

Innovatie in de chronische zorg

Hiernaast vind je een overzicht van Vraag en Antwoord (Q&A). Dit overzicht wordt aangevuld met vragen die vanuit de huisartsenpraktijken bij ons terechtkomen. Klik op de vraag om door te klikken naar het antwoord. >

Heb je vragen, opmerkingen of wil je graag meedenken? Neem vooral contact met ons op via:

innovatiecz@amsterdamsehuisartsen.nl.
We gaan graag in gesprek! Kijk voor meer informatie ook op www.amsterdamsehuisartsen.nl/innovatieindechronischezorg.

- 1 Wat gaat er voor mij en de praktijk veranderen?
- 2 Welke problemen gaat dit oplossen op de werkvloer voor de huisartsenpraktijk/zorggroep/HAP (huisarts, waarnemer, POH, praktijkmanager, zorgbestuurder) en netwerkpartners (o.a. medisch specialist 2e lijn)?
- 3 Hoe gaat dit invloed hebben op mijn vergoedingen vanuit de zorgverzekeraar? Is dit een manier om mijn POH's te vervangen?
- 4 In mijn buurt gaat het met ketenzorg best goed, wat gaan jullie mij bieden?
- 5 Hoe zit het met de cliënt/patiëntparticipatie nu en straks?
- 6 Hoe maken we het toekomstbestendig?
- 7 Waarom doet iedere stad dit en werken we niet landelijk samen?
- 8 Wie kan ik bereiken als ik vragen heb of mee wil denken?



Innovatie in de chronische zorg

TERUG

1 Wat gaat er voor mij en de praktijk veranderen?

We beogen de werkdruk binnen huisartsenpraktijken te verminderen, het werkplezier te vergroten, de kwaliteit van zorg te behouden en de zelfregie van patiënten te verbeteren. Meer specifiek doen we dit door het aanbieden van voorzieningen op 4 thema's:

- Centrale regie chronische zorg:** Door centraal ondersteuning en coördinatie te bieden bij casefinding, selectie en patiëntinclusie in chronische (keten)zorg verwachten we de administratieve lasten van de praktijken te verlagen.
- Telemonitoring:** Door het centraal aanbieden van telemonitoring bij lichte casuïstiek, houdt de praktijk meer tijd en ruimte over voor de patiënten die dat echt nodig hebben. Patiënten worden vanuit een centrale voorziening gemonitord en resultaten worden teruggekoppeld naar de praktijk.
- 1e lijns voorziening chronische zorg:** Door het oprichten/uitbreiden van multidisciplinaire expertteams en centrale 1e lijns voorzieningen (laagdrempelig in de wijk) ten behoeve van diagnostiek, behandeladvies en follow-up willen we kennis en kunde m.b.t. chronische zorg bundelen en efficiënter omgaan met de kennis en capaciteit van schaars personeel (POH). Individuele praktijken kunnen patiënten laagdrempelig doorverwijzen naar een 1e lijns voorziening en hoeven niet alle kennis binnen de praktijk aanwezig te hebben.

- Praktijkoptimalisatie:** Door inzet/procesoptimalisatie van bijv. triage, zelfmanagement, notificaties/reminders en (logistieke) overzichten binnen de eigen huisartspraktijk wordt een (administratieve) verlichting verwacht en streven we ernaar om patiënten sneller toe te leiden naar het juiste vervolgtraject (denk aan zelfmanagementadvies of inclusie in een zorgpad).

Belangrijk hierbij is dat alle 4 de thema's facultatief worden aangeboden: je kunt als praktijk zelf kiezen of je gebruik wilt maken van een voorziening en zo ja, van welke voorziening(en).

GROTER>



Innovatie in de chronische zorg

1 Wat gaat er voor mij en de praktijk veranderen?



Impact op de praktijk | waar willen we naar toe?



Huisarts

“Ik weet precies waar mijn patiënt zich bevindt in het chronische zorg proces door centrale regie van chronische zorg en goede ondersteuning van informatiesystemen.”

“Ik kan mijn patiënten voor diagnostiek gelijk doorverwijzen naar een 1e lijns voorziening met gekwalificeerde POH'ers.”



POH'er

“Het bijhouden van afspraken voor chronische zorg patiënten wordt voor mij makkelijker doordat ik word ondersteund door een goed informatiesysteem.”

“Ik kan mij in een 1^e lijnsvoorziening focussen op die patiënten die dat nodig hebben en mijn kennis blijven uitbreiden.”

“Ik kan gebruik maken van centrale ondersteuning bij het opsporen en oproepen van patiënten.”

Impact op de zorgverleners



Vermindering werkdruk



Vergroten werkplezier



Behoud kwaliteit van zorg



Verbeteren regie zorgproces

Impact op de patiënt | waar willen we naar toe?



Patiënt

“Ik kan naar een 1e lijns voorziening in de wijk waar ik met al mijn vragen terecht kan en waar specifieke expertise aanwezig is om mij goed te helpen met mijn chronische aandoening(en).”

“Ik ervaar dat de huisarts en POH meer tijd voor mij hebben en er echt naar mij geluisterd wordt.”

“Ik meet mijn waardes thuis en hoef niet meer onnodig naar de huisarts als de waardes goed zijn. Als ik toch vragen heb, stel ik die gemakkelijk online aan mijn huisarts.”

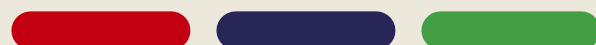
Impact op de patiënt



Behoud kwaliteit van zorg



Verbeteren zelfregie patiënt



Innovatie in de chronische zorg



2 Welke problemen gaat dit oplossen op de werkvloer voor de huisartsenpraktijk/zorggroep/HAP (huisarts, waarnemer, POH, praktijkmanager, zorgbestuurder) en netwerkpartners (o.a. medisch specialist 2e lijn)?

Aanleiding voor de Amsterdamse Huisartsenalliantie om vanuit Innovatie in de chronische zorg de zorg voor patiënten met één of meerdere chronische aandoeningen anders te organiseren, is een aantal forse uitdagingen waar de Amsterdamse huisartsenpraktijken voor staan: de zorgvraag voor huisartsenpraktijken in Amsterdam stijgt met 30% richting 2040, dat is dubbel zo hard als in de rest van Nederland. Daarnaast heeft Amsterdam te maken met een grote personele krapte (die de komende jaren verder zal toenemen) en een sterke spreiding van chronische aandoeningen per stadsdeel en bevolkingsachtergrond. De betaalbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid van zorg staat hierdoor onder druk.

Een aantal van de meer specifieke knelpunten die momenteel worden ervaren op de werkvloer binnen de 1e lijn en waarmee we middels dit programma een antwoord op beogen te vinden, zijn hieronder weergegeven.

GROTER>



Onze partners in de 2e lijn zullen merken dat wij werken aan een interne harmonisatie van o.a. procesafspraken, organisatie van zorg en ondersteunende informatiesystemen. Vanuit die (geharmoniseerde) basis bieden we voor de netwerkpartners in de stad een duidelijk aanspreekpunt en kan beter en efficiënter worden samengewerkt.



Innovatie in de chronische zorg



- 2 Welke problemen gaat dit oplossen op de werkvloer voor de huisartsenpraktijk/zorggroep/HAP (huisarts, waarnemer, POH, praktijkmanager, zorgbestuurder) en netwerkpartners (o.a. medisch specialist 2e lijn)?

Wat merken we nu al? | Signalen huisartspraktijken



Huisarts

“Ik raak patiënten 'kwijt' en weet dan niet waar de patiënt zich bevindt in het chronische zorg proces.”

“Het vinden van gekwalificeerde POH's is een uitdaging in mijn praktijk.”

“Ik moet altijd zelf contact opnemen met specialisten om belangrijke informatie over mijn patiënten te verkrijgen.”



POH'er

“Patiënten worden per ongeluk niet opgeroepen, doordat het handmatig bijhouden van afspraken voor chronische zorg inefficiënt en foutgevoelig is.”

Knelpunten in de praktijken



Onvoldoende regie
op het zorgproces



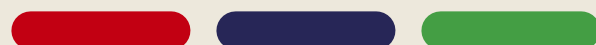
Onvoldoende capaciteit
van zorgverleners



Onvoldoende afstemming
met netwerkpartners



Onvoldoende kwaliteit
van zorg



Innovatie in de chronische zorg



3 Hoe gaat dit invloed hebben op mijn vergoedingen vanuit de zorgverzekeraar? Is dit een manier om mijn POH's te vervangen?

We verwachten dat de ingezette interventies invloed zullen hebben op het contracterings- en bekostigingsmodel van chronische (keten)zorg met de zorgverzekeraar. Daarom worden hierover gesprekken gevoerd met de zorgverzekeraar. Het streven is om eind 2027 gezamenlijk tot een aangepast model te zijn gekomen. Hierover volgt meer informatie zodra bekend.

We zien Innovatie in de chronische zorg nadrukkelijk niet als een manier om POH's te vervangen, maar wél als een manier om de schaarse capaciteit, kennis en expertise van POH's beter te benutten.



Innovatie in de chronische zorg

4 In mijn buurt gaat het met ketenzorg best goed, wat gaan jullie mij bieden?



Dat vinden we fijn te horen! De prognose is dat de zorgvraag en personele krapte de komende jaren toe zal blijven nemen. Nu is het moment om te kijken hoe we de zorg beter kunnen inrichten om de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg ook in de komende jaren te behouden en de werkdruk niet verder te laten stijgen. Onder de beantwoording van vraag 1 en 2 staat wat Innovatie in de chronische zorg daarin aanbiedt. Het zal per praktijk verschillend zijn welke faciliteiten het meest toegevoegde waarde bieden, daarom worden de geboden faciliteiten facultatief aangeboden.

Graag dagen we je uit om van 'goed' naar 'nóg beter' te gaan! Tegelijk worden we zelf ook graag uitgedaagd: wat kunnen wij van jouw buurt leren m.b.t. ketenzorg voor chronische patiënten? We horen het graag via innovatiecz@amsterdamsehuisartsen.nl.



5 Hoe zit het met de cliënt/patiëntparticipatie nu en straks?



Eén van de doelen van Innovatie in de chronische zorg is het creëren van meer zelfregie voor patiënten. We vinden het belangrijk om de patiënten te betrekken bij de interventies en te leren van hun ervaringen. Op dit moment bevinden we ons nog in de voorbereidende fase, waarin we o.a. bekijken hoe we patiëntparticipatie kunnen gaan vormgeven. Vanaf 2025 willen we met meerdere losse pilots de interventies ‘uitproberen’, om deze vervolgens te kunnen evalueren en bijstellen waar nodig. Hierin worden de patiëntervaringen ook meegenomen.

Heb jij een goed idee hoe we de patiëntparticipatie kunnen vormgeven dan wel verbeteren? Laat het ons weten!
Dit kan via innovatiecz@amsterdamsehuisartsen.nl.





6 Hoe maken we het toekomstbestendig?

Met Innovatie in de chronische zorg streven we een transformatie na: een structurele verandering van de inrichting van zorg voor patiënten met één of meer chronische aandoeningen. Het is daarom van groot belang dat waar we met elkaar naar toewerken ook toekomstbestendig is. Daarom is gekozen voor een gefaseerde aanpak, waarbij veel ruimte is voor monitoring, evaluatie, leren en bijstellen.

Daarnaast zijn we ons ervan bewust dat de beoogde transformatie onderdeel uitmaakt van een stadsbrede transitie: een fundamentele verandering in cultuur, structuur en werkwijze op systeemniveau waarin de AHA nauw samenwerkt met partners in 1e lijn, 2e lijn en het sociaal domein. Een belangrijk onderdeel van dit programma is daarom het onderhouden van nauw(e) contact en afstemming met andere initiatieven binnen de stad en het actief zoeken van aansluiting op hetgeen al aanwezig is.



7 Waarom doet iedere stad dit en werken we niet landelijk samen?



Innovatie in de chronische zorg wordt specifiek uitgevoerd voor de regio Amsterdam, maar dat wil niet zeggen dat er geen landelijke aansluiting of afstemming is. Zo wisselen we bijvoorbeeld ervaringen uit met andere regio's binnen Nederland en volgen we landelijke ontwikkelingen op de voet. Daarbij sluiten we aan op landelijke voorzieningen waar mogelijk (denk aan standaarden voor gegevensuitwisseling, Mitz toestemmingsvoorziening, Cumuluz, etc.).

Een regionale en waar mogelijk zelf wijk specifieke benadering is ons inziens van groot belang om de juiste beweging tot stand te kunnen brengen. Elke regio en wijk heeft zijn eigen kenmerken, die mede bepalen wat de meest effectieve interventies zijn.



Innovatie in de chronische zorg

8 Wie kan ik bereiken als ik vragen heb of mee wil denken?



Heb je vragen, opmerkingen of wil je graag meedenken?

Neem vooral contact met ons op via innovatiecz@amsterdamsehuisartsen.nl.

We gaan graag in gesprek! Kijk voor informatie ook op

www.amsterdamsehuisartsen.nl/innovatieindechronischezorg.

