

Hierbij ontvangt u de tweede nieuwsbrief van het project zorgprogramma CVRM in de wijk. In deze nieuwsbrief geven we een overzicht van de stand van zaken op dit moment. Heeft u vragen naar aanleiding van de nieuwsbrief, mail die dan naar info@lijn1haaglanden.nl.

INHOUD

1. Samenwerking in de Wijk, de wijkaanpak
2. Projectorganisatie en onderzoekstraject SMOEL
3. Voortgang van het project
4. Actueel



Bijlage: 'een kijkje in de keuken van POH Karin Busch (Wassenaar)'

1. SAMENWERKING IN DE WIJK, DE WIJKAANPAK

Voor alle praktijken is het duidelijk dat meedoen aan de pilot veel werk met zich meebrengt. Inmiddels zijn de meeste praktijken druk bezig met het oproepen van de patiënten. De afspraken rond verwijzen en interventies worden steeds belangrijker. De wijkoverleggen zijn rond de zomermaanden van start gegaan. Belangrijke agendapunten in de overleggen zijn: elkaar en elkaars expertise beter leren kennen, afspraken maken over het verwijzen van patiënten en het afstemmen van de leefstijlmodules: gezonde voeding, stoppen met roken en bewegen. Hieronder leest u meer over de wijkontwikkelingen.

Laak - het team in Laak is bezig om te verkennen hoe het multidisciplinaire aanbod kan worden vormgegeven. Het multidisciplinair samenwerken is nog niet goed van de grond gekomen waardoor het oproepen en doorverwijzen van patiënten nog niet optimaal loopt.

Leidschendam - in de huisartsenvoorziening is de laatste paar maanden hard gewerkt aan het oproepen van patiënten en het houden van CVRM spreekuren. De diëtisten in het team

hebben een groepsvoorlichting over gezonde voeding opgezet en de eerste groep patiënten heeft hier al aan deelgenomen. Begin 2012 zullen de eerste patiënten verwezen worden naar het beweegprogramma. Tevens hebben patiënten deelgenomen aan het stoppen met roken programma van Florence. De eigen verantwoordelijkheid van de patiënt staat in Leidschendam voorop waarbij het individueel zorgplan als rode draad door het behandeltraject heenloopt.

Moerwijk - Onder het motto "Experimenteren kan en moet" werkt Moerwijk de leefstijlmodules verder uit tot een aanbod in groepsverband. De vraag "Hoe krijgen we de mensen met het risicoprofiel CVRM bij elkaar en hoe kunnen we ze motiveren om echt iets aan hun leefstijl te veranderen". Om dit doel te bereiken is er in oktober op twee middagen voor de wijkbewoners de Zorgmarkt Hart en Vaatzieken georganiseerd. De interesse voor de zorgmarkt was groot en 220 mensen, die

vallen in de risicogroep, hebben de zorgmarkt bezocht. Op de markt werd aangeboden: uitleg door de POH over de risicofactoren CVRM, informatie over gezonde voeding, bewegen en stoppen met roken. Tegelijk kon er worden ingetekend op één groepsinterventie. Het is de bedoeling dat de POH (HA) bij het plan van de groepsinterventie wordt betrokken. Bij de training van stoppen met roken zijn voeding en bewegen onderdeel van de groepsbijeenkomst. Onderdelen van het voedingsprogramma zijn het zelf klaarmaken en proeven van gerechten en het bezoeken van de supermarkt. De eerste groepstrainingen stoppen met roken, begeleid door Context, zijn inmiddels gestart. Begin januari 2012 zullen de beweeg - en voedingsgroepen van start gaan.



Scheveningen - in de wijkoverleggen is veel aandacht besteed aan het maken van afspraken over de verwijzingen vanuit de

huisartsenpraktijk naar de diverse leefstijlmodules: 'Komt mijn patiënt wel bij de diëtiste? Wat doe jij als fysiotherapeut? Wat vinden wij belangrijk om over te dragen als een patiënt wordt doorverwezen. Waar moet het verwijsformulier aan voldoen'. Het tweede wijkoverleg was op locatie van fysiotherapiepraktijk in Scheveningen waar de teamleden zelf de SteepRamp test, 6 minutenwandelttest en andere oefeningen hebben ondergaan. Daarnaast zijn er afspraken gemaakt over de interventie van de diëtisten bij CVRM: zij gaan groepsgewijs een voorlichting opzetten over gezonde voeding, vet en zout gebruik, gecombineerd met individuele consulten.

Transvaal - op dit moment wordt er een inhaalslag gemaakt met het oproepen van cliënten door de huisartsen. De respons op de oproepbrieven is laag, dus zullen er meer brieven verstuurd worden om het aantal cliënten te verhogen. Er moet nog worden nagedacht over welke actie kan worden ondernomen om patiënten die niet reageren op de oproepbrief alsnog te bereiken. De diëtist biedt groepsvoorlichtingen aan waarbij de volgende thema's aan bod komen: hypertensie, cholesterol, bezoek aan de supermarkt, overgewicht en algemene informatie over gezonde voeding. Het beweegprogramma is in concept klaar, de verwachting is dat de eerste patiënten

geïnccludeerd worden in februari 2012. Een aantal patiënten zijn inmiddels doorverwezen naar het stoppen met roken programma van Florence en Context.

Voorburg - in dit team heeft de focus tot op heden met name gelegen op de inrichting van het CVRM spreekuur binnen alle huisartsenpraktijken. Vanaf januari 2012 zal meer nadruk komen te liggen op de multidisciplinaire wijkaanpak en de invulling van de leefstijlmodules. Afstemming over wie doet wat en wanneer blijft een belangrijk aandachtspunt tussen de verschillende disciplines. De diëtiste maakt een korte checklist die door de POH als voedingsanamnese kan worden gebruikt in het CVRM spreekuur. Hiermee voorkom je dat overlappende informatie door diverse zorgverleners aan de patiënt wordt gegeven. Het beweegprogramma wordt in 2012 doorontwikkeld en aangeboden.

Wassenaar - het team heeft tijdens de laatste teambijeenkomst van 2011, onder begeleiding van Haagnet, uitgebreid stilgestaan bij de mogelijkheden rond het beveiligd elektronisch communiceren tussen zorgverleners in Wassenaar. Daarnaast is het team in Wassenaar bezig de laatste hand te leggen aan een folder voor mensen met (risico op) hart- en vaatziekten. Deze folder is bedoeld om de doelgroep beter te informeren over het multidisciplinaire CVRM zorgaanbod in

Wassenaar. Zowel de voedings- als beweegmodule worden momenteel doorontwikkeld. De eerste verwijzingen voor de voedingsmodule hebben al

plaatsgevonden. Patiënten worden voor stoppen met roken doorverwezen naar het programma van Florence. In het voorjaar van 2012 wordt in Wassenaar een

leefstijlmiddag georganiseerd waarvoor ook de doelgroep CVRM wordt uitgenodigd.

2. PROJECTORGANISATIE EN ONDERZOEKSTRAJECT SMOEL

Stuurgroep

Tijdens de 3e bijeenkomst d.d. 15 september heeft elk lid van de stuurgroep in 1 minuut aangegeven hoe hij/zij nu in het project staat. Dit was overwegend positief. Onder begeleiding van een onderzoeker van SMOEL heeft het eerste spiegelgesprek plaatsgevonden. Tijdens de spiegelbijeenkomst is de samenwerking op basis van de vijf invalshoeken (ambitie, belangen, relatie, organisatie en proces) besproken. Opvallende zaken die meer aandacht vragen in dit project zijn: de mate waarin de groepsprocessen de samenwerking versterken, de organisatie van de samenwerking binnen dit project, het proces van samenwerking.. De stuurgroep zal de komende tijd verder aan de slag gaan met de verschillende belangen en ambities van de verschillende partners in het project.

Inmiddels worden in alle wijken ook de vragenlijsten van het NIVEL uitgezet om de klanttevredenheid te meten. U kunt meer informatie over de onderzoeksresultaten vinden op www.smoel.org. De volgende stuurgroepvergadering is op 19 januari 2012, er zal dan opnieuw een spiegelgesprek plaatsvinden.

Klankbordgroep

De eerste klankbordvergadering is gepland op 26 januari 2012. De deelnemende organisaties in de klankbordgroep zijn: GGD Den Haag (afdeling epidemiologie), Zorgbelang (regio Zuid Holland), St. Transmurale zorg, Vilans, RGF, Vitale Vaten en STIOM.

Werkgroep inhoud

De inhoud van de leefstijlmodules stoppen met roken, bewegen en voeding zijn verder uitgewerkt. De praktische invulling en afstemming vindt plaats in de wijkoverleggen.

3. VOORTGANG VAN HET PROJECT

Zoals u leest wordt heel veel werk verzet in dit project! ZonMw is akkoord met een budgetneutrale verlenging van ons project tot medio 2013. Hier staat geen extra subsidie tegenover omdat er onlangs een aanvullende subsidie is toegekend. In de praktijk betekent dit dat we een langere looptijd hebben om ons project uit te werken conform het programma Op één lijn.

Momenteel zijn we in gesprek met de zorgverzekeraars om de looptijd van de DBC CVRM met nog een jaar te verlengen (april 2012 t/m 31 maart 2013). De verzekeraars CZ en AZIVO staan hier niet onwelwillend tegenover. We verwachten dat we daar eind januari 2012 meer over kunnen vertellen. ELZHA en Lijn1 en alle deelnemende partijen, hebben de ambitie om het project door te ontwikkelen en aan te sluiten bij het beleid vanuit de overheid om de wijkgerichte zorg te realiseren.

4. ACTUEEL

De tweede CVRM extractie van half november zal worden geanalyseerd en worden vergeleken met de resultaten van de nulmeting. Hierover zal in januari terugkoppeling worden gegeven.

Om het werkproces in de praktijk te ondersteunen is op 16 november de CVRM-scholing voor op POH en praktijkassistenten georganiseerd. Het verslag en de presentaties zijn terug te vinden op www.elzha.nl > Projecten en Innovatie > Projecten.

De nieuwe [CBO richtlijn Cardiovasculair Risicomanagement](#) is inmiddels vastgesteld. Deze wordt ook in boekvorm uitgebracht en zal dan te bestellen zijn via de website van [Bohn Stafleu van Loghum](#).

BIJLAGE 'EEN KIJKJE IN DE KEUKEN VAN POH KARIN BUSCH (WASSENAAR)'

Hoe ben je betrokken bij de pilot CVRM?

Karin neemt deel aan de inhoudelijke werkgroep van CVRM. Hiervoor is zij gevraagd door Rineke van Woerden, Elzha. En ze is betrokken vanuit de huisartsenpraktijk die meedoet aan de pilot.

"Mijn praktijkervaring neem ik mee naar de inhoudelijke werkgroep. Het van twee kanten betrokken zijn bij de pilot zorgt voor een verdiepingsslag. Ik ben erg enthousiast."

Hoeveel patiënten zie jij zo ongeveer per week die voor CVRM gecontroleerd worden?

"Ik zie zo'n 20 a 30 patiënten in de week." De grootste groep valt binnen de pilot. Ook worden patiënten gezien die uit het HIS geselecteerd zijn en een vermoeden van een verhoogd risico hebben. Of patiënten die het spreekuur van de huisarts gevraagd worden een risico profiel te laten maken.

Wat bespreek je allemaal met een patiënt in een CVRM consult?

Tijdens een eerste consult wordt een uitgebreide anamnese afgenomen. Bloeddruk, gewicht, lengte en buikomvang worden gemeten. De leefstijl van de patiënt wordt besproken. Rookt hij, drinkt hij alcohol, hoe zit het met de beweging, zoutgebruik en voedingsgewoonten. Zit er diabetes of verhoogd cholesterol in de familie?

De bloeduitslagen worden doorgenomen. Voordat een patiënt op consult komt, heeft hij eerst een uitnodiging ontvangen om bloed te laten prikken. Het totaal beeld geeft de mogelijkheid om een risicoschatting te maken.

Tijdens het consult benadrukt Karin de goede dingen in de leefstijl van de patiënt. Ze velt geen oordeel. Maar stelt wel de vragen op zo'n manier dat de patiënt aan het denken wordt gezet. Gaan ze aan de slag met de factoren die een verhoogd risico veroorzaken of zien ze af van behandeling. Mocht de patiënt af zien van verdere behandeling, dan laat Karin de gevolgen zien aan de hand van een risico tabel.

Wat maakt de begeleiding van deze patiënten groep lastig en/of uitdagend?

De groep patiënten die onderkennen dat ze een verhoogd risico hebben op hart- en vaatziekten hebben, gaan enthousiast aan de slag. Binnen een aantal maanden hebben zij hun streefwaardes bereikt. Dat zijn de leuke kanten van het werk. *"Belangrijk is dat de patiënt gemotiveerd is om te veranderen. Niet iedereen is dit en het is denk ik ook niet haalbaar om dit bij iedereen te willen halen. Belangrijk is dat de patiënt de keuze maakt. Ik geef hem de*

informatie en probeer door gesprekstechnieken de patiënt te helpen zijn eigen keuze hierin te maken. "

Met welke disciplines werk je samen in de Pilot?

Binnen de praktijk werkt Karin samen met de doktersassistenten en de huisarts. Daarnaast met de fysiotherapeut en diëtist. Indirect ook met het lab in Bronovo. Deze verstuurt de uitnodigingen om naar het spreekuur te komen om de bloeduitslagen te bespreken. Ook is er een verwijsrelatie met Stivoro en Florence. Door het MDO overleg wordt de samenwerking met andere huisartsen en POH's verder uitgebreid.

Wat doe je met mensen die niet gecontroleerd willen worden?

Karin vertelt dat de doktersassistente controleert welke mensen er bloedgeprik hebben en wie er op het spreekuur is geweest. Er wordt actief nagebeld bij mensen die geen bloed hebben laten prikken en ook niet op het spreekuur geweest zijn. Als mensen aangeven niet gecontroleerd te willen worden, wordt er altijd geprobeerd een afspraak te maken om de redenen van de patiënt te achterhalen waarom ze niet willen. Dit wordt in het HIS geregistreerd.

Wat is het voordeel voor patiënten om binnen de pilot gecontroleerd te worden?

"Er is een gezondheidsvoordeel voor de patiënt", zegt Karin. Het doel is het risico te verlagen op hart- en vaatziekten. Er zit nog een voordeel aan dat het op wijkniveau plaatsvindt. Dit maakt het voor de patiënt ook prettiger om aan zijn doelen te werken binnen zijn eigen wijk.

Worden deze patiënten ook nog gecontroleerd door de huisarts?

Karin geeft aan dat de huisarts in principe de patiënten niet ook nog eens gecontroleerd. Wel controleert zij eerst de labuitslagen en brengt advies uit. Binnen de praktijk zijn er goede afspraken

gemaakt wie wat doet. Wanneer er iets buiten het protocol valt, wordt de huisarts ingeschakeld. Karin is zich goed bewust van haar eigen mogelijkheden en grenzen.

Wordt een patiënt in jullie praktijk hetzelfde gecontroleerd als een patiënt in bijv. de binnenstad van Den Haag?

"Ik denk dat de basis van het gesprek hetzelfde is. Maar er kan sprake zijn van cultuurverschillen die het gesprek kunnen beïnvloeden", zegt Karin.

In hoeverre werk je met een Individueel Zorgplan? Wat versta jij daaronder?

Karin werkt met een individueel zorgplan. Het voordeel is dat je per patiënt concrete afspraken kan maken. Waar ligt de prioriteit bijvoorbeeld bij stoppen met roken. En hoe wordt het aangepakt om het juiste resultaat te behalen.

Hoe zit jouw ideale samenwerking eruit met de huisarts, diëtisten, fysiotherapeuten etc.?

Met de huisarts en andere disciplines gaat de samenwerking prima. Ideaal zou zijn dat financiële argumenten in de toekomst geen beperking voor verwijzing zou moeten zijn.

"Sinds de start van de pilot zijn de communicatie lijnen met de diëtist en fysiotherapeut korter geworden. Dit is ook een voordeel van de pilot", zegt Karin.

Hoe ziet de zorg voor mensen met (risico op) hart- en vaatziekten er over 5 jaar uit denk je?

Karin denkt dat er in de toekomst meer preventie is op het gebied van CVRM. Winst is te behalen bij jonge mensen die een verhoogd risico hebben. Preventiezorg hart- en vaatziekten is dan standaardzorg in de huisartsenpraktijk. De praktijk zit dicht bij de doelgroep en speelt een rol binnen de gemeente bij het ontwikkelen van gezondheidszorg CVRM.