

Informatiepakket

Regioprestatie Wijkgericht Samenwerken VGZ

Voor de LHV - Huisartsenkring Nijmegen e.o.

december 2016 – aangepast juli 2017

Inhoudsopgave

1. Stappenplan snelle start Regioprestatie	2
2. De Regioprestatie Wijkgericht Samenwerken	4
3. Kalender	7
4. HAGRO en Regioprestatie	8
5. Medicatiereview in 2016	9
6. Samenwerking met het sociaal wijkteam en gemeente	10
7. Keuzemenu kerndisciplines	11
8. Project op populatieniveau van de wijk	13
9. Vragen?.....	15
Voorbeelden samenwerkingsafspraken Algemeen	16
Reeds lopende regioprojecten Syntein	17
Aandachtspunten samenwerking met Sociaal wijkteam en/of Gemeente.....	18
Aandachtspunten samenwerking met Specialist Ouderengeneeskunde.....	20
Aandachtspunten samenwerking met Jeugdarts	21
Samenwerking met Wijkverpleegkundige	23
Aandachtspunten samenwerking met Arts Verstandelijk Gehandicapten (AVG)	24

1. Stappenplan snelle start Regioprestatie

Start

1. Lees paragraaf 2.
2. Bepaal of de praktijk gaat meedoen.
3. VGZ biedt het addendum Regioprestatie aan via VECOZO. De deelname is bevestigd als het addendum ondertekend uiterlijk 1 januari 2017 (looptijd 1 oktober 2016 – 31 december 2017) of uiterlijk 1 februari 2017 (looptijd 1 januari – 31 december 2017) retour gestuurd is. Ingangsdatum is afhankelijk van datum van inlevering.
De tekst van het addendum komt overeen met de tekst in hoofdstuk 2 van dit Informatiepakket.
4. CZ neemt aanmeldingen over.

Uitvoering

5. Bespreek in huisartsenpraktijk of de medicatiereviews conform IGZ-eis in 2016 zijn uitgevoerd. Zo ja dan kan men zich aanmelden met ingangsdatum 1-10-2016. Voldoet men nog niet helemaal aan deze eis dan heeft men een maand speling en kan men toch per 1-10-2016 op de regioprestatie inschrijven, als men de medicatiereviews alsnog uiterlijk 1 februari 2017 uitvoert.
6. Bespreek in huisartsenpraktijk of HAGRO wie aan de slag gaat voor de wijk met het sociaal wijkteam, kies voor een kerndiscipline en bepaal aan welk populatiegebonden project de huisartsengroep gaat meedoen.
Geef dit uiterlijk 1 april door aan de huisartsenkring. Hiertoe zal de kring nog een webbased formulier ontwikkelen. Alle huisartsen die zich aanmelden krijgen dit in januari toegezonden.
7. Organiseer of neem deel aan bijeenkomsten met wijkteam en kerndiscipline en zorg voor verslaglegging.
8. Neem deel aan een populatiegebonden project.
9. Leg samenwerkingsafspraken vast.
10. Zorg voor uitvoering van de afspraken in de eigen praktijkvoering.
11. Evalueer en stel bij.

Monitoring

12. Met ondertekening van de Regioprestatie **vóór 1 januari 2017** verklaart de huisarts dat de medicatiereviews over 2016 conform eisen IGZ uiterlijk 1 februari 2017 zijn uitgevoerd. Dit wordt steekproefsgewijs gecontroleerd. Bij latere inschrijving vervalt deze eis.
13. Lever voor 1 april 2017 in met welke kerndiscipline wordt samengewerkt en aan welk populatiegebonden project de praktijk meedoet.
14. Lever voor 1 november 2017 samenwerkingsafspraken in met sociaal team/gemeente en gekozen kerndiscipline, en een vragenlijst.

15. Doe mee aan de slotbijeenkomst over de populatiegebonden projecten in december 2017.

Meldpunt/Vragen

regioprestatie@huisartsenkringnijmegen.nl.

Tel (024) 645 60 88 (Huisartsenkring Nijmegen e.o.) of Tel (06) 26 124 886 (Jeanet Bouw, projectleider)

2. De Regioprestatie Wijkgericht Samenwerken

De Regioprestatie Wijkgericht Samenwerken Nijmegen e.o.

Huisartsen kunnen substantieel bijdragen aan een wijkgerichte aanpak binnen zorg en welzijn, en zo meewerken aan het verbeteren van het welzijn en de gezondheid van bewoners. Hiervoor is goede samenwerking nodig tussen huisartsenpraktijken en allerlei andere aanbieders in de wijk. Gezamenlijk werken zij vanuit de visie waarin gezondheid centraal staat, en niet ziekte; de vraag in plaats van het aanbod. De rol van de huisarts krijgt daarmee een extra dimensie, nl. netwerken in de wijk, een maatschappelijke, adviserende en coachende rol.

Samenwerking tussen huisartsen, wijkverpleegkundigen, jeugdartsen, specialisten ouderengeneeskunde, artsen verstandelijk gehandicapten, apothekers en gemeente/sociale (wijk)teams op wijk- of dorpsniveau is niet vanzelfsprekend, en staat geregeld nog in de kinderschoenen.

Om hiermee te starten, moet men elkaar leren kennen, afspraken maken en die afspraken inbedden in de reguliere praktijkvoering. Het vervolg is een continu proces van implementatie van afspraken, evaluatie en zo nodig bijstelling.

De LHV-Huisartsenkring Nijmegen e.o. plus de zorggroepen OCE en Syntein dragen tot eind 2017 bij aan dit proces via de Regioprestatie Wijkgericht Samenwerken. Door deze prestatie kunnen huisartsen en hun praktijkondersteuners tijd en energie vrij maken om de samenwerking tot stand te brengen en te implementeren. De huisartspraktijken krijgen hun inspanningen vergoed via de S3 prestatie tot eind 2017. De vergoeding bij VGZ bedraagt € 0,50 per kwartaal per patiënt, derhalve € 2,00 per jaar. De Regioprestatie Wijkgericht Samenwerken start per 1 oktober 2016 of per 1 januari 2017. Een huisartsenpraktijk kan dus maximaal 5 kwartalen declareren. CZ vergoedt € 0,25 per kwartaal per patiënt.

Onderdelen van de Regioprestatie laatste kwartaal 2016 en 2017

De regioprestatie bestaat in 2016 uit één onderdeel en in 2017 uit drie onderdelen. Hieronder beschrijven we kort de onderdelen.

In 2016:

Medicatiereviews conform de eisen van IGZ

Bij patiënten ouder dan 75 jaar die meer dan 7 verschillende medicijnen gebruiken en een verminderde nierfunctie hebben. Per normpraktijk moet men in 2016 minimaal 15 patiënten met deze criteria gereviewd hebben (in 2017 minimaal 25 patiënten).

In 2017:

a. Samenwerking met sociaal (wijk)team

De huisartsenpraktijk maakt concrete samenwerkingsafspraken met het sociaal wijkteam (exacte benaming kan per gemeente verschillen) en gemeente.

b. Samenwerking met een andere kerndiscipline in de wijk

De huisartsenpraktijk maakt concrete samenwerkingsafspraken met één van onderstaande kerndisciplines in de wijk:

- Specialist Ouderengeneeskunde (SO)
- Jeugdarts (JA)
- Wijkverpleegkundige (Wvp)
- Arts Verstandelijk Gehandicapten (AVG)

c. Deelname aan project op populatieniveau van de wijk

In 2017 voert elke praktijk in samenwerking met andere praktijken (HAGRO) een project uit op het populatieniveau van de wijk/dorp. De lijst met voorbeeld projecten is onderdeel van dit informatiepakket.

Basisvoorwaarden voor deelname

De huisartsenpraktijk

- heeft een ondertekende Zorgovereenkomst Huisartsgeneeskundige Zorg 2016-2017 met VGZ gesloten;
- gaat akkoord met de voorwaarden;
- werkt mee aan monitoring. Dit houdt in: kunnen aantonen dat er voldoende medicatiereviews zijn uitgevoerd, een vragenlijst invullen, samenwerkingsafspraken inleveren, meedoen aan slotbijeenkomst over projecten;
- stemt ermee in dat VGZ de namen van de deelnemende huisartsen doorgeeft aan de LHV-Huisartsenkring Nijmegen e.o., zodat deze aan alle deelnemende praktijken informatie kan verstrekken en haar monitorrol kan vervullen;
- geeft op verzoek van de zorginkoper van VGZ informatie over de activiteiten en resultaten in het kader van deze prestatie (maximaal 1 keer per jaar).

Honorering en tarief

De prestatie wordt gehonoreerd vanaf 1 oktober 2016, zodra aanmelding geformaliseerd is door de zorgverzekeraar. Indien men in aanmerking wil komen voor inschrijving met terugwerkende kracht vanaf 1-10-2016 dient men zich uiterlijk 1 januari 2017 te hebben aangemeld. Indien men per 1 januari 2017 wil starten dient men zich uiterlijk 1 februari 2017 aangemeld te hebben.

De vergoeding bedraagt:

VGZ: € 0,50 per ingeschreven verzekerde per kwartaal van 1 oktober 2016 tot eind 2017 (de ingangsdatum is afhankelijk van de datum van aanmelding). CZ: € 0,25 per ingeschreven verzekerde per kwartaal.

Huisartsen die zich aanmelden voor 1 januari 2017 tekenen voor de hele looptijd in: 1 oktober 2016 – 31 december 2017 (5 kwartalen). Huisartsen die zich aanmelden voor 1 februari 2017 tekenen alleen voor het jaar 2017 in (4 kwartalen).

Monitoring op huisarts/praktijkniveau

Afspraken voor monitoring in 2016

Bij ondertekening van het addendum regionale prestatie in 2016 wordt door de huisarts verklaard dat hij/zij de medicatiereviews over 2016 conform de voorwaarden van de IGZ uiterlijk 1 februari 2017 heeft uitgevoerd. Steekproefsgewijs wordt dit in 2017 gecontroleerd.

Afspraken voor monitoring in 2017

Voor de monitoring van de activiteiten in 2017 gelden de volgende verplichtingen:

- voor 1 april 2017 dient aan de huisartsenkring te worden doorgegeven met welke kerndiscipline wordt samengewerkt en aan welk populatiegebonden project de praktijk gaat deelnemen;
- uiterlijk op 1 november 2017 dienen de volgende documenten te worden ingeleverd: o.a.:
 - a. document met concrete samenwerkingsafspraken met sociaal team/gemeente

- b. document met concrete samenwerkingsafspraken met de gekozen kerndiscipline in de wijk
- c. ingevulde vragenlijst, waarin gevraagd wordt of de samenwerking is verbeterd, wat de rol daarin is geweest van de huisarts en wat daarvan het effect is voor de gezondheid en het welzijn van de bewoners;
- leveren van een bijdrage aan een slotbijeenkomst van een dagdeel (13 december 2017). Huisartsen laten tijdens deze bijeenkomst aan elkaar en anderen zien welke resultaten zij hebben bereikt met het populatiegebonden project waaraan zij hebben deelgenomen.

Monitoring op regioniveau

VGZ maakt nog afspraken met de LHV-Huisartsenkring Nijmegen e.o. over de wijze waarop monitoring op regioniveau plaatsvindt.

3. Kalender

(vetgedrukte data zijn harde deadlines)

Uiterlijk:

- 23 december 2016: overleg gevoerd binnen HAGRO over taakverdeling voor medicatiereviews in 2016 en datum van inschrijving.
- **Aanmelding bij VGZ;**
Uiterlijk 1 januari 2017: voor deelname vanaf 1 oktober 2016, inclusief verklaring over medicatiereviews 2016.

Uiterlijk 1 februari 2017: voor deelname in 2017.
- 1 februari 2017:
 - verdeling taken voor benaderen sociaal wijkteam voor samenwerkingsafspraken
 - keuze en taakverdeling voor kerndiscipline
 - oriëntatie en keuze voor populatiegebonden project in de wijk
- 15 februari 2017: 1^e contacten gelegd met wijkteam, kerndiscipline en populatiegebonden project
- 15 maart 2017: 1^e bijeenkomst met wijkteam en samen met hagro keuze gemaakt voor de kerndiscipline waarmee men tot afspraken wil komen; definitieve keuze maken voor het populatiegebonden project
- **1 april 2017: inleveren keuze voor kerndiscipline en populatiegebonden project bij de huisartsenkring**
- 15 mei 2017: concept samenwerkingsafspraken wijkteam en kerndiscipline opgesteld
- 1 juli 2017: samenwerkingsafspraken met wijkteam en kerndiscipline besproken en vastgesteld
- 15 oktober 2017: evaluatie en zonodig bijstelling samenwerkingsafspraken wijkteam en kerndiscipline
- **1 november 2017: resultaten zijn ingeleverd bij Huisartsenkring Nijmegen e.o. , zoals de sets met samenwerkingsafspraken en een ingevulde vragenlijst**
- **13 december 2017:** deelname aan afsluitende bijeenkomst met presentaties over de populatiegebonden projecten in de wijk.

4. HAGRO en Regioprestatie

Bij het uitvoeren van de Regioprestatie kan de HAGRO hulp bieden. Dat kan op verschillende terreinen.

Inhoudelijke afstemming

- Als een aantal huisartsenpraktijken voor dezelfde kerndiscipline in één wijk kiezen, heb je met elkaar meer impact op de zorg in een wijk, met waarschijnlijk minder tijdsinvestering voor het opstellen van de afspraken;
- Als binnen de HAGRO één van de onderwerpen uit de Regioprestatie uitvoerig wordt besproken, is dat mogelijk ook een vorm van deskundigheidsbevordering;
- Gezamenlijke oriëntatie op de populatiegebonden projecten op wijkniveau.

Gezamenlijke uitvoering

- wijs kartrekkers aan als contactpersoon naar het sociaal wijkteam, apothekers (t.b.v medicatiereviews) of kerndiscipline. Dit ontslaat de individuele huisarts overigens niet van de taak om actief aan overleggen met wijkteam of kerndiscipline deel te nemen;
- bereid in een klein groepje concept-samenwerkingsafspraken voor;
- betrek Hidha's en waarnemers actief;
- overweeg om (een deel van) de inkomsten van de Regioprestatie bij elkaar te leggen om hiermee een kartrekker te faciliteren om deze taken uit te voeren (dit kan ook een Hidha of waarnemer zijn);
- vraag een klein groepje zich te oriënteren op een geschikt populatiegebonden project op wijkniveau.

Tip 1: als de leden van een HAGRO zijn verdeeld over meerdere wijken, maak dan subgroepen.

Tip 2: Kies thema's die zorgen voor enthousiasme, leuk zijn en kans van slagen hebben.

Tip 3: Kies kartrekkers die enthousiast aan de slag gaan voor hun opdracht en faciliteer ze.

5. Medicatiereview in 2016

Inleiding

Medicatiebeoordeling is een multidisciplinaire activiteit, wat betekent dat huisartsen en apothekers hier gezamenlijk mee bezig zijn. De medicatiereviews bij patiënten ouder dan 75 jaar met verminderde nierfunctie of de eisen van IGZ is verplicht en vloeit voort uit eerdere landelijke afspraken tussen LHV en IGZ.

De LHV heeft daarvoor een checklist en werkwijzen ontwikkeld.

Resultaat

- Per praktijk zijn
- in 2016 minimaal 15 patiënten met deze criteria gereviewd;

Acties

- Raadpleeg de checklist Samenwerkingsafspraken medicatiebeoordeling (<https://www.lhv.nl/actueel/nieuws/tips-voor-samenwerkingsafspraken-over-medicatiebeoordeling>);
- Maak samenwerkingsafspraken met de betrokken apothekers;
- Ga na of en hoe samenwerking met andere huisartsenpraktijken gewenst is, bijvoorbeeld via de HAGRO;
- Voer de beoordelingen uit of de eisen, uiterlijk 1 februari 2017

Monitoring van dit onderdeel in 2016

Bij ondertekening van de Regioprestatie voor 1 januari 2017 geeft u aan dat u uiterlijk 1 februari 2017 voldoende medicatiereviews heeft uitgevoerd conform de voorwaarden van IGZ.

De zorgverzekeraar kan dit steekproefsgewijs opvragen.

6. Samenwerking met het sociaal (wijk)team en gemeente

Inleiding

In 2017 dient de huisartsenpraktijk de samenwerking aan te gaan met het sociaal wijkteam (exacte benaming kan per gemeente verschillen) en de gemeente.

Resultaat

- Samenwerking met sociaal wijkteam (en gemeente);
- uitgewerkt in afspraken
- die geëvalueerd en verbeterd worden en
- die zijn geïmplementeerd in de huisartsenpraktijk.

Acties

- Bepaal wat een logische indeling voor wijk of buurt is.
Advies: sluit daarbij aan bij de indeling van de sociaal wijkteams. Niet elke gemeente heeft sociaal wijkteams, overleg dan met de gemeente wat wel een logisch verband is. De naam, samenstelling, taken en organisatievorm van de sociaal wijkteams kan per gemeente anders zijn.
Op de gemeente website zijn gemakkelijk de contactgegevens van het sociaal wijkteam te vinden.
- Zoek contact met het sociaal wijkteam, oriënteer op samenstelling en taken van het team, stel de stand van zaken vast en bepaal of er kansen zijn voor samenwerking en afspraken. Stel in overleg met het sociaal team vast of en hoe betrokkenheid van de gemeente noodzakelijk of gewenst is bij het maken van samenwerkingsafspraken. Bespreek de werkwijze om tot gezamenlijke afspraken te komen.
- Stel een concept op in een kleine groep.
- Sluit aan of organiseer een overleg met vertegenwoordigers van het sociaal wijkteam en eventueel gemeente en stel samenwerkingsafspraken op. Elke deelnemende huisarts dient daarbij aanwezig te zijn. Besteed ook voldoende tijd aan een goede kennismaking, bespreek bijvoorbeeld een casus om elkaars werkprocessen te illustreren. Voorbeelden van onderwerpen en informatiebronnen zijn opgenomen in de bijlage.
- Maak afspraken over de start van de samenwerking met sociaal team en gemeente.
- Bespreek de gemaakte afspraken in de eigen praktijk en organiseer dat de samenwerkingsafspraken kunnen worden uitgevoerd in de praktijkvoering. Vergeet daarbij ook niet waarnemend artsen en artsen in opleiding te informeren. Zorg ervoor dat de informatie voor iedereen vindbaar is.
- Werk mee aan evaluatie van de samenwerkingsafspraken na tenminste een half jaar.
- Voer de verbeteracties uit voor de eigen praktijk.
- In 2017 en volgende jaren worden de samenwerkingsafspraken verder bijgesteld.

Monitoring

Uiterlijk 1 november 2017 document met samenwerkingsafspraken gereed.

7. Keuzemenu kerndisciplines

Inleiding

In 2017 dient ook een keuze gemaakt te worden voor samenwerking met één van de volgende kerndisciplines:

- a) Samenwerkingsafspraken met de **Specialist ouderengeneeskunde (SO)**
- b) Samenwerkingsafspraken met de **Jeugdarts (JGA)**
- c) Samenwerkingsafspraken met de **Wijkverpleegkundige (Wvp)**
- d) Samenwerkingsafspraken met de **Arts Verstandelijk Gehandicapten (AVG)**

Adviezen bij de keuze

- Probeer zoveel mogelijk met aanpalende huisartsenpraktijken (bijv. in hagro-verband) tot een gelijke keuze te komen. Immers dan komt de wijkgerichte samenwerking ook meer van de grond.
- In regionaal verband is al aandacht besteed aan samenwerking met specialist ouderengeneeskunde en jeugdarts. Dit kan het maken van samenwerkingsafspraken in uw eigen praktijk vergemakkelijken.
- Heeft u in uw praktijk relatief veel patiënten met een verstandelijke beperking, dan ligt samenwerking met een AVG mogelijk voor de hand.

Resultaat

- Samenwerking met één van de volgende kerndisciplines: Specialist ouderengeneeskunde, Jeugdarts, Wijkverpleegkundige, Arts Verstandelijk Gehandicapten;
- uitgewerkt in afspraken;
- die geëvalueerd en verbeterd worden en
- die zijn geïmplementeerd in de huisartsenpraktijk.

Acties

- Bepaal waar de logische samenwerkingspartner te vinden is in de wijk of buurt. Bespreek (bijvoorbeeld tijdens een HAGRO-overleg) hoe de samenwerking het best kan gebeuren.
- Zoek contact met de betrokken kerndiscipline, stel de stand van zaken vast en bepaal of er kansen zijn voor samenwerking en afspraken. Stel in overleg vast of er ook anderen bij betrokken kunnen/moeten worden. Bespreek de werkwijze om tot gezamenlijke afspraken te komen.
- Stel een concept op in een kleine groep.
- Sluit aan bij of organiseer een overleg om te praten over de samenwerkingsafspraken. Elke deelnemende arts dient daarbij aanwezig te zijn. Besteed ook voldoende tijd aan een goede kennismaking, bespreek bijvoorbeeld een casus om elkaars werkprocessen te illustreren. Voorbeelden van onderwerpen en informatiebronnen zijn opgenomen in de bijlage.
- Maak afspraken over invoering van de samenwerkingsafspraken, zodat er zo snel mogelijk al mee gewerkt kan worden.

- Bespreek de gemaakte afspraken in de eigen praktijk en organiseer dat de afspraken kunnen worden uitgevoerd in de praktijkvoering. Vergeet daarbij ook niet waarnemend artsen en artsen in opleiding te informeren. Zorg ervoor dat de informatie voor iedereen vindbaar is.
- Werk mee aan evaluatie van de samenwerkingsafspraken na tenminste een half jaar.
- Voer de verbeteracties uit voor de eigen praktijk.
- In 2017 en volgende jaren worden de samenwerkingsafspraken verder geëvalueerd en bijgesteld.

Monitoring

Uiterlijk 1 november 2017 een document met samenwerkingsafspraken gereed.

8. Project op populatieniveau van de wijk

Inleiding

In de regio Nijmegen e.o. zijn voorbeelden bekend van kansrijke projecten die stimuleren dat een huisartsenpraktijk op populatieniveau aan de slag gaat. Daarnaast hebben ook de zorggroepen projecten lopen die op populatieniveau insteken. Onderdeel van de Regioprestatie is dat in 2017 de huisartsenpraktijk participeert in een bestaand project met populatiedoelstellingen of een nieuw project start.

Ook voor dit onderdeel geldt dat het veel voordelen heeft om met meerdere praktijken in een wijk met eenzelfde project aan de slag te gaan. Daarom wordt de keuze van een project op wijk-niveau gemaakt, waarbij niet per se de grenzen van een HAGRO-groep leidend hoeven te zijn.

In de bijlagen is een overzicht van reeds lopende regioprojecten van Syntein opgenomen waarbij u kunt aansluiten: Positieve gezondheid, Biowalking en Integrale Ggz.

Ook op de website van NOEL staan voorbeelden. Zie <https://www lijnloos.nl/regio-nijmegen-op-een-lijn/projecten/> Tenslotte kunt u een eigen project starten.

We adviseren u zo snel mogelijk te starten met deze subprestatie. Zie ook <https://www lijnloos.nl/regio-nijmegen-op-een-lijn/projecten/gezonde-wijken-2016-07-07/show>

Resultaat

Huisartsenpraktijk werkt aan verbetering van preventie, welzijn of gezondheid van inwoners van de wijk door participatie in een populatiegebonden project.

Acties

- Bepaal in HAGRO-verband (of deel van HAGRO) welk wijkproject de voorkeur heeft. Sluit daarbij zo mogelijk aan bij prioriteiten van het sociaal wijkteam of de gemeente, of borduur voort op projecten die eerder in de wijk of in HAGRO-verband zijn gestart of uitgevoerd.
- Maak afspraken over wie wat doet voor dit project.
- Oriënteer op mogelijke projecten, bekijk eventueel voorbeelden elders. Zie hiervoor de website van Huisartsenkring Nijmegen e.o. (<https://nijmegen.lhv.nl/>) en Nijmegen-op-een-lijn (NOEL) (<https://www lijnloos.nl/regio-nijmegen-op-een-lijn/projecten/>) en de projecten van Syntein (zie bijlage). .
- Zoek contact met relevante betrokkenen in de eigen wijk, stel de stand van zaken vast en bepaal of er voldoende draagvlak is. Bepaal of er ook anderen bij betrokken kunnen worden. Bespreek met alle partijen de voorwaarden en werkwijze om hiermee aan de slag te gaan. Denk daarbij aan: participeren in de projectorganisatie, contactpersonen namens huisartsen en poh-s, actief informeren en benaderen patiënten, etc.
- Bespreek de uitkomsten in de eigen praktijk en organiseer dat de afspraken kunnen worden uitgevoerd in de praktijkvoering. Vergeet daarbij ook niet waarnemend artsen en artsen in opleiding te informeren. Zorg ervoor dat de informatie voor iedereen vindbaar is.
- Maak afspraken over zo snel mogelijk starten.

Monitoring

Deelname aan een informatieve bijeenkomst op 13 december 2017 waar alle huisartspraktijken het project

presenteren waaraan ze hebben deelgenomen.

9. Vragen?

Zie de website van de Huisartsenkring voor de laatste en meest uitgebreide informatie. Daar is ook een overzicht van de meeste gestelde vragen te vinden. <http://www.huisartsenkringnijmegen.nl/>

Mailen of bellen met het regiokantoor van de LHV is ook mogelijk:

regioprestatie@huisartsenkringnijmegen.nl

(024) 645 60 88 (secretariaat huisartsenkring)

of (06) 26 124 886 (Jeanet Bouw, projectleider)

Voorbeelden samenwerkingsafspraken Algemeen

Algemene informatie

Voordelen betere samenwerking

- voor patiënten goede behandeling thuis
- voor patiënten meer continuïteit van zorg
- geen verwijzing naar de tweede lijn – parallelle behandeltrajecten voorkomen
- betrokken zorgaanbieders weten wie wat doet en waarvoor verantwoordelijk is, dragen zorgvuldig over
- actuele kennis beschikbaar van de mogelijkheden van gemeente en lokale organisaties voor welzijn en zorg
- ontlasting huisarts

Agendapunten voor bespreking

- kennismaking (wie is wie, wat doet een ieder, werkgebied)
- motivatie van de deelnemers
- kansen en oplossingen voor samenwerking die gespreksdeelnemers zien
- draagvlak om tot samenwerkingsafspraken te komen
- werkwijze om tot afspraken te komen
- haalbare planning
- invalshoek: meer casusgericht, dan richtlijnengericht.

Onderwerpen voor samenwerkingsafspraken

- welke patiëntgroepen
- toegang en doorverwijzing
- hoofdbehandelaarschap
- aanbod kerndiscipline en huisarts
- communicatie met elkaar; vaste aanspreekpunten
- informatie uitwisseling, terugkoppeling op casusniveau
- digitale dossiervorming

In afzonderlijke bijlagen is informatie opgenomen over:

- Samenwerking met sociaal wijkteam (en gemeente)
- Samenwerking met Specialist Ouderengeneeskunde
- Samenwerking met Jeugdarts
- Samenwerking met Wijkverpleegkundige
- Samenwerking met Arts Verstandelijk Gehandicapten

Reeds lopende regioprojecten Syntein

Positieve gezondheid

Kiezen voor de adaptatie van Positieve Gezondheid, betekent dat voor de huisartsen dat zij in navolging van Bergen/Afferden stapsgewijs aan de slag gaan met het concept en een veranderproces (cultuurverandering) in gang zetten. Samen met hun lokale partners gaan zij een aantal bijeenkomsten beleggen onder begeleiding van Syntein, om het concept eigen te maken, te begrijpen wat het inhoud en met de lokale partners samenwerkingsafspraken te maken. Met gemeente en zorgverzekeraar zullen afspraken gemaakt worden over de beschikbaarheid van middelen en de wijze van evaluatie van het implementatieproces. Met ondersteuning van Syntein zal 6 tot 12 maanden nodig zijn om de voorbereidende fase (het houden van de netwerkbijeenkomsten) te doorlopen alvorens echt volgens het nieuwe concept gewerkt kan worden. Voor deze verandering is geen blauwdruk beschikbaar en daardoor hangt de doorlooptijd onder andere af van de omvang van de praktijk, eventueel andere praktijken in een gemeente, de medewerking van lokale partners, gemeente en zorgverzekeraar. Het is dus vooral het vormen en bouwen van het netwerk en het eigen maken van het concept en zal dus een op de lokale situatie toegeschreven plan van aanpak opleveren. Binnen de regioprestatie Wijkgericht samenwerken past een verkenning van mogelijkheden tot werken volgens positieve gezondheid. Dat betekent concreet kennismaking en afstemming met deelnemende partijen, het maken van werkafspraken en het ontwerpen van een plan van aanpak. De daadwerkelijke uitrol van positieve gezondheid (inclusief bijbehorende financiering) valt buiten deze S3 regioprestatie. Voor meer informatie over deze optie, neem contact op met Sil Liebrand.

SynCare Diabetes – Biowalking

Binnen het project SynCare Diabetes zijn met nadrukkelijke inbreng van patiënten verschillende behandel- en ondersteuningsopties ontwikkeld in de hulp- of zorgverlening aan mensen met diabetes. Een van de kansen vanuit dit project is om met ondersteuning van Syntein aan de slag te gaan met initiatieven die zich richten op gezondheidsbevordering van groepen patiënten. Eén initiatief was Biowalking. Samen met patiënten, IVN (Instituut voor Natuureducatie en Duurzaamheid) en andere betrokkenen uit het eerste en/of nuldelijns netwerk (bijv. diëtist). Ervaringen uit de eerder gehouden Biowalks worden gedeeld en bieden de basis voor de invulling zoals de praktijk het wil gaan doen. Minimaal zullen er 10 wandelingen plaatsvinden, waarbij vanuit Syntein ondersteuning kan worden gegeven in de opzet van de biowalks en evaluatie bij deelnemers. De doorlooptijd van een eerste groep biowalking zal ongeveer een half jaar in beslag nemen. De verantwoording zal plaatsvinden middels een evaluatieverslag met ervaringen van de deelnemers (uit de evaluatie) en 'professionals'. De Biowalking wordt ook door het Land van Cuijk breed gedragen en is voor alle mensen met een chronische ziekte inzetbaar. Voor meer informatie, neem contact op met Sil Liebrand.

Integrale GGZ

Samen met de regionale en lokale partners en patiëntvertegenwoordigers in het GGZ domein worden afspraken gemaakt over verwijzing, consultatie, behandel- of begeleidingstrajecten, E-health en ICT ondersteuning. Huisartsen kunnen lokaal hier nadere invulling aangeven met hun samenwerkingspartners. Syntein ondersteunt in het delen van de informatie en kan begeleiden in het maken specifieke lokale afspraken, die verder gaan dan de regionale afspraken. Het resultaat van het maken van deze samenwerkingsafspraken, wat ongeveer een half jaar in beslag zal nemen, is dat de regionale afspraken (met e-health en ict) zijn vertaald naar de lokale situatie en afgestemd met de lokale partners. De gemaakte samenwerkingsafspraken kunnen worden opgenomen als verantwoording. Voor meer informatie over of specifieke plannen in uw praktijk, neem contact op met Sil Liebrand.

Aandachtspunten samenwerking met Sociaal wijkteam en/of Gemeente

1 augustus 2016

Onderwerpen voor samenwerkingsafspraken tussen sociaal wijkteam en huisartsen

1. Eerste voorwaarde is dat je elkaar kent en weet waarvoor je elkaar kunt betrekken, daarna pas komt een samenwerking tot stand.
2. Maak duidelijke werkafspraken, zodat duidelijk is wanneer huisarts contact met het wijkteam kan opnemen en andersom. Communicatie is hierbij het toverwoord.
3. Koppel terug na een verwijzing of contact. Hoe gaat het met de patiënt na een interventie, welke zorg is ingezet en hoe verloopt het.
4. Zorg voor een vaste contactpersoon in het wijkteam. Uiteraard kan er op casusniveau contact zijn met een ander wijkteamlid.
5. Maak ook fysiek korte lijnen. Lokaliseer het wijkteam in of nabij een eerstelijnspraktijk of gezondheidscentrum. Korte lijnen maken het voor zowel huisarts als wijkteam gemakkelijker, maar ook voor de inwoner is het prettig als de overgang naar een andere zorgverlener gemakkelijk en laagdrempelig verloopt.
6. De gemeente Utrecht heeft positieve ervaringen met het 3-gesprek: inwoner, huisarts, en buurtteamlid zitten om tafel en delen de problemen die er spelen op de verschillende domeinen, wie betrokken is en hoe de verschillende domeinen zich tot elkaar verhouden. Dat geeft inzicht voor zowel inwoner als hulpverlener. (Bron: Vilans)

Onderwerpen voor samenwerkingsafspraken tussen gemeente en/of sociaal wijkteam en huisartsen

- Ouderenzorg (Preventieve gezondheidszorg (waaronder vroegsignalering, depressie of dementie), begeleiding)
- Jeugd (Opvoed- en opgroevraagstukken, Jeugdgezondheidszorg, Jeugd-GGZ, Leefstijl)
- Achterstandsproblematiek
- Leefstijl
- Sport en bewegen
- Toegang / toeleiding tot zorg en ondersteuning van de gemeente
- Sociaal-maatschappelijke problematiek (veiligheid, verslavingszorg)
- Openbare GGZ
- Huiselijk geweld
- Eenzaamheid
- Informele- en mantelzorg
- Infectieziekten
- Opvang bij rampen/GHOR
- Welzijnsaanbod (van hulpverlening tot ontmoeting)

Informatiebronnen

- <https://www.lhv.nl/service/aanbevelingen-samenwerking-huisarts-en-wijkteam>
Vanuit het uitgangspunt dat huisartsen zoveel mogelijk tijd aan hun patiënten wil besteden, heeft de LHV aanbevelingen geformuleerd over de samenwerking met wijkteams.
- Infographic over samenwerking tussen wijkteams, huisartsen en specialisten.
<http://www.kennispleinchronischezorg.nl/eerstelijns/Nieuwsberichten/Infographic-samenwerking-wijkteams,-specialisten-en-huisartsen.html>
- Op deze site ook veel informatie over de samenstelling van de wijkteams. Zie bijv <http://www.vilans.nl/docs/vilans/publicaties/infographic-specialisten-sociale-wijkteams.pdf>

Punt 5 van deze infographic gaat in op samenwerking wijkteam en huisarts.

- Samenwerking voor goede wijkzorg (Eindhoven, maart 2015)
<http://versterkingeerstelij.nl/images/Handreiking%20samenwerking%20voor%20goede%20wijkzorg.pdf>
Deze handreiking gaat over samenwerking in de wijk. En in het bijzonder over samenwerking tussen de huisartsenpraktijk, de wijkverpleegkundige en de generalist uit het sociaal wijkteam (=Wijteam in Eindhoven).
Op blz 16 staat een schema waarmee in één oogopslag het type samenwerkingsafspraken zichtbaar wordt.
- Huisarts & Gemeente. Samen werken in de wijk (Handreiking van LHV en VNG)
<https://www.lhv.nl/service/werkmap-huisarts-en-gemeente>
De werkmap bevat een handreiking, checklist en tips voor samenwerking. Daarnaast een aantal voorbeelden van samenwerking in de praktijk. Ook is later een addendum Jeugd bijgevoegd.

Aandachtspunten samenwerking met Specialist Ouderengeneeskunde

1 augustus 2016

Onderwerpen voor samenwerkingsafspraken

- Casusbespreking; meerwaarde consultatie
- Type problematiek voor SO (werkwijze zou kunnen zijn: bespreking hiervan nadat binnen HAGRO een paar patiënten samen zijn gezien met de SO)
- De verwijfsbrief
- Formulering en reikwijdte adviezen, zodat die voor de patiënt en huisarts uitvoerbaar zijn (voorbeeld: vanuit geriatrie op 14 domeinen advies. HA kan dat niet waarmaken.)

Informatiebronnen

- Bestuursamenvatting samenwerkingsafspraken huisarts en specialist ouderengeneeskunde Nijmegen e.o. April 2016 – op te vragen bij de LHV Nijmegen e.o.
- <http://www.zio.nl/workspace/uploads/GOUD/artikel-envida-samenwerking-s-547ee25b51c41.pdf>
Praktijkvoorbeeld: In 9 huisartsenpraktijken in Maastricht en Heuvelland is een specialist ouderengeneeskunde actief. Zij delen hun expertise met de huisarts.
- <https://www.lhv.nl/actueel/nieuws/nieuw-handreiking-samenwerking-huisarts-specialist-ouderengeneeskunde>
- http://www.verenso.nl/ouderengeneeskunde/samenwerking/#.V5oFQe1b_8s
Op deze site verwijzingen naar brochures over samenwerking.
- <http://www.verenso.nl/assets/Uploads/Downloads/Handreikingen/VER00330-DigBrSamenwerking-DEF.pdf>
Informatiebrochure van Verenso over de samenwerking tussen huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde.
- <https://www.lhv.nl/actueel/tijdschriften/artikl/ouderenzorg-nieuwe-stijl>
- Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafspraken (LESA) met specialisten ouderengeneeskunde over dementie
<https://www.nhg.org/themas/publicaties/lesa-dementie-met-specialisten-ouderengeneeskunde>

Aandachtspunten samenwerking met Jeugdarts

31 augustus 2016

Onderwerpen voor samenwerkingsafspraken

- doorverwijzing binnen jeugd ggz
- rol van jeugdarts bij ontspoorde pubers
- op medisch gebied samen met jeugdarts optrekken richting sociaal wijkteam
- één van de lesa-thema's: visuele stoornissen, dysplastische heupontwikkeling, kleine lichaamslengte, enuresis nocturna, kindermishandeling
- hartgeruis, aangeboren hartafwijkingen
- borstvoeding
- (excessief) huilen
- gebitsverzorging
- gehoor
- hielprik
- meisjesbesnijdenis
- motorische ontwikkeling
- nietscrotaletestis
- ontwikkelingsonderzoek 0-4 jaar
- opvoedingsondersteuning
- leefstijl
- rijksvaccinatieprogramma
- spraak-taalontwikkeling
- veiligheid
- voeding
- voorkeurshouding
- wiegendood
- zindelijkheid

Informatiebronnen

- Samen werkt beter in de wijk.
Regionale Handreiking Samenwerking in de wijk met huisarts, jeugdarts en sociaal wijkteam.
Samenwerken en bijdragen aan optimale preventie en vroegtijdige signalering. Op site zetten
- Praktijkaart Huisarts – Jeugdarts (LHV en AJN, maart 2015)
<https://www.lhv.nl/actueel/nieuws/nieuw-praktijkaart-huisarts-jeugdarts>
- Samenwerking Huisarts en Jeugdgezondheidszorg. Deze handreiking beschrijft waar de zorg van huisarts en jeugdgezondheidszorg elkaar raken en waar gezamenlijk optrekken meerwaarde heeft voor ouders, kinderen en jongeren.
http://ajnjeugdartsen.nl/wp-content/uploads/2014/04/handreiking_samenwerking_huisarts_jeugdgezondheidszorg.pdf
- Er zijn 5 LESA's specifiek gelinkt aan de Jeugdgezondheidszorg.
– Visuele stoornissen bij kinderen en jongeren – <https://www.nhg.org/themas/publicaties/lesa-visuele-stoornissen-bij-kinderen-en-jongeren>

- Dysplastische heupontwikkeling – <https://www.nhg.org/themas/publicaties/lesa-dysplastische-heup-ontwikkeling>
- Kleine lichaamslengte – <https://www.nhg.org/themas/publicaties/lesa-kleine-lichaamslengte-bij-kinderen>
- Enuresis nocturna – <https://www.nhg.org/themas/publicaties/lesa-enuresis-nocturna>
- Kindermishandeling – <https://www.nhg.org/themas/publicaties/lesa-kindermishandeling>

Samenwerking met Wijkverpleegkundige

1 augustus 2016

Mogelijke gespreksonderwerpen of samenwerkingsthema's

- De vorm van met elkaar samenwerken (huisarts/POH/ Wijkverpleging). Verantwoordelijkheden en financiering bespreken. Huisartsen (medisch (cure)) en Wijkverpleegkundige (zorg (care)) zijn beide bevoegd tot toegang verlenen tot Zvw. Inzicht in beide financieringsstromen. Consequenties van beleid op samenwerking met wijkverpleegkundige, zoals MPT (= modulair pakket thuis = leveringsvorm binnen Wlz), eigen bijdragen en sociaal wijkteam.
- Bespreken van cliënten in zorg/ in behandeling (in de wijk en in instellingen met verblijf zonder behandeling). Mogelijke organisatievorm, met korte lijnen: het HOME-team en/of MDO.
- Succesvolle programma's, projecten en innovaties zoals: zorgprogramma Ouderen, medicatieveiligheid met apothekers, Patz (palliatieve zorg), DementieNet, etc.
- Samenwerking in verband met het Hospice.
- Samenwerking op gebied van domotica (thuiszorgtechnologie): zorg op afstand door Beeldschermzorg, Leefstijlmonitoring, Sensoren of inzet van 'de slimme medicijndoos' (Medido).
- Gezamenlijk scholen op thema's. Voorbeeld: in de wijk Hatert allemaal samen geschoold op 'Motivational Interviewing'.
- Afspraken over praktische zaken zoals griepvaccinaties.
- Koppelen van ICT om informatie-uitwisseling te vergemakkelijken. Er zijn praktijken waar wijkverpleging werkt met HIS, samen in ZWIP, E-overdracht, beveiligde zorgmail en/of Edifact berichten.
- Afspraken over en kennis van: bereikbaarheid van elkaar, bij crisis in thuissituatie (in Nijmegen e.o is dat bijvoorbeeld 1 nummer) om verpleegkundig specialist palliatieve zorg te bereiken voor opstart pomp in terminale fase, etc.
- Welke passie's delen huisartsen en wijkverpleegkundigen om met vereende krachten op te pakken?
- Samenwerking bij terminale patiënten.

Informatiebronnen

- Handreiking Samenhangende Zorg in de eerste lijn – De as Huisartsen en Wijkverpleegkundigen (V&VN, NHG en LHV, maart 2015)
<http://hervorminglangdurigezorg.nl/praktijk/tools/handreiking-samenwerking-huisarts-en-wijkverpleegkundigen>
- Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafspraken (LESA) met wijkverpleegkundigen over dementie
<https://www.nhg.org/themas/publicaties/lesa-dementie-met-de-wijkverpleegkundigen>

Aandachtspunten samenwerking met Arts Verstandelijk Gehandicapten (AVG)

1 augustus 2016

Informatiebronnen

- Folder AVG Praktijk (voor de regio Nijmegen)
http://www.depraktijknijmegen.nl/~media/Website%20DePraktijk/Folders%20over%20de%20praktijk/16058PLU-Folder_DePraktijk_LOS_LR.pdf
- Handreiking huisarts en AVG
<https://www.lhv.nl/service/handreiking-samenwerking-huisarts-en-avg>
Dit document is uit 2014 maar nog wel relevant en de laatste versie
- Factsheet huisartsenzorg voor cliënten met een Wlz indicatie
<https://www.lhv.nl/service/huisartsenzorg-voor-patienten-met-een-wlz-indicatie>
(In Factsheet wordt verwezen naar indicaties Ouderenzorg (ZZP V&V). In de gehandicaptenzorg worden indicaties vanaf ZZP3 behandeld alsof het inclusief Behandeling is)
- Formulier voor bezoek cliënt met een beperking aan een huisarts
<http://nvavg.nl/wp-content/uploads/2014/03/Invulbare-pdf-formulieren.pdf>
Formulier is bedoeld als voorbereiding van patiënt met een beperking (eventueel samen met zijn begeleider of familielid) op bezoek aan huisarts. Is ook voor huisarts bruikbaar.
- Casusbespreking met AVG, om zodoende meerwaarde consultatie te ontdekken
- Voorbeeld van een contract met daarin de gemaakte afspraken tussen huisarts en gehandicapteninstelling – op te vragen bij LHV Nijmegen e.o.
- Formulier afstemming casus huisarts in de regio met AVG arts Pluryn – op te vragen bij LHV Nijmegen e.o.
Dit formulier is voor huisarts en AVG ten behoeve van intercollegiaal overleg, om geen domeinen te vergeten.