



Amstelland Zorg

Meerjarenplan

2026-2027



Inhoud

Voorwoord	3
Missie	4
Organisatiedoelen	5
Regionale en landelijke ontwikkelingen	6
Onze beweging: IZA en Visie 2030	7
Wijksamenwerkings-verbanden in transitie	9

Thema's

Persoonsgerichte integrale zorg	11
GGZ	13
Ouderen	16
Palliatieve Zorg	19
Preventie	21
Ziekenhuis	24
Spoedzorg	26

Bedrijfsvoering

Digitalisering	29
Communicatie	31
Continuïteit van de huisartsenzorg	34
Duurzaam werkgeverschap	37
Organisatie in beweging	39

Voorwoord

Met dit meerjarenplan geven we invulling aan de doelen van het Integraal Zorgakkoord (IZA) en aan de beweging van de visie Eerstelijnszorg 2030. Het plan bouwt voort op de beweging die we de afgelopen jaren in gang hebben gezet en zetten we de komende jaren voort. Ons doel is de eerstelijnszorg in de regio Amstelland toegankelijk te houden. Zo kunnen inwoners de zorg blijven ontvangen die zij nodig hebben en kunnen zorgprofessionals de zorg blijven bieden zoals zij dat het liefste doen. We zetten in op zorg op de juiste plek, ontwikkelen praktijken door en zorgen voor voldoende aanbod in de regio. Dit draagt bij aan het werkplezier van de zorgprofessionals en versterkt de samenwerking tussen zorgpartners.

In tegenstelling tot andere jaren is dit een meerjarenplan. Een verbeterde samenwerking tussen de wijksamenwerkingsverbanden (WSV) en de regio-organisatie hebben geleid tot een gezamenlijk meerjarenplan. Elk WSV blijft zijn eigen kleur in de implementatie, eigen aanvullende projecten en specifieke vormen van samenwerking behouden. De transitie van elk WSV is passend bij de beweging die wordt beschreven in dit plan en in afstemming met de regio.

Amstelland Zorg werkt aan een doorontwikkeling van haar organisatie-structuur. Deze doorontwikkeling is noodzakelijk om beter in te kunnen spelen op de veranderde ondersteuningsvraag van eerstelijnszorgverleners in de Regio Amstelland en te voldoen aan de landelijke ontwikkelingen. Het oprichten van twee werkmaatschappijen is hier onderdeel van.

De innovatie binnen het netwerk van Amstelland Zorg ligt vooral in de IZA en de Visie Eerstelijnszorg 2030 ontwikkelingen. De beweging van de zes IZA aanvragen waar Amstelland Zorg aan bijdraagt zijn: NORA voor de Ouderenzorg, Mentale gezondheidsnetwerken Amstelland voor de GGZ, Welzijn op Recept voor preventie, Fit For the Future met het ziekenhuis, TERA2030 voor Amstelland Zorg zelf en Zorg coördinatie voorziening voor de spoedzorg vormen daarmee ook de basis van dit meerjarenplan.

Tijdens het schrijven van dit meerjarenplan zijn nog niet alle IZA-aanvragen goed gekeurd. Gestelde plannen met daarbij de geformuleerde KPI's zijn dan ook onder voorbehoud van de juiste financiering.

Het meerjarenplan is tot stand gekomen met bijdrages van al onze multidisciplinaire werkgroepen, de input van verschillende mono-disciplines, ALV leden en de wensen van de betrokken WSV's en praktijken. Het meerjarenplan is getoetst door de wijkraad, cliëntenraad, ALV en RvC.

Jacomien de Jong
Bestuurder Amstelland Zorg



Missie

Amstelland Zorg is er om de eerstelijnszorg in de regio Amstelland toegankelijk te houden, zodat de zorgprofessionals de zorg kunnen bieden zoals zij die willen geven en de patiënt de zorg kan ontvangen die nodig is.

Organisatiedoelen

Om de landelijke en regionale ontwikkelingen te volgen en onze missie in praktijk te brengen, richt Amstelland Zorg zich op de volgende zes strategische doelen:

1. Zorgpaden inrichten en optimaliseren

Door betere samenwerkingsafspraken te maken met onze zorg- en welzijnspartners versterken we de zorgketen en de samenwerking. We maken het werk van de zorgprofessional makkelijker en aantrekkelijker. Met regionale partners kijken we naar innovatie van de zorgpaden en waar/hoe de zorg belegd moet worden. Waar nodig ondersteunen we de implementatie in de wijken. We richten ons op de onderwerpen ouderen, GGZ, jeugd, ziekenhuiszorg, spoedzorg, persoonsgerichte integrale zorg (chronische zorg) en preventie.

2. Realiseren van werkdrukvermindering

Op behoefte en aanvraag vanuit de praktijken en WSV's ontwikkelen we ondersteunende diensten. Deze diensten zijn onderbouwd met een businesscase, waar mogelijk multidisciplinair, en leiden tot werkdrukvermindering en/of meer werkplezier. We ondersteunen praktijk eigenaren bij leiderschap en goed werkgeverschap.

3. Zorgpersoneel behouden en ontwikkelen

Behoud van personeel is cruciaal voor de toegankelijkheid van de zorg. Praktijk-eigenaren ondersteunen en trainen op het gebied van leiderschap en goed werkgeverschap zijn daarbij belangrijk. We ondersteunen bij de werving en de onboarding van personeel. Hoe beter dit proces verloopt, hoe groter de kans dat medewerkers langer blijven. Medewerkers ondersteunen wij met domeinoverstijgende loopbaanpaden, ontwikkeling, opleiding en aantrekkelijke contracten. Waar centraal werkgeverschap faciliterend is, richten we dit in.

4. Bouwen van een krachtig eerstelijnsnetwerk

We informeren onze achterban en halen wensen en meningen op. Regionaal vertegenwoordigen we eerstelijns partners, werken samen met andere regio-organisaties en realiseren synergie tussen WSV's en mono-organisaties.

5. Multidisciplinaire inkoop - waardoor zorg mogelijk wordt gemaakt

We vertegenwoordigen en helpen bij de invulling van de financiering van multidisciplinaire zorg en samenwerking, waar dit niet in de mono-contracten belegd kan worden en op vraag van onze leden.

6. Vertalen en implementeren van landelijke beleidsdoelstellingen

We volgen de landelijke ontwikkelingen en laten daar waar mogelijk de regionale stem uit de eerstelijnszorg horen. We informeren onze leden over deze ontwikkelingen en vertalen deze in samenwerking naar de regio.

Regionale en landelijke ontwikkelingen

Aanleiding voor het meerjarenplan

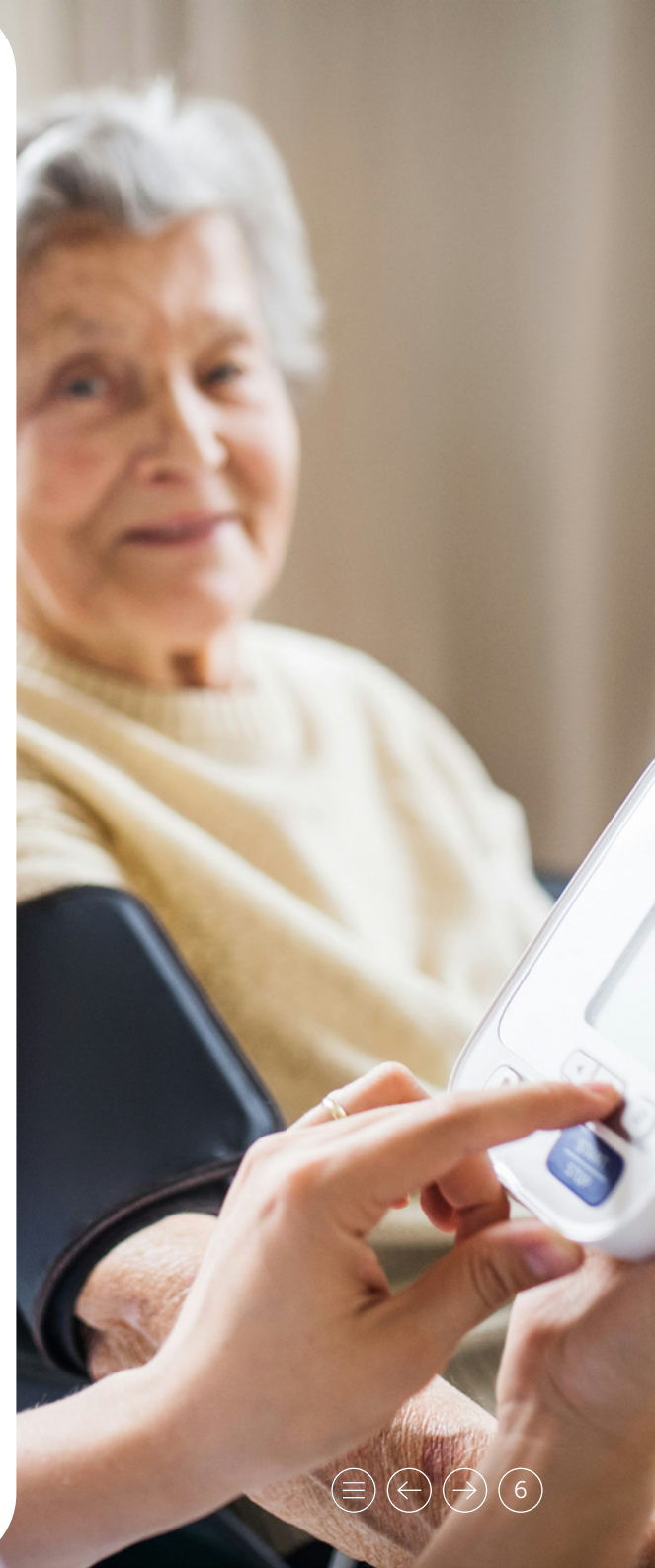
De regio Amstelland bevindt zich in een periode van ingrijpende demografische en maatschappelijke verschuivingen. Toenemende vergrijzing, meer chronische aandoeningen en tekorten aan zorgpersoneel en mantelzorgers vergroten de druk op de zorgcapaciteit. Tegelijkertijd veranderen de behoeften en verwachtingen van inwoners, wat leidt tot complexere zorgvragen en een grotere nadruk op zelfmanagement, gezondheidspreventie en digitale ondersteuning. De zorg verschuift steeds meer naar de thuissituatie, waarbij de eerstelijns — huisartsen, apothekers en fysiotherapeuten — een centrale rol vervult in het bevorderen van gezondheid, zelfstandigheid en sociale verbondenheid.

Deze ontwikkelingen vragen om een toekomstgerichte aanpak waarin netwerkzorg, innovatie en samenwerking centraal staan. Zowel binnen het sociale als het medische domein groeit de urgentie om zorg anders te organiseren: meer wijkgericht, domeinoverstijgend en met inzet van nieuwe technologieën. De landelijke beleidskaders (IZA/AZWA en de Visie Eerstelijnszorg 2030) vormen hiervoor een belangrijk richting, maar regionaal

maatwerk en zelfmanagement zijn essentieel om daadwerkelijk het verschil te maken.

De komende jaren ligt de uitdaging in het behouden van toegankelijke, kwalitatief goede en betaalbare zorg in Amstelland. Dit vraagt om het versterken van samenwerkingen tussen het sociaal domein, eerste, tweede lijn zorg en spoedzorg, het borgen van continuïteit in de geestelijke gezondheidszorg en ouderenzorg, het stimuleren van preventie en leefstijlverbetering, alsook het realiseren van passende palliatieve zorg. Door te investeren in innovatie en het vergroten van de veerkracht van het regionale en wijk zorgnetwerk, en stevige eerstelijnszorg praktijken kan Amstelland anticiperen op de zorgvraag van morgen.

Het meerjarenplan biedt richting om deze transitie gestructureerd en doelgericht vorm te geven, met het welzijn en de kwaliteit van leven van de inwoners en een gezonde werkomgeving en werkplezier van de zorgprofessional als leidraad. Zo wordt samen gebouwd aan een duurzame toekomst voor de zorg in Amstelland.



Onze beweging: IZA en Visie 2030

Integraal Zorgakkoord (IZA)

Het IZA (Integraal Zorgakkoord) en AZWA (Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord) zijn beide belangrijke akkoorden in de Nederlandse gezondheidszorg. Het IZA, gesloten in 2022, richt zich op het toekomstbestendig maken van de zorg door afspraken te maken over passende, toegankelijke en betaalbare zorg. Het AZWA, een aanvulling op het IZA, legt de nadruk op het versnellen van de uitvoering van het IZA en het versterken van de samenwerking tussen het sociale domein en de zorg.

Amstelland Zorg is mede aanvrager van zes IZA subsidies. De IZA aanvragen hebben vooral veel invloed op de huisartsenpraktijken. Dit betekent niet dat het meerjarenplan niet multidisciplinair ingestoken is. Elk hoofdstuk laat zien welke verschillende multidisciplinaire bewegingen er gemaakt gaan worden. Voor de huisartsenpraktijken hebben de IZA aanvragen de volgende veranderingen:

- **Transformatie eerste lijn (TERA2030):** in de huisartsenpraktijken meer digitaal gaan werken zodat patiënten zoveel mogelijk zelf voorbereidende handelingen doen of de weg naar de juiste zorg vinden, er makkelijk multidisciplinair samengewerkt wordt en er tijd vrij komt

in de praktijken om meer complexe patiënten te zien met hetzelfde personeel.

- **GGZ Mentale Gezondheidsnetwerken:** met GGZ en welzijn mentale gezondheidsnetwerken inrichten wat de huisartsenpraktijk bij complexe GGZ-patiënten ondersteunt.
- **Welzijn op recept:** zorgvragen die niet in de huisartsenpraktijk horen naar het sociaal domein ombuigen waardoor er meer ruimte komt voor zorgvragen.
- **Ouderen (NORA):** betere samenwerking tussen huisarts en Specialist Oudergeneeskunde (SO) zodat complexe ouderenzorg langer in de wijk plaats kan vinden.
- **Palliatieve zorg:** betere samenwerking in de wijk waardoor de toename van patiënten die thuis willen overlijden ondersteund kunnen worden.
- **Ziekenhuis Fit For the Future:** verschillende trajecten die ervoor zorgen dat zorg uit het ziekenhuis in de huisartsenpraktijk/wijk wordt belegd en trajecten rondom samenwerking met de huisartsenpraktijk wat zorg in het ziekenhuis voorkomt.

Amstelland Zorg is hier op verschillende manieren bij betrokken als penvoeder, kartrekker of deelnemende organisatie.

Visie 2030

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft samen met betrokken partijen uit de eerste lijn een visie opgesteld voor de eerstelijnszorg: Visie eerstelijnszorg 2030. De aanleiding van deze visie is de toenemende druk op de eerstelijnszorg. Bij ongewijzigd beleid is de toegankelijkheid en continuïteit van de eerstelijnszorg in 2030 niet houdbaar. Deze urgentie vormt de basis voor de visie:

‘De eerstelijnszorg is in 2030 toegankelijk voor alle burgers die zorg nodig hebben, en draagt bij aan gelijke kansen op goede gezondheid voor iedereen.’

Om de zorg toegankelijk te houden wordt er ingezet op een aantal belangrijke pijlers:

1. **Hechte wijkverbanden:** lokale netwerken, huisartsen, wijkverpleging, apothekers, fysiotherapeuten, sociaal werk en gemeenten werken nauw samen.
2. **Regionale samenwerking (RESV):** eerstelijnsdisciplines participeren volwaardig in regionale samenwerkingsverbanden.
3. **Passende ondersteuning:** landelijke en regionale beleidsmaatregelen zorgen voor randvoorwaarden zoals financiering, digitalisering en scholing.

4. **Versterking van het lerend vermogen:** innovatie en kennisdeling wordt gestimuleerd.
5. **Betrokken burgers:** Patiënten worden actief betrokken bij hun zorg en bij beleidsvorming.

Amstelland Zorg heeft, samen met de gemeenten, VVT-organisaties, Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid en het sociaal domein, deze visie omarmd. Dit betekent dat de regio deze visie en bijbehorende pijlers tot stand wil brengen. In gezamenlijkheid is subsidie aangevraagd voor passende ondersteuning.

Het doel van Amstelland Zorg voor de komende jaren is het creëren van een hechte samenwerking op wijk en regio niveau op basis van visie 2030. Deze samenwerking ondersteunt zorginhoudelijke innovatie uit het Integraal Zorg Akkoord (IZA) en versterkt de samenwerking binnen bestaande zorgpaden. Dit betekent een doorontwikkeling van onze bestaande wijksamenwerkingsverbanden (WSV's). Daarnaast werken we aan een regionaal eerstelijns samenwerkingsverband (RESV) waarin op regionaal niveau afspraken tussen de VVT-organisaties, het sociaal domein en Amstelland Zorg geborgd worden en de hechte wijkverbanden daarmee ondersteunt.

Amstelland Zorg neemt hierin een belangrijke rol als penvoerder van de subsidie en contact-

persoon met ZonMW, het opstellen van het plan van aanpak met de verschillende partijen en het leveren van een projectleider versterking eerstelijns, voor de regio Amstelland.

Vormen van hechte wijkverbanden

Het vormen van hechte wijkverbanden gebeurt door dialoog en verkenning met zorgprofessionals, inclusief de WSV-besturen. De nieuwe rollen van WSV-besturen en partners in de wijk worden in gezamenlijkheid besproken en nader richting gegeven. Daarnaast wordt er ook gekeken naar de rol van WSV-coördinatoren en van andere medewerkers met een wijkfunctie. Vervolgens zetten we een pilot op om de nieuwe samenwerking te testen. Op basis van de resultaten voeren we verder dialoog en creëren we een definitief beeld van het hechte wijkverband. We streven naar een vastgestelde uitwerking van een hecht wijkverband in de regio Amstelland en een implementatieplan voor het realiseren hiervan.

Vormen van een RESV

In samenwerking met de regionale partners wordt er uitwerking gegeven aan het RESV. Landelijke uitwerkingen van de betaaltitel worden vertaald naar de regio, zodat deze gereed is voor implementatie. Het doel is in de zomer van 2026 een vastgesteld voorstel van een RESV opgesteld te hebben met daarbij een implementatieplan zodat de betaaltitel tijdig aangevraagd kan worden.

Belangrijke voorwaarden voor de realisatie van het vormen van hechte wijkverbanden en een RESV zijn de gelijkwaardigheid van partners en domeinen, er is een duidelijk mandaat per domein en een gedeelde taal onder betrokken partijen en er is een helder communicatieplan.

Vervolg (2027–2030)

In de jaren 2027–2030 wordt het project vervolgd op basis van de opgedane ervaringen en resultaten.

Wijksamenwerkings- verbanden in transitie

De wijksamenwerkingsverbanden (WSV's) bevinden zich de komende jaren in een onzekere en dynamische periode, waarin veel van hen wordt verwacht. Visie 2030 is leidend voor de ontwikkeling van eerste-lijnzorg. Tegelijkertijd is nog niet volledig duidelijk hoe de landelijke koers vertaald wordt naar de praktijk. Dit roept vragen op, zoals: waar bewegen we naartoe, wat betekent dit voor de WSV's en hoe verhoudt dit zich tot onze huidige manier van werken?

De zorgthema's vormen het vertrekpunt voor veel van onze activiteiten. Samenwerking tussen zorgprofessionals en lopende projecten blijft de basis van ons dagelijks werk. Tegelijkertijd ontstaan er uitdagingen: hoe beïnvloedt Visie 2030 de autonomie van WSV's? Wat wordt verwacht van WSV's en WSV-coördinatoren?

Focus op complexe thema's

De ouderenzorg en geestelijke gezondheidszorg vragen veel aandacht. Deze thema's brengen extra belasting en complexiteit voor zorg-professionals, waardoor we hier de komende periode extra op inzetten.



Thema's

- Persoonsgerichte integrale zorg
- GGZ
- Ouderen
- Palliatieve Zorg
- Preventie
- Ziekenhuis
- Spoedzorg

Persoonsgerichte integrale zorg

Ambitie

Het doel van Persoonsgerichte integrale zorg (chronische zorg) is om zorg proactief en in samenwerking met het netwerk rondom de patiënt te organiseren, afgestemd op de behoeften van de patiënt. Dit gebeurt vanuit een holistische blik op gezondheid, met veel aandacht voor leefstijl en preventie, waarbij verschillende methoden ingezet kunnen worden zoals Positieve Gezondheid. We streven naar een generalistische inzet van de POH, in plaats van een specifieke inzet per keten. Daarmee laten we het diagnose- en ketendenken en het afvinken van indicatoren los. Dit leidt tot passende zorg, lagere kosten, hoge patiënttevredenheid en meer werkplezier voor zorgprofessionals.

Hoofddoelstellingen

In de IZA aanvraag TERA 2030 gaat Transformatielijn één: Slim en passend contact met de patiënt, in eerste instantie over de chronische zorg patiënt. We verbeteren de toegang tot zorg, via digitale triage, hybride consultvoering en zelfmanagement. Met o.a. een multidisciplinaire digitale voorkeur voor de eerste lijn, waarmee we zorgvragen beter en

sneller toeleiden naar de best passende zorgverlener in de eerste lijn of het sociaal domein.

Deze transformatielijn richt zich op het verbeteren van het eerste contactmoment tussen patiënt en praktijk. Juist op dit punt wordt bepaald of, hoe en door wie, zorg geleverd wordt. Nu verloopt dat contact veelal telefonisch, wat zorgt voor piekdrukke bij assistenten en onnodige consulten in de spreekkamer. Tegelijkertijd komen chronisch stabiele patiënten, van wie de toestand goed onder controle is en die geen frequente of acute zorg nodig hebben, regelmatig langs, ook zonder medische aanleiding.

We willen naar slimmer en passender contact met de patiënt:

- Chronische patiënten worden in kaart gebracht op basis van ziektebeelden en registraties in het bronsysteem (HIS).
- Verleende zorg past bij behoefte van patiënt. Het digitale werkproces ondersteunt de zorgverlener om zorg te bieden op basis van wat past bij de patiënt.

- Waar mogelijk wordt zelfmanagement gestimuleerd. Dit houdt in dat het digitale werkproces zelfmanagement voldoende toelaat.
- Evaluatie van de werkprocessen is mogelijk zodat de kwaliteit van de zorg en bedrijfsvoering gemonitord kunnen worden.

Initiatieven

Inzetten op digitale ondersteuning

Het bronsysteem (HIS) wordt aangepast zodat de registratie voor individuele zorgplanning beter toelaat. Vervolgens is het werkproces in het NIS aangepast zodat de Praktijkondersteuner Huisartsenzorg (POH) beter gesteund wordt in het selecteren en oproepen van patiënten en er beter en makkelijk samenwerkt kan worden met partners als apotheek, diëtist of fysiotherapeuten rondom de chronische zorgpatiënt. Rapportages (in HIS en/of NIS) geven overzicht over de verschillende populaties en interventies.

1. Wanneer voor zelfmanagement wordt gekozen, wordt het digitale werkproces afgestemd tussen zorgverlener en

patiënt, zodat dit optimaal ondersteunt.

Zelfmanagement kan plaatsvinden via de persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) of via het zelfmanagementboard in het NIS, afhankelijk van wat het beste past.

2. Zelfmanagement informatie is ook te vinden op de praktijkwebsites waardoor een patiënt meer eigen regie kan nemen.
3. Triage is mogelijk vanuit de digitale voordeur die door de patiënt gebruikt wordt om contact op te nemen met de zorgverlener.

Naast het verder digitaal ondersteunen van het zorgproces in de chronische zorg, blijven we inzetten op kwaliteitsverbetering. Dit doen we met scholing en ontwikkeling vanuit de kwaliteitscommissies. Het gaat daarbij niet alleen om het monitoren van de kwaliteit in de regio en het ondersteunen van praktijken, maar ook om het ontwikkelen van kwaliteitsprotocollen. Daarnaast werken we aan het verder borgen van de brede chronische zorg, met daarbij nadrukkelijk aandacht voor de patiënt in zijn geheel.

KPI's:

- Eind 2027 maken 20 huisartsen-praktijken gebruik van één of meerdere diensten van TERA om betere digitale ondersteuning te krijgen voor de chronische patiënten.
- Eind 2026 is minimaal 10% en eind 2027 is minimaal 20% van de populatie stabiele patiënten met Diabetes, CVRM en/of COPD/Astma in de regio Amstelland geïncludeerd in TERA.
- Eind 2027 is er minimaal 5% vermindering van de ervaren werkdruk ten opzichte van de nulmeting in 2025 met een minimale respons van 50%.

Meer informatie over het thema persoonsgerichte integrale zorg, de initiatieven en de bijbehorende KPI's zijn terug te vinden in de [IZA-aanvraag Transformatie eerste lijn \(TERA2030\)](#).



GGZ

Ambitie

We willen psychische zorg beter organiseren, zodat deze toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar blijft, ondanks een groeiende vraag. De kernpunten zijn:

- Toegankelijke, goede en betaalbare mentale gezondheidszorg.
- Specialistische behandeling voor wie dat nodig heeft.
- Focus op preventie en normalisering.

Hoofd- en regionale doelstellingen

Beoogde hoofddoelstelling die we nastreven is het fundamenteel herinrichten van de mentale gezondheidszorg in de regio Amstelland. Drie centrale doelstellingen:

1. **Verminderen van escalatie en onnodig instroom in de ggz**
Door meer in te zetten op preventie, normalisering van klachten en samenwerking tussen domeinen, wil men voorkomen dat mensen onnodig in de specialistische ggz belanden.

2. **Betere benutting van de beschikbare capaciteit**

De samenwerking tussen huisartsen, ggz en het sociaal domein moet leiden tot snellere uitstroom, minder terugval en efficiëntere inzet van zorgcapaciteit.

3. **Verkorting van wachttijden voor ggz-zorg**

Door betere triage, wachtlijstbeheer en alternatieve vormen van ondersteuning (zoals digitale zelfhulp en laagdrempelige steunpunten), wil men de wachttijden drastisch terugbrengen.

Initiatieven en KPI's

Ontwikkeling en scholing van POH-GGZ volgens het nieuwe functieprofiel

We gaan het functieprofiel van de POH-GGZ evalueren en actualiseren. Dit profiel richt zich op *blended care*, triage en het werken met zorgpaden. Aansluitend ontwikkelen we een regionale scholingslijn die POH's ondersteunt in deze nieuwe werkwijze, zodat zij beter toegerust zijn voor hun steeds complexer wordende rol.

KPI's: Het nieuwe functieprofiel POH-GGZ is in minimaal 80% van de praktijken geïmplementeerd en geborgd, met aandacht voor *blended care*, triage en zorgpaden (Q3 2027). Daarnaast wordt een operationele regionale scholingslijn gerealiseerd.

Structurele inzet van digitale zorg via Evie en Thuisarts.nl

We zetten in op een toekomstgerichte digitale ondersteuning van de praktijken en de patiënt, waarbij e-health niet als vervanging maar als versterking van de behandelrelatie wordt ingezet. Evie fungeert als *blended care*-platform dat patiënten actief betreft bij hun herstel, wachttijd omzet in hersteltijd en samenwerking tussen huisarts, psychosomatische fysiotherapeuten, GGZ en sociaal domein versterkt. Thuisarts.nl ondersteunt triage en consultvoorbereiding door betrouwbare informatie te bieden die patiënten helpt zich beter voor te bereiden op gesprekken met hun zorgverlener.

KPI's:

- Minimaal 80% van de praktijken gebruikt Evie bij GGZ-patiënten als onderdeel van blended care (Q4 2027).
- Het gebruik van Thuisarts.nl is structureel geborgd in triage en consultvoorbereiding (Q4 2027).
- Voor het MGN-traject is minimaal 80% van de praktijken aangesloten op het digitale casusoverlegplatform, waardoor efficiënte samenwerking en informatie-uitwisseling geborgd is (2027).

Farmaceutische overdracht en apotheek-consulten borgen in alle wijken

We versterken de rol van apothekers door afspraken te maken over farmaceutische overdracht en verantwoord voorschrijven van psychofarmaca in alle wijken. Apothekers worden actief betrokken bij het medicatieproces via consulten, waarbij zij patiënten ondersteunen bij het verantwoord gebruik en de afbouw van psychofarmaca. Dit geldt niet alleen voor GGZ-patiënten maar wordt ook meegenomen voor polifarmacie voor ouderen.

KPI's:

- In alle wijken zijn afspraken over farmaceutische overdracht en verantwoord voorschrijven geborgd (Q1 2027).
- Minimaal 75% van de apotheken voert consulten uit bij psychofarmaca (Q3 2027).

Inzet van fysiotherapie als onderdeel van GGZ-preventie, bijvoorbeeld bij ALK

We zetten fysiotherapie gericht in als preventieve en herstelgerichte interventie, met specifieke aandacht voor patiënten met aanhoudende lichamelijke klachten (ALK). Fysiotherapeuten dragen bij aan het verbeteren van lichamelijk functioneren, het verminderen van stressgerelateerde klachten. Deze inzet sluit aan bij de bredere beweging richting normalisering. Door fysiotherapie structureel te verankeren ontstaat een krachtig alternatief voor medicalisering.

KPI's: Minimaal 60% van de praktijken zet fysiotherapie in bij herstel, zoals bij ALK (Q3 2027).

Structurele samenwerking met sociaal werkers, Welzijn op Recept en wijkteams om domeinoverstijgende zorg te versterken

De huisartsen, fysiotherapeuten en apothekers werken wijkgericht samen met welzijn partners via het WSV, zodat GGZ-zorg beter aansluit op wat mensen nodig hebben. In deze aanpak stemmen professionals uit zorg en welzijn af over begeleiding, ondersteuning en verwijzing. In samenhang met het bredere doel van MGN (zie volgend doel) zorgen we dat GGZ-vragen niet automatisch leiden tot specialistische zorg, maar waar mogelijk worden afgebogen naar ondersteuning in de eerste lijn, het sociaal domein of initiatieven zoals Welzijn op Recept. Zo ontstaat een samenhangend netwerk rond de patiënt, dichtbij huis en afgestemd op diens leefwereld.

KPI's: Structurele samenwerking met sociaal domein is geborgd in wijkverbanden en GGZ-netwerken (Q4 2026). Voor het MGN-traject geldt dat $\geq 10\%$ van de GGZ-zorgvragen wordt afgebogen naar het sociaal domein of eerste lijn om normalisering en benutting van het sociaal netwerk te stimuleren (vanaf 2026).

MGN-specifieke functies en consultaties

Binnen het programma Mentale Gezondheidsnetwerken (MGN) zetten we in op functies die zorgen voor betere toeleiding, samenwerking en normalisering in de GGZ. Het verkennend gesprek is een oriënterend contactmoment waarin samen met de patiënt wordt gekeken naar passende vervolgstappen. Het doel is om GGZ-vragen zorgvuldig af te buigen: richting eerstelijns GGZ, het sociaal domein of ondersteuning vanuit eigen kracht en netwerk. Zo voorkomen we onnodige instroom in de specialistische GGZ.

Daarnaast organiseren we in elke wijk domein-overstijgend casusoverleg, waarin huisartsen, POH-GGZ, GGZ-professionals en sociaal werkers complexe casuïstiek bespreken. Dit overleg bevordert continuïteit van zorg, voorkomt versnippering en maakt het mogelijk om snel en passend te handelen. Samen met initiatieven zoals Welzijn op Recept ontstaat zo een netwerkgerichte aanpak die de druk op de huisartsenzorg verlaagt en de mentale gezondheid in de regio versterkt.

KPI's:

- Het verkennend gesprek vindt in $\geq 90\%$ van de gevallen binnen 2 weken plaats, wat zorgt voor snelle toeleiding en afname van de druk op huisartsen (vanaf 2026, structureel in 2027).
- Collegiale consultatie is in $\geq 80\%$ van de praktijken functioneel, wat bijdraagt aan betere verwijzing en werkdrukverlaging (2026–2027).
- Multidisciplinair casusoverleg vindt in elke wijk plaats voor complexe GGZ-casuïstiek (start 2026, structureel in 2027). Door deze MGN-functies wordt de huisartszorg ontlast met een reductie van ≥ 600 consulten per jaar (vanaf 2026, structureel in 2027).

Meer informatie over het thema GGZ, de initiatieven en de bijbehorende KPI's zijn terug te vinden in de [IZA aanvraag Transformatieplan GGZ Mentale Gezondheidsnetwerken](#).



Ouderen

Ambitie

Wij zetten ons in om de toegankelijkheid, continuïteit én kwaliteit van de ouderenzorg in Amstelland duurzaam te waarborgen. Dit doen we door de inzet van multidisciplinaire netwerken zoals NORA, waarin we samen met huisartsen, fysiotherapeuten, apothekers, VVT-organisaties, het sociaal domein en informele zorg werken aan passende, toekomstbestendige zorg dichtbij huis. Door vroeg signalering, digitale ondersteuning en functie-differentiatie voorkomen we escalaties, verlagen we zorgkosten en versterken we de regie van ouderen in hun eigen leefomgeving. Zo bouwen we samen aan een zorglandschap waarin ouderen in Amstelland gezond, veilig en betekenisvol oud kunnen worden.

Hoofd- en regionale doelstellingen

1. We organiseren de ouderenzorg toekomstbestendig en wijkgericht

Door de uitvoering van het transformatieplan NORA bouwen we aan een multidisciplinair netwerk dat complexe zorgvragen in de eerste lijn opvangt, samenwerking versterkt en zorg dichtbij huis mogelijk maakt — in lijn met regionale en landelijke opgaven rondom passende zorg en eerstelijns versterking.

2. We bieden passende en persoonsgerichte zorg, gericht op positieve gezondheid

Zorg wordt afgestemd op wat voor ouderen belangrijk is in het dagelijks leven. We ondersteunen eigen regie en streven naar een genormaliseerd dagelijks leven, waarin ouderen zoveel mogelijk kunnen blijven functioneren in hun vertrouwde omgeving. We werken vanuit het principe dat gezondheid meer is dan de afwezigheid van ziekte — met aandacht voor zingeving, veerkracht en betekenisvolle relaties.

3. We versterken samenwerking en werkplezier in de wijk

Door structurele verbindingen tussen huisartsen, fysiotherapeuten, apothekers, VVT-organisaties, sociaal werkers en wijkteams ontstaat een lerend netwerk dat bijdraagt aan betere afstemming, taakverdeling en tevredenheid onder professionals.

4. We versnellen digitale ondersteuning en innovatie

Digitale toepassingen zoals Evie, Thuisarts.nl en beeldbellen worden ingezet als versterking van de behandelrelatie, ter

ondersteuning van triage, monitoring en consultvoorbereiding. Zo maken we zorg toegankelijker, efficiënter en meer afgestemd op de behoeften van ouderen.

Initiatieven en KPI's

Om deze doelstellingen te realiseren, zetten we in op een aantal concrete initiatieven die bijdragen aan versterking van de eerstelijnszorg, samenwerking in de wijk en ondersteuning van kwetsbare ouderen. Elk initiatief draagt bij aan één of meerdere doelstellingen.

Ontwikkeling en scholing van POH-Ouderen volgens het functieprofiel

Het versterken van de inzet en deskundigheid van de POH-Ouderen door verdere implementatie van het functieprofiel (ook in praktijken waar nog geen POH-O werkzaam is), waarin taakverbreding, triage en samenwerking binnen zorgpaden centraal staan. De POH-Ouderen speelt een sleutelrol in het vroegtijdig signaleren van kwetsbaarheid, het coördineren van zorg en het ondersteunen van eigen regie bij ouderen.

KPI's: Het functieprofiel POH-Ouderen is in minimaal 80% van de praktijken geïmplementeerd en geborgd, met aandacht voor taakverbreding, triage en zorgpaden (Q3 2027). Daarnaast wordt een operationele regionale scholingslijn gerealiseerd en wordt declaratieproblematiek van inzet van POH's in opleiding opgelost met de verzekeraar(s).

Structurele samenwerking met sociaal werkers en wijkteams

Het versterken van de samenwerking tussen de (wijk)zorg/verpleging, specialist ouderengeneeskunde, psychologen, WZD-functienarissen en het sociaal domein, met als doel om kwetsbare ouderen beter te ondersteunen in hun leefomgeving. Door structurele verbanden te leggen tussen zorgprofessionals, sociaal werkers en wijkteams, wordt de regie van ouderen versterkt en wordt netwerkzorg daadwerkelijk vormgegeven.

KPI's: Structurele samenwerking met sociaal domein is geborgd in wijkverbanden (Q4 2026). Bij minimaal 10% van kwetsbare ouderen is het sociaal domein betrokken in de zorg om regie en netwerkzorg te versterken (vanaf 2026).

Handreiking kwetsbare ouderen

Het implementeren van een praktische en breed gedragen handreiking voor de zorg aan kwetsbare ouderen, die zorgprofessionals ondersteunt bij het vroegtijdig signaleren, beoordelen en begeleiden van ouderen met complexe problematiek. De handreiking biedt richting aan passende zorg en ondersteuning, en stimuleert samenwerking tussen zorg, welzijn en het sociaal domein.

KPI's: Bij tenminste 80% van de praktijken is een start gemaakt met de implementatie van de handreiking kwetsbare ouderen in Q3 2027.

Implementatie convenant MGZ in Volledig Pakket Thuis (VPT)- en Wet Langdurige Zorg (Wlz)-woonvormen

Het realiseren van structurele samenwerking tussen huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde (SO's) en artsen voor verstandelijk gehandicapten (AVG's) rondom ouderen en mensen met een beperking die wonen in:

- Wlz-instellingen die huisartsgeneeskundige zorg willen inkopen bij de huisarts;
- VPT-woonvormen, inclusief particuliere varianten.

Deze samenwerking is gericht op het waarborgen van een duidelijke taakverdeling, goede afstemming van verantwoordelijkheden en geborgde medische regie, conform de afspraken zoals vastgelegd in het Convenant Medisch Generalistische Zorg (MGZ).

Voor VPT-woonvormen geldt dat huisartsen zich beraden op hun rol en eerder hebben besloten geen zorg te verlenen in deze woonvormen. In de Algemene Ledenvergadering (ALV) van HCA zal een collectief gesprek en besluitvorming plaatsvinden over:

- óf huisartsen zorg willen verlenen aan patiënten in VPT-voorzieningen (heroverweging);
- en – indien daartoe besloten – onder welke condities.

Deze afweging betreft zowel de medisch-inhoudelijke verantwoordelijkheid als de organisatorische en financiële randvoorwaarden. De uitkomst van deze besluitvorming vormt de basis voor het verdere proces van beoordeling en organisatie van samenwerking.

Betrokkenheid Zorg en Zekerheid

Gezien hun rol als zorgverzekeraar én zorgkantoor wordt Zorg en Zekerheid actief betrokken bij de verdere uitwerking van deze kaders. Zorg en Zekerheid is verantwoordelijk voor het toetsen en contracteren van VPT-aanbieders

KPI's:

- Q4 2026: Structurele samenwerking met VVT-aanbieders en gehandicaptenzorg is vormgegeven in een convenant.
- Q2 2027: Met bestaande VPT-aanbieders zijn overeenkomsten gesloten, mits zij voldoen aan basale voorwaarden.
- Q2 2027: Er ligt een standaard proces vanuit huisartsen voor het beoordelen en organiseren van zorg voor nieuwe VPT-aanbieders.

Meer informatie over het thema Ouderen, de initiatieven en de bijbehorende KPI's zijn terug te vinden in de [IZA aanvraag Netwerk Ouderen Regio Amstelland \(NORA\)](#).



Palliatieve Zorg

Met onze deelname aan de indiening van het Transformatieplan Palliatieve Zorg Amstelland wilden we de implementatie van het kwaliteitskader Palliatieve Zorg versnellen, structureel verbeteren en daarmee ook de integratie in het reguliere zorgproces bevorderen. Het Transformatieplan is nog niet goedgekeurd maar wordt mogelijk wel op de wachtlijst geplaatst. Dit betekent dat betrokken stakeholders met elkaar in overleg moeten over de prioritering van de projecten en initiatieven onderliggend aan het geschreven transformatieplan. Dit vraagstuk wordt onder andere geagendeerd worden binnen de regionale thematafel Ouderen.

Overeind blijft de wens om proactieve en transmurale zorg centraal te stellen om patiënten en hun naasten beter te ondersteunen in het tijdig bespreken van hun wensen en grenzen rondom de laatste levensfase. Dat draagt bij aan een betere voorbereiding en voorkomt onnodig medisch ingrijpen, waardoor de kwaliteit van leven en sterven verbetert.

Een belangrijke uitdaging is dat bestaande regionale samenwerkingen – zoals Palliatieve Thuiszorg (PaTz)-groepen en de proactieve zorgplanning vanuit de Alliantie Ouderenzorg – nog niet de hele regio dekken en vaak niet structureel zijn ingebed. Ook digitale gegevensuitwisseling, de betrokkenheid van onder meer het sociaal domein en apothekers, en de contractering van nieuwe zorgvormen vragen nog om verdere ontwikkeling.

Hoofdstoelstellingen

De belangrijkste doelstellingen die we met de regionale inspanningen op het gebied van palliatieve zorg nastreven zijn:

- Consequente uitvoering van proactieve zorgplanning en consistente gegevensuitwisseling hiervan;
- Realisatie van korte lijnen tussen de verschillende zorgprofessionals en goede samenwerking met het sociaal domein en vrijwilligers;
- Efficiënte, tijdige en snelle inzet van beschikbare bedden voor palliatieve patiënten en zorgprofessionals.

Initiatieven

De belangrijkste initiatieven in de regio Amstelland sluiten aan op de vier Kernelementen van het Kwaliteitskader en de zes transformatie actielijnen, in lijn met het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II (NPPZ II). Het gaat hierbij onder meer om de volgende projecten:

- Proactieve zorgplanning in de eerstelijns vanuit de Alliantie Ouderenzorg;
- Transmuraal zorgpad voor oncologische patiënten met binnen het Ziekenhuis Amstelland een uitbreiding van de patiënten doelgroep;
- Inventarisatie mogelijkheden bevordering digitale gegevensuitwisseling;
- Ondersteuning realisatie van passende financiering;
- Palliatieve zorg aansluiten op het aanmeldpunt wijkverpleging;
- Deskundigheidsbevordering gericht op 'markering' in samenwerking met relevante stakeholders;
- Voorlichtingsbijeenkomsten voor inwoners en wijkgerichte bijeenkomsten voor huisartsen en apothekers.

KPI's:

De KPI's gekoppeld aan inspanningen rondom optimalisatie van Palliatieve Zorg:

- Registratie van PZP-gesprekken; PZP-gesprekken worden geregistreerd in het HIS volgens de afgesproken registratie-afspraken, en waar mogelijk wordt gegevensuitwisseling met VVT en Ziekenhuis Amstelland gerealiseerd.
- Deskundigheidsbevordering in lijn met het kwaliteitskader Palliatieve Zorg.

Meer informatie over het thema Palliatieve Zorg, de initiatieven en de bijbehorende KPI's zijn terug te vinden in de [IZA aanvraag Transformatieplan Palliatieve Zorg](#).



Preventie

Ambitie

Met de zorg- en welzijnsprofessionals hebben we de ambitie om vanuit gezamenlijkheid te werken aan “de versterking van de mentale en fysieke gezondheid van inwoners in Amstelland, om de zorglast te verminderen en kwaliteit van leven van inwoners te verbeteren”.

Hoofdstoelstellingen

De hoofddoelstelling van preventie is gericht op realisatie van onze gezamenlijke ambitie als zorg- en welzijnsprofessionals. De ontwikkeling van beleid en samenhangende projecten en activiteiten dragen bij aan het voorkomen van zwaardere en onnodige zorg. Multidisciplinaire- en domeinoverstijgende regionale samenwerking geldt daarbij als vertrekpunt. Met de onvermijdelijkheid van de ontwikkeling van (chronische) aandoeningen als gevolg van leefstijlverstoringen, liggen de kansen tot succes (en daarmee gezondheid) in het vroegtijdig(er) ingrijpen (lees ondersteunen) en laagdrempeliger omkeren van de verstoringen.

Naast gezonde inwoners bewerkstelligen we hiermee ook gezondere zorg- en welzijnsprofessionals door:

- Realisatie van een krachtig wijknetwerk met werkplezier.
- Realisatie van werkdrukverlaging.
- Gebruik te maken van regionaal ingerichte zorgpaden.

Initiatieven

Op basis van de landelijke akkoorden IZA en GALA zijn voor de regio Amstelland keten-aanpakken geselecteerd en initiatieven geformuleerd gericht op realisatie van onze preventie ambities:

Welzijn op Recept (WoR)

Bij dit initiatief ligt de focus op het verhogen van welzijn en kwaliteit van leven van inwoners en het actief toeleiden naar het sociaal domein van inwoners met klachten waarbij medische zorg onvoldoende uitkomst biedt en waar welzijnsvragen onderliggend zijn.

KPI's:

Zie voor de inhoudelijke regionale KPI's ook het bovenregionale transformatieplan WoR (tijdslijn is afhankelijk van moment van goedkeuring):

- 18 maanden na goedkeuring transformatieplan werkt 75% van de deelnemende praktijken via Zorg-domein.
- Stijging van succesvolle verwijzingen naar het sociaal domein door 43 huisartsenpraktijken en andere verwijzers; +50% (2026 t.o.v. 2025), +50% (2027 t.o.v. 2026).

Valpreventie

Bij dit initiatief werken we aan de implementatie van de valpreventieketen met focus op het verlagen van het valrisico en het aantal val-incidenten waardoor 65+ inwoners in beweging blijven, langer mobiel en zelfredzaam zijn. Tevens werken we aan de inrichting van digitale werkprocessen rondom valrisicobeoordeling (VRB) van deze ketenaanpak.

KPI's:

- Contractering van de Valrisico-beoordeling door Amstelland Zorg in geval van succesvolle pilot 2025.
- Inrichting van Valpreventieboard inclusief declaratie tooling.
- Uitvoering Valrisicobeoordeling (VRB) voor patiënten met potentieel hoog valrisico door samenwerkende huisarts en fysiotherapeuten.

Volwassenen met overgewicht/obesitas

Ter ondersteuning van realisatie van leefstijl-aanpassingen kunnen inwoners gebruik maken van aanbod in de nulde-, eerste- en tweedelij. We verkennen optimalisatie van digitale werkprocessen van de ketenaanpak overgewicht/obesitas. Tevens werken we samen met fysiotherapeuten en dietisten aan de inrichting van de ketenaanpak voor kinderen met overgewicht/obesitas. gevolgd door een pilot/implementatie, met aandacht voor continuering bestaande aanbod in de regio.

KPI's:

- Volledige registratie van GLI-deelnemers in Monter vanaf 2026.
- GLI-volwassenen: Stijging van +10% van het aantal startende deelnemers Leefstijlinterventie (2026 t.o.v. 2025), +10% (2027 t.o.v. 2026).
- Ketenaanpak kinderen: Scholing van minimaal één (gefinancierde) kinderleefstijlcoach voor regio Amstelland, uitvoering pilot en evaluatie ketenaanpak (2026), opschaling ketenaanpak kinderen met overgewicht (2027).

Stoppen met Roken/ Vapen;

Er vindt domeinoverstijgende samenwerking plaats gericht op realisatie van de rookvrije omgeving en een rookvrije generatie, educatie, vroeg signalering, het stimuleren van Stoppen Met Roken (SMR) gesprekken binnen de eerstelij, ontwikkeling aanbod ter ondersteuning van het stoppen met vaperen (in bijzonder voor jongeren) en het nog toegankelijker maken van het ondersteuningsaanbod voor rook- en vape-stoppers.

KPI's (kwalitatief):

- Inspanningen van Amstelland Zorg zijn erop gericht POH's te scholen en hierover actief het gesprek aan te gaan en zo volledig mogelijk ondersteunend aanbod te realiseren en goed kenbaar te maken.
- Scholingen: Amstelland Zorg biedt in samenwerking met Trimbos doorlopend instroommogelijkheden om deel te nemen aan de drie vereiste scholingsmodules om opgeleid te worden tot Stoppen met Roken Coach met tegemoetkoming in de kosten.
- Jaarlijkse aanbod van de scholing Very Brief Advice+ (VBA+).

Mentale gezondheid jongeren en jong- volwassenen;

Naast de lopende gemeentelijke inspanningen ter bevordering van de mentale gezondheid van jongeren en jongvolwassenen en de hervormingsagenda jeugd wordt vanuit de gemeente Amstelveen/ Aalsmeer en de eerstelijns ingezet op de POH Jeugd.

De inzet van de POH Jeugd is erop gericht om het aantal verwijzingen naar specialistische jeugdhulp aan de kant van de gemeente te stagneren of te doen afnemen. Monitoring vindt plaats op:

- De continuïteit van het aantal consulten uitgevoerd door de POH Jeugd.
- Het aantal verwijzingen naar specialistische jeugdhulp door de POH Jeugd.
- Het effect op verwijscijfers afgezet tegen eerdere jaren (zien we de gewenste stagnatie of afname; dit wordt gemonitord door de gemeente).

Meer informatie over het thema Preventie, de initiatieven en de bijbehorende KPI's zijn terug te vinden in de IZA aanvraag [Welzijn Op Recept \(WoR\)](#).



Ziekenhuis

Ambitie

Meer doen met dezelfde mensen en middelen binnen het ziekenhuis is de doelstelling van Fit For the Future. Er komt een zorgvraaggroei op het ziekenhuis af en door slimmer te werken wil het ziekenhuis Amstelland de helft daarvan opvangen. In Fit For the Future wordt daarin samen met de Amstelland Zorg gewerkt.

Hoofddoelstellingen

Hoewel de ontwikkelingen vooral binnen het ziekenhuis gerealiseerd worden, zijn er genoeg onderwerpen die invloed hebben op de leden van Amstelland Zorg. Voor Amstelland Zorg is het daarom belangrijk goed te kijken welke effecten de veranderingen in het ziekenhuis hebben op de aangesloten huisartsenpraktijken, apotheken en eerstelijns paramedici en mede invulling geven aan deze veranderingen.

Initiatieven

Op dit moment lopen de volgende initiatieven waar Amstelland Zorg op meedenkt, beslist en/of vormgeeft:

Teleconsultatie met de huisarts

Door teleconsultatie via zorgdomein via huisarts+punt van huisartsen met specialisten uit het Amstelland ziekenhuis en de andere ziekenhuizen in Amsterdam wordt het aantal (onnodige) verwijzingen verlaagd, ervaart de patient financieel voordeel (geen eigen risico), wordt onnodige aanvraag van diagnostiek en of therapeutische middelen voorkomen en wordt uitwisseling van kennis gestimuleerd. Specialisten zijn makkelijk digitaal bereikbaar voor vragen, kunnen het beantwoorden beter inplannen en worden telefonisch minder gestoord. Vanaf 2026 kan via een nieuwe landelijke prestatie gedeclareerd worden voor teleconsultatie.

KPI: 30-40% minder onnodige verwijzingen naar de tweede lijn (o.b.v. landelijk onderzoek).

Zinvol verwijzen bij artrose (orthopedie)

Met deze *use case* wordt de tweede lijn aangesloten op het bestaande regionale orthopedie zorgthema. Gezamenlijk maken

huisartsen, medisch specialisten en fysiotherapeuten in de regio afspraken over waar en wanneer een patiënt terecht kan, zodat de patiënt eenduidige informatie ontvangt.

KPI: 30% minder 'onnodige' artrose verwijzingen naar het ziekenhuis.

Fractuurpreventie

Het doel van het project fractuurpreventie is een overkoepelend zorgpad op te stellen voor klinische en niet-klinische patiënten die met een osteoporotische fractuur op de SEH van Ziekenhuis Amstelland komen.

KPI: efficiëntere zorgverlening, wat resulteert in minder (herhaal)fracturen (-50%).

Transmurale proactieve zorgplanning

Vooralsnog heeft regionaal de focus gelegen op de implementatie van proactieve zorgplanning in de nulde en eerste lijn.

Met deze *use case* willen we focussen op de uitbreiding in de tweede lijn en de samenwerking in de gehele zorgketen: inbedding van behandelwensgesprekken in het zorgproces van Ziekenhuis Amstelland en het optimaliseren van de werkprocessen van het palliatief team en uitbreiding inzet/uren van de diverse specialistische verpleegkundigen in het palliatief team.

KPI: voorkomen van niet-passende zorg en ongewenste ziekenhuisopnames in de laatste levensmaand en het niet sterven op de plek van voorkeur.

Prehabilitatie darmkanker

Hoe fitter patiënten een darmkankeroperatie ingaan, hoe sneller en met minder complicaties zij herstellen. In samenwerking met de diëtisten en fysiotherapeuten wordt in de drie tot vier weken voor de operatie gewerkt aan de volgende gebieden: training op kracht en conditie, voeding, leefstijl, waaronder stoppen met roken, en mentale conditie.

KPI: 30% minder verpleegdagen in het ziekenhuis.

Amstelland Zorg is ook gevraagd verbetertrajecten aan te leveren voor dit programma. In dat kader en vanuit de thematafel preventie zal er een verkenning plaatsvinden gericht op een regionaal leefstijlloket.

Meer informatie over het thema Fit For the Future, de initiatieven en de bijbehorende KPI's zijn terug te vinden in de IZA aanvraag [Transformatieplan Fit For the Future](#).



Spoedzorg

Ambitie

We willen spoedzorg lokaal en dichtbij maar vooral toegankelijk voor de inwoners van de regio. Een betere verbinding tussen de spoed- en dagzorg is hierin nodig. Amstelland Zorg is daarom actief betrokken bij het ontwikkelen van een multidisciplinair spoedplein in de regio en een zorgcoördinatievoorziening in de regio Amsterdam/Amstelland.

Initiatieven

Zorgcoördinatievoorziening

De subregio Amsterdam-Amstelland gaat de komende drie jaar de strategische en tactische inrichting van zorgcoördinatie vormgeven aan de hand van drie projecten waarvoor de urgentie van gezamenlijke zorgcoördinatie hoog is:

1. **Brede triage Meldkamer Ambulancezorg (MKA):** verlengde regionale triage met een brede blik op de meldkamer door inzet van een VS/PA(huis)arts. Daarnaast ook een eenduidige urgentie bepaling MKA/HAP door implementatie van keten-zorgpaden.

KPI: Juni 2026 wordt tijdens de pilotfase minimaal 5% van de A2-ritten door middel van brede triage afgeweken en verwezen naar huisarts/HAP. Dit leidt tot een betere triagekwaliteit en minder SEH-verwijzingen. Uiterlijk juni 2027 wordt dit resultaat structureel gerealiseerd.

2. **Acute thuiszorg:** Acute thuiszorg inbedden in zorgcoördinatie en snelle toewijzing passende acute VVT zorg.

KPI: Juni 2026 zijn er minimaal 80 consulten acute thuiszorg uitgevoerd, waarmee huisartsen/HAP minder visites hoeven te doen, weekendoverbrugging mogelijk wordt en de samenwerking met de wijkzorg versterkt. Uiterlijk juni 2027 zijn dit minimaal 370 consulten.

3. **Acute GGZ:** Uniforme triage en urgentie-bepaling en medeboordeling op alle HAP's en SEH's. HAP en SEH-personeel geschoold op eenduidige triage en inzicht in capaciteit van de acute psychiatrie in de hele keten.

KPI: December 2026 is de gemiddelde verblijfsduur op de SEH maximaal 5 uur, dankzij uniforme triage, betere inzet van SPA en minder tijd die huisartsen/HAP kwijt zijn aan coördinatie. Uiterlijk juni 2027 is de gemiddelde verblijfsduur maximaal 4,5 uur.

Multidisciplinaire spoedplein:

Huisartsenpost (HAP) Amstelland, Dienst-apotheek Amstelland, Huisartsen Coöperatie Amstelland (HCA), Amstelland Zorg en Ziekenhuis Amstelland (ZHA) richten zoals benoemd in het ROAZ Amsterdam/Amstelland Zorgplan samen een integraal Spoedplein Amstelland in waarin de samenwerking tussen verschillende zorg-professionals (HAP – SEH – VVT – GGZ –

Sociaal Domein) centraal staat en patiënten zo snel mogelijk op de juiste plek worden geholpen. Het Spoedplein is één voordeur voor alle acute laagcomplexere zorgvragen uit de omgeving. Het gaat om meer samenwerking tussen zorgprofessionals waardoor de juiste zorg op de juiste plek komt voor de patiënt. Het is een antwoord op de stijgende zorgvraag (14 procent) in een regio waarin tegelijkertijd de reorganisatie van (acute) zorg onzekerheid voor patiënten en ook medewerkers met zich meebrengt. Door krachten te bundelen kan deze zorg voor de regio Amstelland geborgd blijven en optimaal worden ingericht.

Vanuit Amstelland Zorg proberen we vooral onze projecten goed aan te laten sluiten op hoe het spoedplein gaat werken. Fase één van het project richt zich vooral op de samenwerking huisartsenpost en SEH. In fase twee wordt de ouderenzorg en ggz aangesloten op het project. Dit is het moment waarop ook de projecten van Amstelland Zorg goed moeten aansluiten.

Meer informatie over het thema Spoedzorg, de initiatieven en de bijbehorende KPI's zijn terug te vinden in de IZA aanvraag [Transformatieplan Zorg Coördinatie](#).



Bedrijfsvoering

- Digitalisering
- Communicatie
- Continuïteit van de huisartsenzorg
- Duurzaam werkgeverschap
- Organisatie in beweging

Digitalisering

Ambitie

Digitalisering heeft als ambitie het opstellen van een uitvoerbare roadmap zodat ICT effectief gebruikt kan worden binnen de wettelijke kaders en IZA. Initiatieven moeten bijdragen aan het verlagen van de werkdruk, het verbeteren van de zorg en/of het realiseren van schaalvoordelen.

“Zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan”

Hoofddoelstellingen

Naast het voldoen aan wettelijke kaders en het waarborgen van voldoende digitale vaardigheid bij zorgprofessionals in de huisartsen-, fysio-, en apothekerspraktijken, richt digitalisering zich op de volgende hoofddoelstellingen:

Communicatie en samenwerking

1. Eenvoudiger en efficiënter communiceren binnen de eerste lijn.
2. Passende interactie met patiënten faciliteren.

Proces- en toolinrichting

Het inrichten van processen en tooling die het zelfmanagement vermogen van patiënten op een gebruiksvriendelijke manier ondersteunen.

Toegankelijkheid van relevante patiëntdata

Het beschikbaar maken van relevante patiëntdata voor samenwerking en netwerkzorg zowel tussen de leden van Amstelland Zorg als andere regionale zorg- en welzijnpartners

Datagedreven werken

1. De kwaliteit van zorg verbeteren.
2. Zorgprofessionals beter ondersteunen in hun werk.

* Thema specifieke digitaliseringsontwikkelingen staan bij het betreffende thema vermeld.

Initiatieven

Opstellen van een implementatieroadmap

Een randvoorwaarde voor het behalen van de organisatiedoelen is het opstellen van een implementatieroadmap die zorgprofessionals het vertrouwen geeft veranderingen succes-

vol door te voeren. Naast soms ingrijpende ICT-veranderingen moeten zij in staat worden gesteld om, waar nodig, nieuwe werkprocessen toe te passen.

Migratie naar een nieuw Huisartsen-informatiesysteem (HIS)

In 2025 is Amstelland Zorg gestart met de regionale migratie naar het HIS van Health-Connected. Dit proces loopt door in 2026. Met dit HIS wordt uniforme registratie bij de bron mogelijk, waardoor data eenvoudiger hergebruikt kan worden en de regio stappen zet richting individuele zorgplanning. In 2026 en 2027 ligt de focus op doorontwikkeling van het HIS, onder andere via benchmarking op basis van HIS-gegevens.

Implementatie van een nieuw Netwerk-informatiesysteem (NIS)

Begin 2025 is ook het NIS, een samenwerking met HealthConnected, Zorg op Orde en Zorgdomein, in gebruik genomen. In eerste instantie wordt het ingezet voor bestaande ketenzorgtrajecten, met als intentie het gebruik uit te breiden naar andere samenwerkingsdoeleinden.

Verkenning van gezamenlijke ICT-inkoop

Gezamenlijke ICT-inkoop wordt verder onderzocht, met aandacht voor kansen op het gebied van werkplek-ICT en bedrijfsvoering, mogelijk ondersteund door AI. De ambitie om een sociaal intranet voor de leden van Amstelland Zorg op te zetten, vereist dat zorgprofessionals Microsoft 365 gebruiken. Dit maakt het mogelijk processen in te richten die bijdragen aan naleving van wettelijke eisen (AVG, NEN7510, NIS2) en bescherming bieden tegen cybercriminaliteit. Via een holistische aanpak—waarbij HR, ICT en scholing samenwerken—worden gesprekken binnen praktijken gevoerd om maatwerkinterventies (via digicoaches) aan te bieden, gericht op door de praktijk zelf geprioriteerde doelen.

Ondersteuning bij toepassen van landelijke normen

Amstelland Zorg ondersteunt zorgprofessionals ook bij het toepassen van landelijke normen, zoals de migratie naar het patiënten portaal MITZ en veilig inloggen via DigiD. Regionale ontwikkelingen in het portaal-/ PGO-landschap worden gemonitord, zodat Amstelland Zorg kan aansluiten bij het bredere digitale zorglandschap. Hierbij wordt gestart met een minimum viable product (MVP) dat schaalbaar is opgezet, in het kader van de IZA-aanvraag Terra. Hetzelfde geldt

voor regionale ontwikkelingen op het gebied van datawarehousing: eerst kleinschalig data-gedreven werken, met de intentie om later aan te sluiten bij bredere regionale samenwerkingen.

Telemonitoring

Telemonitoring wordt benaderd vanuit de netwerkgedachte: waar patiënten al eenvoudig zelfmanagementtaken uitvoeren, worden processen hierop afgestemd om op termijn domeinoverstijgend regionaal samen te werken.

KPI's:

- 80% van de huisartsen in de regio gebruiken eind 2027 een 'open' HIS (dat het hergebruik van data eenvoudig mogelijk maakt).
- 30% van de praktijken hebben voor eind 2027 op basis van een praktijk analyse een traject gevolgd waardoor ze beter kunnen voldoen aan wettelijke normen. Dit traject wordt multidisciplinair opgezet.
- Overige KPI's gericht op thema-specifieke digitaliseringsontwikkelingen staan bij het betreffende thema vermeld.

Meer informatie over het thema Digitalisering, de initiatieven en de bijbehorende KPI's zijn terug te vinden in de IZA aanvraag [Transformatie eerste lijn \(TERA2030\)](#).

Communicatie

Ambitie

Met de hoeveelheid informatie, diverse communicatiekanalen en de toenemende onlinedienstverlening is het een uitdaging effectief te communiceren. Daarom werken we stapsgewijs aan het centraliseren van informatie en samenwerking, voor de leden van Amstelland Zorg. Op deze manier bieden we efficiëntere manieren van informatie-uitwisseling, communicatie, voorlichting en betrokkenheid van zowel de patiënt als zorgprofessionals.

Hoofddoel

We verlagen de werkdruk voor de leden van Amstelland Zorg door efficiëntere (digitale) communicatie, betere samenwerking en het binden en behouden van personeel.

Initiatieven

Digitale werkplek: overzicht, verbinding en betrokkenheid

Regionaal en op meerdere locaties werken vraagt om andere manieren van communiceren en verbinden. Met onze gepersonaliseerde digitale werkplek voor

zorgprofessionals (o.b.v. regionale inkoop Microsoft 365) versterken we samenwerking, zorgen we voor helderheid en snelheid in communicatie en vergroten we de betrokkenheid en verbinding.

- Informatie en processen (zoals protocollen en transmurale werkafspraken)
- Applicaties (inclusief slimme inloglaag en single sign-on)
- We verbinden collega's en partijen (sociale kaart en CRM)
- We delen kennis en kunde
- We werken samen in groepen
- Eén-op-één-chat

Communicatie is aangewezen als project-eigenaar en zal gezamenlijk met digitalisering (projecteigenaar Microsoft 365) de verantwoording afleggen over dit project. Met betrokken partijen, o.a. het ziekenhuis zijn we aan het inventariseren hoe we de digitale werkplek lijnoverstijgend kunnen vormgeven ten behoeve van netwerkzorg - door de infrastructuur aan elkaar te verbinden.

KPI:

- Eind 2027 zal 65% van de eerstelijns zorgprofessionals gebruik maken van de digitale werkplek.
- Het betere inzicht in de transmurale werkafspraken - transformatie thema passend verwijzen (Fit For the Future) - moet ondersteunen in het voorkomen van 10% aan onnodige verwijzingen tussen de eerste en tweede lijn.

Digitale voordeur

Als eerstelijns regio organisatie bouwen we aan een digitaal ondersteund toegangspunt voor patiënten met verschillende zorgvragen, waarin zelftriage en advies beschikbaar zijn voordat contact met de praktijk nodig is. Hoewel de digitale voordeur in eerste instantie primair gericht is op zelfmanagement binnen de huisartsenzorg, is het nadrukkelijk de bedoeling om dit geleidelijk uit te breiden naar andere leden van Amstelland Zorg. Dit gebeurt op basis van werkafspraken, technologische opschaling en regionale afstemming. Zo wordt bijvoorbeeld aansluiting gezocht bij andere (landelijke) initiatieven.

Dit project zal een samenwerking zijn van meerdere disciplines, waarin communicatie verantwoordelijk zal zijn voor het platform, de inrichting en het veranderkundig communiceren van dit project.

KPI: Eind 2027 zal 25% van de patiënten gebruikmaken van de digitale voordeur en passend worden verwezen naar de juiste zorg op de juiste plek en moeten we structureel goede doorstroming in de keten waarborgen.

Toekomstklaar | Communiceren over de veranderingen in de zorg

De beweging Toekomstklaar richt zich op de toekomst van het werk van zorgprofessionals en de impact daarvan op inwoners, cliënten, patiënten en naasten. Het zorglandschap verandert en van iedereen wordt verwacht hierin mee te bewegen. Daarom is het belangrijk om professionals en inwoners tijdig en helder mee te nemen in wat deze veranderingen betekenen.

De komende periode zetten we in op communicatie die aansluit bij de publieks-campagne Van waarde voor elkaar. Daarbij onderzoeken we hoe zorg- en welzijns-professionals gezamenlijk hun boodschap richting cliënten, patiënten, naasten en inwoners kunnen versterken.

KPI:

- Inventariseren van bestaande communicatie en goede voorbeelden, en bepalen hoe aan te haken bij Van waarde voor elkaar campagne (2026).
- Ontwikkelen van een (gezamenlijk) communicatiekader richting inwoners, cliënten, patiënten en naasten (Q4, 2026).

Communicatie over de zorgprogramma's

Naast campagnes zoals Toekomstklaar en de Digitale Voordeur richten we ons op structurele communicatie over de (zorg) thema's. De focus ligt op het ondersteunen van zorgprofessionals, zodat zij hun patiënten en inwoners goed kunnen informeren.

Dit doen we via regelmatige updates en kennisdeling (nieuwsbrieven, LinkedIn, bijeenkomsten) en door communicatiemiddelen

beschikbaar te stellen, zoals betrouwbare patiënteninformatie op huisartspraktijk-websites.

KPI:

- Structureel informeren en ondersteunen van professionals via nieuwsbrieven, sociale media en bijeenkomsten.
- Ontwikkelen en aanbieden van communicatiemiddelen die professionals richting patiënten kunnen inzetten.
- Jaarlijkse monitoring en verbetering van middelen en kanalen.

Zorgverlener vacatures

Er zijn steeds meer zorgvragers en steeds minder zorgprofessionals. Met Zorgverlener vacatures bouwen we aan een centrale plek om ieders droombaan in de zorg te vinden. Op deze manier ontzorgen we praktijken van a tot z bij de werving en selectie van personeel. Waarbij communicatie het gedeelte rond de werving op zich neemt en HR het adviesgedeelte voor de selectie.

KPI: We verlagen de gemiddelde kosten voor werving en selectie van een nieuwe medewerker door een slim en effectief sollicitatieproces en door het uit handen nemen van een groot gedeelte van het proces verlagen we de tijd die iemand uit een praktijk hieraan besteedt met 50%.

Websites, kennisbank en wachtkamer-schermen

Op het Ontzorg-platform ontwikkelen en beheren we flexibele websites en wachtkamer-schermssystemen voor huisartsen-, fysio-, en apothekerspraktijken. Door middel van onze flexibele bouwblokken maken we iedere website uniek en krijgt de zorgverlener tijd om te focussen op dat wat de zorgverlener het liefste doet: zorgen voor patiënten.

KPI: Onze dienstverlening is gericht op het ruimte creëren (werkdrukverlaging) met 75% van de tijd die een praktijk er anders aan had moeten besteden door communicatie via het platform centraal aan te sturen, een collectief/ kostenvoordeel en met kennis - zodat digitale oplossingen voldoen aan o.a. wetgeving (AVG/ European accessibility act).

Leren en ontwikkelen (HR)

Met ons leer- en ontwikkelplatform Kwartier zetten we in op het behoud van voldoende en gekwalificeerd personeel. Een gepersonaliseerd pad om iedereen verder te laten ontwikkelen in een sector die midden in de maatschappij staat. Talenten ontdekken en ontwikkelen. Blijven groeien, vooroplopen en nieuwe kennis vergaren. Van assistent tot praktijkhouder, van zij-instromer tot ervaren specialist. Direct toepasbaar in de praktijk of voor de persoonlijke ontwikkeling.

Na lancering zal het een samenwerking zijn tussen HR en communicatie, waarbij HR verantwoordelijk is voor de leerlijnen en communicatie verantwoordelijk voor de inhoud en vorm van de leervormen.

KPI: Eind 2027 zal 60% van de zorgprofessionals gebruik maken van het ontwikkelplatform.

Meer informatie over het thema Communicatie, de initiatieven en de bijbehorende KPI's zijn terug te vinden in de IZA aanvraag [Transformatie eerste lijn \(TERA2030\)](#).

Continuïteit van de huisartsenzorg

De regio staat voor een belangrijke opgave: het behouden en versterken van de huisartsenzorg, zodat iedere inwoner een huisarts dichtbij heeft. Het huidige huisartsentekort neemt toe: meerdere huisartsen naderen hun pensioen, jonge huisartsen starten minder vaak een praktijk en steeds meer praktijkhouders zoeken een maat omdat zij niet voltijds willen werken. Daar komt bij dat onze regio groeit: de komende tien jaar zijn er minstens 16 extra praktijkhouders (plus medewerkers) nodig om aan de vraag te voldoen.

Zonder gezamenlijke werving en ondersteuning bij praktijkstart, -stop en onboarding ontstaat er een groot probleem. Tegelijkertijd is behoud van de huidige huisartsen cruciaal, met aandacht voor duurzame inzetbaarheid en goede praktijkondersteuning. Naast het waarborgen van voldoende huisartsen en praktijkmedewerkers richten we ons ook op betere werkprocessen o.a. met Meer Tijd Voor De Patiënt (MTVDP), ondersteuning bij vastgoed voor (tijdelijke) huisvesting en mogelijk regionale zorgprofessionals zoals POH's. Dit doen we in nauwe samenwerking met ICT, communicatie en huisvesting.

Ambitie

We streven naar een samenhangend en duurzaam beleid waarin startende, zittende en stoppende praktijkhouders en huisartsen optimaal worden gefaciliteerd, ondersteund en verbonden met de regio. Zo blijft voor iedere inwoner een huisarts beschikbaar.

In de regio Amstelland blijft de huisartsenzorg toegankelijk en toekomstbestendig. Huisartsen en hun teams werken met plezier en kunnen zich volledig richten op het leveren van kwalitatief goede zorg. Dit plan bestrijkt de periode 2026–2027 en vormt één doorlopend geheel.

De belangrijkste initiatieven: toestroom, behoud en uitstroom.

Toestroom nieuwe praktijkhouders en huisartsen

Stap één in dit plan is het verkrijgen van een compleet beeld van onze regio met betrekking tot alle wensen van bestaande huisartsen op het gebied van stoppen, de behoefte aan een partner/maat, of eventuele groeiambitie. Hierbij wordt gebruikt

gemaakt van mijnpraktijk.nl om een actueel overzicht te verkrijgen van de behoefte aan huisartsenzorg in onze regio.

Daarnaast willen we in kaart brengen waar potentiële praktijkhouders en huisartsen zich nu bevinden. Denk aan vaste waarnemers, de vele HAIOS-en en ANIOS-en die in de regio actief zijn. We denken hierbij ook bij de huisartsopleidingen in bijvoorbeeld Amsterdam.

Wij brengen deze doelgroepen actief met elkaar in contact door een actieve campagne te voeren en regionale bijeenkomsten te organiseren. Wij weten wat er nodig is om potentiële praktijkhouders te interesseren voor onze regio door de juiste ondersteuning te bieden, waar mogelijk met financiële ondersteuning van de Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid in onze groeiregio. Deze ondersteuning zal zich richten op huisvesting, opstarten met personeel, extra ondersteuning praktijkmanagement, coaching door vaste buddy uit de regio, een draaiboek voor starters, en wellicht extra coaching of een starterskasje in de regio.

Omdat huisvesting in onze regio een grote uitdaging is zullen we actief overleg voeren met betrokken partijen in de regio (gemeente, VVT, Zorg en Zekerheid) over mogelijke nieuwe centra.

Behoud bestaande praktijkhouders en huisartsen

Bestaande praktijkhouders willen we graag behouden voor onze regio. Dat betekent dat wij vanuit MTVDP de intervisie over bedrijfsvoering, het delen van *best practices* willen verbeteren en openstellen voor daartoe gekwalificeerde praktijkmanagers. Alle praktijken moeten voorzien zijn van gekwalificeerd praktijkmanagement, wat vanuit de regio ondersteund wordt (opleiding, intervisie, focus in taken).

De ondersteuning vanuit de regio zal gebundeld bij de praktijken aangeboden worden door middel van een nieuw op te zetten 'praktijkscan' met daarin een menukaart van wat wij vanuit Amstelland Zorg aan de praktijken kunnen bieden. De komende jaren moeten we daarin professioneler, gezamenlijk en zichtbaar optreden.

Om de praktijken te ontlasten bieden we centraal werkgeverschap aan voor alle rollen binnen een praktijk, te beginnen bij de POH's en doktersassistenten.

Wij willen ondersteuning bieden bijhuisvestingsvraagstukken, zoals bij praktijken met groeiambities of bij tekorten aan spreekruimtes. Bijvoorbeeld door flexplekken in de regio beschikbaar te stellen, die ook door regionale POH's gebruikt kunnen worden.

Uitstroom huisartsen

Voor de huisartsen die willen stoppen bieden wij tijdig een uitstroom-traject aan. We bieden een draaiboek voor stoppers, extra ondersteuning door een praktijkmanager, het zoeken naar een opvolger, relevante scholing, maar ook naar mogelijkheden om de regio nog een tijd te ondersteunen vanuit een nieuwe rol. Tegelijk verkennen we de mogelijkheid van centraal werkgeverschap van de nieuwe praktijkhouder tot aan moment van overname zodat deze alvast kan wennen aan onze regio.

KPI's:

- Startende en stoppende huisartsen beoordelen de ontvangen ondersteuning van Amstelland Zorg met minimaal een cijfer 7.
- De jaarlijkse wervings- of startersbijeenkomsten hebben een opkomst van minimaal 8 potentiële huisartsen.
- Er zijn jaarlijks minimaal drie buddy's actief die startende collega's ondersteunen.
- De komende twee jaar zullen minimaal twee nul-praktijken zijn gestart.
- De 'praktijkscan' wordt uitgevoerd bij 50% van de praktijken in 2026, en bij 70% in 2027.
- Alle praktijkmanagers (gefinancierd vanuit de praktijkmanagement module) zijn in vaste dienst bij Amstelland Zorg en doen mee aan intervisie praktijkvoering, overleg en gezamenlijke scholing.
- Alle praktijkmanagers zijn op de hoogte van het Starten en stoppen-programma en regelen dit voor 'hun' praktijken (zelf of uitbested).
- Een regionale flexwerkplek is ingericht en inzetbaar voor de regionale POH's en overloop van bestaande praktijken.

- Streven naar 95% geregistreerde huisartsenpraktijken op mijnpraktijk.nl

Meer informatie over het thema Continuïteit van de huisartsenzorg, de initiatieven en de bijbehorende KPI's zijn terug te vinden in de IZA aanvraag [Transformatie eerste lijn \(TERA2030\)](#).



Duurzaam werkgeverschap

Aanleiding

De toenemende complexiteit en het aantal zorgvragen vragen om andere medewerkersprofielen en een sterk basisteam in de huisartsen-, fysio-, en apothekerspraktijken.. Meer personeel is niet altijd de oplossing; er is behoefte aan HR-ondersteuning en strategische planning van capaciteit en personeel.

Daarnaast spelen landelijke trends mee: krapte op de arbeidsmarkt, veranderende verwachtingen van zorgprofessionals en een hoge werkdruk die leidt tot verloop. Dit vraagt om innovatieve oplossingen voor instroom, doorstroom en duurzame inzetbaarheid.

Ook binnen de regio-organisatie Amstelland Zorg zelf is er groei in omvang en complexiteit. Dit creëert de noodzaak voor een-uidigheid in functies, actualisatie van werkprocessen en een modern HR-systeem dat strategisch personeelsbeleid van al onze leden ondersteunt.

Ambitie

Een toekomstbestendig HR-beleid dat de huisartsen, fysiotherapeuten en apothekers en

Amstelland Zorg als organisatie wendbaar maakt. Zorgprofessionals moeten duurzaam inzetbaar zijn, plezier houden in hun werk en zich kunnen ontwikkelen over domeinen heen, passend bij hun talent en ambitie.

Tegelijkertijd moet de organisatie zelf efficiënt en transparant ingericht zijn, met processen en systemen die HR-beleid ondersteunen en strategische sturing mogelijk maken.

Hoofddoelen

1. Toekomstbestendig personeel: instroom, behoud en ontwikkeling van medewerkers via strategische HR-planning en hybride ontwikkeltrajecten.
2. Datagedreven HR-beleid: gebruik van actuele data en inzichten voor effectieve interventies en strategische personeelsplanning.
3. Duurzame inzetbaarheid en kennisborging: zorgprofessionals faciliteren via een regionaal leer- en ontwikkelplatform.
4. Organisatorische versterking: inrichting van een modern HR-systeem, eenduidige functies en actuele werkprocessen binnen Amstelland Zorg.

Data en HR-inzicht op regionaal niveau (behoud, mantelzorg, vergrijzing, centraal werkgeverschap)

Initiatieven

We zetten in op de ontwikkeling en beheer van een regionaal HR-dashboard met actuele kengetallen. Ondersteunend doen we onderzoek naar risico's en behoeften onder specifieke doelgroepen (mantelzorgers, 55+, overgang, burn-out bij jonge generatie) en zetten we in op verkenning en een pilot met centraal werkgeverschap voor kleine praktijken.

KPI's:

- Werkend HR-dashboard met input op basis van behoefte van de praktijken (Q2 2026).
- Minimaal twee beleidsinterventies gebaseerd op dashboarddata per jaar.
- Pilot centraal werkgeverschap gestart met minimaal drie praktijken (Q1 2027).

Juiste mensen op de juiste plek

Initiatieven

Binnen de regio wordt een regionale arbeidsmarktcampagne uitgewerkt gericht op rollen, functies of binnen de huisartsen,- fysio,- en apothekerspraktijken. Regionale cijfers en de inzichten uit de strategische personeelsplanning leveren hiervoor de input. Regionale leerpraktijken worden opgezet en de samenwerking met het onderwijs en de zij-instroom trajecten wordt versterkt. Ook ontwikkelen we generatieprofielen en bijpassend regionaal HR-beleid. Ten slotte krijgt het ontwerpen en uitrollen van de loopbaanpaden Amstelland vorm, zodat medewerkers over de grenzen van organisaties heen kunnen blijven ontwikkelen.

KPI's:

- 15% meer zij-instromers in 2027 t.o.v. 2025.
- Minimaal drie uitgewerkte domein-overstijgende loopbaanpaden (Q2 2026).
- 90% van de praktijken past generatiebewust personeelsbeleid toe (Q4 2027).

Juiste kennis op de juiste plek (kennisbank, anders opleiden, leerplatform)

Initiatieven

De Amstelland academie krijgt een vervolg met nieuwe vormen van leren en een breder, multidisciplinair opleidingsaanbod. Daarnaast wordt het regionale leer- en ontwikkelplatform *Kwartier* effectief ingezet. Ook komt er een regionale kennisbank waarin protocollen, good practices, sjablonen en innovaties worden verzameld en toegankelijk gemaakt. Samenwerking met onderwijsinstellingen wordt versterkt, met aandacht voor modulair en hybride opleiden. Tot slot wordt gewerkt aan het inrichten van HR-diensten die praktijken direct kunnen ondersteunen.

KPI's:

- Minimaal 1 regionaal symposium georganiseerd.
- Kennisbank actief en gevuld met 50+ items (Q3 2026).
- 60% van de medewerkers maakt jaarlijks gebruik van het ontwikkelplatform (Q4 2027).
- Vier nieuwe regionale leerlijnen ontwikkeld en gebruikt (Q2 2027).
- Aanbieden van vier HR-diensten in de regio.

Versterken van interne organisatie (HR-systeem, functieboek, processen actualiseren)

Initiatieven

We actualiseren en uniformeren van het functieboek van Amstelland Zorg, zoals het FWG-bureau. We maken daarnaast een selectie en implementatie van een gezamenlijk HRM-systeem dat aansluit op bestaande ICT-infrastructuur. Ook worden HR-processen zoals onboarding, beoordeling en verzuim en uitstroom verder gestroomlijnd.

KPI's:

- Functionerend, uniform functieboek (gereed Q4 2026).
- HRM-systeem geïmplementeerd intern en regio breed onderzocht (Q4 2027).
- Minimaal 90% van de HR-processen geüniformeerd en gedigitaliseerd (Q2 2027).

Organisatie in beweging

Aanleiding

Sinds de oprichting is Amstelland Zorg gegroeid van een stichting naar een coöperatie. Deze transitie weerspiegelt de veranderende rol van de organisatie binnen de eerstelijnszorg in de regio Amstelland. De toenemende vraag vanuit praktijken, het Ministerie van VWS en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft geleid tot een herijking van de missie en strategische doelen in 2024, die zijn opgenomen in het jaarplan van 2025. In 2026 en 2027 wordt hier een vervolg aan gegeven.

Veranderende context

Landelijke akkoorden zoals IZA, GALA en WOZO vragen om nieuwe vormen van samenwerking en zorgprocessen. Tegelijkertijd groeit de ondersteuningsvraag vanuit praktijken en wijkstructuren. Deze ontwikkelingen vereisen een herinrichting van de organisatie, waarbij Amstelland Zorg zich positioneert als een krachtige regio-organisatie die multidisciplinaire zorg en innovatie faciliteert.

Beweging van 2026-2027

Voor de komende periode zet Amstelland Zorg in op drie pijlers van organisatie-ontwikkeling:

1. Herinrichting van de organisatiestructuur

De coöperatie wordt omgevormd tot een structuur met twee werkmaatschappijen (BV's).

- De ene BV richt zich op multidisciplinaire zorginkoop, in afstemming met de leden.
- De andere BV is verantwoordelijk voor centraal werkgeverschap, op dit moment gericht op functies binnen huisartsenpraktijken op verzoek van de praktijken zelf.

Deze structuur biedt flexibiliteit en schaalbaarheid voor toekomstige uitbreiding.

2. Samenwerking huisartsenpost

Het onderzoek naar verdergaande samenwerking tussen Amstelland Zorg en Stichting Huisartsenpost Amstelland Zorg wordt in 2026 doorgezet en waar mogelijk gerealiseerd.

3. Versterking van regionale samenwerking

Amstelland Zorg werkt actief aan de invulling van de visie eerstelijnszorg 2030. Dit gebeurt onder andere via een RESV (Regionale Eerstelijns Samenwerkingsvorm), waarin Amstelland Zorg samen met VVT, welzijns- en wijkorganisaties integrale zorg vormgeeft. Daarnaast worden op wijkniveau de WSV's doorontwikkeld, passend binnen de visie 2030.

Overkoepelende ambitie

Deze drie grote ontwikkelingen hebben als doel de organisatie van Amstelland Zorg toekomstbestendig te maken en in te richten op de behoeftes van de verbonden praktijken en WSV's.

Focus 2026

- Het goed laten landen van de WSV's in het regio contract.
- Verdere verkenning van de visie 2030 op wijk- en regioniveau.
- Implementeren van de twee werkmaatschappijen (BV's) na goedkeuring ALV en RvC.

- Verdere uitwerking van de samenwerking met de Stichting Huisartsenpost Amstelland (SHA).

Focus 2027

- Vormgeven van samenwerking met VVT en welzijn in een RESV-vorm.
- Implementeren van de samenwerkingsvorm met de SHA.





Amstelland Zorg
De regionale zorgverbinder

Contact

Amstelland Zorg
Bovenkerkerweg 81F
1187 XC Amstelveen

020 204 45 31
admin@amstellandzorg.nl
www.amstellandzorg.nl