

# WERKPLAN

## Implementatie van groepsvoorlichting en gezamenlijke medische consulten in de huisartsenpraktijk

Landelijke Achterstandsfondsen  
2014  
Leontien Sierts



## Inhoudsopgave

<b>1. Inleiding</b> .....	<b>1</b>
1.1 Doel van het werkplan .....	1
1.2 Leeswijzer.....	1
<b>2. Oriëntatiefase</b> .....	<b>2</b>
2.1 Groepsvoorlichtingsbijeenkomsten of een gezamenlijk medisch consult organiseren? .....	2
2.2 Bepaal de patiëntengroep .....	2
2.3 Aandachtpunten achterstandspopulaties .....	3
<b>3. Stappenplan voor groepsvoorlichtingsbijeenkomsten</b> .....	<b>4</b>
<b>4. Stappenplan voor gezamenlijke medisch consult</b> .....	<b>5</b>
<b>5. Achtergrondinformatie en literatuur</b> .....	<b>7</b>
5.1 Materiaal en films .....	7
5.2 Training .....	7
5.3 Literatuur .....	7
<b>6. Bijlagen</b> .....	<b>8</b>
Bijlage 1 Projectbeschrijving groepsvoorlichting(voorbeeld projectaanvraag) .....	8
Bijlage 2 Concept begroting voorlichtingsbijeenkomst .....	9
Bijlage 3 Projectbeschrijving Gezamenlijk medisch consult (voorbeeld projectaanvraag) .....	10
Bijlage 4 Concept begroting voor gemeenschappelijk medisch consult .....	11
Bijlage 5 Evaluatievragen voor mondelinge evaluatie .....	12
Bijlage 6 Lesinhoud Diabetesopfriscursus (Academische huisartsenpraktijk Groningen).....	13
Bijlage 7 Lesinhoud Hoe ga ik om met diabetes en hoe voorkom ik erger (Medisch Centrum Sint Anna Nijmegen) .....	14
Bijlage 8 Uitnodiging patiënten voorlichtingsbijeenkomst .....	15
Bijlage 9 Uitnodiging groepsconsult diabetes.....	16
Bijlage 10 Bevestiging groepsconsult diabetes .....	17
Bijlage 11 Vertrouwelijkheidsformulier .....	18
Bijlage 12 Feiten over fabels; veel gehoorde volkswijsheden .....	19

## **1. Inleiding**

Op diverse plekken in Nederland organiseren huisartsenpraktijken in achterstandswijken groepsbijeenkomsten voor hun patiënten. De invulling en het karakter van deze bijeenkomsten zijn verschillend, maar ze hebben allemaal hetzelfde doel; het bevorderen van kwaliteit van leven en het vergroten van de kennis en zelfmanagement van patiënten. Zorgverleners en patiënten zijn positief over deze groepsbijeenkomsten.

### **1.1 Doel van het werkplan**

In het begin komt er bij deze manier van werken nogal wat kijken op organisatorisch en inhoudelijk gebied. Dit kan de kans van slagen van de groepsbijeenkomsten beïnvloeden. Het doel van dit werkplan is om het voor huisartsenpraktijken makkelijker te maken om deze manier van werken te implementeren in de dagelijkse praktijk.

In dit plan zijn twee soorten groepsbijeenkomsten beschreven; groepsvoorlichtingsbijeenkomsten en het gezamenlijk medisch consult. Deze twee groepsbijeenkomsten verschillen van opzet en invulling en zijn dan ook apart beschreven.

In dit werkplan zijn de ervaringen samengebracht van:

Academische huisartsenpraktijk in Groningen  
Gezondheidscentrum Slotermeer in Amsterdam  
Huisartsenpraktijk Presikhaaf in Arnhem

Daarnaast is het Protocol Groepsvoorlichting Diabetes van Medisch Centrum Sint Anna in Nijmegen in dit plan verwerkt.

De eerste twee praktijken hebben ervaringen in het geven van groepsvoorlichtingsbijeenkomsten. Huisartsenpraktijk Presikhaaf werkt met het gezamenlijk medisch consult. De huisartsenpraktijken die hun ervaringen in dit werkplan delen, zijn door hun regionale Achterstandsfonds ondersteund in de opzet van groepsbijeenkomsten en hebben ervaring in het werken met achterstandspopulaties.

Groepsbijeenkomsten leveren geen directe tijd- en kostenbesparing op, maar het betekent vooral een kwalitatieve verbetering. Voor patiënten verbeteren hun zelfmanagementvaardigheden en het contact met zorgverleners. Zorgverleners brengen meer tijd door met hun patiënten en krijgen zo meer inzicht in de leefsituatie, opvattingen over hun aandoening en psychosociale aspecten die daarbij komen kijken. Groepsbijeenkomsten veranderen de band tussen patiënt en zorgverlener in positieve zin.

### **1.2 Leeswijzer**

In hoofdstuk 2 staan de twee vormen en invulling van groepsbijeenkomsten beschreven en voor welke patiëntengroep en thema gekozen kan worden. In hoofdstuk 3 staat een stappenplan voor het geven van groepsvoorlichting en in hoofdstuk 4 een stappenplan voor het gezamenlijk medisch consult. In hoofdstuk 5 is een overzicht gemaakt van materiaal, films en literatuur. In de bijlagen staan formats voor projectaanvragen, begroting, evaluatievragen, lesinhoud, uitnodigingsbrieven, et cetera.

## 2. Oriëntatiefase

- **Groepsvoorlichtingsbijeenkomsten of een gezamenlijk medisch consult organiseren?**
- **Bepaal de patiëntengroep**
- **Aandachtpunten achterstandspopulaties**

### 2.1 Groepsvoorlichtingsbijeenkomsten of een gezamenlijk medisch consult organiseren?

In dit plan zijn twee soorten groepsbijeenkomsten beschreven; groepsvoorlichtingsbijeenkomsten en het gezamenlijk medisch consult. Deze twee groepsbijeenkomsten verschillen van opzet en invulling.

#### *Groepsvoorlichtingsbijeenkomst*

Een zorgverlener geeft informatie aan meerdere patiënten tegelijkertijd. Informatieoverdracht is vaak in de vorm van een presentatie (Seesing & Raats, 2009). In de bijeenkomsten van de Academische huisartsenpraktijk Groningen en gezondheidscentrum Sloterveer stimuleren zorgverleners interactie tussen patiënten en uitwisseling van persoonlijke ervaringen. Dit wordt afgewisseld met bijvoorbeeld informatie over de aandoening. In tegenstelling tot het gezamenlijk medisch consult wordt de persoonlijke situatie van elke patiënt niet afzonderlijk in de groep besproken.

#### *Gezamenlijk medisch consult*

In het gezamenlijk medisch consult hebben patiënten (eventueel met hun naasten) gezamenlijk een medisch consult met hun arts. De arts bespreekt beurtelings het ziekteverloop met elke patiënt en medepatiënten kunnen de patiënt vragen stellen, ervaringen uitwisselen, tips geven. Naast de arts is een groepsbegeleider (POH) aanwezig die het proces bewaakt. Eventueel is daarnaast een verpleegkundige of doktersassistente aanwezig. Een gezamenlijk medisch consult is een volledige vervanging van een individueel consult, maar vervangt niet alle individuele consulten. De arts geeft alleen voorlichting naar aanleiding van vragen van patiënten (Seesing & Raats, 2009). Om dit te stimuleren kan bij aanvang van de bijeenkomst patiënten gevraagd worden om twee vragen te bedenken die zij de huisarts willen stellen. De arts bereidt dus zelf geen presentatie over een bepaald onderwerp voor. Dit is een belangrijk verschil met een voorlichtingsbijeenkomst. Uit ervaring blijkt dat patiënten geen moeite hebben met het bespreken van hun persoonlijke situatie in het bijzijn van andere patiënten.

Bepaal als team welk doel je wilt bereiken. Dit is van belang bij de keuze voor een gezamenlijk medisch consult (met de huisarts) of voor een groepsconsult (met een praktijkondersteuner en eventueel andere zorgverlener). Voor een medische invalshoek is een gezamenlijk medisch consult geschikt. Wanneer het zwaartepunt licht op leefstijlverandering en bevordering van zelfmanagement geven groepsvoorlichtingsbijeenkomsten mogelijkheden voor bijvoorbeeld bezoek aan supermarkt, presentaties en het tonen van voorlichtingsfilms.

### 2.2 Bepalen van de patiëntengroep

Groepsbijeenkomsten zijn erg geschikt voor patiënten met een chronische ziekte. De keuze voor een thema kan afhankelijk zijn van:

- De geschiktheid van het thema voor het bespreken in een groep
- De omvang van de aandoening onder de patiëntenpopulatie van de praktijk
- Een thema dat men belangrijk vindt om aan te pakken onder de populatie in de praktijk.

Het is efficiënter om één categorie patiënten te nemen. Dit werkt niet alleen efficiënter tijdens de bijeenkomst (er is sprake van dezelfde problematiek), maar ook is het gemakkelijker in te bedden in

bijvoorbeeld de ketenzorg van waaruit gedeclareerd kan worden (gezamenlijk medisch consult). Enige variatie in de groep stimuleert de uitwisseling van informatie tussen patiënten.

De groepsgrootte van 8 - 10 mensen is ideaal, hierbij kunnen twee deelnemers extra uitgenodigd worden, rekening houdend met afzeggingen. De richtlijn voor gezamenlijk medisch consult is twee keer het aantal patiënten dat men in individuele consulten in 1,5 uur kan zien. De ervaring van praktijken is dat bij achterstandspopulaties en bij inzet van een tolk meer tijd nodig is.

Exclusiecriteria voor groepsbijeenkomsten kunnen zijn: psychiatrische ziektebeelden, verstandelijke beperking, (groeps)gedragsproblemen of een ernstige ziekte.

### **2.3 Aandachtpunten achterstandspopulaties**

- Ga er van uit dat het veel moeite kost om een eerste groep patiënten bij elkaar te krijgen. Een schriftelijk uitnodiging/bevestiging is onvoldoende. Nodig patiënten persoonlijk uit en bel geruime tijd en vlak voor elke bijeenkomst de patiënten op. Denk aan de inzet van een VETC-er voor een persoonlijke benadering van patiënten die de Nederlandse taal niet goed beheersen. De formats in de bijlagen van dit werkplan dienen slechts als ondersteuning bij de persoonlijke benadering en mondelinge communicatie met patiënten.
- Let op de taalvaardigheid en gebruik niet teveel medische taal.
- Als een tolk noodzakelijk is, dan betekent dit dat de bijeenkomst meer tijd met zich mee zal brengen.
- Bepaal of familieleden welkom zijn (partner, kinderen, broers/zussen). Het kennisniveau en de zelfmanagementvaardigheden van familieleden kunnen medebepalend zijn in verbeteringen bij de patiënt. Aanwezigheid van een familielid kan daarentegen soms ook betekenen dat een patiënt zich minder vrij voelt om te spreken.
- Let op de samenstelling van de patiëntengroep. Soms heeft men meer succes als er alleen een vrouwen- of mannengroep samengesteld wordt (Tenzij een groep zelf anders aangeeft).
- Patiënten die nauwelijks onderwijs hebben gevolgd zijn vaak niet bekend met het 'klassikale' karakter van bijeenkomsten. Houdt daarnaast rekening met een kort concentratievermogen van patiënten.
- Er bestaan veel volkswijsheden over ziekten. In bijlage 12 staan veel gehoorde fabels over diabetes genoemd.

### 3. Stappenplan voor groepsvoorlichtingsbijeenkomsten

FASE/ACTIVITEIT	WERKWIJZE
<b>Vorbereiding</b>	
Bepaal de onderwerpen, frequentie, inhoudelijke verdieping	Vraag patiënten naar hun behoefte aan informatie. Voorbeelden van de inhoudelijke opzet van groepsvoorlichting, zie bijlage 6 en 7
Bepaal het team van zorgverleners en rolverdeling	
Eventuele afspraken met samenwerkingspartners maken (afhankelijk van het thema)	
Vaststellen of scholing noodzakelijk is	Groepsbijeenkomsten hebben een andere dynamiek dan individuele gesprekken. Voor training zie 5.2
Bepalen of een tolk gewenst is en welke taal deze tolk vertaalt	Via TVCN. Of VETC-er/allochtone zorgconsulent
Maak een jaarplanning	Vaststellen data groepsvoorlichting. Vraag patiënten naar geschikt tijdstip. Houd rekening met belangrijke feestdagen of andere belangrijke culturele activiteiten
<b>Organisatie 8-4 wk van te voren</b>	
Doelgroep informeren (mondeling of schriftelijk)	Benader patiënten bijvoorbeeld tijdens consult. Eventueel informatie mee naar huis geven. Geselecteerde patiënten officieel uitnodigen en telefonisch benaderen. Stimuleer patiënten twee vragen te formuleren. Bevestiging sturen.
Ruimte regelen/reserveren	Kies een voor patiënten vertrouwde plek, bij voorkeur in de praktijk
In de ruimte benodigheden inventariseren	Wat is er nodig: stoelen, flipover, laptop/beamer/dvd, kannen/bekers, etc
Tolk reserveren	
Ondersteunende voorlichtingsmaterialen bij de groepsvoorlichting regelen	Anatomiemodel, voorlichtingsmateriaal, folders, hand-outs, dvd
<b>Dag van te voren</b>	
Deelnemers nabellen, herinneren	Of bellen op de dag zelf. Nogmaals patiënten stimuleren twee vragen te formuleren.
Benodigde documenten (handout's, evaluatieformulier) uitprinten.	
Materialen klaarzetten	
<b>Op de dag zelf</b>	
Ruimte gereed maken	Spullen klaarzetten, eventueel duidelijk wegbewijzing naar ruimte. Koffie/thee klaarzetten. Opstelling tafels, stoelen, beamer/laptop
Ontvangst en opwachten patiënten	Vroeg aanwezig om eventueel bijzonderheden en aandachtspunten te bespreken. Ontvangst vroege patiënten
<b>Aanvang van de bijeenkomst</b>	
Welkom, voorstellen, doel, verloop	
Vertrouwelijkheid en privacy	Spreek af dat de patiënten geen naar de persoon herleidbare informatie van medepatiënten buiten de groep bespreken. De invulling van dergelijke afspraken over vertrouwelijkheid gebeurt voornamelijk mondeling (zie eventueel bijlage 11 voor een formulier).
Start voorlichting	
Rondvraag, bedanken voor deelname, evaluatie	Bespreek met patiënten de evaluatievragen (zie bijlage 5). De praktijkmedewerker blijft nog enkele minuten aanwezig voor eventuele vragen
Nabespreking van het groepsconsult door het team.	Wat ging goed en wat zou de volgende keer beter kunnen?
De uitkomsten van de evaluatie worden verwerkt in een verslag	

#### 4. Stappenplan voor gezamenlijk medisch consult

FASE/ACTIVITEIT	WERKWIJZE
<b>Vorbereiding</b>	
Bepaal de patiëntengroep, frequentie	
Bepaal het team van zorgverleners en rolverdeling	Maak afspraken over wie vervolgspraken maakt, de medicatie regelt, recepten, verslaglegging van het consult. De arts heeft dezelfde taken als tijdens individuele consulten. De groepsbegeleider neemt over wanneer lichamelijk onderzoek in aparte ruimte worden gedaan en bewaakt de tijd
Eventuele afspraken met samenwerkingspartners maken (afhankelijk van het thema)	
Vaststellen of scholing noodzakelijk is	Groepsbijeenkomst hebben een andere dynamiek dan individuele gesprekken. Voor training zie 5.2
Bepalen of een tolk gewenst is en welke taal deze tolk vertaalt	Via TVCN. Of VETC-er/allochtoone zorgconsulent
Maak een jaarplanning	Vaststellen data groepsconsulten. Vraag patiënten naar geschikt tijdstip. Houd rekening met belangrijke feestdagen of andere belangrijke culturele activiteiten
<b>Organisatie 8-4 wk van te voren</b>	
Doelgroep informeren (mondeling of schriftelijk)	Benader patiënten bijvoorbeeld tijdens consult. Eventueel informatie mee naar huis geven. Geselecteerde patiënten officieel uitnodigen en telefonisch benaderen. Stimuleer patiënten twee vragen te formuleren. Bevestiging sturen.
Ruimte regelen/reserveren	Denk aan onderzoekskamers in de nabijheid. Kies een voor patiënten vertrouwde plek, bij voorkeur in de praktijk
In de ruimte benodigdheden inventariseren	Benodigdheden voor lichamelijk onderzoek, metingen, verslaglegging van het consult, verwijzingen, recepten, vervolgspraken, weegschaal, bloeddrukmeter. Stoelen, flipover, laptop voor persoonlijke dossiers, kannen/bekers, etc
Denk na over een monitoring systeem zodat tijdens de eerstvolgende consulten kan worden nagegaan (en vastgelegd) of de tijdens het GMC gestelde doelen ook bereikt zijn.	
Tolk reserveren	
Ondersteunende materialen regelen	Indien ondersteunend aan het consult bijvoorbeeld anatomiemodel, afbeeldingen
<b>Dag van te voren</b>	
Deelnemers nabellen, herinneren	Of bellen op de dag zelf. Nogmaals patiënten stimuleren twee vragen te formuleren.
Benodigde documenten uitprinten	
Materialen klaarzetten	
Verzamelen en doornemen patiëntendossiers	
<b>Op de dag zelf</b>	
Ruimte gereed maken	Spullen klaarzetten, eventueel duidelijk wegbewijzing naar ruimte. Koffie/thee klaarzetten. Opstelling tafels, stoelen, beamer/laptop
Ontvangst en opwachten patiënten	Vroeg aanwezig om eventueel bijzonderheden en aandachtspunten te bespreken. Ontvangst vroege patiënten. Mogelijkheid om al metingen/lichamelijk onderzoek te doen.
<b>Aanvang van de bijeenkomst</b>	
Welkom, voorstellen, doel, verloop	
Vertrouwelijkheid en privacy	Spreek af dat de patiënten geen naar de persoon herleidbare informatie van medepatiënten buiten de groep bespreken. De invulling van dergelijke afspraken over vertrouwelijkheid gebeurt voornamelijk mondeling (zie eventueel bijlage 11 voor een formulier)

Start consult	Lichamelijk onderzoek of metingen voor of tijdens groepsconsult. Reken 5 minuten voor het consult en de rest van de 10 minuten plenair. Sluit het groepsconsult op tijd af.
Rondvraag, bedanken voor deelname, evaluatie	Bespreek met patiënten de evaluatievragen (zie bijlage 5). De praktijkmedewerker blijft nog enkele minuten aanwezig voor eventuele vragen
Nabespreking van het groepsconsult door het team	Wat ging goed en wat zou de volgende keer beter kunnen?
De uitkomsten van de evaluatie worden verwerkt in een verslag	



## 5. Achtergrondinformatie en literatuur

### 5.1 Materiaal en films

*Begrijp je lichaam.* Eenvoudige afbeeldingen en teksten over het menselijk lichaam en veelvoorkomende gezondheidsproblemen voor laaggeletterde patiënten. Download gratis via: <http://www.cbo.nl/media/files/begrijp-je-lichaam.pdf>

*Conversation Maps* (ontwikkeld door een farmaceut). Een groepsinterventie dat werkt met platen en vragenkaartjes die helpen om diabetespatiënten met elkaar in gesprek te brengen. De teksten bij de platen zijn nog niet geschikt voor laaggeletterden. In de praktijk vereenvoudigen zorgverleners de teksten zelf en lezen het op voor hun patiënten. Meer informatie: [www.thoon.org/wp-content/uploads/2011/09/CM.pdf](http://www.thoon.org/wp-content/uploads/2011/09/CM.pdf)

*Film Diabetes, ziekte van de eeuw (23 min) en Zoete maanden*, een film over diabetes, Ramadan, bewegen en reizen (26 min) in Turks, Berbers of Marokkaans- Arabisch en Nederlands ondertiteld. Kijk op: <http://www.slotervaartziekenhuis.nl/diabetes/informatiefilms>

*Film Diabetes en Gezondheid (15 min)* in Nederlands, Arabisch (voor o.a. Irakese Koerden, Somaliërs en Noord-Afrikanen), Berbers (voor Marokkanen), Farsi (voor o.a. Iraniërs en Afghanen), Papiaments (voor Antillianen), Turks. Meer info en bestellen: <http://stichtingelo.nl/voorlichtingsfilms-voor-niet-westerse-allochtonen/>

Het Fonds Huisartsen in Achterstandswijken heeft diverse themafilms op haar site waaronder *'Therapietrouw bij diabetes'* (5 min). De film is vertaald naar Engels, Turks en Berbers en voorzien van Nederlandse ondertitels. Ze zijn ontwikkeld voor vertoning in de wachtkamer van de praktijk. Download hier de film: <http://www.kringhaaglanden.nl/kennisgebieden/fonds-huisartsen-achterstandswijken/films-wachtkamervoorlichting/>

*Foto-anamneseboek Turkse en Marokkaanse voeding*  
[http://portal.hhs.nl/xmsp/xms\\_itm\\_p.download\\_file?p\\_itm\\_id=600605](http://portal.hhs.nl/xmsp/xms_itm_p.download_file?p_itm_id=600605)  
[http://portal.hhs.nl/xmsp/xms\\_itm\\_p.download\\_file?p\\_itm\\_id=600705](http://portal.hhs.nl/xmsp/xms_itm_p.download_file?p_itm_id=600705)

### 5.2 Training

Het CBO geeft trainingen in het geven van het gezamenlijk medisch consult. <http://www.cbo.nl/scholing/samen-naar-de-dokter-met-het-gezamenlijk-medisch-consult>  
Check ook het aanbod van lokale partijen.

### 5.3 Literatuur

- Hermsen E. *Pilot gezamenlijk medisch consult*. Ede; Christelijke Hogeschool; november 2011
- Kneppers N. & Zon, E. van der. *Onderzoek naar de effectiviteit van groepsconsulten voor diabetes type 2 patiënten*. Januari 2012
- Seesing F.M. Samen naar de dokter. Groepsgewijs consult lijkt goed alternatief voor individueel spreekuur. *Medisch Contact* JUNI 2006 • 61 nr. 26
- Seesing F.M. & Raats I. *Gezamenlijk Medisch Consult, een praktische handleiding*. Bohn Stafleu van Loghum. 2009
- Sierts L. *Zelfmanagement interventies in twaalf huisartsenpraktijken*. Evaluatierapport. Den Haag, Stiom mei 2012
- Zantinge E.M., Seesing F.M., Tol F.E., Raats C.J.I., Spreeuwenberg P.M.M., Dulmen A.M. van. 'Gezamenlijk Medisch Consult': samen naar de dokter. Ervaringen van patiënten en zorgverleners. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*: 2009, 153(A 828)

**Bijlage 1      Projectbeschrijving groepsvoorlichting (voorbeeld projectaanvraag)**

<b>Naam Project</b> Groepsvoorlichting in de huisartsenpraktijk
<b>Korte omschrijving van het project</b>  Reden/aanleiding Onder patiënten die slecht kunnen communiceren met hulpverleners is behoefte aan informatie over bijvoorbeeld aandoeningen (zoals diabetes mellitus, COPD, HVZ), medicatie & gebruik en over zorgvoorzieningen. Deze patiënten zitten vaak met veel vragen. De Diabetes Vereniging Nederland rapporteert dat patiënten behoefte hebben aan groepsbijeenkomsten, terwijl deze manier van ondersteuning nauwelijks van de grond komt ( <i>Trouw</i> 03/07/2013 'Diabetici willen eigen polis'). Uit onderzoek blijkt dat mensen die een groepsinterventie doorlopen op lange termijn daar winst van te hebben, doordat de zelfmanagementvaardigheden verbeteren. Voor sommige patiëntengroepen heeft groepseducatie voordelen boven individuele begeleiding ( <i>Groepscurssussen voor het bevorderen van zelfmanagementgedrag bij diabetespatiënten</i> in EADV Magazine september 2013).
Doelstellingen Betere informatievoorziening en meer tijd doorbrengen met de patiënten, meer tijd voor vragen. Patiënten leren van elkaars ervaringen en ondervinden steun van elkaar. Ervaring opdoen met het geven van groepsvoorlichting voor patiënten in de huisartsenpraktijk.
Werkwijze Voorlichtingsbijeenkomsten organiseren voor (Turkse) patiënten (in de eigen taal). De voorlichting bestaat uit x bijeenkomsten en behandelen thema's als...
Gewenste resultaten <ul style="list-style-type: none"><li>- Patiënten weten meer over hun chronische aandoening, zoals diabetes mellitus, COPD, HVZ, zodat zij beter met hun ziekte leren omgaan.</li><li>- Zorgverleners weten meer over de barrières van patiënten met betrekking tot hun aandoening en hebben misverstanden rechtgezet.</li></ul>
<b>Indiener van het project</b> (naam, functie, eventueel werkgever):
<b>Verantwoordelijke voor het project</b> (indien iemand anders dan de indiener)
<b>Lopend project/nieuw project</b> (doorhalen wat niet van toepassing is)
<b>Wie zijn er bij betrokken</b> (disciplines, patiënten, organisaties/ naam en functie): 0 0
<b>Tijdpad</b> (looptijd project c.q. start- en einddatum)
<b>Gewenste ondersteuning vanuit het achterstandsfonds:</b>  0 Financieel. (Maak een schatting van de kosten en kostensoort) 0 Vergoeding inzet personeel (welke inzet van wie en voor hoeveel uur)
<b>Andere externe financiering (aankruisen wat van toepassing is)</b>  0 ja; door 0 nee 0 wordt nog naar onderzocht; gedacht wordt aan:
<b>Projectevaluatie:</b>  Evaluatiecriteria: Evaluatiemethode:
<b>Bijzonderheden:</b>

## Bijlage 2 Concept begroting voorlichtingsbijeenkomst

<b>Vorbereiding</b>		<b>Tarief €</b>
Overleg team (praktijkondersteuners, huisartsen)	3 x 1 uur	
Afspraken met samenwerkingspartners bijv diëtist, AZC	1,5 uur	
Plan benaderen doelgroep en selectie patiëntenpopulatie	2 uur	
Samenstellen programma, lesinhoud, materiaal	2 uur	
Planning en voorbereiding rond bijeenkomst	2 x 2 uur	
Totale kosten voorbereidingsfase		€
-----		
<b>Training</b>		
Bijv Gesprekstechnieken, groepsdynamica, omgaan met weerstanden, lastige deelnemers, stimuleren interactie, oefenen met gesprekken.		
Totale kosten training		€
-----		
<b>Uitvoering</b>		<b>Tarief €</b>
Doelgroep informeren (schriftelijk) uitnodigingen	2 uur	
Deelnemers 2x voorafgaand aan bijeenkomst bellen (door AZC)	5 uur	
Bijeenkomst (90/120 min)		
Tolk/AZC	2 uur	
Diëtist	2 uur	
Huisarts	2 uur	
POH (incl voorbereiding, afsluiting)	3,5 uur	
Catering		
Totale kosten bijeenkomst		€
Evaluatie en rapportage		3 uur
Totale kosten uitvoering		€
-----		
<b>Materialen</b>		
Zaal huur, stoelen		
Beamer, laptop		
Voorlichtingsmateriaal, dvd		
Stappentellers, etc		
Koffie/thee kannen, kopjes etc		
Catering		
Porto, telefonie		
Totale kosten materialen		€
-----		
<b>Totaal</b>		€
-----		

**Bijlage 3 Projectbeschrijving Gezamenlijk medisch consult (voorbeeld projectaanvraag)**

<b>Naam Project</b> Gezamenlijk medisch consult in de huisartsenpraktijk (GMC)
<b>Korte omschrijving van het project</b>  Reden/aanleiding In de zorg voor chronisch zieken zoeken we naar verbetering van de kwaliteit van zorg. Onder deze groep zijn regelmatig patiënten waarbij er geen verbetering is in het naleven van een gezonde leefstijl. Het GMC is een vorm van consultvoering waar deze categorie patiënten mee geholpen kunnen worden om tot gedragsverandering te komen, mede door het contact met lotgenoten. Uit onderzoek blijkt dat mensen die een groepsinterventie doorlopen op lange termijn daar winst van te hebben, doordat de zelfmanagementvaardigheden verbeteren. Voor sommige patiëntengroepen heeft groepseducatie voordelen boven individuele begeleiding ( <i>Groepscurssussen voor het bevorderen van zelfmanagementgedrag bij diabetespatiënten</i> in EADV Magazine september 2013).  Doelstellingen Betere informatievoorziening en meer tijd doorbrengen met de patiënten, meer tijd voor vragen. Patiënten leren van elkaars ervaringen en ondervinden steun van elkaar. Ervaring opdoen met het geven van gezamenlijk medisch consult voor chronisch zieken in de huisartsenpraktijk.  Werkwijze Patiënten komen 1 x per jaar naar het GMC. Aanwezig zijn huisarts en de praktijkondersteuner.  Gewenste resultaten <ul style="list-style-type: none"><li>- Patiënten weten meer over hun chronische aandoening, zoals diabetes mellitus, COPD, HVZ, zodat zij beter met hun ziekte leren omgaan.</li><li>- Zorgverleners weten meer over de barrières van patiënten met betrekking tot hun aandoening en hebben misverstanden rechtgezet.</li></ul>
<b>Indiener van het project</b> (naam, functie, eventueel werkgever):
<b>Verantwoordelijke voor het project</b> (indien iemand anders dan de indiener)
<b>Lopend project/nieuw project</b> (doorhalen wat niet van toepassing is)
<b>Wie zijn er bij betrokken</b> (disciplines, patiënten, organisaties/ naam en functie): 0 0 0
<b>Tijdpad</b> (looptijd project c.q. start- en einddatum)
<b>Gewenste ondersteuning vanuit het achterstandsfonds:</b> 0 Financieel. (Maak een schatting van de kosten en kostensoort) 0 Vergoeding inzet personeel (welke inzet van wie en voor hoeveel uur)
<b>Andere externe Financiering (aankruisen wat van toepassing is)</b> 0 ja; door 0 nee 0 wordt nog naar onderzocht; gedacht wordt aan:
<b>Projectevaluatie:</b>  Evaluatiecriteria: Evaluatiemethode:
<b>Bijzonderheden:</b>

## Bijlage 4 Concept begroting voor gemeenschappelijk medisch consult

<b>Vorbereiding</b>		<b>Tarief</b>	<b>€</b>
Overleg team (praktijkondersteuners, huisartsen)	3 x 1 uur		
Afspraken met tolk/AZC	1,5 uur		
Plan benaderen doelgroep, selectie patiëntenpopulatie	2 uur		
Planning en voorbereiding rond bijeenkomst	2 x 2 uur		
Totale kosten voorbereidingsfase			€
-----			
<b>Training</b>			
Bijv Openen en afsluiten van een consult, gesprekstechnieken, groepsdynamica, omgaan met weerstanden, lastige deelnemers, oefenen met gesprekken.			€
-----			
<b>Uitvoering</b>		<b>Tarief</b>	<b>€</b>
Doelgroep informeren (schriftelijk) uitnodigingen	2 uur		
Deelnemers 2x voorafgaand aan bijeenkomst bellen (door AZC)	5 uur		
Bijeenkomst (90 min)			
Tolk/AZC	2 uur		
Huisarts (incl voorbereiding patiëntendossiers, spreekuur)	3 uur <sup>1</sup>		
POH (incl ruimte voorbereiden, materialen klaarzetten, afsluiting)	4 uur		
Catering			
Totale kosten bijeenkomst			
Evaluatie en rapportage	3 uur		
Totale kosten uitvoering			€
-----			
<b>Materialen</b>			
Zaal huur, stoelen			
Flipover			
Laptop (Verwijzingen, recepten, HIS noteringen)			
Voorlichtingsmateriaal			
Koffie/thee kannen, kopjes etc			
Catering			
Porto, telefonie			
Totale kosten materialen			€
-----			
<b>Totaal</b>			<b>€</b>
-----			

<sup>1</sup> Houd in de berekening van de kosten rekening met consultvergoeding/ketenzorg declaratie

## **Bijlage 5      Evaluatievragen voor mondelinge evaluatie**

De vragen zijn als leidraad te gebruiken. Het belangrijkste is dat aan het eind van de evaluatie een goed beeld is van wat de deelnemers van de bijeenkomst geleerd hebben. Hoe hebben zij deze bijeenkomst ervaren, wat heeft het hen opgeleverd en wat gaan zij met de informatie doen? Probeer zoveel mogelijk deelnemers aan het woord te laten. Vertel dat het belangrijk is dat iedereen zijn mening geeft, omdat daar weer van geleerd kan worden.

Schrijf de belangrijkste op- of aanmerkingen op.

Algemene vragen

1. Wat vond u van deze bijeenkomst?
2. Vraag waar ze het meest van geleerd hebben.
3. Wat vond u van de voorlichter(s)?
4. Wat hebt u gemist.
5. Tips voor een volgende bijeenkomst.

## **Bijlage 6      Diabetesopfriscursus (Academische huisartsenpraktijk Groningen)**

Deze lesinhoud is een leidraad. Voor zeer laag opgeleiden is dit programma te uitgebreid en kan worden ingekort door bijvoorbeeld het weglaten van de huiswerkopdracht.

### **Lesinhoud      Bijeenkomst 1**

Opening, en kennismakingsrondje

*Onderdeel 1*      Diabetes, een beetje suiker? Inhoud: Diabetes in cardiovasculaire context (max 40 min)

Docent; huisarts

Werkvorm; plenair met veel ruimte voor interactie

*Onderdeel 2*      Zelfzorg bij Diabetes, hoe doet u het? Inhoud: Diabeteszelfmanagement (40 min)

Docent; diabetesverpleegkundige/praktijkverpleegkundige

Werkvorm: interactief; a.d.h.v. veel voorkomende problemen in de zelfzorg, worden gezamenlijk oplossingen bedacht, waarbij de docent een coachende rol heeft.

Thema's; afvallen, beweging, niet roken, medicijnen innemen, et cetera.

*Onderdeel 3*      Zelfcontrole bij diabetes. Inhoud: Aanleren zelfcontrole met behulp van een glucosemeter (30-40 minuten)

Docent; diabetesverpleegkundige (of praktijkverpleegkundige)

Werkvorm; workshop, mensen krijgen allemaal (dezelfde) glucosemeter

Mensen krijgen een gezamenlijke zelfcontrole-instructie + huiswerkopdracht. Mensen prikken een 7-puntsdagcurve met notitie van eet-en bewegingsverslag (en bijzonderheden zoals stress, ziekte). Deze curve wordt in bijeenkomst drie nabesproken.

### **Lesinhoud      Bijeenkomst 2**

Een supermarktrondleiding onder supervisie van een diëtist.

Ongeveer 15 minuten plenair; voeding bij diabetes

Daarna in subgroepen een aantal opdrachten doen, waarbij mensen antwoorden moeten zoeken in de supermarkt.

Mensen leren vooral over het belang van verschillende koolhydraten, gezonde vetten, de voedingswaarde van lichtproducten; de (veelal overschatte) voedingswaarde van veel voorkomende snacks, zout in voeding, fruit en groenteadvies; algemene aanbevelingen voeding bij diabetes.

### **Lesinhoud      Bijeenkomst 3**

*Onderdeel 1*      Diabetes en alcohol. Inhoud: Aanbevelingen gebruik alcohol bij diabetes (30 min)

Docent; huisarts

Werkvorm; interactieve les

*Onderdeel 2*      Zelfcontrole diabetes. Inhoud: Nabespreken van de huiswerkopdracht waarbij mensen een 7-puntsdagcurve hebben gemaakt + verslaglegging van eten en activiteiten.

Werkvorm; interactief, basisthema's zijn; wat zijn normaalwaarden bij diabetes, wat zijn glucose verlagende en glucose verhogende factoren? Hypo- en hypoglycemische ontregeling en maatregelen (30 min).

*Onderdeel 3*      Voetenzorg bij diabetes. Inhoud: Waar let je op bij de voetenzorg? Wat is neuropathie, wat is angiopathie, hoe kun je dit herkennen? Wat kun je er aan doen om dit (of verergering van klachten) te voorkomen? Voetverzorgingsproducten, pedicure (wanneer kom je in aanmerking voor vergoeding/simmsverklaring/jaarlijkse controle), wanneer podotherapeut? (30 min)

Docent; pedicure

Eindevaluatie; door diabetesverpleegkundige.

**Bijlage 7      Cursus Hoe ga ik om met diabetes en hoe voorkom ik erger – MC Sint Anna Nijmegen**

Lesinhoud      Eén bijeenkomst (120 min)

Welkom en voorstellen (± 5 min.)

Uitleg van het programma (± 5 min.)

Deelnemers krijgen aan het eind van de bijeenkomst antwoord op de vraag: Hoe ga ik om met diabetes en hoe voorkom ik erger?

Onderdelen:

- Bij wie komt diabetes voor en welke soorten diabetes?
  - Wat is diabetes?
  - De symptomen van diabetes (Vraag de deelnemers enkele klachten op te noemen.)
  - Complicaties en risicofactoren
  - Belang van controles bij de praktijkverpleegkundige
- (pauze 10 min)

Wat kunt u zelf doen om te voorkomen dat u meer klachten krijgt van diabetes (± 20 min.)

- Voeding
- Beweging
- Medicatie (± 15 min.)

Evaluatie (± 15 min.)

Schrijf de belangrijkste op- of aanmerkingen op.



## **Bijlage 8      Uitnodiging patiënten voorlichtingsbijeenkomst**

Huisartsenpraktijk X nodigt u uit voor een voorlichtingsbijeenkomst over Diabetes. Iedereen kent wel het woord 'suikerziekte'. Suikerziekte noemen we ook wel Diabetes. Diabetes komt veel voor in Nederland. Ook bij Turkse mensen.

Tijdens deze voorlichtingsbijeenkomst krijgt u uitleg over wat is diabetes, oorzaken en gevolgen.

De Turkse voorlichting is op [datum]

Bij:

Adres:

De voorlichting wordt gegeven door ....., gezondheidsvoorlichter eigen taal en cultuur en duurt ± 2 uur.

Ook zijn aanwezig:

De voorlichting is gratis.

Aanmelden is niet nodig, u bent van harte welkom.

## Bijlage 9      Uitnodiging groepsconsult diabetes

Beste meneer/mevrouw [naam],

Heeft u diabetes?

Wat doet de diëtist om u te helpen bij diabetes?

Wilt u iets leren over eten en diabetes?

Wilt u contact hebben met andere mensen die diabetes hebben?

Wij nodigen u uit om deel te nemen aan het groepsconsult diabetes [en voeding].

Tijdens het groepsconsult zit u met [vijf tot zeven] andere diabetespatiënten in een groep.

Hierbij zal ook uw huisarts [naam] en praktijkondersteuner [naam] aanwezig zijn.

Tijdens een groepsconsult kunt u samen met andere mensen die ook diabetes hebben uw vragen en verhalen over diabetes bespreken met de huisarts.

U vertelt hoe het met u gaat en u kunt vragen stellen. De huisarts helpt u met uw vragen en vertelt waar u op kunt letten.

Omdat u met andere diabetespatiënten in een groep zit, hoort u ook de verhalen en problemen van andere patiënten. Op deze manier ziet u dat u niet de enige bent met vragen over diabetes en kunt u veel van uw medepatiënten leren.

Het groepsconsult is, vergeleken met een individueel consult, extra leerzaam en bovendien heel gezellig. Wij zouden het leuk vinden als u ook aanwezig bent bij het groepsconsult diabetes!

Het groepsconsult zal plaatsvinden op:

Datum:

Tijd:

Locatie:

Adres:

Doet u mee? Dan kunt u het bijgevoegde strookje invullen en inleveren bij de praktijkondersteuner van uw huisarts.

Graag tot ziens bij het groepsconsult diabetes!

Met vriendelijke groet,

[naam], [functie],

[telefoon nummer en/of email adres]

[evt. handtekening]

[strookje]

Groepsconsult diabetes

Ja, ik wil graag deelnemen aan een groepsconsult over diabetes.

Naam:

Adres:

Postcode en plaats:

Telefoon:

E-mail:

Dit strookje graag inleveren bij uw huisartsenpraktijk.

## **Bijlage 10      Bevestiging groepsconsult diabetes**

Beste meneer/mevrouw[naam patiënt],

Door de praktijkondersteuner van uw huisarts bent u uitgenodigd voor het groepsconsult diabetes. Bij deze bevestigen wij uw aanmelding.

Het groepsconsult is op [dag en datum] in [naam locatie en plaatsnaam].  
De bijeenkomst zal worden begeleid door huisarts [naam huisarts] en [naam POH],  
praktijkondersteuner van de huisarts.

Heeft u vragen over diabetes? Welke vragen wilt u aan de huisarts stellen? Bedenk alvast van te voren welke vragen u aan de huisarts wilt stellen.

Wij zien uit naar het groepsconsult en hopen u graag te ontvangen.

Met vriendelijke groet,  
[naam, functie]  
[adres praktijk]  
[postcode, plaats praktijk]  
[telefoonnummer/e-mail adres]

## **Bijlage 11      Vertrouwelijkheidsformulier**

Ik verklaar dat ik toestemming heb gegeven voor deelname aan dit GMC.

Ik verklaar dat ik alle patiëntgebonden informatie die gedurende dit GMC besproken wordt, niet buiten medeweten van de desbetreffende personen buiten deze groep zal bespreken.

Ik verklaar dat ik geïnformeerd ben over:

- de werking van dit GMC;
- over het feit dat medische gegevens zullen worden gedeeld met medepatienten en hun direct betrokkenen;
- dat ik mij altijd kan terugtrekken en dat het niet deelnemen aan dit GMC geen consequenties heeft voor verdere behandeling;
- dat ik altijd kan verzoeken om een individueel consult.

Naam en handtekening patiënt

Naam en handtekening gast

(Bron: Seesing F.M. & Raats I. *Gezamenlijk Medisch Consult, een praktische handleiding*. 2009)

## Bijlage 12      Feiten over fabels

Hieronder staan veel gehoorde volkswijsheden over diabetes.

- Als je diabetes hebt moet je 's ochtends alleen maar citroensap drinken.
- Als je suikerziekte hebt moet je alleen maar zure voeding nemen!
- Als je suikerziekte hebt moet je dagelijks een bosje tijm in water koken en in één keer helemaal opdrinken.
- Dagelijks vers gekookte brandnetels drinken is goed voor suikerziekte en tegen kanker.
- Eet veel honing dat is heel erg goed als je suiker hebt.
- Eet nooit kalfsvlees als je suikerziekte hebt.
- Mensen die veel snoepen krijgen suikerziekte, als je stopt met snoepen is het over.
- Als je suikerziekte hebt, worden je benen geamputeerd.
- Als je suikerziekte hebt, mag je niets meer eten.
- Van de diëtiste moet je Nederlands gaan eten.
- Door al mijn zorgen heb ik diabetes gekregen.
- Turks eten is ongezond als je diabetes hebt.