



Symposium AWPNG NZH en SAMEN Workshop 'Over de schutting'



Matty Crone (PHEG, LUMC), Nynke
Koning (PHEG, LUMC), Lennard van
Venrooij (Curium-LUMC)

Inleiding workshop

Opdracht

- *Meteen aan de slag!*

Huishoudelijke mededelingen

- Opname geluid & notulen
- Gebruik gegevens (wetenschappelijk artikel)
- Voorstellen: naam en functie
- Drietal casuïstiek (25 min.), brainstorm over samenwerking



Casus 1: (vermoeden van) psychiatrie

Dave, 6 jaar. Concentratieproblemen en frustraties. Stoort andere kinderen in gedrag. Bekend bij kinderneuroloog vanwege 'toevallen'. Veel interesses. Aan moeders kant ADHD. Vermoeden school autisme of ADHD.



Brainstorm over samenwerking

Wat moet hier gebeuren?

- Welke hulpverlener moet wat doen?

> JGZ

> Huisarts

> POH-GGZ

> JGT

> Specialistische GGZ

> Vrijgevestigde hulpverlener (bijv. psycholoog)

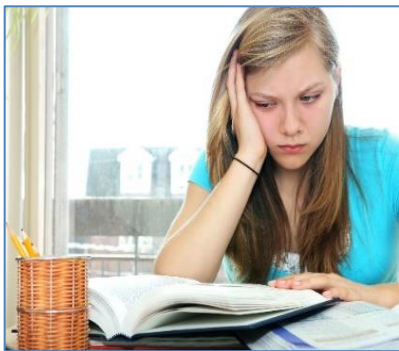
> Andere hulpverlener?

Hoe dienen ze hierin samen te werken?

Wat kan er gedaan worden vanuit uw beroepsgroep?

Casus 2: multiproblematiek

Sanne, 14 jaar. Beneden gemiddelde intelligentie. Wordt gepest. Thuis geregeld driftbuien. Is zeer gestructureerd. Moeder in Ziektewet. Sanne neemt opvoeding van zusje en huishouden op zich. Ouders vaak oneens m.b.t. opvoeding. School doet volgens moeder ten onrechte moeilijk over schoolverzuim en meehelpen Sanne in het huishouden.



Brainstorm over samenwerking

Wat moet hier gebeuren?

- Welke hulpverlener moet wat doen?

> JGZ

> Huisarts

> POH-GGZ

> JGT

> Specialistische GGZ

> Vrijgevestigde hulpverlener
(bijv. psycholoog)

> Andere hulpverlener?

Hoe dienen ze hierin samen te werken?

Wat kan er gedaan worden vanuit uw
beroepsgroep?

Casus 3: veiligheid

Melany, 15 jaar. Opstandig gedrag met boze reacties van vader. Gaat slecht op school. Is vaak dronken. Ouders sinds 7 jaar gescheiden. Voelt zich somber en heeft weinig motivatie. School vindt dat ouders Melany te los laten en te weinig ondersteuning bieden.



Brainstorm over samenwerking

Wat moet hier gebeuren?

- Welke hulpverlener moet wat doen?

> JGZ

> Huisarts

> POH-GGZ

> JGT

> Specialistische GGZ

> Vrijgevestigde hulpverlener
(bijv. psycholoog)

> Andere hulpverlener?

Hoe dienen ze hierin samen te werken?

Wat kan er gedaan worden vanuit uw
beroepsgroep?

Achtergrond

- Samenwerking is een belangrijke factor bij de implementatie van een innovatie of van zorgvernieuwing
- Steeds meer aandacht ook voor integrale zorg
- Maar samenwerking tussen professionals gaat niet altijd vanzelf

**WAAROM
MOEILIK DOEN
ALS
HET SAMEN KAN**

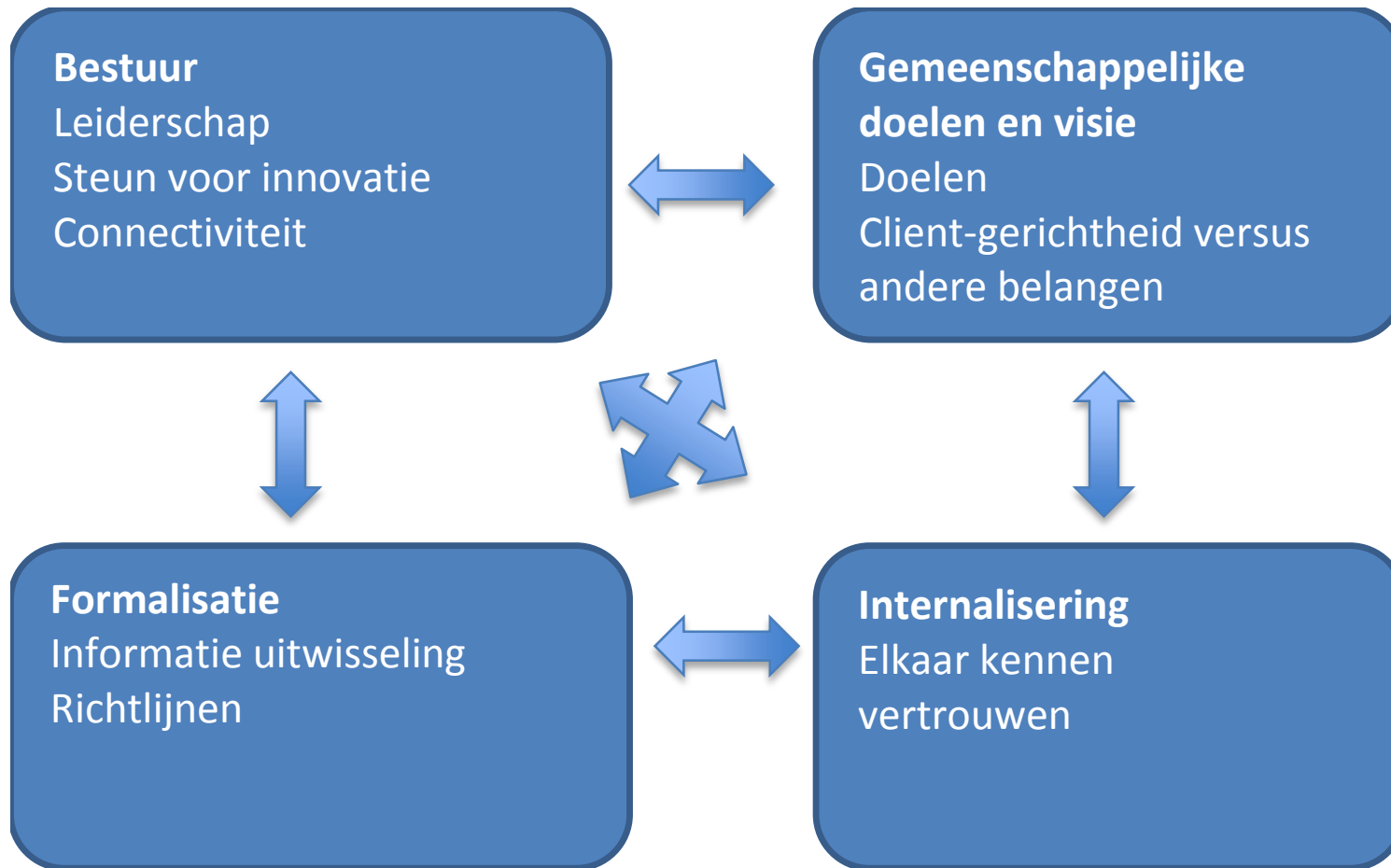
Loesje

Definitie

- Interprofessionele samenwerking wordt beschreven als de processen waardoor de verschillende zorgverleners samenwerken aan het bereiken van een gemeenschappelijk doel, over het algemeen het verbeteren van de zorg

(Bronstein 2003, D'Amour 2005, Baxter 2009, Bookey-Bassett 2016)

Model van interprofessionele samenwerking



Voorbeelden uit twee samenwerking

- JGZ en Huisarts
- Huisarts en Jeugd en Gezinsteams

Samenwerking tussen huisarts en jeugdarts

In de regio's Leiden en Den Haag

Afd. Public Health en Primary Care LUMC:

Nynke Koning

Matty Crone

Frederike Büchner

Linda van Schriek

Merel van der Kooij

Jeroen de Wilde

onderzoeker

Mattijs Numans

haio en promovenda

senior-onderzoeker

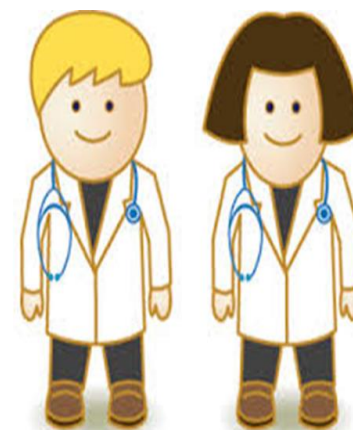
senior-onderzoeker

geneeskundestudent

geneeskundestudent

jeugdarts, senior-

huisarts, afdelingshoofd



Probleemstelling

- Onbekendheid in samenwerking huisarts en jeugdarts
 - Geen structurele samenwerking
 - Klachten over huidige praktijk
 - Verschillende factoren mogelijk van invloed



Probleemstelling

- **Onbekendheid in samenwerking huisarts en jeugdarts**
 - Geen structurele samenwerking
 - Klachten over huidige praktijk
 - Verschillende factoren mogelijk van invloed
- **Doel studie:**
 - Inzicht verkrijgen in de huidige samenwerking tussen huisartsen en jeugdartsen
 - Behoeften inventariseren ter verbetering van de samenwerking



Methode (I)

- **Kwalitatief onderzoek**
 - Semi-gestructureerde interviews
 - Samenwerking: alle vormen van contact
- **Dataverzameling:**
 - Purposive sampling – Leiden / Den Haag
 - Topiclijst
 - Domeinen: Interactie – organisatie - systeem
 - Model Healthcare Collaboration

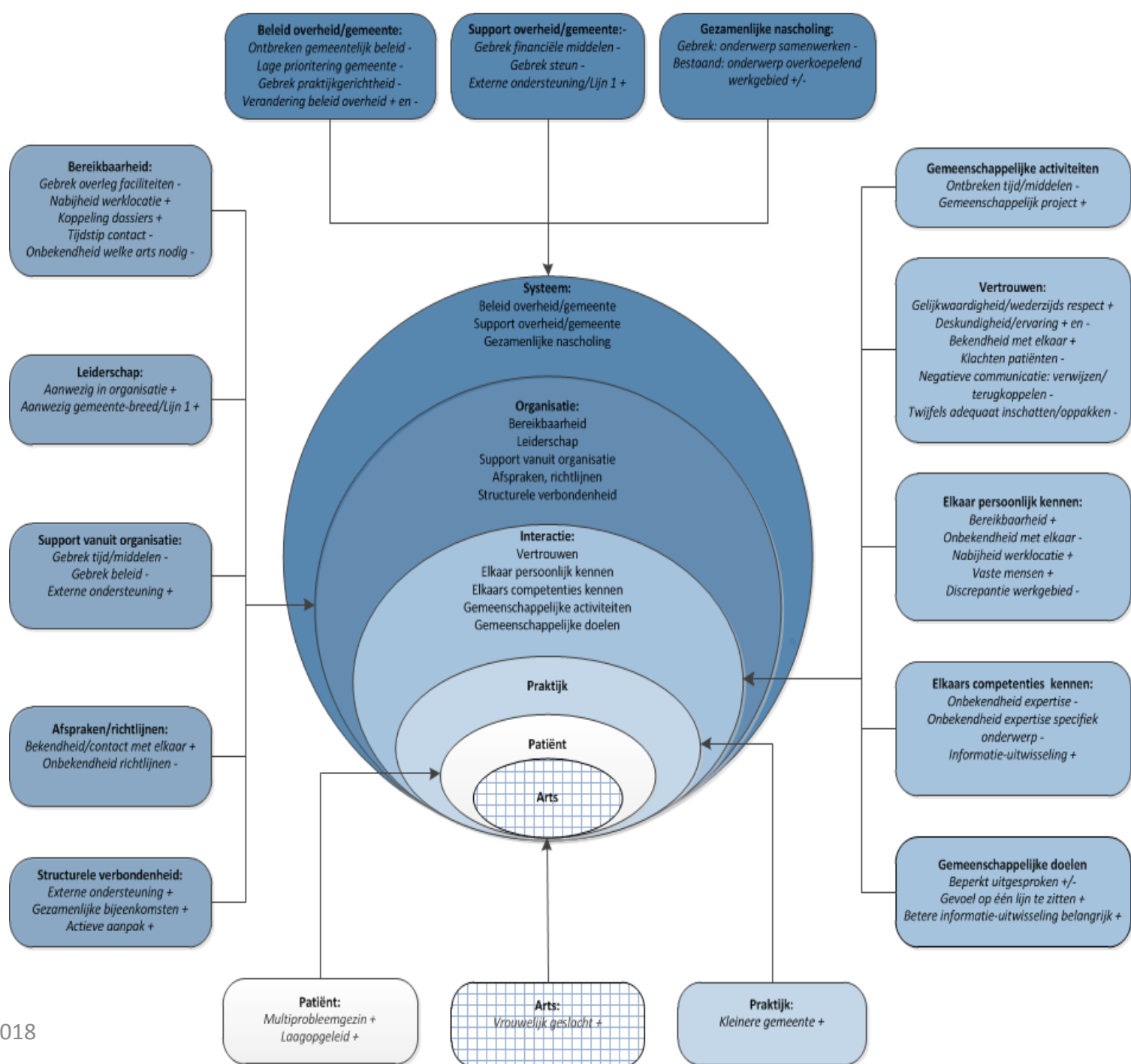


Methode (II) – Data-analyse

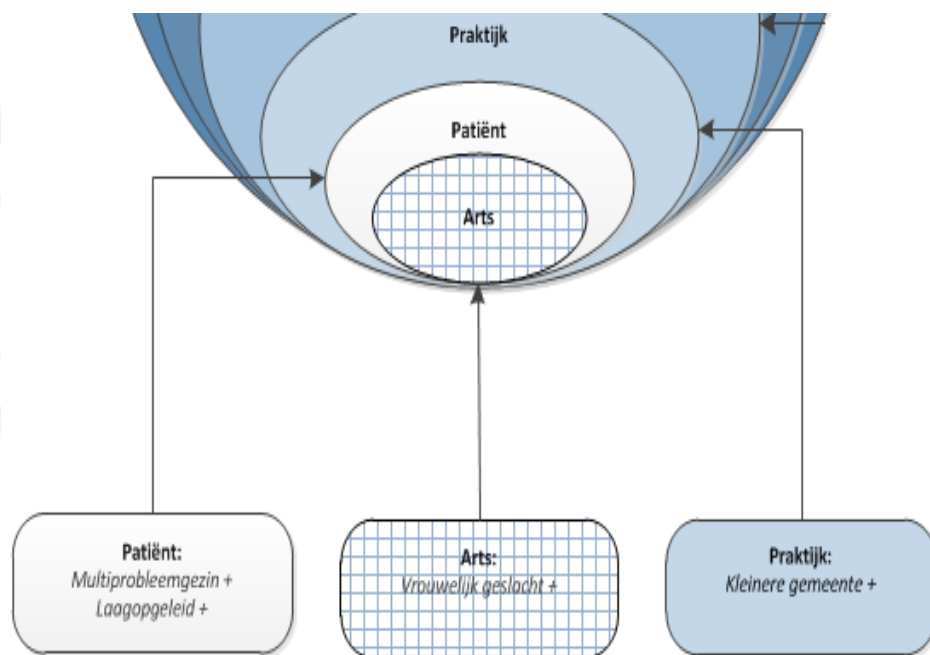
- **Data-analyse:**
 - Transcriptie
 - Coderen: inductief & deductief
 - Within-cases:
 - Factoren van invloed
 - Behoeften en facilitators / barrières

Resultaten (I)

- **Sample: n=24**
- Leiden: 8 huisartsen, 4 jeugdartsen
- Den Haag: 6 huisartsen, 6 jeugdartsen
- **Beschrijving samenwerking:**
- Weinig concrete samenwerking
- Meeste contact: verwijsbrieven, ad hoc contact
- Wisselende tevredenheid



Arts-, patiënt- en praktijkniveau



H: ‘..dat we wat makkelijker even naar elkaar toe lopen, als er iemand is waarover we willen overleggen.’

H: “Ik vind het hier niet slecht. Het zal altijd beter kunnen, maar we weten elkaar wel te vinden als het nodig is.”

Gemeenschappelijke activiteiten

Ontbreken tijd/middelen -
Gemeenschappelijk project +

Vertrouwen:

Gelijkwaardigheid/wederzijds respect +
Deskundigheid/ervaring + en -
Bekendheid met elkaar +
Klachten patiënten -
Negatieve communicatie: verwijzen/
terugkoppelen -
Twijfels adequaat inschatten/oppakken -

Elkaar persoonlijk kennen:

Bereikbaarheid +
Onbekendheid met elkaar -
Nabijheid werklocatie +
Vaste mensen +
Discrepancie werkgebied -

Elkaars competenties kennen:

Onbekendheid expertise -
Onbekendheid expertise specifiek
onderwerp -
Informatie-uitwisseling +

Gemeenschappelijke doelen

Beperkt uitgesproken +/-
Gevoel op één lijn te zitten +
Betere informatie-uitwisseling belangrijk +

H: 'Dat je denk van gaat dat wel goed. Dat gaat niet altijd goed en dat merk je soms ook wel dat de urgentie bij sommige dokters, ja toch niet zo gevoeld wordt.'

J: 'H die ik gesproken heb die waren wel heel verrast en die waren ook wel heel blij van doen jullie dat ook, en kunnen we ook kinderen doorverwijzen met zus of zo.'

H: '.. nu een project gedaan ..dan hoor je echt wat ze doen.. en dan ken je elkaar beter en dat overlegt ook makkelijker.'

J: "Als ze niet bekend zijn met wat wij doen, dan is het moeilijk om iets te verwachten. Dus ik denk dat het belangrijk is dat wij eerst in kaart gebracht worden, wat wij überhaupt te bieden hebben"

H:'Wat ik heel belangrijk vind is dat we elkaars informatie kunnen aanvullen. Ik denk dat daar een heel groot, dat daar de meerwaarde in aanwezig is.'

H: *'..van ik bel voor die patiënt, zou je in het systeem moeten kijken wie daar J is, dat loopt niet zo lekker, zijn ze echt aan het zoeken en oh geen idee waar die moet zijn.'*

J: *'Er staat in je contract wel een aantal uren voor onderhoud van je netwerk zeg maar, maar ja dat is niet zo veel. Dat is geloof ik 1x met elkaar om de tafel en een paar belletjes '*

J: *'Ja dat gevoel is er wel. Hoe de uitwerking (van het convenant) is, moeten we nog even afwachten...de stappen zijn er, dat is positief.'*

H: *'Nee hoor, we krijgen geen vergadergeld, dus het is gewoon liefdewerk...dat is raar.'*

H: *'Er zijn ooit afspraken gemaakt voor kinderen met overgewicht .. dat loopt heel aardig ja ..dat zou best wel een keer vervolgd mogen worden.'*

Bereikbaarheid:

Gebrek overleg faciliteiten -
Nabijheid werklocatie +
Koppeling dossiers +
Tijdstip contact -
Onbekendheid welke arts nodig -

Leiderschap:

Aanwezig in organisatie +
Aanwezig gemeente-breed/Lijn 1 +

Support vanuit organisatie:

Gebrek tijd/middelen -
Gebrek beleid -
Externe ondersteuning +

Afspraken/richtlijnen:

Bekendheid/contact met elkaar +
Onbekendheid richtlijnen -

Structurele verbondenheid:

Externe ondersteuning +
Gezamenlijke bijeenkomsten +
Actieve aanpak +

Beleid overheid/gemeente:
Ontbreken gemeentelijk beleid -
Lage prioritering gemeente -
Gebrek praktijkgerichtheid -
Verandering beleid overheid + en -

Support overheid/gemeente:-
Gebrek financiële middelen -
Gebrek steun -
Externe ondersteuning/Lijn 1 +

Gezamenlijke nascholing:
Gebrek: onderwerp samenwerken -
Bestaand: onderwerp overkoepelend
werkgebied +/-

H: 'De gemeente heeft eigenlijk een onmogelijke opgave gekregen, die moeten de JGZ en de GGZ regelen voor de helft van het geld terwijl ze er nog nooit mee te maken hebben gehad, ze hebben er geen verstand van, geen expertise in huis, .. dat kan natuurlijk niet.'

H: 'financiële middelen en dat soort dingen.. dat wordt ook vanuit lijn 1 geregeld.'

J: 'het moet per toeval zo zijn dat je in gesprek raakt of via een casus of zo, maar die nascholing is daar niet zo op gericht.'

J: 'Nieuwe wet..veel hulp via CJG, wij zijn dan meer van de preventie en signalering als JGZ en dat we toe leiden naar ..als huisartsen ook voor kinderen jeugdhulp willen, dan moeten ze naar het CJG. Die samenwerking wordt nu denk ik veel beter'

Niveau van samenwerking	Behoeften van artsen voor samenwerking
Interactie	Kennis over competenties J vergroten
	Persoonlijk elkaar kennen
Organisatie	Meer initiatief voor samenwerking vanuit jeugdarts*/huisarts**
	Meer informatie-uitwisseling
	Structureel overleg/casuïstiekbespreking
	Beveiligde e-mail
	(Deels) gekoppelde dossiers
	Support: tijd en geld
	Werkafspraken wanneer overleg/informatie-uitwisseling
	Overzicht personen en contactgegevens
	Multidisciplinaire richtlijnen gebruiken**
	Organisator samenwerking vanuit CJG**
	Elektronisch verwijzen*
Systeem	Weten welk kind bij welke jeugdarts hoort
	Intercollegiaal telefoonnummer huisarts**
	CJG-coördinator leider**/1 aanspreekpunt*
	Vergroten zichtbaarheid IGZ
	Meer over JGZ in huisartsopleiding
	Support vanuit gemeente/overheid/..
Gezamenlijke nascholingen	
Beleid meer toegespitst op praktijk	
Groote normpraktijk verlagen*	

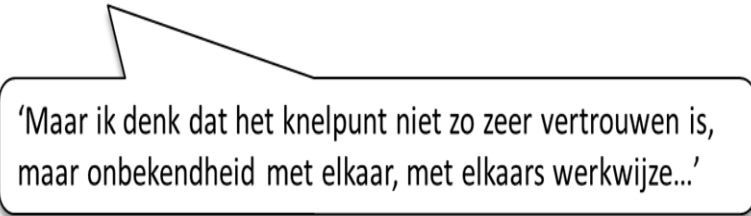
* Behoefte van alleen huisarts,

** Behoefte van alleen jeugdarts;

25/01/2018 CJG = Centrum Jeugd en Gezin, H = huisarts, J = jeugdarts, JGZ = Jeugdgezondheidszorg, POH = praktijkondersteuner Huisartsenzorg

Conclusie

- Nog geen actieve, structurele samenwerking tussen huisarts en jeugdarts
- Beiden wel aan behoeften aan verbetering
- Aangrijpingspunten:
 - Factoren m.b.t. de interactie
 - Support vanuit organisatie
 - Support vanuit gemeente



'Maar ik denk dat het knelpunt niet zo zeer vertrouwen is, maar onbekendheid met elkaar, met elkaars werkwijze...'

Bedankt voor uw aandacht!

Dit onderzoek werd mede mogelijk gemaakt
door ZonMw beurs 839110012



Presentatie onderzoek 'Huisarts & jeugdzorg anno 2017'

Onderzoeksgroep

- ▶ Dhr. L.T. van Venrooij (arts-onderzoeker / *PhD-candidate Curium-LUMC*)
- ▶ Dhr. P.C. Barnhoorn (huisarts-onderzoeker / PhD-c. & docent)
- ▶ Mw. M.A. Barnhoorn-Bos (orthopedagoog JGT H Rijnland & GGZ Rivierduinen)
- ▶ Mw. M.R. Crone (senior-onderzoeker)
- ▶ Dhr. R.R.J.M. Vermeiren (directeur Patiëntenzorg Curium-LUMC)



Inhoud

- ▶ Achtergrond en vraagstelling
- ▶ Onderzoeksmethode
- ▶ Resultaten
- ▶ Take home messages
- ▶ Project 'Triage aan de huisartsenpoort'



Achtergrond

- ▶ Februari - juli 2017: onderzoek door PHEG-LUMC i.o.v. Holland Rijnland
- ▶ Aanleiding onderzoek:
 - Landelijk
 - Jeugdwet per 01-01-2015 → samenwerking nodig
 - Gemeenten Holland Rijnland
 - Aandachtsfunctionaris JGT: strubbelingen samenwerking met HA'en

Vraagstelling

Tweeledig:

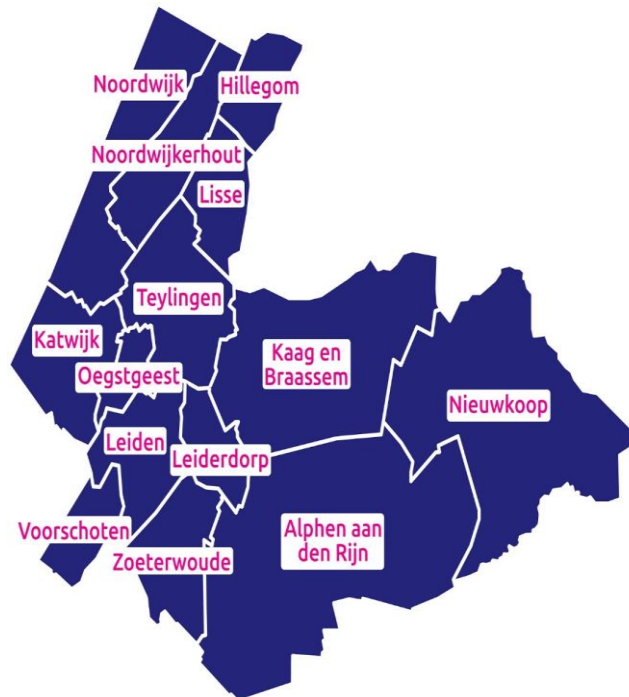
Huisartsen m.b.t. psychosociale problematiek kinderen & jongeren..

- ..Besluitvorming
- ..Samenwerking



Onderzoeksmethode (1/2)

- ▶ Drie op elkaar volgende fasen
- ▶ Benadering uit **verschillende invalshoeken**
- ▶ **Exploratie thema's** m.b.v. vignettes: (vermoeden van) psychiatrie, multiproblematiek, veiligheid



Onderzoeksmethode (2/2)

Fase 1 en 2: besluitvorming

- Interviews & vragenlijsten
- Vragen over algemene gegevens & vignettes

Fase 3: samenwerking

- Focusgroepen
- ▶ Gemeenten Nieuwkoop, Leiden & Katwijk
- ▶ Aanwezigen: ± 3 HA'en, 3 JGT'ers en 1 jeugdarts

Resultaten (1/4)

1^e keuze

- ▶ Doorverwijzen naar JGT (**alle thema's**)

2^e keuze

- ▶ Doorsturen naar POH-GGZ (**twee thema's**)

3e keuze

- Revisie- of vervolgesprek inplannen (**twee thema's**)

Resultaten (2/4)

Voorbeelden kennis over JGT

'Het JGT is ontstaan uit overheidswege'

'Het JGT bestaat uit verschillende disciplines'

'Het JGT dient (mede) als toegangspoort voor de jeugdzorg'

- ▶ HA'en die weinig wisten over JGT, vaak al lang in het vak (>25 jaar)

Resultaten (3/4)

Samenwerken met andere zorgpartners

	JGT
Algemene bevindingen	Meeste HA'en positief over JGT
+	Systeemproblematiek, kleinere kinderen, kleinere problematiek, betrokken houding, relatief korte wachtlijsten
-	Terugkoppeling bij aanmelding (door 'privacy' & hoge werkdruk) → nadelige gevolgen arts-patiëntrelatie, kennisgebrek over JGT
?	Kwaliteitstoetsing expertise/academische kennis, invloed politiek, handelingssnelheid acute situaties, verschil manier van denken, verschil werktijden HA'en JGT'ers?

Resultaten (4/4)

Samenwerking tussen huisartsen en JGT's - d'Amour *et al.* (2008)

Bestuur (gemeente)

- JGT verlengstuk van gemeente (?)
- Transparantie transformatie
- Te snel teruggetrokken rol
- Te snel uitgaan van probleemoplossend vermogen hulpverleners
- Investeren in kennis

Gemeenschappelijke doelen en visie

- Behoud poortwachtersfunctie huisarts
- Mentorrol huisarts
- Zelfredzaamheid gezinnen
- Begrijpelijkheid aanmelding voor gezinnen
- Erkenning huisarts als familiearts

Formalisatie

- Fysieke nabijheid
- Afspraken over privacy
- Frequentie terugkoppeling vanuit JGT
- Informatieverstrekking vanuit huisarts
- Rol POH-GGZ in samenwerking

Internalisering (elkaar kennen/vertrouwen)

- Één aanspreekpunt vanuit het JGT
- Persoonlijke kennismaking vanuit JGT
- Gemeenschappelijke casuïstiekbesprekingen
- Voorkeur voor 'bekende' samenwerkingspartners

Take home messages

- ▶ Wees transparant m.b.t. belangen en wensen
- ▶ Beantwoord vragen en neem (voor)oordelen weg
- ▶ Investeer in kennis
 - ▶ Kijkje in het hoofd van een HA
 - ▶ 'De' huisarts bestaat niet (!)
- ▶ Complexe materie: veel succes!



**Take
home message*

Implementatie in de praktijk

Promotietraject 'Triage aan de huisartsenpoort'

- ▶ Gestart per **01-10-2017**
- ▶ Inzet **DAWBA** in huisartsenpraktijk: assisteren bij '**pluis- niet pluis**'-gevoel
- ▶ Doel: meerwaarde **triage, efficiëntere zorg, patiëntvriendelijkheid, samenwerking**

Samenwerking

- **Curium-LUMC:**

prof. dr. R.R.J.M. Vermeiren, dr. B.M. Siebelink

- **Public Health en Eerstelijns Geneeskunde (LUMC):**

prof. dr. M.E., Numans, dr. M.R. Crone

- **Faculteit Sociale Wetenschappen (UL):**

prof. dr. P.M. Westenbergh, drs. S. Aydin

Discussie

Hoe nu verder met de
samenwerking?

Stelling 1

- Als er voldoende geld en tijd is zal samenwerking tussen zorgverleners vanzelf gaan.

Stelling 2

- Samenwerking tussen zorgverleners kan alleen van de grond komen met steun van de gemeente

Stelling 3

- Aan de start van de transformatie heeft de gemeente genoeg gedaan om iedere zorgverlener in de regio op de hoogte te brengen van de aanstaande veranderingen.