



# Interventieboek

## Positieve Gezondheid/ Meer tijd voor de Patiënt

### Inleiding

Dit interventieboek bevat 20 interventies die ingezet kunnen worden om Positieve Gezondheid / Meer Tijd voor de Patiënt te implementeren in de huisartsenpraktijk. De omschrijving van deze interventies is tot stand gekomen na twee jaar pilots in huisartsenpraktijken in de Noordelijke Maasvallei, het werkgebied van Syntein.

De interventies richten zich op drie verschillende niveaus:

- A. Interventies op micro niveau
- B. Interventies op meso niveau
- C. Interventies op macro niveau

De volgorde van de interventies is niet dwingend. Iedere praktijk maakt zelf een afweging welke interventie op welk moment in te voeren. In de praktijk is echter wel gebleken dat een aantal interventies met elkaar samenhangen waardoor het logisch is deze gelijktijdig of opeenvolgende in te voeren. Uiteraard staat deze samenhang bij de betreffende interventie beschreven.

Dit interventieboek is samengesteld op basis van de ervaringen in de Noordelijke Maasvallei, een regio die het gedachtengoed van filosofie Positieve Gezondheid vanaf de beginfase omarmd heeft. De makers realiseren zich hierbij dat iedere regio en iedere praktijk zijn eigen populatie en eigen waarden heeft. Dit interventieboek geeft richting en laat zeker ruimte voor praktijk- of regio-eigen invulling.

Wil je meer ervaringsverhalen lezen, dan verwijzen we graag naar een aantal andere publicaties uit onze regio, namelijk de [publicaties 'Beter Gezonder'](#) en ['Positieve gezondheid in de praktijk 2'](#). Ze zijn te vinden op de website van Syntein. Ook is hier de [toolkit Positieve Gezondheid](#) te vinden met verschillende praktische verwijzingen bij de verschillende interventies.

We wensen je veel succes én plezier met dit interventieboek. Op dat we samen met Positieve Gezondheid / Meer Tijd voor de Patiënt verschil kunnen maken!



## Inhoud

Inleiding.....	1
A Interventies op micro niveau .....	4
1 Aanpassen van spreekuurtijden/flexibele consultduur.....	4
2 Consult met aandacht voor dimensies Positieve Gezondheid .....	6
3 Gebruik van gesprekstechnieken (oplossingsgericht werken) .....	7
4 Groepsinterventies bijv. Alzheimer, KOP, slaap en valpreventie .....	8
B Interventies op mesoniveau.....	9
5 Training assistentes triage en PG.....	9
6 Bespreken verwijzingen/intervisie verwijsgedrag.....	11
7 Time-out verwijzingen .....	13
8 Regie veelgebruikers.....	15
9 Kettingbrief Positieve Gezondheid .....	17
10 Leanmanagement.....	19
11 Overleggen POH-S .....	20
12 Training oplossingsgericht werken .....	21
13 Patiënteninformatie Positieve Gezondheid (poster, folder, narrowcasting) .....	23
C Interventies op macroniveau .....	24
14 Transmuraal intercollegiaal telefonisch consult.....	24
15 Samenwerking sociaal wijkteam/Welzijn op Recept.....	26
16 Positieve Gezondheid in het gebouw .....	28
17 Uitdragen van Positieve Gezondheid in de gemeenschap d.m.v. presentaties .....	29
18 Netwerkbijeenkomsten nulde, eerste en tweede lijn in de gemeente/wijk.....	30
19 Verwijzen naar gecombineerde leefstijlinterventie programma's (GLI) .....	31
20 Gebruikmaken van VIPLive .....	32



## Colofon

Februari 2023 / versie 1

Samenstelling: Syntein

Auteurs: Odilia Kortsmit, Janneke van den Berg en Esther Horsten

Dit is een uitgave van Syntein en het netwerk Positieve Gezondheid Noordelijke Maasvallei. Met dank aan alle deelnemende praktijken in de regio en hun medewerkers.

Dit project c.q. de pilots zijn (mede) mogelijk gemaakt door de zorgverzekeraars CZ en VGZ namens alle zorgverzekeraars.





## A Interventies op micro niveau

1 Aanpassen van spreekuurtijden / flexibele consultduur	
<b>Omschrijving</b>	De inrichting van de spreekuurtijden wordt aangepast. Door bewust patiënten kort te zien wanneer dit kan, ontstaat ruimte om andere patiënten juist langer te zien. De flexibele consultduur zorgt voor meer rust bij patiënten met een grotere zorgvraag.
<b>Doelgroep</b>	Alle patiënten
<b>Waarom</b>	Verschillende zorgvragen hebben een verschillende consultduur nodig. Het flexibel inzetten van de beschikbare spreekuurtijd is mogelijk als de triage hierop aangepast wordt (zie ook initiatief 'training triage patiënten', nummer 5).
<b>Hoe</b>	Huisartsen werken met drie consulttijden: 5 minuten, 15 minuten of 30 minuten.
<b>Ervaringen en tips van huisartsen uit de pilotgroep</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Variatie tussen 15 minuten en 30 minuten consulten werkt prima. Doordat patiënten niet allemaal 15 minuten nodig hebben, verdeelt het spreekuur zich vanzelf. Het ene gesprek duurt 10 minuten, het andere 20 en er zijn gesprekken van 15 minuten. Voor alle gesprekken staan 15 minuten gepland.</li> </ul> <p><b>Tips:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het is belangrijk dat de assistentes goed triëren en geen afspraken achter elkaar plannen waarin meerdere klachten behandeld moeten worden of waarvan ze weten dat er ruim tijd nodig is. Als dit wel gebeurt, wordt de uitlooptijd groot en kunnen de opeenvolgende gesprekken zwaar zijn voor de huisarts. Dit kan stress opleveren bij de huisarts.</li> <li>• Behandel 1 klacht per blok van 15 minuten en probeer er geen 2 klachten 'in te proppen'.</li> <li>• Ook waarnemers kunnen 15 minuten spreekuur doen.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Korte meekijkconsulten: 5 minuten spreekuur voor kleine kwaaltjes, vitamine B12 injecties, etc.. De assistente roept patiënten binnen en verzorgt de administratie. De arts wordt er kort bij geroepen. Dat kan als er in de agenda van de arts rekening mee gehouden wordt, bijvoorbeeld tijdens een blok e-mail.</li> </ul> <p><b>Voordelen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Huisarts kan veel beoordelen in korte tijd en verliest geen tijd aan andere vragen of administratie.</li> <li>• De patiënt is over het algemeen gerust gesteld, omdat de huisarts zelf heeft meegekeken.</li> </ul>	



- Assistenten vinden het een verrijking van hun functie.

### Tips

- Ook hier is goede triage belangrijk. De klacht moet geschikt zijn om in korte tijd te beoordelen. Denk hierbij aan plekjes, keelklachten, etc.
- Een assistente opleiden tot SOH\*. Volgens huisarts uit de pilotgroep "haalt deze 15 kleine kwaaltjes weg uit HA spreekuur".

*\* Een Spreekuur Ondersteuner Huisarts (SOH) is een goed opgeleide assistente die de logistiek van het (eigen) spreekuur waarborgt door semi-spoedeisende patiënten de aandacht te geven die ze nodig hebben. Van allergische reacties tot brandwonden; vaak is snel duidelijk of een spoedbehandeling nodig is en hoeft de huisarts er niet noodzakelijk bij te komen. De SOH kan zelfstandig klein letsel en veel voorkomende klachten afhandelen of doorverwijzen indien nodig. Dit biedt de huisarts rust in zijn dagelijkse spreekuur of tijdens de dienst op de HAP, waardoor hij meer tijd heeft voor complexere problematiek.*

- Het implementeren van flexibele consultduur vraagt om samenwerking binnen het hele team en duidelijke afspraken over het aanbrengen van structuur en wat op welk spreekuur gepland moet worden.
- Plan een dubbel consult voor veelbellers (zie interventie 'Regie Veelgebruikers', nummer 8)

Werkwijze uit één van de praktijken:

*Er worden 2 spreekkamers gebruikt. Een assistente roept de patiënt binnen en verzorgt de administratie. Als de huisarts komt, roept ze de volgende in de andere spreekkamer binnen. De huisarts kan zo snel heen en weer lopen. Op dit moment is er bij alle vier de vaste huisartsen een kwartier (drie keer 5 minuten achter elkaar) per week op deze manier ingeroosterd. De wens is om dit uit te breiden naar twee keer een kwartier per huisarts per week. Er kan snel even veel gezien worden en er is relatief snel plaats. Aard van consulten: vaak huidbeelden of beoordeling van pijn na een val.*

*Aan de telefoon wordt bij de afspraak aangegeven dat het een kort consult is, alleen bedoeld voor deze vraag. Patiënten weten dit dus en kunnen dit dus niet gebruiken voor 'opsparen van klachten'.*

*Het spreekuur wordt random gedraaid, de huisarts ziet dus niet alleen zijn eigen patiënten. Gezien de aard van de klachten vinden patiënten dit geen probleem.*



## 2 Consult met aandacht voor dimensies Positieve Gezondheid

<b>Omschrijving</b>	De huisarts, praktijkondersteuner of doktersassistente voert met sommige patiënten tijdens een lang consult een gesprek over de dimensies van Positieve Gezondheid. Hiervoor is een gespreksinstrument beschikbaar.
<b>Doelgroep</b>	Het gesprek kan met alle patiënten gevoerd worden. Waarschijnlijk is het effect het grootst bij SOLK-patiënten, ouderen, mensen met een chronische aandoening, diabetes, patiënten die uitbehandeld zijn, bij mensen die vragen naar een ogenschijnlijk zinloze verwijzing of bij het “gevoel” van de professional dat er “meer” aan de hand is.
<b>Waarom</b>	Het gespreksinstrument verbreedt de focus naar alle dimensies van gezondheid. Dit vergroot de zelfredzaamheid en veerkracht van de patiënt.
<b>Hoe</b>	Huisartsen gebruiken het gespreksinstrument van Positieve Gezondheid (het spinnenweb). Dit kan bijvoorbeeld door dit samen tijdens het spreekuur in te vullen of door de patiënt te vragen het spinnenweb ter voorbereiding vooraf of als ‘huiswerk’ na het spreekuur zelf thuis in te vullen. Er zijn via <a href="http://www.iph.nl">www.iph.nl</a> en <a href="http://www.netwerkpositievegezondheid.nl">www.netwerkpositievegezondheid.nl</a> diverse varianten beschikbaar, zowel op papier als online en ook voor verschillende doelgroepen (kinderen, jeugd, laaggeletterden).

### Ervaringen en tips van huisartsen uit de pilotgroep

- Veel huisartsen gebruiken het gespreksinstrument niet. Ze denken wel de thema's te kennen en deze ter sprake te brengen, maar de meeste huisartsen beperken zich tot de thema's "fysiek", "meedoen" (eenzaamheid) en "dagelijks functioneren". Huisartsen die het wel inzetten, ervaren soms een hoge drempel, maar merken wel dat het invullen van het spinnenweb leidt tot mooie en goede gesprekken.
- Sommige huisartsen laten de patiënt het spinnenweb zelf thuis invullen en laten de patiënt een week later terugkomen. Anderen laten het ter plekke invullen (hoeft niet veel tijd te kosten, patiënt vult het zelf in) en komen dan tot een gesprek door te vragen “wat valt u op?” Het grote verschil tussen het bespreken “uit je hoofd” en met het instrument op papier, is dat de patiënt zelf ook ziet waar je samen over praat en dat geeft inzicht én het gevoel meer te kunnen sturen.



### 3 Gebruik van gesprekstechnieken (oplossingsgericht werken)

<b>Omschrijving</b>	Doorvragen en het gesprek breder trekken dan waar de patiënt in eerste instantie voor komt.
<b>Doelgroep</b>	Alle zorgverleners in de praktijk
<b>Waarom</b>	Door gesprekstechnieken van het oplossingsgericht werken te gebruiken, kunnen patiënten tot inzichten komen om anders naar hun situatie te kijken.
<b>Hoe</b>	Gesprekstechnieken aanleren door de training “oplossingsgericht werken in de huisartsenpraktijk”. Veel oefenen in de praktijk en ervaringen met elkaar bespreken tijdens intervisiesessies.

#### **Ervaringen en tips van huisartsen uit de pilotgroep**

- De cursus wordt als zeer waardevol ervaren, zowel voor werk als voor privé-situaties. De tijdsinvestering van drie dagen is het zeer waard.
- Het oefenen in de praktijk is lastiger. Veel huisartsen vinden de eerste stap lastig. Hoe begin je dit andere gesprek als je al 30 jaar op een bepaalde manier werkt en meestal dezelfde vragen stelt? Achteraf denken ze weleens: “Dit gesprek had ik anders aan moeten pakken”.

#### **Tips**

- Het kost tijd om een andere manier van vragen stellen aan te leren. Gun jezelf die tijd en oefen veel.
- Neem deel aan een intervisiegroepje waarin je ervaringen en tips deelt.
- Laat zoveel mogelijk praktijkmedewerkers deelnemen aan de cursus (huisartsen, POH-S en POH-GGZ) en praat regelmatig met elkaar over hoe je iets aan kunt pakken of wat goed gegaan is.
- Gebruik het gespreksinstrument om in gesprek te komen. Dit werkt echt.



#### 4 Groepsinterventies bijv. Alzheimer, KOP, slaap en valpreventie

<b>Omschrijving</b>	De zorgverlener ziet meerdere patiënten tegelijkertijd. Het is geen voorlichtingsbijeenkomst, maar een bijeenkomst waarin ervaringen gedeeld worden en gesproken wordt over een thema dat de deelnemers aandragen.
<b>Doelgroep</b>	Patiënten met soortgelijke zorgvraag
<b>Waarom</b>	Doordat patiënten van anderen horen hoe zij een bepaald doel bereikt of obstakel overwonnen hebben, worden mogelijke barrières voor gedragsverandering verminderd of opgeheven.
<b>Hoe</b>	Aantal patiënten: 6-14. Duur: 90 minuten.
<b>Ervaringen en tips van huisartsen uit de pilotgroep</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Geen enkele pilotpraktijk heeft deze groepsinterventie tot nu toe gebruikt. De focus ligt meer op andere interventies.</li></ul>	





## B Interventies op mesoniveau

5 Training triage en PG voor doktersassistentes	
<b>Omschrijving</b>	Meer aandacht voor telefonische triage maakt het mogelijk om de zorgvraag en de consultduur beter op elkaar af te stemmen. Hierdoor heeft de huisarts meer rust en ruimte om het juiste behandel- en/of begeleidingstraject te bepalen.
<b>Doelgroep</b>	Doktersassistenten en huisartsen
<b>Waarom</b>	Scherper triëren helpt de huisartsenpraktijk om de consulttijden beter af te stemmen op de zorgvraag. Hierdoor neemt de kwaliteit toe en kan tijd bespaard worden.
<b>Hoe</b>	<p>Assistentes volgen een extra triagetraining. Ook een training 'stimuleren van zelfzorg' en een training 'gespreksvoering' kunnen bijdragen.</p> <p>Syntein heeft naast de module 'Triage en Positieve Gezondheid' een reeks triagetrainingen opgezet die ieder jaar wordt gegeven. Hierdoor is het voor alle assistentes mogelijk om zich op hun eigen niveau bij te scholen en zich verder te ontwikkelen in hun vak.</p> <p>Jaarlijkse reeks:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Basis Triage Training (2 dagdelen en 1 terugkomdag)</li> <li>• Module 'Triage en Positieve Gezondheid' (1 dagdeel) (Basis triage o.b.v. de triagewijzer wordt hiervoor als bekend verondersteld)</li> <li>• Jaarlijkse terugkomdag Basis Triage (1 dagdeel)</li> <li>• Jaarlijkse terugkomdag 'Triage en Positieve Gezondheid' (1 dagdeel)</li> <li>• Triage voor gevorderden (1 dagdeel) (omgaan met “lastige patiënten” aan de telefoon)</li> </ul> <p>Daarnaast is het mogelijk om aan te sluiten bij een intervisiegroep voor doktersassistentes. Dit gaat over vraagstukken die voortkomen uit de rol als doktersassistente. Het gaat <u>niet</u> over inhoudelijke vraagstukken.</p>
<b>Ervaringen en tips vanuit de pilotgroep</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Syntein en de NVDA hebben een module 'Triage en Positieve Gezondheid' ontwikkeld. Assistentes van de deelnemende praktijken volgden deze module. Een deel van de assistenteteams gaat na de cursus goed aan de slag. Ze maken plannen en bespreken gesprekken met elkaar. Ook spreken ze elkaar aan als ze merken dat dingen anders kunnen. Er zijn echter ook huisartsen die geen effect zien van de cursus.</li> </ul>	



### Tip

- Het motiveert een assistententeam als de huisartsen op de hoogte zijn van de gevolgde cursussen en als ze na afloop vragen naar het geleerde. Als team kun je ook bespreken hoe je dit in de praktijk in gaat zetten. Vraag de assistentes ervaringen te delen, ook met de huisarts en reageer positief op goede resultaten of positieve veranderingen die je merkt.



## 6 Bespreken verwijzingen / intervisie verwijsgedrag

<b>Omschrijving</b>	Met praktijkcollega's verwijzingen of diagnostieaanvragen waarover een huisarts twijfelt, bespreken. Dit heeft een lerend effect voor betrokken huisartsen. Kennisdeling zorgt (uiteindelijk) voor minder verwijzingen.
<b>Doelgroep</b>	Patiënten waarbij de huisarts twijfelt of een verwijzing of aanvraag van diagnostiek de patiënt helpt.
<b>Waarom</b>	Feedback op verwijzingen helpt om een volgende keer andere keuzes te maken. Het bespreken van verwijzingen helpt om afwegingen bij het verwijzen van de patiënt te optimaliseren.
<b>Hoe</b>	Aanmerken van een moment in de week of op de dag waarop je met collega's de verwijzingen bespreekt.

### Ervaringen en tips vanuit de pilotgroep

Drie voorkomende werkwijzen van intervisie:

- 1) Elke drie weken één uur intervisie verwijzingen waarbij een aantal casussen gekozen wordt.
- 2) s' Ochtends na het spreekuur lastige verwijzingen bespreken met de aanwezige huisartsen.
- 3) Tijdens een wekelijks overleg samen doornemen van verwijzingen die in zorgdomein staan.

In alle gevallen kan ook de AIOS aanwezig zijn bij de intervisie; het is heel leerzaam naar twee kanten.

### Tips

- Intervisie verwijsgedrag vraagt om een relatief grote tijdsinvestering, want je plant een overleg met 4-5-6 collega's. Maak de tijd er echter wel voor vrij, want het werkt wel goed.
- Een praktijk werkt met een actielijst om zo zo concreet mogelijk met elkaar te kunnen delen wat de actie of het idee is. Doelstellingen van deze praktijk zijn met name verbetering van praktijkprocessen en eenduidigheid.
- Huisartsen vinden het ook interessant om niet-gedane verwijzingen te bespreken. Hiervoor moeten huisartsen na afloop van een consult voor zichzelf een aantekening maken.
- Aanpak praktijk Afferden:  
Doel: 20% reductie van het aantal verwijzingen.



Analyses van een periode verwijzingen lieten zien dat mogelijke aanpassingen van het verwijsgedrag van de huisartsen 3 mogelijke gronden hebben:

1. Inhoudelijk
2. Proces gerelateerd
3. Administratief

Vervolgens was het de bedoeling om verwijsprocessen te doorgronden en alternatieve processen te bedenken. Hiervoor houdt de praktijk een spreadsheet bij met opmerkingen van de huisartsen tijdens het wekelijks overleg. Ook worden elke week de nieuwe verwijzingen via zorgdomein uitgedraaid. Alle huisartsen beoordelen wekelijks elkaars verwijzingen en geven feedback over mogelijkheden om verwijzingen te voorkomen en/of een andere insteek te kiezen. Op een centrale plek in de praktijk worden de verwijzingen per huisarts wekelijks genoteerd op een whiteboard zodat iedereen in de praktijk de ontwikkelingen kan volgen.



## 7 Time-out verwijzingen

<b>Omschrijving</b>	Als een huisarts twijfelt over een verwijzing, dan last deze een time-out in. De patiënt wordt uitgelegd dat hij dezelfde dag nog wordt gebeld over de vervolgstap.
<b>Doelgroep</b>	Patiënten waarbij de huisarts twijfelt of een verwijzing of aanvraag van diagnostiek echt nodig is.
<b>Waarom</b>	Een time out geeft de huisarts de ruimte om naslagwerk, een collega of medisch specialist te raadplegen. Deze denk- of overlegtijd leidt tot een beter passend behandel- of begeleidingsplan.
<b>Hoe</b>	Bij twijfel over het nut van verwijzing of diagnostiek aanvraag tijdens een consult wordt een time out ingelast. De huisarts komt er later op de dag of de volgende dag bij de patiënt op terug.

### Ervaringen en tips vanuit de pilotgroep

De meeste praktijken voerden deze interventie in de afgelopen jaren in. Naar hun idee maakt het veel verschil in het aantal verwijzingen. Ze hadden dit vooraf minder succesvol ingeschat, maar het blijkt erg te helpen als je er zelf rustig over na kunt denken. Ook merkt een aantal huisartsen dat patiënten vaak ongerust zijn. Patiënten voelen zich serieus genomen wanneer de huisarts aangeeft dat hij er nog even over nadenkt en wat uitzoekt. Dit neemt ongerustheid weg bij later contact waarin de huisarts mogelijk aangeeft dat doorverwijzing niet nodig is.

Huisartsen kunnen laagdrempelig met de vakspecialisten van het regionale ziekenhuis bellen. Veel huisartsen maken daar gebruik van. Hiermee gaat deze interventie over in interventie 14 “transmuraal intercollegiaal telefonisch consult”.

#### Tips

- Vooral jonge artsen en waarnemers ervaren deze time-out erg positief. Ervaren artsen geven vaak aan dat ze sowieso alleen doorverwijzen als het echt nodig is. Hierover spreken blijkt de jonge arts te helpen en maakt oudere artsen bewust van de waarde hiervan voor jonge artsen.
- Ook ervaren artsen kan het helpen minder te verwijzen.
- Deze interventie is gemakkelijker in te zetten dan “intervisie op verwijsgedrag” (nummer 6). Daarmee blijkt het een relatief kleine inspanning te zijn, met grotere resultaten dan de huisartsen van tevoren verwacht hadden.
- Tijdens de coronapandemie waren sommige huisartsen zich ervan bewust dat patiënten minder snel naar de huisarts kwamen. Hierdoor stuurden ze deze patiënten juist sneller door omdat er inmiddels al meer tijd overheen was gegaan.
- Meestal is er al sprake van intervisie en onderling overleg, maar is niet iedereen zich hiervan bewust. Door er bewuster mee bezig te zijn, krijgt deze interventie een professioneler karakter: “Zo werken wij hier”.



- In grotere praktijken is meer sprake van onderling overleg. 'Eenpitters' kunnen eventueel afspraken maken binnen hun Hagro of overleggen met kaderartsen of de medisch specialist.



## 8 Regie veelgebruikers

<b>Omschrijving</b>	In veel huisartspraktijken eist een kleine groep patiënten relatief veel tijd op van de huisarts en andere zorgaanbieders. Deze interventie brengt deze groep patiënten in beeld, om vervolgens te kijken naar een andere mogelijke aanpak.
<b>Doelgroep</b>	Patiënten die veel zorg gebruiken en daarmee veel tijd opeisen van de huisarts.
<b>Waarom</b>	Soms eist een kleine groep patiënten veel tijd op van de huisarts of gaan patiënten van specialist naar specialist. Inzicht in deze patiënten creëert de opening om (eventueel in overleg met andere zorgaanbieders) te kijken naar een mogelijk alternatieve aanpak.
<b>Hoe</b>	De huisartspraktijk maakt inzichtelijk welke patiënten meer zorg vragen dan past bij hun gezondheid. Vervolgens wordt proactief gekeken naar mogelijke andere hulp voor deze patiënten.

### Ervaringen en tips vanuit de pilotgroep

Er heeft een themabijeenkomst plaats gevonden met betrekking tot deze interventie.

Veel praktijken zagen het nut van deze interventie. Enkele praktijken hadden deze al toegepast en waren lovend, omdat het echt een bepaalde groep patiënten is waar veel winst te behalen is. Het effect is veelledig. Enerzijds melden patiënten zich minder vaak bij de huisarts en voelen ze zich serieus genomen. De huisarts voelt zich niet meer machteloos doordat hij andere vragen stelt. Bovendien kan de patiënt via Welzijn vaak beter geholpen worden, waardoor er minder verwijzingen naar de 2e lijn zijn, hetgeen minder geld kost.

In onze regio worden veelgebruikers na “het andere gesprek” vaker doorverwezen naar “Welzijn op Recept”. Hierover bestaan goede afspraken met de welzijnsorganisatie en de verwijzing is digitaal geregeld via VIPLive.

De praktijken die deze interventie implementeren, hebben een lijst uitgedraaid met patiënten die vaker dan x-keer de praktijk bezoeken. Iedere praktijk bepaalt zelf waar deze grens ligt. Vervolgens bespreken de huisartsen de lijst met elkaar om de patiënten die logischerwijs veel komen eruit te filteren en vervolgens beleid te bepalen voor de lijst patiënten die overbleef.

Gemaakte afspraken:

- We gaan met deze patiënten “Het andere gesprek” voeren (interventie nummer 2). Dit kan via een gespreksinstrument zoals het spinnenweb, maar in ieder geval met Oplossingsgerichte Gespreksvoering.
- Wie voert het gesprek? (de huisarts, de POH of anders)



- Moment van het “andere gesprek” bepalen:

De patiënt kan actief uitgenodigd, dan wel ingepland worden bij POH-GGZ om regie te behouden en het andere gesprek te kunnen voeren. Een andere manier is een notitie bij de persoon plaatsen, zodat de assistente een dubbele afspraak maakt op het moment dat de patiënt zelf belt voor een afspraak.

#### Tips

- Het gebruik van het spinnenweb als gespreksinstrument (op papier of online via site van het IpH), maakt een gestructureerd gesprek mogelijk. Vooral bij mensen waarbij je vastloopt.
- Het “andere gesprek” kan breder ingezet worden dan veel huisartsen dachten, bijvoorbeeld ook voor kennismakingsgesprek, leefstijl, SOLK of door mantelzorgers
- Het gezamenlijk in kaart brengen van veelgebruikers levert veel op dat eerst niet zichtbaar was.
- “De uitleg wat “veelgebruikers” zijn vond ik een verrassing en ga ik zeker gebruiken in ons werk.”
- Het loont om bij veelgebruikers alert te zijn op problematiek in andere domeinen dan puur het medische domein.
- Het herkennen van veelgebruikers kan vaak op gevoel. Bij welke patiënt krijg je zelf het gevoel veel/vaak “gebruikt/misbruikt” te worden? Of denk je “O, daar heb je hem/ haar weer, ik weet niet wat ik moet doen”. Door een “ander gesprek” heb je juist het gevoel dat je wel iets kunt betekenen voor de patiënt.
- Het kan zinvol zijn om de mensen bij wie je meerwaarde verwacht, uit te nodigen voor een vervolgesprek.
- Het kost misschien iets meer tijd om dit gesprek met de patiënt aan te gaan (doorverwijzen naar de 2<sup>e</sup> lijn is makkelijker en sneller), maar er is zeker sprake van “de juiste zorg op de juiste plek”. Dit voelt als huisarts ook beter, omdat je onnodige doorverwijzing naar de 2<sup>e</sup> lijn voorkomt.





## 9 Kettingbrief Positieve Gezondheid

<b>Omschrijving</b>	Ervaringen met het werken met Positieve Gezondheid worden beschreven en vervolgens in een document gedeeld.
<b>Doelgroep</b>	Alle zorgverleners van de huisartsenpraktijk
<b>Waarom</b>	Medewerkers leren van elkaar door de voorbeelden die gegeven worden. Dit kan bijvoorbeeld gaan over gesprekstechnieken, niet alledaagse doorverwijzingen, inzichten die patiënten kregen door het gesprek, etc.
<b>Hoe</b>	Er zijn verschillende manieren mogelijk. Voorbeelden: <ul style="list-style-type: none"> <li>• “Patiënt positief” in het HIS aanmaken en daar alles in noteren (afspraken maken over waar in SOEP dit genoteerd wordt).</li> <li>• Een document aanmaken dat voor iedereen toegankelijk en te bewerken is. Hierin worden ervaringen beschreven en vervolgens wordt dit per mail doorgestuurd.</li> </ul>

### Ervaringen en tips vanuit de pilotgroep

Veel praktijken hebben de kettingbrief of “Patiënt positief” (nog) niet ingevoerd. Er is wel veel interesse en veel praktijken willen er aandacht aan besteden omdat het geen moeilijke interventie is en het leuk is.

N.B. Veel praktijken nemen zich voor om meer te gaan PIMMEN (Positief melden), dit is niet hetzelfde als een Patiënt Positief. Op de volgende pagina is een voorbeeld opgenomen hoe een Patiënt Positief eruit kan zien.



Journaal			
Episode	Srt Datum	Journaalregels	M
kettingbrief	C 03-10-2017	S EC; vanmiddag uitgebreid aan de telefoon gezeten met de dochter van een patiënt van ons. Dochter alles duidelijk kunnen uitleggen wat betreft haar vader, ook heeft ze bij mij haar verhaal kunnen doen. Fijn om mee te maken dat ik hier de tijd en ruimte voor had.	E
	C	E kettingbrief	E
	X	S hdw: heerlijk om een oudere dame te zien die last heeft van de schouder (ruptuur pees) en bij voorbaat al zegt : geen operatie hoor, als dat niet hoeft. Ik kan genoeg nog en die ramen...die kan ook iemand anders doen. Zo fijn om te zien dat zo'n instelling ook bestaat en dat ze vrolijk en opgewekt de deur uit gaat terwijl ze dus net hoort dat ze een forse ruptuur heeft. Daarnaast met forse copd zitten kletsen en te horen dat hij samen met zijn kleinzoon een tractor restaureert en zelfs nog last. Hiervoor speciale apparatuur zodat hij geen last krijgt van zijn longen. perfect voorbeeld hoe je QOL er toch kan zijn ondanks forse lichamelijke beperkingen	H
	X	E kettingbrief	H.
	X 04-10-2017	S Vandaag Heerlijk gewerkt!! Fijne sfeer! Een zeer voldaan gevoel, de huisartsen hadden een erg drukke onrustige dag, prettig om de ruimte te hebben om ze zo veel mogelijk te ontlasten en de dag toch soepel te laten verlopen. Gister weer voor het eerst bloed geprikt, een persoonlijke mijlpaal... ook misschien wel voor de praktijk?! Ik vond het best spannend maar het liep als een tierelier.	M
	X	E kettingbrief	M.
	X 05-10-2017	S SD: Vooral een persoonlijke mijlpaal deze week ben weer gestopt met roken! Lastige momenten zijn er zeker. Samen met patiënte naar het spinnenweb gekeken die ze had ingevuld, ziet de relatie hoge bloeddruk en domeinen waar ze minder op scoort maar kan of wil de omslag nog niet maken om ermee aan de slag te gaan zoekt het voornamelijk nog in de medische sfeer	S.
	X	E kettingbrief	S.
	X	S YH: Vandaag stond bloedprikken als 'hoofdonderdeel' op het programma. Effe spannend hoe het zou verlopen, maar het ging als vanzelf. Jammer dat ik Evy niet mee heb kunnen laten kijken, maar daar hebben we het over gehad en daar gaan we tijd voor vrij maken, dat geeft een fijn gevoel ...	YF
	X	E kettingbrief	YF
	C 10-10-2017	S hdw: gesprek vandaag over klachten van patiënt over verkeerd besteld medicatie. Bleek niet te berusten op boosheid maar meer op bezorgheid. Gaat het dan ook wel goed bij andere mensen, eigen risico enz. Zag op tegen het gesprek maar door meneer zijn verhaal te laten doen en niet in de verdediging te gaan ontstond er een mooi gesprek. Daarnaast een heerlijke rustige dag wat er voor gezorgd heeft dat ik al mijn taakjes af heb en eindelijk weer een keer bij ben. Erg goed voor de positieve gezondheid van de dokter	H.



## 10 Leanmanagement

<b>Omschrijving</b>	Lean betekent letterlijk “slank” en gaat over het toevoegen van waarde en elimineren van verspillingen in processen. Deze verspillingen zijn werkzaamheden die geen waarde toevoegen voor de klant/patiënt of voor de organisatie. Dit kunnen bijvoorbeeld verspillingen zijn op het gebied van wachttijden, voorraad of logistiek. Lean is bedoeld als een toolbox om processen te verbeteren.
<b>Doelgroep</b>	Alle medewerkers in de huisartsenpraktijk
<b>Waarom</b>	Centrale vraag bij Lean: “Welke stappen binnen een proces voegen waarde toe voor de klant?”. Elke processtap die wél waarde toevoegt mag blijven, maar elke processtap die geen klantwaarde creëert moet verwijderd worden. Dit leidt tot een efficiëntere indeling van werk, minder wachttijden en hogere productiviteit. Het gaat erom dat waarde verspilling wordt tegengegaan en dat de praktijk continue leert en verbetert. Dit leidt uiteindelijk tot meer tijd voor de patiënt.
<b>Hoe</b>	Met behulp van Lean tools worden de knelpunten in kaart gebracht. Als de oorzaken duidelijk zijn, zoekt een actieteam naar een oplossing en implementeert dit in de praktijk. Dit is een continue proces met behulp van Lean tools.

### Ervaringen en tips vanuit de pilotgroep

Veel praktijken passen lean-werken deels toe, echter vooral voor het voorraadbeheer. Ze gebruiken het Kanban-systeem, voornamelijk om de verspilling van materialen tegen te gaan. Enkele praktijken hebben een verbeterbord of een andere manier waarop ze mogelijke verbeteringen noteren. Zo kunnen ze deze bespreken en doorvoeren. Toch is er nog veel verspilling, denk bijvoorbeeld aan wachttijden aan de telefoon of in de wachtkamer. Ook misgrijpen, waardoor de huisarts door de praktijk moet lopen om iets te gaan halen, betekent tijdsverspilling. Op het gebied van lean-werken is nog veel winst te behalen en praktijken zijn zich daar ook van bewust. Veel praktijken hebben aangegeven lean te willen werken en daar ook een collega voor op te willen leiden. Syntein wilde een cursus lean-werken inkopen, maar hoorde hierbij dat het niet effectief is om één of twee medewerkers op cursus te sturen. Ter illustratie: een team leert geen frans door één collega een cursus frans te laten doen. De lean-coach pleit sterk voor begeleiding van de hele praktijk, maar dat was voor de geïnteresseerde praktijken op dat moment geen optie. Wellicht kan deze tijdsinvestering ingepland worden bij het maken van de jaarplannen.

Lean werken is een manier van denken en werken waar de hele praktijk van doordrongen moet zijn, anders werkt het niet. Als niet de hele praktijk meegaat, voelt de medewerker die verantwoordelijk is voor Lean-werken, zich een roepende in de woestijn. Dat levert veel frustratie op.



## 11 Overleggen POH-S

<b>Omschrijving</b>	Overleg POH-S onderling op praktijkniveau over werken met Positieve Gezondheid.
<b>Doelgroep</b>	POH –S
<b>Waarom</b>	Leren van elkaar.
<b>Hoe</b>	Uitwisselen van tips en tricks met betrekking tot het andere gesprek en verwijzingen. Wat werkt wel en wat niet?

### Ervaringen en tips vanuit de pilotgroep

Alle praktijken geven aan dat ze gesprekken met POH-S voeren. Dit blijkt echter niet zozeer over gespreksvoering te gaan. Wat onder deze interventie wordt verstaan, is een gesprek over de manier van gespreksvoering, hoe de patiënt versterkt kan worden en hoe POH en huisarts hier eventueel gezamenlijk in op kunnen trekken. Omdat de POH al vaker oplossingsgerichte gesprekken voert dan de huisarts, kunnen ze veel van elkaar leren en elkaar er meer bewust van maken.

Sommige praktijken spreken de manier van gespreksvoering wel door en kiezen een aanpak die POH of huisarts in kan zetten bij het aankomende gesprek met de patiënt.

Er zijn praktijken die wel de intentie hebben om in gesprek te gaan met de POH en hier meerwaarde in zien, maar het in de praktijk niet op gang weten te brengen.

Samenwerking tussen POH en huisarts is cruciaal. Stel: de patiënt komt bij de POH en heeft een positief, oplossingsgericht gesprek heeft over de stapjes die hij op een eigen gekozen pad wil zetten. Wanneer de huisarts vervolgens alleen medicatie voorschrijft en geen aandacht besteedt aan eigen regie van de patiënt, is de zorgverlening binnen de praktijk niet consistent. Als de huisarts daarentegen wel op de hoogte is van de werkwijze van de POH en de inhoud van de gesprekken, kan hij daar in zijn consult op aansluiten en de patiënt versterken.



## 12 Training oplossingsgericht werken

<b>Omschrijving</b>	Aanleren van gespreksvoering volgens de oplossingsgerichte methode.
<b>Doelgroep</b>	Huisartsen en POH
<b>Waarom</b>	Een gesprek waarin de huisarts of POH samen met de patiënt zoekt naar mogelijkheden en naar het begin van succes, vraagt andere gespreksvaardigheden dan het meer traditionele gesprek. Oplossingsgericht werken sluit nauw aan bij het concept Positieve Gezondheid en is zo een bruikbare methodiek bij de concretiseren ervan.
<b>Hoe</b>	3-daagse scholing bij Syntein door gespecialiseerde trainers

### Ervaringen en tips vanuit de pilotgroep

Vanuit de zorggroep is de 3-daagse cursus “Oplossingsgericht werken in de huisartsenpraktijk” ingekocht en twee keer in de regio gegeven, gevolgd door een terugkomdag.

De deelnemers gaven aan dat het een zeer goede en bruikbare cursus was en dat ze hier ook buiten het werk veel aan hebben. Ze vonden het de tijdsinvestering waard. De cursus is goed geaccrediteerd.

In de praktijk blijkt dat een deel van de huisartsen deze vorm van gespreksvoering is gaan toepassen en tot hele verrassende gesprekken komt met patiënten. De huisartsen gaan het ook steeds leuker vinden en worden steeds beter in de gespreksvoering. Het vraagt oefening.

Er zijn ook huisartsen die na het consult denken, “Oh, ja, hier had ik heel goed de oplossingsgerichte gespreksvoering toe kunnen passen.” Of ze vinden het spannend om deze vragen te gaan stellen. Daardoor oefenen ze nauwelijks of niet en voeren ze de gesprekken zoals ze altijd deden.

#### Tips

- Reserveer goede (externe) ruimte voor de training, want het zijn intensieve dagen. Daarnaast is het ook een dagje uit en een goede verzorging hoort daar bij. Deelnemers onthouden deze training jaren.
- Stel ook de POH-S en POH-GGZ in de gelegenheid om de cursus te volgen. Je spreekt dan binnen de praktijk dezelfde taal, kunt er onderling intervisie over hebben én je maakt het mogelijk de gesprekken met patiënten voor te bereiden en op elkaar af te stemmen.
- Oefen veel in de praktijk. Het gaat niet in een keer goed en het is in het begin ook spannend om andere vragen te gaan stellen. Maar ook als het gesprek niet helemaal volgens het boekje gaat, is dat helemaal niet erg. Je leert ervan en de patiënt blijkt het vaak al een heel fijn gesprek te vinden.
- Leg voorbeeld zinnen op je bureau



- Bespreek met anderen beginzinnen en kies er een paar die bij je passen om het gesprek met de patiënt een andere wending te geven, waarbij je de oplossingsgerichte vraagstelling kunt gaan toepassen.
- Gebruik eventueel het spinnenweb van Positieve Gezondheid om met de patiënt een gezamenlijk beeld te hebben en vandaaruit met oplossingsgerichte vragen het gesprek verder te voeren.
- Zet intervisie met andere deelnemers op om van elkaar te leren en casussen voor te leggen. Dit kunnen bijvoorbeeld regionale intervisiegroepen zijn.
- Organiseer terugkomdagen



13 Patiënteninformatie Positieve Gezondheid (poster, folder, narrowcasting)	
<b>Omschrijving</b>	Patiënten goed informeren dat de praktijk volgens Positieve Gezondheid werkt en het vergroten van zelfmanagement.
<b>Doelgroep</b>	Patiënten en netwerk van de huisartsenpraktijk
<b>Waarom</b>	Om patiënten en netwerk te informeren dat er een ander gesprek plaats kan vinden dan ze gewend zijn. Ook om zelfregie te bevorderen en patiënten bewust te maken van de mogelijkheden die ze zelf hebben ten aanzien van hun gezondheid.
<b>Hoe</b>	Posters in de wachtkamers en spreekkamers hangen. Informatie/ filmpjes op wachtkamerschermen en/of website plaatsen, brochures uitdelen, (zelf)hulp-tools aanbieden of samen invullen (spinnenweb). Syntein kan materiaal verzorgen.
<b>Ervaringen en tips vanuit de pilotgroep</b>	
<p>In de meeste praktijken hangen wachtkamerschermen waarop filmpjes draaien over Positieve Gezondheid. Er zijn posters en folders over Positieve Gezondheid beschikbaar, maar sinds de coronapandemie zijn in de meeste praktijken de papieren folders verdwenen.</p> <p>Praktijken hebben op hun website aangegeven dat ze werken volgens Positieve Gezondheid en dat dat soms kan leiden tot een ander gesprek met hun huisarts of POH. Ook de inzet van Welzijn op Recept wordt uitgedragen.</p>	



## C Interventies op macroniveau

14 Transmuraal intercollegiaal telefonisch consult	
<b>Omschrijving</b>	<p>Transmuraal telefonisch overleg tussen huisartsen en specialisten in de regio. Het initiatief richt zich op een overleg tussen de huisartsen en specialist in een niet-acute setting. In het overleg bespreekt men behandeladviezen, nut en noodzaak van een (eventuele) verwijzing en aanvraag van (eventuele) diagnostiek.</p> <p>Dialogsessies “Handvatten en valkuilen bij verwijzen” organiseren tussen specialisten en huisartsen. Wijze: één uur per jaar per vakgroep, online.</p>
<b>Doelgroep</b>	<p>Patiënten die naar het ziekenhuis verwezen worden voor diagnostiek en behandeling van relatief eenvoudige aandoeningen.</p> <p>Doelgroep voor de dialogsessies: huisartsen</p>
<b>Waarom</b>	<p>Het vermijden van onnodige zorg en/of bezoeken van patiënten aan het ziekenhuis. Het verbeteren van de transmurale samenwerking en kennisuitwisseling in de regio.</p>
<b>Hoe</b>	<p>Per vakgroep heeft iedere dag één specialist telefonische dienst om een goede bereikbaarheid te garanderen.</p> <p>Dialogsessies organiseren: vier keer per jaar een online bijeenkomst van een uur met een medisch specialist (MS) en huisartsen. Vooraf worden vragen ingediend door huisartsen. De MS geeft presentatie met de meest gestelde vragen, geeft aan wat ze te vroeg/ te laat/ op tijd zien en geeft tips.</p>
<b>Ervaringen en tips vanuit de pilotgroep</b>	
<p>De dialogsessies worden als gouden interventie gezien. De evaluaties zijn lovend. Het zijn korte, maar uiterst krachtige sessies.</p> <p>Jaarlijks wordt er door de zorggroep in overleg met het ziekenhuis een agenda opgesteld met vier data en vier gewenste vakgroepen. Deze vakgroepen zijn bepaald door de huisartsen praktijken tijdens de themabijeenkomsten die we vier keer per jaar hebben en waarin we de interventies bespreken. Een coördinerend specialist deelt de data met de gewenste vakgroepen en vraagt ze of ze mee willen werken en welke datum de voorkeur heeft. Zo wordt de agenda bepaald.</p> <p>De zorggroep heeft een overleg met de vakspecialist over de bedoeling en vraagt om een naslagwerk te verzorgen dat na de bijeenkomst gedeeld kan worden, zodat de huisartsen hun collega's bij kunnen praten. Er mag namelijk maar één huisarts per praktijk deelnemen, zodat de online-meeting overzichtelijk blijft en er ruimte is voor interactie.</p>	





Zes weken voorafgaand aan de bijeenkomst ontvangen de huisartsen een mail met de vraag om één persoon per praktijk aan te melden en vragen namens de hele praktijk in te dienen.

De vragen worden vier weken voorafgaand aan de sessie gedeeld met de vakspecialist. Deze bereidt de bijeenkomst voor.

Tijdens de sessie wordt er een powerpoint gedeeld met alle gecategoriseerde vragen. Huisartsen kunnen nog wat verdiepende vragen stellen. De tijd wordt strak gemanaged.

Ook deelt de specialist nog dingen die ze als vakgroep aan de huisartsen kwijt willen, dingen die ze missen in de communicatie of andere procesmatige zaken.

De volgende dag wordt er een evaluatie verstuurd. Onder andere hieruit blijkt dat huisartsen heel enthousiast zijn over het concept. Ze vinden het compact (één uur, online) en de informatie die gegeven wordt, is specifiek gericht op de vragen die ze hebben. Ze vinden het geen probleem dat het veel “zenden” is. Er kunnen tussendoor wel vragen gesteld worden en de doelgroep vindt dat interactief genoeg voor deze opzet.



## 15 Samenwerking sociaal wijkteam / Welzijn op Recept

<b>Omschrijving</b>	Huisartsen verwijzen patiënten met psychosociale problemen naar het sociaal domein.
<b>Doelgroep</b>	Patiënten met psychosociale problemen
<b>Waarom</b>	Vergroten van welbevinden van burgers met psychosociale problemen door deelname aan welzijnsinterventies. Bewustwording bij eerstelijnsprofessionals van een welzijnsaanbod om onterecht verwijzen naar medische- of psychologische zorg te voorkomen wanneer dit niet geïndiceerd is.
<b>Hoe</b>	Er is voor de huisartsen één ingang op gemeenteniveau voor verwijzingen naar het sociaal domein.

### Ervaringen en tips vanuit de pilotgroep

Alle praktijken in de regio zijn aangesloten op Welzijn op Recept. De gesprekstechnieken die veel huisartsen hebben geleerd, zijn goed bruikbaar om tot een welzijnsrecept te komen. De interventie “Regie Veelgebruikers” (8), sluit hier nauw op aan, omdat deze groep vaak gebaat is bij een welzijnscoach.

Door het invoeren van Welzijn op Recept, is het aantal welzijnsrecepten in de regio bijna verdubbeld. We zetten in eerste instantie in op één welzijnsrecept per huisarts per maand. Dat lijkt niet veel, maar die aantallen halen we nog niet. Op termijn streven we naar één welzijnsrecept per huisarts per week.

Eens per jaar vindt er een evaluatie van Welzijn op Recept plaats tussen huisartsen en de welzijnscoach. Ook de zorggroep is hierbij aanwezig.

De zorggroep heeft vaste overleggen met de welzijnsorganisatie en de gemeente.

Huisartsen vinden het heel prettig om een duidelijke verwijzingsmogelijkheid te hebben om bij niet-medische problemen te kunnen verwijzen.

### Tips

- De invoering van Welzijn op Recept vraagt om goede afspraken met de uitvoerende welzijnsorganisatie. Vraag en aanbod moeten goed op elkaar worden afgestemd. In de meeste gevallen financiert de gemeente Welzijn op Recept, dus ook de gemeente moet betrokken zijn om de beschikbaarheid van voldoende welzijnscoaches te bespreken.
- Ook de POH-S en POH-GGZ kunnen naar Welzijn op Recept verwijzen.
- Haal verhalen op en deel deze met welzijnscoaches en huisartsen. Verhalen over hoe het leven is veranderd, stimuleert om vaker het “andere gesprek” te voeren en een welzijnsrecept uit te schrijven. Door Welzijn op Recept kan je echt het verschil



gaan maken in iemands leven. Dat is voor de patiënt heel fijn, maar maakt ook het werk van de huisarts leuker.



## 16 Positieve Gezondheid in het gebouw

<b>Omschrijving</b>	Toegankelijkheid van het gebouw, bereikbaarheid met het openbaar vervoer, routing door de praktijk, veilige sfeer, aandacht voor de mens, korte wachttijden.
<b>Doelgroep</b>	Patiënten, bezoekers en medewerkers van de huisartsenpraktijk
<b>Waarom</b>	Om uit te dragen dat Positieve Gezondheid gedragen wordt.
<b>Hoe</b>	Open sfeer, prettige ruimtes, duidelijke routing, vriendelijk personeel, beperkte wachttijd.

### Ervaringen en tips vanuit de pilotgroep

Vooral praktijken met nieuwbouw(plannen) voeren Positieve Gezondheid ver door in de ontwerpen. Ze creëren een prettige sfeer: denk aan kleurgebruik, materialen en verbinding met groen/natuur. Eén praktijk overweegt zelfs een beweegtuintje en er wordt gedacht over een ruimte voor groepsbijeenkomsten. Ook is er steeds vaker sprake van lokale samenwerking met andere zorgverleners en welzijn en zelfs vestiging van deze zorgverleners in een gezamenlijk gezondheidscentrum. Uitgangspunt is de filosofie van Positieve Gezondheid waarbij eigen regie en veerkracht van de patiënt/burger centraal staat.

In enkele dorpen hebben zorgverleners én vrijwilligers gezamenlijk een training Positieve gezondheid ingekocht en gevolgd. Dit zorgt voor een band, een gezamenlijke taal en veel enthousiasme om samen te werken.

#### Tips

- Werk samen
- Draag Positiever Gezondheid uit in alles: gebouw, houding en manier van denken en praten



## 17 Uitdragen van Positieve Gezondheid in de gemeenschap d.m.v. presentaties

<b>Omschrijving</b>	Een rol spelen in het netwerk van de huisartsenpraktijk als gezicht van Positieve gezondheid en de manier van werken en leven die daar bij hoort.
<b>Doelgroep</b>	Alle medewerkers van de huisartsenpraktijk
<b>Waarom</b>	Om het begrip Positieve Gezondheid meer bekendheid te geven, maar vooral om uit te dragen dat mensen zelf veel kunnen doen aan hun gezondheid. Het netwerk betrekken en versterken.
<b>Hoe</b>	Deelname aan overleggen, bijeenkomsten, beleid in het netwerk en hier een constructieve partner in zijn.
<b>Ervaringen en tips vanuit de pilotgroep</b>	
Op verzoek worden er in de eigen en omliggende regio's laagdrempelige korte presentaties gehouden over Positieve Gezondheid op netwerkbijeenkomsten, activiteiten van de bibliotheek of andere verzoeken.	
De huisartsen vertellen elkaar ook onderling hun best practices, zodat ze van elkaar leren.	



## 18 Netwerkbijeenkomsten nulde, eerste en tweede lijn in de gemeente/wijk

<b>Omschrijving</b>	Deelnemen aan, (mede-) organiseren en initiëren van netwerkbijeenkomsten op gemeente en/of wijkniveau om de nulde, eerste en tweede lijn aan elkaar te verbinden en zo ontschotting te bewerkstellen. Verbreden van verwijsmogelijkheden. Gemeenschappelijk thema kan Positieve Gezondheid zijn.
<b>Doelgroep</b>	Alle formele en informele zorgverleners op gemeente- of wijkniveau
<b>Waarom</b>	Versterken van het netwerk, elkaar kennen en weten wie wat doet en waar mee bezig is. Oftewel: kennen en erkennen. Kennisoverdracht, kennisdeling en het ontwikkelen van gezamenlijke projecten.
<b>Hoe</b>	Actieve bijdrage leveren aan deze bijeenkomsten. Invulling op lokaal niveau. In veel gevallen als initiator samen met de gemeente.

### Ervaringen en tips vanuit de pilotgroep

Er is een praktijk die jaarlijks samen met een psycholoog en een fysiotherapeut een zorgcafé in het dorp organiseert.

De zorggroep verzorgt per woonkern een jaarlijkse netwerkbijeenkomst waar alle zorgverleners, welzijnscoaches en dorpsondersteuners elkaar kunnen ontmoeten.

Rondom Welzijn op Recept verzorgt de zorggroep bijeenkomsten met huisartsen, POH's, gemeente, welzijnscoaches en dorpsondersteuners. Deze worden begeleid door het landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept. Het blijkt keer op keer dat het heel belangrijk is dat men elkaar kent en erkent.



<b>19 Verwijzen naar gecombineerde leefstijlinterventie programma's (GLI)</b>	
<b>Omschrijving</b>	Verwijzen naar gecertificeerde coaches die bevoegd zijn om leefstijlprogramma's te begeleiden. Door de certificering is de kwaliteit gewaarborgd.
<b>Doelgroep</b>	Huisartsen, POH
<b>Waarom</b>	Door de certificering is de kwaliteit gewaarborgd.
<b>Hoe</b>	Via VIPLive, hier zijn de aangesloten leefstijlcoaches te selecteren
<b>Ervaringen en tips vanuit de pilotgroep</b>	
Er zijn in de regio niet veel gecertificeerde GLI coaches, dat maakt de keuze beperkt. Bij sommige praktijken is de afstand letterlijk te ver voor de patiënten, waardoor er niet verwezen wordt. Voor andere praktijken is het dichterbij en zij verwijzen wel. Er wordt ook wel naar andere leefstijlcoaches verwezen.	



<b>20 Gebruik maken van VIPLive</b>	
<b>Omschrijving</b>	Eenvoudige en uniforme verwijzingsmogelijkheden in VIPLive bij aangesloten zorg en welzijnsorganisaties.
<b>Doelgroep</b>	Alle verwijzers
<b>Waarom</b>	Meer inzicht in de bestaande verwijzingsmogelijkheden zodat dit minder afhankelijk is van persoonlijke kennis van het netwerk. Vergroting van het netwerk en gebruiksvriendelijkheid.
<b>Hoe</b>	Gratis gebruikmaken van VIPLive op het account van Syntein.
<b>Ervaringen en tips vanuit de pilotgroep</b>	
<p>Alle praktijken in de regio maken gebruik van VIPLive. In het kader van Positieve Gezondheid wordt dit gebruikt voor verwijzingen naar Welzijn op Recept en GLI coaches.</p> <p>Door één kanaal te gebruiken is het mogelijk om het aantal verwijzingen te monitoren.</p> <p>Huisartsen vinden het prettig om een terugkoppeling te krijgen die ze meteen in het HIS op kunnen nemen.</p>	