amsterdamse
huisartsenalliantie

Jaarplan 2024

Publieksversie 15 maart 2024

Inhoud

Organisatieprofiel 5
Regiobeeld 6
Interventies 8
De Amsterdamse Huisartsen alliantie zet in op de thema's 13
- Thema Jeugd en Gezin 14
- Thema Ouderen 18
- Thema GGZ / Mentale gezondheid 22
- Thema Chronische zorg en preventie 24
- Thema Wijkgerichte Samenwerking (WS) 28
- Thema Toegankelijkheid en continuïteit van huisartsenzorg 32
- Dossier Huisvesting 34
- Thema Transmurale samenwerking 36
- Thema Acute zorg 38
- Thema Digitale zorg en data 40
- Dossier Arbeidsmarkt 42

Communicatie 45
Contact 45

amsterdamse
huisartsenalliantie

Organisatieprofiel

Huisartsenorganisaties in de regio Amsterdam e.o. werken sinds 2019 samen in het samenwerkingsverband van de Amsterdamse Huisartsenalliantie (Aha). In december 2022 is de samenwerking bekrachtigd in een vereniging van acht zorggroepen en koepels van gezondheidscentra: De Baarsjes; Badhoevedorp; GAZO; MedZZo; Noorderzorg; ROHA; SAG; Zorg voor Zuid. De leden van de vereniging dragen gezamenlijk zorg voor ongeveer 900.000 patiënten.
Huisartsenposten Amsterdam (HpA) is buitengewoon lid van de vereniging AHa, de LHV-afdeling Amsterdam/Almere en Elaa zijn als nauwe samenwerkingspartners verbonden aan de AHa.

- De AHa ontwikkelt stedelijk beleid en maakt afspraken met zorg- en welzijnspartners.
- De AHa faciliteert de implementatie van het beleid en de gemaakte afspraken in de wijken, via de zorggroepen.
- De AHa vertegenwoordigt de aangesloten huisartsenorganisaties in stedelijke overleggen en treedt op als gesprekspartner met zorgverzekeraar Zilveren Kruis.
- De AHa is het bestuurlijke aanspreekpunt voor de inhoud van de regionale activiteiten.

Financiële afspraken vallen buiten de vereniging en vinden plaats tussen de afzonderlijke zorggroepen en Zilveren Kruis.

Governance

De AHa heeft een Algemeen Bestuur (AB) en een Dagelijks Bestuur (DB). De leden van de vereniging vormen het Algemeen Bestuur. Het AB bestuurt de vereniging en is het besluitvormend orgaan. De leden van het AB vertegenwoordigen de vereniging aan diverse bestuurlijke tafels en zorgen voor de naleving van het jaarplan.

Het DB bestaat uit drie leden die de volgende rollen verdelen: voorzitter, vicevoorzitter, penningmeester en secretaris. Het DB bereidt de AB-vergaderingen voor en is door het AB gemandateerd om over de inhoud van het regioplan te onderhandelen met Zilveren Kruis. Het DB is verantwoordelijk voor de organisatie van de vereniging. Het huidige DB wordt gevormd door Katinka Prince (voorzitter), Dion Zoontjens (penningmeester) en Paulien van Hessen (secretaris). Het bestuur wordt ondersteund door Marieke de Graaf (bestuurssecretaris) en Rosa Torres Barrera (managementassistent).

Regiobeeld

Onderliggend aan dit jaarplan ligt het regiobeeld Amsterdam. Het regiobeeld bevat de belangrijkste data over zorgvraag, zorgaanbod, gezondheid en leefstijl en de verwachte (bevolkings-) ontwikkeling. Het regiobeeld is uitgewerkt langs de lijnen van Amsterdam Vitaal & Gezond (AV&G), een samenwerkingsverband van gemeente, zorgverzekeraars, aanbieders en cliënten. Op basis van het regiobeeld wordt bepaald wat de belangrijkste veranderopgaven zijn voor de regio.

Amsterdam staat voor grote uitdagingen de komende jaren. Er zijn grote gezondheidsverschillen; het GGZ-gebruik is hoog, de ouderenpopulatie groeit en het zorggebruik onder ouderen en chronisch zieken neemt toe. Daarnaast is er een toenemende arbeidsmarktkrapte.

De levensverwachting ligt in Amsterdam lager dan in Nederland. Het aandeel van de Amsterdamse bevolking met een chronische ziekte zal de komende jaren sterk stijgen. Amsterdam vergrijst de komende 10 jaar sterk; de groep 75-84 jarigen neemt toe met 56%. Het zorggebruik in Amsterdam ligt hoger dan gemiddeld in Nederland, voornamelijk in de gespecialiseerde GGZ en onder oudere leeftijdsgroepen. De belangrijkste thema's waar we in 2024 en verder op inzetten zijn: ouderenzorg, dichten van de gezondheidskloof, chronische zorg, arbeidsmarkt en digitalisering.

Conclusies

Grote gezondheidsverschillen

- **10 jaar verschil** in gezonde levensverwachting tussen stadsdelen. Diemen 3 jaar hoger dan A'dam.
- Voor **90%** van de onderzochte **gezondheidsfactoren** scoort Amsterdam **slechter** dan NL.
- Prevalentie van bijvoorbeeld obesitas is in stadsdelen **Zuidoost** en **Nieuw-West** ten opzichte van Centrum het **dubbele**, en er zijn **8x meer kwetsbare jongeren** in Zuidoost dan Centrum

Groeiende en vergrijzende populatie

- De **bevolking groeit** in 2030 met 12%, wat het **dubbele** is van Nederland, en Amsterdam **vergrijst** harder dan Nederland, **65+'ers neemt met 30%** toe in 2030.
- Stadsdelen **Noord** (+27%), **Zuidoost** (+18%) en **Nieuw-West** (+17%) zullen het hardst groeien.

Hoog GGZ-gebruik 18+ en Jeugd-GGZ

- Het zorggebruik binnen de specialistische GGZ (Zvw) ligt **EUR 74 mln (+26% hoger** dan gemiddeld in NL. Zorggebruik in jeugdhulp per jeugdige ligt **9% hoger** in Amsterdam dan in NL.
- Voornamelijk in de stadsdelen **Oost, West en Centrum** zijn de uitgaven aan specialistische GGZ (Zvw) hoger dan verwacht.

Zorggebruik ouderen & chronisch zieken

- Zorggebruik Zvw is in **Zuidoost, Nieuw-West en Noord** gemiddeld EUR 300 per inwoner hoger dan verwacht, m.n. in oudere groepen.
- In **Zuidoost, Nieuw-West en Noord** is het aandeel **chronisch zieken ~2x hoger**, wat correleert met hoger aandeel niet-Nederlandse **migratieachtergrond en SES**.

Interventies

Met de programma's en interventies die we beschrijven willen we de verantwoordelijkheid nemen om de uitdagingen voor Amsterdam vanuit onze rol in de regio op te pakken.

De zes programma's en interventies die we willen inzetten zijn nodig om de nodige transities naar preventie, substitutie en borging van de kwaliteit van de huisartsenzorg waar te maken. Het gaat daarbij om:

- ***Preventie en vergroten gezondheidswinst:*** ouderenzorg (Beter oud in Amsterdam) en gezondheidsverschillen terugbrengen (o.a. krachtige basiszorg).
- ***Substitutie en anders organiseren:*** preventie en monitoring van Netwerk Integrale zorg Amsterdam, Proactieve Chronische Zorg en Huisartsen+punt.
- ***Borging van de kwaliteit van huisartsenzorg:*** gericht op toegankelijkheid van de huisartsenzorg en een toekomstbestendige arbeidsmarkt.

De programma's en interventies zijn procesverbeteringen; ze werken allemaal op elkaar in, door elkaar. Inzet op alle programmalijnen en interventies (en de samenhang daartussen) is noodzakelijk om de uitdagingen van het regiobeeld op te pakken.

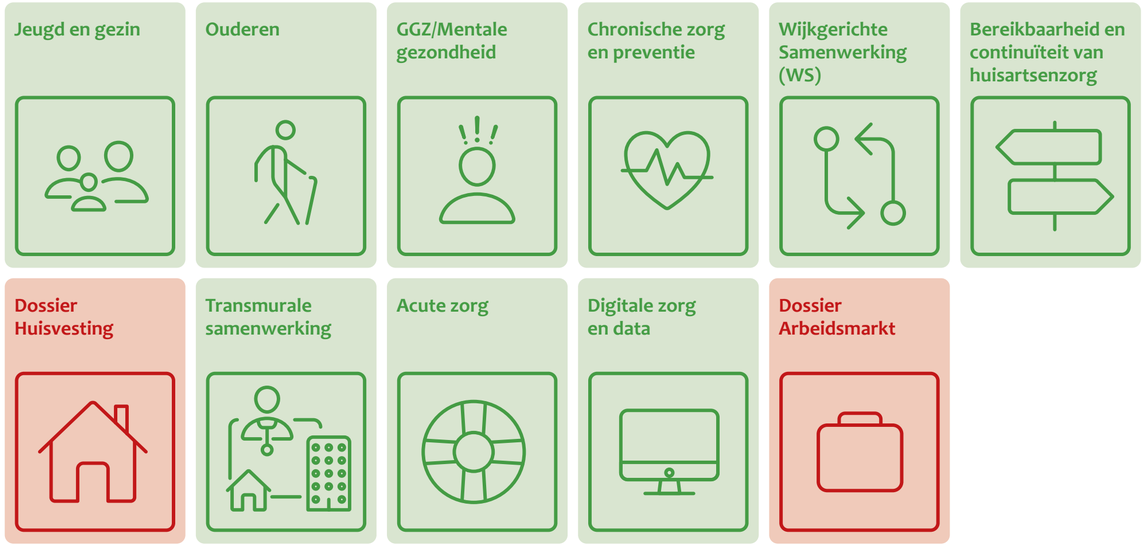
Programmalijn	Toelichting	Mogelijke uitkomsten voor Amsterdammers en huisartsen
Ouderenzorg	Maximaal inzetten op Beter Oud in Amsterdam en praktijken de mogelijkheid bieden om door te groeien naar 60 fte POH-O (gemiddeld voor 2024 57,7 fte POH-O).	• In de praktijken die POH-O in dienst hebben worden in 2024 in totaal 10.000 basis-ACP en 10.000 vervolggesprekken-ACP uitgevoerd. • Zorggebruik in laatste levensfase: opname SEH/IC, gebruik niet passende ziekenhuisbehandelingen, gebruik potentieel niet passende medicatie, plaats van overlijden, verschuiving van zorgkosten ziekenhuis naar thuis. • Minder verkeerde ligdagen in het ziekenhuis bij ouderen. • Verbeteringen patiëntervaringen (ervaren kwaliteit van zorg, zingeving). • Minder valincidenten naar rato van aantal 65+. • Meer verwijzingen van huisarts naar Sociaal Domein/buurtteams (WoR)/ondersteuning, mantelzorg. • Het Netwerk Ouderengeneeskunde Amsterdam wordt meer ingeschakeld. • POH-O betrokken bij medicatiecontrole uit het ziekenhuis.
Gezondheidsverschillen	10 gezonde levensjaren toevoegen aan het leven van Amsterdammers. Wij sluiten aan bij de ambitie uit Amsterdam Vitaal & Gezond, het regiobeeld en het beleid van Zilveren Kruis. Wij willen mogelijk maken dat alle praktijken >30% AP deel kunnen nemen aan Krachtige Basiszorg.	• Levensverwachting van kwetsbare groepen omhoog. • Ervaren bestaanszekerheid door vermindering van: armoede en schulden (bijstand), werkeloosheid (arbeidsparticipatie). • Ervaren gezondheid omhoog. • Minder inwoners met hoger risico op angst, depressie of suïcidegedachten. • Verbetering van leefstijl (overgewicht, roken, bewegen). • Minder ernstige eenzaamheid. • Meer ervaren regie over het leven. • Toename gebruik aanbod sociale basis en sociaal domein. • Meer verwijzingen van huisarts naar Sociaal Domein/buurtteams (WoR).
Proactieve Chronische Zorg	Naar verwachting leeft in 2040 1 op de 3 Nederlanders met 2 of meer chronische aandoeningen. Hierop anticiperend werkt AHa één zorgpad persoonsgerichte integrale chronische zorg uit. Dit betekent integratie van de huidige ketens, doorontwikkeling van zorg in de bestaande ketens en het doorontwikkelen van zorg buiten bestaande ketens om (atriumfibrilleren, hartfalen, hypothyreoïdie en osteoporose).	• Zorg voor mensen met chronische ziekten is minder versnipperd georganiseerd en vanuit een centraal aanspreekpunt (zorg op maat). • Basisset indicatoren: voor DM, COPD, Astma, CVRM, CVA, atriumfibrilleren, hartfalen, hypothyreoïdie en osteoporose. • Ervaren goede kwaliteit van leven bij inwoners met een chronische ziekte. • Toename aantal verwijzingen conform stedelijk overeengekomen verwijsstructuur (rekening houdend met complexiteit van klachten, toegankelijkheid van zorg en keuze van patiënt).

Programmalijn	Toelichting	Mogelijke uitkomsten voor Amsterdammers en huisartsen
Netwerk Integrale Zorg Amsterdam (NIZA): Preventie en monitoring	Transformatie in de zorg is noodzakelijk en passende zorg op de daarvoor meest geschikte plek is hierbij cruciaal. De ambitie bestaat uit: samen digitaal organiseren, één gezamenlijk dossier, digitalisering gericht op de patiënt, digitalisering van de keten/netwerk/regio & digitalisering ter ondersteuning bij besluitvorming, beleid en preventie.	• Toename van patiënten dat gebruikmaakt van eHealth toepassingen en/of digitale ondersteuningsmiddelen (zorg op afstand, beeldbellen, patiënt portaal, medische apps). • Toename van praktijken dat gebruikmaakt van eHealth toepassingen, beslissingsondersteuning of dashboards. • Toename van praktijken dat aangesloten is bij data-infrastructuur zoals het ANHA en BSiN. • Toename gebruik beslissingsondersteuning persoonsgerichte zorg en preventie door de huisarts en samen met wijk/ketenpartners/ sociaal domein. • Digitale verwerking thuismeting. • Toename van digitale consulten.
Huisartsen+punt	Het bevorderen van substitutie van tweede naar eerstelijnszorg. Huisartsen+punt is bedoeld voor patiënten met klachten die met advies van een specialist verder door de huisarts behandeld kunnen worden.	• Minder verwijzingen van eerste naar tweede lijn. • Poliklinische trajecten in tweede lijn die binnen half jaar door huisarts wordt opgepakt. • Interdisciplinaire consultatie van eerste naar tweede lijn. • Bereikbaarheid van betrokken behandelaren. • Beschikbaarheid, inzage en overdracht van patiëntgegevens. • Minder complicaties na ziekenhuisopname. • Minder heropnames ziekenhuis. • Verschuiving zorgkosten tweede naar eerstelijn.
Toegankelijkheid en arbeidsmarkt	Hieronder valt de ambitie ‘voor iedere Amsterdammer een huisarts’. Onder andere vraagt dit inzet op het herindelen van patiënten, het afstemmen van openingstijden en een brede aanpak op het bereiken van ongedocumenteerden. Dit is aanvullend op MTVP en NIZA nodig om meer patiënten te kunnen bedienen.	• Inzet ANIOS in de praktijken. • Vaste huisarts voor patiënten. • Minder knelpunten m.b.t. praktijkopvolging. • Afspraken over openingsuren van praktijk, receptie en telefoonlijn. • Digitale planning van afspraken. • Ongedocumenteerden in beeld bij huisarts. • Gem. wachttijden voor consult omlaag.

Thema’s en dossiers in regioplan

- De thema’s van de AHa hebben een portefeuillehouder en een stuurgroep die programma’s voorbereidt. Stuurgroepen laten zich soms ondersteunen door een advies- of werkgroep.
- In de stuurgroepen zitten huisartsen, praktijkondersteuners en bestuurders afkomstig uit verschillende zorggroepen. Een aantal wordt begeleid en ondersteund door Elaa.
- Elk thema heeft een plan waarin samenwerking met de relevante stakeholders wordt vormgegeven om de doelstellingen van het plan te bereiken.
- De portefeuillehouders en stuurgroepleden hebben op bestuurlijk niveau overleg met de relevante stakeholders in de stad en nemen deel aan de betreffende AV&G coalities.
- Besluitvorming over de plannen per thema vindt plaats in het ALV van de AHa.
- De leden van het AB raadplegen hun achterban.
- Zorggroepen faciliteren huisartsenpraktijken bij implementatie van stedelijke afspraken die voortkomen uit de thema’s, ook mogelijk via wijkgroepen en gezondheidscentra.
- Huisartsen werken samen met de stakeholders/samenwerkingspartners in de wijk.

De Amsterdamse Huisartsen alliantie zet in op de thema’s:



Thema Jeugd en Gezin

Waarom dit thema?

Alle Amsterdamse kinderen hebben gelijke kansen om gezond op te groeien in de stad. Hier maakt de stuurgroep Jeugd en Gezin zich hard voor. De huisarts vervult een sleutelrol in het team rondom gezinnen en is zich bewust van een goede verwijzing. De AHa Stuurgroep Jeugd profileert de huisarts als belangrijke speler en onderdeel van een team rondom gezinnen. De AHa Stuurgroep Jeugd richt zich in 2024 op:

- De Juiste Zorg op de Juiste Plaats
- Scholing over veiligheid en samenwerking met Veilig Thuis
- Preventie
- In beeld brengen van het huisartsenperspectief bij stakeholders en inkopers

Wat is de opdracht?

Door meer gericht te verwijzen en ook de Ouder- en Kindteams optimaal te benutten kunnen huisartsen medeverantwoordelijkheid nemen voor de overvolle wachtlijsten in de specialistische jeugdhulp. Daarom agenderen we ook dit jaar bij zoveel mogelijk wijkgroepen met huisartsen een bijeenkomst met het Ouder- en Kindteam waarbij (opnieuw) kennis wordt gemaakt en toegelicht wat het Ouder- en Kindteam voor de huisarts kan betekenen.

Acties in de stad

In 2024 zijn er fors minder aanbieders van de enkelvoudige specialistische jeugdhulp (ESJH) en komt er gebiedsgerichte toegang tot jeugdhulp. Doordat er minder ESJH-aanbieders zijn, wordt het nog belangrijker voor huisartsen om de Ouder- en Kindteams (OKT) te betrekken: zij kunnen meedenken over wat nodig is aan hulp, kennen goed de weg in het sociale domein en kunnen in veel gevallen zelf begeleiding bieden. In 2024 zijn met veel huisartsen in wijkgroepen gesprekken met de OKT's gevoerd.

Acties AHa stuurgroep Jeugd:

- De stuurgroep stimuleert dat iedere wijkgroep ten minste één keer per jaar een overleg met het OKT agendeert.
- De stuurgroep ontwikkelt een leidraad voor het overleg tussen wijkgroep en OKT.
- De stuurgroep zorgt voor een overzicht van contactpersonen voor OKT op de AHa website.
- De stuurgroep zorgt voor een helder overzicht van indicaties voor verwijzing naar OKT en ESJH en naar de sociale basis.
- De stuurgroep agendeert in alle contacten met OKT het belang van terugkoppeling.

De toegang tot hoog specialistische jeugdhulp zal via een centraal aanmeldpunt per stadsdeel lopen. Doordat de aanmeldingen centraal binnenkomen, kunnen de aanbieders samen bepalen welke verwijzing het beste door welke aanbieder kan worden opgepakt. Voor verwijzers wordt een consultatie en adviesfunctie ingericht zodat bij twijfel kan worden overlegd.

Acties AHa stuurgroep Jeugd:

- De stuurgroep geeft input voor de ***communicatie met huisartsen*** en 'publiek' over gebiedsgerichte toegang.
- De stuurgroep denkt mee met de aanmeldteams over hoe het voor huisartsen optimaal kan worden ***ingericht*** (met name ***terugkoppeling*** over welke aanbieder de casus oppakt).
- De stuurgroep organiseert begin 2024 een ***webinar*** of bijeenkomst over ***gebiedsgericht werken***.

Kindproblematiek versus ouderproblematiek

Veel klachten van kinderen komen voort uit problematiek van de ouders (stress door bestaanszekerheden, scheiding, GGZ). Door breed uit te vragen en ouders te verwijzen naar passende hulp, kunnen problemen van kinderen klein gehouden worden en wordt druk op de wachtlijsten in de jeugdhulp voorkomen.

Acties stuurgroep:

- De stuurgroep ondersteunt huisartsen om daar waar het kan zoveel mogelijk te ***normaliseren*** (scholen hebben hier ook een grote rol in!).
- De stuurgroep zorgt voor een ***koppeling met de stuurgroep GGZ*** en de ***stuurgroep Wijkgerichte Samenwerking*** zodat informatie over verwijsmogelijkheden naar GGZ, Buurtteams en sociale basis gedeeld worden.

Preventie

- Nu Niet Zwanger (NNZ): huisartsen in wijken met veel gezinnen met problematiek rondom verslaving, psychiatrie en bestaanszekerheden worden zo gewenst opgeleid tot ***aandachtsfunctionaris Nu Niet Zwanger*** waarna zij NNZ gesprekken kunnen voeren en gratis anticonceptie mogen voorschrijven. Huisartsen die geen aandachtsfunctionaris worden hebben contactgegevens van de aandachtsfunctionaris in hun stadsdeel.
- De stuurgroep promoot (via school en huisartsenpraktijken) ***gratis jeugdtandzorg***.
- Kinderobesitas: het terugdringen van de verwijzingen naar de 2e lijn en het stimuleren van de rol van ***Centrale Zorg Verlener*** die het OKT heeft in de keten ***kinderobesitas***.

Samenwerkingspartners

Vanuit de stuurgroep jeugd en gezin zetten we ons in om (domeinoverstijgende) taaie vraagstukken op te lossen. Iedereen met betrekking tot jeugd en gezin aan tafel: jeugdhulpverlening, verloskundigen, GGD, buurtteams, beleidsmakers (gemeente), cliëntenorganisaties, zorgverzekeraar, onderwijs, GGZ.

Afstemming met de gemeente over:

- Consultatie en adviesfunctie kinder- en jeugdpsychiater met als doelgerichter verwijzen.
- Afbakening van taken van huisartsen: partners weten wat de kerntaken zijn
- Inkoop enkelvoudig specialistische jeugdhulp (ESJH).
- Belang van (administratief) eenvoudig verwijzen en terugkoppeling na verwijzing.
- Belang van behoud van verwijsmogelijkheden voor diagnostiek.
- Signaleren en adresseren van knelpunten in de samenwerking tussen huisartsen en jeugdhulpverlening (breed: van OKT tot hoog specialistische jeugdhulp).

Vertegenwoordiging (standpunten) bij:

- Amsterdam Vitaal en Gezond coalitie jeugd en gezin
- Gezonde en Kansrijke Start
- Kinderobesitas

Contactpersonen

Portefeuillehouder	Mireille van Bree
Ondersteuner	Anne Annegarn

Thema Ouderen

Waarom dit thema?

De grote toename van het aantal ouderen én de krapte op de arbeidsmarkt in de komende jaren vragen om een vooruitziende aanpak van de huisartsenzorg voor (kwetsbare) ouderen. Proactieve zorg bij thuiswonende kwetsbare ouderen is van belang om vitaliteit in stand te houden en tijdig te anticiperen op benodigde (acute) zorg. Het draagt bij aan het verminderen van onnodige (crisis)opnamen.

Afgelopen periode is in de eerste fase van het programma Beter Oud Amsterdam (BOA) de basis van proactieve zorg neergezet. Inmiddels doen meer dan 150 huisartsenpraktijken mee aan het programma zijn er 48 fte POH-Ouderen werkzaam. Hiermee is een basis gelegd die ontbrak in de eerstelijns ouderenzorg in Amsterdam. Nu is het tijd om deze BOA-infrastructuur te gaan borgen en verder te benutten. De aandacht verschuift in de komende 3 jaar naar netwerkzorg voor kwetsbare ouderen in gebieden en wijken. Naar verwachting zal de programmatische inzet (overhead) per jaar afnemen en steeds meer opgaan in de reguliere zorg voor kwetsbare ouderen.

Wat is de opdracht?

De opdracht is het verbeteren van de (integrale) zorg voor kwetsbare ouderen in de huisartsenpraktijk, met speciale aandacht voor kwetsbare ouderen met een lage SES, niet westerse afkomst en laaggeletterdheid. Het gaat om een stedelijke opdracht waar de AHa portefeuillehouder, stuurgroep, werkgroep en adviesgroep mee aan de slag gaan.

- In 2024 kent 85% van de huisartsen in Amsterdam het programma BOA. Onderdeel is een gefaseerde aanpak van de ouderenzorg en de inzet van POH-Ouderen in vrijwel alle huisartsenpraktijken in de regio Amsterdam.
- In 2024 heeft 85% van de huisartsenpraktijken een stap gemaakt in het programma BOA en er is meer en specifieke aandacht gegeven aan kwetsbare ouderen met een lage SES, niet-Westerse afkomst en laaggeletterdheid bv in de vorm van krachtige basiszorg.
- In 2024 heeft 75% van de praktijken samenwerkingsafspraken gemaakt met het sociale domein/buurtteams.
- In 2024 zijn de randvoorwaarden rondom ouderenzorg verbeterd. Denk aan (bestuurlijke) afspraken met wijkverpleging, casemanagement dementie, SO, transmurale zorg, maatschappelijk werk, buurtteams en apothekers. Elektronische communicatie tussen wijkverpleging, huisartsen en andere betrokken zorgverleners is gerealiseerd.
- In 2023 en 2024 wordt de aanpak verlegd naar netwerkzorg in wijken en buurten. Denk hierbij aan een professionals netwerk per stadsdeel en een hometeam/regieteam in elke wijk.

Acties in de stad

- Scholing, deskundigheid en netwerkvorming POH-ouderen.
- Kwaliteit en monitoring ouderenzorg stedelijk.
- Randvoorwaarden, samenwerking en organisatie.
- Stimuleren van ICT: registratie en communicatie.
- Stedelijke scholing InHolland voor Amsterdamse situatie: 4 keer per jaar stedelijke webinair voor POH-ouderen.
- 6 keer per jaar verspreidt de stuurgroep een nieuwsbrief.
- Jaarlijkse monitoring van het programma Beter Oud in Amsterdam.
- ***Financiering:*** Er is duidelijkheid over de toekomstige langjarige financiering van de (kwetsbare)ouderenzorg (2022-2027) in de huisartsenpraktijk en gelijkgerichte financiering van netwerkpartijen om samen te kunnen werken.
- ***Convenant*** AHa-VVT: bemiddeling naar wijkverpleging, thuiszorg, ELV, acute WLZ-zorg e.d.
- ***Kernteam of hometeam en netwerkzorg***: Er zijn stedelijke en wijkgerichte afspraken.
- met het sociale domein/buurtteam, de wijkverpleging/casemanagers en apothekers en huisartsen/POH Ouderen en SO(G).
- ***Transmurale zorg***: Er zijn stedelijke afspraken gemaakt rondom overdracht tussen ziekenhuis en huisarts en ELV, WLZ crisiszorg (overdracht kwetsbare ouderen; medicatieoverdracht; gebruik C-boards).
- ***Valpreventie***: is onderdeel van werkproces POH-ouderen.
- ***Zorgzwaarte***: Er is voldoende gerichte aandacht voor lage SES en laaggeletterdheid bij kwetsbare ouderen bv door te werken met krachtige basiszorg.
- ***Dementie***: De dementieketen is hersteld. De rollen van POH-O, casemanager dementie en huisarts in de dementiezorg zijn beschreven en afgesproken.
- ***ACP***: Er vindt bij iedere 75plusser een ACP-gesprek plaats door huisarts of POH Ouderen. Deze informatie is overdraagbaar naar HAP en SEH en wijkverpleging.
- ***Communicatie***: Er zijn eenduidige stedelijke afspraken gemaakt rond registratie.
- Elektronische verbinding (LSP/Whitebox) en monitoring van kwetsbare ouderen in de huisartsenpraktijk. Er wordt gewerkt met één stedelijke communicatietool door huisartsen, VVT, cliënt en andere betrokkenen (nu C-boards).

Samenwerkingspartners

De AHa Stuurgroep Ouderen schakelt op bestuurlijke samenwerkingstafels: VV&T, Zorg in de Wijk, ziekenhuis, gemeente, Amsterdam Vitaal & Gezond m.b.t. stedelijk randvoorwaarden. Zij heeft hiervoor, binnen de kaders van de opdracht, mandaat namens de AHa. De stuurgroep heeft het mandaat om binnen de kaders van het programma op stedelijk niveau te schakelen en overleg te initiëren met haar samenwerkingspartners om te komen tot stedelijke samenwerkingsafspraken. De stuurgroep heeft het mandaat om knelpunten op de juiste tafels neer te leggen. Stedelijke samenwerkingsafspraken wordt gemaakt door de projectgroep waarin alle betrokken zorggroepen zijn vertegenwoordigd. De AHa Stuurgroep Ouderen legt haar bevindingen en adviezen voor aan het DB/ALV die daarover besluit.

Contactpersonen

Portefeuillehouder	Paulien van Hessen
Voorzitter	Bernard Prins
Ondersteuner	Mathilde van Dijk

De stuurgroep participeert met Bernard Prins in AV&G en onderschrijft de ambities. Het programma Beter Oud in Amsterdam vormt voor een aantal speerpunten: denk aan valpreventie en aanpak dementie, binnen de coalitie Ouderen de onmisbare infrastructuur.

Overige stakeholders zijn kaderhuisartsen, bestuurders zorggroepen, SO(G), coördinatoren ouderenzorg zorggroep, ziekenhuizen, HAP. Zorg in de Wijk. Stuurgroep ICT, stuurgroep TPA. VuMC, Zilveren Kruis.

Communicatie

Jaarlijks een bijeenkomst, een publicatie en een monitor. Elke 6 weken een nieuwsbrief gericht op de POH Ouderen. 4 keer per jaar een webinar voor POH Ouderen. Publicatie van factsheets of richtlijnen op de Elaa, AHa of zorggroepen site.
Twee keer per jaar een rapporteert de stuurgroep aan het AB AHa over de voortgang.

Programma Beter Oud in Amsterdam (BOA)

De AHa heeft als ambitie het verbeteren van de (integrale) zorg voor kwetsbare ouderen vanuit de huisartsenpraktijk. In 2019 besloot verzekeraar Zilveren Kruis om financiële middelen beschikbaar te stellen voor verbetering van de integrale zorg voor kwetsbare ouderen vanuit de huisartsenpraktijk. Met BOA zorgen we voor afstemming met Wijkzorg, casemanagement dementie, ziekenhuizen over opnames en ontslag, medicatiereviews, behandelwensen, en natuurlijk ook wat dagbesteding e.d. voor ouderen kan betekenen.

Ambities 2024

In 2024 e.v. willen we het succesvolle programma BOA verder uitbreiden. We gaan ervan uit dat we kunnen uitbreiden; de bottleneck is voldoende personeel. Er is een verkorte scholing POH-ouderen ontwikkeld om beter in deze vraag naar POH-O te kunnen voorzien. Wegens de prestaties en het succes, willen we voor Amsterdam een apart inkoopkader. We willen de kortingen op de module POH-S als gedeeltelijke dekking van de kosten voor BOA niet continueren vanwege de grote administratieve hobbel.

Verder is de wens om de deelnemers aan de BOA de prestaties zoals Mini Mental State Examination ***(MMSE) en Advanced Care Planning (ACP)***-gesprek ***niet apart te declareren*** maar onderdeel te laten zijn van de opgehoogde ***'populatiefinanciering BOA'***. Ook dat vereist een apart inkoopkader. Het voorkomt administratieve discussies en lasten, strategisch gedrag en dubbelfinanciering.

Thema GGZ/Mentale gezondheid

Waarom dit thema?

De druk op de huisarts en de GGZ-instellingen in Amsterdam is onveranderd groot. De gevolgen van ambulante begeleiding van GGZ cliënten zijn merkbaar door zwaardere GGZ-problematiek in de wijk. Depressie en andere psychische klachten onder jongeren neemt toe. In het regiobeeld wordt geschetst dat de vraag naar GGZ zal toenemen. De waargenomen toename van psychische klachten onder jongeren maakt dat de verwachting uit het regiobeeld waarschijnlijk nog een onderschatting is.

De Amsterdamse populatie is multicultureel, maar er is een groot tekort aan GGZ-aanbod waarbij rekening gehouden wordt met de culturele achtergrond. Het verdwijnen van organisatie van psychische zorg Ipsy in Nieuw- West heeft gezorgd voor een groot tekort aan cultureel sensitief GGZ-aanbod met een hogere druk op de huisartsenpraktijk als gevolg. Er is nog geen zicht op vervangend aanbod. Met name in Noord, Zuidoost en Nieuw-West is het GGZ-aanbod schaars.
Door het grote aandeel van 'vrijgevestigden' in Amsterdam is het complex om samenwerkingsafspraken te maken, te implementeren en te komen tot een GGZ-aanbod dat evenredig verspreid is door de stad (in plaats van concentratie binnen de ring).
In het Integraal Zorg Akkoord is aangegeven dat de prioriteit ligt bij het ontwikkelen van mentale gezondheidscentra (functies) die een rol kunnen spelen in het oplossen van de lange wachtlijsten, preventie en bredere intake bij GGZ-problematiek.

Wat is de opdracht?

- In Amsterdam ontvangen GGZ-patiënten ***goede, toegankelijke diagnostiek*** en zorg in de omgeving. We streven naar een ***betere toeleiding*** naar GGZ indien nodig en waar mogelijk zorg voor psychische klachten verzorgd door huisarts of POH-GGZ en door het sociale domein; betere samenwerking en afstemming in de GGZ-keten. ***Verkorting van de wachtlijsten*** en minder moeilijk plaatsbare patiënten in de huisartsenpraktijk.
- Daarbij wordt ingezet op betere toegang voor de ***patiënten die de zorg het hardste nodig*** hebben en afbuiging van zorg naar het ***sociale domein*** indien mogelijk en passend.

Hiervoor is het nodig dat er betere ***samenwerking en afstemming met en in de GGZ-keten*** wordt bewerkstelligd. Met als resultaat verkorting van de wachtlijsten en minder moeilijk plaatsbare patiënten die in afwachting van GGZ noodgedwongen de verantwoordelijkheid van de huisartsenpraktijk blijven.

Als AHa GGZ stuurgroep zetten we ons in om de inrichting en plaatsing van ***mentale gezondheidscentra*** zo vorm te geven dat dat het voor huisartsen een zinvolle aanvulling is en geen extra barrière voor toegang voor GGZ. Voorstel om de in het Integraal Zorg Akkoord voorgestelde uitbreiding van de POH-GGZ formatie zodanig vorm te geven dat huisartsen er meer mee kunnen dan alleen huidige formatie uitbreiden.

Acties in de stad

- Verbinding tussen stedelijk gemaakte afspraken op bestuurlijk niveau en implementatie op wijkniveau.
- Structureel contact met GGZ-partners om te bespreken waar knelpunten zijn of samenwerkingsafspraken niet nagekomen worden.
- Een concrete invulling vanuit de GGZ hoe wachttijd verminderd gaat worden. Er is een start gemaakt met het aanbieden van passende zorg bij multi-problematiek binnen bestaande zorgpaden. AHa volgt of dit voldoende passende zorg oplevert.
- De huisarts en GGZ-instellingen wisselen alle benodigde informatie over ingeschreven cliënten (diagnose(s), medicatie, stand van zaken behandeling, escalatieplan, somatiek, (hoofd) behandelaar) en sociale situatie uit.
- Indien Wegwijsproject Zuidoost succesvol blijkt, dan willen we inzetten op structurele en (ontschotte) financiering van het Wegwijsproject in achterstandswijken als voorsortering op de mentale gezondheidscentra zoals genoemd in het Integraal Zorg Akkoord. Hierbij moet rekening gehouden worden met verschillen tussen de bevolkingssamenstelling en problematiek in de stadsdelen. Een 'one size fits all-aanpak'is niet reëel.

Samenwerkingspartners

Zilveren Kruis, Elaa, Gemeente Amsterdam, GGD, Arkin, GGZ In Geest, Cliëntenbelang, (kader)huisartsen, buurtteams, de sociale basis, specialistische (O)GGZ-organisaties, vrijwilligersorganisaties, zelforganisaties en ervaringsdeskundigen.
De AHa Stuurgroep GGZ is vertegenwoordigd in AV&G bestuurlijk overleg en onderschrijft de ambities.

Contactpersonen

Portefeuillehouder	Ronald Sietsma
Ondersteuner	Mirjam Kohinoor

Thema Chronische zorg en preventie

Waarom dit thema?

Steeds meer mensen hebben één of meer chronische ziekten. Naar verwachting leeft in 2040 1 op de 3 Nederlanders met 2 of meer chronische aandoeningen. Een groeiende groep zelfbewuste patiënten en zorggebruikers wil zelf regie voeren over hun leven en hun zorgproces. En er is sprake van arbeidskrapte waardoor er toenemende druk op de zorg komt te liggen. Hierop anticiperend is het idee ontstaan voor samenvoeging van zorgprogramma's tot één zorgpad persoonsgerichte integrale chronische zorg. Als uitgangspunt geldt; 'proactief vanuit de huisartsenpraktijk en regie ligt zoveel mogelijk bij de patiënt zelf'. Met deze benadering ervaren zorgverleners zelf ook meer professionele autonomie, minder keurslijf, minder administratieve belasting en kunnen zij meer persoonlijke aandacht besteden aan de patiënt.

Wat is de opdracht?

Het verbeteren van de programmatische zorg voor chronische patiënten door deze persoonsgericht en integraal vorm te geven. Niet de klacht of aandoening van de patiënt staat centraal, maar de persoon in zijn geheel. Het mogelijk maken van Integreren van zorgprogramma's zodat de zorg beter aansluit op de persoonlijke situatie. Integratie van zorgprogramma's zodat er een betere aansluiting van de zorg is op de eigen persoonlijke situatie, mogelijkheden en behoeften van patiënten. Op deze manier kunnen zij meer regie voeren over hun eigen gezondheid.
Het gaat om een nieuwe manier van werken op zowel medisch inhoudelijk als organisatorisch vlak. Voor huisartsen, praktijkondersteuners, doktersassistenten en praktijkverpleegkundigen betekent dit zij meer generalistische en persoonsgerichte zorg gaan bieden in plaats van geprotocolleerde zorg voor steeds één enkele aandoening. Dat vraagt nieuwe specifieke vaardigheden en kennis van meerdere chronische aandoeningen. Voor de praktijkorganisatie betekent dit: het anders indelen en organiseren van de praktijk en het verwijzen naar samenwerkingspartners in de eerste lijn en sociaal domein.

Acties in de stad

- Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI)
- Stoppen met Roken (SMR)
- PrEP
- Thema/dossier medicatie

Programma Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI)

- Verdere implementatie van de GLI in Amsterdam e.o. en monitoring.
- Met de GLI-aanbieders is afgesproken dat zij per 1-1-2025 verzelfstandigd zijn in een samenwerkingsverband. Het samenwerkingsverband stelt zichzelf als doel om een toekomstbestendig netwerk van GLI-aanbieders in Amsterdam te formaliseren waarbij er per wijk een divers aanbod van verschillende erkende programma's is en waarbij kwaliteit gewaarborgd wordt door controle op meetbare kwaliteitsindicatoren. 2024 zal in het teken staan van een warme overdracht ten aanzien van de activiteiten vanuit de Amsterdamse Huisartsenalliantie en de ROHA naar het te vormen samenwerkingsverband.
- De subsidieaanvraag 'samen beslissen over gezond gewicht' is de verantwoordelijkheid van de stuurgroep WS. De stuurgroep delegeert de uitvoer van de activiteiten aan de stedelijke werkgroep GLI onder leiding van een projectleider.
- Overleg huisartswijkgroepen (via de zorggroepen) en GLI-coaches uit de buurt om hernieuwd kennis te maken en de samenwerking te bespreken/evalueren.

Sociaal Medische Beweegnetwerken (SMB)

Op steeds meer plekken in de stad worden Beweegnetwerken geactiveerd die de samenwerking tussen 0e, 1e en 2e lijn moet bevorderen om zo Amsterdammers op het juiste beweeg-spoor te krijgen. Uitgangspunt is dat het beweegaanbod laagdrempelig aanwezig moet zijn in de omgeving van Amsterdammers. De bestuurlijke coalitie chronisch zieken van Amsterdam Vitaal & Gezond, Chronisch zieken en Wijkgericht Samenwerking AVG/CZ (waar een WS-lid in zit) stimuleert deze ontwikkeling, en komt met een advies welke nadere stappen nodig zijn om dat te realiseren. Er komt overleg met de huisartswijkgroepen (via de zorggroepen) met de coördinator Sociaal-Medisch Beweegnetwerk om hernieuwd kennis te maken en te horen wat de coördinator Sociaal-Medisch Beweegnetwerk doet en wat de samenwerkingsafspraken zijn.

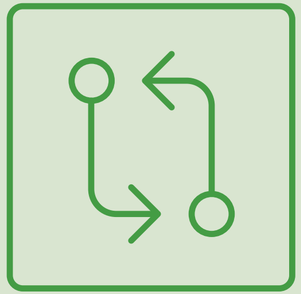
Stoppen Met Roken zorg (SMR)

De Aha vindt het belangrijk dat de patiënt met een chronische aandoening die wil stoppen met roken de juiste begeleiding krijgt en op de juiste plaats, die bij hem/haar past. Daarvoor heeft het Aha budget vrijgemaakt voor SMR-begeleiding naast de ketenzorg. Per januari 2024 kan er verwezen worden naar 2 partijen in Amsterdam; Sinefuma en WeQuit. Verder zet de Aha in op het verbeteren van de expertise op het gebied van SMR in de huisartsenpraktijk door stedelijk scholingen aan te gaan bieden. De stuurgroep spant zich in om de stoppen met roken zorg waar nodig te verbeteren. Om het aantal rokers terug te dringen is het belangrijk dat het aantal rokers vermindert en er minder mensen starten met roken. Stoppen met roken is moeilijk. De meeste stoppers hebben een aantal stoppogingen nodig om van de sigaretten af te komen. De stuurgroep zal de huisartsen via de communicatiekanalen van de zorggroepen informeren over eventuele ontwikkelingen rondom SMR zorg. Zorggroepen worden gevraagd eventuele knelpunten rondom SMR zorg met de stuurgroep te delen.

De AHa stuurgroep Chronische zorg en preventie werkt samen met stedelijke netwerken die Amsterdam Rookvrij willen krijgen zoals het Amsterdams Rookalarm en Amsterdam Vitaal en Gezond coalitie Chronisch Zieken, werkgroep preventie stoppen met roken.

Contactpersonen

Portefeuillehouder	Susan Wiegman
Programmamanager PCZ	Mascha Egberts
Ondersteuner	Vacant



Thema Wijkgerichte Samenwerking (WS)

Waarom dit thema?

Met de toenemende druk op de huisartsenzorg, de grote gezondheidsverschillen, de groei van de stad en het besef dat een efficiënte samenwerking tussen de nulde en eerstelijnszorg essentieel is om de toekomstige zorgvraag aan te kunnen is wijkgerichte samenwerking van groot belang. De AHa stuurgroep Wijkgerichte Samenwerking heeft als doel om de samenwerking binnen de eerste lijn en tussen de eerste en de nulde lijn zo goed mogelijk te faciliteren, zodat Amsterdammers de juiste zorg op de juiste plek krijgen. Deze doelen sluiten aan bij de doelstelling van de Coalitie Chronisch zieken van Amsterdam Vitaal & Gezond. De AHa stuurgroep Wijkgerichte Samenwerking is goed aangehaakt bij de ontwikkelingen in de stadsbrede samenwerking Amsterdam Vitaal &Gezond en vertegenwoordigt daar ook het geluid van de huisartsen zodat de samenwerking tussen de 0e en de 1e lijn zo goed mogelijk wordt vormgegeven.

Wat is de opdracht?

De AHa stuurgroep Wijkgerichte Samenwerking bevordert de samenwerking tussen medewerkers van huisartsenpraktijken en de samenwerking met andere disciplines uit de eerstelijnszorg en het sociaal domein. Daarbij houdt de stuurgroep rekening met de thema's die op stedelijk niveau (zoals Amsterdam Vitaal & Gezond) spelen en zorgt voor een sterke verbinding. Op stedelijk niveau vindt strategisch overleg plaats tussen de partijen over samenwerking buurtteams met huisartsen, - Welzijn Op Recept, - Krachtige Basiszorg, Meer Tijd voor de Patiënt. Op stedelijk niveau worden afspraken gemaakt en indien nodig kaders vastgesteld. Op het niveau van de zorggroep vindt ondersteuning van de implementatie plaats op de genoemde thema's, door middel van functionarissen die de huisartsen op maat ondersteunen.
Op wijkniveau komen de huisartsen in huisartswijkgroepen bij elkaar om prioriteiten vast te stellen, afspraken te maken met partners in de wijk over onderstaande thema's en ervaringen uit te wisselen om zo van elkaar te leren. De huisartsenwijkgroepen kijken wat er moet gebeuren om stedelijke prioriteiten en kaders lokaal te implementeren en geven aan de AHa stuurgroep Wijkgerichte Samenwerking knelpunten door zodat deze stadsbreed kunnen worden besproken.

Medio 2024 zal de stuurgroep WS een special maken over de thema's die binnen WS.
De stuurgroep zal halverwege 2024 een tussentijdse rapportage aan het AB sturen waarin de stand van zaken van de thema's is beschreven. Eind 2024 volgt een tweede notitie waarin is beschreven wat de resultaten zijn en of die overeenkomen met de beoogde doelstellingen. Indien noodzakelijk zal op onderdelen het AB nader worden geïnformeerd en/of bevraagd.

Acties in de stad

Samenwerking huisartspraktijken met de buurtteams verbeteren:

- Vanuit het programma Meer Tijd Voor de Patiënt maken huisartsen in 2024 samenwerkingsafspraken met het buurtteam en de welzijnscoach.
- Huisartsen doen de casuïstiekbespreking met het sociale domein.
- De AHa stuurgroep Wijkgerichte Samenwerking stimuleert dat huisartsen gebruikmaken van één van de trainingen om het goede gesprek te voeren met de patiënt. De AHa stuurgroep Wijkgerichte Samenwerking motiveert huisartsen om de training positieve gezondheid of een soortgelijke training samen met de buurtteams vorm te geven. Op die manier leren huisartsen en buurtteams elkaar beter kennen en leren ze tegelijkertijd dezelfde principes en 'taal' te spreken van positieve gezondheid.
- Stadsbreed is afgesproken dat alle huisartspraktijken met één medewerker van het buurtteam en één welzijnscoach intensief samenwerken met één aanspreekpunt die de zorgvraag uitzet.
- Huisartswijkgroepen nodigen een contactpersoon van het buurtteam/de buurteams uit waarnaar zij veel verwijzen bij een overleg van de huisartswijkgroep. Doel is beter kennis maken met elkaar, samenwerkingsafspraken evalueren en eventueel bijstellen en casuïstiekbesprekingen houden.

Welzijn op Recept (WoR)/Meer tijd voor de Patiënt (MTVP)

Welzijn op Recept (WoR) is een effectieve interventie en één van de interventies die omschreven staan in Meer Tijd Voor de Patiënt. Steeds meer (medewerkers van) huisartspraktijken verwijzen naar de Welzijn op Recept coach. Sommigen echter nog niet. De AHa stuurgroep Wijkgerichte Samenwerking spant zich in om WoR bekend(er) te maken bij de huisartsen en aan de slag te gaan met WoR. De AHa stuurgroep monitoort hoe de samenwerking met Welzijn op Recept coaches verloopt voor de huisartsen.

Huisartswijkgroepen nodigen een Welzijn op Recept coach uit voor een overleg van de huisartswijkgroep. Doel is beter kennis maken met elkaar, samenwerkingsafspraken evalueren en eventueel bijstellen en casuïstiekbesprekingen houden. De AHa stuurgroep Wijkgerichte Samenwerking monitort via de huisartsenwijkgroepen of de samenwerking tussen huisartsen en WoR goed verloopt.

Krachtige Basiszorg (KB)

Krachtige basiszorg is een integrale werkwijze die de waarde van medisch-sociale basiszorg voor mensen in achterstandswijken versterkt. De resultaten laten meer eigen regie en betere ervaren gezondheid van de inwoners zien in deze wijken, meer werkplezier van de betrokken professionals en minder geopende DBC's in de medisch-specialistische zorg.

We zetten ons in om (nog) meer huisartspraktijken mee te laten doen met KB. Daarvoor moet het beschikbare budget worden uitgebreid. Inzet van de werkgroep KB is een bedrag boven op het MTVP-tarief voor KB-praktijken voor alle AOF-praktijken met 25% of meer achterstandspatiënten

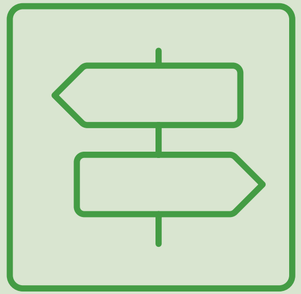
Net als voorgaande jaren gaan we de KB-activiteiten van deelnemende praktijken zodanig monitoren, dat de praktijken van elkaar kunnen blijven leren. We werken samen met het AOF in de organisatie van een symposium voor AOF-praktijken en partners uit het sociaal domein met als doel: inspiratie (ook voor niet KB-praktijken want 'anders werken' hoeft niet altijd geld te kosten), uitwisseling, leren van elkaar.

Samenwerking met paramedici

De samenwerking tussen paramedici en huisartsen is belangrijk evenals de brede samenwerking binnen de eerste lijn. De AHa stuurgroep Wijkgerichte Samenwerking spant zich in om deze samenwerking waar nodig te bevorderen, waarbij de focus ligt op het voorkomen van zwaardere zorg en op meer (beweeg) preventie. In 2024 spreekt de AHa stuurgroep Wijkgerichte Samenwerking met de APP en/of eventuele andere besturen van de paramedische netwerken (in elk geval de fysiotherapeuten en de diëtisten) om te bespreken of nadere (wijkgerichte) samenwerking wenselijk is.
De portefeuillehouder van de AHa stuurgroep Wijkgerichte Samenwerking vertegenwoordigt de Amsterdamse huisartsen in de Bestuurlijke Coalitie Chronisch Zieken van Amsterdam Vitaal & Gezond. In deze coalitie worden ook Krachtige Basiszorg, de GLI / SMB, Welzijn op Recept en de samenwerking tussen buurtteams en andere eerstelijns zorgverleners besproken.

Contactpersonen

Portefeuillehouder	Bob de Dood
Ondersteuners	Elske de Ronde en Nienke Brinkman



Thema Toegankelijkheid en continuïteit van huisartsenzorg

Waarom dit thema?

Continuïteit van zorg is een belangrijke kernwaarde van het huisartsen vak die bijna 60 jaar geleden werd vastgelegd tijdens de Woudschotenconferentie, waar de basis voor de Nederlandse huisartsgeneeskunde werd gelegd. Sindsdien zijn onze maatschappij en ook ons zorgsysteem behoorlijk veranderd, waardoor deze kernwaarde minder vanzelfsprekend is geworden.
Er treden commerciële partijen toe in de huisartsenbranche, wij zien problemen rondom opvolging en de ervaring dat in sommige delen van de stad alle praktijken gesloten zijn voor nieuwe patiënten. Dit veroorzaakt druk op naburige praktijken (waar patiënten als passant aankloppen), op de HAP (omdat overdag zorg niet beschikbaar is) en in 2e lijn (rechtstreeks naar SEH). Amsterdam telt ongeveer 1 miljoen inwoners. 829.000 inwoners zijn ingeschreven bij een huisartsenpraktijk, verbonden aan de Amsterdamse Huisartsen alliantie.

Wat is de opdracht?

De Amsterdamse Huisartsen alliantie wil dat iedere inwoner in Amsterdam een vaste huisarts heeft en zet zich hiervoor in.

Acties in de stad

Beschikbaarheid van huisartsenzorg staat in relatie tot:

- Praktijkhouders die willen stoppen en geen opvolger hebben.
- Startende nul-praktijken.
- Zakelijke partijen, vaak groot, landelijk en commercieel die toetreden op de markt (bijv Quin, Co-med, Everybody en buurtdokters).
- Zorg voor (complexe) patiënten in nieuwe wooncomplexen.
- Patiënten in de praktijk buiten postcodegebied.
- Beschikbaarheid van zorg in (zomer) vakantie.
- Praktijken die nu geen relatie hebben met zorggroep of AHa.
- Noni's, niet op naam ingeschreven: inwoners van Amsterdam zonder huisarts (of huisarts buiten de stad).

1. Zorg voor (complexe) patiënten in nieuwe wooncomplexen

Wat	Kleine woonvormen vragen om intensieve huisartsenzorg zoals bij nieuwe St Jacob (in kader van bijvoorbeeld VPT). Dergelijke woonvormen zijn een oplossing (geconcentreerd is fijn voor zorg), maar tijdrovend voor huisarts. Dit vraagt om stedelijke aanpak.
Hoe	Situatie analyseren en evt meer inzet POH-ouderen.
Wie	Stuurgroep Toegankelijkheid en Continuïteit van Huisartsenzorg.

2. Noni's, niet op naam ingeschreven: inwoners van Amsterdam zonder huisarts (of huisarts buiten de stad)

Wat	Sommige Amsterdammers hebben geen huisarts, soms bewust (financiële motivatie), soms omdat er geen huisartspraktijk in de buurt is die nieuwe patiënten aanneemt en soms gaat het hier om onverzekerden. Onderscheid: • Niet ingeschreven (kunnen geen huisarts vinden). • Niet verzekerbare onverzekerden (ongedocumenteerden). • Verzekerbare onverzekerden.
Hoe	• Meer informatie nodig over aantallen en wijken. • Overleg met organisaties over de spreiding van onverzekerden over huisartsen in Amsterdam.
Wie	Paulien van Hessen en Marieke de Graaf

3. Geen huisarts in de buurt

Wat	Een deel van de inwoners van Amsterdam heeft geen huisarts omdat er geen huisartspraktijk in de buurt is die nieuwe patiënten aanneemt. In deze buurten initiatieven stimuleren (nieuwe praktijk, vergroten praktijken: à huisvesting). In goed overleg met wijkgroep en zorggroep. Relatie tot huisvesting en arbeidsmarkt.
Hoe	• Meer informatie is nodig over aantallen en specifieke wijken/stadsdelen waar momenteel huisartsentekort is. • In overleg met gemeente (groei van de stad, locaties) en zorgverzekeraar afspraken maken met AHa in coördinerende rol. • AHa als aanspreekpunt voor gemeente (bij bouwplannen) of zorgverzekeraar (bij vragen tav zorgplicht) en gesprek initiëren. Bij plan voor nieuwe woningen in vroeg stadium overleg met wijkgroep, zorggroep (en evt. AHa) over in te richten huisartsenvoorziening. • Start-Stop bijeenkomsten organiseren (in relatie tot dossier arbeidsmarkt).
Wie	Han Hofstee, Paul de Jong, Paulien van Hessen, Annemieke van Dijk, Petra ter Avest, Joost Lenfering, Frank Moust, Karel Steur en Marieke de Graaf

Dossier Huisvesting

Waarom dit thema?

In de krappe en dure vastgoedmarkt van Amsterdam is het ingewikkeld om betaalbare praktijkruimte te vinden. Uit onderzoek en signalen uit de praktijk blijkt dat veel Amsterdamse huisartsen huisvestingsproblemen ervaren. Niet alleen startende huisartsen hebben moeite om geschikte praktijkruimte te vinden, ook huisartsen die willen uitbreiden of verhuizen.

Wat is de opdracht?

- Verzamelen van vragen rondom huisvesting. Huisvestingsproblemen worden besproken en samen met gemeente, vastgoedorganisaties en Zilveren Kruis geadresseerd.
- Loket Praktijkhuisvesting: website, structurele samenwerking met gemeente Amsterdam, start netwerk projectontwikkelaars en makelaars.
- Nulmeting m.b.t. huisvestingsproblematiek huisartsenpraktijken.
- Betrokkenheid van wijkgroepen bij ruimtelijke ontwikkelingen in hun regio.
- Deelname aan overleggen ‘Groei van de Stad’, onderdeel van Amsterdam Vitaal & Gezond.

Acties in de stad

Optrekken met samenwerkingspartners: Gemeente Amsterdam, Zilveren Kruis, Woningcorporaties, Dokters van de Wereld, Dr Valckenier, de Kruispost, ELAA, AOF.

- Het herhalen van de stedelijke uitvraag huisvestingsbehoefte huisartsenprakijken.
- Bekendheid van het Loket onder huisartsen vergroten, o.a. via de AHa communicatiekanalen en de wijkgroepen.
- Ons netwerk met de gemeente, projectontwikkelaars en makelaars onderhouden en uitbreiden.
- Deelname aan ‘Groei van de Stad’, onderdeel Amsterdam Vitaal & Gezond.
- Evalueren of er een antwoord wordt gevonden op de huisvestingsvraag van huisartsen en of aangeboden vastgoed uiteindelijk als huisartsenpraktijk gaat worden gebruikt. Op basis van casuïstiek onderzoeken wat goed werkt en wat eventuele (terugkerende) problemen zijn.

Taken zorggroepen:

- Communicatie verloopt vanuit secretariaat AHa via zorggroepen naar de huisartsen.
- Stimuleren de bij hun aangesloten huisartsen om de jaarlijkse inventarisatie binnen de deadline in te vullen.
- Aanspreekpunt aanwijzen op het thema praktijkhuisvesting.
- Vraagbaak voor hun leden en werken samen met het Loket Praktijkhuisvesting op actuele vraagstukken.

Contactpersonen

Portefeuillehouder	Paulien van Hessen
Ondersteuner	Marieke de Graaf

Thema Transmurale samenwerking

Waarom dit thema?

Goede samenwerking met tweede en derde lijn is essentieel voor de eerstelijnszorg. De situatie in Amsterdam, met meerdere ziekenhuizen, veel ZBC's en een grote groep huisartsen maakt het noodzakelijk om stedelijke afspraken te maken over samenwerking, zowel qua inhoud als vorm. De huidige situatie, met arbeidsmarkt krapte, hoge zorgvraag, wachttijden vraagt om proactief, samen optrekken van eerste en tweede/derde lijn om tot oplossingen te komen. Vanuit de opdracht voor passende zorg ligt er meer druk op verschuiving van tweede en derde lijn naar de eerste lijn. Goede afspraken voorkomen dat de eerste lijn overspoeld wordt.
Dit thema, richt zich in tegenstelling tot enkele andere thema's, niet op een specifieke doelgroep (betreft min of meer alle patiënten), maar op strategisch en tactisch overleg met partners en operationalisatie van gemaakte afspraken via onze organisatiestructuur.

Wat is de opdracht?

Medisch specialisten en ziekenhuizen zijn een van de belangrijkste samenwerkingspartners voor de huisartsenpraktijken. Verschuiving vindt plaats van 2e lijn naar 1,5 en 1e lijn. Dit moeten we samendoen, in goed overleg met 1e en 2e lijn.

Acties in de stad

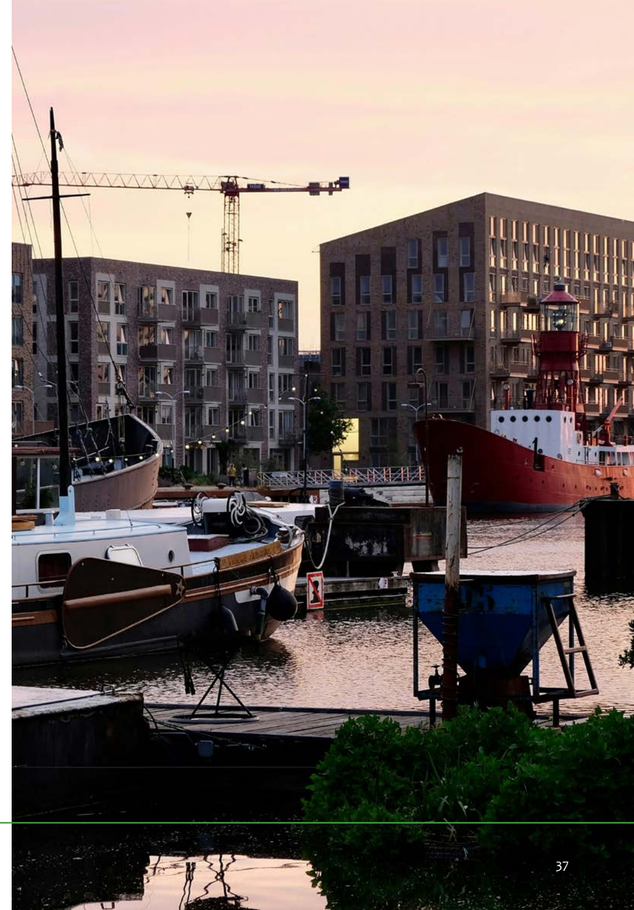
De transmurale afspraken maken we als AHa binnen het Transmuraal Platform Amsterdam (TPA). Dat doen we al dan niet via de diverse TPA-werkgroepen. In het TPA zijn AHa en Medisch Specialistische Zorg vertegenwoordigd. Huisarts + Punt (H+P) organiseert de zorg die in principe met een eenmalig fysiek consult of een online advies van een specialist in de 1ste lijn kan blijven. Het betreft verlengde eerstelijnszorg. Binnen de stad gebruiken we H+P als dé structuur voor transmurale consultaties en vergelijkbare samenwerking. Er is een TPA-werkgroep H+P die de inhoudelijke lijnen bepaalt.

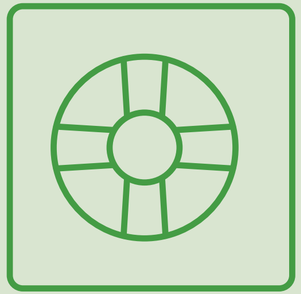
Samenwerkingspartners

Stuurgroep TPA (Mireille van Bree)
H+P (Maaike Scheffer)
Ziekenhuizen

Contactpersonen

Portefeuillehouder Katinka Prince





Thema Acute zorg

Waarom dit thema?

Het stijgend aantal zorgvragen en de toenemende complexiteit van zorgvragen veroorzaakt een hoge druk op de huisartsenzorg en op de acute zorgketen. Deze druk wordt vergroot door het (toenemend) tekort aan zorgprofessionals en door de capaciteits- en wachtlijstproblemen bij keten-/netwerkpartners van huisartsen (zoals o.a. GGZ, VVT). De door- en uitstroom in de acute zorgketen stagneert en de toegankelijkheid van (acute) huisartsenzorg (24/7) loopt een risico.
Deze vraagstukken spelen in het hele land. Daarom zijn er meerdere landelijke programma's waarin integraal werken centraal wordt gesteld, met de Houtskoolschets Acute Zorg als paraplu (Met Spoed Beschikbaar, IZA oa. zorgcoördinatiecentra, ROAZ regiobeelden en plannen, Actieplan ANW). In 2024 zorgen we voor een goede positionering en afstemming van zowel dagzorg als ANW in de relevante overlegstructuren.

Wat is de opdracht

We willen dat Amsterdamse patiënten goede spoedzorg en crisiszorg krijgen, met als uitgangspunt de Juiste Zorg op de Juiste Plek. Dit betekent dat de huisartspraktijken overdag decentraal, dus dicht bij de patiënt, spoed huisartsenzorg leveren. In de ANW blijft triage van huisartsenzorg bij de huisartsenpost belegd. De dienstenstructuur verricht alléén spoed huisartsenzorg. Alle andere zorg moet wachten.
Een belangrijk aandachtspunt voor de Juiste Zorg op de Juiste Plek is de wisselwerking tussen de plannen van (keten)partners en de huisartsen ANW- en dagzorg. We brengen de consequenties voor de huisartsenzorg vooraf in beeld en bepalen daarop onze inbreng in overleggen met andere partijen.

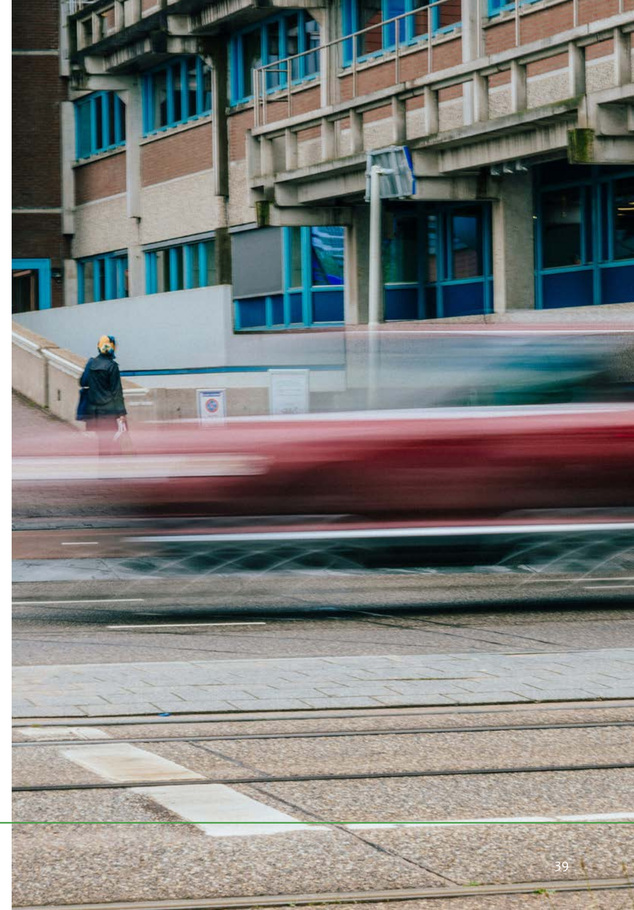
Acties in de stad

Het thema acute zorg vraagt voornamelijk om afstemming, overleg en afspraken met de andere partijen in de acute zorgketen, zodat geen oneigenlijke vragen bij huisartsen worden neergelegd. Hiertoe:

- Is de stuurgroep goed geïnformeerd over landelijke ontwikkelingen. Indien nodig agenderen we punten op landelijke tafels van o.a. Ineen en LHV.
- Houdt de stuurgroep overzicht over de ontwikkelingen in de verschillende regionale gremia.
- Maakt de stuurgroep de uitgangspunten voor regionale inzet voor huisartsenzorg duidelijk en zet deze op papier.
- Zorgt de stuurgroep dat de dagzorg en de ANWzorg aan de juiste tafels vertegenwoordigd zijn en zet inhoudelijk de lijnen uit bij onze vertegenwoordigers.
- Spreken we heldere lijnen af voor onderlinge afstemming.
- Zorgen we voor draagvlak: we betrekken en informeren de achterban.

Contactpersonen

Portefeuillehouder	Katinka Prince
Ondersteuner	Annemieke van Dijk



Thema Digitale en zorg en data

Waarom dit thema?

De zorgvraag neemt mede vanwege bevolkingsgroei en vergrijzing toe, het aantal mensen dat werkzaam is in de zorg neemt -relatief- af en de zorgkosten dreigen exponentieel toe te nemen.
Het aantal patiënten met een chronische aandoening neemt fors toe waarbij de verwachte stijging in Amsterdam bijna het dubbele bedraagt van de verwachte landelijke stijging.
Om deze ontwikkelingen het hoofd te kunnen bieden is een transformatie in de zorg noodzakelijk. Passende zorg op de daarvoor meest geschikte plek is hierbij cruciaal. Voor chronische zorg betekent dit thuis met begeleiding waar dit kan en bij de huisarts of een zorginstelling waar dit moet. Digitale innovaties kunnen dit mede mogelijk maken. Dashboards en rapportages zijn cruciaal om inzicht te krijgen in de manier waarop de zorg nu is georganiseerd en zijn de basis voor verbeterprogramma's. Denk bijvoorbeeld aan spiegelinformatie maar ook aan inzichten om te monitoren of (digitale) interventies het gewenste effect hebben gehad.

Wat is de opdracht?

2022 en 2023 stonden voor het thema Digitale zorg en data in het teken van de realisatie van het programma 'Versnelling digitalisering huisartsenzorg'. Bij aanvang van het programma is een 0-meting uitgevoerd om in kaart te brengen wat de startsituatie was met betrekking tot de status van digitale innovatie binnen de zorggroepen. Aan de hand van deze 0-meting is bepaald welke zorggroepen (op onderdelen of als geheel) in de voorhoede zitten en welke behoefte hebben om een -extra- versnelling te maken. Op basis hiervan is een verdeling gemaakt van de projecten en bepaald welke AHa breed worden opgepakt en welke binnen de zorggroepen. Met de zorggroepen en in afstemming met Zilveren Kruis is vervolgens een verdeling gemaakt van de versnellingsgelden die de AHa ter beschikking zijn gesteld.

Voor de realisatie van het programma, het monitoren van de voortgang en het tot stand brengen van kennisdeling tussen de zorggroepen is een programmaorganisatie ingericht. Voor de realisatie van het programma is een programmamanager aangesteld en een programma assistent. Ieder kwartaal is verslag uitgebracht over de voortgang van het programma aan het Algemeen Bestuur van de AHa en aan Zilveren Kruis.

De afronding van het versnellingsprogramma loopt door het eerste kwartaal in 2024. Begin het tweede kwartaal van 2024 verschijnt de eindevaluatie van het programma met daarin de behaalde resultaten.

De versnellingsgelden hebben in een grote behoefte voorzien en de inzet heeft geleid tot verdere adoptie van digitale innovatie. Belangrijk resultaat is dat de zorggroepen elkaar voor dit thema beter weten te vinden. Met de uitvoering van het programma is meer duidelijkheid ontstaan welke zorggroep met welke digitale innovaties bezig is. Projectleiders en bestuurders weten elkaar steeds beter te vinden en wisselen ervaringen en best practices uit. Ook ontstaat een steeds beter een beeld welke thema's bij voorkeur alliantiebreed moeten worden opgepakt en welke sneller tot resultaat leiden binnen de zorggroepen.

Acties in de stad

- Afronding en evaluatie Versnellingsprogramma digitalisering.
- Verdere professionalisering van de organisatie van het thema digitale zorg en data.
- Verdere ontwikkeling van dashboards en rapportages in afstemming met stedelijke ontwikkelingen.
- Verdere integratie van het aantal gebruikte zorgapplicaties.
- Stapsgewijze realisatie van NIZA/Kompas als een stadsbrede faciliteit voor huisartsenpraktijken t.b.v. het voorkomen van onnodige instroom in de 1e lijn en onnodige doorstroom naar de 2e lijn van chronische patiënten en kwetsbare ouderen.

Al deze thema's worden primair opgepakt door de AHa, in nauwe samenspraak en afstemming met de zorggroepen.

Samenwerkingspartners

De CIO van de AHa is verantwoordelijk voor de realisatie en rapporteert aan de portefeuillehouder en de stuurgroep digitale innovatie en data. De CIO beschikt over een projectondersteuner (partime) en een projectleider.

Relatie tot Amsterdam Vitaal en gezond/ Coalitie digitale zorg

De CIO van de AHa is tevens trekker van thema , Passende Zorg op de juiste plaats en neemt vanuit die rol deel aan de relevante afstemmingsoverleggen inzake de Coalitie Digitale Zorg.
Dit thema heeft een directe relatie met de thema's ouderen en chronisch zieken binnen Amsterdam Vitaal en Gezond.

Contactpersonen

Portefeuillehouder	Dion Zoontjens
Ondersteuner	Pleun Langen
Projectleider NIZA	Doike Zweers

Dossier Arbeidsmarkt

Waarom dit thema?

In Amsterdam is een tekort aan medewerkers in en rondom de huisartsenzorg. Huisartsen maar vooral ook doktersassistenten, POH's, Verpleegkundig Specialisten en Physician Assistants zijn moeilijk te vinden. De werkgroep 'Arbeidsmarkt' van de Amsterdamse Huisartsen alliantie inventariseert arbeidsmarkt vragen en zoekt de verbinding met opleiders om te kijken hoe we medewerkers in de zorg kunnen opleiden en behouden. Dit doen wij in nauwe samenwerking met de Sigra en met diverse opleidingsinstanties.
We maken ons als AHa hard voor een goede instroom van huisartsen en andere medewerkers in de huisartsenpraktijken, het behoud van de huidige huisartsen en medewerkers door het creëren van een goed werkklimaat en op het toekomstbestendig maken van praktijken. AHa voelt de noodzaak om een ambitieuze en actievere rol te spelen op het gebied van de krapper wordende arbeidsmarkt, in het bijzonder het tekort aan (praktijk houdende) met een passende ondersteuningsaanbod voor huisartsen die gaan stoppen en de startende huisartsen, investeren en faciliteren bij het opleiden van huisartsen, co assistentes, POH's, VS'ers en praktijkassistentes.

Wat is de opdracht?

- Kwantitatief en kwalitatief vergroten van medewerkers in de praktijk.
- Werven & selectie.
- Opleiden (stageplekken etc.).
- En behouden.
- Zoeken naar subsidies, stedelijk aanvragen hoort bij opdracht (rol van projectleider en secretaris).

De focus ligt op medewerkers met patiëntcontact in huisartsenpraktijk. Medewerkers binnen de huisartsenpraktijk zijn huisartsen, artsen (incl. waarnemers), POH-S, POH-GGZ, assistenten, PA en VS binnen regio Amsterdam.

Scope voor komende ca 1,5 jaar:

- Doktersassistenten: BBL
- Geneeskundestudenten
- Huisartsen ANIOS
- Leergang waarnemer naar praktijkhouder/patiënthouder

Acties in de stad

Start/Stop bijeenkomsten: Organiseren start/stop bijeenkomsten om ervaringen van collega's die recent een praktijk hebben overgenomen uit te wisselen en stoppende huisartsen te koppelen aan huisartsen die een wens hebben om te starten met een eigen praktijk.

Leer-/werktraject arbeidsmarkt: Amsterdamse huisartsenpraktijken zijn op zoek naar doktersassistenten die moeilijk te vinden zijn door krapte op de arbeidsmarkt. Daarom heeft de Amsterdamse Huisartsen alliantie de krachten gebundeld met het onderwijs en gaan wij concreet aan de slag met het opleiden van doktersassistenten en stedelijke werving voor Amsterdam e.o.

Project ANIOS: Het creëren van bewustwording onder huisartsen over de mogelijkheid van het in dienst nemen van een ANIOS en huisartsen van informatie voorzien rondom randvoorwaardelijke en praktische zaken bij het mogelijk aanstellen van een ANIOS in de huisartsenpraktijk.

Samenwerkingspartners

De stuurgroep werkt samen met SIGRA op het thema arbeid en met Amsterdam Vitaal & Gezond (AV&G) coalitie 'Arbeidsmarkt en Onderwijs' en met HPA. Verschillende zorggroepen nemen deel aan de stuurgroep.

Contactpersonen

Portefeuillehouder	Bob de Dood
Ondersteuner	Vacant

Communicatie

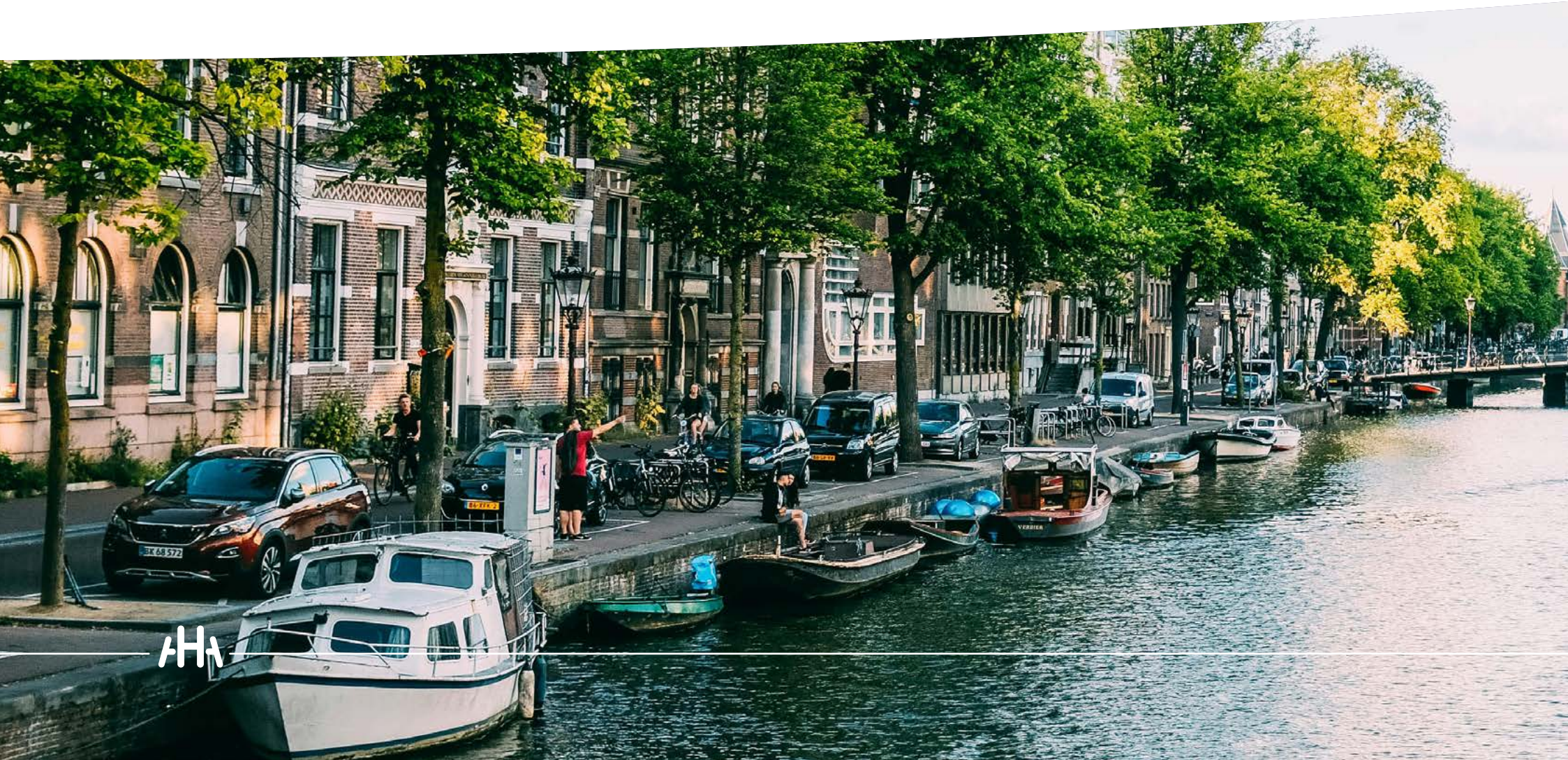
De Amsterdamse Huisartsen alliantie wil een goede vertegenwoordiger zijn voor de aangesloten huisartsenpraktijken en een krachtige gesprekspartner voor Zilveren Kruis, ziekenhuizen, VVT, de gemeente en andere samenwerkingparters. De inzet van communicatie draagt bij aan het informeren en enthousiasmeren van huisartspraktijken over wat de AHa op grootstedelijk niveau afspreekt en wat zij moeten doen. En het informeren van lokale samenwerkingspartners over wat zij aan de Amsterdamse Huisartsen alliantie hebben en wat we voor hen kunnen betekenen. Dit doen we met het bieden van korte toegankelijke info (what's in it for me) en url's met verdiepende informatie op de website.

Na elke ALV wordt een e-mail gestuurd met nieuwsbriefelementen aan de zorggroepen. De zorggroepen delen deze informatie met de bij hun aangesloten huisartsen. De website van de Amsterdamse Huisartsen alliantie wordt ingericht met het oog op de doelgroepen huisartsenpraktijken en lokale samenwerkingspartners en geactualiseerd.

In de communicatie werken we samen met onze lokale samenwerkingspartners. De AHa vindt dat huisartsen in het krachtenveld van een grote zorgvraag en een beperkt zorgaanbod een proactieve rol moeten innemen en dit laten zien.

Contact

Amsterdamse Huisartsen alliantie
info@amsterdamsehuisartsen.nl

Bezoekadres
Hoogte Kadijk 143C
1018 BH Amsterdam

Postadres
Postbus 206
1000 AE Amsterdam