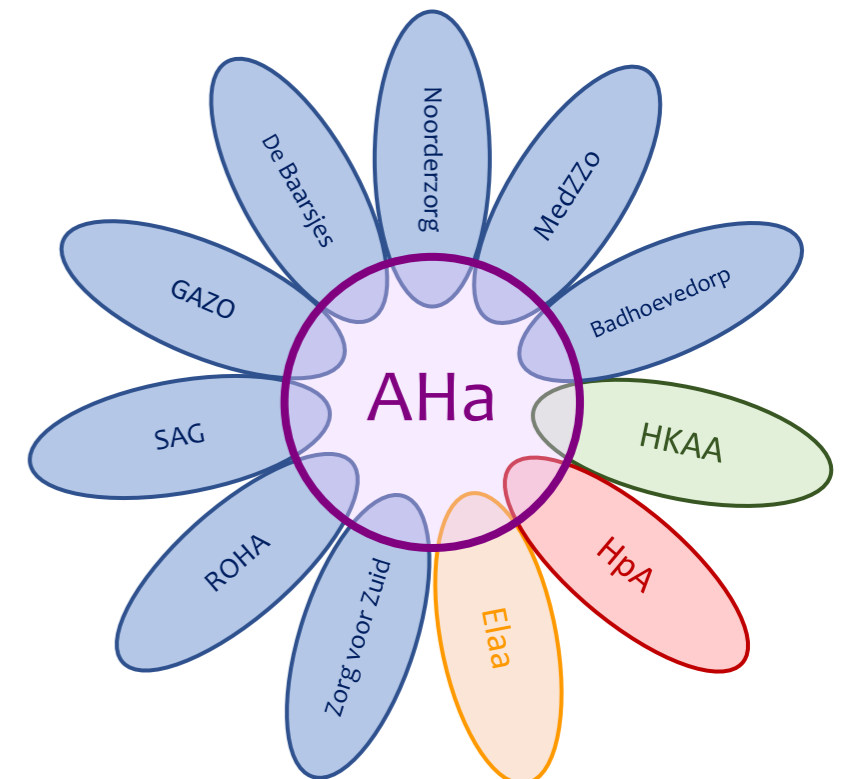


THEMA'S – portefeuillehouders en stuurgroepleden

GGZ	Ronald Sietsma	<p>Stuurgroepleden Jacqueline de Wit Helen Volmer Mirjam Kohinor (Elaa)</p> <p><i>Adviesgroep</i></p>		
OUDERENZORG	Paulien van Hessen	<p>Stuurgroepleden Jeroen Baars Paulien van Hessen Bernard Prins (vz) Mathilde Dijk (Elaa)</p> <p><i>Projectgroep & Adviesgroep</i></p>		
JEUGD en GEZIN	Mireille van Bree	<p>Stuurgroepleden Mireille van Bree Florette Nagtegaal Susanne van Laatum Anne van Staalén Joost Aalberse Anne Annegarn (Elaa) (Daphne Tabak - agenda lid) (Jacqueline de Wit - agenda lid)</p>		
INTEGRALE WIJKGERICHTE SAMENWERKING	Francine Francke	<p>Stuurgroepleden Johan Berendse Mariska van Heerde Francine Francke Ilona Statius Muller Hiske Stokvis (Elaa) Stefan Wigger (Elaa)</p>		
TRANSMURALE SAMENWERKING	Katinka Prince	<p>Stuurgroepleden Katinka Prince Paulien van Hessen Stella Zonneveld</p>	<p>Transmuraal Platform Amsterdam <u>Stuurgroepleden TPA vanuit AHa:</u> Paulien van Hessen Annechristien Slegt Leon Verest</p>	<p>Virtual Ward Kees Kanters</p>
ACUTE ZORG	Katinka Prince	<p>Stuurgroepleden Katinka Prince Corine van Geffen Stella Zonneveld</p>		
ICT	Dion Zoontjens	<p>Stuurgroepleden Kees Kanters Lonneke Reuser Paulien van Hessen Joost Raalte Corine van Geffen Dion Zoontjens Floor Bos (Sigra, toehoorder)</p>		

DOSSIERS – dossierhouders

HUISVESTING	ARBEIDSMARKT	MEDICATIE VRAAGSTUKKEN
Annemieke van Dijk	Francine Francke / Sigra	vacature
TOEKOMSTBESTENDIGE HUISARTSENZORG		
Stella Zonneveld		



MISSIE

Hét aanspreekpunt en de vertegenwoordiger zijn voor en namens de huisartsenzorg in Amsterdam en omgeving. We verbeteren de samenwerking tussen huisartsenpraktijken en partners in de regio ten behoeve van goede, doelmatige zorg voor de inwoners van Amsterdam e.o..

AMBITIE

Sterke en betrouwbare organisatie neerzetten. Goede vertegenwoordiging van achterban. Efficiënt bestuur (algemeen en dagelijks). Bekendheid vergroten onder huisartsen Amsterdam en netwerkpartners. Op belangrijke thema's heldere doelstellingen formuleren en stappen zetten. Concrete realisatie samen met de zorggroepen en huisartsenpraktijken. Uitgangspunten zijn dat de Amsterdamse Huisartsen alliantie gebruik maakt van het bestaande, efficiënt wil verbinden en een goede samenwerking tussen alle partijen nastreeft.

GGZ

AMBITIE Thuiswonende (kwetsbare) cliënten met GGZ-problematiek ontvangen goede, toegankelijke diagnostiek en zorg in hun nabije omgeving, waar mogelijk verzorgd door huisarts en/of POH-GGZ en, indien nodig, door professionals uit de (basis en specialistische) GGZ.

Beoogde resultaten:

- **Wachttijden:** Er zijn afspraken gemaakt over hoe de wachttijd vermindert gaat worden en er is een start gemaakt met de uitvoering van deze plannen. De AHa pleit voor een adequate triage aan de voordeur zodat ernstige patiënten altijd hulp ontvangen.
- Huisartsen leveren aan en ontvangen van GGZ-instellingen alle benodigde informatie over ingeschreven patiënten.
- **EPA:** huisartsen, POH-GGZ en GGZ-professionals hebben samen al in kaart gebracht wat wenselijke, haalbare zorg is vanuit de huisartsenpraktijk voor chronische GGZ-patiënten. In 2022 hebben de huisartsen/ AHa bepaald wat binnen de huidige personele bezetting en vergoedingen haalbare zorg is.
- **EPA:** GGZ-instellingen en huisartsen AHa hebben lokale afspraken gemaakt over:
 1. systematische somatische screening bij risicogroepen
 2. de taken van huisarts, POH-S en POH-GGZ in de diagnostiek en begeleiding van EPA-patiënten.
- **Spoed:** Evaluatie van afspraken met SO's en LVG-artsen over gedwongen ggz-zorg voor geriatrische en LVG-patiënten heeft plaatsgevonden.
- **Algemeen:**
 - Verbinding is tot stand gebracht tussen stedelijk gemaakte afspraken op bestuurlijk niveau en implementatie op wijkniveau.
 - Behoeft aan een stedelijk overleg van alle POH-GGZ is verkend; indien gewenst en meerwaarde: overleg wordt opgezet.
 - Samenwerkingsafspraken tussen AHa en GGZ-instellingen zijn in een convenant vastgelegd.
 - Samenwerking GGZ en de eerste lijn in de wijken is versterkt.
 - Contact met vrijgevestigde ggz-professionals in de wijk is verbeterd.

OUDERENZORG

AMBITIE Het verbeteren van de (integrale) zorg voor kwetsbare ouderen in de grootstedelijke huisartsenpraktijk met haar samenwerkingspartners, met speciale aandacht voor kwetsbare ouderen met een lage SES, niet westerse afkomst en laaggeletterdheid.

Beoogde resultaten:

- **BOA:** in 2022 kent 85% van de huisartsen in Amsterdam het programma BOA. Onderdeel is een gefaseerde aanpak van de ouderenzorg en de inzet van POH-Ouderen in vrijwel alle huisartsenpraktijken in de regio Amsterdam.
- In 2022 heeft 85% van de huisartsenpraktijken een stap gemaakt in het programma BOA en er is meer en specifieke aandacht gegeven aan kwetsbare ouderen met een lage SES, niet-Westerse afkomst en laaggeletterdheid bv in de vorm van krachtige basiszorg.
- In 2022 heeft 75% van de praktijken samenwerkingsafspraken gemaakt met het sociale domein.
- In 2022 zijn de randvoorwaarden rondom ouderenzorg verbeterd (denk aan (bestuurlijke) afspraken met wijkverpleging, casemanagement dementie, SO, transmurale zorg, maatschappelijk werk, buurtteams en apothekers. Elektronische communicatie tussen wijkverpleging, huisartsen en andere betrokken zorgverleners is gerealiseerd.
- In 2023 en 2024 wordt de aanpak verlegd naar netwerkzorg in wijken en buurten. Denk hierbij aan een geriatrisch netwerk per stadsdeel en een MDO in elke wijk.
- **Algemeen:** Er is duidelijkheid betreffende de toekomstige langjarige financiering van de (kwetsbare)ouderenzorg (2022-2027) in de huisartsenpraktijk.
- **Stedelijke Convenant AHa-VVT:** is gereviseerd en opnieuw vastgelegd. Doel is te komen tot 'verkeerstoren', die bemiddelt naar wijkverpleging, thuiszorg, ELV, acute WLZ-zorg e.d.
- **Communicatie:** Er zijn eenduidige stedelijke afspraken gemaakt rond registratie, elektronische verbinding (LSP/Whitebox) en monitoring van kwetsbare ouderen in de huisartsenpraktijk. Er wordt gewerkt met één stedelijke communicatietool door huisartsen, VVT, cliënt en andere betrokkenen (nu C-boards).
- **Transferzorg:** Er zijn stedelijke afspraken gemaakt rondom overdracht tussen ziekenhuis en huisarts (overdracht kwetsbare ouderen; medicatieoverdracht; gebruik C-boards).
- **Dementie:** De dementieketen is hersteld. De rollen van POH-O, casemanager dementie en huisarts in de dementiezorg zijn beschreven en afgesproken.
- **Netwerkzorg:** Er zijn stedelijke afspraken met het sociale domein, de wijkverpleging en apothekers.
- **Zorgzwaarte:** Er is voldoende gerichte aandacht voor lage SES en laaggeletterdheid bij kwetsbare ouderen bv door te werken met krachtige basiszorg.

JEUGD en GEZIN

AMBITIE Kwetsbare jeugdigen en hun ouders die in aanmerking komen voor hulp, ontvangen tijdig de juiste zorg op de juiste plek.

De huisarts profileert zich als een belangrijke speler en als onderdeel van een team rondom gezinnen waarbij zij/hij zich bewust is van het belang van een 'goede' verwijzing en daar verantwoordelijkheid voor neemt.

Beoogde resultaten:

- Ouder- en Kindteams worden optimaal benut door huisartsenpraktijken. De trias voor samenwerking staat hierbij centraal: warme overdracht, contactpersoon en terugkoppeling.
 - door (spiegel)bijeenkomsten (casuïstiek bespreking & kennismaking) over verwijsgedrag bij huisartswijkgroepen. Eind 2022: format voor bespreking samenwerking OKT- wijkgroepen
 - door stimuleren huisartsen om ook zelf actief contact te zoeken met 'hun' OKT contactpersonen, hen uit te nodigen bij de wijkgroepen
 - door input te leveren waar de trias van samenwerking/ organisatie (OKT) beter kan.
- Goede afstemming met gemeente wordt bereikt over inkoop van jeugdhulp, aandacht voor een goede crisis- en escalatieroute.
- Periodieke monitoring i.s.m. gemeente/OKT (NB moet nog een opdracht voor komen).
- Een stedelijke webinar / nascholing over juridische kaders privacy en veiligheid (nieuwe meldcode, kernteam, crisisroute).
- Structurele agendering van en verbinding met stedelijke programma's Amsterdam Vitaal & Gezond, Kansrijke Start en kinderobesitas.

INTEGRALE WIJKGERICHTE SAMENWERKING

AMBITIE
Huisartsenpraktijken en medewerkers in het sociaal domein werken optimaal samen zodat inwoners zo snel mogelijk de juiste begeleiding en zorg op de juiste plaats ontvangen, op een persoonsgerichte wijze.

Beoogde resultaten:

- Samenwerking medewerkers buurtteam / huisartsenpraktijk wordt verbeterd
 - d.m.v. kennismakings- en uitwisselingsbijeenkomsten met buurtteams en huisartsen en m.b.v. Basisset afspraken & contactpersonen bij de buurtteams zijn bekend (website in 2022 online)
 - evaluatie samenwerking vindt plaats en o.b.v. uitkomsten worden verbeterpunten opgesteld en aangepakt per buurt/wijk
 - Welzijn Op Recept (WoR): gebruik wordt geoptimaliseerd & samenwerking huisartsenpraktijk en welzijnscoach, daar waar nog onvoldoende, wordt verder verbeterd, d.m.v.
 - Organiseren van één of twee webinars over WoR
 - Via welzijnscoaches inzicht verkrijgen in verwijsgedrag huisartsen. Waar WOR 'achter blijft' in samenwerking met huisartsenwijkgroep-coördinator overleg of wijktoers organiseren
 - Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI): Meer Amsterdammers met een gezonde leefstijl door stimulering van
 - Zo snel en juist mogelijk verwijzen door huisartsen van mensen, die daar voor in aanmerking komen (naar GLI of WoR)
 - Toename aantal GLI-coaches en GLI-programma's in de verschillende stadsdelen
 - Samenwerking GLI-coaches en huisartsenpraktijken verbeteren en verbinding tussen GLI-coaches en sociaal domein (WoR, Buurtteams, Beweegcoaches (incl. ALI) tot stand brengen.
- o.a. d.m.v.: webinars / inspiratiesessies voor verwijzers en GLI-coaches, verbetering communicatie over GLI, aanbod aanpassen o.b.v. resultaten behoefte-inventarisatie groepen met speciale vraag.
- Krachtige Basiszorg wordt uitgebreid, passend binnen doelstellingen Amsterdam Vitaal & Gezond. Werkzame elementen uit eerdere pilots, worden uitgerold naar andere huisartsenpraktijken en andere achterstandswijken in de stad. Met Zilveren Kruis worden zo mogelijk kaders voor duurzame financiering vastgesteld.
 - Samenwerking met Achterstands Ondersteunings Fonds (AOF) wordt geïntensiveerd ter versterking van de aanpak van de achterstandsproblematiek voor de praktijk en de inwoners in de wijk.
 - Vanuit huisartsen perspectief wordt mede sturing gegeven aan de thema's en prioriteiten binnen de stedelijke coalitie chronische ziekten van Amsterdam Vitaal en Gezond.
- NB. Integrale persoonsgerichte zorg en de samenwerking in de wijk: medisch inhoudelijke aspecten van de programmatische chronische zorg vallen onder TPA en worden door zorggroepen uitgevoerd.

TRANSMURALE SAMENWERKING

AMBITIES

- Alle huisartsen en AIOS verwijzen hun patiënten naar de juiste anderhalfde-, tweede- of derdelijns voorziening conform stedelijke transmurale afspraken en een stedelijk overeengekomen verwijstructuur.
- Niet complexe zorg vindt plaats in de huisartsenvoorziening of een anderhalfdelijns setting.
- Er zijn transmurale afspraken over wie wanneer hoofdbehandelaar is en onder welke voorwaarden.
- Onderlinge transmurale communicatie (regulier bilateraal en multidisciplinair overleg) en consultatie vindt, waar mogelijk, plaats m.b.v. gemakkelijke digitale communicatiemiddelen (gerelateerd aan ICT ambitie van de AHA).
- Professionals uit de eerste, tweede en derde lijn kunnen digitaal gegevens uitwisselen en hebben inzicht in elkaars dossier (gerelateerd aan de ICT ambitie van de AHA).

Transmuraal Platform Amsterdam - Beoogde resultaten:

- Huisartsen verwijzen patiënten naar de juiste verlengde-eerstelijns, tweedelijns of derdelijns voorziening conform stedelijke transmurale afspraken.
- Voor consultaties e.a. verlengde-eerstelijns zorg maken we gebruik van één verwijs- en terugrapportagestructuur.
- Ziekenhuizen committeren zich aan voldoende en snelle specialistische expertise t.b.v. verlengde-eerstelijns zorg.
- Er komt een stedelijk formularium voor longmedicatie.
- We breiden het CVRM-programma uit met atriumfibrilleren.
- Monitoring van nieuwe groepen chronische patiënten (buiten huidige 'ketenzorg') implementeren we steeds in een gezamenlijk project van AHA en alle ziekenhuizen.

Virtual Ward

Zorg voor patiënten beter en slimmer organiseren door het benutten van nieuwe technologische mogelijkheden.

ACUTE ZORG

Thema nog in ontwikkeling

Thema nog in ontwikkeling, invulling volgt spoedig

ICT

AMBITIES

- Van Individueel organiseren naar **1. Samen digitaal organiseren**
- Van Eigen dossier naar **2. Gezamenlijk dossier**
- Van Digitalisering gericht op huisarts naar **3. Digitalisering gericht op patiënt**
- Van Digitalisering huisartsenpraktijk naar **4. Digitalisering keten/netwerk/regio**
- Van Digitaliseren gericht op registreren en verantwoorden naar **5. Digitalisering ondersteunt bij beslissing, beleid, preventie**

1. Realisatie van I&A-ondersteuning die aansluit op behoeften van praktijken & zorggroepen
2. Harmonisatie van het aantal verschillende (kern)zorgapplicaties
3. Het mogelijk maken van zorg op die plek die meest aansluit op behoefte en mogelijkheden van patiënt (JZJP)
4. Realisatie stedelijke infrastructuur en afspraken over het eenduidig gebruik van gestandaardiseerde gegevensuitwisseling
5. Gebruik van data en rapportages t.b.v. beslissingsondersteuning door de huisarts, persoonsgerichte zorg en preventie, samen met wijk, ketenpartners, sociaal domein