



Beleidsplan 2024-2026

Auteurs: Steffie Jansen en Joop Campioni

STICHTING KRUISPOST | OUDEZIJD'S VOORBURG WAL 129 A, 1012EP AMSTERDAM

v1.4 EXTERN, FEBRUARI 2024

1	Inleiding	4
1.1	<i>Introductie beleidsplan</i>	4
1.2	<i>Onze visie</i>	4
1.3	<i>Onze missie</i>	4
1.4	<i>Onze patiënten</i>	5
1.4.1	Ongedocumenteerden (onverzekerbaren)	5
1.4.2	Europese onverzekerden	5
1.4.3	Nederlandse onverzekerden	5
1.4.4	Trends en cijfers doelgroep	6
1.5	<i>Onze praktijk in cijfers</i>	7
1.5.1	Aantal unieke patiënten	7
1.5.2	Aantal consulten	7
1.5.3	Aantal consulten per zorgverlening	8
1.6	<i>Onze partners</i>	8
1.6.1	Dr. Valckenier – huisartsenpraktijk van de GGD	8
1.6.2	Dokters van de Wereld – medische post in Amsterdam-West	8
1.6.3	ASKV – Medische Opvang Ongedocumenteerden (MOO)	8
1.6.4	Oudezijds 100	8
1.6.5	De Regenboog Groep	9
1.6.6	Nederlandse Straatdokters Groep (NSG)	9
1.6.7	Lampion	9
2	De Kruispost-pijlers	10
2.1	<i>Toegankelijk</i>	10
2.2	<i>Betrokken</i>	10
2.3	<i>Expertise</i>	10
3	Toegankelijkheid - speerpunten en doelen	11
3.1	<i>Verhogen toegankelijkheid van zorg bij Kruispost</i>	11
3.1.1	Bereikbaarheid	11
3.1.2	Uitbreiding geestelijke gezondheidszorg (GGZ)	11
3.1.3	Uitbreiding mondzorg	11
3.1.4	Uitbreiding fysiotherapie	12
3.1.5	Uitbreiding chronische zorg	12
3.1.6	Waarborgen toegang tot huisartsen-inloopspreekuur Kruispost	13
3.2	<i>Verhogen toegankelijkheid van zorg bij reguliere zorgverleners</i>	13
3.2.1	Inleiding	13
3.2.2	Huisartsenzorg	14
3.2.3	Ziekenhuiszorg	14
3.2.4	Apotheken	14
3.2.5	Wlz-instellingen	14
3.2.6	GGZ	15
3.2.7	Verloskunde	15
3.3	<i>Verhogen zelfredzaamheid van de doelgroep</i>	15
4	Betrokken - speerpunten en doelen	16
4.1	<i>Betrekken en bekrachtigen van vrijwillige zorgverleners</i>	16

4.2	<i>Aansluiten op lokale netwerken voor onverzekerden</i>	16
4.3	<i>Aansluiten op landelijk netwerken voor onverzekerden</i>	16
4.4	<i>Lobby bij gemeente en/of Rijk</i>	17
5	Expertise - speerpunten en doelen	18
5.1	<i>Opleiden van onze vrijwilligers</i>	18
5.2	<i>Onderwijs onverzekerdenzorg aan externe zorgverleners</i>	18
5.3	<i>Onderzoeken inzake verbetering medische zorg voor onverzekerden</i>	19
5.4	<i>Delen van expertise aan collega-zorgverleners</i>	19
6	Fundamenten - speerpunten en doelen	20
6.1	<i>Organisatie</i>	20
6.1.1	<i>KPI-rapportages</i>	20
6.1.2	<i>Organisatiestructuur</i>	21
6.1.3	<i>Vaste kern van medewerkers</i>	21
6.1.4	<i>Relatie met vrijwilligers bestendigen</i>	22
6.1.5	<i>Interne communicatie</i>	22
6.2	<i>ICT</i>	23
6.2.1	<i>Website kruispost.nl</i>	23
6.2.2	<i>iFunds Engage CRM-systeem</i>	23
6.2.3	<i>Roostermanagementsysteem</i>	23
6.2.4	<i>Automatisering CAK-declaraties</i>	23
6.2.5	<i>HiX-patiëntenportal</i>	24
7	Inkomsten	25
7.1	<i>Bronnen van inkomsten</i>	25
7.1.1	<i>CAK-vergoedingen</i>	25
7.1.2	<i>Subsidies gemeente Amsterdam</i>	25
7.1.3	<i>Exploitatiebijdragen Vrienden van Kruispost</i>	26
8	Uitbreiding medewerkers en vrijwilligers	27
8.1	<i>Uitbreiding vaste kern medewerkers</i>	27
8.1.1	<i>Managementteam</i>	27
8.1.2	<i>Doktersassistent</i>	27
8.1.3	<i>POH-GGZ</i>	27
8.1.4	<i>Fysiotherapie</i>	28
8.1.5	<i>Chronische zorg</i>	28
8.2	<i>Uitbreiding zorgverlening door vrijwilligers</i>	28
8.2.1	<i>Huisartsenzorg</i>	28
9	Uitbreiding zorgverlening kwantitatief	29
9.1	<i>Aantal unieke patiënten 2023-2026</i>	29
9.2	<i>Aantal consulten 2023-2026</i>	29
10	Overzicht planning 2024 - 2026	30

1 Inleiding

1.1 Introductie beleidsplan

In 2023 hebben er verschillende veranderingen plaatsgevonden in de organisatiestructuur, aansturing en samenwerking binnen Stichting Kruispost (hierna: Kruispost). Dit beleidsplan 2024-2026 bevat daarom een herziene uitwerking van de visie en missie. Niettemin blijft de kernmissie van Kruispost dezelfde als in de afgelopen veertig jaar: Kruispost is een medische post, gedragen door vrijwilligers, die zorg en toeleiding tot zorg bewerkstelligt voor iedereen die de zorg elders niet kan vinden.

1.2 Onze visie

“Iedereen heeft recht op adequate medische en psychosociale zorg.”

Een groep van naar schatting 40.000 Amsterdammers valt voor gezondheidszorg tussen wal en schip. Ze zijn vaak dakloos, werkloos of zonder verblijfsvergunning. Daardoor beschikken zij niet over iets – voor de meeste Nederlanders – vanzelfsprekends als een zorgverzekering en hebben zij beperkt of geen toegang tot zorg. Toch hebben zij, zoals iedereen, recht op gezondheidszorg. De zorg die zij nodig hebben, is vaak multidimensionaal: het gaat om zowel een fysieke als een psychosociale zorgbehoefte.

Vanwege het ontbreken van een verzekering en vaste woonplaats en/of door een taalbarrière lopen deze Amsterdammers al snel vast in het zorgsysteem. Reguliere eerstelijnszorg kan of wil hen niet altijd helpen of beschikt simpelweg niet over de juiste vaardigheden die voor de zorg aan de betreffende patiënt nodig zijn. Kruispost vindt dat de zorg voor deze veelal gemarginaliseerde groep toegankelijk en adequaat moet zijn.

1.3 Onze missie

“Wij bieden een veilige plek waar onverzekerden laagdrempelig toegang krijgen tot adequate eerstelijnszorg in Amsterdam.”

Kruispost is gevestigd in het centrum van Amsterdam. Op deze post werken (huis)artsen, tandartsen, paramedici en receptionisten op vrijwillige basis, vanuit hun betrokkenheid bij de patiëntengroep. Onze vrijwilligers hebben inhoudelijke zorgexpertise en ervaring met de veelal complexe en multidimensionale problematiek van onverzekerden. Wij leggen ons toe op het delen van expertise en het bewerkstelligen van zorgtoeleiding. Ook bieden wij een veilige plek waar mensen toegang tot adequate eerstelijnszorg krijgen als zij die elders niet vinden. Wij stellen hoge eisen aan de kwaliteit van de geboden zorg, de deskundigheid van artsen, paramedici en receptionisten, onderlinge communicatie en de praktijkorganisatie. Dit houdt in dat de patiënt kan rekenen op een uitgebreid zorgaanbod, goede bereikbaarheid en communicatie afgestemd op taal- en cultuurbarrières.

Kruispost streeft daarnaast naar een optimale samenwerking met andere eerste- en tweedelijns zorgverleners. Wij hebben de ambitie om klankbord te zijn voor de doelgroep en de zorgverleners in de Amsterdamse gezondheidszorg. In goede samenwerking en overleg met een scala van instanties in Amsterdam dragen wij patiënten – waar mogelijk – over aan de reguliere huisartsenzorg. Met onze visie, missie en werkwijze draagt Kruispost fundamenteel bij aan het door de Verenigde Naties opgestelde Sustainable Development Goal 3 (SDG 3). De kern hiervan is het bereikbaar maken van een gezonde toekomst voor iedereen.

1.4 Onze patiënten

De patiënten van Kruispost zijn grofweg in te delen in drie categorieën: vluchtelingen, Europese arbeidsmigranten en Nederlandse onverzekerden (gezamenlijk: de doelgroep).



1.4.1 Ongedocumenteerden (onverzekerbaren)

Onze patiënten komen uit de hele wereld. Sommigen zijn gevlucht vanwege een onveilige situatie in hun land van herkomst en verblijven hier (tijdelijk) zonder verblijfsvergunning. Zonder verblijfsvergunning zijn zij uitgesloten van verschillende sociale voorzieningen in Nederland. Als het gaat om wonen, werken en overleven zijn deze mensen teruggeworpen op hun eigen creativiteit. Zij hebben noch het recht noch de mogelijkheid een zorgverzekering af te sluiten. Mede hierdoor stuiten ze vaak op onbegrip bij zorgverlenende instanties, ervaren ze angst om hun identiteit kenbaar te maken en naar de dokter te gaan en stellen ze hulp bij hun gezondheidsklachten vaak uit.

1.4.2 Europese onverzekerden

Een ander deel van onze patiënten is arbeidsmigrant uit (Oost-)Europa en vanwege arbeidsomstandigheden naar Nederland gekomen. Velen van hen draaien succesvol mee in het economische en sociale systeem van Nederland, totdat zij door een arbeidsconflict, concurrentie of een onvoorziene gebeurtenis als de covid-pandemie van de ene op de andere dag hun baan verliezen. Daarmee verliezen zij (vaak) ook hun woning, hun zorgverzekering, inkomsten en sociale steunsysteem. Vanaf dat moment ondervinden zij dezelfde obstakels als alle overige onverzekerden in Nederland. Vaak leidt dat tot uitstel van hulp bij gezondheidskwesties of brengt het wegvalLEN van deze basisbehoeften (mentale) gezondheidsproblemen met zich.

1.4.3 Nederlandse onverzekerden

Een klein, maar toenemend deel van onze patiënten bestaat uit mensen met een Nederlandse identiteit die dak- of thuisloos zijn geraakt of dit dreigen te worden. In Nederland geldt een koppeling

tussen inschrijfadres en zorgverzekering. Daardoor raakt deze groep mensen met het verliezen van hun huis meestal ook hun zorgverzekering en de inschrijving bij hun huisarts kwijt, juist op het moment dat ze hulp nodig hebben. Bij deze doelgroep leggen we extra nadruk op begeleiding terug naar het reguliere sociale en medische zorgsysteem.

1.4.4 Trends en cijfers doelgroep

Een aantal relevante, landelijke trends, die de doelgroep van Kruispost betreffen zijn de volgende:

- Daklozencentra zien het aantal daklozen elk jaar gestaag toenemen.¹
- Er heeft een verviervoudiging van arbeidsmigranten plaatsgevonden sinds 2006.²
- Sinds 2021 is het aantal zorgdeclaraties betreffende ongedocumenteerden met 150 procent toegenomen.³
- De zorgkosten voor onverzekerden in de afgelopen vier jaar zijn verdubbeld.⁴
- Het aantal ongedocumenteerden in Nederland wordt geschat tussen de 23.000 en 58.000 personen, waarvan er naar schatting 20.000 tot 30.000 in Amsterdam leven.⁵

¹ Het Parool, [Grootste steden willen meer geld opvang daklozen 22 jan 2024](#) + Staatsecretaris Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, [brief Aanpak dakloosheid 22 jan 2024](#)

² Algemene Bond Uitzendondernemingen, [Rapport Arbeidsmigratie jun 2022](#)

³ NOS Nieuws, [Steeds vaker doen mensen zonder verblijfsvergunning een beroep op zorg, 6 sep 2023](#)

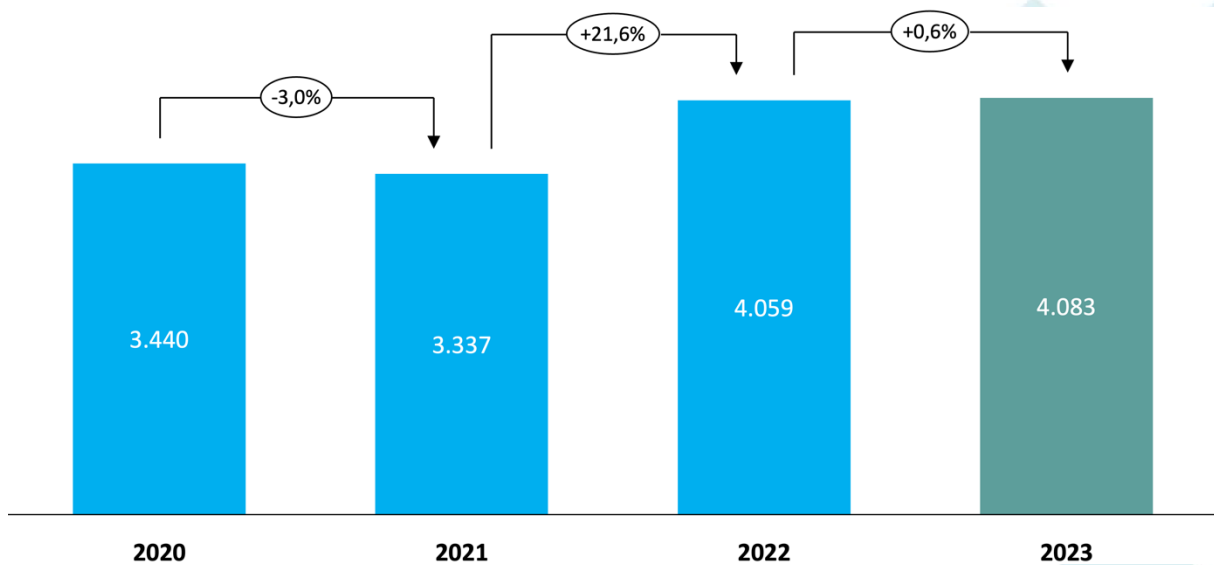
⁴ Medisch contact, [Overzicht zorgkosten onverzekerden 5 okt 2022](#)

⁵ Pharos, [Infosheet Ongedocumenteerden Nederland dec 2022](#). + Ombudsman Metropool Amsterdam, [Infosheet Ongedocumenteerden Amsterdam feb 2021](#)

1.5 Onze praktijk in cijfers

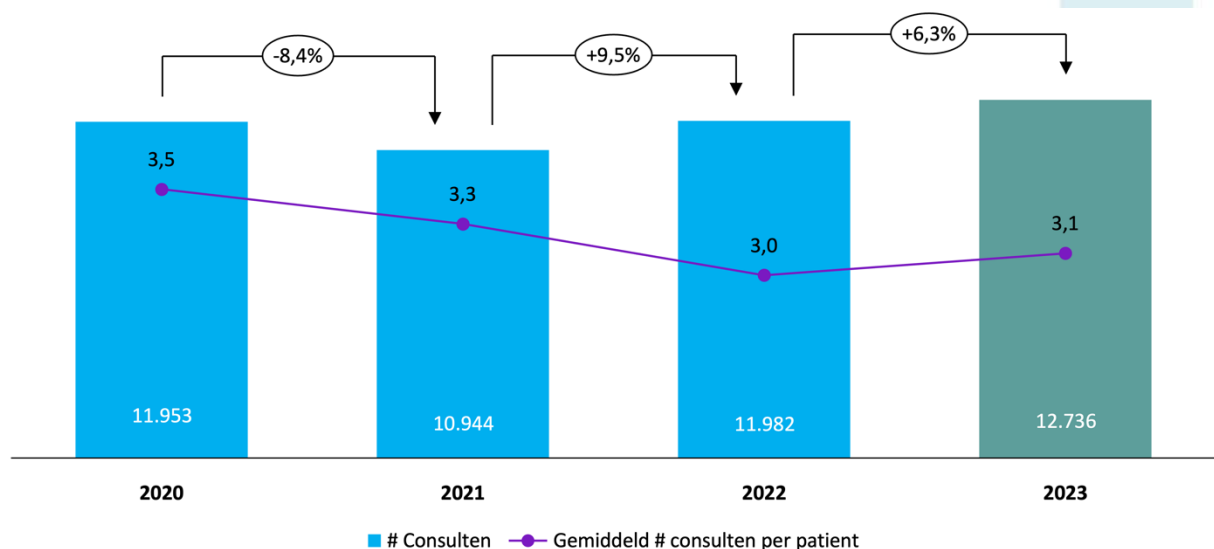
1.5.1 Aantal unieke patiënten

Na afloop van de lockdowns en overige overheidsmaatregelen vanwege de covid-pandemie in 2022 is het aantal unieke patiënten bij Kruispost met 21,6% gestegen naar meer dan 4.000 op jaarbasis. In 2023 is dat aantal stabiel gebleven.



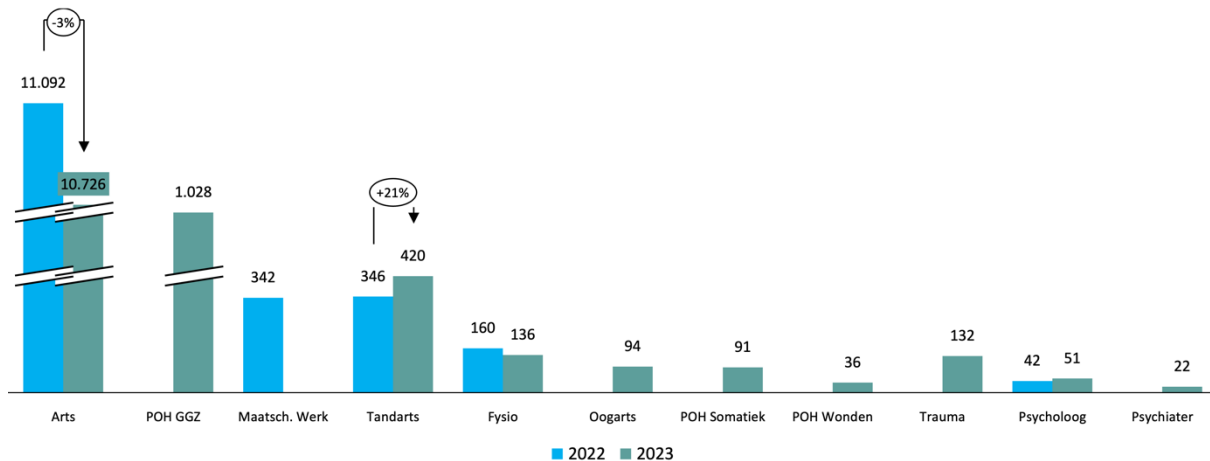
1.5.2 Aantal consulten

In 2023 zijn er voor huisartsenzorg 24.500 consultdeclaraties bij het CAK ingediend voor onverzekerden in regio Amsterdam. Kruispost verrichtte circa vijftig procent van deze huisartsenconsulten (bron: CAK).



1.5.3 Aantal consulten per zorgverlening

In 2023 hebben wij onze zorgverlening uitgebreid met specialistische eerste- en beperkte tweedelijnszorg. Het aantal huisartsenzorgconsulten is daarmee gedaald ten opzichte van 2022 en het aantal consulten verricht door specialistische zorgverleners is juist toegenomen in vergelijking met 2022.



1.6 Onze partners

Kruispost werkt nauw samen en heeft duidelijke werkafspraken met verschillende zorgpartners in Amsterdam. Wij geloven dat we de toegang tot zorg voor de doelgroep alleen op die manier zo volledig mogelijk maken en daarmee ook onze impact vergroten.

Onze belangrijkste samenwerkingspartners zijn onder meer:

1.6.1 Dr. Valckenier – huisartsenpraktijk van de GGD

Verantwoordelijk voor OGGZ, ernstige verslaving en psychiatrie, methadonverstrekking en daklozenzorg in Amsterdam. Wij verwijzen patiënten die voor Kruispost te zorgmijndend zijn, kampen met ernstige verslaving of psychiatrie of wangedrag c.q. agressie laten zien, door naar Dr. Valckenier.

1.6.2 Dokters van de Wereld – medische post in Amsterdam-West

Zij verlenen huisartsenzorg en zorgtoeleiding voor ongedocumenteerden. We trachten samen te voorkomen dat patiënten op beide medische posten tegelijk ingeschreven zijn. Dokters van de Wereld bedient de doelgroep met name in het eigen stadsdeel.

1.6.3 ASKV – Medische Opvang Ongedocumenteerden (MOO)

Verantwoordelijk voor de medische opvang van ongedocumenteerde patiënten in de gemeente Amsterdam die te ziek of kwetsbaar zijn om een dak- of thuisloos bestaan te leven. Kruispost kan – via het Amsterdams Centrum Ongedocumenteerden (ACO) – patiënten, die psychisch c.q. somatisch kwetsbaar zijn of zich in een palliatieve fase bevinden, voor het aanmeldoverleg inbrengen.

1.6.4 Oudezijds 100

Verleent maatschappelijke- hulp en opvang aan Amsterdammers die ondersteuning nodig hebben. Kruispost verwijst patiënten die een hulpvraag hebben voor maatschappelijk werk, naar Oudezijds 100 wanneer zij nog geen maatschappelijk werker elders hebben.

1.6.5 De Regenboog Groep

Inloophuizen, werkplekken en outreachteams die kwetsbare mensen in Amsterdam door maatschappelijk werk, dagbesteding en participatie weer op weg helpen. De werkafspraken richten zich onder andere op het inloophuis AMOC (dat hulp biedt aan Oost-Europeanen). Zij verbinden de cliënten zonder huisarts met Kruispost en wij houden, waar nodig, de outreachteams op de hoogte van kwetsbare cliënten.

1.6.6 Nederlandse Straatdokters Groep (NSG)

Dit platform faciliteert een fijnmazig netwerk van straatzorgverleners door heel Nederland, die zorg bieden voor dak- of thuisloze patiënten. Dit platform zorgt voor verbinding, onderwijs, samenwerking en beleidsbeïnvloeding. Kruispost werkt intensief samen met NSG en is betrokken bij onderwijs, werkgroepen en overlegtafels.

1.6.7 Lampion

Deze landelijke, multidisciplinaire overlegtafel richt zich op beleid omtrent medische zorg voor ongedocumenteerden. Kruispost is een actief onderdeel van Lampion en is een vaste deelnemer van de tweemaandelijks overlegtafel in Utrecht.

2 De Kruispost-pijlers

2.1 Toegankelijk

Wij zijn een medische post en maken de gezondheidszorg voor onverzekerden in Amsterdam toegankelijk. Dat doen wij door het aanbieden van eerstelijnszorg, door andere zorgverleners van informatie en contacten te voorzien en door patiënten te helpen met het doorbreken van barrières bij andere zorgverleners.

2.2 Betrokken

Wij zijn een betrokken team van artsen, zorgverleners en receptionisten die op vrijwillige basis aandacht geven aan een grote groep Amsterdammers die problemen in de toegang tot zorg ervaart. Ook zijn wij een betrokken en betrouwbare gesprekspartner voor de gemeente, GGD, politiek, reguliere zorgverleners en de doelgroep zelf.

2.3 Expertise

Onze artsen en zorgverleners leveren volwaardige en professionele eerstelijnszorg. Zij hebben inhoudelijke zorgexpertise en ervaring met de veelal complexe en multidimensionale problematiek van onverzekerden. We hebben ruim veertig jaar ervaring als medische post voor onverzekerden in de stad.

In de hiernavolgende hoofdstukken staat een nadere uitwerking van deze drie pijlers.



3 Toegankelijkheid - speerpunten en doelen

3.1 Verhogen toegankelijkheid van zorg bij Kruispost

Om de toegankelijkheid van zorg bij Kruispost te waarborgen en aan de toenemende zorgvraag te voldoen, zetten wij met ingang van 2024 in op betere bereikbaarheid en uitbreiding van het interne zorgaanbod.

3.1.1 Bereikbaarheid

Vanwege de afwijkende openingstijden van Kruispost is onze bereikbaarheid in de middag beperkt. Onze openingstijden zijn afgestemd op het deel van de doelgroep dat een afhankelijke arbeidsrelatie heeft met zijn/haar werkgever en ons niet onder werktijd kan bezoeken. Wij zijn daarom elke werkdag – behalve vrijdag – open in de ochtend en in de avond, maar niet in de middag. Met de voorziene uitbreiding van ons team met een vaste doktersassistente zorgen wij ervoor dat wij ook 's middags telefonisch bereikbaar zijn voor triage en administratieve vragen.

Doelen:

Q2 2024: telefonische bereikbaarheid voor patiënten uitbreiden naar de middag (13.00-17.00 uur).

3.1.2 Uitbreiding geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

Ons team van drie praktijkondersteuners (POHs) GGZ (0,8 fte) staat drie dagen per week klaar om patiënten te ondersteunen, hen aan te sluiten op onze interne GGZ-experts (te weten een traumatherapeut, GGZ-psycholoog en psychiater) of te zorgen voor een externe verwijzing met overbruggingszorg. Onderzoek laat zien dat tachtig procent van de patiënten uit de doelgroep professionele psychologische zorg nodig heeft in verband met depressieve klachten, angstklachten, trauma en gedachten aan zelfmoord.¹ Wij willen waarborgen dat alle patiënten bij Kruispost, die POH-GGZ nodig hebben, dit laagdrempelig en op korte termijn krijgen.

Doelen:

Q1 2024: uitbreiding (van 0,8 fte) naar 1 fte POH-GGZ.

Q2 2024: inventarisatie naar locaties in de stad waar onze POHs-GGZ bijdragen met intervisie of eigen spreekuren.

2025: implementeren op externe locaties.

3.1.3 Uitbreiding mondzorg

Ons team van dertien vrijwillige tandartsen verleent wekelijks tandzorg. Onder hun supervisie werken tevens altijd twee wisselende ACTA-studenten (in opleiding tot tandarts) tijdens het spreekuur. Eind 2023 heeft Kruispost het aantal tandartsen-sprekuren uitgebreid van vier naar vijf per maand om aan de stijgende zorgvraag te voldoen. Daarnaast is het aanbod voor tandzorg verruimd, zodat wij in sommige gevallen (veelal voor jongvolwassenen) naast extracties ook reparaties kunnen aanbieden. Er is nog onvoldoende geïnventariseerd hoe wij voor overige tandheelkundige handelingen het beste kunnen aansluiten bij de reguliere tandzorgaanbieders, ACTA en de samenwerkingspartner Dokters van de Wereld.

¹ Vollebregt, S.J.C., Scholte, W.F., Hoogerbrugge, A. et al. [Help-Seeking Undocumented Migrants in the Netherlands](#): Mental Health, Adverse Life Events, and Living Conditions. *Cult Med Psychiatry* 47, 1067–1089 (2023).

Doelen:

Q4 2024: verkennen van uitvoeren van behandelingen op locatie ACTA.

Q4 2024: opstellen werkwijze voor de samenwerkende tandartspraktijken.

3.1.4 Uitbreiding fysiotherapie

Fysiotherapie is een belangrijke en noodzakelijke aanvulling op huisartsenzorg om bewegingsproblemen te behandelen en soms langdurige pijnstillingsbehandelingen te voorkomen. Er is een groeiende groep onverzekerden met (chronische) pijnklachten aan het bewegingsapparaat als gevolg van ouderdom of een intensieve leefstijl als dak- of thuisloze.

Omdat het grootste gedeelte van fysiotherapie niet vergoed wordt door het CAK is deze vorm van zorg niet op andere manieren beschikbaar voor onze doelgroep. In Amsterdam bieden alleen HvO-Querido en Kruispost fysiotherapie. HvO-Querido doet dit louter voor eigen bewoners. Bovendien beschikken zij niet altijd over voldoende capaciteit. Daarom verwijzen zij soms door naar ons.

Het vinden van vrijwillige fysiotherapeuten is moeilijk gebleken, mogelijk door de drukte en matige vergoedingen in dat werkveld. Het creëren van een stageplek voor fysiotherapie bij Kruispost biedt de kans meer zorg te bieden, kennis te verbreden, nieuwe sparringpartners te ontmoeten en het netwerk van zorgverleners voor onze doelgroep te vergroten. Dit vergt een professionele supervisor in de vorm van een ervaren fysiotherapeut.

Doelen:

Q2 2024: uitbreiden fysiotherapie naar 0,3 fte.

Q3 2025: creëren van een stageplek voor fysiotherapie bij Kruispost.

3.1.5 Uitbreiding chronische zorg

In 2021 leed 59% van de mensen in Nederland aan een chronische aandoening zoals hypertensie, diabetes of artrose.¹ Meestal is dit gerelateerd aan leefstijl en vergt het een multidisciplinaire behandelmethodede. Onder mensen met een migratieachtergrond of een lage sociaaleconomische positie is het risico op een chronische aandoening nog hoger dan het gemiddelde. Dit is veelal van toepassing op onze doelgroep.²

Wij streven ernaar om zoveel mogelijk zorg in het reguliere zorgcircuit te beleggen via bemiddeling en zorgtoeleiding, in het bijzonder voor de meest kwetsbare groepen zoals chronisch zieken. Vaak laat de praktijk dit echter niet toe. Dit dwingt ons om zelf ook beter te worden in het verlenen van chronische zorg. Om Kruispost aan te sluiten op ketenzorgprogramma's (georganiseerd door de zorgverzekeraars) is voor ons een uitdaging. Wij hebben geen lopende contracten met zorgverzekeraars, maar willen graag de mogelijkheden onderzoeken. Daarnaast is er behoefte aan een vast aanspreekpunt die de kar trekt op het gebied van chronische zorg bij Kruispost. Een positief neveneffect is dat de vrijwillige POHs diabetes/cardiovasculair risicomanagement hun werk beter en prettiger kunnen doen.

Doelen:

Q3 2024: onderzoeken uitbreiding team chronische zorg met één vaste praktijkondersteuner (POH) of verpleegkundige.

Q3 2024: inventariseren aansluiting op ketenzorg.

¹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, [Rapport chronische aandoeningen 29 nov 2022](#).

² Johannes Wier Stichting voor gezondheidszorg en mensenrechten, [Dossier Zorg voor ouderen met een migratieachtergrond in de laatste levensfase 27 nov 2022](#).

3.1.6 Waarborgen toegang tot huisartsen-inloopspreekuur Kruispost

Kruispost heeft gedurende de werkweek twee keer per dag een inloopspreekuur. Hiervoor hoeven patiënten geen afspraak te maken. Dat geldt zowel voor bekende als voor nieuwe patiënten. Tijdens dit inloopspreekuur inventariseren wij of de patiënt – naast huisartsenzorg – ook een afspraak nodig heeft bij één van de andere zorgverleners. Het inloopspreekuur heeft een portiersfunctie voor de rest van de zorg bij Kruispost. Het is belangrijk om dit inloopspreekuur toegankelijk en laagdrempelig te houden om te voorkomen dat onze patiënten hun zorgvraag (opnieuw) uit- of afstellen. Tegelijkertijd moeten we rekening houden met de vrijwillige zorgverleners die het spreekuur mogelijk maken. Ondanks hun tomeloze inzet kunnen zij niet oneindig en onbepaald spreekuren draaien.

Sinds 2023 hanteren we voor onze capaciteit een streefwaarde van ongeveer twintig patiënten in de ochtend en veertien in de avond. Wanneer de aanloop van patiënten groter is leidt dit ertoe dat we soms patiënten vragen hun zorgvraag telefonisch af te handelen (bijvoorbeeld rondom herhaalmedicatie) of om later terug te komen. In 2023 betrof het verzoek om later terug te komen nul tot twaalf per spreekuur en een gemiddeld aantal van één patiënt per spreekuur.

Om het inloopspreekuur toegankelijker te maken, zijn er meerdere oplossingen mogelijk:

1. Het aantal inloopspreekuren uitbreiden of verlengen. Hierbij stuiten wij echter op capaciteitsproblemen van onze huidige huisvesting (zie [6.2 Praktijk](#)) en de beschikbare tijd van vrijwillige zorgverleners (zie [6.1 Organisatie](#)).
2. De patiëntenstroom beter verdelen over de verschillende dagen en dagdelen. Op bepaalde dagdelen hebben wij ruimte over hebben voor meer patiënten.
3. Een betere doelgroepselectie. Toeristen (reisverzekering), asielzoekers (verzekerd via Regeling Medische zorg Asielzoekers (RMA)) en patiënten van buiten Amsterdam behoren niet tot onze doelgroep. Voor toeristen en asielzoekers zijn reguliere artsen eenvoudiger beschikbaar. Patiënten van buiten Amsterdam die onverzekerd, ongedocumenteerd en/of dakloos zijn laten wij niet in de kou laten staan. Dat doen we door hen zoveel mogelijk actief te verbinden met zorg in hun eigen regio. Op die manier kunnen wij ons inloopspreekuur toegankelijk houden voor de meest zorgbehoevenden in Amsterdam.
4. Nader specificeren wie er eenvoudig terecht kunnen bij een reguliere huisarts (arbeidsmigranten met vaste huisvesting) en wie bij Kruispost gezien moeten worden door het complexere beeld (dakloos, zorgmijndend, multiproblematiek).

Doelen:

Q2 2024: analyse capaciteitsverdeling inloopspreekuren en een werkwijze ontwikkelen om dit te communiceren met patiënten.

Q3 2024: verbeterde doelgroepselectie (binnen Amsterdam, geen toeristen en asielzoekers).

Q2 2025: actievoorstel verdere specificering binnen de doelgroep (arbeidsmigranten en mensen vaste woonplek) en daarbij betrekken van gemeenschappen uit de doelgroep.

Q2 2025: behalen halvering van patiënten buiten de doelgroep (buiten Amsterdam, asielzoekers en toeristen) en tachtig procent van patiënten binnen onze specifiek geselecteerde doelgroep.

Q3 2025 inrichten van triagekamer en triagewerkwijze (na verbouwing/verhuizing).

3.2 Verhogen toegankelijkheid van zorg bij reguliere zorgverleners

3.2.1 Inleiding

Verschiedende vormen van zorg zijn op papier toegankelijk voor iedereen, inclusief onverzekerden en mensen zonder verblijfsvergunning. Het gaat om medisch noodzakelijke zorg zoals omschreven in het

rapport Arts en Vreemdeling¹; kort gezegd alles wat opgenomen is in het basispakket voor verzekerde zorg. Wat (grotendeels) buiten het basispakket valt zijn mondzorg, fysiotherapie en enkele paramedische beroepen.

De doelgroep die wij bij Kruispost ontvangen heeft op papier recht op toegang tot huisartsenzorg, ziekenhuiszorg, medicatie en zorg vanuit de Wet langdurige zorg (waaronder verzorgingshuizen). In de praktijk is dat recht in het gedrang.

Onderzoek van Artsen zonder Grenzen uit 2012 laat zien dat een derde van de ongedocumenteerden in Nederland wel eens zorg geweigerd is. Later onderzoek van Dokters van de Wereld (2021)² bevestigt dat bijna de helft van de huisartsen in Amsterdam soms zorg weigert aan onverzekerden.

De redenen hiervoor lopen uiteen van tekort aan tijd, ‘gedoe’ met financiële regelingen en een gebrek aan kennis van sociale problematiek en oplossingen voor onverzekerden.

Kruispost tracht op verschillende manieren de toegankelijkheid van zorg onder reguliere zorgverleners in Amsterdam voor onze doelgroep te vergroten.

3.2.2 Huisartsenzorg

- In 2023 startte de werkgroep Toegang tot Zorg met de Amsterdamse Huisartsenalliantie, de gemeente, GGD en zorgverlenende stichtingen gericht op onze doelgroep. Hier onderzoeken we oplossingsrichtingen vanuit de beroepsgroep zelf.
- Verzorgen van onderwijs op de huisartsenopleiding of geneeskundeopleiding (op verzoek).
- Deelnemen aan de pilot van Centraal Administratief Kantoor (CAK)³ voor digitalisering eerstelijnszorg.
- Creëren van visuele tools die hulp en uitleg geven om patiënten van buiten Amsterdam te verbinden met een zorgverlener in eigen regio.
- Investeren in een doktersassistent die de meest kwetsbare patiënten van Kruispost verbindt met een vaste huisarts (kinderen, ouderen, chronisch zieken).

3.2.3 Ziekenhuiszorg

- Bestendigen van een relatie met de leidinggevenden van financiële balies en maatschappelijk werk in de grootste ziekenhuizen.
- Creëren van visuele tools die hulp en uitleg geven om patiënten ondersteunt om stapsgewijs hun verwijzing naar het ziekenhuis goed te doorlopen.
- Verzorgen van onderwijs (op verzoek).

3.2.4 Apotheken

- Bestendigen relatie met CAK-gecontracteerde apotheken.
- Lobby bij CAK voor betere verdeling over de stad van gecontracteerde apotheken.

3.2.5 Wlz-instellingen

- In 2023 startten wij in samenwerking met de Universiteit van Amsterdam een onderzoek naar de toegang tot Wlz-zorg voor ongedocumenteerden van vijftig jaar en ouder. In december 2024 wordt het onderzoeksrapport opgeleverd.

¹ Artsenfederatie KNMG, commissie Medische zorg, [Rapport Arts en Vreemdeling](#).

² [Onderzoek Dokters van de Wereld](#).

³ Het CAK, [Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden](#).

3.2.6 GGZ

- Wij hebben geen invloed op de wachtlijsten in GGZ die voor iedereen in Nederland de toegang tot GGZ bemoeilijken. Wel werken wij nauw samen met de aanbieders in Amsterdam, onder andere het ARQ-traumacentrum. We vragen regelmatig om advies over de beste manier om tijd tussen de hulp bij ons eigen psychosociale team tot de intake bij een reguliere instelling te overbruggen.

3.2.7 Verloskunde

- Informeren van patiënten over het feit dat zij bij alle verloskundigen in Amsterdam in hun eigen buurt terecht kunnen, ook zonder verzekering.
- Delen van visuele tools met verloskundigen die hulp en uitleg geven over de financiële administratie voor onverzekerden.

Doelen:

Q2 2024: investeren in oplossing verdelingsvraagstuk onverzekerden onder huisartsen Amsterdam (met de Amsterdamse Huisartsenalliantie).

Q1 2025: vastleggen vaste jaarlijkse overlegmomenten met het reguliere zorgcircuit.

Q3 2024: uitbreiding visuele tools (inclusief video's) omtrent de toegang tot zorg.

Q4 2024: inventarisatie één vast aanspreekpunt voor alle huisartsen in Amsterdam voor vragen omtrent onverzekerdenzorg.

2025: onderzoeken mogelijkheden 24/7 aanspreekpunt voor ziekenhuizen en andere zorgverleners omtrent medische opvangplekken voor onverzekerden.

3.3 Verhogen zelfredzaamheid van de doelgroep

Kruispost investeert in het onderwijzen van de doelgroep over hun recht op zorg en het vinden van een eigen vaste huisarts. Dit doen we met informatie in de wachtkamer, op de website, tijdens de gesprekken en bij de receptie. Daarnaast willen we ook de zelfredzaamheid van onze doelgroep verhogen door ze te onderwijzen in medische aandoeningen die van toepassing zijn op hun leef- of werkomgeving, bijv. EHBO-cursussen gericht op werkhouding en schoonmaakmiddelen voor de doelgroep die werkt in de schoonmaak.

Doelen:

Q3 2024: uitbreiden informatievoorziening door wachtkamerscheren.

Q4 2025: samenwerking gemeenschappen binnen de doelgroep voor betere zelfredzaamheid in Nederlandse zorgsysteem.

Q4 2025: investeren in medisch onderwijs aan doelgroep zelf (samenwerking met het Rode Kruis).

4 Betrokken - speerpunten en doelen

4.1 Betrekken en bekrachtigen van vrijwillige zorgverleners

Kruispost wordt gevormd en gedragen door haar vrijwilligers. Ondanks verscheidene grote uitdagingen in de afgelopen vier decennia, zoals de covid-pandemie, hebben zij er altijd voor gezorgd dat Kruispost door kon gaan met het uitvoeren van haar missie. Kruispost weet de juiste professionele, betrokken en kundige zorgverleners aan te trekken die nodig zijn om de complexe doelgroep te ondersteunen. Wij zetten daarbij de vrijwilligers in hun kracht door ze te voorzien van de juiste (medische) materialen en systemen en te ontzien van administratie en andere regelzaken. De sfeer die hierdoor van Kruispost uitgaat, lijkt een grote aantrekkingskracht te hebben op zorgverleners. Door goed te blijven luisteren naar de vrijwilligers wil Kruispost blijven inzetten op het creëren van een prettige werkplek waarin zij optimaal hun kennis en kunde gebruiken.

Doelen:

Q1 2024: investeren in tools voor het ophalen van input van vrijwilligers (enquête en jaargesprekken) en organiseren van vrijwilligerscontracten.

4.2 Aansluiten op lokale netwerken voor onverzekerden

Kruispost is betrokken bij vrijwel alle overleggen in Amsterdam die zich richten op zorg of hulpverlening aan ongedocumenteerden, arbeidsmigranten en dak- of thuislozen, waaronder het Breedstedelijk Overleg (met de gemeente), het Gelachkamer Overleg (met de gemeente), het werkgroepoverleg Toegang tot Zorg (met de GGD en de gemeente), symposia Access 2 Healthcare (met het VUMC), het werkgroepoverleg met Dokters van de Wereld en zo nodig het aanmeldoverleg van de ziekenboeg, AMOC of Vangnet. Op deze manier blijven we op de hoogte van de ontwikkelingen in de stad en kunnen we anderen snel en adequaat informeren over het zorgaanbod bij Kruispost. Het is onze ambitie om een goed vindbaar klankbord te zijn in de Amsterdamse gezondheidszorg voor de beroepsgroep en voor de kwetsbare doelgroep die bij Kruispost komt voor zorg.

4.3 Aansluiten op landelijk netwerken voor onverzekerden

Kruispost is betrokken bij een groot deel van de landelijke overleggen voor onze doelgroep. Ook hier nemen wij een actieve rol in en delen we onze ervaringen, onderzoeken, mogelijkheden en kennis. Juist hier leren wij van elkaar over regionale verschillen in de beschikbare hulpverlening voor onze doelgroep. Ondanks dat Kruispost niet ambieert om buiten Amsterdam te opereren, zorgt de aansluiting op landelijke netwerken voor een waardevolle aanvulling op onze kennis en slagkracht. Daar waar door politieke keuzes de zorg voor onze doelgroep verder in het gedrang lijkt te komen, zoeken wij landelijke samenwerkingspartners op om aan de bel te trekken, te protesteren en te lobbyen voor menswaardiger beleid.

Doelen:

Q1 2024: intensiveren betrokkenheid Nederlandse Straatdokers Groep en Lampion (zie 'Inleiding: Onze partners').

4.4 Lobby bij gemeente en/of Rijk

De komende jaren wil Kruispost meer tijd en middelen investeren in onderzoeken en projecten die adviserend of sturend zijn voor politiek beleid rondom onze doelgroep. Zo willen wij gezamenlijk met de NSG en consultancybureau KPMG onderzoeken wat de kosten zijn van uitgestelde eerstelijnszorg voor onverzekerden. Ook willen wij in samenwerking met Dokters van de Wereld en NSG het verzamelen van signalen van slechte toegang tot zorg voor onze doelgroep optimaliseren, die we ter illustratie kunnen delen met beleidsvoerende instanties zoals de LHV en ministerie VWS. Tevens werken wij in de komende twee jaar aan het maken van een documentaire in samenwerking met Human. Die is bedoeld om de (benarde) situatie van onverzekerden in beeld en onder de aandacht te brengen.

Doelen:

Q1 2025: onderzoeken nut en toepassing van een grootschalig kosteneffectenanalyse naar uitgestelde eerstelijnszorg in Nederland onder onverzekerden ten behoeve van lobby en beleidsbeïnvloeding.

Q2 2024: documentaire met Human en Beyond Borders Media ten behoeve van lobby en beleidsbeïnvloeding en het informeren van Nederlanders over onze doelgroep (afronding: 2025).

5 Expertise - speerpunten en doelen

5.1 Opleiden van onze vrijwilligers

Om onze ambitie te realiseren om zelf goede zorg te geven, een klankbord te zijn voor zorgverleners in het reguliere circuit, onderwijs te geven én voortrekker te zijn in het bewerkstelligen van beleidsveranderingen ten gunste van onze doelgroep is het uiteraard belangrijk dat wij zelf goed op de hoogte zijn van alle ontwikkelingen binnen de straatgeneeskunde en onverzekerdenzorg. Dit begint bij het bestuur zelf en de mensen in loondienst van Kruispost, die op de hoogte blijven en zichzelf bijscholen door de stadsbrede en landelijke overleggen, seminars, scholingen en media.

Vervolgens dient de kennis gestructureerd overgedragen te worden aan het grote team van vrijwilligers (zie ['6.1 Organisatie'](#)). Hiervoor stellen we voor de zorgverleners, paramedici en receptionisten jaarlijks een onderwijsplan op met vier tot zes keer per jaar intervisie en verbreedend onderwijs. Ook is er jaarlijks een werkbezoek naar een andere stad of instelling. Dit onderwijs willen wij de komende jaren professionaliseren, onder andere door het geaccrediteerd aan te willen bieden. Daarnaast delen onze medewerkers frequent een casus via Siilo of WhatsApp om van elkaar te leren.

Een ander aspect betreft het feit dat ons huisartsen-inloopspreekuur gedraaid wordt door een multidisciplinair team van huisartsen, huisartsen-in-opleiding, basisartsen, internisten en geriaters. Allen starten bij Kruispost wanneer zij een grote mate van zelfstandigheid hebben, voldoende (ten minste twee jaar) relevante werkervaring hebben en zich bekwaam voelen in het draaien van een huisartsenspreekuur. Uit onze kwaliteitscontroles van de Werkgroep Kwaliteit blijkt niet dat het verzorgen van een huisartsenspreekuur met artsen die geen huisarts zijn of waren in onze setting een risico met zich brengt. Wel kiezen we bewust om de diensten zoveel mogelijk te laten draaien in de aanwezigheid van ten minste één huisarts, investeren wij in het controleren van de kwaliteit van zorg (met de Werkgroep Kwaliteit) en laten we in ons onderwijs ook algemene leerpunten van de huisartsgeneeskunde terugkomen.

Doelen:

Q1 2024: accreditatieaanvraag onderwijsaanbod van Kruispost voor onze zorgverleners.

Q1 2024: verfijnen Werkgroep Kwaliteit binnen Kruispost ter monitoring en verbetering van onze kwaliteit van zorg, gelet op het grote team van artsen en een doelgroep met complexe zorgvragen.

Q1 2025: eerste kwaliteitsrapport huisartsenzorg.

5.2 Onderwijs onverzekerdenzorg aan externe zorgverleners

In samenwerking met de NSG en Dokters van de Wereld werken wij aan het openstellen van ons interne onderwijs voor externe zorgverleners en beleidsmakers. Enerzijds wordt dit gevoed door een vraag vanuit henzelf en anderzijds doordat wij verwachten dat het de samenwerking met reguliere zorgverleners versterkt. Ook werken wij met de Universiteit van Amsterdam aan het creëren van een vaste plek voor onderwijs over onverzekerdenzorg binnen de algemene geneeskundeopleiding, huisartsenopleiding en/of het coschap sociale geneeskunde.

Doelen:

Q1 2025: investeren in vast onderdeel onderwijs onverzekerdenzorg in huisartsenopleiding, geneeskundeopleiding en stadsbrede transmurale overleggen.

Q2 2025: uitbreiden van onderwijsaanbod van Kruispost voor externe zorgverleners.

5.3 Onderzoeken inzake verbetering medische zorg voor onverzekerden

Wij willen in toenemende mate onderzoek opzetten en begeleiden van aan universiteit of hogeschool gelieerde studenten die belangrijke aspecten van onze doelgroep (pathologie, sociale constructen, wetgeving) in kaart willen brengen en zo nieuwe inzichten verkrijgen of met oplossingen komen.

Doelen:

Q1 2025: opzetten en begeleiden van onderzoek ten behoeve van toegang tot zorg voor onze doelgroep.

5.4 Delen van expertise aan collega-zorgverleners

Wij streven ernaar zoveel mogelijk van onze expertise te delen op onze communicatiekanalen, zoals de website. We zoeken naar een werkwijze om goed bereikbaar te zijn voor inhoudelijke en praktische vragen van collega-zorgverleners.

Doelen:

Q3 2025: presenteren van beschikbare data Kruispost op onze website ter inzage en gebruik van externe zorgverleners.

Q3 2025: presenteren van visuele hulptools en video's op onze website ter inzage en gebruik van externe zorgverleners.

Q3 2025: verbetering communicatiekanaal op website en telefoon voor vragen en samenwerking zorgverleners uit het reguliere circuit.

6 Fundamenten - speerpunten en doelen

6.1 Organisatie

Wij willen ons transformeren naar een professionele organisatie die de doelen van Kruispost ondersteunt.

6.1.1 KPI-rapportages

Voor inzicht in operationele en financiële performance maakt Kruispost gebruik van diverse ad hoc-rapportages in Excel. Deze worden gebruikt voor besluitvorming en aansturing, maar ook voor verantwoording aan de raad van toezicht en externe partijen, waaronder subsidieverleners zoals de gemeente Amsterdam. In 2024 wordt een set van standaard KPI-rapportages en dashboards gedefinieerd en geïmplementeerd op basis van de bronsystemen HiX Huisartsen, Exact Online en iFunds Engage CRM.

6.1.1.1 Consultrapportages

Consultrapportages geven inzicht in de kwantiteit van onze zorgverlening. De inrichting van de rapportagetool in HiX maakt rapportage op volgende onderdelen mogelijk:

- soort zorgverlening (huisartsenzorg, tandartsenzorg etc.);
- duur consult;
- gender (man/vrouw/..);
- nationaliteit patiënt;
- geboortjaar patiënt;
- CAK-regeling waaronder het consult valt en
- Het aantal unieke patiënten.

Doel:

April 2024: maandelijks consultrapportage incl. trendlijnen en YoY-vergelijking.

6.1.1.2 Episoderapportages

Episoderapportages geven inzicht in de specifieke zorgvraag van patiënten op basis van de ICPC-codes die tijdens een consult worden geregistreerd.

Doel:

Juli 2024: episoderapportages op kwartaalbasis.

6.1.1.3 Financiële rapportages

De beperkte financiële middelen vereisen een strakke financiële aansturing en een up-to-date inzicht in onze financiële *performance*. De diverse bestaande financiële ad hoc rapportages zullen in 2024 verder worden gestandaardiseerd.

6.1.1.4 Jaarbegrotingen

De jaarbegrotingen worden per kwartaal zal worden bijgesteld op basis van *actual performance*. De volgende begrotingscyclus zal in 2024 worden geïmplementeerd:

- Voorlopig budget: vastgesteld in november (budget op hoofdlijnen)
- Gedetailleerd budget: vastgesteld in december
- 3+9 vastgesteld in maart
- 6+6 vastgesteld in juni
- 9+3 vastgesteld in september
- Jaarrekening: vastgesteld in januari

6.1.1.5 Actual rapportages

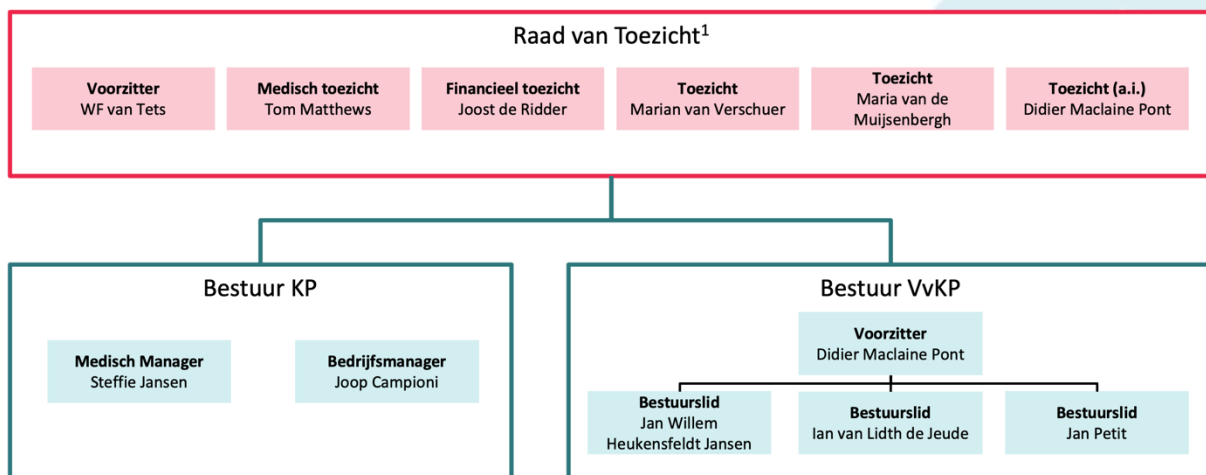
De *actual* rapportages versus budgetrapportages, gebaseerd op de periode-balansrapportage in Exact Online, geven op maandbasis inzicht in de financiële *performance*. Deze rapportages zijn gestandaardiseerd en kunnen eenvoudig worden gegenereerd.

Doel:

Q1 2024: standaard actual rapportages.

6.1.2 Organisatiestructuur

Met de verzelfstandiging, de uitbreiding en professionalisering van onze zorgverlening is Kruispost uitgegroeid tot een volwaardige medische instelling. In 2023 is overeenkomstig de herziening van onze statuten een governancestructuur geïmplementeerd. Er is een nieuw bestuur aangetreden en een raad van toezicht benoemd, bestaande uit zes professionals die toezicht houden en adviseren. In 2024 zal de aansturing van vrijwilligers en medewerkers in dienst verder worden geformaliseerd.



6.1.2.1 Functieomschrijvingen medewerkers en vrijwilligers

Voor alle medewerkers in dienst werken wij de functieomschrijvingen bij. Deze gebruiken wij voor het vaststellen van de doelen en de jaarlijkse *performance reviews*. De functieomschrijving van vrijwilligers leggen wij vast in vrijwilligersovereenkomsten. Functieomschrijvingen gebruiken wij ook voor het aantrekken van nieuwe medewerkers.

Doel:

Q3 2024: updaten functieomschrijvingen medewerkers en vrijwilligers.

6.1.2.2 Organogram en rapportagelijnen

De aansturing van de nu circa 75 vrijwilligers is over de jaren organische gegroeid. De professionalisering van Kruispost en het in dienst treden van vijf medewerkers in januari 2023 vereisen een formalisering van rapportagelijnen die wij vastleggen in een nieuw organogram.

Doel:

Q1 2024: organogram en rapportagelijnen opstellen.

6.1.3 Vaste kern van medewerkers

Naast de circa 75 vrijwilligers is er een vaste kern van medewerkers in dienst. Dit waarborgt de continuïteit van de organisatie en maakt het mogelijk om zorgverleners aan te trekken die niet vinden zijn als vrijwilligers.

Op 1 januari 2024 zijn er voor de volgende functies vaste medewerkers in dienst bij Kruispost:

Medisch manager	0,8 fte
Bedrijfsmanager	1,0 fte
POH-GGZ	0,8 fte
Doktersassistent	0,6 fte
Schoonmaker	0,3 fte

6.1.4 Relatie met vrijwilligers bestendigen

Als onderdeel van de professionalisering zal ook de relatie met vrijwilligers worden geformaliseerd.

6.1.4.1 Vrijwilligersovereenkomsten

Voor alle vrijwilligers stellen wij een vrijwilligersovereenkomst op met de afspraken rondom hun (vrijwillige) dienstverband, zoals:

- werkzaamheden;
- wederzijdse afspraken en verplichtingen;
- duur en einde van de overeenkomst;
- aard van de overeenkomst;
- verzekeringen;
- vaccinaties; en
- reiskostenvergoeding.

Doel:

Q1 2024: getekende vrijwilligersovereenkomst voor alle vrijwilligers.

6.1.4.2 Vrijwilligersvergoedingen

In 2024 is besloten om een vrijwilligerstegemoetkoming uit te delen in de vorm van een NS Dal Voordeelkaart. In 2025 willen wij onderzoeken of er een uitbreiding van deze tegemoetkoming gewenst en mogelijk is.

Doel:

Q1 2025: optionele vrijwilligersvergoeding invoeren plus de mogelijkheid om terug te schenken

6.1.5 Interne communicatie

Kruispost maakt gebruik van diverse platformen voor communicatie met vrijwilligers en voor communicatie van vrijwilligers onderling. Denk aan e-mail, WhatsApp, MS Teams, PerfectWiki, enquêtes, nieuwsbrieven, HiX en Google Drive.

Om de interne communicatie te optimaliseren, vindt er een review plaats van huidige communicatieplatformen. Eventueel kunnen wij een update van het communicatie-framework implementeren, rekening houdend met de digitale vaardigheden en het tijdsbeslag van onze vrijwilligers. Het uitgangspunt hierbij is het communicatieplan dat begin 2023 door communicatiebureau Edelman is opgesteld. Voor het ontwerp en de implementatie van het communicatie-framework treken wij een stagiaire Communicatiewetenschappen aan.

Doelen:

Q1 2024: onderzoeken mogelijkheid stageplek student Communicatiewetenschappen.

Q4 2024: afronden update intern communicatie-framework.

6.2 ICT

Om aan de huidige eisen voor ICT in de huisartsenzorg te voldoen, heeft Kruispost in 2022 en 2023 aanzienlijk geïnvesteerd in ICT-systemen en data- en netwerkveiligheid. Tevens heeft Kruispost geïnvesteerd in communicatieplatforms voor interne en externe communicatie.

6.2.1 Website kruispost.nl

In september 2023 heeft er een herlancering plaatsgevonden van kruispost.nl in de nieuwe huisstijl. Hierop staat ook meer informatie voor zowel patiënten als geïnteresseerden. Vanaf januari 2024 is de informatie voor patiënten tevens beschikbaar in het Engels.

Doelen:

Q1 2024: integratie van donatieformulieren met het iFunds Engage CRM-systeem.

Q2 2024: voltooiën update content en navigatie.

Q2 2024: patiënteninformatie beschikbaar in Frans, Portugees, Spaans en Pools.

Q3 2024: toevoegen animaties toegankelijkheid zorg voor patiënten.

Q3 2025: informatie voor externe zorgverleners betreffende zorgverlening aan de doelgroep.

Q3 2026: HiX Patiënten portal toevoegen voor toegang tot eigen dossier.

6.2.2 iFunds Engage CRM-systeem

Ter ondersteuning van het relatiemanagement van donateurs heeft Kruispost een CRM-systeem geïmplementeerd. Dit systeem maakt analyses van donaties en giften mogelijk en kan gekoppeld worden aan een campagne managementsysteem om donateurs voor langere tijd aan Kruispost te binden

Doelen:

Q1 2024: koppelingen aan donatieformulieren kruispost.nl en inlezen historische banktransacties.

Q1 2024: procesafstemming met Vrienden van Kruispost en lancering CRM-systeem.

Q2 2024: 'Friends get friends' lead generation-campagnes voor kleine donateurs.

Q2 2025: donateur engagement programma voor kleine en grote donateurs.

6.2.3 Roostermanagementsysteem

Kruispost maakt gebruik van een omslachtig roostermanagementsysteem in Excel. Afstemming van beschikbaarheid, wijzigingen etc. vindt plaats in verschillende WhatsApp-groepen. Dit is niet efficiënt en effectief en zal vervangen worden door een nieuw roostermanagementsysteem (Hetrooster.nl).

Doel:

Q2 2024: ingebruikname van nieuw roostermanagementsysteem.

6.2.4 Automatisering CAK-declaraties

Om het declaratieproces voor huisartsenpraktijken te vereenvoudigen, is het CAK een project gestart waarbij declaraties automatisch kunnen worden ingediend. Alle huisartsen informatiesystemen zullen via Vecozo, het landelijke platform voor uitwisseling van administratieve gegevens in de zorg, declaraties betreffende consulten c.q. verrichtingen voortaan direct aanleveren aan het CAK, zoals dat nu het geval is voor vergoedingen door de zorgverzekeringsmaatschappijen.

Kruispost en ChipSoft, leverancier van HiX Huisartsen, nemen deel aan de pilot van dit CAK-project. De tijdslijnen van de pilot en de uiteindelijke oplevering van het CAK-project zijn onduidelijk, maar de verwachting is dat wij einde Q3 2024 declaraties via Vecozo kunnen verwerken.

Doel:

Q4 2024: ingebruikname van CAK-declaraties via Vecozo.

6.2.5 HiX-patiëntenportal

De wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabvpz) schrijft voor dat zorgaanbieders patiënten die daarom vragen per 1 juli 2020 elektronische inzage in het eigen medisch dossier moeten geven. Tevens moet er op verzoek kosteloos een elektronisch afschrift van het dossier worden verstrekt. Het gaat daarbij om het volledige medische dossier. Het is aan de zorgaanbieder om te bepalen op welke wijze de elektronische inzage wordt geboden. De wet schrijft niet voor dat deze mogelijkheid online (via het internet) of permanent beschikbaar moet zijn. Kruispost zal onderzoeken of de HiX-patiëntenportal geïmplementeerd kan worden voor online toegang tot het medische dossier voor patiënten zonder BSN.

Doel:

Q3 2026: lancering HiX-patiëntenportal voor toegang tot eigen dossier.

7 Inkomsten

7.1 Bronnen van inkomsten

Kruispost is afhankelijk van drie bronnen van inkomsten:

1. CAK-vergoedingen;
2. subsidies van de gemeente Amsterdam; en
3. exploitatiebijdragen Vrienden van Kruispost

7.1.1 CAK-vergoedingen

Voor vergoeding van zorg die Kruispost verleent aan onverzekerden hanteert het CAK de zogenaamde passantentarieven die gebaseerd zijn op de duur van het consult (< 5 minuten, 5 – 20 minuten en > 20 minuten). Het CAK de volgende zorgverlening wordt vergoed:

- huisartsenzorg;
- oogheelkundige zorg;
- POH-GGZ;
- POH-wondenzorg;
- POH-somatiek;
- psychiatrie;
- psychologie; en
- basis tandartsenzorg.

Voor consulten fysiotherapie en consulten met de traumaspecialist ontvangen wij geen vergoeding van het CAK.

Het CAK kent twee regelingen voor vergoeding van de consulten c.q. verrichtingen:

1. SOV - Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden
 - voor patiënten uit de EU/EER en Oekraïne
 - 100% vergoeding van het passantentariaf
2. OVV - Regeling onverzekerbare vreemdelingen
 - voor patiënten die niet onder de SOV-regeling vallen
 - 80% vergoeding van het passantentariaf

Voor beide regelingen geldt dat de eigen bijdrage van de patiënten in mindering gebracht dient te worden op de declaratie.

Het is op dit moment niet duidelijk of een nieuw regeringsakkoord in de nabije toekomst gevolgen heeft op de hoogte van de vergoedingen voor beide CAK-regelingen.

7.1.2 Subsidies gemeente Amsterdam

Kruispost ontvangt jaarlijks van de gemeente Amsterdam een subsidie onder de subsidieregeling Maatschappelijke Opvang. Deze subsidie is gebaseerd op het aantal unieke patiënten op jaarbasis.

Het is op dit moment niet duidelijk of een nieuw regeringsakkoord impact zal hebben op het voortbestaan van de subsidieregelingen die de gemeente Amsterdam kent voor zorgverlening aan onze doelgroep. De gemeente is afhankelijk van het beleid dat op landelijk niveau wordt bepaald.

7.1.3 Exploitatiebijdragen Vrienden van Kruispost

Stichting Vrienden van Kruispost ontvangt donaties van diverse charitatieve instellingen en particulieren. In de jaarbegroting wordt vastgesteld welke exploitatiebijdrage Vrienden van Kruispost aan Kruispost zal leveren.

Donaties zijn te onderscheiden in algemene donaties of projectgebonden donaties. Bij projectgebonden donaties wordt met de donateur afgesproken waarvoor de donatie wordt ingezet. Iedere projectgebonden donatie krijgt een aparte kostenplaats in de financiële administratie, zodat altijd verantwoording kan worden afgelegd aan de donateur.



8 Uitbreiding medewerkers en vrijwilligers

8.1 Uitbreiding vaste kern medewerkers

8.1.1 Managementteam

Het managementteam bestaat uit de twee bestuursleden van Kruispost die als medewerker in dienst zijn:

- medisch manager; en
- bedrijfsmanager.

Per 1 januari 2024 is het vaste dienstverband van de bedrijfsmanager uitgebreid van 0,6 fte naar 1 fte.

	2023	2024	2025	2026
Medisch manager fte	0,8	0,8	0,8	0,8
Bedrijfsmanager fte	0,6	1,0	1,0	1,0

8.1.2 Doktersassistent

In november 2022 trad een doktersassistent parttime in dienst voor ondersteuning aan de medisch manager en zorgverleners. Deze rol werd in 2023, door een tijdelijke aanstelling van zes maanden, ingevuld door een student Geneeskunde die in afwachting van haar coschappen was.

Gezien de lange inwerktijd en de uitbreiding van de rol in 2024 met praktijk managementtaken wordt de functie uitgebreid naar een fulltime dienstverband, waarvoor wij per 1 april 2024 een vaste medewerker aanstellen.

	2023	2024	2025	2026
Doktersassistent fte	0,6	0,9	1,0	1,0

8.1.3 POH-GGZ

Om onze zorgverlening uit te breiden met psychosociale zorg, zijn in januari 2023 drie POH-GGZ-medewerkers parttime in dienst getreden (gezaamenlijk 0,8 fte). In 2024 zal dit aantal uitgebreid worden naar 1 fte. Hiermee kunnen we het aantal consulten uitbreiden naar 1.200 per jaar.

POH-GGZ	2024	2025	2026
Fte voor consulten	1,0	1,0	1,0
Aantal consulten	1.132	1.200	1.200

8.1.4 Fysiotherapie

Fysiotherapie	2024	2025	2026
Fte	0,3 ¹	0,3	0,3
Aantal consulten	288	576	576

8.1.5 Chronische zorg

Chronische zorg	2024	2025	2026
Fte	0,05 ²	0,2	0,2
Aantal consulten	96	540	540

8.2 Uitbreiding zorgverlening door vrijwilligers

8.2.1 Huisartsenzorg

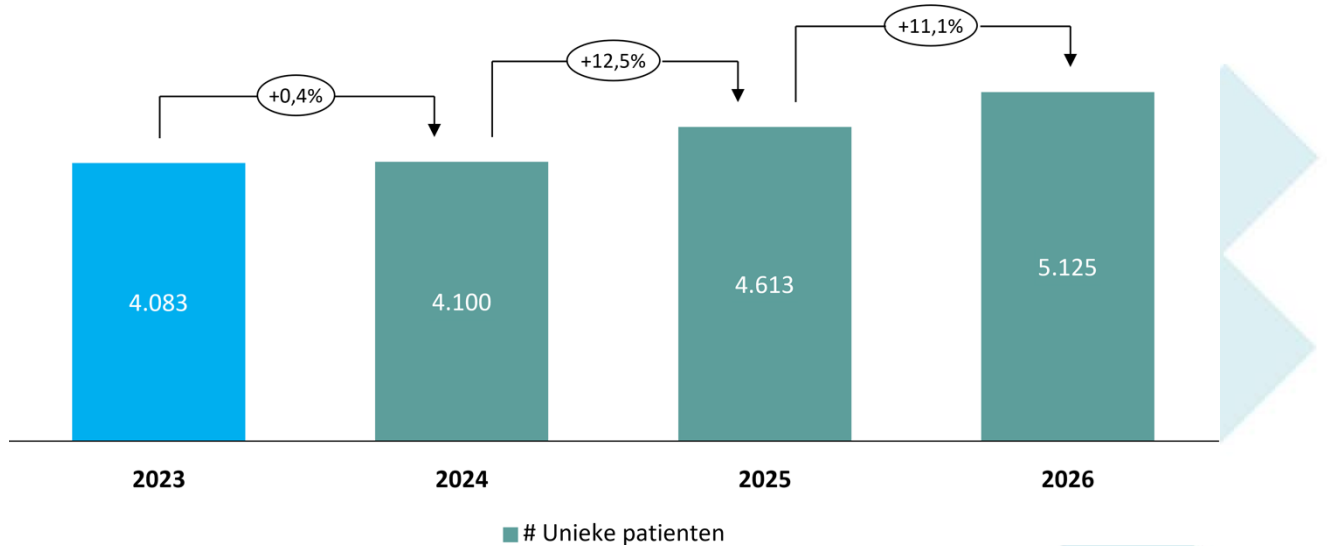
Huisartsenzorg	2024	2025	2026
Fte (vrijwilligers)	2,0	2,25	2,5
Aantal consulten	10.612	12.204	13.265

¹ Per 1 juli 2024.

² In 2024 worden consulten chronische zorg verricht door een vrijwilliger.

9 Uitbreiding zorgverlening kwantitatief

9.1 Aantal unieke patiënten 2023-2026



9.2 Aantal consulten 2023-2026

