



Jaarplan 2025

Publieksversie 21 maart 2025

AHA
amsterdamse
huisartsenalliantie

Voorwoord

De Amsterdamse Huisartsenalliantie blijft zich ook in 2025 inzetten voor de huisartsenzorg in Amsterdam, Diemen, Duivendrecht en Badhoevedorp. We zorgen voor één aanspreekpunt namens alle huisartsen in de regio, vertegenwoordiging van alle aangesloten huisartsenorganisaties in de stedelijke overleggen en we maken en implementeren beleid en afspraken in de wijken via de zorggroepen. Dat is nodig, want de huisartsenzorg staat onder druk en samenwerking is belangrijker dan ooit.

In 2024 hebben we mooie resultaten bereikt. We hebben wijkgerichte samenwerking versterkt, de positie van de POH-ouderen verbeterd en de toegankelijkheid van zorg vergroot met de oprichting van het H020 team. We gaan op deze koers door en richten ons op verdere ontwikkeling van ouderenprogramma’s, het verkleinen van gezondheidsverschillen en een toekomstbestendige zorg voor chronisch zieken. Daarnaast zetten we in op innovatieve ICT-oplossingen die huisartsen ondersteunen in hun werk. Ook breiden we de transmurale activiteiten van het Huisartsen+punt uit. Alle programma’s en activiteiten worden zorgvuldig gemonitord via een dashboard, zodat resultaten helder en transparant zijn. Ons jaarplan 2025 is ambitieus, maar realistisch. We hanteren een flexibele aanpak en passen het plan zo nodig aan op landelijke en regionale ontwikkelingen. Dit vraagt om een professionele en slagvaardige organisatie. Begin 2025 hebben we hier direct belangrijke stappen ingezet, zodat we samen de huisartsenzorg in onze regio kunnen blijven versterken.

Katinka Prince, voorzitter bestuur Amsterdamse Huisartsenalliantie

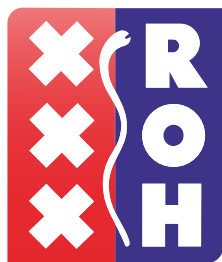


Inhoud

Voorwoord	2
Amsterdamse Huisartsenalliantie	4
Wat doet de Amsterdamse Huisartsenalliantie?	5
Organisatie	5
Governance	6
Terugblik op 2024	6
Acties 2025	7
Planning en control cyclus	7
Regiobeeld	8
Het proces van de totstandkoming van het jaarplan	10
De Amsterdamse Huisartsenalliantie zet in op de thema’s:	12
AHa stuurgroep Jeugd en gezin	14
AHa stuurgroep Transmurale Samenwerking	18
AHa stuurgroep Chronische zorg en preventie	22
AHa stuurgroep Kwaliteit	26
AHa stuurgroep Digitale zorg en data	30
AHa stuurgroep Toegankelijkheid en Continuïteit	38
AHa Stuurgroep Mentale gezondheid en GGZ	42
AHa stuurgroep Acute Zorg	46
AHa stuurgroep Wijkgerichte Samenwerking	50
AHa stuurgroep Ouderen	56
Communicatie	60
Contact	63

Klik op een hoofdstuk om
direct naar de pagina te gaan





Amsterdamse Huisartsenalliantie

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. In 2024 zijn enkele zorgorganisaties samengegaan en zijn de zorggroepen teruggebracht naar 4 contractpartners: ROZO, ROHA, Zorg voor Zuid en SAG.

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.

Wat doet de Amsterdamse Huisartsenalliantie?

- We ontwikkelen stedelijk beleid en maken afspraken met zorg- en welzijnspartners.
- We faciliteren de implementatie van het beleid en de gemaakte afspraken in de wijken, via de zorggroepen.
- We vertegenwoordigen de aangesloten huisartsenorganisaties in stedelijke overleggen en treden op als gesprekspartner met zorgverzekeraar Zilveren Kruis.
- We zijn het bestuurlijke aanspreekpunt voor de inhoud van de regionale activiteiten.

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

Organisatie

De Amsterdamse Huisartsenalliantie heeft een Algemene Ledenvergadering (ALV) en een bestuur. De leden van de vereniging vormen de ALV. De ALV bestuurt de vereniging en is het besluitvormend orgaan. De leden van de ALV vertegenwoordigen de vereniging aan diverse bestuurlijke tafels en zorgen voor de naleving van het jaarplan.

Het bestuur bereidt de ALV-vergaderingen voor en is door de ALV gemandateerd om over de inhoud van het jaarplan te onderhandelen met Zilveren Kruis. Het bestuur is verantwoordelijk voor de organisatie van de vereniging. Het huidige bestuur wordt gevormd door Katinka Prince (voorzitter), Paulien van Hessen (vice voorzitter) en Dion Zoontjes (penningmeester). Het bestuur wordt ondersteund door Marieke de Graaf (bestuurssecretaris), Menno Kerzaan (business controller) en Rosa Torres Barrera (managementassistent).

**De leden van de vereniging dragen
gezamenlijk zorg voor ongeveer
900.000 patiënten**



Governance

De vereniging is oorspronkelijk opgericht als een netwerkorganisatie, waarbij taken en rollen werden ingevuld door de deelnemende organisaties die later gezamenlijk de vereniging formeel hebben opgericht. Door de grote uitdagingen in de stad en de ambitieuze doelstellingen van de AHa, blijkt deze organisatievorm echter haar grenzen te bereiken. Hoewel er sinds de oprichting enige consolidatie heeft plaatsgevonden, blijft de huidige constructie tekortschieten in het effectief aanpakken van de stedelijke uitdagingen en het realiseren van de ambities zoals vastgelegd in het regioplan en het eigen jaarplan.

De Amsterdamse Huisartsenalliantie beschikt momenteel niet over voldoende uitvoeringskracht om haar doelen te verwezenlijken en om haar achterban goed mee te nemen in de processen. Bovendien streeft de AHa naar een sterkere vertegenwoordiging van de huisartsenzorg in de stad en de regio. Dit vereist heldere aansturingsprocessen die zowel rolzuiver als voldoende bemand zijn.

Een specifiek knelpunt is dat de avond-, nacht- en weekendzorg geen deel uitmaakt van de alliantie. Dit wordt gezien als onduidelijk, inefficiënt en een gemiste kans om de zorg beter te organiseren.



Terugblik op 2024

In 2024 is onderzocht hoe de huidige organisatiestructuur van de AHa functioneert en welke verbeteringen nodig zijn. De leden hebben aangegeven dat de huidige manier van organiseren niet voldoende is om de ambities waar te maken. Tijdens de ALV is daarom besloten om de vereniging verder te ontwikkelen tot een professionele organisatie.

Er is gekozen voor het scenario waarin de AHa een eigen bureau krijgt met medewerkers in dienst. Dit bureau kan organisatorische en bedrijfskundige taken oppakken. Daarnaast is er de wens om Huisarts+punt onder te brengen bij de AHa. Met deze veranderingen wil de AHa zorgen voor meer slagkracht, een betere betrokkenheid van de achterban, een effectieve organisatie, voldoende capaciteit in themagroepen, een heldere rol en uitstraling naar buiten, en meer zeggenschap over financiering en besluitvorming.

Een volgende stap is het toevoegen van de huisartsenpost aan de alliantie. Dit wordt gezien als belangrijk om de 24/7 zorg in de stad goed en samenhangend te organiseren.

Acties 2025

In 2025 werkt de AHa aan verdere professionalisering en ontwikkeling. Hiervoor is adviesbureau AEF ingeschakeld om de doorontwikkeling verder uit te werken met als resultaat een advies met uitgewerkte veranderingen op het gebied van governance, processen en randvoorwaarden en de door te voeren aanpassingen een plan uit te werken.

Het doel is een overzichtelijke en efficiënte organisatie te creëren, met duidelijke rolverdeling en meer ruimte voor het bestuur om zich op de kerntaken te richten. Daarnaast wordt gekeken naar de mogelijkheid om shared services aan te bieden. Belangrijk is dat er geen stapeling van bureaus en verantwoordelijkheden ontstaat en dat de AHa een organisatie blijft die dichtbij voelt en waarin iedereen zich vertegenwoordigd voelt.

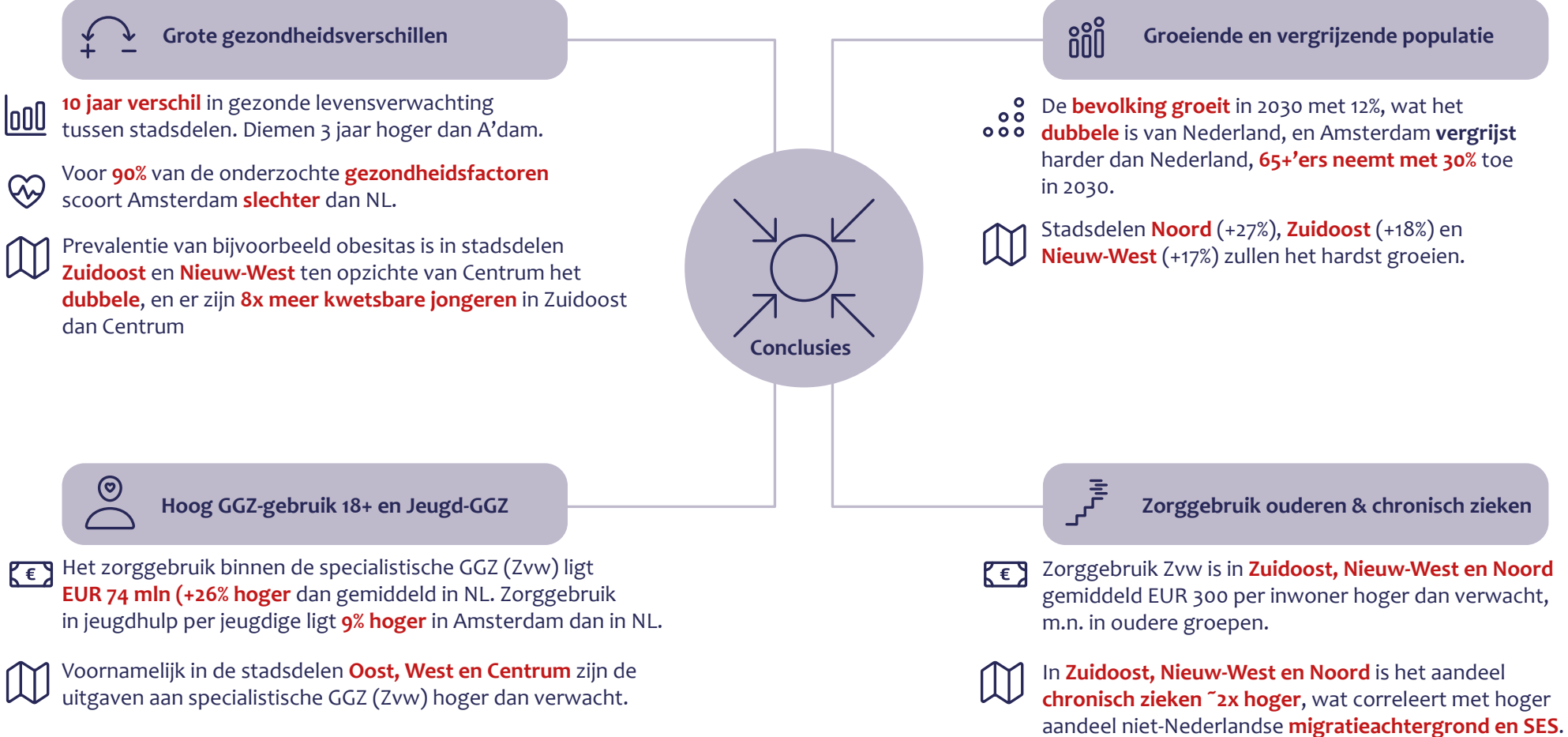
Planning en control cyclus

In de planning-en-controlcyclus (P&C) is vastgelegd hoe de doelstellingen uit het jaarplan worden gemonitord. In de jaarplannen zijn de speerpunten en doelen voor het komende jaar beschreven. De vier resultaatgebieden en vijf organisatiegebieden van het INK-managementmodel vormen de basis voor het jaarplan. De strategische programma's maken onderdeel uit van de jaarplannen. Ieder kwartaal wordt een inhoudelijke en financiële rapportage aangeleverd door de stuurgroepen en de business controller.

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 (AVG), 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 2025 en verder op inzetten zijn: ouderenzorg, dichten van de gezondheidskloof, chronische zorg, arbeidsmarkt en digitalisering.



Het proces van de totstandkoming van het jaarplan

Het proces om het jaarplan tot stand te brengen was een zorgvuldig en iteratief traject, waarbij verschillende stappen en momenten van overleg cruciaal waren. In april 2024 kregen de stuurgroepen de opdracht om met de jaarplannen voor hun betreffende portefeuille aan de slag te gaan. Dit markeerde het begin van een periode waarin de stuurgroepen zich richtten op het uitwerken van de plannen en het formuleren van concrete acties. De eerste concepten van deze uitgewerkte plannen werden in juni aangeleverd. Deze concepten vormden de basis voor verdere besprekingen en verfijningen.

In september werden de conceptjaarplannen besproken binnen het bestuur. Tijdens deze vergaderingen werd er gedebatteerd over de strategische doelen en de concrete acties die nodig waren om deze doelen te bereiken.

Een ander cruciaal moment in het proces was het evenement ZorgConnect in september. Tijdens dit evenement werden de plannen getoetst aan de hand van feedback van zorggroepen en huisartspraktijken. Dit bood de gelegenheid om de plannen te evalueren en te verfijnen. De input die tijdens ZorgConnect 2024 werd opgehaald, was van grote waarde en is meegenomen in de definitieve versie van het jaarplan voor 2025.

De conceptjaarplannen zijn in oktober voorgelegd aan de bestuurders van de zorggroepen in de Algemene Ledenvergadering (ALV). Tijdens deze vergadering kregen alle leden de kans om input te leveren en eventuele wijzigingen voor te stellen. De input van de leden was waardevol en zorgde ervoor dat het jaarplan breed gedragen werd. Het jaarplan werd tijdens deze ALV officieel vastgesteld.

Door de verschillende stappen van overleg, toetsing en vaststelling, werd een jaarplan gecreëerd dat niet alleen strategisch sterk was, maar ook breed gedragen en afgestemd op de huidige ontwikkelingen. Het jaarplan voor 2025 is daarmee een product van gezamenlijke inspanning en zorgvuldige planning van de huisartsenzorg in Amsterdam.



De Amsterdamse Huisartsenalliantie zet in op de thema's:

Jeugd en Gezin
Transmurale samenwerking
Chronische zorg en preventie
Kwaliteit
Digitale zorg en data
Toegankelijkheid en continuïteit van zorg
Mentale gezondheid en GGZ
Acute zorg
Wijkgerichte samenwerking
Ouderen

- 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 coalities van Amsterdam Vitaal & Gezond.
- Besluitvorming over de plannen per thema vindt plaats in de ALV van de AHa.
- De leden van de ALV raadplegen hun achterban.
- Zorggroepen faciliteren huisartsenpraktijken bij implementatie van stedelijke afspraken die voortkomen uit de thema's, ook mogelijk via wijkgroepen en gezondheidscentra.
- Huisartsenpraktijken werken samen met hun samenwerkingspartners in de wijk.

Jeugd en Gezin



Transmurale samenwerking



Chronische zorg en preventie



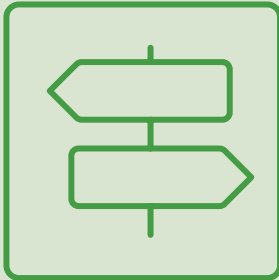
Kwaliteit



Digitale zorg en data



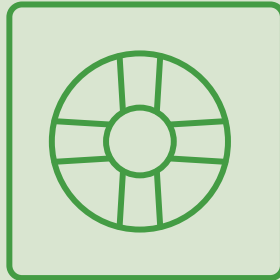
Toegankelijkheid en continuïteit van zorg



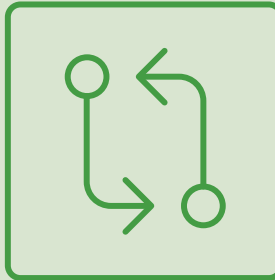
Mentale gezondheid en GGZ



Acute zorg



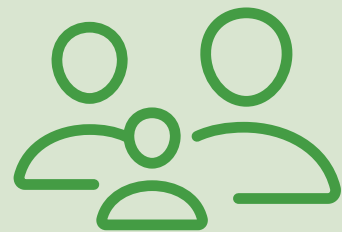
Wijkgerichte Samenwerking



Ouderen



AHa stuurgroep Jeugd en Gezin



Ouder- en Kindteam
Indische Buurt &
Oostelijk Havengebied

AHa stuurgroep Jeugd en Gezin

De AHa stuurgroep vertegenwoordigt de huisartspraktijken aangesloten bij de Amsterdamse Huisartsenalliantie in Amsterdam in alle vergadertafels waar het gaat om jeugdzorg en jeugdhulp met als doel optimale zorg op de juiste plek. We maken goede werkafspraken over wie wat doet in de stad.

Huisartsen spelen een belangrijke rol in het team rond gezinnen en zorgen voor goede doorverwijzingen. De Amsterdamse Huisartsenalliantie zet zich via de AHa stuurgroep Jeugd en Gezin in voor:

- Het optimaal benutten van de Ouder- en Kindteams
- Preventie (Nu niet Zwanger, gratis jeugd tandzorg, kindero obesitas)
- Beter verwijzen
- Gebiedsgerichte toegang tot jeugdhulp, die in 2025 verder wordt geïmplementeerd. Mentale problemen bij jongeren nemen toe. Huisartsen zijn een van de eersten waar ouders en kinderen zich melden met (o.a. deze) problemen en zij moeten daarom goed de weg weten naar de juiste hulpverlening. Huisartspraktijken worden hierin meegenomen.

Korte terugblik 2024

- **De Juiste Zorg op de Juiste Plaats (loopt nog door in 2025):** Samenwerking met Ouder- en Kindteams is in de meeste wijkgroepen belegd. Elaa heeft twee bijeenkomsten georganiseerd met contactpersonen van Ouder- en Kindteams om de samenwerking met huisartsen op de kaart te zetten. Gebiedsgericht samenwerken is in behapbare communicatie geïntroduceerd en huisartsen zijn gestimuleerd verbinders te raadplegen als wegwijzer naar aanvullende jeugdhulp.
- **Preventie:** Er is een nieuwsbrief preventie en vroeg signalering mentale problemen bij jongeren uitgebracht waarbij aanbod in het sociaal domein en informeel aanbod is beschreven om het handelingsarsenaal van huisartsen uit te breiden.

Huisartsen zijn meer betrokken bij Gezonde en Kansrijke Start, met name Nu Niet Zwanger door workshops voor huisartsen in de Week van de Gezonde en Kansrijke Start (nov. '24)

In november vond een webinar plaats over suïcide preventie bij jeugd.

- **In beeld brengen van het huisartsenperspectief bij stakeholders en inkopers (loopt nog door in 2025)**
Er is intensief ingezet op het aansluiten bij alle gemeentelijke en lokale overleggen die gaan over aanvullende jeugdhulp en inrichten van gebiedsgerichte toegang. Dit loopt door in 2025.

Doelen voor 2025

1. Huisartsen zijn gepositioneerd en bekwaam om met ouders en kinderen het gesprek te voeren over acceptatie van de 'normale' hobbels bij opgroeien en opvoeden. Zij kiezen de juiste verwijzroute, zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig.
2. Huisartsen melden problematiek van kinderen aan bij het Ouder- en Kindteam (eerste keus) of via de digitale brievenbus voor gebiedsgerichte toegang.
3. Samenwerking met de Ouder- en Kindteams is nog nadrukkelijker geagendeerd, iedere huisartsenpraktijk kent de contactpersonen en heeft regelmatig contact met hen.
4. Amsterdamse aanpak druk gedrag: ook zonder diagnose kan de huisarts met of zonder medicatie een deel van de kinderen begeleiden/adviseren.

Actieplan 2025

De AHa stuurgroep Jeugd en Gezin;

- benadert iedere wijkgroep met de oproep tenminste één keer per jaar een overleg met het Ouder- en Kindteam te agenderen.
- maakt voorbeelden van optimale samenwerking met de Ouder- en Kindteams visueel door middel van filmpjes en/of infographics.

- zorgt voor een vindbaar overzicht van contactpersonen van Ouder- en Kindteams op de op de AHa website.
- vertaalt alle informatie in het kader van Gebiedsgerichte Toegang Jeugdhulp naar heldere handelingsopties.
- agendeert in alle contacten van Ouder- en Kindteams naar huisarts en het belang van terugkoppeling via Zorgdomein.
- geeft aan de gemeente input voor de communicatie met huisartsen en inwoners over gebiedsgerichte toegang. De AHa is via de portefeuillehouder en Elaa vertegenwoordigd in de stuurgroep gebiedsgerichte toegang en het platform gebiedsgerichte toegang.
- organiseert zodra de ‘digitale brievenbus’ een feit is een webinar of bijeenkomst over gebiedsgericht werken.
- zorgt voor een koppeling met de stuurgroep GGZ en de stuurgroep Integrale Wijkgerichte Samenwerking zodat informatie over verwijsmogelijkheden naar GGZ, Buurteams en sociale basis gedeeld worden.
- organiseert een scholing voor huisartsen en POH’s GGZ en jeugd over kinderen met druk gedrag in samenwerking met aanbieders van aanvullende jeugdhulp.

Stakeholders en samenwerkingspartners

- Ouder- Kindteams
- Gemeente Amsterdam
- Stuurgroep en platform gebiedsgerichte toegang en samenwerking. Hier brengen we consequent het perspectief van de huisarts in en hun voorwaarden om dit te kunnen implementeren
- Amsterdam Vitaal & Gezond coalitie Jeugd en gezin. De stuurgroep is betrokken bij de prioritaire opgave ‘vergroten preventie impact’
- Gezonde en Kansrijke Start (Huisartsen meer betrekken bij Gezonde Kansrijke start en projecten zoals Nu Niet Zwanger)
- Huisartsen-wijkgroepen zijn het medium om mee te communiceren vanuit de AHa stuurgroep Jeugd en Gezin.

Communicatie

- De AHa stuurgroep levert input voor de kwartaalrapportage van de AHa waarin de stand van zaken van het jaarplan wordt gemonitord op inhoud en op uitnutting begroting.
- De AHa nieuwsbrief en het overleg van de ALV wordt gebruikt om zorggroepen en achterban te informeren.
- Op de website is een vindbare en goed bezochte pagina met relevante informatie voor huisartsen ten aanzien van Jeugd en Gezin.
- Eenvoudige infographic over gebiedsgerichte Toegang Jeugdhulp zodra de digitale brievenbus (bijna) operationeel is in samenwerking met de gemeente Amsterdam.
- Op 1Sociaal Domein staat alle info over Gebiedsgerichte Samenwerking bij elkaar: huisartsen worden gestimuleerd zich daar eenmalig te registreren.
- Om de samenwerking met Ouder- en Kindteams te illustreren maken we filmpjes en/of infographics met goede voorbeelden.

KPI's

- 50% van de kinderen met lichte problematiek wordt (eerst) aangemeld bij het Ouder- en Kindteam.
- Als verwezen wordt naar aanvullende jeugdhulp wordt 75% van de verwijzingen gedaan via de digitale brievenbus voor gebiedsgerichte toegang.
- 75% van de wijkgroepen heeft samenwerking met het Ouder- en Kindteam geagendeerd.





AHa stuurgroep Transmurale Samenwerking



AHa stuurgroep Transmurale Samenwerking

Een goede samenwerking tussen huisartsen en ziekenhuizen is heel belangrijk. In Amsterdam zijn er veel ziekenhuizen, zelfstandige behandelcentra (ZBC's) en huisartsen. Daarom moeten er duidelijke afspraken zijn over hoe ze samenwerken. De huidige situatie met arbeidsmarkttekortingen, een hoge zorgvraag en lange wachttijden vraagt om een proactieve samenwerking tussen de eerste en tweede/derdelijnszorg. Door samen oplossingen te zoeken, kunnen we de druk op huisartsenpraktijken verminderen en zorgen dat patiënten snel de juiste zorg krijgen.

We werken samen met medisch specialisten en ziekenhuizen. We overleggen samen en maken afspraken. Deze afspraken voeren we uit via onze organisatiestructuur. Zo zorgen we ervoor dat sommige zorg van het ziekenhuis naar de huisartsenpraktijk gaat. Dit noemen we de verschuiving van zorg. Het doel is dat patiënten de zorg krijgen die ze nodig hebben, op de juiste plek en op het juiste moment.

Korte terugblik 2024

- Verwijsschema ontwikkeld (wie doet wat)
- Er is een vast team H+P gecreëerd
- Processen zijn geoptimaliseerd
- Zorgaanbod uitgebreid
- Patiëntprofielen zijn geëvalueerd
- No show verminderd tot 3,2% in 2023
- Project teleconsultatie
- Informatiemanagementsysteem ontwikkeld

Doelen voor 2025

- **Het Transmuraal Platform Amsterdam (TPA)** zorgt ervoor dat de samenwerking tussen huisartsenpraktijken en ziekenhuizen in Amster-

dam goed verloopt. Het TPA helpt bij het maken van afspraken, houdt toezicht en zorgt dat deze afspraken worden nageleefd. Zo krijgen patiënten de beste zorg op de juiste plek, door de juiste zorgverlener.

Het TPA signaleert ontwikkelingen van bestuurlijke en stedelijke aard (BO, Amsterdam Vitaal & Gezond,, H+P, SNGA) , operationele aard (stedelijke werkgroepen) en externe aard (landelijk). TPA legt verbindingen waar van toepassing.

- **Huisarts+punt** organiseert de zorg die met een eenmalig fysiek consult of een online advies van een specialist in de eerste lijn kan blijven. Dit wordt verlengde eerstelijnszorg genoemd. Binnen Amsterdam gebruiken we Huisarts+punt als dé structuur voor transmurale consultaties en vergelijkbare samenwerkingen.

Er is een speciale TPA-werkgroep voor Huisarts+punt die de inhoudelijke lijnen van deze samenwerking bepaalt. Deze werkgroep zorgt ervoor dat de zorg in Amsterdam efficiënt en goed georganiseerd blijft, met als doel betere zorg voor alle patiënten. Samen werken we aan een sterke en toegankelijke zorgstructuur in Amsterdam.

Doelen van de stuurgroep Transmurale Samenwerking:

- Alle huisartspraktijken verwijzen hun patiënten naar de juiste eerste-, anderhalfde-tweede- of derdelijns voorziening conform stedelijke transmurale afspraken en een stedelijk overeengekomen verwijsstructuur.
- Transmurale samenwerkingsafspraken tussen eerste -, tweede – en derde lijn gelden voor alle medisch specialistische voorzieningen (ziekenhuizen, ZBC's, medisch specialisten in de wijk) en alle huisartspraktijken.
- Niet complexe zorg vindt plaats in de huisartspraktijk of een anderhalfdelijns setting.
- Professionals uit de eerste, tweede en derde lijn kunnen digitaal gegevens uitwisselen en hebben inzicht in elkaars dossier.

Actieplan 2025

Binnen het TPA zijn er verschillende groepen die samenwerken rond een bepaald thema, zoals bijvoorbeeld diabetes of ouderenzorg. In deze groepen zitten zowel Amsterdamse huisartsen als specialisten uit het ziekenhuis. Samen maken ze afspraken om de zorg voor patiënten te verbeteren.

Er is 6 keer per jaar een bestuurlijk overleg tussen de ziekenhuizen OLVG, Amsterdam UMC, BovenIJ en de Amsterdamse Huisartsenalliantie waarin op bestuurlijk niveau de samenwerking tussen de huisartsen en ziekenhuizen wordt besproken.

Er zijn verschillende TPA-werkgroepen: COPD/Astma, DM en CVRM/HVZ. De werkgroepen:

- Maken stedelijke afspraken en passen deze aan naar nieuwe richtlijnen
- Stellen verwijscriteria op
- Stemmen samenwerking af met ketenpartners
- Hebben aandacht voor diagnostiek en consult-mogelijkheden
- Maken afspraken over farmacotherapie
- Brengen gevraagd en ongevraagd advies uit

Huisarts+punt is vooralsnog onderdeel van de SAG, in de doorontwikkeling van de AHa wordt onderzocht op welke manier Huisarts+punt bij de AHa ondergebracht kan worden in 2025.

Stakeholders en samenwerkingspartners

- Link met stuurgroep Digitale Zorg en Data
- Link met stuurgroep Acute Zorg
- SIGRA
- Ziekenhuizen
- Arkin
- Levvel
- Reade



Communicatie

- De AHa stuurgroep levert input voor de kwartaalrapportage van de AHa waarin stand van zaken van het jaarplan wordt gemonitord op inhoud en op uitnutting begroting.
- De nieuwsbrief en ALV wordt gebruikt om zorggroepen en achterban te informeren.
- Op de website is een vindbare en goed bezochte pagina met relevante informatie voor huisartsen ten aanzien van transmurale samenwerkingsafspraken en Huisartspost.





AHa stuurgroep Chronische zorg en preventie

AHa stuurgroep Chronische zorg en preventie

Steeds meer mensen hebben één of meer chronische ziekten. Naar verwachting zal in 2040 één op de drie Nederlanders met twee of meer chronische aandoeningen leven. Chronische zorg betreft een groot deel van de huisartsenzorg en omvat naast de 3 bekende ketenzorgprogramma's (DM, CVRM en astma/COPD) nog meer aandoeningen. De scope van de AHa stuurgroep is: zorg bij alle chronische ziekten waaronder de ketenzorg, en qua preventie: geïndiceerde en zorg gerelateerde preventie. Naast behandeling van bestaande chronische ziekten zal er meer aandacht moeten zijn voor preventie van aandoeningen. De rol van de huisartsenzorg in preventie is het signaleren van risicofactoren en aandoeningen, het motiveren van patiënten en het verwijzen naar netwerkpartners voor preventieve interventies.

Voor de patiënten die al chronische aandoeningen hebben is het van belang dat zij kwalitatief goede zorg ontvangen.

Binnen het thema Chronische Zorg en preventie is aandacht voor de kwaliteit van de 3 lopende ketenzorgprogramma's en voor het programma atriumfibrilleren. Daarnaast zijn Stoppen Met Roken (SMR) en Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) als preventieve programma's toegevoegd aan deze portefeuille, aangezien veel chronische aandoeningen voorkómen en behandeld kunnen worden door veranderingen in leefstijl.

Korte terugblik 2024

Het thema Chronische Zorg en preventie is in 2024 gestart. De losse programma's liepen al wel, maar waren onder andere thema's binnen de AHa ondergebracht. In Q2 van 2024 is de stuurgroep Chronische Zorg en preventie geïnstalleerd en is een CMO aangetrokken. Sinds september 2024 is deze groep compleet en gestart.

- **Atriumfibrilleren (AF):** In 2024 is 57% van de praktijken gestart met AF. Basisscholingen zijn stedelijk gecontinueerd en vervolg nascholing ontwikkeld en georganiseerd. De data van Academisch Netwerk Huisartsenzorg Amsterdam (ANHA) laten zien dat er vanaf 2022 in de AHa-regio 23% meer diagnoses AF zijn gesteld in vergelijking met de regio Almere en overig.
- **Longformularium:** Amsterdams Longformularium gepresenteerd en verspreid, samenwerking met apothekers voor FTO en inschrijvingen voor trainingen via wijkgroepen opgezet. 16 IMIS-trainingen gegeven.
- **Stoppen Met Roken (SMR):** Voorstelling van de sTOPPERS in Amsterdam-West goed bezocht. Er zijn minder verwijzingen dan gewenst, de verwijsmethode wordt geëvalueerd. Er is 2 x een scholing over Vapen gegeven.
- **Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI):** In 2024 lag de focus op het verzelfstandigingstraject van de leefstijlcoaches in Amsterdam. Vanuit de alliantie werden de leefstijlcoaches, in samenwerking met Zilveren Kruis, begeleid bij oprichten van een coöperatie. In augustus 2024 is de coöperatie daadwerkelijk opgericht.

Doelen voor 2025

- In 2025 zal de AHa stuurgroep zich richten op de rol van preventie in de huisartsenpraktijk:
- Beter zorg voor patiënten met een chronische aandoening waarbij de persoon centraal staat en niet de aandoening. Door zorgprogramma's te combineren, past dit beter bij de persoonlijke situatie en behoeften van patiënten: starten met ontwikkeling van het integrale zorgprogramma Innovatie in de chronische zorg.

- Volgens het Nederlands Huisartsen Genootschap vallen alleen geïndiceerde preventie (= preventie bij risicofactoren) en zorg gerelateerde preventie (= preventie bij al onderliggende aandoening/ziekte) onder de kerntaken van de huisartsenzorg. Dit is een weinig specifieke omschrijving en de stuurgroep wil een **duidelijke visie ontwikkelen** op wat wel en niet onder de taken van de huisartsenpraktijk valt.
- In 2025 verkennen we de **rol van de huisartsenpraktijk bij andere chronische aandoeningen** zoals oncologie, soa (PrEP) etcetra. Hiervoor wordt contact gelegd en worden afspraken gemaakt met betrokken partijen om goede zorg op de juiste plek te realiseren.
- **Implementatie AF bestendigen** door AF zorg te positioneren binnen de chronische zorgketen hart- en vaatziekte of direct binnen het integrale zorgprogramma Innovatie in de chronische zorg. Goede AF zorg in de huisartsenpraktijk borgen door onder andere transmurale afspraken te updaten en deskundigheidsbevordering, actieve communicatie en benchmarking aan te bieden.
- Onderzoeken mogelijkheid van begeleiding van **laag complexe hartfalen-zorg** in de huisartsenpraktijk.
- **Borging van het Longformularium** in Amsterdam door beschikbaarheid in HIS prescriptor via Digitalis te organiseren en door 100% van de longartsen, longverpleegkundigen, huisartsenpraktijken, en apotheken, te informeren en te instrueren middels een IMIS-training over het Amsterdams Longformularium.
- Toename van mensen die **Stoppen met roken (SMR)** door deelname aan de programma's en interventies.
- De coöperatie **Gecombineerde Leefstijl Interventie** is als zelfstandig netwerkpartner ingebed.

Actieplan 2025

- De AHA stuurgroep ontwikkelt een visie op chronische en preventieve zorg en stelt randvoorwaarden.
- Uitrol programma Innovatie in de chronische zorg
- In overleg met GGD en sociaal domein kaderen welke zorg in de huisartsenpraktijk hoort (en welke bij GGD of sociaal domein).
- Duidelijke tekst en beeldmaterialen ontwikkelen voor op website/wachtkamerschermbord.
- Bestuurlijke besluitvorming over positie AF binnen de AHA en binnen het chronisch zorgprogramma.
- Transmurale afspraken updaten conform nieuwe richtlijn AF NHG
- Jaarlijkse AF-nascholingen ontwikkelen en organiseren voor huisartsen en praktijkondersteuners.
- Ketenzorgcoördinatoren overleg AF (2-3 per jaar) met daarin aandacht voor benchmarking/ projectoverleg 3-4 per jaar voor ontwikkeling AF.
- Instellen e-mailadres voor AF vragen.
- Inrichten werkgroep om implementatie van niet complexe hartfalenzorg te onderzoeken.
- Evalueren verwijzingen vanuit ketenzorg naar WeQuit en Simefuma en eventueel aanpassen strategie om meer verwijzingen te genereren.
- Huisartsen bekend maken met verkort Very Brief Advice (VBA) in een consult en verwijzingsmogelijkheden in kader van juiste zorg op de juiste plaats
- Scholingen Very Brief Advice /rol van de huisartsenpraktijk en Farmacotherapie
- Uitrollen project Stoptoberdroom 2025
- Uitvoeren van het in Q4 2024 opgestelde plan van aanpak om ervoor te zorgen dat de coöperatie een zelfstandig netwerkpartner wordt. De stedelijke werkgroep GLI blijft in 2025 bestaan om borging van deze samenwerking vorm te geven.
- Structurele afstemming met de 3 TPA-werkgroepen die transmuraal per programma bestaan.

Stakeholders en samenwerkingspartners

- Amsterdam Vitaal & Gezond coalitie Chronisch Zieken
- Coöperatie Gecombineerde Leefstijl Interventie
- Zorggroepen
- Ziekenhuizen
- Transmurale stedelijke werkgroep CVRM
- ELAA
- SIGRA
- Apotheken
- FBA
- Stichting IMIS
- Digitalis
- Sinefuma en WeQuit
- GGD
- Gemeente Amsterdam
- ANHA
- Leefstijlcoaches

Communicatie

- Kwartaalrapportage AHA
- Materialen in praktijken en op wachtkamerschermen
- Nieuwsbrieven
- Ketenzorgcoördinatoren overleg AF (2-3 per jaar).
- Projectoverleg 3-4 per jaar
- Amsterdam Vitaal & Gezond

KPI's

- Toename verwijzingen naar SMR-traject
- 100% van de longartsen, longverpleegkundigen, huisartsenpraktijken, apotheken zijn geïnformeerd en geïnstrueerd middels een IMIS-training over het Amsterdams Longformularium.



AHa stuurgroep Kwaliteit



AHa stuurgroep Kwaliteit

De stedelijke visie op kwaliteit gaat uit van het continue leerproces van de huisartsenpraktijken. Huisartsen nemen zelf de verantwoordelijkheid tot het continu leren en verbeteren. Centraal hierbij staat het van elkaar leren in groepen aan de hand van spiegelinformatie. Onder spiegelen in de huisartsenpraktijk wordt het proces verstaan waarin huisartsen reflecteren op het eigen handelen. Dit doe je door informatie over de eigen zorgverlening te vergelijken met informatie van andere praktijken.

Kwaliteit van zorg is een vanzelfsprekend onderdeel van het werk als huisarts en de praktijkvoering, dit wordt onder andere geborgd door het systeem van herregistratie. Kwaliteit speelt continu een rol: in de dagelijkse zorg voor patiënten, bij het volgen van nascholingen, in het deelnemen aan regionale programma's, in de eventuele rol van huisartsopleider of bij accreditering/certificering van de praktijk.

Kwaliteit is medisch-inhoudelijk gezien een verantwoordelijkheid van de beroepsgroep zelf door het ontwikkelen en gebruiken van richtlijnen, herregistratie, opleiding etc. Een belangrijk punt is het creëren van draagvlak onder huisartsenpraktijken en zorggroepen om op het gebied van kwaliteit over de eigen grenzen heen te kijken. Alleen dan kunnen we onze veelvormige agenda goed onder de aandacht brengen.

Korte terugblik 2024

In 2024 is de werkgroep Kwaliteit opgericht en is een visieplan opgesteld. In november 2023 is de pilot Spiegelaar afgerond en overgegaan in de overgangsfase om te zorgen voor uiteindelijke continuïteit van Spiegelaar. Onderdeel van dit borgingsplan is het inbedden van de Spiegelaar werkwijze aan de kant van zowel Amsterdamse Huisartsenalliantie (AHA) als Academisch

Netwerk Huisartsgeneeskunde Amsterdam UMC (ANHA). Uitgangspunt is ANHA in de rol van ontwikkelaar van spiegelinformatie en de AHa (de huisartspraktijken) als gebruiker/afnemer van deze spiegelinformatie. Dit loopt door in 2025 en verder.

Er is een stedelijke inspiratie bijeenkomst georganiseerd op 18 dec. voor huisartsen wijkgroepen. Doelstelling is het gezamenlijk werken aan kwaliteit in wijkgroepen. We zijn gestart met het uitzoeken van het protocol disfunctioneren en het betrekken en onderbrengen van een vertrouwenspersoon binnen de Amsterdamse Huisartsenalliantie.

Er wordt gewerkt aan het onderbrengen van de Perifeer Accreditatie Medewerker (PAM'er) bij de AHa en aan het aanstellen van een tweede PAM.

Doelen voor 2025

- Meer huisartsenpraktijken reflecteren op het eigen handelen door gebruik van Spiegelinformatie en aansluiting bij ANHA (50% van de huisartsen die aangesloten zijn eind 2025)
- De Erkend Kwaliteitsconsulenten (EKC'ers) versterken en voortgaande inspanningen ter versterking wijkgroepen
- Wijkgroepen voelen zich verantwoordelijk om een jaarplan te maken en meerdere relevante thema's beet te pakken.
- We streven naar meer wijkgroepen die een geaccrediteerd jaarplan hebben met behulp van een aan te stellen 2e PAM'er vanuit de AHa.
- Zicht op alle stedelijke (na)scholingen en coördineren daarvan.
- Proces disfunctionerende huisartsen/praktijken uitwerken incl. aanstellen vertrouwenspersoon binnen de Amsterdamse Huisartsenalliantie.
- Het ontwikkelen en onderhouden van een digitale boekenplank met werkboeken volgens de Spiegelaar methode over aansprekende onderwerpen in samenwerking met ANHA.
- Alle wijkgroepen zijn in staat gesteld 1 of meer spiegelbijeenkomsten te houden met goed materiaal, betrouwbare cijfers en goede begeleiding om de kwaliteit van zorg te verbeteren.

Actieplan 2025

- In Q1 richten en bijhouden stedelijke scholingskalender op de AHa website.
- In Q1 werven van nieuwe PAM voor de regio (functioneert naast huidige PAM).
- Scholingsbehoefte ophalen bij alle praktijkmedewerkers (medisch inhoud, persoonsgerichte zorg, intervisie). Eventueel bij groots animo faciliteren en mogelijk organiseren van een gewenste stedelijke scholing.
- Organiseren Bedrijfs- Opvang Team training (BOT-training) voor wijkgroepen (peersupport-functionaris)
- Doorontwikkelen Spiegelaar in samenwerking met ANHA (zie plan Spiegelaar)
- Proces disfunctionerende huisartsen/praktijken verder uitwerken.
- Instellen 2 vertrouwenspersonen om het LHV-modelprotocol ‘Hulp bij een vermoeden van disfunctioneren’ in praktijk te brengen. Opstellen en communiceren van de stedelijke uitvoering van dit protocol.
- Instellen van een wetenschappelijke raad, die de Amsterdamse Huisartsenalliantie gevraagd en ongevraagd advies geeft en onderzoeksvragen formuleert op grond van actuele of gewenste ontwikkelingen in de stad.

Stakeholders en samenwerkingspartners

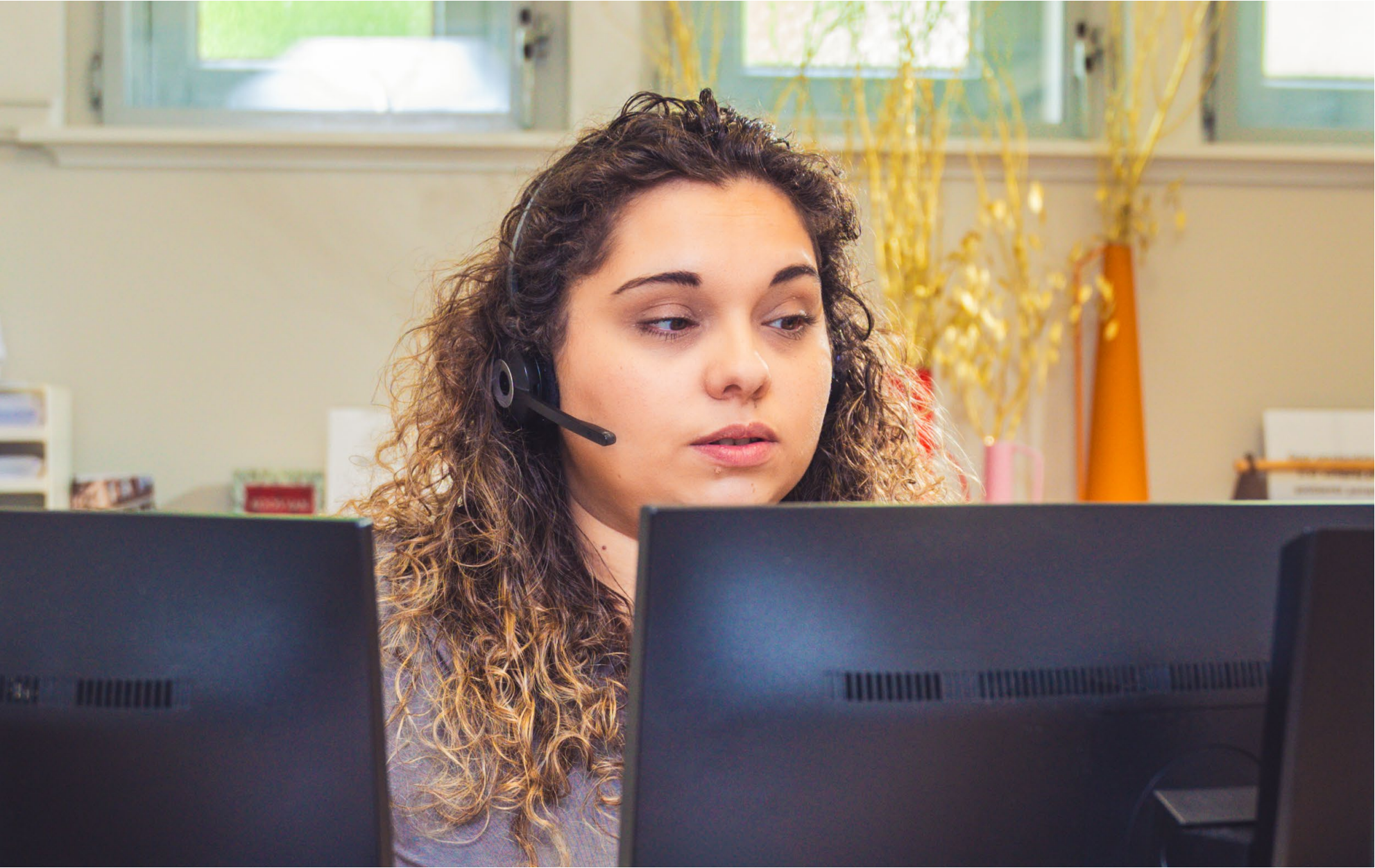
- Alle andere thematische werkgroepen van de Alliantie
- Academisch Netwerk Huisartsgeneeskunde, onderdeel van de afdeling huisartsgeneeskunde UMC (ANHA)
- ELAA
- InEen
- Transmuraal Platform Amsterdam

Communicatie

- De AHa stuurgroep levert input voor de kwartaalrapportage van de AHa waarin stand van zaken van het jaarplan wordt gemonitord op inhoud en op uitnutting begroting.
- De nieuwsbrief van de Amsterdamse Huisartsenalliantie en de ALV worden gebruikt om zorggroepen en achterban te informeren.
- Op de website is een vindbare en goed bezochte pagina met relevante informatie voor huisartsen ten aanzien van kwaliteit (m.n. Spiegelaar, vertrouwenspersoon, scholingskalender, accreditatie, PAM, etc.).

KPI's

- Meer wijkgroepen nemen deel aan Spiegelaar: het spiegelen en evalueren van kwaliteitsinformatie.
- Ontwikkelde spiegelinformatie
- Draagvlak voor protocol disfunctioneren



AHa stuurgroep Digitale zorg en data



AHa stuurgroep Digitale zorg en data

De Amsterdamse huisartsenpraktijken staan voor een aantal forse uitdagingen met betrekking tot het leveren van patiëntenzorg en het behouden van de huidige kwaliteit van zorg. De zorgvraag voor huisartsen in Amsterdam stijgt met 30% richting 2040, dat is dubbel zo hard als in Nederland. Daarnaast heeft Amsterdam te maken met een grote personele krapte (die de komende jaren verder zal toenemen). De levensverwachting en het verwachte aantal gezonde levensjaren lopen per stadsdeel sterk uiteen. De betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg staat onder druk.

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. Thuis waar dit kan, en bij de huisarts of een zorginstelling waar dit moet. Digitale innovaties kunnen deze transformatie mede mogelijk maken. Voor de Amsterdamse Huisartsenalliantie biedt digitale innovatie een unieke kans om de kwaliteit van zorg te verbeteren, de efficiëntie te verhogen en de patiënttevredenheid te vergroten. Door gebruik te maken van digitale zorgtoepassingen kunnen we niet alleen beter inspelen op de behoeften van onze patiënten, maar ook de werkdruk voor zorgverleners verlichten. Digitale innovaties zoals teleconsultaties en digitale triage maken het mogelijk om zorg op maat te leveren, ongeacht tijd en plaats. Deze technologieën dragen bij aan een meer geïntegreerde en patiëntgerichte benadering van de zorg, waarbij de patiënt centraal staat. Bovendien kunnen data-analyse en kunstmatige intelligentie ons helpen om preventieve zorg te verbeteren en gezondheidsuitkomsten te optimaliseren.

Voordelen van Digitale Innovatie:

Verbeterde Toegankelijkheid: Patiënten kunnen gemakkelijker toegang krijgen tot zorg, ongeacht hun locatie, dankzij teleconsultaties en online afspraken.

Efficiëntie en Tijdwinst: Digitale tools verminderen administratieve lasten

en maken processen sneller en efficiënter, waardoor zorgverleners meer tijd kunnen besteden aan directe patiëntenzorg.

Betere Zorgcoördinatie: Elektronische patiëntendossiers zorgen voor een naadloze uitwisseling van medische informatie tussen verschillende zorgverleners, wat leidt tot betere zorgcoördinatie en continuïteit.

Preventieve Zorg: Data-analyse en kunstmatige intelligentie kunnen trends en risico's identificeren 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.

Patiëntbetrokkenheid: Digitale platforms en apps kunnen patiënten beter betrekken bij hun eigen zorg, hen informeren en hen in staat stellen om actief deel te nemen aan hun gezondheidsbeheer.

Korte terugblik 2024

- **Afronding van het Programma versnelling digitalisering huisartsenzorg**
In 2024 is het versnellingsprogramma formeel afgerond. Met de uitvoering van het programma is meer duidelijkheid ontstaan welke zorggroep met welke digitale innovaties bezig is. CMIO's, CIO's en bestuurders weten elkaar steeds beter te vinden en wisselen ervaringen en best practices uit en stemmen af welke thema's bij voorkeur alliantiebreed moeten worden opgepakt en welke sneller tot resultaat leiden binnen de zorggroepen.

Het versnellingsprogramma is afgesloten met een kennisseminar en alle resultaten en best practices zijn verzameld en stadsbreed beschikbaar via het AHa-brede sociaal Intranet. Dit kennisplatform wordt inmiddels AHa-breed ingezet voor de documentatie en samenwerking binnen diverse AHa-brede programma's en AHa-brede bestuursorganen.

De Amsterdamse Huisartsenalliantie-brede aanpak van het versnellingsprogramma heeft geleerd dat het meerwaarde heeft om digitale innovatie stedelijk af te stemmen en vorm te geven. Niet alleen om de door de alliantie gestelde doelstellingen te realiseren, maar ook omdat coördinatie van technologiekeuzes loont en de landelijke ontwikkelingen en eisen waaraan technologische innovatie dient te voldoen, niet stilstaan.

- **Continuering en verdere uitbouw samenwerking, kennisdeling met betrekking tot het thema DZ&Z tussen de zorggroepen.** Er is een stadsbrede CMIO/CIO-adviesgroep gevormd waarin iedere zorggroep vertegenwoordigd is. Deze groep komt maandelijks bijeen met het doel kennis/best practices uit te wisselen en stedelijke keuzes inzake informatiesystemen verder te harmoniseren. De CMIO/CIO-groep adviseert de stuurgroep Digitale zorg en data. Belangrijke vraagstukken worden eerst in deze 2 gremia besproken voordat zij aan de ALV worden voorgelegd. Deze structuur is buitengewoon noodzakelijk (gebleken) gezien het grote aantal stedelijke initiatieven waarbij de inzet of formele betrokkenheid van de AHA wordt gevraagd. Denk hierbij aan Amsterdam Vitaal & Gezond en IZA-transformatieplannen.

- **AHa-brede visie en plan van aanpak voor werken op basis van data en inzichten.**

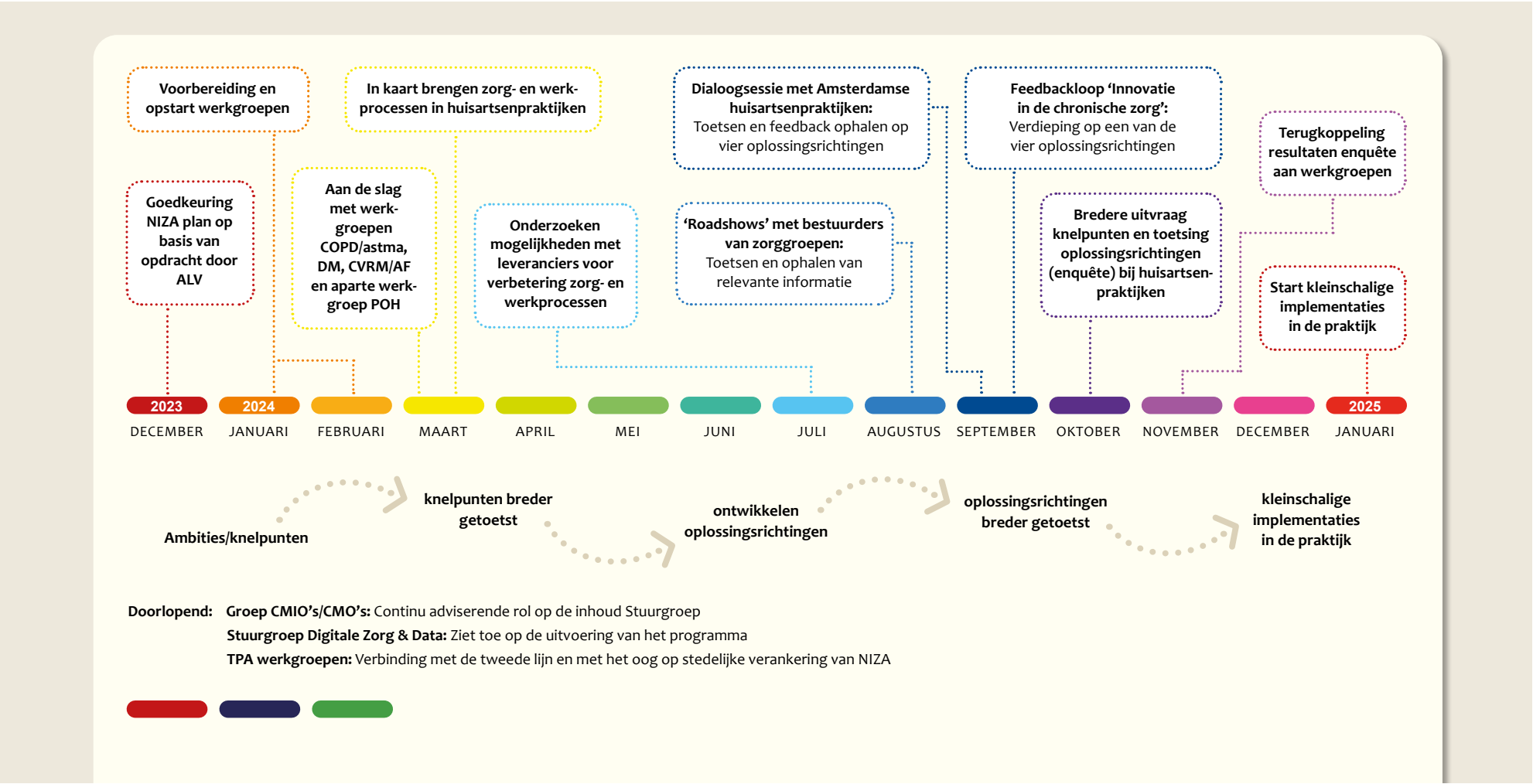
In 2024 is AHa-breed geïnventariseerd welke behoeften de praktijk/wijk/zorggroep en alliantie hebben met betrekken tot dashboards en rapportages. Parallel zijn pilotprojecten uitgevoerd en geëvalueerd en is een marktconsultatie uitgevoerd van mogelijke tech- en oplossingspartners. Op basis hiervan is een plan van aanpak opgesteld, waarvan de realisatie begin 2025, gefaseerd, is start.

- Voor de realisatie van het **programma NIZA 1^e lijn** is een programmaorganisatie ingericht. Zorginhoudelijke werkgroepen (CVRM, COPD/Astma en DM) hebben knelpunten in de huidige werkwijze geïnventariseerd en ambities geformuleerd; Wat kan en moet anders en beter en op welke manier wat is hiervoor nodig? Dit heeft geresulteerd in 4 oplossingsrichtingen die stapsgewijs, in dialoogsessies en feedbackloops zijn getoetst bij de AHa-achterban. Stedelijke afstemming van de beoogde werkwijze tussen 1e en 2e lijn is gestart binnen de werkgroepen van het Transmuraal Platform Amsterdam (TPA). Stedelijk is de beoogde aanpak afgestemd binnen Amsterdam Vitaal & Gezond en in het bijzonder de Coalitie Digitale Zorg.

Op basis hiervan is een transformatieplan opgesteld dat de basis is voor een IZA-aanvraag. De ALV heeft dit transformatieplan op 25 oktober goedgekeurd. De IZA-aanvraag is eind 2024 goedgekeurd.

Innovatie in de chronische zorg

NIZA 1e lijn



Doelen voor 2025

- Professionalisering thema digitale zorg en data door kennisbundeling en -deling.

a) Digicoaches als onderdeel van het versnellingsprogramma is de basis gelegd voor stedelijke ondersteuning van digicoaches en vragen op het gebied van digitale innovatie en data. In 2025 willen we dit continueren. Samen met Sigra wordt een opleidingsaanbod uitgewerkt dat aansluit op de behoeften van de zorggroepen en de stadsbrede AHa-initiatieven ondersteunt. In 2025 willen we voor deze groep een stedelijk netwerk opzetten inclusief bijeenkomsten en platform voor kennisdeling.

b) Continuering en verdere professionalisering CMIO/CIO adviesgroep

c) Verdere benutting sociaal intranet t.b.v. kennisdeling

d) Verkenning stedelijke organisatie AVG-vraagstukken. Een gemiddelde huisartsenpraktijk is inmiddels op veel platformen aangesloten. Deze platformen bevatten vrijwel allemaal een database in de cloud. Naast het HIS gaat het dan om bijv. keten- en netwerkplatformen, academische platformen (ANHA), verwijssystemen, als ook financieel-administratieve en HR-systemen. De huisarts is op grond van de Wgbo eigenaar van het medisch dossier en op grond van de AVG c.a. verwerkingsverantwoordelijke. Veel van bovengenoemde platforms halen data (push of pull) uit het medisch dossier, zodat de verwerkingsverantwoordelijkheid zich uitstrekt tot het merendeel van deze platformen. Daarnaast geeft de eigendomssituatie ook een zorgplicht.

Deze verwerkingsverantwoordelijkheid c.q. zorgplicht is door individuele praktijken niet of nauwelijks in te vullen, vanwege gebrek aan kennis, tijd of interesse. Naarmate de platformen geavanceerder worden en ook het gebruik wordt uitgebreid, zal de lacune tussen praktijk en juridische verplichtingen alleen maar groter worden. Selectie en contractering van de platformen vindt steeds meer plaats onder regie van de zorggroep, die daarmee ook een verantwoordelijkheid op zich neemt jegens de praktijk-

ken, maar ook zelf deels gebruiker wordt. Zie bijv. de declaratiemodule in VIPLive.

Zorggroepen huren tot nu toe vaak een (deeltijd-) FG in en benoemen een CMIO om de verwerkingsverantwoordelijkheid en de medisch-technisch elementen ‘te dekken’. Het is de vraag of deze individuele functionarissen voldoende tijd beschikbaar hebben, ook om de noodzakelijk kennis bij te houden en daadwerkelijk de (verwerkings-)verantwoordelijkheden van de praktijken in te vullen. Zie bijv. de AI die reeds nu in de platformen wordt geïntroduceerd. Daarnaast is er een element dat tot nu toe geen of weinig aandacht heeft gekregen, namelijk hoe te handelen in geval van een privacy-incident. Een dergelijke situatie heeft zich voorgedaan bij het datalek binnen Medworq (<https://www.skipr.nl/nieuws/softwarebedrijf-verzamelde-stiekem-huisartsendossiers/>). Gebleken is dat het opzetten van een centrale regie m.b.t. communicatie met patiënten, de Autoriteit Persoonsgegevens, Officier van Justitie, de betreffende onderneming etc. noodzakelijk is, ook weer omdat individuele praktijken hiertoe niet zijn uitgerust.

Op basis van vorenstaande overwegingen, is het voorstel om het komend jaar te onderzoeken op welke wijze de aanwezige kennis binnen de zorggroepen kan worden gecoördineerd c.q. verdiept en wellicht geoperationaliseerd, zowel technisch als juridisch. Een optie daarbij is om een onafhankelijk gremium te introduceren, gelieerd aan de AHa.

Dit mede vanwege het programma NIZA 1e lijn en het AHa-breed realiseren van dashboards en rapportages.

- AHa brede realisatie van dashboards en rapportages en professionaliseren van het veilig werken met data | Fase 1.

Wat willen we weten?



Wat is belangrijk op verschillende niveaus?

Huisarts

Zorggroep

Praktijk

Stedelijk

Wat hebben we nodig?

Visie

Security

(Data) governance

Privacy



Wat biedt de markt:



Hoe komen we daar?



Innovatie in de chronische zorg

NIZA 1e lijn



Hoe kunnen we onze ambitie samen stapsgewijs realiseren?

Maatwerk en op vrijwillige basis

De oplossingsrichtingen vormen het uitgangspunt voor de pilots in de huisartsenpraktijken. Iedere situatie in iedere huisartsenpraktijk in Amsterdam is uniek; niet alle praktijken ervaren dezelfde knelpunten en zijn gebaat bij alle vier de oplossingsrichtingen. Daarom vindt deelname aan kleinschalige implementaties plaats op vrijwillige basis en op basis van uitgangspunten, knelpunten en/of behoefte van de huisartsenpraktijk. Op basis van de uitkomsten van de kleinschalige implementaties, bepalen we samen welke oplossingen kansrijk zijn en het beste aansluiten op de behoefte van de huisartsenpraktijken.

Monitoring van beheersmaatregelen op basis van IZA aanvraag, verantwoording aan Zilveren Kruis, afstemming en toetsing met achterban en op basis van vastgestelde KPI's.



Ondersteuning bij de organisatie van chronische zorg

- Coördinatie en ondersteuning van selectie en casefinding
- Patiëntinclusie in chronische zorgpaden
- Ondersteuning waar gewenst bij administratieve taken



Bundeling kennis en kunde chronische zorg (binnen en/of buiten praktijk)

- Bundeling van expertise t.b.v. diagnostiek en behandeladvies
- Multidisciplinaire teams
- In samenwerking met Huisarts+punt
- Op een locatie die het best past bij de wens van de huisartsenpraktijken



Zelfmanagement en telemonitoring 1e lijn

- Monitoring op afstand van de gezondheid van de patiënt
- Zelfmanagement middelen zoals educatief materiaal, slimme technologieën en instructies voor patiënten



Optimalisatie praktijkvoering

- Ondersteuning van de toeleiding, instroom en de praktijklogistiek
- (Digitale) triage van de zorgvraag
- Doorleiden naar de juiste ondersteuning



Actieplan 2025

- Professionalisering thema digitale zorg en data door kennisbundeling en -deling
- AHa brede realisatie van dashboards en rapportages
- Programmaplan NIZA 1e lijn
- Zie voor details separate projectplannen.

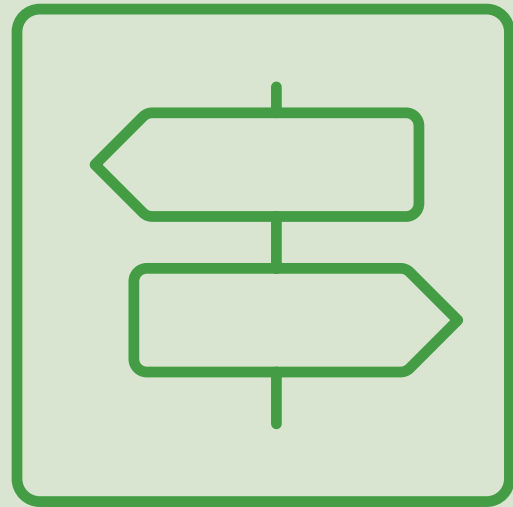
Stakeholders en samenwerkingspartners

- AHa | Zorggroepen
- Amsterdam Vitaal & Gezond:
 - o Coalitie Chronisch Zieken
 - o Coalitie Digitale zorg
- Ziekenhuizen, i.h.b. AUMC, OLVG, BovenIJ en Amstelland
- Transmurale stedelijke werkgroepen (TPA), in het bijzonder:
 - o CVRM / AF
 - o COPD/Astma
 - o DM
- Siga
- Gemeente Amsterdam, in het bijzonder het initiatief Digitale voordeur
- Academisch Netwerk Huisartsgeneeskunde Amsterdam UMC (ANHA)
- Zilveren Kruis

Communicatie

- Intern AHa
 - o Stuurgroep rapportage (eens per 6 weken)
 - o Kwartaalrapportage AHa
 - o Nieuwsbrieven, input voor nieuwsbrieven AHa en zorggroepen
 - o Afstemming programma Innovatie in de chronische zorg (maandelijks)

- Amsterdam Vitaal & Gezond, in het bijzonder:
 - o Coalitie chronische zorg (te bepalen)
 - o Coalitie Digitale Zorg (maandelijke afstemming)



AHa stuurgroep Toegankelijkheid en continuïteit



AHa stuurgroep Toegankelijkheid en continuïteit

Toegankelijkheid en continuïteit gaat over bereikbaarheid en beschikbaarheid van huisartsenzorg. De toegankelijkheid en continuïteit van de huisartsenzorg staan onder druk. We zien problemen rondom opvolging, zakelijke partijen betreden de huisartsenbranche en in sommige delen van de stad zijn praktijken gesloten voor nieuwe patiënten. Dit legt druk op naburige praktijken, de huisartsenpost en de spoedeisende hulp. Als we dit niet goed met elkaar organiseren in Amsterdam, loopt het spaak en kunnen wij onvoldoende kwalitatief goede huisartsenzorg bieden aan Amsterdammers. Ons doel is: voor iedere Amsterdammer een huisartsenpraktijk.

Korte terugblik 2024

Tot 2024 was Toegankelijkheid en continuïteit geen apart thema, inmiddels is het uitgegroeid tot één van de grootste en belangrijkste thema's binnen de AHa. In 2024 is de AHa stuurgroep opgericht vanwege aanvankelijk huisvestingsvraagstukken, hieraan werden al spoedig vraagstukken toegevoegd over zorg aan onverzekerden en toegankelijkheid van zorg na de ondergang van Co-Med. Vanwege de grote overlap komt in Q4 het dossier arbeidsmarkt bij dit thema.

- Huisvestingsteam opgericht i.s.m. gemeente en Zilveren Kruis
- Organisatie evenement Huisartsenplaza (start/stop)
- Materialen 'ANIOS in huisartsenpraktijk' ontwikkeld en 3 ANIOS geplaatst
- Beroepsbegeleidende Leerweg (BBL-traject) 58 BBL-ers geplaatst sinds mei 2022
- Ad hoc: patiënten Co-Med verdeeld
- In Q4 wordt de subpagina voor het huisvestingsteam ingericht op website. Het huisvestingsteam, de organisatie van Huisartsenplaza, het ANIOS project en het BBL-traject lopen door in 2025 en verder.

Doelen voor 2025

- De AHa stuurgroep heeft een visie ontwikkeld.
- Huisvestingsteam koppelt vraag en aanbod en begeleidt 10 casussen tot een succesvolle uitkomst.
- Aanstellen HR-medewerker voor ANIOS en BBL (en PA en VS). Begeleiden van 5 succesvolle ANIOS plaatsingen en werven en plaatsen van 10 dokter-assistenten. Er zijn 2 bijeenkomsten voor ANIOS georganiseerd.
- 'Spreidingswet' onverzekerden is geïmplementeerd en 95% van de onverzekerden die proces heeft doorlopen heeft een eigen huisarts. Proces en aantal plaatsingen zorg aan onverzekerden wordt in april 2025 geëvalueerd en waar nodig bijgesteld.
- Het evenement Huisartsenplaza in februari 2025 is een succes en wordt gemiddeld beoordeeld met een >8.
- Er wordt een pilot gestart: Start/stop café waarbij startende en stoppende huisartsen aan elkaar worden gekoppeld.
- Er wordt een masterclass 'Starten met een eigen praktijk' georganiseerd voor 10 tot 15 geïnteresseerde huisartsen.
- Er wordt een werkgroep ingericht binnen de stuurgroep die de capaciteitsplanning van de stad in kaart gaat brengen. Hiermee wordt in kaart gebracht: in welke wijken er een huisartsen tekort dreigt, welke huisartsen binnen 5 jaar met pensioen gaan/gaan stoppen, welke nieuwbouw plannen er zijn, hoe de demografische ontwikkelingen zijn in de wijken en hoe de huisartsenzorg verdeeld is in de stad. In Q1 worden variabelen gedefinieerd en wordt de opdracht uitgeschreven. Besluitvorming over uitvoering (extern of binnen AHa) naar aanleiding van opdracht definitie in Q2.
- Iedere Amsterdammer heeft de mogelijkheid tot een huisartsenpraktijk in de buurt: voldoende praktijken open én zo nodig reshuffelen op postcodes. Uitwerking in Q2/Q3.
- Portefeuillehouder heeft eens per jaar overleg met de wethouder met als doel de ontwikkelingen en knelpunten op gebied van toegankelijkheid van huisartsenzorg te bespreken.

Actieplan 2025

- De AHa stuurgroep heeft subthema's belegd bij aanspreekpunten/ ambassadeurs binnen stuurgroep per januari 2025 om gericht te kunnen sturen op doelen en acties.
- Huisvestingsteam: casusoverlegteam komt 4-5 keer bijeen om casussen te bespreken en waar mogelijk te begeleiden naar passende huisvesting (zie ook plan Huisvestingsteam). De stuurgroep van het team Hozo komt 4 keer per jaar bijeen.
- Profiel opstellen voor en werven van een HR-medewerker die vraagstukken rond het plaatsen van het ANIOS en opleiden bbl-doktersassistenten oppakt in Q1.
- HR-medewerker ontwikkelt leer-werk traject BBL, legt contacten met ROC en houdt proactief contact met de zorggroepen om doktersassistenten te plaatsen.
- Onder de aandacht brengen van de meerwaarde van ANIOS in de praktijk: HR-medewerker legt contact met opleiding geneeskunde en met de zorggroepen en praktijken. A(N)IOS en huisartspraktijken worden aan elkaar gekoppeld. Er wordt 2 keer per jaar een ANIOS bijeenkomst georganiseerd.
- Na half jaar evalueren van 'spreidingswet' voor zorg aan onverzekerden in april 2025 en waar nodig proces bijstellen.
- Doelgroep van HVO Querido wordt toegevoegd aan werkwijze (spreidingswet) zorg aan onverzekerden.
- Organiseren Huisartsenplaza in februari 2025
- Organiseren start/stop café
- Inrichten van een werkgroep om opdracht capaciteitsplanning te schrijven, variabelen te definiëren en een advies te schrijven over de uitvoering van de opdracht (door AHa of door externe).
- (een afvaardiging van) de AHa stuurgroep maakt (vervolg)afspraken met SIGRA over ondersteuning op gebied van arbeidsmarkt, doelgroep huisartsen en medewerkers in de huisartsenpraktijk.
- Portefeuillehouder plant afspraak in het wethouder gemeente Amsterdam (in Q3).

Stakeholders en samenwerkingspartners

- Gemeente Amsterdam
- Zilveren Kruis
- Sigra
- Woningbouwcorporaties (Ymere, het Oosten, de Key, Eigen Haard, etc.)
- Huisartsenopleiding Amsterdam UMC
- Hogeschool In Holland
- ROC
- Dokters van de Wereld
- AOF
- De Kruispost
- Dr. Valckenier
- HVO Querido
- De Regenboog
- Leger des Heils

Communicatie

- De AHa stuurgroep levert input voor de kwartaalrapportage van de AHa waarin stand van zaken van het jaarplan wordt gemonitord op inhoud en op uitnutting begroting.
- De nieuwsbrief en ALV wordt gebruikt om zorggroepen en achterban te informeren.
- Op de website is een vindbare en goed bezochte pagina met relevante informatie voor huisartsen ten aanzien van toegankelijkheid en continuïteit (m.n. huisvesting, arbeidsmarkt en zorg aan onverzekerden).

KPI's

- Aantal succesvolle casussen behandeld door het Huisvestingsteam.
- Aantal aan elkaar gekoppelde startende en stoppende huisartsen.
- Aantal tevreden deelnemers Masterclass.
- Aantal succesvolle plaatsingen ANIOS.

- Aantal succesvolle geplaatste bbl-doktersassistenten.
- Aantal onverzekerde patiënten dat door 'spreidingswet' is geplaatst bij een praktijk.
- Aantal patiënten dat door een re-shuffle van huisartsenpraktijk is gewisseld.
- Aantal tevreden bezoekers Huisartsenplaza.
- Alle inwoners van Amsterdam e.o. (regio AHa) staan ingeschreven of kunnen zich inschrijven bij een huisartsenpraktijk die redelijk in de buurt ligt: geen meldingen van het tegendeel.





AHa stuurgroep Mentale gezondheid en GGZ



Stuurgroep Mentale gezondheid en GGZ

De druk op huisartsen en GGZ-instellingen in Amsterdam blijft hoog. Wachtlijsten voor GGZ-hulp zijn lang, terwijl het aantal mensen met depressie en andere psychische klachten toeneemt. Vooral onder jongeren is er een zorgwekkende stijging van psychische problemen zichtbaar. Deze trend is alarmerend, omdat ze in de toekomst waarschijnlijk zal leiden tot een nog groter capaciteitsprobleem, mede door de dubbele vergrijzing die op komst is.

Amsterdam heeft een multiculturele bevolking, maar er is een tekort aan cultureel sensitieve Ggz-zorg. Daarnaast is het gebruik van specialistische GGZ ongelijk verdeeld over de stad. Vooral in de stadsdelen Oost, West en Centrum ligt het zorggebruik veel hoger dan op basis van de demografie zou worden verwacht. Bovendien belemmert het grote aantal zelfstandige zorgverleners een effectieve samenwerking en een evenwichtig GGZ-aanbod, wat de druk op de zorg verder verhoogt.

Om dit aan te pakken, streven we naar betere toeleiding naar Ggz-zorg wanneer dat nodig is, en passende zorg voor psychische klachten door huisartsen, POH-GGZ en het sociale domein. De AHa richt zich op het verbeteren van samenwerking en afstemming binnen de GGZ-keten, in combinatie met het sociale domein, en zet in op preventie om de druk op de zorg te verlagen.

Korte terugblik 2024

- **Scholing:** Een stedelijke scholing georganiseerd voor POH GGZ en huisartsen over de taakverdeling bij ADHD en autisme.
- **Mentale gezondheidsnetwerken:** In samenwerking met Amsterdam Vitaal & Gezond gestart met het implementeren van mentale gezondheidsnetwerken, aangepast aan de behoeften van verschillende stadsdelen.
- **Raadpleging huisartsen:** Huisartsen in stadsdelen Centrum en West geraadpleegd over hun mening en ervaringen met mentale gezondheidsnetwerken.

- **Initiatief voor mentale fitheid:** Vanuit Lekker in je vel (LIJV) gestart met het programma Direct aan de slag - met je mentale fitheid (DADS). Dit initiatief richt zich op het verlagen van de werkdruk bij huisartsen en POH GGZ, en het vrijhouden van specialistische Ggz-zorg voor degenen die dit het meest nodig hebben.

Doelen voor 2025

- **Toegang tot GGZ-zorg verbeteren:** Zorgen dat patiënten die de zorg het meest nodig hebben, sneller en beter toegang krijgen tot Ggz-zorg.
- **Samenwerking versterken:** De samenwerking tussen huisartsenpraktijken en het sociale domein verder verbeteren voor een meer geïntegreerde aanpak van zorg.
- **Betere afspraken met GGZ-instellingen:** Duidelijke afspraken maken met GGZ-partners (zoals Arkin, InGeest, kleinere instellingen en vrijgevestigde zorgverleners) over toelatingscriteria, opvolging na afwijzing van patiënten en het aanpakken van semi spoedgevallen.
- **Inzicht in GGZ-aanbod verbeteren:** Het GGZ-aanbod beter in kaart brengen en toegankelijker maken voor huisartsen, zodat zij patiënten effectiever kunnen doorverwijzen.

Actieplan 2025

1. Opzetten van Mentale Gezondheidsnetwerken (MGN)

- Mentale Gezondheidsnetwerken ontwikkelen die aansluiten bij de demografie van de wijken.
- Een verkennend gesprek voeren in de huisartsenpraktijk met mensen met niet-specifieke GGZ-vragen om onnodige Ggz-zorg te voorkomen.
- Samenwerkingsverbanden versterken tussen huisartsen, buurtteams, GGZ-instellingen en vrijgevestigde professionals, gebaseerd op succesvolle Amsterdamse initiatieven zoals de Wegwijs GGZ-pilot (Zuidoost), Casemanager GGZ Praktijk Johan Berendse, en Hometeam GGZ SAG Noord.
- Onderzoeken hoe stakeholders uit onderwijs en werkgevers kunnen bijdra-

gen aan het verminderen van stress als oorzaak van mentale gezondheidsproblemen.

2. Bevorderen deskundigheid POH-GGZ

- Samen met Arkin en SUPPOHRT ontwikkelen profiel en scholing voor de Amsterdamse POH GGZ waarbij samenwerking met en inzet van sociaal domein gestimuleerd wordt.

3. Inzicht in GGZ-aanbod vergroten

- Een nieuwe functie toevoegen aan Wegwijs GGZ om huisartsen en cliënten beter naar passend GGZ-aanbod te leiden.
- Onderzoeken of een centraal toeleidingspunt kan worden opgezet met inzicht in het volledige GGZ-aanbod.
- Het project Direct aan de slag - met je mentale fitheid (DADS) in 2025 en 2026 uitbreiden naar meer huisartsenpraktijken in Zuidoost en andere formele organisaties.

4. Communicatie en Scholing

- Elk kwartaal een nieuwsbriefartikel publiceren over GGZ-ontwikkelingen.
- Een webinar organiseren over mentale gezondheidsnetwerken.
- Scholing voor POH-GGZ en huisartsen aanbieden over samenwerking met het sociale domein.
- De AHa-website aanpassen zodat alle GGZ-gerelateerde ontwikkelingen centraal beschikbaar zijn.
- Medio 2025 is er door partijen een scholing voor POH GGZ gericht op de brede samenwerking tussen de huisarts, Sociaal Domein en GZZ-aanbieders.

5. Evaluatie

- Eind 2025 de pilots voor Mentale Gezondheidsnetwerken evalueren en bij positieve resultaten stadsbreed uitrollen.

Stakeholders en samenwerkingspartners

- Amsterdam Vitaal & Gezond coalitie mentale gezondheid: neemt implementatie mentale gezondheidsnetwerken op zich.
- Arkin grootste GGZ-instelling en kerninstelling transformatie

- Buurtteams partner die grote rol heeft in begeleiding inwoners met problemen en implementatie verkennend gesprek
- Vrijgevestigde psychologen; diffuse groep die groot gedeelte van de behandelingen binnen de ring van Amsterdam uitvoeren
- ZilverenKruisgrootstezorgverzekeraarinAmsterdamenpartnerAmsterdam Vitaal & Gezond
- Gemeente Amsterdam o.a. inkoper van sociaal domein
- Scholen

Communicatie

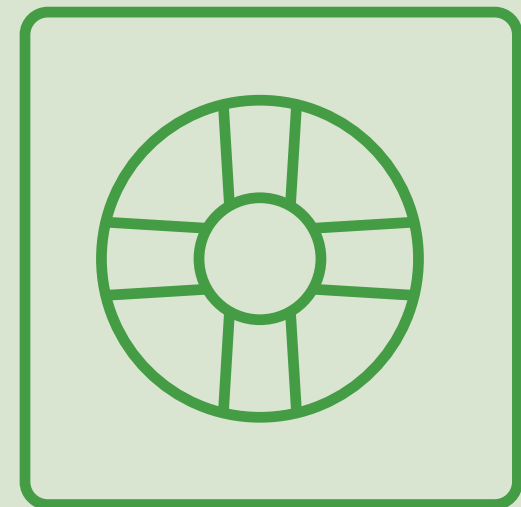
De communicatie binnen de AHa verloopt via verschillende kanalen. De stuurgroep levert input voor de kwartaalrapportage, waarin de voortgang van het jaarplan wordt gemonitord, zowel inhoudelijk als financieel. De nieuwsbrief en de Algemene Ledenvergadering (ALV) worden ingezet om zorggroepen en de achterban te informeren over de ontwikkelingen. Daarnaast is er een goed vindbare pagina op de website, waar huisartsen relevante informatie over Ggz-zorg kunnen vinden.

KPI's

- Toegang tot Ggz-zorg: Huisartsen ervaren eind 2025 een verbeterde toegang tot Ggz-zorg in vergelijking met eind 2024 (gemeten via twee enquêtes).
- Wachtijd ggz: De wachttijd tussen doorverwijzing en intake bij specialistische GGZ (GGZ) is eind 2025 teruggebracht tot maximaal 4 weken.
- Doorverwijzingen naar sociaal domein: Een aanzienlijk aantal patiënten met niet-specifieke GGZ-vragen wordt succesvol doorverwezen naar het sociale domein, wat bijdraagt aan het ontlasten van de GGZ.



AHa stuurgroep Acute zorg



AHa stuurgroep Acute Zorg

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 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. zorgcoördinatie, ROAZ-regiobeelden en plannen, Actieplan Avond-, Nacht- en Weekendzorg (ANW)). In 2025 zorgen we voor een goede positionering en afstemming van zowel dagzorg als ANW in de relevante overlegstructuren.

Korte terugblik 2024

De stuurgroep Acute Zorg heeft in 2024 gezorgd voor een stevige vertegenwoordiging in de stedelijke en regionale overleggen met betrekking tot spoedzorg. Ten aanzien van de zorgcoördinatie is ingezet op decentrale organisatie, het maken van slimme verbindingen en behoud van succesvolle eigen structuren. Extra inzet is gedaan op het vereenvoudigen van acute opnames VVT via Verwijspunt 020. Het Crisisteam huisartsenzorg is volledig op sterkte en heeft twee trainingen gedaan.

Doelen voor 2025

- Amsterdamse patiënten krijgen goede spoedzorg en crisiszorg geboden, 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 huisart-

senzorg 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.

Actieplan 2025

De acute huisartsenzorg staat op de kaart bij partners in de acute zorg. 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:

1. Is de stuurgroep goed geïnformeerd over landelijke ontwikkelingen. Indien nodig agenderen we punten op landelijke tafels van onder andere Ineen en LHV;
2. Houdt de stuurgroep overzicht over de ontwikkelingen in de verschillende regionale gremia;
3. Zorgt de stuurgroep dat de dagzorg en de ANW-zorg aan de juiste tafels vertegenwoordigd zijn en zet inhoudelijk de lijnen uit bij onze vertegenwoordigers; In 2025 zal zorgcoördinatie verder worden uitgewerkt in 3 projecten: samenwerking MKA/HAP-spoedritten, knelpunten thuiswonende kwetsbare ouderen en GGZ binnen de acute zorgketen. De stuurgroep heeft in 2024 gezorgd voor passende vertegenwoordiging in deze projectgroepen. Samen bepalen we de inzet voor de huisartsenzorg;
4. We spreken heldere lijnen af voor onderlinge afstemming; We zorgen voor draagvlak: we betrekken en informeren de achterban.

Stakeholders en samenwerkingspartners

- Ziekenhuizen
- Verpleeg-, verzorgingshuizen en thuiszorg (VVT)

- Ambulance (RAV)
- GGD/GHOR
- ROAZ Noord Holland / Flevoland
- GGZ
- Zorgverzekeraars
- Crisisteam huisartsenzorg Amsterdam
- Coalitie Acute zorg Amsterdam Vitaal & Gezond

Communicatie

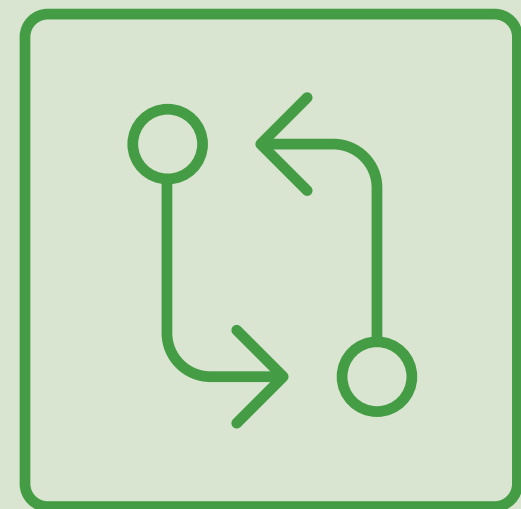
- De AHa nieuwsbrief en ALV wordt gebruikt om zorggroepen en achterban te informeren.
- Op de website is een vindbare pagina met relevante informatie voor huisartsen ten aanzien van Acute zorg.
- Crisiscommunicatie verloopt via het crisisteam en de HaROP coördinatoren. Alle informatie wordt verzameld op de daarvoor ingerichte HAweb pagina.

KPI's

- Stabiele en krachtige vertegenwoordiging in ROAZ Noord Holland Flevoland.
- Stabiele en krachtige vertegenwoordiging in ROAZ subregio Amsterdam/Amstelland.
- Crisisorganisatie huisartsenzorg is compleet en actueel.
- Zorgcoördinatie afspraken Ambulance U2 - huisartsenzorg.



AHa stuurgroep Wijkgerichte samenwerking



AHa stuurgroep Wijkgerichte Samenwerking

De AHa stuurgroep Wijkgerichte Samenwerking wil de samenwerking binnen de 1^e lijn en tussen de 1^e en de 0^e lijn zo goed mogelijk faciliteren, zodat Amsterdammers de juiste zorg op de juiste plek krijgen. Met de toenemende druk op de huisartsenzorg, de grote gezondheidsverschillen, de groei van de stad en het besef dat een efficiënte samenwerking tussen de 0^e en de 1^e lijn essentieel is om de toekomstige zorgvraag aan te kunnen is zijn goede stedelijke afspraken in de 1^e lijn juist nu van groot belang. De AHa WS-stuurgroep is ook goed aangehaakt bij alle ontwikkelingen in Amsterdam, zoals de visie op de 1^e lijn en het samenwerkingsverband Amsterdam Vitaal & Gezond. Zo werkt de AHa stuurgroep samen met alle partners aan hechte samenwerkingsverbanden in de stad en in de wijk.

Korte terugblik 2024

- Vertegenwoordiging AHa stuurgroep in coalitie Amsterdam Vitaal & Gezond Chronisch Zieken, werkgroepen: sociaal-medische samenwerking, sociaal-medische samenwerking rondom bewegen en preventie. Doel samenwerking sociaal-medisch bevorderen op verschillende relevante thema's.
- Samenwerkingsafspraken tussen huisartsen en buurtteams vastgesteld.
- Er stromen 14 nieuwe Krachtige Basiszorg (KB) praktijken in per 1-7-24. Deelnamegrens is opgetrokken tot 30%. In april 24 is een inspiratieavond georganiseerd waarin alle KB-deelnemers van elkaar konden leren. We houden ook dit jaar weer interviews en maken een rapportage over de effecten van KB in Amsterdam. KB-praktijken per wijk zoeken elkaar op voor intervisie en vormen samen een hometeam. Ze benaderen daarvoor ook samen de sociaal domein partners.
- De Amsterdamse Huisartsenalliantie is medeorganisator van de Amsterdamse Sport en Beweegweek. Binnen huisartsenpraktijken hangen schermen met informatie over de week en liggen flyers om sport en bewegen te stimuleren.

- Er is contact met FBA en Paramedisch Netwerk Amsterdam om samenwerking te bevorderen, zodat Amsterdammers juiste zorg op de juiste plek krijgt.
- Stoppen Met Roken en Geïntegreerde Leefstijl Interventie zijn warm overgedragen aan de stuurgroep Chronische Zorg & Preventie.

Doelen voor 2025

- 1. Samenwerking professionals 0^e en 1^e lijn**
Amsterdamse huisartsen werken samen met professionals uit de 0^e en 1^e lijn om passende zorg aan Amsterdammers te bieden.
- 2. Krachtige Basiszorg**
Nog meer huisartspraktijken gaan meedoen met Krachtige Basiszorg om Amsterdammers beste zorg te kunnen bieden.
- 3. Samenwerking paramedici**
De samenwerking met paramedici wordt bevorderd, waarbij de focus ligt op het voorkomen van zwaardere zorg en op meer (beweeg) preventie. Valpreventietrainingen vanuit de paramedici wordt een belangrijk onderwerp.
- 4. Meer Tijd Voor de Patiënt (MTVP)**
Amsterdamse huisartsen volgen de leidraad MTVP om juiste zorg op juiste plek te geven.
- 5. Welzijn op Recept (WoR)**
De aanpak Welzijn op Recept wordt nu door 80% van de huisartsen gebruikt maar niet in elk gebied even veel. In 2025 zetten we in op nog meer bekendheid van WoR bij de huisartspraktijken en monitoren we hoe de samenwerking met Welzijn op Recept coaches verloopt voor de huisartsen.
- 6. Sociaal medische beweegnetwerken**
Amsterdamse huisartsen motiveren Amsterdammers om (meer) en laagdrempelig te bewegen. Amsterdamse huisartsen zijn onderdeel in pilot gebieden van sociaal medische beweegnetwerken.
- 7. Samenwerking apotheken/ medicatie**
Er wordt efficiënt samengewerkt met apothekers om efficiënte en passen-

de medicatie aan Amsterdammers te kunnen bieden. Medicatiebeoordelingen, geneesmiddelentekorten, labwaarden, herhaalmedicatie en farmacogenetica zijn speerpunten.

8. Visie 1^e lijn; doorontwikkeling huisartsenwijkgroepen

Met wijkgroepcoördinatoren wordt een visie ontwikkeld op wijkgericht samenwerking in de stad tussen de 1^e lijn en tussen 0^e en 1^e lijn in afstemming met visie op 1^e lijn.

Actieplan 2025

1. Samenwerking professionals 0^e en 1^e lijn

- De AHa stuurgroep is vertegenwoordigd in de stuurgroep & werkgroep samenwerking medisch sociaal van de coalitie AVG CZ om sociaal medische samenwerking in Amsterdam vorm te geven. De AHa stuurgroep agendeert knelpunten en kansen om samenwerking in Amsterdam te verbeteren tussen 1^e lijn en 1e en 0e lijn en 1^e en 2^e lijn.
- De AHa stuurgroep vraagt via zorggroepen aan (de coördinator van hun) huisartswijkgroepen om het buurtteam/WoR coach/GLI coach en beweegcoach minimaal 1 à 2 keer in 2025 uit te nodigen om bij een overleg van de huisartswijkgroep aanwezig te zijn om: a) beter / hernieuwd kennis te maken met elkaar. b) de samenwerkingsafspraken te evalueren en verversen c) casuïstiekbesprekingen te houden.
- De afspraken tussen huisartsen en het buurtteam zijn overal verspreid en benoemd door zorggroepen op verzoek van AHa stuurgroep.
- De AHa stuurgroep stuurt op een uniforme digitale verwijsmethode tussen huisartsen en de buurtteams binnen Amsterdam Vitaal & Gezond. Eind 2025 is helder op welke manier de buurtteams en de AHa het beste informatie uit kunnen wisselen (via zorgdomein, zorgmail of anders).
- Huisartsen volgen trainingen zoveel mogelijk samen met andere professionals in de wijk.
- Eind Q4 beschikt AHa stuurgroep over juiste data en bronnen om samenwerking soc med te monitoren.

2. Krachtige Basiszorg

- Er zijn 14 Krachtige Basiszorg (KB) praktijken bijgekomen in 2025. In totaal doen nu 44 praktijken mee.
- Er is een strak kader gemaakt en gecommuniceerd waaraan KB praktijken vanaf 2025 moeten voldoen.
- Krachtige Basiszorg praktijken hebben successen en knelpunten gedeeld.
- Met de InHolland Academy is een aanzet gemaakt tot een opleiding POH-Krachtige Basiszorg. Deze start in april 2025.
- Scoren van plannen en verantwoording van deelnemende KB praktijken op de nieuwe kaders voor KB.
- Inspiratieavond voor alle KB praktijken: voorjaar 2025.
- Stedelijke bijeenkomst POH-KB najaar 2025.
- Bezoek van alle in 2024 nieuw gestarte praktijken in Q 1 /2 2025.
- 4-6 keer update van het programma bij de AHa stuurgroep Wijkgerichte samenwerking.
- Opzetten van een kennisbank met scholingen over veel voorkomende kwetsbare populaties.
- Uitbrengen van 2 nieuwsbrieven voor Krachtige Basiszorg praktijken.
- Houden van minimaal 4 interviews met huisartsen, POH's en patienten over het effect van Krachtige Basiszorg.

3. Samenwerking paramedici

- We volgen de ontwikkelingen rondom de visie op de 1^e lijn en passen onze overlegstructuur hierop aan.
- Q4 is er een heldere overlegstructuur tussen de paramedische netwerken en de AHa bekend bij alle relevante partijen (in afstemming met visie 1^e lijn).
- 4 x per jaar spreekt een afvaardiging van de AHa stuurgroep Wijkgerichte samenwerking met (een afvaardiging) van APP en/of eventuele andere besturen van de paramedische netwerken (in elk geval de fysiotherapeuten en de diëtisten).
- Concrete acties om samenwerking te verbeteren worden genoteerd en opgevolgd.

- Er is in Q2-Q3 een format ontwikkeld dat huisartsen en paramedici kunnen gebruiken om samenwerking vorm te geven in de wijk
- Valpreventie is in 2025 een belangrijk thema voor samenwerking waarbij de trainingen vanuit paramedici gegeven gaan worden. Vanuit AHa is er nadrukkelijk afstemming met de stuurgroep kwetsbare ouderen.

4. MTVP

- Amsterdamse leidraad MTVP is bij alle huisartsen bekend.
- De AHa stuurgroep beschikt over de juiste gegevens om voortgang MTVP te kunnen monitoren.

5. Welzijn op Recept (WoR)

- Er is onderzocht door middel van data hoe het percentage huisartsen dat gebruikt maakt van WoR kan worden verhoogd.
- Knelpunten signaleren als er onvoldoende WoR capaciteit is in een wijk.
- De AHa stuurgroep levert input op de pilot WoR en zorgdomein.
- De AHa stuurgroep promoot het gebruik van de WoR onder de zorggroepen via nieuwsberichten en uitnodigen van WoR coaches in huisartsenwijkgroepen.
- Via de opdrachtgeversrol binnen Amsterdam Vitaal & Gezond (AVG) opdrachtgeversrol wordt de doorontwikkeling WoR gevolgd en input gegeven op behoeftes vanuit de AHa.

6. Sociaal medische beweegnetwerken

- De stuurgroep is vertegenwoordigd als opdrachtgever bij de werkgroep sociaal medische samenwerking van AVG coalitie CZ om input te geven namens de AHa.
- Eind 2025 beschikt AHa over data om samenwerking sociaal medische beweegnetwerken en huisartsen te kunnen monitoren en sturen.
- Zorggroepen informeren huisartsen op verzoek van AHa stuurgroep over soc medische beweegnetwerken.

- In de gebieden waar de sociaal medische beweegnetwerken starten wordt in de huisartsenwijkgroep op verzoek van zorggroepen (via stuurgroep) besproken hoe de huisartsen onderdeel van het netwerk kunnen worden.
- Wanneer er gaten in het aanbod van het sociaal medische beweegnetwerk zijn in een specifiek gebied signaleren huisartsen dit en brengen het in bij het sociaal medisch beweegnetwerk.

7. Samenwerking apothekers/medicatie

- Er is in Q1 een werkgroep ‘medicijntekorten’ van huisartsen en apotheken ingericht met als doel alternatieven te vinden voor medicatie bij schaarste die breed geaccepteerd worden.
- Alle FTO's zijn bekend met de richtlijn uit 2017 over labwaarden.
- Eind 2025 heeft 75% van de huisartsen minimaal 50 medicatiebeoordelingen gedaan.
- In 2025 willen we met 4 FTO groepen een test uitvoeren met maximaal 100 patiënten per groep rondom farmacogenetica. De kosten voor deze 400 tests zullen voor 100% vanuit AHa vergoed worden.

8. Visie 1e lijn; doorontwikkelingen huisartsenwijkgroepen

- Opleveren projectplan doorontwikkeling huisartsenwijkgroepen in samenhang met ZonMw subsidie visie 1^e lijn.
- Start stedelijke projectgroep doorontwikkeling huisartsenwijkgroep met afvaardiging vanuit alle zorggroepen en incl input cliëntenbelang Amsterdam.
- Communicatie naar alle huisartsen over projectplan doorontwikkeling huisartsenwijkgroepen en mogelijkheden voor input.

Stakeholders en samenwerkingspartners

- Amsterdam Vitaal & Gezond
- Gemeente Amsterdam
- Buurtteams Amsterdam
- SB020 (samenwerkende sociale basis organisaties Amsterdam)



- Paramedisch platform Amsterdam
- Farmaceutisch Bureau Amsterdam (FBA)
- Zorggroepen en wijkgroepen voor implementatie
- Andere stuurgroepen AHa
- Cliëntenbelang Amsterdam

Communicatie

De AHa stuurgroep heeft meerdere acties staan in 2025 waarbij de inzet van zorggroepen cruciaal/achterban is. Deze zullen via de Amsterdamse Huisartsenalliantie geïnformeerd worden.

- De AHa stuurgroep levert input voor de kwartaalrapportage van de AHa waarin stand van zaken van het jaarplan wordt gemonitord op inhoud en op uitnutting begroting.
- De nieuwsbrief van de Amsterdamse Huisartsenalliantie en de ALV wordt gebruikt om zorggroepen en achterban te informeren. Medio 2025 zal de AHa stuurgroep een special maken over de thema's die gerelateerd zijn aan wijkgerichte samenwerking.
- Op de website is een vindbare en goed bezochte pagina met relevante informatie voor huisartsen ten aanzien van wijkgerichte samenwerking (met name MTVP, KB, informatie over wijkgroepen etc.).

Communicatie loopt primair via de Amsterdamse Huisartsenalliantie en de zorggroepen. De 4 zorggroepen worden ondersteund met informatie om te delen in de 41 wijkgroepen in Amsterdam.

KPI's

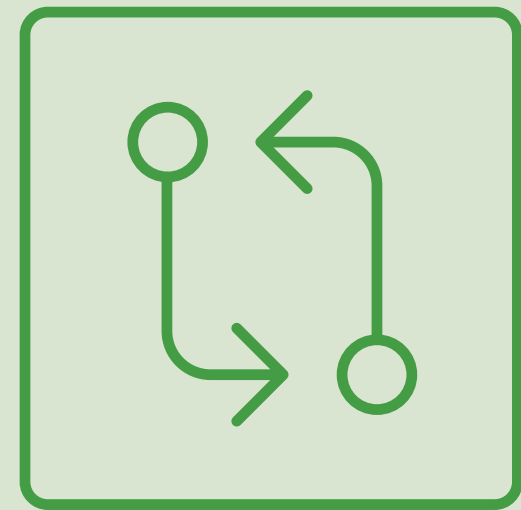
- Samenwerking tussen 0^e en 1^e lijn is verbeterd in Amsterdam en de AHa stuurgroep beschikt eind 2025 over data om de samenwerking te kunnen monitoren.
- Alle deelnemers aan Krachtige basiszorg voldoen aan de nieuwe voorwaarden.
- Er is een heldere overlegstructuur tussen de paramedische netwerken en

de AHa bekend bij alle relevante partijen (in afstemming met visie 1^e lijn) en actiepunten die hieruit voort komen worden uitgevoerd.

- De leidraad MTVP is bij alle huisartsen bekend en de WS stuurgroep beschikt over juiste data om voortgang Meet Tijd Voor de Patiënt (MTVP) te monitoren.
- 80% van de huisartsen werkten in 2024 met Welzijn op Recept.
- Huisartsenwijkgroepen zijn betrokken bij soc med beweegnetwerken en de AHa stuurgroep beschikt over data om samenwerking sociaal medische beweegnetwerken en huisartsen te kunnen monitoren en sturen.
- Samenwerking apothekers/medicatie: Alle FTO's zijn bekend met de richtlijn uit 2017 over labwaarden. Eind 2025 heeft 75% van de huisartsen minimaal 50 medicatiebeoordelingen gedaan. In 2025 willen we met 4 FTO groepen een test uitvoeren met maximaal 100 patiënten per groep rondom farmacogenetica.
- Eind 2025 levert de AHa stuurgroep een advies aan de AHa over doorontwikkeling huisartsenwijkgroepen in samenhang met ZonMw subsidie visie 1^e lijn.



AHa stuurgroep Ouderen



AHa stuurgroep Ouderen

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. En het draagt bij aan het verminderen van onnodige (crisis)opnamen.

Steeds meer ouderen blijven langer thuis wonen, dat vraagt passende ondersteuning van het netwerk, mantelzorgers en professionals. Dat vraagt om fijnmazige samenwerking tussen betrokken professionals en hun naasten. We zetten vanuit het programma Beter Oud in Amsterdam (BOA) in op een POH Ouderen in een huisartsenpraktijk en het maken van stedelijke samenwerkingsafspraken zodat de samenwerking op wijkniveau makkelijker loopt.

Afgelopen periode is in de eerste fase van het programma BOA de basis van proactieve zorg neergezet. Inmiddels doen meer dan 150 huisartsenpraktijken mee aan het programma zijn er 52fte POH Ouderen werkzaam. Hiermee is een stevige 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 van stedelijke afspraken naar wijk/gebiedsgerichte netwerken voor kwetsbare ouderen.

Korte terugblik 2024

Bestuurlijke overleggen en afspraken

- Realisatie bestuurlijk overleg Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg en Amsterdamse Huisartsenalliantie en Huisartsenposten Amsterdam.
- Overleg met Zorg in de Wijk en buurtteam en Amsterdamse Huisartsenalliantie.

- Stevige rol stuurgroep in bestuurlijke coalitie ouderen Amsterdam Vitaal & Gezond.
- Deelname aan Dolce Vita (Datagedreven Optimalisatie voor een Vitaal Ouderenzorgsysteem).

Stedelijke scholing

- Stedelijke scholing POH Ouderen InHolland is geëvalueerd en bijgesteld.
- Er is 6 keer een nieuwsbrief verschenen.
- 2 webinars voor POH ouderen hebben plaatsgevonden.
- Heidag stuurgroep en werkgroep heeft begin 2024 plaatsgevonden.

Stedelijke afspraken

- Ondertekenen Convenant Zorg in de Wijk en Amsterdamse Huisartsenalliantie.
- Afspraken rond Rechterlijke Machtiging (RM) en In Bewaring Stelling (IBS)
- Afspraken met NOA (Netwerk Ouderen Amsterdam).
- Start implementatie van de HASP (huisarts-specialisten richtlijn).
- Gesprekken rond registratie en overdracht kwetsbare ouderen naar SEH/HAP.
- ZonMw aanvraag rond infrastructuur eerstelijns samen met FBA, Elaa, Zorg in de Wijk en APP: zet in op de realisatie van een hometeam; een netwerk met daaromheenhangende samenwerkingsafspraken.
- Jaarlijkse monitoring van het programma Beter Oud in Amsterdam heeft plaatsgevonden.

Voorgenomen resultaten zijn behaald

Alles loopt door in 2025: verschuiving naar implementatie en verbreding naar alle huisartsenpraktijken in Amsterdam.

Doelen voor 2025

- Duurzame verankering van programma Beter Oud in Amsterdam in aanpak ouderen.
- Betere verbinding met andere relevante programma's Amsterdam Vitaal

- & Gezond en inzetten op ...
- Betere verbinding met de stuurgroepen van de Amsterdamse Huisartsenalliantie en de bestaande huisartsenwijkgroepen.
- Via ? stimuleren van zorggroepen en faciliteren van de POH-O opleiding komen tot een verdere groei van het aantal BOA-praktijken.
- Betere afspraken met stedelijk verwijzende partijen: zoals ziekenhuizen, NOA.
- Multidisciplinair samenwerken in wijken en buurten tussen medisch en sociale domein op kleine schaal als vanzelfsprekendheid: in de vorm van hometeams, netwerken of zoals de visie 203 het noemt ‘in hechte wijkverbanden’. We zoeken hierbij nog naar goede dekkende naam.
- Samenwerking met VVT (Thuiszorg) bij Wlz patiënten die thuis verblijven met VPT (Volledig pakket thuis).

Actieplan 2025

Het programma Beter Oud in Amsterdam bestaat uit de volgende onderdelen:

1. Zorgaanbod BOA en kwetsbare ouderen– verbreden en verdiepen

- Betere zorgcoördinatie (o.a. na ziekenhuisopname) door POH Ouderen
- Onderzoeken wat de rol POH-O is in de palliatieve fase

2. Scholing, deskundigheid en netwerkvorming POH-ouderen

- Maatwerkopleiding In Holland en stedelijke webinars continueren
- Multidisciplinaire scholing stimuleren
- POH Ouderen meer toerusten op de uitdagingen rond kwetsbare ouderen in de stad

3. Communicatie en registratie

- Betere profilering BOA (o.a. van de website)
- Stimuleren van ICT en gebruik digitaal communicatie platform

4. Samenwerking & organisatie

Aanpak verleggen van voornamelijk bilaterale ouderenzorg naar netwerkouderenzorg in wijken en buurten. Denk hierbij aan een netwerk van professionals per stadsdeel/wijk.

Implementeren van stedelijke samenwerkingsafspraken op alle niveaus.

Als AHa stuurgroep Ouderen stevig inzetten op het maken én naleven van

stedelijke samenwerkingsafspraken ouderenzorg. Denk hierbij aan:

- Implementatie HASP
- Huisartsenzorg m.b.t. VVT – Lang Leven Thuis flats
- Uitbreiden van convenant AHa – wijkverpleging met WLZ-partijen, ELV en GRZ
- NOA – specialist ouderenzorg
- Verwijspunto20

5. Kwaliteit en monitoring ouderenzorg stedelijk: jaarlijkse kwalitatieve monitor onder alle deelnemende aan BOA-huisartsenpraktijken

N.B. De stedelijke afspraken zijn ook beschikbaar voor de niet BOA-praktijken: er vindt een verschuiving plaats naar een stedelijk beleid op integrale ouderenzorg in alle huisartsenpraktijken in Amsterdam samen met haar netwerkpartners. Dit kenmerkt zich door steviger in te zetten op een duurzame infrastructuur in wijken buurten, maar ook door het maken van samenwerkingsafspraken en convenanten met stedelijke partijen zoals VVT en thuiszorg en ziekenhuis en het vertalen naar de samenwerkende professionals in de wijk.

Stakeholders en samenwerkingspartners

- Zorg in de Wijk: aanbieders wijkverpleging
- NOA: netwerk ouderengeneeskunde Amsterdam
- VVT; intramurale VVT
- Verwijsportaal 020: ELV, GRZ, IBS
- Buurtteam
- Ziekenhuizen OLVG, BovenIJ en AmsterdamUMC
- Amsterdam Vitaal en Gezond
- AHa Stuurgroep WS
- AHa Stuurgroep digitaal en programma NIZA

- Digitale voordeur (project)
- Digitale inclusie (project)

Communicatie

Alle communicatie loopt via de Amsterdamse Huisartsenalliantie: website en nieuwsbrief BOA.

Gedragscode maken

Crisis zorgbedden oplossen door verantwoordelijkheid bij VVT te leggen.

In gesprek met Amsterdam UMC/onderzoek: betere verbinding maken AHa

Stedelijk heldere governance ouderen ook voor dementie.

We houden elk jaar een kwalitatieve monitor onder de deelnemers (huisartsen en POH Ouderen) van het programma Beter Oud: we willen deze aanvullen met kwantitatieve gegevens.

KPI's

- 70% van de Amsterdamse 75+ers heeft toegang tot een POH-Ouderen van een huisartsenpraktijk aangesloten bij BOA. (bron HIS).
- POH Ouderen in achterstandsgebieden brengen jaarlijks een toenemend aantal kwetsbare 65-75 jarigen in achterstandspraktijk in beeld (bron HIS: A05 of A040.01)).
- 95 % van 75+-ers is in beeld bij BOA-huisartsenpraktijken (HIS A05 of A49.01)
- Met 75% van 75+ers zijn behandelwensen besproken: we willen groeien naar 90% (His A020).
- Binnen alle BOA-praktijken vindt medicatiebeoordeling plaats bij ouderen met hoog risico op farmaceutische problemen (aantal A049.02 of I-POL HIS).
- Huisartsenpraktijk heeft medio 2025 een (voorlopige) ontslagbrief ontvangen op de dag van ontslag uit het ziekenhuis bij 75% van 75+ers.
- POH-Ouderen heeft contact met 100% van kwetsbare ouderen (A05) binnen 24 uur (max. 48 uur) na ontslag uit het ziekenhuis (klinische opname).

- POH-ouderen hebben een analyse gedaan en verwezen naar de juiste disciplines ten behoeve van valpreventie volgens BOA afspraken bij 80% van de hoog risicogroep (HIS).
- 95% van de 75+ers is gevraagd om toestemming voor delen van gegevens via LSP (HIS).
- Actuele en werkbare uniforme BOA-registratie afspraken passend binnen landelijke kaders (AHa interne portal).
- Inzicht in groei en ervaringen gebruik digitaal platform voor onderlinge gegevensuitwisseling.
- Alle POH-Ouderen hebben de maatwerkopleiding POH-Ouderen Amsterdam of Ouderenzorg in de eerstelijns gevolgd / starten dezen binnen 1 jaar na start van de functie.
- In 2025 organiseert AHa 4 stedelijke webinars ten behoeve van ouderenzorg.
- Deelname aan hometeams ten behoeve van ouderenzorg en daaruit voortvloeiende steeds actuele samenwerkingsafspraken met de partners/deelnemers aan dat hometeam.
- MDO multidisciplinaire – casuïstiekbespreking individuele ouderen met betrokken partijen (POH-O – wijkverpleegkundige/casemanager dementie – buurtteam – evt. SO).
- Medio 2025 zijn stedelijke afspraken gemaakt tussen de Amsterdamse Huisartsenalliantie en aanbieders VVT over huisartsenzorg in Volledig Pakket Thuis / Lang Leven Thuis Flats.
- Alle BOA afspraken zijn medio 2025 terug te vinden op het AHa interne portal.
- AHa stuurgroep ouderen, werkgroep en BOA-praktijken hebben in januari 2025. een actieprogramma op basis van bovengenoemde KPI's geformuleerd.
- De stuurgroep ouderen stuurt op het BOA-programma en ouderenzorg en maakt bestuurlijk afspraken die voor de hele stad van toepassing zijn: denk aan stedelijke afspraken VVT en Zorg in de Wijk rond NOA, IBS, RM en Volledig Pakket Thuis.





Communicatie



Communicatie

Strategisch communicatieframe

Met input van de zorggroepen is in 2023 een strategisch communicatieframe ontwikkeld en zijn de ambities voor de periode 2024-2029 vastgesteld. De ambities zijn:

Over 5 jaar is de AHa steviger gepositioneerd in de stad. AHa staat bekend als een:

1. Goede vertegenwoordiger voor de huisartsenzorg Amsterdam.
2. Krachtige gesprekspartner voor samenwerkingspartners zoals; Zilveren Kruis, ziekenhuizen, VVT, HAP, GGD, Siga, welzijn en de gemeente.

In 2025 ligt de focus op het leggen van een solide fundament voor de communicatie van de AHa, waarbij **bewustwording onder huisartsen en lokale partners** centraal staat. Om dit te realiseren, richten we ons op een doelgerichte inzet van onze communicatiemiddelen. De nieuwe **website** en **nieuwsbrief** worden continu geoptimaliseerd om beter in te spelen op de informatiebehoeften van huisartsen en samenwerkingspartners. Daarnaast wordt een **LinkedIn-groep** opgezet om regelmatige updates, relevante artikelen en discussies rondom AHa-projecten te faciliteren en zo betrokkenheid te stimuleren.

Om complexe samenwerkingsafspraken en projecten visueel duidelijk over te brengen, maken we gebruik van **infographics** die breed worden gedeeld via onze nieuwsbrieven, sociale media en de website.

Tegelijkertijd zorgen we ervoor dat de communicatie voortdurend wordt verbeterd door middel van **enquêtes** waarmee we feedback verzamelen van huisartsen en samenwerkingspartners.

Binnen de Amsterdamse Huisartsenalliantie wordt een nieuwe governan-

ce-structuur ontwikkeld en staat er een verhuizing gepland voor oktober 2025. Het nieuwe gebouw moet een ontmoetingsplaats voor huisartsenzorg worden in Amsterdam. Heldere en effectieve communicatie, zowel **intern als extern**, speelt hierbij een cruciale rol. We inventariseren in samenwerking met de CIO de behoefte aan een intern ICT-platform voor de interne communicatie.

Tot slot blijven we **nauw samenwerken met zorgorganisaties binnen de AHa** om hun rol in de distributie van AHa-nieuws effectief te ondersteunen. Daarnaast vervullen zij **een belangrijke signaalfunctie** door terug te koppelen wat er speelt binnen de huisartspraktijken, zodat de AHa hier proactief op kan inspelen en de communicatie beter kan afstemmen op de actuele behoeften en uitdagingen van de huisartsen.

Korte terugblik 2024

Terugblik resultaten 2024:

- Vernieuwde AHa-website gelanceerd.
- Nieuwsbrieven verstuurd via de zorggroepen.
- Communicatieoverleg gestart met communicatieadviseurs zorggroepen, Huisartsenposten Amsterdam en Elaa.
- Evenement ZorgConnect 2024. Dit evenement werd hoog gewaardeerd door de deelnemers.

Wat is de opdracht voor 2025?

De opdracht voor 2025 is om de basis verder te versterken voor gerichte communicatie aan huisartspraktijken aangesloten bij de AHa en hierin samen op te trekken met de zorggroepen.

Dit betekent het vergroten van de bewustwording van de rol van de AHa, wat de voordelen daarvan zijn voor de huisartspraktijken en wat er van de huisartspraktijken verwacht wordt.

Actieplan 2025

- Bespreken vorm van distributie van AHa nieuwsbrieven die het meest effectief is.
- Werken met een gedetailleerde contentkalender waarin verschillende soorten content (bijv. interviews, casestudies, succesverhalen van huisartspraktijken) worden gepland.
- Opzetten LinkedIn account, inrichten beheer en regelmatig plaatsten posts of reposts om een breder bereik te realiseren.
- Maken van een Powerpoint basispresentatie voor huisartspraktijken en een Powerpoint basispresentatie voor lokale samenwerkingspartners.
- Verdere optimalisatie van de website.
- Het ophalen van feedback van huisartspraktijken over hoe zij De Amsterdamse Huisartsenalliantie beleven (o-meting in februari 2025 en 1 meting in februari 2026).
- Voortzetten communicatieoverleg AHa, zorggroepen en samenwerkingspartners om de communicatie richting de huisartspraktijken af te stemmen.

Welke samenwerkingspartners/stakeholders zijn betrokken?

- Communicatieadviseurs ROHA, SAG, Zorg voor Zuid en ROZO, HpA, Elaa.
- AHa-interne teams en functionarissen.

Hoe vindt communicatie richting huisartsenpraktijken en lokale samenwerkingspartners plaats?

- Via de zorgbestuurders uit de ALV
- AHa nieuwsbrief
- LinkedIn
- AHa website

KPI's

- KPI 1: Feedbackscores van huisartspraktijken over merk AHa via enquêtes (doel: gemiddelde score 7/10).
- KPI 2: Toename websiteverkeer (doel: 15% meer bezoeken per kwartaal). Nulmeting: totaal aantal sessies t/m nov 2024: 8,1K.
- KPI 3: Tevredenheid van zorggroepen over samenwerking en communicatieprocessen (doel: 75% positieve feedback) via vragenlijst en bespreking in de ALV.
- KPI 4: ZorgConnect Amsterdam 2025 positief gewaardeerd (doel: NPS 8).

Contact

Amsterdamse Huisartsen alliantie
info@amsterdamsehuisartsen.nl

Bezoekadres

Hoogte Kadijk 143C
1018 BH Amsterdam

Postadres

Postbus 206
1000 AE Amsterdam



