



Inspiratie bijeenkomst Programma Beter Oud in Amsterdam

Integrale gestructureerde ouderenzorg in de eerste lijn, waaronder de POH-Ouderen

Jeroen Baars en Mathilde Dijk

Inspiratie programma: POH Ouderen



Wie zitten er in de zaal?



Inspiratie programma: 13.00-18.00

- **Beter Oud in Amsterdam – Uitkomsten stedelijke monitor-** Mathilde Dijk (projectleider Elaa) en Jeroen Baars (voorzitter AHA stuurgroep ouderen)
- **Verwijspunt020:** Joanca Ligthart Schenk (procesmanager Verwijspunt020)
- **Centraal Aanmeldpunt wijkverpleging: pilot Zuid en Zuidoost:** Merijn Straijer (Freefinch)

PAUZE

Workshopronde 1

- ACP: Roos Hezemans en Manon Breedijk (kader huisarts palliatieve zorg)
- MDO: Sarah Krausz (kaderhuisarts ouderen)
- AI in de zorg: benchmark registratie data door Hein van Hout en Colin Exmann (AmsterdamUMC)

PAUZE

Workshop ronde 2

- ACP: Roos Hezemans en Manon Breedijk(kader huisarts palliatieve zorg)
- MDO: Sarah Krausz (kaderhuisarts ouderen)
- AI in de zorg: benchmark registratie data door Hein van Hout en Colin Exmann

Plenaire afsluiting met Hapje en drankje



Programma Beter Oud Amsterdam

- 2008 CHAGZ, hagro Amsterdam Oost en SAG starten met POH-Ouderen
- 2009-2014 NPO studie VU
- 2016-2018 Beter Oud ZonMw en regiotafel
- 2018 Propositie POH-Ouderen vanuit SAG en Zorg voor Zuid
- 2019 Programma Beter Oud Amsterdam



Programma Beter Oud: de start 2018

Probleemstelling:

- de eerste lijn is versnipperd
- heeft niet alle kwetsbare ouderen in beeld/zorg
- werkt onvoldoende gestructureerd samen
- er vinden te veel onnodige crisissen plaats

Ambitie en randvoorwaarden:

inzetten op integrale zorg voor kwetsbare ouderen: 4 pijlers

1. **Deskundigheid en scholing POH-Ouderen**
2. **Samenwerkingsafspraken stedelijk en regionaal gevuld**
3. **Monitoring en registratie**
4. **Gegevensuitwisseling en ICT**

Aanname:

- Door in te zetten op beter en eerder in beeld en zorg: wordt crisis verminderd en is JZOJP mogelijk.
- Door in te zetten op een POH-Ouderen wordt zorg integraal en meer gestructureerd, is er meer (netwerk)samenwerking en zijn ouderen eerder en beter in beeld.



Programma Beter Oud fase II: verdiepen en borgen

Terugblik: de basis staat 2019-2022

Eerder in beeld in kaart kwetsbare ouderen
 Goede infrastructuur en inzet van POH-Ouderen,
 Deskundigheid en scholing
 Samenwerking relevante stedelijke partners

Toekomst

Herkenbare netwerken/hechte wijkverbanden per stadsdeel
 Gelijkgerichte financiering.
 Herkenbare professionals en afspraken in de wijk
 Logisch ingebedde samenwerking sociaal/medisch zichtbaar in de wijk
 Goede transmurale samenwerking, door de POH-Ouderen
 Toegankelijke informatie voor SEH en HAP (LSP en cBoards)

Vooruitblik: verdiepen borgen: 2023 en 2024

Verbinding Amsterdam Vitaal & Gezond
 Met professionals zoals huisarts, wijkverpleging, casemanager en SO en apotheek
 Meer aandacht voor transmurale zorg
 Samen met kwetsbare ouderen en naasten en mantelzorgers
 Samen met zorg, welzijn en informele zorg stedelijk en in de wijk



Stuurgroep, werkgroep en adviesgroep

Stuurgroep geeft advies aan de ALV:

Jeroen Baars, Duveke Voors, Paulien van Hessen, Bernard Prins, Roos Heezemans,
Mathilde Dijk/ Mirjam Kohinor

Werkgroep werkt in opdracht van de stuurgroep aan de kwaliteit van ouderenzorg:

Marijke Koggel (SAG), Martin Kuper (Roha), Nikki Walraven (ROZO), Manon Breedijk (Zorg voor Zuid),
Mirjam Kohinor/ Mathilde Dijk (Elaa)

Adviesgroep ouderen geeft gevraagd en ongevraagd advies aan stuurgroep

Birgit Oostveen, Frederique Pijbes, Hein van Hout, Sara Krautz, Elveria van Gemerden, Jeroen Baars,
Olaf Schuth; Veena Bissessur; Mathilde Dijk/Mirjman Kohinor; Bernard Prins; Kerst de Vries

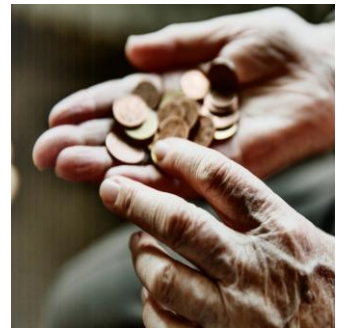
Financiering Zilveren Kruis: 2026

Het aantal uren POH- Ouderen : maximaal 1 fte op 700 patiënten van 75 jaar of ouder(in opslaggebieden 65 jaar).

Voorwaarden

- POH-Ouderen declareert geen consulten, een maatwerkafpraak tussen AHA/zorggroepen en Zilveren Kruis.
- MMSE, valrisicobeoordeling en de ACP mogen **NIET** gedeclareerd worden
- Deze prestaties moeten per 2026 wél geregistreerd worden: zet de prestatiecode op 'o' of 'niet declareren'.
- De uren POH-Ouderen **NIET** opvoeren in de module Taakdelegatie

Per 2026 is de module kwetsbare ouderen te declareren via de zorggroep/AHa: dat is kwetsbare ouderenzorg zonder de inzet van een POH ouderen. Huisartspraktijken een opslag per kwetsbare ouderen.



Kwaliteitseisen aan BOA

- Lid zijn van een AHa-zorggroep.
- Bereidheid om ervaringen te delen en mee doen met een jaarlijkse monitor.
- POH-Ouderen met HBO werk- en denkniveau.
- POH-Ouderen 16 uur per week.
- Afspraken rond 5 dagen per week 08.00 – 17.00 uur bereikbaarheid en beschikbaarheid POH ouderen.



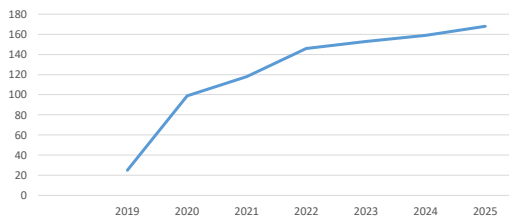


Kwaliteitseisen aan BOA

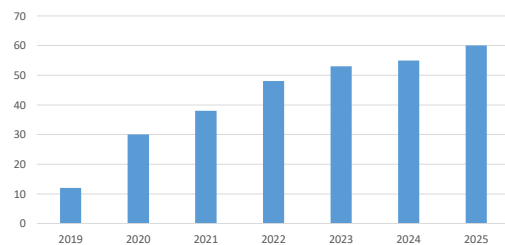
- ❑ Iedere kwetsbare oudere toestemming LSP.
- ❑ Iedere 75-plusser en 65- tot 75-jarige in kaart: daarvan iedere kwetsbare oudere in beeld en registratie in het HIS.
- ❑ Maken van een (zorg)plan.
- ❑ Voeren van ACP-gesprekken uniform vastleggen in het HIS.
- ❑ Een nieuwe POH-Ouderen volgt binnen een jaar de opleiding POH-Ouderen..
- ❑ Signaleren valrisico en initiëren passende interventies.
- ❑ Signaleren behoefte aan mantelzorgondersteuning.
- ❑ Structureel MDO met samenwerkingspartijen
- ❑ Samenwerkingsafspraken relevante partijen, afstemming van deze afspraken binnen de huisartsenwijkgroep.
- ❑ Kennis over de Wet Zorg en Dwang, en stedelijke handreiking RM-procedure
- ❑ Samenwerking ziekenhuizen, revalidatiecentra etc.: goede overdracht bij opname, goede overdracht bij ontslag naar huis inclusief bewaken van het (medisch) beleid, o.a. medicatie.

Programma Beter Oud Amsterdam: cijfers

Aantal deelnemende huisartsenpraktijken BOA



Aantal Fte POH Ouderen



Resultaten

- Functieprofiel POH Ouderen Amsterdams model
- Amsterdamse scholing inHolland > 100 POH ouderen
- Elk jaar 4 webinars
- Convenant AHa en Zorg in de Wijk
- Handreiking WZD RM
- Transmurale afspraken voorlopige tijds ontslagbrief

Uitgangspunten

- Populatiefinanciering: 1 fte POH-O per 700 75+ (65+ bij AW-postcode)
- All-in financiering per feitelijke fte
- HBO-professional vanuit taakverschuiving, geen taakdelegatie
- 16 uur per week werkzaam als POH-O met onderlinge waarneming: voor spoed (acuut VVT-bed, ontslag uit ziekenhuis) alle werktijden bereikbaar
- Pro-actieve monitoring op geleide van kwetsbaarheid
- Vertegenwoordigt vaak HA-praktijk in hometeams, MDO's e.d.
- Borgt ACP, incl. registratie



Monitoring 2025

Meting 2025: 101 huisartsen en POH-O hebben de monitoring ingevuld:

- ✓ 56.628: 65+ ouderen zijn aangesloten bij een BOA praktijk waarvan 75% ouder is dan 75
- ✓ 65% huisartsenpraktijken organiseren een structureel MDO met partners uit de wijk.
- ✓ 78% van de huisartsenteams is duidelijk wie welke rol heeft bij ACP (huisarts en POH-Ouderen)
- ✓ 83% van de POH ouderen is betrokken bij verwijspunt ozo
- ✓ 88% van de praktijken heeft afspraken gemaakt over spoed en rol POH ouderen
- ✓ 8 is het positieve effect van de POH-O op de samenwerking in de wijk.
- ✓ 8 wat de huisarts geeft voor het effect wat de POH-O heeft op voorkomen van crisissituaties
- ✓ ~~79%~~ POH-O is betrokken bij het ontslag van een kwetsbare ouderen uit het ziekenhuis.

Monitoring 2025

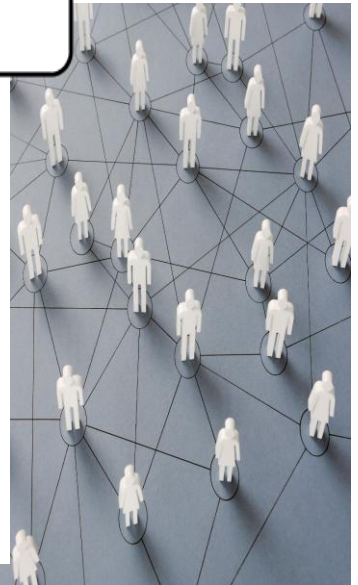
Betrokkenheid bij Opname en Ontslag kan beter: gemiddeld cijfer 6,5


- Betrokkenheid POH-O bij opname/ontslag: 6,8
- Contact opnemen ziekenhuis bij zorgen: 6,6
- Afstemming met wijkverpleging bij ontslag: 6,8
- Contact binnen 24-48 uur na ontslag: score 6,6
- Ontvangst mutatieberichten: score 6,2
- TIM-melding bij problemen transmurale zorg: 4,5



'Wat waardeer je het meest bij de POH-Ouderen'

- De POH-O heeft een proactieve houding: screening en problemen voor zijn.
- De POH-O heeft aandacht voor ouderen, en een systematiek om ouderen in de gaten te houden.
- De POH-O werkt zelfstandig en is een vertrouwenspersoon voor de ouderen en mantelzorger.
- De POH-O is de spil in samenwerking in de wijk.
- De POH brengt de ouderen in kaart, waardoor er minder geriatrische spoed is.
- Onze POH-O zijn de spil in onze ouderenzorg. Zij kennen de kwetsbare patiënten beter dan de huisarts
- De POH-O helpt mij als huisarts heel vaak uit de brand, ik leer dagelijks van ze!



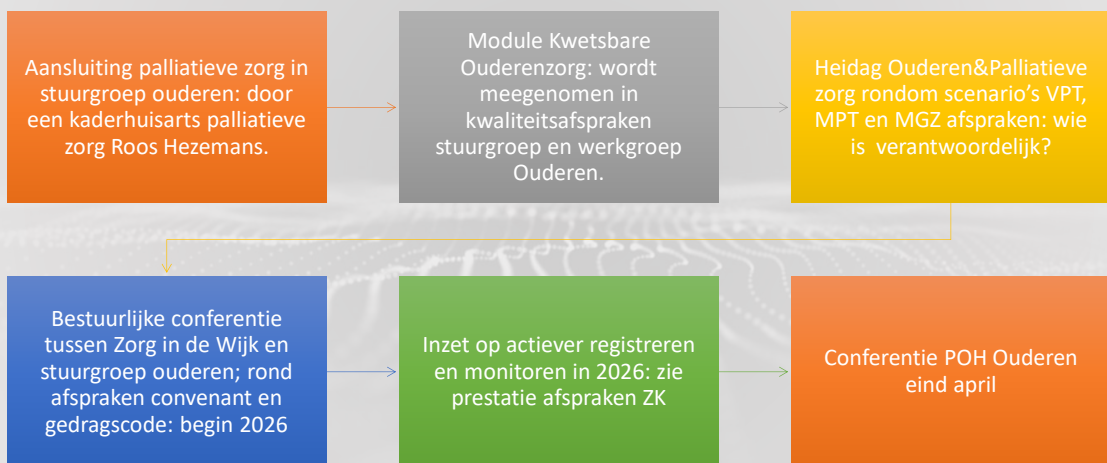


Belangrijkste onderwerpen thema Ouderen en Palliatieve zorg: prestatie afspraken jaarplan en ZK 2026



- Percentage Amsterdamse 75+ers met toegang tot een POH-Ouderen van een BOA huisartspraktijk . In 2026 is streefcijfer 80%
- Percentage kwetsbare 75+ers met wie behandelwensen besproken en vastgelegd zijn. Bron: HIS, code A05 en A020. In 2026 is streefcijfer 65%, groeien naar 90%.
- Iedere BOA praktijk participeert in multidisciplinaire samenwerking in de wijk. AHA participeert in relevant stedelijk (bestuurlijk) overleggen

Belangrijkste onderwerpen thema Ouderen & Palliatieve zorg 2026



16



Convenant Zorg in de Wijk en AHA

- Eind 2023 convenant Zorg in de Wijk en AHA getekend
- 3 preferente thuiszorgaanbieders per huisartsenwijkgroep: koppeling aan lang leven thuisflats en aan huisartsenpraktijken met een POH ouderen

Terug naar kleinschaligheid, met samenwerkende zorg- en welzijnsprofessionals die elkaar kennen en dezelfde taal spreken en die uitgaan van het 5-stappenplan.

“Wat kan de oudere zelf? Welke hulpmiddelen zijn er? Wat kan de familie/mantelzorg? Wat kan het sociale netwerk/andere instanties? Wat kunnen onze professionals?”


Ontwikkeling van een gezamenlijke gedragscode: geen nee zeggen en erkenning van elkaar expertise en kwaliteit





Welke stappen hebben we als AHa en Zorg in de wijk samen gezet?

Gezamenlijke ambitie: herkenbare en aanspreekbare professionals in de wijk

- Minder aanbieders per wijk: convenant afspraken over 3 preferente aanbieders per huisartsenpraktijk, die zijn ook bekend in ziekenhuizen.
- Voorbehouden en risicovolle handelingen goed geregeld.
- Doorbemiddelen als geen plek bij de wijkverpleging door wijkverpleging zelf.
- NOA: netwerk ouderengeneeskunde Amsterdam met 3 modules: telefonisch overleg, consult, MDO.  **NOA**
eerstelijns
- Beginnende stappen naar een stedelijk acuut wijkteam.
- Door wijkverpleegkundigen ontwikkelde leidraad passende zorg.
- Goede bestuurlijke afstemming.

Welke stappen gaan we nog zetten?

- Nog meer samen optrekken in vorming van een Stedelijke, stadsdeel en wijk eerstelijnsinfrastructuur door:
 - Inzetten op gezamenlijke hechte wijkverbanden/hometeams
 - Inzetten op gedragscode en gezamenlijke taal en visie (geen nee zeggen)
 - Inzetten op RESV ontwikkeling
- Meenemen van Lang leve thuisflats LLTF en andere geclusterde woonvormen
- MGZ afspraken rond LLTF en VPT zorg zijn in volle gang
- Gezamenlijk blijven inzetten op populatiegericht kijken, handelen en bekostigen



Overzichtkaart Samenwerkingen
 Te Lijn Amsterdam



Totaal van Samenwerkingsverband 108
 Totaal van Organisatie 1117

LANG LEVEN THUISFLATS

Kansen in de bestaande bouw



Osdorperhof

Rochdale, Cordaan, Combiwel



De Garstkamp

Ymere, Cordaan, Civic



Flevoflats

Ymere, ZGAO, Civic



Jeruzalem Staete

Habion, Amsta, Dynamo



Leo Polakhuis

Woonzorg Nederland, Amstelring, Eigenwijks



Henriëtte Roland Holst

Woonzorg Nederland, Eveen



Statenjachtstraat

Eigen Haard, Eveen, DOCK



De Bouwmeester

Woonzorg Nederland, ZGAO, Casa Sofia, Combiwel



Menno Simonszhuys

Woonzorg Nederland, Zonnehuisgroep, Dynamo



Nellestein

Ymere, Amsta

Ookmeerweg (Nieuw West), Wisseloord (Zuidoost), Garstkamp (Zuidoost), Loenermarkt (Noord), Stellingweg (Noord), Slufter/Nieuwe Schouw (Noord), De Punt (Nieuw West), Remijden en Klarenburg (Nieuw West), Brahmshof (Zuid), Laurierhof (Centrum), Koperen Knoop (West)

In Amsterdam is de trend naar zorg in eigen omgeving niet voldoende om in de toekomstige zorgvraag te voorzien

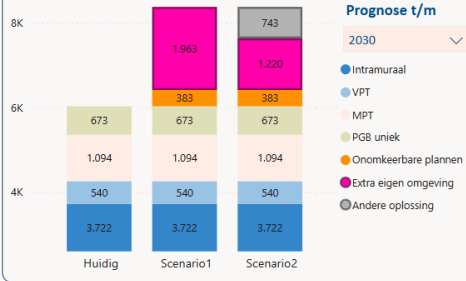
Zorg in eigen omgeving per regio

[% VPT, MPT of PGB]



Verhouding leveringsvormen klanten in zorg

[2024, plus extra benodigd in 2030]



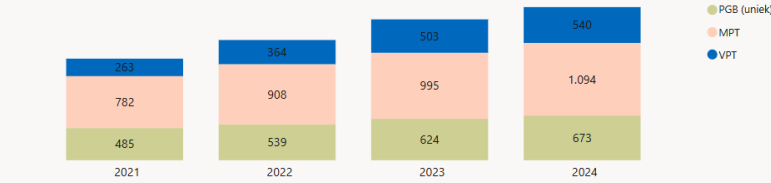
Huidig: De huidige verdeling van leveringsvormen in het jaar 2024.

Scenario 1: Het aantal extra benodigde plekken zorg in eigen omgeving in 2030. Indien alle extra zorg naast de onomkeerbare intramurale plannen in de eigen omgeving wordt opgevangen. Hiervoor is een percentage benodigd van **51%**.

Scenario 2: Het aantal extra plekken zorg in eigen omgeving in 2030. Indien de trend van meer zorg in eigen omgeving tussen 2021 en 2024 zich blijft voortzetten. Dit komt uit op een percentage zorg in eigen omgeving van **42%**.

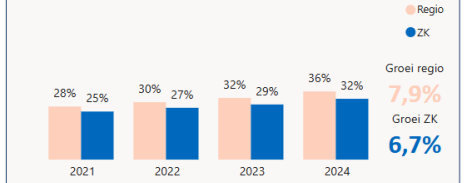
Ontwikkeling zorg in eigen omgeving

[Klanten in zorg VPT, MPT of PGB]



Ontwikkeling zorg in eigen omgeving

[% VPT, MPT of PGB]



Toelichting: Aandeel klanten die in het betreffende jaar zorg geleverd kregen vanuit een VPT, MPT of PGB toewijzing. Klanten met zowel een MPT als PGB toewijzing zijn meegeteld onder MPT. Het verwachte aantal benodigde extra plekken is berekend o.b.v. het mid-scenario op pagina 11.
Bron: Toewijzingen WLZ Zilveren Kruis, Onomkeerbare plannen Zilveren Kruis

Er zijn ook knelpunten...

- Te korten in de wijkverpleging: doorbemiddelen lukt vaak niet
- Wachtlijsten casemanagement dementie
- Nog geen goede afspraken over verpleegkundige voorwacht en medische achterwacht SO(G) in LFTF
- De toegang tot ELV en GRZ is nog niet optimaal
- Samenwerking met het ziekenhuis: terugkoppeling kan beter
- ...

We willen de knelpunten als stuurgroep en werkgroep graag weten!



Afronding

Bedankt voor jullie aandacht!

Meer informatie:

- **Mirjam Kohinor, senior adviseur Elaa**
- M.Kohinor@elaa.nl
- www.elaa.nl





Afronding inspiratiedag

Korte terugblik op de drie workshops

- ACP: Roos Hezemans en Manon Breedijk (kader huisarts palliatieve zorg)
- MDO: Sarah Krausz (kaderhuisarts ouderen)
- AI in de zorg: benchmark registratie data: Hein van Hout en Colin Exmann (AmsterdamUMC)

Vragen en opmerkingen?