

Convenant Ketenpartners Acute Zorg Regio AMC inzake het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ)

Ter vaststelling op 19 juni 2015

Pre-ambule

Het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) is een regionaal overleg dat bestaat uit de ketenpartners uit de acute zorg regio van het AMC die onderling samenwerken ten behoeve van het leveren van optimale zorg aan de acute patiënt.

Convenant ketenpartners Acute Zorg

inzake het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ)

De partijen :

Het Academisch Medisch Centrum Amsterdam (**AMC**), te dezen wettelijk vertegenwoordigd door de voorzitter van de Raad van Bestuur, Prof. Dr. M.M. Levi

en

BovenIJ Ziekenhuis, te dezen vertegenwoordigd door
Drs. E. van der Meer, voorzitter van de Raad van Bestuur

Flevoziekenhuis, te dezen vertegenwoordigd door
Mw. Drs. J.C.H.G. Arts, voorzitter van de Raad van Bestuur

MC|Groep, te dezen vertegenwoordigd door
Mw. Drs. M. Sleuwenhoek, lid van de Raad van Bestuur

Onze Lieve Vrouwe Gasthuis, te dezen vertegenwoordigd door
Mw. Drs. F.J.H. Dings, lid van de Raad van Bestuur

Tergooiziekenhuizen, te dezen vertegenwoordigd door
Dr. R.J. Roorda, voorzitter van de Raad van Bestuur

Waterlandziekenhuis, te dezen vertegenwoordigd door
Dr. M.A. Galjee, voorzitter van de Raad van Bestuur

Westfriesgasthuis, te dezen vertegenwoordigd door
Prof. Dr. H.A. Keuzenkamp, lid van de Raad van Bestuur

GGD/GHOR Amsterdam Amstelland, te dezen vertegenwoordigd door
J. Woldman, adjunct directeur GHOR / Hoofd GHOR Bureau

GGD/GHOR Gooi & Vechtstreek, te dezen vertegenwoordigd door
R. Stumpel, directeur publieke gezondheid Gooi- en Vechtstreek

GGD/GHOR Zaanstreek-Waterland, te dezen vertegenwoordigd door
P. van der Kam adj. directeur GGD/GHOR

GGD/GHOR Flevoland, te dezen vertegenwoordigd door
C. Verdam, directeur publieke gezondheid Flevoland/ambulancedienst Flevoland

GGD/GHOR Noord-Holland Noord, te dezen vertegenwoordigd door
M. Smeekes, directeur GHOR,/ambulancezorg NHN

Ambulance Amsterdam, te dezen vertegenwoordigd door
J. Pierik, directeur

RAV Gooi en Vechtstreek, te dezen vertegenwoordigd door
R. Ton, directeur

Huisartsenkring Amsterdam, te dezen vertegenwoordigd door
J. Leferink, bestuurslid

Huisartsenposten Amsterdam, te dezen vertegenwoordigd door
M. van Hoeve, directeur

Huisartsenposten Zaanstreek-Waterland, te dezen vertegenwoordigd door
E.P. Schoofs, directeur

Eerstelijns Verloskundigen Amsterdam Amstelland, te dezen vertegenwoordigd door
J. Klinkert, voorzitter

Arkin, te dezen vertegenwoordigd door
J. Muller, voorzitter van de Raad van Bestuur

hierna te noemen **de partners**,

overwegende dat:

- op 1 januari 2006 de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) in werking is getreden, waarmee de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) wil bewerkstelligen dat zorgaanbieders zelf verantwoordelijk zijn voor hun infrastructuur en investeringsbeslissingen, waarbij een deel van de wet is bedoeld om te komen tot onderlinge afstemming tussen de aanbieders van acute zorg (artikel 3, lid 1 van de Beleidsregels WTZi);
- het Ministerie van VWS de verantwoordelijkheid voor spreiding en toegankelijkheid van acute zorg bij de veldpartijen heeft gelegd en in overleg met het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) de ziekenhuizen met erkenning Traumacentrum heeft aangewezen als initiator van het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ), (artikel 3, lid 1 van de Beleidsregels WTZi);

komen het volgende overeen:

Artikel 1. Samenstelling en doelstellingen samenwerking

1.1 Samenstelling

Het ROAZ AMC wordt gevormd door het AMC en partnerinstellingen. Andere instellingen van gezondheidszorg dan de genoemde partners kunnen deelnemen aan het ROAZ AMC, echter zonder dat zij zitting kunnen krijgen in de voorbereidingscommissie.

1.2 Doelstelling samenwerking

De ROAZ-structuur is erop gericht intensivering van samenwerking te bereiken. Het acute zorgaanbod in de regio wordt in kaart gebracht en geanalyseerd met als uitgangspunten de beschikbaarheid, bereikbaarheid en kwaliteit te waarborgen. Naast het monitoren van veranderingen in het acute zorgaanbod zal de focus liggen op verbeteringen in de acute zorgketens door o.a. verdere ontwikkeling en toetsing van ketenbrede kwaliteitsindicatoren.

Vanaf 2015 zal het ROAZ AMC alle vergaderingen samen met het ROAZ VUmc plannen, om keten-samenwerking binnen Noord-Holland en Flevoland verder te optimaliseren.

Artikel 2. Domein van samenwerking

Het AMC en partners hanteren de definitie van acute zorg van VWS volgens de WT'Zi beleidsvisie uit 2006:

“Acute zorg doet zich voor bij een door de zorgvrager en/of zorgverlener ervaren onvoorziene en onmiddellijke behoefte aan diagnostiek en behandeling. Er is dan sprake van een levensbedreigende situatie of van een situatie waarbij uitstel van hulp ernstige gevolgen heeft voor de gezondheid”.

Het is van groot belang dat deze zorg voor een ieder binnen redelijke tijd toegankelijk is. Deze definitie omvat ook acute zorg bij grootschalige incidenten, crisissituaties en rampen.

Artikel 3. Opdracht en aandachtsgebieden van het Regionaal Overleg Acute Zorgketen

3.1 De opdracht van het Regionaal Overleg Acute Zorgketen

De wettelijke opdracht van het ROAZ is als volgt gedefinieerd:

1. In kaart brengen van het acute zorgaanbod in de regio van TraumaNet AMC;
2. Afstemmen van activiteiten tussen aanbieders van acute zorg;
3. Inzicht verkrijgen in en oplossen van “witte vlekken”;
4. Ondersteuning bieden voor een goede voorbereiding op geneeskundige hulpverlening bij rampen en crises;
5. Verbeteren van de kwaliteit van zorg van de acute zorgketen.

3.2 Aandachtgebieden binnen de acute zorg

Binnen de acute zorg wordt de zorg rondom vijf aandoeningen in kaart gebracht, te weten:

1. Heupfracturen;
2. Acute obstetrie;
3. Acute psychiatrie;
4. CVA;
5. Myocardinfarct

Het ROAZ AMC heeft besloten om voor deze regio hieraan toe te voegen:

6. Spoedeisende Hulp.
7. Intensive Care.
8. Opgeschaalde zorg

Artikel 4. Organisatiestructuren en taken

4.1 Het Regionaal Overleg Acute Zorgketen

- Het ziekenhuis dat formeel is aangewezen als regionaal traumacentrum heeft de verantwoordelijkheid om een Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) te initiëren en regisseren.
- Het ROAZ is verantwoordelijk voor uitvoering van de opdracht ingevolge de WTZi, zoals nader aangeduid in artikel 3 en:
 - stelt in dat kader de prioriteiten in doel- en taakstellingen vast;
 - voert de regie op kwaliteit, voortgang en resultaten van het overleg;
 - mandateert de voorbereidingscommissie en zijn taken;
 - informeert belanghebbenden (zorgverzekeraars, provincie en gemeenten, LNAZ en patiëntenorganisaties).
- Besluitvorming vindt uitsluitend plaats in het ROAZ middels het Besluitvormingsproces ROAZ;
- Besluitvorming van het ROAZ kan niet treden in en laat onverlet de eigen wettelijke eindverantwoordelijkheden van het AMC en die van de individuele partners.

4.2 De voorbereidingscommissie/Commissie ROAZ

- De voorbereidingscommissie heeft tot taak het:
 - voorbereiden van het ROAZ/ stimuleren voortgang van het overleg;
 - namens zorgaanbieders te fungeren als opdrachtgever naar de focusgroepen;
 - aanspreekpunt te zijn voor belanghebbenden;
 - rapporteren aan het ROAZ over de voortgang volgens nader te maken afspraken.
- Bij een wijziging in het acute zorgaanbod die invloed heeft of kan hebben op de capaciteit en/of bereikbaarheid van de acute zorg, of die raakt aan de werkwijzen van de overige partners in de regio of aangrenzende regio's, dient de betreffende partner de

voorbereidingscommissie op de hoogte te brengen, uiterlijk 6 weken vóór het eerstvolgende ROAZ. Voor de te volgen procedure is een leidraad wijziging acuut zorgaanbod opgesteld.

4.3 Ambtelijke uitvoering

Het ROAZ heeft deze taak belegd bij Bureau TraumaNet AMC, met als taken:

- De taakopdracht, zoals omschreven in de WTZi, coördineren;
- De organisatie van de acute ketenzorg ontwikkelen;
- De regionale landkaart bijhouden van zorgaanbieders van acute zorg in de regio;
- De voorbereidingscommissie faciliteren en als link fungeren tussen ROAZ en voorbereidingscommissie;
- Als aanspreekpunt fungeren voor de focusgroepen;
- Als aanspreekpunt fungeren voor deelnemers aan het ROAZ;
- Aan het ROAZ, voorbereidingscommissie, Ministerie van VWS en stakeholders rapporteren over het proces en de uitkomsten.

4.4 De Focusgroepen

Voor elke aandoening/zorgproces zoals vermeld onder artikel 3.2 wordt een focusgroep gevormd. Een focusgroep:

- bestaat uit inhoudelijk deskundigen of uitvoerend betrokkenen bij het betreffende acute zorgproces;
- richt zich op het in kaart brengen van één van de benoemde ketens en bijbehorende afspraken;
- doet onderzoek of voert een benchmark uit zodat een analyse van de kwaliteit van de geleverde zorg gemaakt kan worden;
- doet voorstellen voor realisatie van afspraken, het vergroten van efficiëntie en het realiseren van verbeteringen in de keten;
- bevordert kennismanagement, zoals vergaren en verspreiden van kennis en kunde op het specifiek onderdeel;
- rapporteert aan de voorbereidingscommissie/ROAZ over de voortgang.

Artikel 5. Kostentoedeling

Traumanet AMC neemt de personele kosten voor haar rekening die worden gemaakt om het overleg te faciliteren, partijen bij elkaar te brengen en de rapportage over uitkomsten aan het Ministerie van VWS, het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) en andere belanghebbenden. De reiskosten en verletkosten die worden gemaakt om aan de doelstellingen van het Regionaal Overleg Acute Zorgketen te voldoen, komen ten laste van de organisatie waarin betrokkene werkzaam is. Eventuele additionele kosten die binnen de uitvoering van het project worden gemaakt zullen ter accordering worden voorgelegd aan TraumaNet AMC.

Artikel 6. Verantwoordelijkheden

Het AMC en haar partners hebben een gezamenlijke verantwoordelijkheid om de doelstelling zoals beschreven in artikel 1.2 te realiseren.

Artikel 7. Duur convenant

Het convenant wordt aangegaan op 19 juni 2015 en is geldig voor de duur van 3 jaar. In het voorjaar van 2018 zal het convenant worden herzien en zal zo nodig ook de looptijd daarvan worden verlengd.

Bijlagen:

- I. Huishoudelijk Reglement
- II. Besluitvormingsproces ROAZ