



Arnhemse Fonds  
Achterstandswijken

## Relevante punten uit projecten voor andere centra/samenwerkingsverbanden

Centrum/ samenwerkingsverband	Periode 2013 - 2016	Punten voor andere centra/samenwerkingsverbanden
Het Span	Praktijkcheck laaggeletterdheid	Praktijkfolder, website en brieven voor patiënten aanzienlijk aangepast in taalgebruik.  Facebook pagina met o.a. waarmee patiënten ons direct kunnen bellen.
Onder de Linden	Gezamenlijke telefooncentrale	Gezamenlijke telefooncentrale vergroot onderlinge bereikbaarheid.  Praktijken beheren spoedlijn afwisselen tijdens lunch pauze. Assistentes hebben daardoor echt pauze. Dit geeft ook vertrouwen voor andere onderlinge afspraken.  Bereikbaarheid praktijken is vergroot. De spoedlijn wordt vrijwel altijd op tijd op genomen.
Twee Poorten	Netwerk 'Spijkerbroek'	<i>Rapportage in bijlage</i>
Noord Oost	Gezamenlijke telefooncentrale	Flexibeler inzet praktijkmedewerkers, direct onderling contact, makkelijk overleg.  Gezamenlijk waarneemtelefoonnummer werkt goed.
	Chronische psychiatrische patiënten	<i>Protocol terugvalpreventie in bijlage</i>
Johan de Witt & Cornelis	Praktijkscan	Heeft geleid tot feedback training voor assistentes. Goed ontvangen.
	Praktijkcheck laaggeletterdheid	Betere bewegwijzering in de praktijk. Betere informatie op wachtkamerscherf, waardoor patiënten eerder adreswijzigingen doorgeven.

## Relevante punten uit projecten (vervolg)

<b>Velperweg</b>	Project Diabetes Mellitus	Goede, meetbare resultaten bij deelnemers.  <i>Informatie over opzet is beschikbaar</i> Terugval bij psychische klachten, daarvoor meer aandacht nodig
<b>Musis</b>	Teamcoaching	Twee praktijken nu één team; vergt tijd, energie en aandacht. Coaching ondersteunt.  Belangrijk om, ondanks drukte van alledag stil te staan bij de werkprocessen en ingeslepen gewoontes. Basis voor groot verbetertraject.
<b>Malburgen</b>	Project Overgewicht & obesitas kinderen	<i>Rapportage project GO! in bijlage</i>
	Overval- /paniekknoppen	Medewerkers hebben meer gevoel van veiligheid.  Preventieve werking bij patiënten/bezoekers doordat knoppen zichtbaar opgehangen en signaal goed hoorbaar door hele centrum.
<b>Vreeling &amp; Van Lieshout</b>	Praktijkscan	Personele bezetting telefoon is aangepast bij piekuren.  Belangrijk: draagvlak onder praktijkmedewerkers
<b>Dovenetel</b>	Praktijkscan	Maatregelen om wachttijd tot afspraak te verkorten weinig effect, door voortdurend toenemende zorgvraag (ouderen, chronische psychiatrie).  Avondspreekuur ingesteld, maar niet kostendekkend.  Invoeren oplossingen kost extra tijd van huisartsen en praktijkmedewerkers, die er niet is.

## Relevante punten uit projecten (vervolg)

<b>Zuid Zuid West</b>	Gezamenlijke telefooncentrale	Betere bereikbaarheid, maar ook toename hulpvraag patiënten. Daardoor blijft werkdruk, met name maandagochtend.
<i>De Laar</i>	Gezamenlijke telefooncentrale	Betere bereikbaarheid, m.n. spoedlijn; beter zicht op knelpunten
<i>kleine praktijken</i>	Praktijkscan	Taken beter verdeeld, delegeren naar praktijkmanager.  Assistentes scholing triage om advies op maat te kunnen geven.
<i>Lindhout</i>		

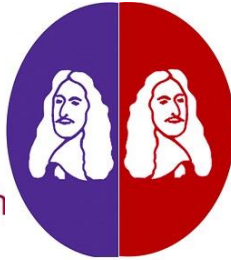
### Bijlagen

1. Netwerk Spijkerbroek
2. Protocol terugvalpreventie chronische psychiatrie
3. Voortgang & subsidie opschaling GO

## Bijlage 1 Netwerk Spijkerbroek



Gezondheidscentrum  
Velperweg



### PROJECT NETWERK SPIJKERBROEK

verslag (tot december 2014)

Inmiddels is het project “Netwerk Spijkerbroek” door Hagro Twee poorten een jaar bezig.

We hebben in het afgelopen jaar met 3 huisartsen (Dorien Cohen Stuart, Karen Cnossen en Jacolien Roos) en een psycholoog (Petra Lenssen) en in samenspraak met de huisartsen en POH-GGZ uit onze Hagro hard gewerkt aan het in kaart brengen van de bestaande hulpverlening en het zorgaanbod op gebied van welzijn en op sociaal maatschappelijk vlak in onze wijken. Ook hebben we ons verdiept in het beleid van de Gemeente Arnhem hieromtrent.

Het was een turbulente periode waarbij we vaker merkten dat gezien alle grote aanstaande veranderingen er nog veel onduidelijk is voor de partijen die zich op gebied van welzijn bewegen. In de laatste maand werd pas helder vanuit de Gemeente hoe een en ander in 2015 zal gaan werken in onze wijken.

Resultaten:

Door inventarisatie zijn de partijen die op het terrein van welzijn werkzaam zijn in onze wijken bij ons in beeld.

We hebben een sociale kaart gemaakt van alle partijen, deze wordt nog verder uitgewerkt.

We merken dat deze sociale kaart veranderlijk is en bijgehouden moet worden.

We ontdekten dat er zoveel partijen zijn waarmee we zouden kunnen netwerken dat we als huisartsen halverwege het jaar weer hebben nagedacht over het doel van het project: “efficiëntere (GGZ) zorg dicht bij de patiënt, ook in complexe situaties”. We kwamen tot een nieuwe uitwerking van het netwerken, namelijk in de vorm van een aantal bijeenkomsten naar thema waardoor het netwerken en ontmoeten van de partners helderder wordt. We hebben er tevens voor gekozen hierin gezamenlijk op te trekken met de wijkverpleegkundigen waarmee we het meeste werken.

We zijn gestart met een netwerk bijeenkomst met thema “Huisvesting en Inkomen” in oktober, zie uitnodiging in de bijlage. Deze bijeenkomst is goed gewaardeerd door zowel huisartsen als partijen die er kwamen netwerken. De uitgenodigde organisaties hebben in Pecha Kucha vorm aan de hand van een casus hun hulpaanbod gepresenteerd. Helder werd dat voor iedereen de aanstaande transitie van zorg en welzijn naar de Gemeente een spannende en onzekere is.

De planning is om in het nieuwe jaar de contacten met de wijkteams (jeugd en volwassenen) als Hagro aan te halen en wellicht een nieuwe netwerkbijeenkomst naar thema te organiseren. In 2015 zouden we thema Jeugd kunnen nemen, 2016 ouderen en 2017 bijvoorbeeld overlast en zorg.

Ook is er overeengekomen met de Hagro dat doktersassistente F. Vedder (van de Velperweg) de sociale kaart voor ons verder in orde maakt en op orde houdt. Zoals u bijgevoegd kunt zien in de declaratie hebben we nog niet al het projectgeld benut en zouden we dan ook graag in 2015 de uren die deze doktersassistente maakt willen betalen met de rest van het begrootte bedrag voor dit Project.

Als praktijkhouder is er naast de drukke dagelijkse huisartsenpraktijk weinig tot geen ruimte om deze contacten en het netwerken aan te gaan en te organiseren. We zien allemaal wel de positieve uitwerking van het onderhouden van de contacten met de welzijnswerkers en de Gemeente. Het is daarom van grote waarde dat 2-3 huisartsen de ruimte hebben gekregen om mbv dit project voorwerk te doen en zaken uit te zoeken.

In ons gebied, gekenmerkt door complexe zorg voor ouderen / jongeren en volwassenen (achterstand) zijn de contacten juist essentieel maar verdringt de drukte van de dag soms de mogelijkheid goede contacten te onderhouden met partners in het zeer veranderlijke landschap van het welzijn. We zijn het achterstandsfonds dan ook zeer dankbaar dat ze dit project hebben willen ondersteunen.

## Bijlage 2 Terugvalpreventie chronische psychiatrie

Huisartsenpraktijk Hendriks & Huizing

november 2016

Patiënten selectie in HIS op ICPC & ATC – code

### **ICPC:**

- Psychose P98/ P73/ P73.02/ P71
- Persoonlijkheidsstoornissen P80

### **ATC**

- Anti-psychotica

Deze lijsten kunnen daarna worden samengevoegd.

### Dossieronderzoek

- 1) Maak Excel-bestand (volgens format) en vul onderstaande gegevens in
- 2) Is patiënt in de eerste of tweede lijn onder behandeling (of uitbehandeld). Komt de diagnose in de brief overeen met episode in HIS. Is dit niet het geval, aanpassen of toevoegen.
- 3) Wie is contactpersoon?
- 4) Huidig medicatie gebruik (psychiatrie)
- 5) Laatste (psychiatrie) brief uitprinten
- 6) Betreft het een chronische psychiatrische patiënt, doorloop dan de stappen onder Verslaglegging HIS. Vul word formulier over terugvalpreventie in en sla dit op als PDF bij de betreffende patiënt. Via F11 document in te laden. Maak nieuwe ICPC code volgens kopje [verslaglegging in HIS](#).

### Vragenlijst aan patiënt

Telefonisch doornemen met 3 hoofdonderwerpen:

- Uitleg over doel van contact
- Behoeftte vanuit patiënt (afspraak plannen of telefonisch overleg) afstemmen; protocol telefonisch of tijdens afspraak invullen.
- Contactpersoon vastleggen

## Verslaglegging in HIS chronische patiënt in de eerste lijn

1. Indien patiënt wordt terug verwezen vanuit een GGZ – instelling naar de huisarts episode regelen aanmaken. P46 Overleg in eerste lijn.

The screenshot shows the 'Journal' window in a medical information system. The patient information at the top includes: st (55 jaar) 01-01-1960/M, Wvb: 502509 Pat: 654001, Ruiters: GV, slaan 11 pat=, Huisarts: HUIZI Apotheek: NONI, Arnhem wvb=, Betaler: P 654001. The 'Episodes' section shows a list of dates and descriptions. A dropdown menu is open, showing a list of episode types (Titels) with descriptions. A white arrow points to the 'Overleg binnen eerste lijn' option.

Titel	Omschrijving
P35	Urineonderzoek
P36	Faecesonderzoek
P37	Histologie/exfoliatieve cytologie
P38	Ander laboratoriumonderzoek
P39	Functieonderzoek
P40	Endoscopie
P41	Röntgen-/beeldvormend onderzoek
P42	Elektrische afleidingen
P43	Ander diagnostisch onderzoek
P44	Immunisatie/preventieve medicatie
P45	Advies/observatie/voorlichting/dieet
P46	Overleg binnen eerste lijn
P47	Overleg met specialist
P48	vervallen
P49	Andere preventieve verrichting

2. Episode naam wijzigen in: PROTOCOL TERUGVALPREVENTIE

3. Behandelplan/ protocol opslaan onder deze episode
  - a. D.m.v. inscannen
  - b. D.m.v. bestand uploaden via F11

Documentbeheer
<input checked="" type="checkbox"/> 12-05-2014 Fpm_fysiotheran(+Ront w
<input type="checkbox"/> 07-01-2010 C
<input type="checkbox"/> 30-09-2008 Bloedziekten
<input type="checkbox"/> 30-09-2008 Electrocardiogram
<input type="checkbox"/> 02-07-2007 Diabetescontrole
<input type="checkbox"/> 02-07-2007 Diabetescontrole
<input type="checkbox"/> 02-07-2007 Diabetescontrole
<input type="checkbox"/> 25-02-2007 Hartinfarkt
<input type="checkbox"/> 20-02-2007 Hartinfarkt
<input type="checkbox"/> 20-02-2007 Diabetescontrole

4. Alle contacten met de patiënt registreren onder de desbetreffende psychiatrische aandoening.





## **Bijlage 3      Voortgang & subsidie opschaling GO!**

Arnhem, september 2015



### *Voortgang project GO! Malburgen*

Het GO! project is voortvarend van start gegaan na de kick off op 21 mei 2014. De belangrijkste spelers in het veld zijn op elkaar afgestemd en de Kindergezondheidscoaches hebben hun positie als spin in het zorgweb aangenomen. Inmiddels groeit de bekendheid van het project gestaag door middel van PR en onderlinge positieve reclame tussen deelnemende kinderen en ouders. Er zijn momenteel 2 coaches werkzaam op 3 locaties, namelijk Oud Zuid, de Spil en De Malburcht, waardoor de gehele wijk Malburgen bediend wordt.

Het eerste kwartaal van de pilot is de focus op de 1e lijn gelegd om de coach aldaar een goede start te kunnen laten maken, ketenzorgpartijen te laten samenwerken en aan PR te kunnen voldoen. Verder is hard gewerkt aan het in kaart brengen van lokale initiatieven en aansluiting hierop (JOGG, Resto Van Harte, etc). Sinds het laatste kwartaal van 2014 is het beoogd aantal te includeren patiënten behaald (8 nieuwe kinderen per maand). Per maart 2015 is dan ook een tweede kindergezondheidscoach gestart.

In totaal zullen in september ongeveer 90 van de 210 obese kinderen uit de wijk Malburgen onder behandeling van de kindergezondheidscoaches zijn. Het streven is om 75% van het totale aantal na 2 jaar geïnccludeerd te hebben (155). De eerste data worden momenteel geëvalueerd en zien er vooralsnog positief uit.

### *Subsidie vanuit Regionaal Innovatiebudget*

Eind april van dit jaar hebben we een subsidieaanvraag ingediend bij het Regionaal Innovatiebudget. Het betrof een subsidie vanuit 12 gemeentes in de Regio Arnhem die tezamen een klein deel van de WMO en Jeugdwet hebben afgeroomd om daarmee een 'Regionaal Innovatiebudget' te creëren. Dit Regionaal Innovatiebudget is er op gericht om regionaal een impuls te geven aan vernieuwende initiatieven die een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan de beoogde én noodzakelijke transformatie. Uit meer dan zestig subsidieaanvragen is onze aanvraag gehonoreerd en hebben wij een subsidie gekregen voor het opschalen van het project GO!

Dit betekent dat wij binnenkort van start gaan met het ontwikkelen van een implementatiestrategie en het uitrollen van GO! over minimaal nog een andere wijk in regio Arnhem. De hoofddoelstelling van het opschalingsproject is dan ook om te komen tot een brede implementatiestrategie, met een eerste focus op regio Arnhem. Het resultaat is een gevalideerd totaalpakket van samenwerkingsverbanden, kennis en instrumenten die nodig zijn om GO! In andere wijken te implementeren. Daarnaast zal er wetenschappelijk onderzoek worden gedaan om primaire en secundaire uitkomstmaten in kaart te brengen zoals nu ook in Malburgen gebeurt.

Bovendien wordt gekeken wat het potentieel van GO! is in verschillende wijken en wordt extra aandacht besteed aan het mogelijk maken van structurele financiering in de toekomst.

Kortom: het GO! project wordt in de regio erg gewaardeerd en we staan in de startblokken om het project verder te kunnen uitbouwen en wellicht te kunnen bestendigen.

Stuurgroep project GO! Malburgen