

# Evaluatie project verwijstroom huisartsen Hoorn: two pager

**Author(s)**

Rözer, J.J.; Kemmeren, C.A.A.; de Lange, M.M.

**Publication date**

2022

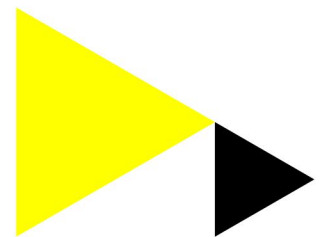
**Document Version**

Final published version

[Link to publication](#)

**Citation for published version (APA):**

Rözer, J. J., Kemmeren, C. A. A., & de Lange, M. M. (2022). *Evaluatie project verwijstroom huisartsen Hoorn: two pager*. Hogeschool van Amsterdam.

**General rights**

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

**Disclaimer/Complaints regulations**

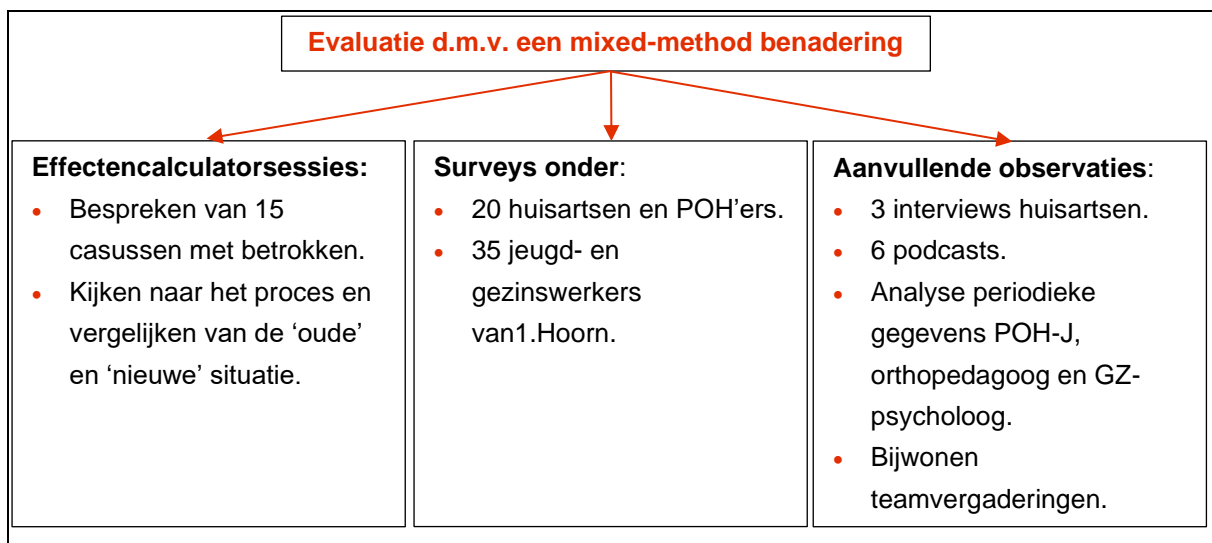
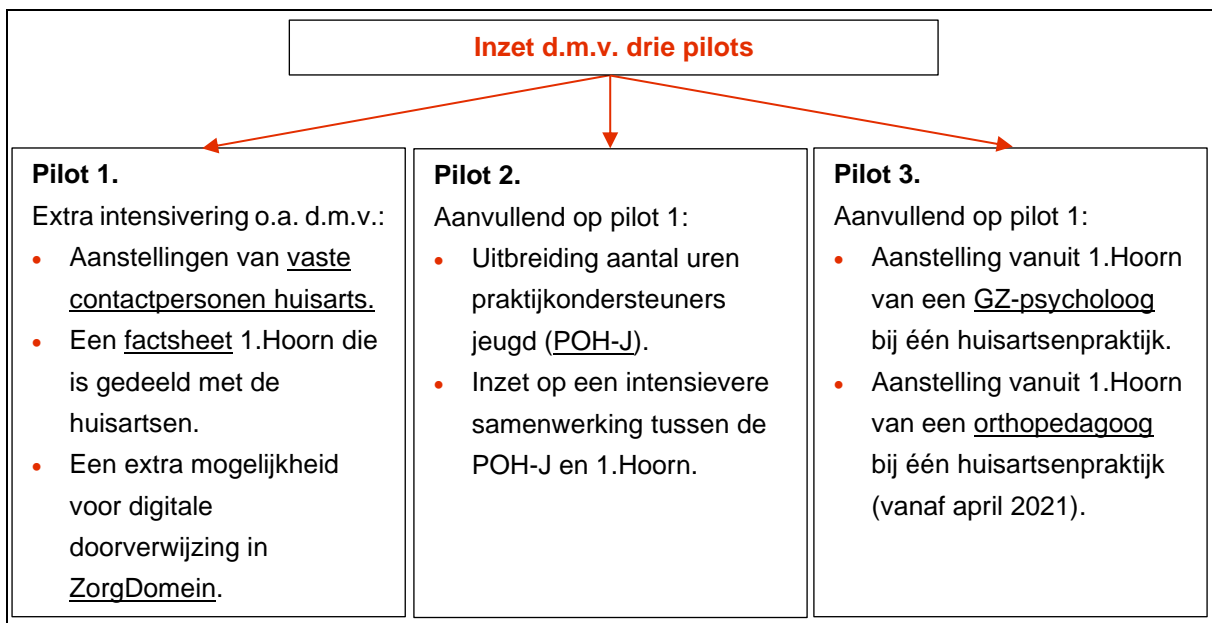
If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please contact the library: <https://www.amsterdamuas.com/library/contact/questions>, or send a letter to: University Library (Library of the University of Amsterdam and Amsterdam University of Applied Sciences), Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

## Evaluatie project verwijsstroom huisartsen Hoorn

### Het doel van het project

Het project verwijsstroom huisartsen is gestart op 1 januari 2020. Het doel van het project is om de samenwerking tussen huisartsen en het gebiedsteam 1.Hoorn te versterken waardoor de gemeente en betrokken zorgpartijen:

- Eerder problemen signaleren en sneller passende zorg bieden, waar het kan lichte zorg inzetten en minder snel diagnosticeren.
- Zorgvragen normaliseren.
- Actief regie voeren op het resultaat waarbij gezin en professional betrokken zijn. Zeker in gevallen waarbij er sprake is van multiproblematiek.
- Escalaties en doorverwijzingen naar tweedelijnsvoorzieningen voorkomen.



### Belangrijkste conclusies over het gehele project

- **Het project stimuleert onderling contact** tussen de gebiedsteams en de huisartsenpraktijken. Wel is er nog steeds veel variatie in het contact tussen personen binnen een pilot.
- **De tevredenheid over de samenwerking is snel toegenomen en wordt hoog gewaardeerd.**
- **De meerwaarde van een intensieve samenwerking is groot.** Dit draagt o.a. bij aan een efficiëntere, kwalitatief betere en passende zorg. Het zorgt voor een bredere blik en faciliteert het bespreken en reflecteren op complexe problematiek.
- Het belangrijkste knelpunt voor de huisartsenpraktijken blijft de uitwisseling van gegevens. Daarnaast blijven er zorgen over de continuïteit van het contact en blijft het soms onduidelijk wat 1.Hoorn bijdraagt t.o.v. andere professionals in het veld.
- Het belangrijkste knelpunt voor de jeugd- en gezinswerkers is de continuïteit van het contact. Zij benoemen ook dat men het lastig vindt om contact met de huisartsen te maken en dat er onduidelijkheid is over de precieze rol van de POH-J door overlap met de activiteiten van andere zorgverleners.

### Belangrijkste conclusies over de pilots

- **Er is een groot enthousiasme over de pilots** en de betrokkenen willen deze voortzetten.
- De inzet van POH-J en orthopedagoog en GZ-psycholoog lijkt de samenwerking verder te verbeteren t.o.v. de al gepleegde inzet binnen Pilot 1.
- De POH-J, orthopedagoog en GZ-psycholoog stemmen steeds meer af met 1.Hoorn, ronden steeds meer casussen zelf af en **verwijzen minder vaak door naar specialistische zorg.**
- **De POH-J sluiten betreft kennis en werkwijze mogelijk het meest aan bij de jeugd- en gezinswerkers,** gevolgd door de orthopedagoog. De jeugd- en gezinswerkers zijn ook het meeste tevreden over de samenwerking met hen.
- **De orthopedagoog stemt het meeste af** met 1.Hoorn, gevolgd door de GZ-psycholoog. Zij betreft het systeem (o.a. het gezin en de school) het meeste bij de ondersteuning.
- **De GZ-psycholoog verwijst het minst naar specialistische zorg** en rondt de meeste casussen zelf af. Hierbij gaat het relatief vaak om klachten met betrekking tot angsten, somberheid en suïcidale gedachten. De orthopedagoog rondt steeds meer casussen zelf af en verschilt in het percentage afgeronde casussen niet veel meer van de praktijkondersteuners.

### Belangrijkste aanbevelingen

- **Blijf inzetten op een intensieve samenwerking** en dat personen elkaar kennen en weten te vinden. Idealiter door te zorgen dat personen aan bestaande organisaties verbonden blijven, maar tenminste door nieuwe professionals blijvend te informeren.
- **De inzet van de contactpersonen huisarts dient te worden gecontinueerd.**
- **Per doelstelling en huisartsenpraktijk dient er bekeken te worden wie wordt ingezet.** Er moet onder andere gekeken worden naar de behoeften en type klachten van de cliënten binnen een huisartsenpraktijk, de visie van de huisarts en de klik met de huisarts en de jeugd- en gezinswerkers van 1.Hoorn.
- **Zorg dat alle partijen weten wat hun unieke positie in het veld is** en wanneer men bij elkaar terecht kan. Factsheets vergelijkbaar als die voor de huisartsen kunnen ook voor de andere professionals worden opgesteld.
- Stimuleer dat de gezins- en jeugdwerkers van 1.Hoorn zoveel mogelijk (en binnen de kaders van de AVG) casussen naar de huisartsen **terugkoppelen** en dit bijvoorbeeld niet laten liggen.