,4%	18.700	-1.800	-9,6%
NHN	3.900	7,7%	4.200	-400	-9,5%
KL+Amstelland	3.600	8,3%	3.900	-400	-10,3%
ZW	1.400	7,1%	1.500	-100	-6,7%
Amsterdam	5.100	11,8%	5.700	-600	-10,5%
FL	1.000	10,0%	1.100	-100	-9,1%
GV	2.100	9,5%	2.300	-200	-8,7%

Bron: ABF Research (<https://www.prognosemodelzw.nl/>)

- Er zijn geen personeelsgegevens beschikbaar specifiek over de acute GGZ.
- Bijgaande gegevens hebben betrekking op de gehele GGZ-sector.
- Het betreffen functies op MBO en HBO-niveau.
- Het referentiescenario is een scenario gebaseerd op demografische ontwikkelingen per regio.
- Getallen zijn afgerond naar beneden op 100-tal.
- De zorgvraag in de GGZ-sector neemt tot 2030 toe met 9%.
- Voor de gehele ROAZ-regio wordt voor de GGZ-sector in 2030 een tekort voorspeld van 1.800 medewerkers (-10%).



3.7 Farmaceutische spoedzorg

Dienstapotheken			
Amsterdam-Amstelland	avond	weekend	nacht
Amstelland in het Ziekenhuis Amstelland	ja	ja	nee
Amsterdam Centrum in de DA Apotheek Leidsestraat	ja	ja	nee
Amsterdam Noord in het Bovenij Ziekenhuis	ja	ja	nee
Amsterdam Zuidoost in het Academisch Medisch Centrum	tot 21.00	tot 21.00	nee
Sint Lucas Andreas Apotheek in OLVG West	ja	ja	ja
Amsterdam Oost, OLVG Oost	tot 21.00	tot 21.00	nee
Leidsestraat Apotheek	tot 20.00	tot 20.00	nee

3.8 VVT – ELV / WLZ-crisis

ELV laag complex (2022)					
Regio	Begroot (dagen)	Realisatie (dagen)	% Realisatie	Realisatie per 1.000 75+	Gemiddelde ligduur (range)
ROAZ NH/FL	28.998	19.364	-33,2%	74	19,6 - 56,2
AA	1.459	1.619	11,0%	24	26,1 - 56,0

ELV hoog complex (2022)					
Regio	Begroot (dagen)	Realisatie (dagen)	% realisatie	realisatie per 1.000 75+	ligduur
ROAZ NH/FL	160.071	131.012	-18,2%	497	26 (17,0 - 60,0)
AA	57.281	53.187	-7,1%	802	25,8 - 55,0

WLZ-crisis					
Regio	Begroot (dagen)	Realisatie (dagen)	% realisatie	realisatie per 1.000 75+	ligduur
ROAZ NH/FL	7.173	5.786	-19,3%	22	5,0 - 13,0
AA	2.192	2.285	4,2%	34	12,5 - 12,9

VVT-organisaties in de regio:

- Evean
 - Cordaan
 - Amstelring
 - Amsta
 - Zorggroep Amsterdam Oost
 - Zonnehuisgroep Amstelland
 - Brentano*
- * Geen gegevens aangeleverd

Huisartsen en spoedeisende hulp (SEH) artsen kunnen patiënten bij het Aanmeldportaal Tijdelijke Zorg melden voor een tijdelijke opname in de ouderenzorg. Het aanmeldportaal maakt het mogelijk om via één centraal telefoonnummer snel een goede tijdelijke plek te regelen. Het is een samenwerking tussen verpleging & verzorging organisaties (V&V) in Amsterdam en Amstelland-Meerlanden.

- In de subregio Amsterdam-Amstelland wordt er in vergelijking met de rest van de ROAZ-regio voor ELV en WLZ-crisis veel zorg ingezet ten opzichte van het aantal ouderen (75+).
- Tussen de verschillende organisaties bestaan grote verschillen in gemiddeld aantal ligdagen.

3.8.1 VVT - GRZ

GRZ					
Regio	Begroot (dagen)	Realisatie (dagen)	% realisatie	realisatie per 1.000 75+	ligduur
ROAZ NH/FL	346.947	317.089	-8,6%	1.204	22,0 - 41,8
AA	106.417	104.380	-1,9%	1.574	22,0 - 39,9

GRZ aantal patiënten (verwijzingen)					
Regio	GRZ-CVA	GRZ-ortho	GRZ-trauma	GRZ-overig	GRZ-Totaal
ROAZ NH/FL	673	566	1043	7018	9300
AA	498	449	701	1812	3460

- In de subregio Amsterdam-Amstelland wordt er in vergelijking met de rest van de ROAZ-regio meer GRZ-zorg ingezet ten opzichte van het aantal ouderen.
- Tussen de verschillende instellingen bestaan grote verschillen in gemiddeld aantal ligdagen.
- Jaarlijks worden er nog ruim 1.000 patiënten (26% van de verwijzingen GRZ) verwezen door de ziekenhuizen in de subregio AA en die worden opgenomen in GRZ-instellingen buiten de subregio Amsterdam. Voor GRZ-CVA zijn dat 174 patiënten.

3.8.2 VVT – acute wijkverpleging

- Door vergrijzing en het langer thuis wonen van ouderen neemt de acute zorgvraag van kwetsbare mensen toe. De intensivering van de wijkverpleging heeft tot betere preventieve zorg thuis geleid, maar een (sub)acute verslechtering is bij deze kwetsbare groep niet altijd op te vangen.
 - Het inzetten van acute wijkverpleging kan helpen bij beter afgestemde zorg thuis en het voorkomen van vermijdbare of onwenselijke SEH presentaties en opnames van zelfstandig wonende (kwetsbare) ouderen. Door triage, diagnostiek en behandel mogelijkheden thuis in subacute situaties kan dit een aanvullende schakel zijn in het netwerk.
 - Doelgroep: zelfstandig wonende, kwetsbare ouderen, met een subacuut medisch probleem, zoals verwardheid, koorts, benauwdheid of een val, waarbij de (dienstdoende) huisarts vermoedt dat met snelle ondersteuning van acute wijkverpleging insturen naar SEH medisch gezien niet nodig is.
-
- In de subregio Amsterdam-Amstelland is nog geen (stedelijk) opererend acuut wijkteam. Wel is er in Amsterdam een stedelijk wijkverpleegkundig nachtzorgteam in oprichting.
 - Een deel van de organisaties heeft een ‘verpleegkundig technisch team’ en de zorg tijdens de ANW-uren georganiseerd - apart van de reguliere wijkteams – voor de ongeplande zorg.
 - De Amsterdamse organisaties Zorg in de Wijk bevorderen de samenwerking tussen huisartsen, wijkverpleegkundigen en ziekenhuizen. Er is gezamenlijk een stedelijk doorbemiddelingsbureau opgericht. Het bureau, waar ervaren wijkverpleegkundigen werken, wordt ingeschakeld door de zorgaanbieders als ze zelf niet in staat zijn om een cliënt in zorg te nemen.



3.8.3 VVT 2030

Het aantal ouderen 75+ stijgt van 2022 tot 2030 met 53%. Dit zal bij ongewijzigd beleid leiden tot een grote toename van de zorgvraag in deze regio.

VVT 2030 -dagen per zorgsoort*				
Regio	ELV LC	ELV HC	GRZ	WLZ-crisis
ROAZ NH/FL	26.847	175.330	422.118	8.445
AA	2.070	67.992	133.435	2.921

op basis van gerealiseerde dagen 2022 en stijging aantal 75+ inwoners in 2030 (+53%)

3.8.4 Personeel VVT

personen werkzaam in de verpleging en verzorging (2022-2030 referentiescenario)					
Regio	Arbeidsvraag 2022	Toename 2030	Arbeidsvraag 2030	Arbeidsmarktsaldo 2030	Tekort % 2030
ROAZ NH/FL	57.300	33,3%	76.400	-6.300	-8,3%
NHN	14.100	39,7%	19.700	-1.500	-7,6%
KL+Amstelland	14.700	24,5%	18.300	-1.500	-8,2%
ZW	8.000	35,0%	10.800	-800	-7,4%
Amsterdam	9.100	33,0%	12.100	-1.100	-9,1%
FL	4.000	42,5%	5.700	-500	-8,8%
GV	7.400	32,4%	9.800	-900	-9,2%

personen werkzaam in de thuiszorg (2022-2030 referentiescenario)					
Regio	Arbeidsvraag 2022	Toename 2030	Arbeidsvraag 2030	Arbeidsmarktsaldo 2030	Tekort % 2030
ROAZ NH/FL	17.300	17,9%	20.400	-1.400	-6,9%
NHN	2.600	19,2%	3.100	-200	-6,5%
KL+Amstelland	2.600	11,5%	2.900	-200	-6,9%
ZW	1.300	15,4%	1.500	-100	-6,7%
Amsterdam	3.400	20,6%	4.100	-300	-7,3%
FL	2.300	21,7%	2.800	-200	-7,1%
GV	5.100	17,6%	6.000	-400	-6,7%

Bron: ABF Research (<https://www.prognosemodelzw.nl/>)

- Er zijn geen personeelsgegevens beschikbaar specifiek over de acute VVT.
- Bijgaande gegevens hebben betrekking op de gehele sector.
- Het betreffen functies op MBO en HBO-niveau.
- Het referentiescenario is een scenario gebaseerd op demografische ontwikkelingen per regio.
- Getallen zijn afgerond naar beneden op 100-tal.
- De zorgvraag in de verpleging en verzorging neemt tot 2030 toe met 33% en voor de thuiszorg met 18%.
- Voor de gehele ROAZ-regio wordt voor de deze V&V-sector in 2030 een tekort voorspeld van 6.300 medewerkers (-8%) en in de thuiszorg met 1.400 medewerkers (-7%).



4. Projecten en overlegstructuren

4.1 Lopende initiatieven

- Aanmeldportaal tijdelijke zorg Amsterdam (ATZA)
- Virtual Ward (OLVG/Cordaan) Netwerkgzorg
- Wijkkliniek (Cordaan / Amsterdam UMC)
- Self-Service BI – dashboard (patiëntenstromen van het ziekenhuis naar de verpleeg-en wijkzorg) – Bestuurlijk Ketenoverleg Amsterdam
- Stedelijk Doorbiddelingsbureau Zorg in de Wijk
- In oprichting: Acut gezamenlijk Nachtzorgteam (per 1 juni) en Acut Wijkteam
- Netwerk Ouderengeneeskunde Amsterdam (NOA).
- Transferafdeling van Amstelring in het Amsterdam UMC locatie Vumc
- Transferafdeling van ZGAO in het OLVG
- ASA-project (integratie HAP en SEH locaties in Amsterdam)
- Dolce vita: (ontwikkelen rekenmodellen voor effectievere inzet beschikbare capaciteit)
- Amsterdam Vitaal en Gezond
- Innovatieprogramma-leernetwerk acute ouderen zorg ROAZ NH/FL
- Universitair Netwerk Ouderenzorg (UNO)
- Expertisetafels van de VVT-ziekenhuis-GGZ
- Casuïstiekoverleg crisisketen acute GGZ
- Beddenoverleg actuele opname mogelijkheden acute GGZ
- Huisartsen: Meer tijd voor de patiënt waarin verplicht onderdeel voor huisartsen is samenwerking met sociaal domein in 2023 of 2024
- Digitale voordeur

Specifiek Amstelland

- Project '1 toegang voor de wijkzorg' (samenwerkende wijkzorg/huisartsen)
- Aanmeldportaal Amstelland Haarlemmermeer: ELV/Crisisbedden

4.2 Bestaande overlegstructuren



- Coalitie-overleg acute zorg Amsterdam-Amstelland (onderdeel van Amsterdam Vitaal en Gezond)
- Tactisch overleg acute zorg Amsterdam-Amstelland
- Bestuurlijk overleg Verloskundige Capaciteit
- Coördinerend Overleg Geboortezorg Amsterdam-Amstelland (COGAA)
- RAGA – regionaal aanmeldpunt Groot A'dam (periodiek keten-overleg ziekenhuizen, VVT, Revalidatie en GGZ)

4.3 ROAZ-structuur

De ROAZ-structuur binnen het Netwerk Acute Zorg Noord-Holland/Flevoland bestaat uit verschillende overleggen. Deze overleggen vinden plaats op bestuurlijk, tactisch en operationeel niveau.

Bestuurlijk ROAZ

Op bestuurlijk niveau zijn er twee typen ROAZ-overleggen:

- *Sector ROAZ*

In principe vindt regionale besluitvorming plaats in het Sector ROAZ. Doel van het Sector ROAZ is om te komen tot bestuurlijke afstemming en besluitvorming t.a.v. het functioneren van de acute zorgketen in de regio Noord-Holland/Flevoland.

Het Sector ROAZ bestaat uit vertegenwoordigers van alle sectoren die onderdeel uitmaken van het ROAZ (huisartsenzorg, RAV, ziekenhuizen, VVT, GGD-GHOR, GGZ en GHZ). De sectorvertegenwoordigers organiseren sectoroverleggen met hun 'achterban' (alle bestuurders van de betreffende sector) om ROAZ-onderwerpen af te stemmen en standpunten te bepalen. Deze standpunten brengt de vertegenwoordiger namens de hele sector naar het bestuurlijk Sector ROAZ.

- *Algemeen ROAZ*

Twee keer per jaar vindt er een Algemeen ROAZ-overleg plaats met alle ROAZ-partners, aangezien het belangrijk is dat de bestuurders van alle organisaties binnen het ROAZ elkaar blijven ontmoeten. Daarnaast kunnen er ook onderwerpen zijn waarbij informatiedeling of brede besluitvorming nodig is of een andere reden om dit in een breed Algemeen ROAZ in te brengen.

Tactisch ROAZ

Het Tactisch ROAZ bestaat voornamelijk uit deelnemers uit de tactische managementlaag (niveau onder RvB/directie) vanuit de ketenpartners. Het doel van het Tactisch ROAZ is om bestuurlijke afspraken en het operationele niveau steviger met elkaar te verbinden, vanuit het perspectief van de acute zorgketen. Daarnaast heeft het Tactisch ROAZ onderstaande functies:

- Monitorende functie
- Informatie ophalen uit veld
- Huidige problematiek snel aanpakken
- Concrete vragen nodig / onderwerpen inbrengen (bepalen op welk niveau door de juiste mensen wordt opgepakt / wie zijn er nodig om probleem aan te pakken en op te lossen)
- Bij bepaalde onderwerpen toetsing vooraf op inhoud/haalbaarheid bij voorgenomen besluitvorming door bestuurlijk ROAZ
- Bewaken keten
- Bij elkaar komen, lijnen verkorten / netwerken (wordt door leden zelf als belangrijke meerwaarde gezien: elkaar en elkaars organisaties beter leren kennen, en elkaar daardoor laagdrempeliger kunnen benaderen, lopende initiatieven bij elkaar brengen).



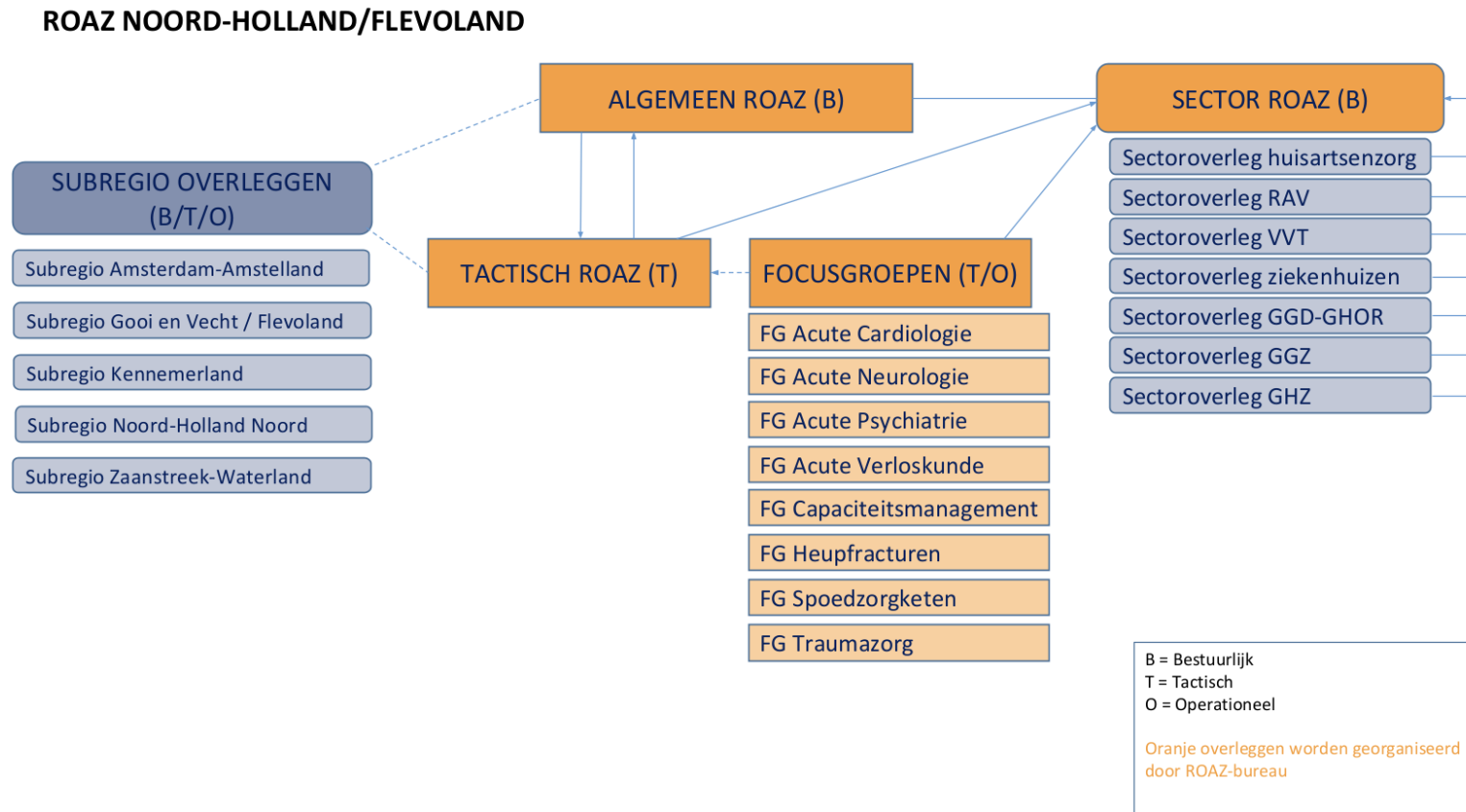
ROAZ-structuur

Focusgroepen

Binnen het Netwerk Acute Zorg Noord-Holland/Flevoland werken (zorg)professionals in verschillende focusgroepen aan een optimale instroom, doorstroom en uitstroom van de acute zorgketen. Daarbij worden knelpunten geanalyseerd en met elkaar besproken en wordt samen nagedacht over en gewerkt aan oplossingen. Het kan daarbij gaan om zowel zorginhoudelijke als organisatorische knelpunten. Voor meer informatie zie [Focusgroepen](#).

Bestuurlijk Crisis ROAZ (BCR)

Met de komst van de COVID-crisis is het Bestuurlijk Crisis ROAZ (BCR) ontstaan, dat zich specifiek richt op crisissituaties en waarin snelle en adequate besluitvorming moet plaatsvinden. Dit BCR kan parallel aan het Sector ROAZ actief zijn. Het BCR functioneert naar gelang de druk van de crisis op de zorgketen in actieve of wakende toestand.





5. Bijlagen

5.1 Gebruikte bronnen

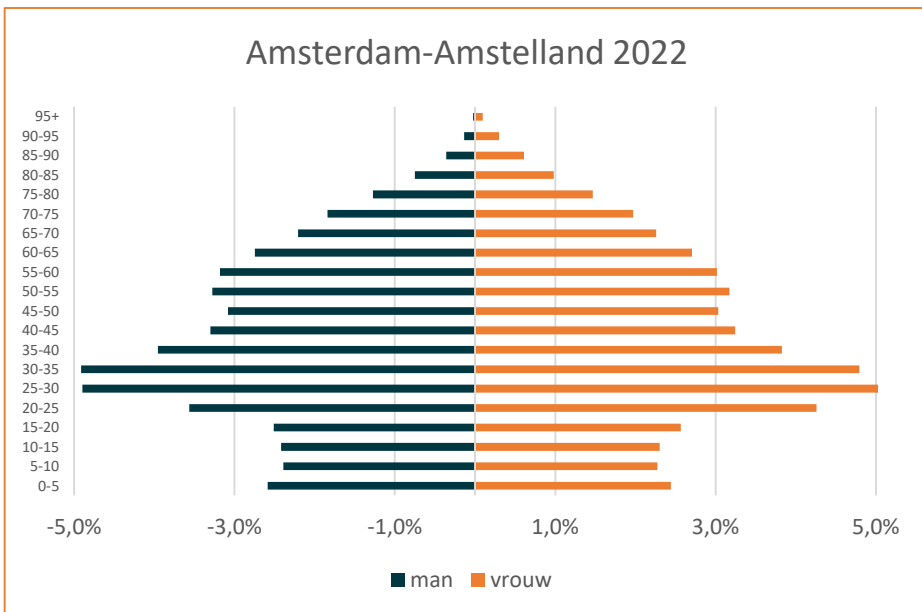
- Uitvragen zorgstromen, zorgaanbod en kwaliteit 2022 bij de volgende partijen:
 - HAPS (N=12/12)
 - RAV (N=6/6)
 - Ziekenhuis-organisaties (N=12/12)
 - VVT-organisaties (N= 20/24)
 - GGZ-organisaties (N=5/5)
- NAZNH/FL: Trendmonitor acute zorg Noord-Holland / Flevoland 2018 – 2021
- NAZNH/FL: registratie stops AZP/LPZ
- CBS/PBL : Bevolkingscijfers 2022 en prognose van het naar 5-jaars leeftijdsklassen en aantal levend geboren
- CBS: SES/WOA
- RIVM: Reistijden naar dichtstbijzijnde HAP, SEH en RAV
- Sgra/Flever: FZO-raming 2022 per veiligheidsregio
- Sgra/Flever: Arbeidsmarkt (tekorten) 2022 en 2030 per sector
- AZN: Sectorkompas 2021
- LTR: registratie 2022
- MMT: interne registratie
- Capaciteitsorgaan: Capaciteitsplan-2022_2025-Deelrapport-8-FZOAVP-DEF-12-jan-23

5.2 Extra tabellen en figuren





5.2.1 Demografie



Amsterdam-Amstelland 2022			ROAZ NH/FL 2022	
Leeftijd	Aantal	%	Aantal	%
0-5	55.554	5,0%	170.690	5,1%
5-20	159.865	14,5%	544.725	16,3%
20-65	731.953	66,2%	2.024.910	60,5%
65-75	91.529	8,3%	340.908	10,2%
75+	66.333	6,0%	263.365	7,9%
Totaal	1.105.234	100,0%	3.344.598	100,0%

Amsterdam-Amstelland 2030			ROAZ-NH/FL 2030			
Leeftijd	Aantal	%	Δ 2022	Aantal	%	Δ 2022
0-5	66.786	5,4%	20,2%	201.520	5,6%	18,1%
5-20	175.707	14,2%	9,9%	548.941	15,1%	0,8%
20-65	776.910	62,7%	6,1%	2.118.021	58,4%	4,6%
65-75	118.903	9,6%	29,9%	394.008	10,9%	15,6%
75+	101.282	8,2%	52,7%	361.285	10,0%	37,2%
Totaal	1.239.588	100,0%	12,2%	3.623.775	100,0%	8,3%

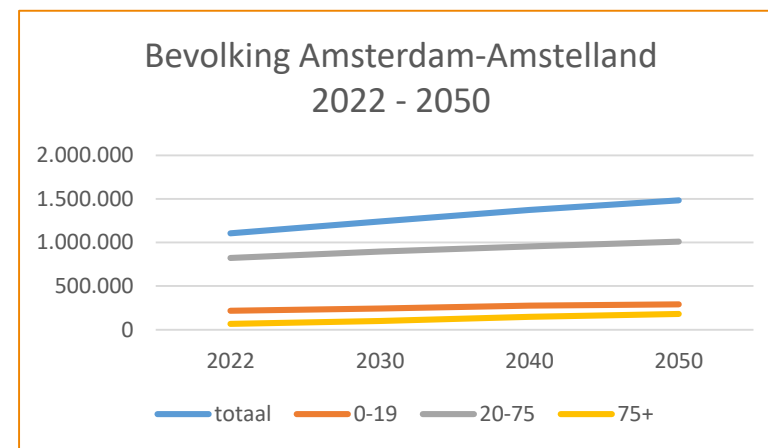
De subregio AA (Amsterdam-Amstelland) heeft ten opzichte van het ROAZ-gemiddelde relatief weinig 65+'ers (14% t.o.v. 18%). Met name de groep tussen de 25 en 35 jaar is groot in de regio.

Het percentage ouderen (65+) en daarmee de grootste zorgvragers stijgt in 2030 tot 18%. Het percentage 75+ers is in Amsterdam met 5,4% veel lager dan in Amstelland (9,5%). Het percentage 75+'ers stijgt hard (+53%), waarbij de stijging in Amsterdam met 64% naar 7,8% veel groter is dan die in Amstelland met 19% naar 10,2%.

De beroepsbevolking stijgt ook maar veel minder (+6%).

De algemene bevolking stijgt ook na 2030 verder van 1,11 miljoen in 2022, via 1,24 in 2030 tot 1,48 miljoen in 2050.

Bron: Bevolkingsprognose van het CBS/PBL naar 5-jaars leeftijdsklassen op ROAZ niveau, analyse ROAZ bureau NH/FL.





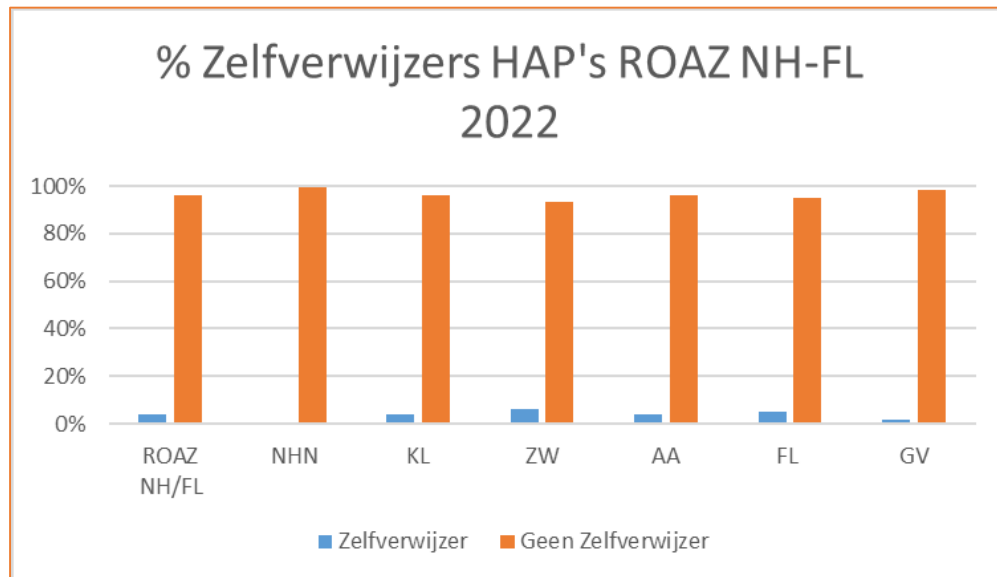
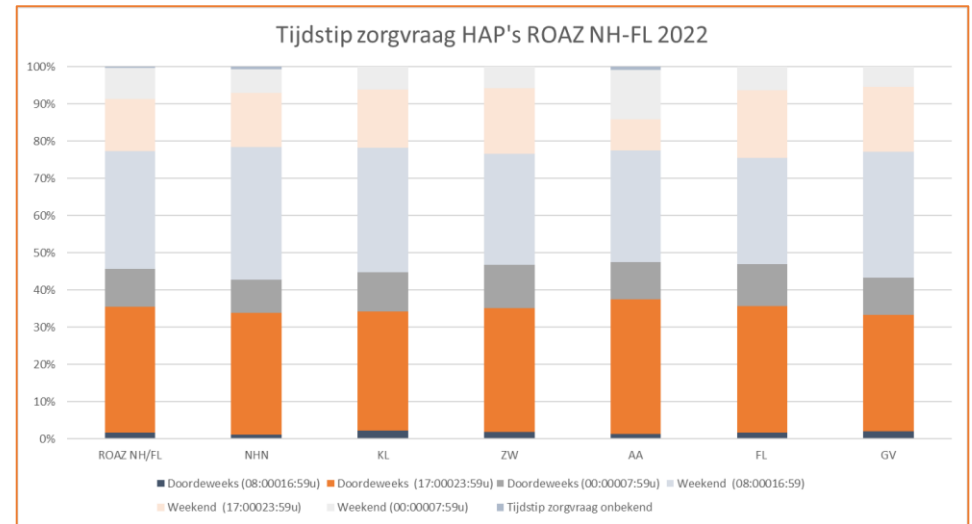
5.2.2. Zorggebruik HAP

Tijdstop zorgvraag

De zorgvraag in de weekenden in de nacht is in de subregio AA hoger (13%) dan voor de gehele ROAZ regio (8%).

Zelfverwijzer

Het percentage zelfverwijzers ligt in de subregio AA op 4%, even hoog als in de gehele ROAZ regio. In 2019 was deze verdeling voor de subregio AA hetzelfde.



Bron: ROAZ beeld uitvraag ROAZ bureau NH-FL, analyse ROAZ bureau NH/FL.

5.2.3 Zorggebruik Ambulancezorg

Tijdstop zorgvraag

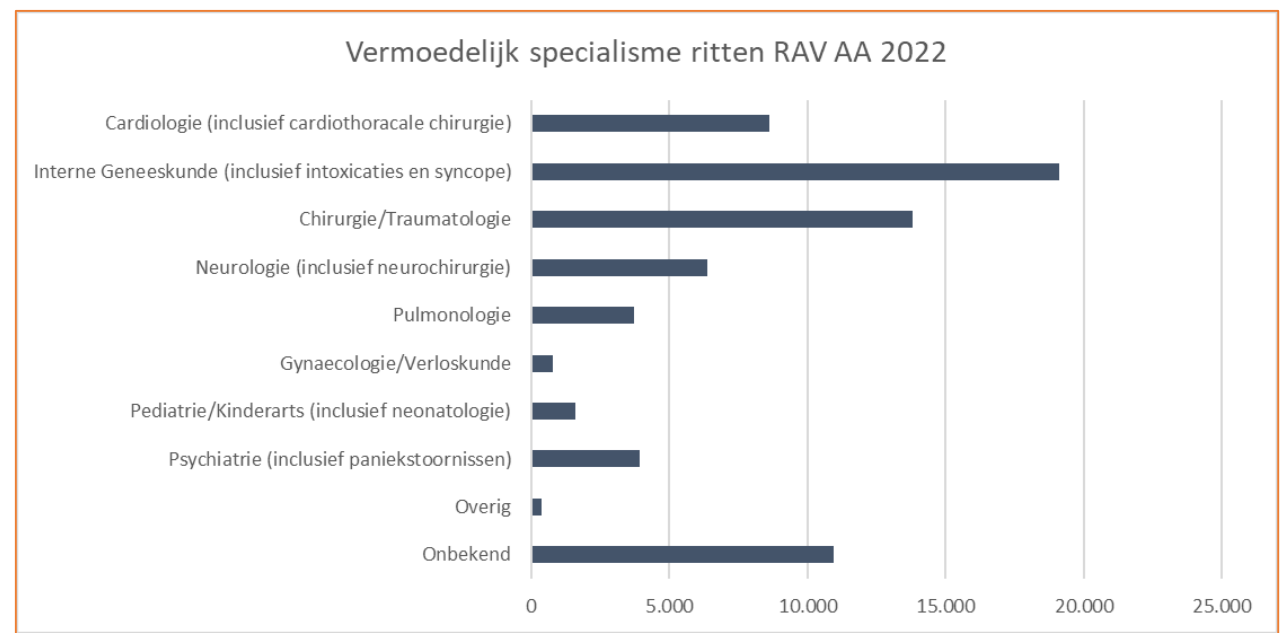
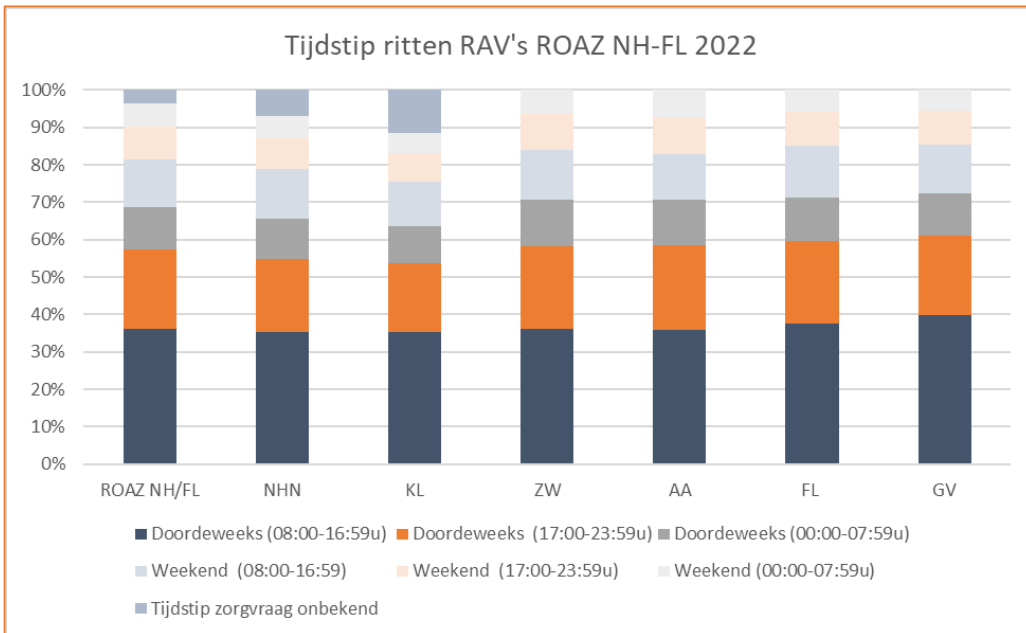
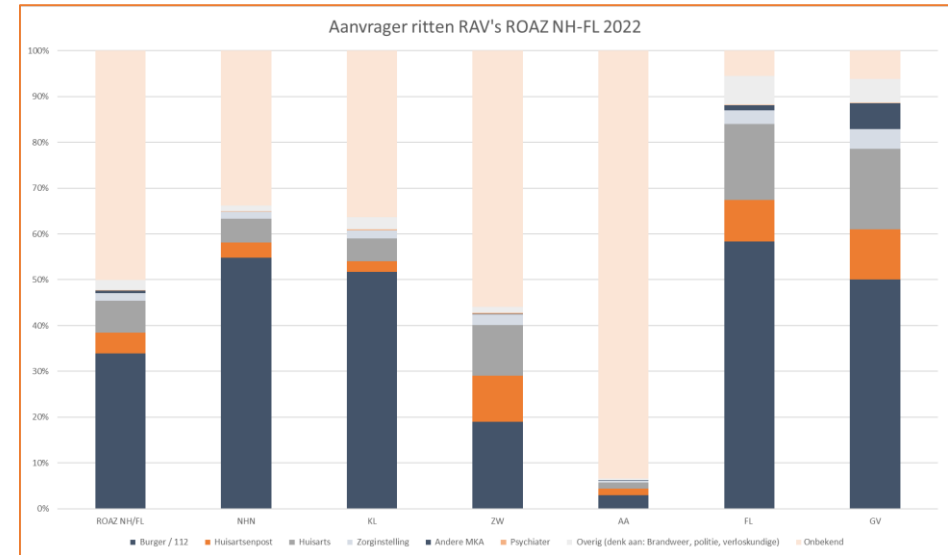
Het grootste deel van de ritten vindt doordeweeks plaats (71%) binnen de subregio AA, dit komt nagenoeg overeen met qua aandeel in vergelijking met het ROAZ totaal (69%).

Aanvrager

Bij het grootste deel van de ritten binnen RAV AA is de aanvrager onbekend.

Vermoedelijk specialisme

Bij het meeste aantal ritten is vermoedelijke specialisme Interne, Trauma, Cardiologie of Neurologie.





5.2.4 Zorggebruik SEH

Vermoedelijk specialisme

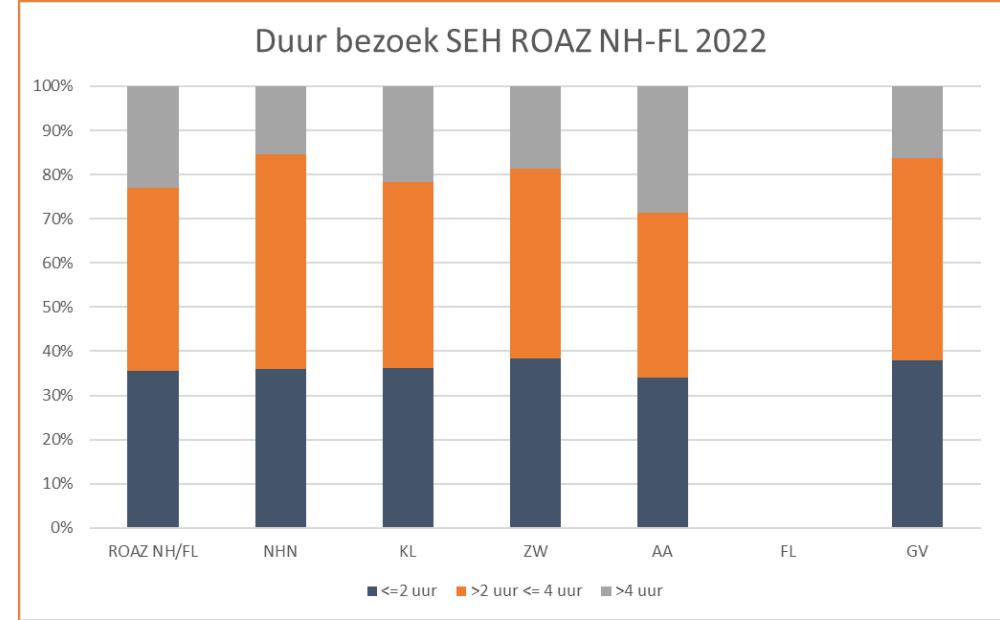
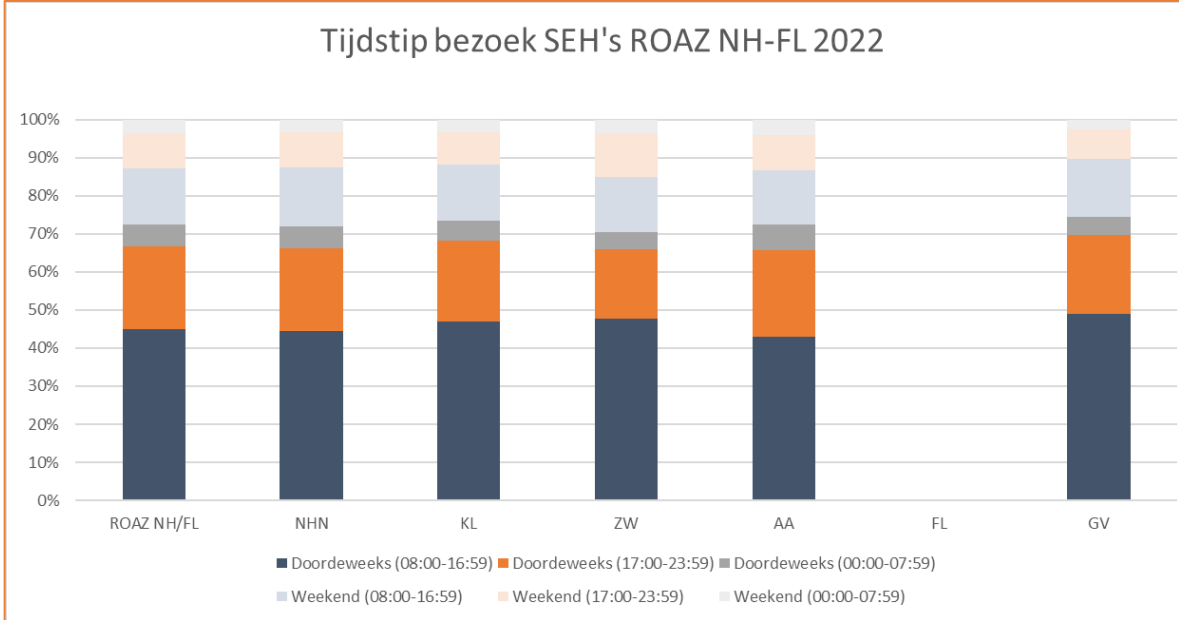
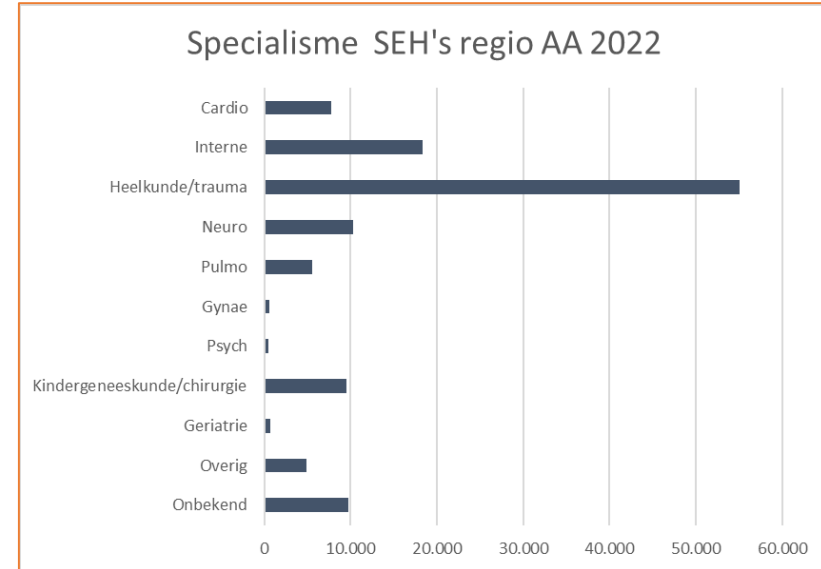
Bij het meeste aantal ritten is vermoedelijke specialisme Interne, Trauma, Cardiologie of Neurologie.

Tijdstip

Het grootste deel van de SEH bezoeken vindt doordeweeks plaats (72%) binnen de subregio AA, dit komt nagenoeg overeen met qua aandeel in vergelijking met het ROAZ totaal (71%).

Duur bezoek

De subregio AA heeft qua aandeel van het totaal de langste bezoek duur (> 4uur per bezoek) van alle subregio's, en ook de kortste bezoekduur (<2 uur per bezoek).



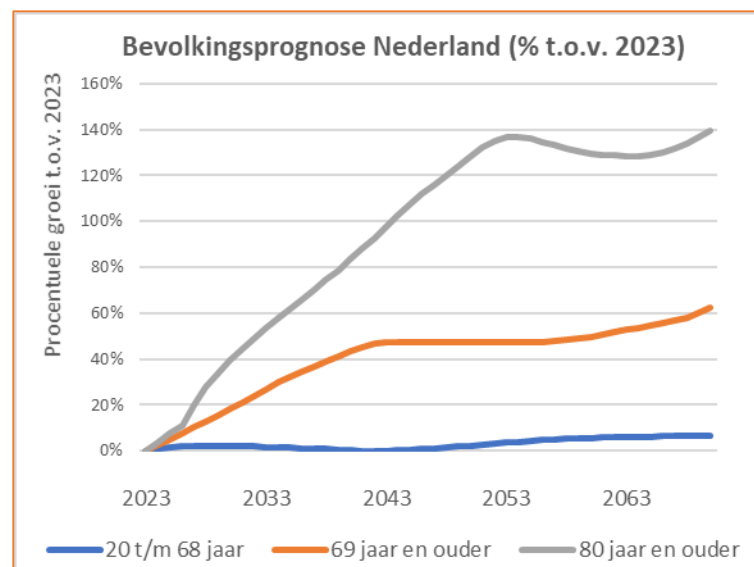


5.3 Regioplus arbeidsmarktvraagstuk

Het arbeidsmarktvraagstuk sector zorg en welzijn 2023 met focus op acute zorg



Regio+ arbeidsmarktvragestuk



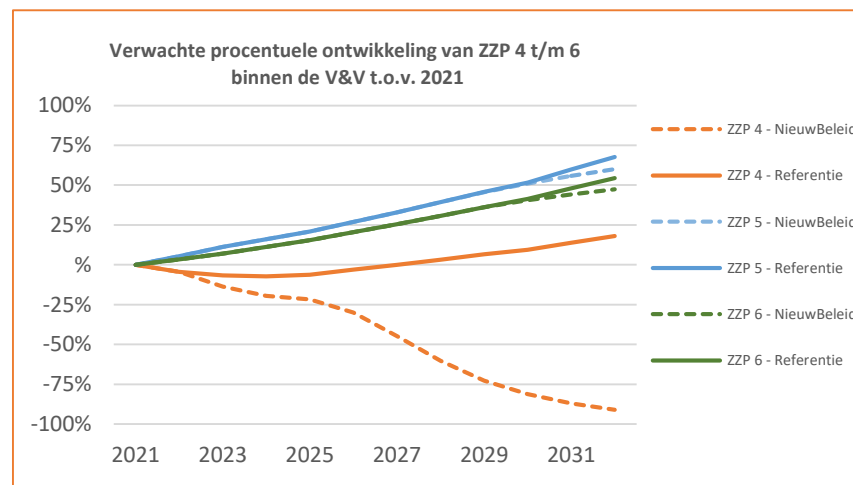
[CBS, KERNPROGNOSES 2022-2070](#)

Het arbeidsmarktvragestuk voor zorg en welzijn

De bevolking ouder dan 68 jaar neemt de komende decennia harder toe dan de potentiële beroepsbevolking. En binnen de groep van 68 jaar en ouder neemt de groep van 80 jaar en ouder het snelste toe.

De meeste zorgconsumptie vindt plaats in de groep van 80 jaar en ouder, waardoor het beroep op zorg en welzijn sterk zal toenemen terwijl de beroepsbevolking vrijwel gelijk blijft.

Dit gecombineerd met medische vooruitgang waardoor mensen langer in leven blijven, ook met uitdagingen in de eigen gezondheid, creëert het arbeidsmarktvragestuk voor zorg en welzijn.



Prognose zorggebruik – nieuw beleid

Om zorg en welzijn betaalbaar en uitvoerbaar te houden is het ministerie van VWS diverse programma's gestart (IZA, WOZO, GALA & TAZ). De beoogde effecten van deze programma's zijn voor een deel verwerkt in de nieuwe prognoses binnen het scenario 'nieuw beleid'. Kern van het nieuw beleid is verwoord in de slogan van WOZO: Thuis als het kan, zelf als het kan, digitaal als het kan. Concreet betekent dit volgens de prognoses onder andere een afbouw van ZZP-4 in de verpleeghuiszorg en een toename van het Volledig Pakket Thuis (VPT) vanuit de thuiszorg. Dit bovenop de groei die al plaats vindt in de thuiszorg door de groei van het aantal hulpbehoevende ouderen.

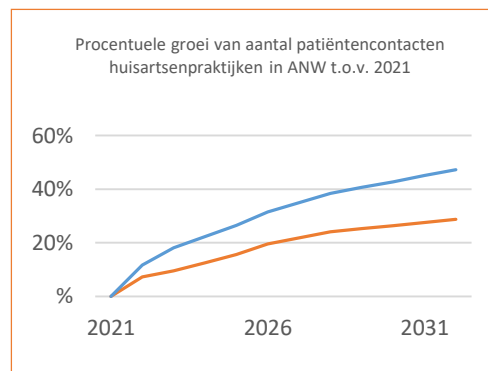
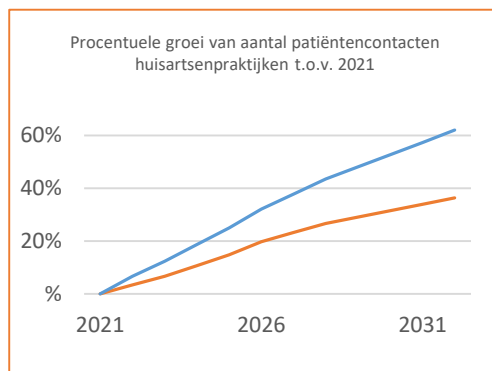
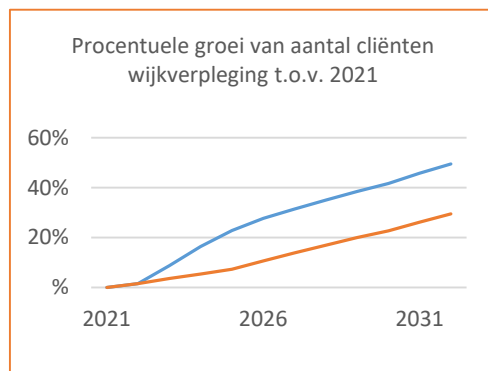
Regioplus arbeidsmarktvragestuk

Vanuit IZA wordt ingezet op meer zorg en ondersteuning vanuit de thuissituatie door het beperken van de financiële volumegroei binnen de medische specialistische zorg en de Geestelijke Gezondheidszorg, terwijl de huisartsenzorg en de wijkverpleging juist extra financiële groei ruimte krijgen.

Zorgtype	2023	2024	2025	2026
Medisch Specialistische Zorg (MSZ)	1,0%	0,8%	0,4%	0,0%
GGZ	1,0%	0,8%	0,6%	0,4%
Wijkverpleging	2,0%	2,4%	3,0%	3,5%
Huisartsenzorg	2,0%	2,4%	3,0%	3,5%
Multidisciplinaire zorg (MDZ)	2,0%	3,0%	4,0%	5,0%

De effecten hiervan op de groei van de wijkverpleging en de huisartsenzorg (zowel overdag als voor de Avond, Nacht en Weekenddiensten) is weergegeven in de volgende figuren.

Effecten van Beleid op procentuele groei van cliënten en patiëntcontacten voor de wijkverpleging en huisartsenpraktijken



(— NieuwBeleidsscenario, — Referentiescenario; ABF, maart 2023, www.prognosemodelzw.nl)

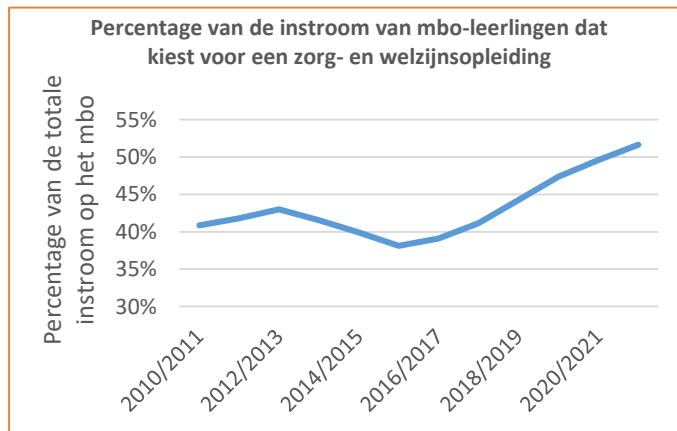


Regio+ arbeidsmarktvragestuk

Ontwikkelingen Jeugdhulp en GGZ

De Jeugdhulp kent de afgelopen 20 jaar een enorme groei. In het jaar 2000 kreeg nog 1 op de 27 jongeren (0-17 jaar) Jeugdhulp (Pommer e.a. 2011) terwijl in 2021 dit is opgelopen tot 1 op 7,5 jongeren (CBS, Jeugdhulp 2021). Tegelijkertijd is ambulantisering al jaren het beleid binnen de GGZ en Jeugdhulp wat een verder beroep doet naar zorg en ondersteuning vanuit de wijk. Het verloop binnen de Jeugdzorg is echter groot met een uitstroom uit de sector vanuit de branche Jeugdhulp van 13%. Gemiddeld is de uitstroom uit de sector tussen het 3e kwartaal 2021 en het 3e kwartaal 2022 10,8% (CBS, AZWstatline). Er wordt gewerkt aan een hervormingsagenda voor jeugdhulp en deze zal ook invloed hebben op de behoefte aan zorg en ondersteuning vanuit de wijk dus het is belangrijk om deze ontwikkelingen te monitoren.

Het zorggebruik stijgt al vele jaren en daarmee stijgt ook het aantal medewerkers in de sector zorg en welzijn. Het CBS verzamelt arbeidsmarkt informatie over de sector zorg en welzijn en publiceert deze via <http://azwstatline.cbs.nl>. Hier is onder andere te vinden dat het aandeel mbo-studenten dat kiest voor een opleiding binnen de sector zorg en welzijn tussen 2010 en 2021 opliep tot meer dan 50% van de totale instroom van mbo'ers. Dit maakt dat ook de komende jaren de instroom in de sector zorg en welzijn nog zal toenemen. Tegelijkertijd is sinds 2021 de uitstroom weer toegenomen na een stabiele fase tussen 2016 en 2020 waardoor de groei van het aantal medewerkers sterk afneemt.





RegioPlus arbeidsmarktvragestuk

Het prognosemodel zorg en welzijn zoals in maart 2023 opgeleverd door ABF Research bevat prognoses voor een aantal kritische beroepen binnen de sector op het niveau van branches en regio's (RegioPlus-arbeidsmarktregio's en zorgkantoorregio's). Uit het scenario Nieuwbeleid in dit model volgt dat alle kritische beroepen nog zullen groeien tussen 2032 en 2023. De top 10 snelst groeiende beroepen zijn weergegeven op de volgende tabel:

Beroepsgroepen	Grootte van de beroepsgroep in 2032 t.o.v. 2021
Specialist ouderengeneeskunde, AVG en ondersteuners	142%
Huisartsen en ondersteuners	136%
Helpende zorg & welzijn (niveau 2)	134%
Zorghulp (niveau 1)	123%
Verzorgende (niveau 3)	121%
GGZ beroepen Capaciteitsorgaan	120%
Sociaal geneeskundige	119%
Verpleegkundige (niveau 4)	116%
Medisch specialisten	115%
Gespecialiseerd verpleegkundige	114%

Zoals ook zichtbaar is in de tabel zijn de prognoses van een aantal functies gebaseerd op de gegevens en berekeningen van het Capaciteitsorgaan. Daarnaast is het belangrijk om op te merken dat in bovenstaande tabel geen rekening wordt gehouden met het streven om het aandeel medewerkers binnen de sector zorg en welzijn niet verder op te laten dan 1 op 6 ten opzichte van de rest van de economie. De specialisten ouderengeneeskunde, AVG en ondersteuners en de Huisartsen en ondersteuners springen er bovenuit, aangevuld met de zorgberoepen op mbo-niveau van Zorghulp t/m Verpleegkundige. De medisch specialisten en Gespecialiseerd verpleegkundigen sluiten de top 10 van snelst groeiende beroepen af.

Regioplus arbeidsmarktvragestuk

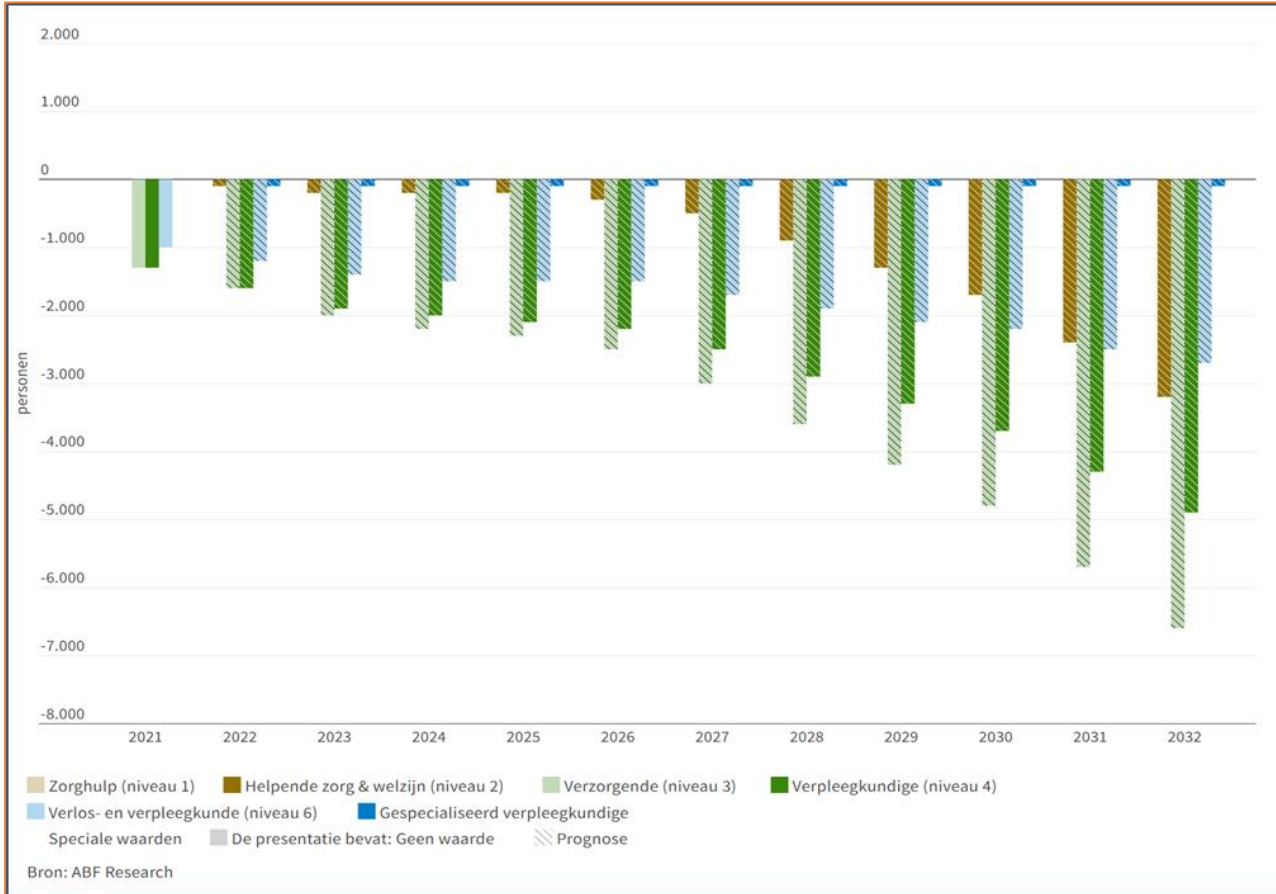
Ondanks de blijvende groei van het aantal medewerkers in de sector, ook voor de kritische beroepen, zal het arbeidsmarkttekort toenemen door de sterker stijgende zorgvraag. Voor de acute zorg wordt specifiek gekeken naar de branches 'huisartsen en gezondheidscentra', 'thuiszorg' en 'ziekenhuizen en overige med. Spec. Zorg' en 'UMC's'. Dit gezien het beleid om zoveel mogelijk zorg en welzijn naar de wijk te verplaatsen en daar dan ook de acute zorgbehoefte zal ontstaan waarbij deze mede vanuit het ziekenhuis wordt geboden.

Prognose van de arbeidsmarkttekorten binnen de branche Huisartsen en Gezondheidscentra (ABF, maart 2023)



Regioplus arbeidsmarktvragestuk

Prognose van de arbeidsmarkttekorten binnen de branche Thuiszorg (ABF, maart 2023)

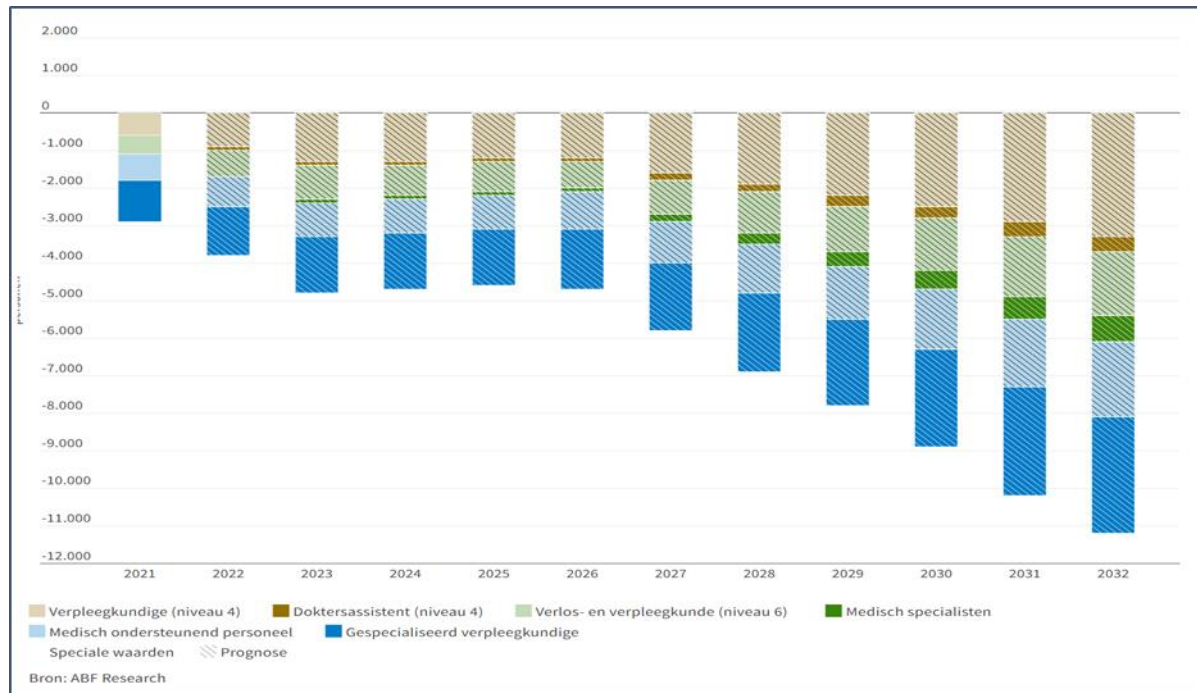


Voor de huisartsenzorg loopt het tekort sterk op voor huisartsen en ondersteuners en voor doktersassistenten. Het (landelijk) tekort voor verpleegkundigen op mbo en hbo-niveau zal voor deze branche in 2032 op enkele honderden uitkomen. Voor de thuiszorg betreffen de tekorten vooral tekorten voor de functies helpende, verzorgende en verpleegkundige (mbo en hbo). Het verwachte tekort in 2032 aan gespecialiseerd verpleegkundigen is beperkt. Voor de ziekenhuizen geldt daarentegen juist dat bijna het grootste tekort plaatsvindt onder de gespecialiseerd verpleegkundigen, net na de mbo-verpleegkundigen. In het figuur worden alleen de grootste tekortfuncties in de branche ziekenhuizen getoond, waarbij de verpleegkundige functies bijna de helft van alle tekorten in de branche vormen.

Regioplus arbeidsmarktvragestuk

Opvallend verschil tussen de branche ziekenhuizen en de branche UMC's is dat het tekort aan medisch personeel bij UMC's een veel groter aandeel van het totaal aan tekorten inneemt dan binnen de branche ziekenhuizen. Ook in absolute zin is het verwachte aantal tekorten bij UMC's groter dan bij de branche ziekenhuizen (respectievelijk 800 en 700 tekorten). Daarentegen neemt bij UMC's het tekort aan medisch ondersteunend personeel juist een kleiner aandeel in van het totaal aan tekorten ten op zichte van de branche ziekenhuizen. Voor beide branches geldt hierbij wel dat het verwacht tekort aan medisch ondersteunend personeel tussen 2021 en 2032 verdrievoudigd.

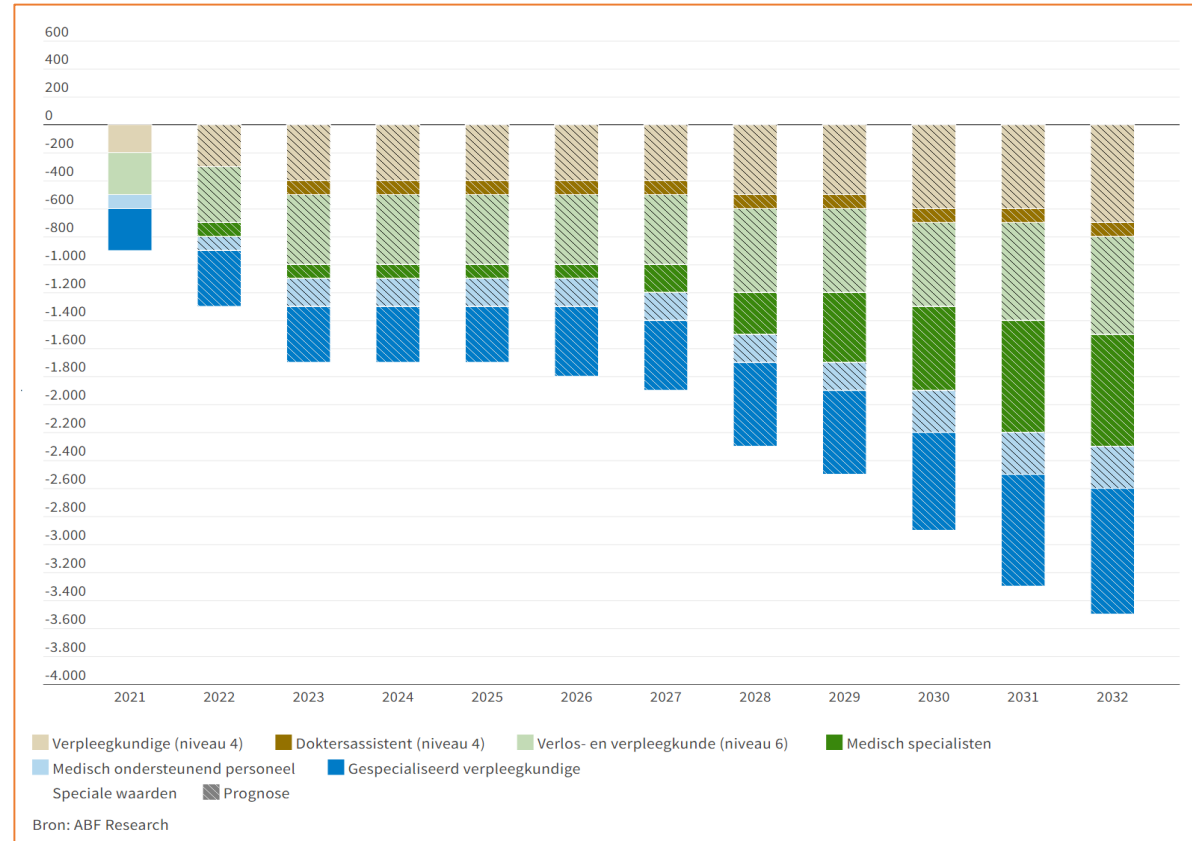
Prognose arbeidsmarkttekorten voor ziekenhuizen en overige med. spec. zorg (ABF, maart 2023)





Regio+ arbeidsmarktvragestuk

Prognose arbeidsmarkttekorten voor UMC's (ABF, maart 2023)





Regioplus arbeidsmarktvragestuk

De arbeidsmarktprognoses van ABF van maart 2023 geven duidelijk de impact weer van het beleid voortkomend uit de regelingen IZA, WOZO en TAZ. De verplaatsing van zorg zoveel mogelijk naar de leefomgeving van patiënten en cliënten staat hierbij centraal voor de prognoseberekeningen. Hier zijn twee belangrijke kanttekeningen bij:

1. Niet alle beleidsonderdelen vanuit de IZA, WOZO, TAZ en GALA zijn meegenomen in de prognoses.
2. In het scenario Nieuw-beleid blijft nog steeds een groot aantal arbeidsmarkttekorten over.

De verplaatsing naar de thuissituatie zal extra druk zetten op de acute zorg aangezien zorg die in de oude / huidige situatie vanuit de intramurale voorziening zelf geleverd wordt, nu vervangen moeten worden door de voorzieningen die beschikbaar zijn vanuit de thuissituatie, zoals de huisartsenpraktijken, de huisartsenposten en de SEH's. Dit vraagt meer van de huisarts wat de afgelopen jaren heeft geleid tot het ontstaan van een divers aantal ondersteunende functies in de huisartsenpraktijk. Een aantal dat nog groeiende is met bijvoorbeeld de Praktijkondersteuner Ouderen waarvoor in 2021 het functieprofiel is verschenen.

Bepalend voor het doen slagen van de verplaatsing van zorg naar de thuissituatie vanuit het perspectief van de acute zorg en de arbeidsmarkt is (naast het uiteraard op peil houden van de beschikbaarheid van huisartsen zelf) de capaciteit van deze ondersteunende functies in de huisartsenzorg en het behouden of vergroten van die capaciteit. Dit is het grootste verwachte tekort voor de huisartsenpraktijken en gezondheidscentra.

Vervolgens is het de vraag of de acuut ontstane zorgvraag nog steeds wel geleverd kan blijven worden vanuit de thuissituatie. Idealiter is er kort contact met bijvoorbeeld de huisartsenpost of de SEH, waarna de eventuele zorgbehoefte die volgt op het contact geleverd kan worden vanuit de thuissituatie. De thuiszorg kent echter (ook in de huidige situatie) al grote tekorten. Het risico ontstaat dat (veelal) ouderen een bekende zorgvraag hebben die geboden wordt vanuit de thuiszorg, er vervolgens via de acute zorg een aanvullende zorgvraag komt voor de thuiszorg, maar dat deze niet geboden kan worden (of in ieder geval niet acuut) en de oudere via de acute zorg alsnog een verblijfplaats in een intramurale instelling krijgt, maar dan via crisisopvang. Dit is zowel voor de cliënt/patiënt ongewenst als een tegengestelde ontwikkeling op het doel om mensen zo lang mogelijk vanuit een thuissituatie verzorging, verpleging en ondersteuning te bieden.

Hier komen nog twee knelpunten bij. Het eerste knelpunt is dat de arbeidsmarkttekorten in de thuiszorg vergelijkbare functies betreft als de ondersteunende functies in de huisartsenpraktijken. Het bewaken van de capaciteit van de ondersteunende functies in de huisartsenzorg kan het tekort in de thuiszorg hierdoor versterken. Het tweede knelpunt is de toenemende complexiteit van zorg, zowel voor de huisartspraktijken, de huisartsenposten, de SEH's én de thuiszorg. Hierbij gaat het om stijgende complexiteit vanwege de toename van aantal GGZ-aandoeningen in de thuissituatie vanwege de ambulantisering van de GGZ, als de complexiteit veroorzaakt door de stijgende co-morbiditeit onder de groep ouderen in de thuissituatie. Samengevat zal de vraag die op de acute zorg afkomt zowel stijgen als in complexiteit toenemen.

Vanuit de sectoranalyse volgen daarmee vier adviezen voor de acute zorg:

1. Bewaak de regionale capaciteit van de ondersteunende functies over de hele keten van de acute zorg, dus vanaf het moment van melding, via de huisartsenpraktijken- posten en SEH's tot aan de verdere ondersteuning vanuit de thuiszorg.
2. Investeer in kennisontwikkeling van het personeel voor aandoeningen die voorheen vanuit de intramurale instellingen werden behandeld en verzorgd maar in de toekomst steeds vaker vanuit de thuissituatie opgepakt moeten worden.
3. Zet in op ketenbrede triage, zodat cliënten/patiënten direct op de juiste plek komen en zo min mogelijk tijd van professionals innemen die hen niet verder kunnen helpen. Aansluiting met het sociaal domein is hierbij sterk aan te raden aangezien het risico anders ontstaat dat de capaciteit van de acute zorg gebruikt wordt voor het beantwoorden van sociaal-maatschappelijke vraagstuk zoals eenzaamheid onder ouderen.
4. Vanuit de behoefte aan ketenbrede triage is ook het bewaken en investeren in capaciteit van doktersassistenten van groot belang. Ook in deze beroepsgroep worden grote tekorten voorspeld door ABF.





Colofon

Dit ROAZ beeld is een uitgave van het ROAZ bureau Noord-Holland Flevoland.

Dit beeld is mede tot stand gekomen met input van de ketenpartners uit de ROAZ regio (subregio Amsterdam-Amstelland) en in samenwerking met de LNAZ, het RIVM, de NZA, Sigra en Flever.

Publicatiedatum: mei 2023

Postbus 22660
1100 DD Amsterdam

Auteurs Deel II: Tom Fresen (t.fresen@amsterdamumc.nl),
Marloes Wessel (m.wessel@amsterdamumc.nl)

Graphics: Jesse Geurtsen (J.F.Geurtsen@student.tudelft.nl)