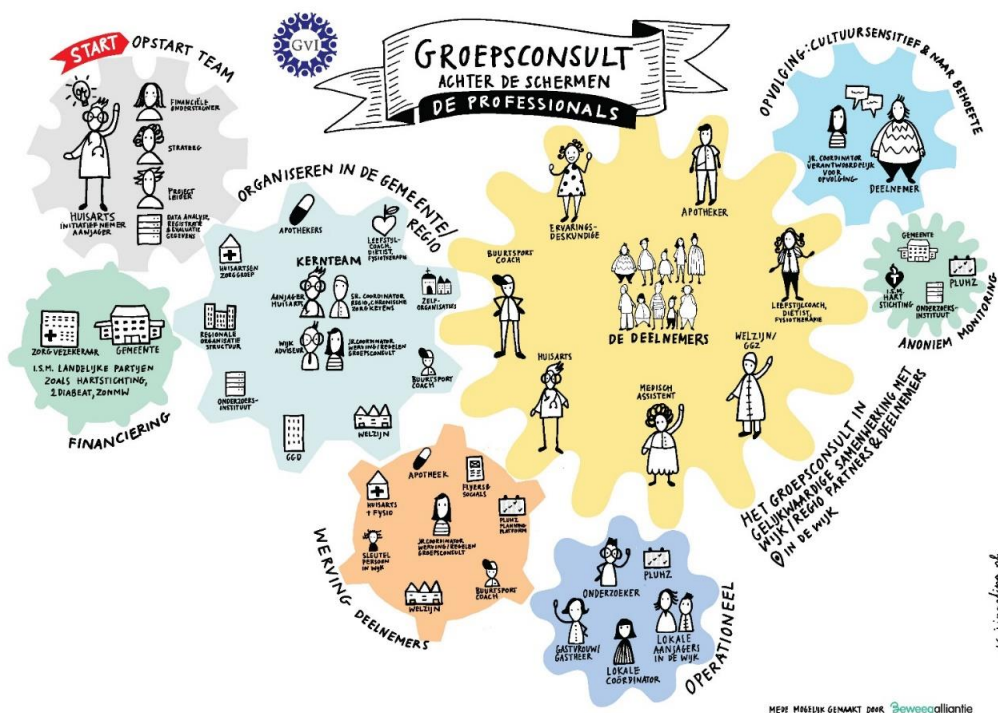


MEDE MOGELIJK GEMAAKT DMR 

**In samenwerking met:**



en alle lokale wijkpartners uit zorg, welzijn, ggz en sport.

# Handleiding Groepsconsulteren

## Voor een succesvolle implementatie van groepsconsulten in de wijk

Op initiatief van:  
Opgesteld door:  
Datum:

**Huisarts Loise Jacz-Kruithof**  
**Reos**  
**augustus 2025**



# Leeswijzer

Dit document beschrijft de minimale vereisten voor het opzetten en uitvoeren van groepsconsulten. Het is gebaseerd op wetenschappelijke inzichten en biedt een overzicht van diverse inhoudelijke en praktische aspecten. Aan bod komen:

- De aanleiding voor de ontwikkeling van groepsconsulten.
- De wijze waarop deze in de praktijk worden vormgegeven.
- De doelgroepen waarvoor ze bedoeld zijn.
- Een toelichting hoe een groepsconsult kan worden gestart, welke partijen hierbij betrokken moeten zijn en welke stappen in het proces doorlopen worden.

Dit document is bedoeld voor groepsconsulten voor deelnemers met een verhoogd risico op niet-overdraagbare chronische aandoeningen. Indien het groepsconsult zich richt op een andere doelgroep, stem de inhoud dan af met professionals die aansluiten bij het betreffende thema.

Deze handreiking ondersteunt professionals bij een veilige en verantwoorde implementatie van groepsconsulten. Voor een volledige implementatie is een aanvullende **toolkit** beschikbaar, met onder andere draaiboeken, een pitchdek, knelpuntenanalyse, businesscase, SROI en een overzicht van werkvormen.

Dit document is bestemd voor iedereen die betrokken is bij of interesse heeft in de opzet, uitvoering en financiering van groepsconsulten. Denk hierbij aan gemeenten, zorgverzekeraars, beleidsmakers, huisartsen en andere relevante partijen uit het medisch en sociaal domein. Let op: dit document is nadrukkelijk niet bedoeld voor deelnemers aan het groepsconsult. Voor hen is een aparte informatiefolder beschikbaar.

*Bekijk op de volgende pagina de werking van de navigatieknoppen in dit document*







# Samenvatting

## Wat?

Het groepsconsult is een bijeenkomst waarbij groepen van 10-15 wijkbewoners aan de slag gaan met het thema gezondheid, samen met diverse professionals uit de wijk uit medisch en sociaal domein. Tijdens het groepsconsult worden lichaamsmetingen uitgevoerd, waarna deelnemers op basis van de resultaten en hun eigen behoeften worden doorverwezen naar passend ondersteuningsaanbod in de wijk, zoals beweegactiviteiten of maatschappelijke ondersteuning. Het groepsconsult heeft als doel om de zorg en ondersteuning van mensen met verhoogd gezondheidsrisico te verbeteren en het ontwikkelen van **chronische ziekten\*** te voorkomen.

## Waarom?

In een periode van toenemende druk op de zorg en een dreigend zorginfarct biedt het groepsconsult een effectieve interventie die verder kijkt dan enkel de medische aspecten van gezondheid en welzijn. De kracht van groepsconsulten ligt in de multidisciplinaire samenwerking tussen professionals uit zowel het medische als het sociale domein. Het betrokken multi-deskundige team bestaat minimaal uit een BIG geregistreerde professional zoals een huisarts, aangevuld met leefstijl- en/of buurtsportcoaches, apotheker, paramedici, welzijnscoach, vertegenwoordiger van een bewonersinitiatief- en ervaringsdeskundigen. Door het medische en sociale domein te verbinden hanteert het groepsconsult een brede benadering van gezondheid, met aandacht voor alle factoren die daarop van invloed zijn, zoals sociale omstandigheden en leefomgeving.

## Hoe?

Het opzetten van een groepsconsult in de wijk vraagt om het samenbrengen van verschillende partijen en belangen. Een gedeelde visie en gelijkwaardige en domeinoverstijgende samenwerking tussen deze partijen vormen de basis voor een succesvol groepsconsult. Binnen het groepsconsult staan cultuursensitieve, waardegedreven & proactieve zorg en begeleiding centraal, zodat deze zo goed mogelijk aansluiten bij de behoeften van bewoners. Ruimte voor interprofessioneel leren, consistente monitoring en structurele financiële ondersteuning zijn daarnaast essentiële onderdelen voor de effectiviteit en borging van het groepsconsult.





# Welkom bij het groepsconsult!

(1/4)

## Wat is het groepsconsult?

Een groepsconsult is een bijeenkomst waarin wijkbewoners in groepen van 10 tot 15 deelnemers aan de slag gaan met het thema gezondheid, samen met verschillende professionals werkend in de wijk.

Het groepsconsult is een proactief aangevlogen gezamenlijk consult dat leidt tot activatie en geeft professionals de gelegenheid collega's in het veld te ontmoeten en samen te werken op medisch en sociaal inhoudelijke thema's waardoor de deelnemende bewoners in contact worden gebracht met het brede aanbod in de wijk.

In het groepsconsulten wordt in een team gewerkt aan het gemeenschappelijk doel om de verbetering van zorg en ondersteuning voor mensen met verhoogd gezondheidsrisico en de ontwikkeling van chronische ziekten te voorkomen. Hierbij is de intentie om de verschuiving te maken van ziekte naar gezondheid. Niet alleen behandelen, maar vooral activeren, voorkomen en creëren van bewustwording. Na afloop van het groepsconsult kunnen deelnemers worden doorverwezen naar passende mogelijkheden in de wijk, zoals beweegactiviteiten, maatschappelijke of medische ondersteuning. Ook vindt er een terugkoppeling plaats naar de huisarts, zodat de reguliere zorg goed aansluit.





# Welkom bij het groepsconsult!

(2/4)

## Waarom het groepsconsult?

De zorg staat onder druk door vergrijzing, een groeiende zorgvraag, verschuiving van zorg naar de eerste lijn en personeelstekorten. Dat vraagt om een andere aanpak: van behandelen naar voorkomen, van ziekte naar gezondheid.

Het groepsconsult sluit aan bij de beweging binnen het Integraal Zorgakkoord (IZA), GALA en regioplannen. Het brengt medische en sociale professionals samen. Gezondheid draait om meer dan zorg alleen – ook leefomgeving, gedrag, sociale omstandigheden en erfelijkheid spelen een grote rol. Zie: [Determinanten van gezondheid - Essenburgh](#).

In plaats van een kort individueel consult biedt het groepsconsult ruimte voor verdieping. Bewoners leren van en met elkaar, en (zorg)professionals bundelen hun krachten. Afhankelijk van het thema zijn verschillende professionals aanwezig: van huisarts tot leefstijlcoach, welzijnswerker of ervaringsdeskundige en [Health Champions\\*](#).

Deelnemers krijgen regie, professionals leren elkaars deskundigheid kennen en er ontstaat een netwerk dat samenwerkt aan gezondheid.





# Welkom bij het groepsconsult!

(3/4)

## Hoe organiseer je een groepsconsult?

De primaire doelgroep van het groepsconsult zijn mensen met een verhoogd gezondheidsrisico. Het praktijkvoorbeeld in dit document richt zich specifiek cardiometabole risicofactoren en obesitas. Echter, het groepsconsult is een breed inzetbaar instrument dat ook geschikt is voor de behandeling en voorkomen van diverse chronische ziekten.

De doelgroep wordt op twee manieren bereikt:

- Via verwijzing van de huisarts:

In deze vorm worden bewoners uitgenodigd op basis van leeftijd of specifieke gezondheidskenmerken (zoals BMI of medicatiegebruik) Zie [bijlage 1 voor ICPC codes\\*](#), die bekend zijn bij de huisarts. Zorg- en welzijnsprofessionals kunnen actief verwijzen. Daarnaast worden deze consulten ook aangekondigd via flyers op centrale plekken in de wijk, zoals ontmoetingscentra en bibliotheken.

- Via (grotere) bestaande gemeenschappen in de wijk:

Deze groepsconsulten worden georganiseerd rond bestaande netwerken, zoals oudergroepen op scholen, bezoekers van gebedshuizen en bibliotheken of deelnemers aan buurtactiviteiten. Hiervoor is vaak contact nodig met centrale personen in de wijk, denk aan geestelijk leiders, of [gezondheidsambassadeurs\\*](#) via de GGD.





# Welkom bij het groepsconsult!

(4/4)

## Opbouw groepsconsult

Het groepsconsult vindt plaats in de wijk, bijvoorbeeld in een buurthuis en duurt 90 minuten. Het bestaat uit de volgende onderdelen (zie ook de illustratie):

- 1. Introductie.** De bijeenkomst start met een korte gezamenlijke wandeling, gevolgd door een kennismaking tussen de aanwezige professionals en deelnemers. Tevens worden de verwachtingen besproken.
- 2. Meetcircuit.** Deelnemers bezoeken verschillende 'meetstations' waar fysieke en sociale risicofactoren worden gemeten en uitgevraagd (zie illustratie). Dit kan eventueel in samenwerking met de Hartstichting geregeld worden.
- 3. Uitslag en plenaire kennisoverdracht.** Er wordt uitleg gegeven over de gevolgen van obesitas en cardiometabole ontregeling en er wordt besproken wat de verschillende meetuitslagen betekenen.
- 4. Individueel gesprek.** Iedere deelnemer krijgt een kort individueel gesprek met een van de aanwezige deskundigen om samen passende vervolgstappen te bepalen. Daarnaast is er de mogelijkheid om in gesprek te gaan met een ervaringsdeskundige.

Na afloop van het groepsconsult vindt er binnen zes weken een contactmoment plaats met de deelnemers om na te gaan of de verwijzing goed is verlopen en of er nog verdere begeleiding nodig is. Na zes maanden keren de deelnemers terug naar het groepsconsult om opnieuw de metingen te doen en ervaringen te delen.

DIT IS SAM



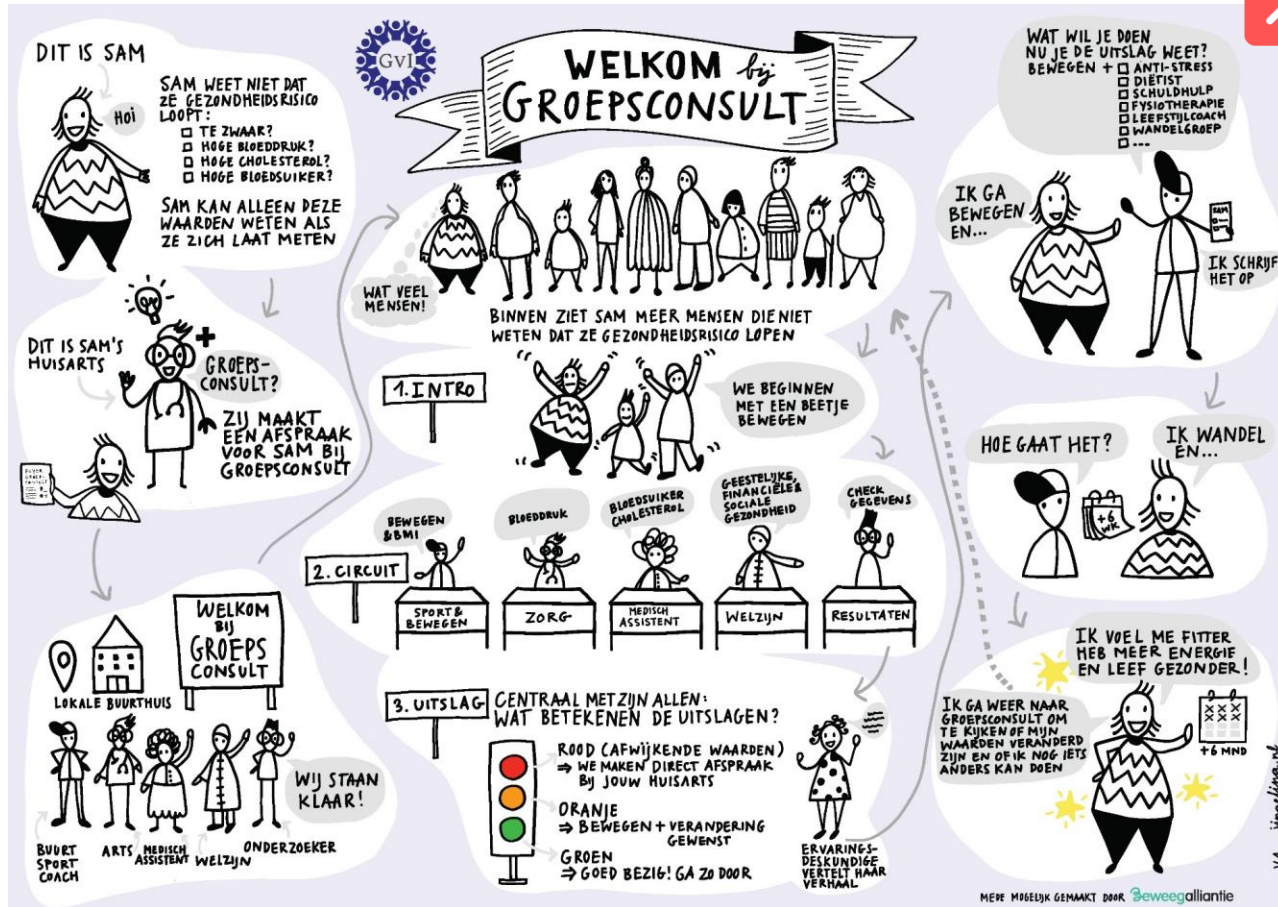
SAM WEET NIET DAT  
ZE GEZONDHEIDSRISICO  
LOOPT:

- ☐ TE ZWAAR?
- ☐ HOGE BLOEDDRUK?
- ☐ HOGE CHOLESTEROL?
- ☐ HOGE BLOEDSUIKER?

*Bovenstaande illustratie is een cut-out  
van de praatplaat Groepsconsult*

**BEKIJK DE PRAATPLAAT**







# Minimale vereisten

Om de veilige en wetenschappelijk verantwoorde implementatie van groepsconsulten te waarborgen, besteedt dit document expliciet aandacht aan de minimale vereisten voor het opstarten ervan.

## Inhoud van het groepsconsult

- Het groepsconsult is **multidisciplinair** van aard – er is een vertegenwoordiger vanuit de zorg, welzijn en sport aanwezig.
- Tijdens het groepsconsult worden specifieke **(lichaams)metingen** (afhankelijk van het thema waar het groepsconsult zich op richt) verricht om deelnemers te activeren en bewustwording te creëren.
- Er is sprake van **individueel maatwerk**: er wordt per individu gekeken wat er nodig is aan zorg en begeleiding.
- **Nazorg, monitoring en evaluatie** zijn essentieel om de effectiviteit en kwaliteit te waarborgen.

## Logistieke aspecten

- Een groepsconsult vindt plaats in een **fysieke ruimte**, bij voorkeur binnen de wijk.
- Er is **digitale ondersteuning** beschikbaar in de vorm van een ICT-tool (bijvoorbeeld Pluhz) voor de invoer van data.
- Uitzicht op **structurele financiering** is voor borging essentieel.

## Operationeel team

- De uitvoering vindt plaats onder verantwoordelijkheid van een **BIG-geregistreerde professional**.
- Er is een **coördinator** die het proces overziet, de afstemming tussen betrokken partijen verzorgt en de praktische uitvoering organiseert.
- Er is een **ervaringsdeskundige of sleutelpersoon** uit de wijk aanwezig om de verbinding naar de verschillende communities te maken.
- Er is voldoende ondersteuning voor de **werving** van deelnemers.
- Het streven is om **minimaal 8 deelnemers** per groepsconsult te betrekken, idealiter 10-15 deelnemers per sessie.
- De aanbevolen duur van een groepsconsult is **1,5 tot 2 uur**.



# Het opstart team

Een succesvol groepsconsult begint met een BIG-geregistreerde professional als initiatiefnemer. Bij voorkeur is dit een huisarts, maar deze rol kan ook vervuld worden door een verpleegkundige, leefstijlapotheeker, physician assistant of POH in nauwe samenwerking met een huisarts(praktijk). Idealiter is de initiatiefnemer goed bekend binnen de betreffende wijk, gemeente en regio. Deze persoon fungeert als medisch aanspreekpunt en verbinder tussen zorg, [welzijn\\*](#) (welzijn omvat geestelijk en sociaal welzijn) en sport. Daarnaast is het belangrijk om de steun en de commitment van de gemeente en zorgverzekeraar te hebben.



Voor de opstart van het groepsconsult is het belangrijk om meerdere rollen goed te beleggen, zoals:

- **Financiële ondersteuning** – voor opstartbekostiging (met streven naar duurzame bekostiging, gebaseerd op de businesscase en SROI in de [toolkit](#)). Zie het kopje [financiering](#).
- **Strategische advisering** – voor het betrekken van stakeholders, helder maken van de belangen, positionering en borging binnen lokale netwerken.
- **Projectleiderschap** – voor coördinatie, planning, uitvoering en interne en externe communicatie.
- **Evaluatie en monitoring** – voor het meten van impact en het continu datagedreven (op zowel gezondheidsuitkomsten als op ervaringen) verbeteren van de aanpak, in samenwerking met een kennisinstituut.



# Organiseren in de gemeente/regio

Voor een succesvolle uitrol van het groepsconsult in de regio is het cruciaal om vanaf het begin partners uit zowel het medische als het sociale domein te betrekken. Hieronder vallen de huisartsen/zorggroep, GGD, welzijnsorganisaties, apothekers, leefstijlcoaches, buurtsport coaches, paramedici en zelforganisaties, denk aan kerken en gebedshuizen. Het is daarnaast belangrijk om aansluiting te zoeken bij de [RESV\\*](#) (in oprichting), evenals bij de organisatie die verantwoordelijk is voor de uitvoering van het regioplan. In vrijwel elke regio is deze ontwikkeling momenteel in gang.

Het organiseren in de gemeente/regio gebeurt idealiter via het vormen van een kernteam, waarin de belangrijkste rollen en verantwoordelijkheden belegd zijn. De rollen per partner staan beschreven in de stakeholdersanalyse in de [bijlage 4](#). Een effectief kernteam bestaat uit:

- **De huisarts** – als medisch aanjager en gezicht in de regio.
- **Senior coördinator** – bijvoorbeeld vanuit een regionale organisatie voor chronische zorgketens, verantwoordelijk voor de strategische afstemming met betrokken partijen en borging.
- **Junior coördinator** – ondersteunt in de praktische uitvoering, zoals werving van deelnemers en organisatie van de groepsconsulten (vervolg rolomschrijving bij werving deelnemers).
- **ROS (Regionale Ondersteuningsstructuur)** – levert expertise en advisering op het gebied van samenwerking tussen het medisch en sociaal domein, organisatieontwikkeling en implementatie.

Door deze rollen vanaf het begin helder te organiseren, alle betrokken partijen actief mee te nemen en interprofessioneel te leren door middel van intervisie en scholing, ontstaat draagvlak, eigenaarschap en samenhang en wederkerige relaties. In het IPT-team is er sprake van gedeelde waarden, gedeelde identiteit, overtuigingen, veiligheid en loyaliteit. Meer informatie over [de T-Shaped Professional](#).



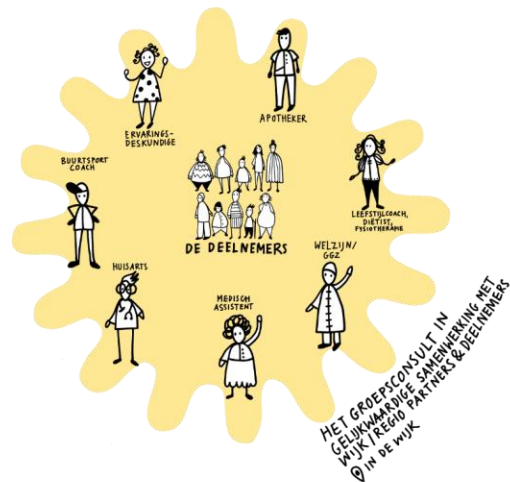
# Het groepsconsult in de wijk – Het Interprofessionele Team (IPT)

De kracht van het groepsconsult is de samenwerking tussen professionals en ervaringsdeskundigen (ook wel [Health Champions\\*](#) genoemd) uit zorg, welzijn en sport. Dit is een multi-deskundig team dat het groepsconsult daadwerkelijk draait met de bewoners. Dit noemen we het interprofessioneel team (IPT).

De samenstelling van dit team kan verschillen per wijk en regio, maar het bestaat ten minste uit vertegenwoordigers vanuit de volgende disciplines:

- **Zorg:** eerstelijnsprofessional (huisarts en/of apotheker), paramedici (diëtist, fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist), leefstijlcoach
- **Welzijn:** welzijnsmedewerker (maatschappelijk werker/opbouwwerker), GGZ-professional (psycholoog, POH-GGZ)
- **Sport:** buurtsportcoach
- **Ervaringsdeskundigen:** eerdere deelnemers van het groepsconsult en/of gezondheidsvoorlichter GGD

Daarnaast kunnen ook andere sleutelfiguren uit de wijk deel uitmaken van het team, zoals oprichters van buurtinitiatieven, gemeentelijke medewerkers (bijv. van de Helpdesk Geldzaken), vertegenwoordigers van zorgorganisaties en projectleiders van wijkgerichte initiatieven.



*Op de volgende pagina meer over  
de doelen van het IPT*



# Het groepsconsult in de wijk – Doelen van het IPT

De doelen van het IPT sluiten aan bij de vijf speerpunten van het [Quintuple Aim model](#) voor verbetering van de zorg:

- **Verbeteren van de patiëntervaring:** d.m.v. heldere communicatie tussen professionals en patiënten en betere toegang tot zorg.
- **Versterken van de gezondheid van de algemene populatie:** aanpak van gezondheidsbehoeften op gemeenschapsniveau (bijv. regio's, wijken of buurten), met nadruk op preventie en gezondheidsbevordering.
- **Verminderen van zorgkosten:** Efficiëntere zorg door een gerichte, proactieve en populatiegerichte aanpak, met als doel zorg te optimaliseren en onnodige kosten te voorkomen.
- **Verbeteren van de ervaring van zorgverleners:** meer werkplezier, betere samenwerking in de wijk en stimuleren van interprofessioneel leren.
- **Bevorderen van gelijkheid in het zorgsysteem:** extra aandacht voor kwetsbare groepen om voor iedereen een gelijkwaardig zorgresultaat te bereiken.

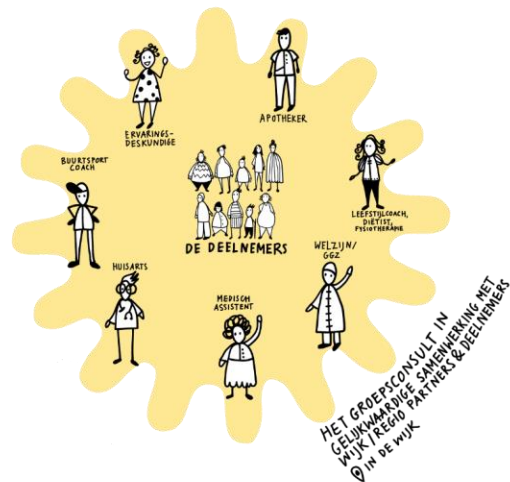


*Op de volgende pagina meer over  
de andere manier van werken*



# Het groepsconsult in de wijk – Het Vraagt Lef

Van de collega's in het IPT vraagt het een open houding om van en met elkaar te leren, waarbij ieders ervaring en expertise het groepsconsult verrijkt. De visie is om zorg op maat te bieden die niet alleen medisch, maar ook sociaal ondersteunend is, en waarbij de samenwerking tussen (zorg)professionals en bewoners uit de wijk centraal staat. Hoe kunnen de groepsconsulten een bijdrage leveren aan de gezondheid en het welzijn van de bewoners van een wijk?



Na afloop van het groepsconsult wordt kort besproken hoe het is gegaan en of de deelnemers goed zijn geïnformeerd en (naar behoefte van de deelnemer) zijn doorverwezen naar het aanbod in de wijk.

Het groepsconsult vraagt om een andere manier van werken – [domeinoverstijgend\\*](#), samen met verschillende professionals. Om die samenwerking te versterken, is het belangrijk om bewust ruimte te maken voor intervisie en tribevorming. Intervisie biedt een structuur om gezamenlijk te reflecteren op ervaringen, uitdagingen en leerpunten. [Tribevorming\\*](#) draagt bij aan onderlinge verbinding, een gedeelde visie en een sterk teamgevoel. In de [toolkit](#) zijn verschillende werkvormen opgenomen die hierbij gebruikt kunnen worden.

Zo bouwen we aan een lerend netwerk waarin professionals elkaar versterken en samen werken aan de transitie van ziekte naar gezondheid.



# Werving deelnemers

Om bewoners te informeren over het groepsconsult is gerichte communicatie essentieel.

**Flyers** – zowel fysiek als digitaal – spelen hierbij een belangrijke rol. In de [toolkit](#) is een format van de flyer opgenomen. Deze worden verspreid bij lokale ontmoetingsplekken, huisartsenpraktijken, bibliotheken, scholen en sociale netwerken.

We merken dat zodra er groepsconsulten in de wijk worden georganiseerd, er via **mond-tot-mondreclame** veel extra deelnemers aansluiten. De junior coördinator is verantwoordelijk voor de werving van deelnemers en ondersteunt achter de schermen bij de organisatie van het groepsconsult.

## Werving deelnemers via Pluhz

Geïnteresseerden voor het groepsconsult kunnen zich aanmelden via [Pluhz](#) – een online platform dat zorg en welzijn in de regio overzichtelijk maakt. Alle professionals kunnen deelnemers naar het groepsconsult verwijzen via het boekingssysteem Pluhz. Dit systeem houdt niet alleen het aantal deelnemers bij, maar maakt ook verwijzingen mogelijk door de arts na afloop van het consult. Dit betekent dat de arts, indien nodig, deelnemers doorverwijst naar andere (zorg)professionals in de wijk, bijvoorbeeld een leefstijlcoach, buurtsportcoach of deskundige in geldzaken. Daarnaast verzamelt Pluhz alle gegevens in het boekingssysteem en zorgt het ervoor dat deze worden teruggekoppeld naar de huisarts voor vervolgmonitoring.



# Operationeel team

Het operationele team is verantwoordelijk voor de organisatie voorafgaand- en tijdens het groepsconsult. Per wijk wordt afgestemd wie deze rol(len) op zich neemt, waarbij taken op verschillende functies kunnen worden verdeeld. Een gestructureerde aanpak – van voorbereiding tot uitvoering – is essentieel voor een soepel verloop van het groepsconsult.



- De **ICT-medewerker van boekingssysteem Pluhz** zorgt ervoor dat de agenda op tijd openst
- De **gastvrouw of gastheer** regelt de ontvangst en logistiek op locatie.
- De **lokale coördinator** is verantwoordelijk voor de algehele coördinatie, ondersteunt het interprofessioneel team (IPT) waar nodig, en bewaakt het proces op basis van het draaiboek in de [toolkit](#). In het draaiboek staat aangegeven wat er wordt verwacht van de verschillende teamleden. Voor een uitgebreidere rolomschrijving is opgenomen in de [bijlage 4](#).
- Daarnaast zijn **lokale aanjagers** van groot belang; zij leggen verbindingen binnen de wijk en zorgen ervoor dat deelnemers zich welkom en betrokken voelen. Tot slot wordt er monitoring geborgd voor de onderzoeken tijdens het groepsconsult, met terugkoppeling aan de huisartsen na de AvG-proef.
- Pluhz verzamelt alle gegevens in het **boekingssysteem** en zorgt ervoor dat deze worden teruggekoppeld naar de huisarts voor vervolgmonitoring.



# Begeleiding en opvolging van de deelnemers

Tijdens het groepsconsult wordt duidelijk wat een deelnemer nodig heeft om stappen richting een gezondere leefstijl te zetten. De deelnemer bepaalt zelf waarmee hij of zij aan de slag wil en welke expertise daarbij nodig is. Omdat elke deelnemer andere behoeften en motivaties heeft, wordt er altijd een aanpak op maat ingezet. De begeleiding is cultuursensitief en waardegedreven\*: er wordt rekening gehouden met de persoonlijke achtergrond, waarden en beleving van de deelnemer. Daarbij maken we onderscheid tussen vier typen deelnemers, gebaseerd op de leerfasen van Maslow:



## 1. Onbewust onbekwaam

Deze mensen herkennen hun probleem (nog) niet en komen daardoor niet naar het groepsconsult. Zonder probleemervaring is er namelijk geen prikkel om te veranderen. Aan de hand van het groepsconsult proberen we deze bewoners te bereiken door ze proactief uit te nodigen.

## 2. Bewust onbekwaam

Deze deelnemers erkennen dat ze een probleem, bijvoorbeeld overgewicht, hebben, maar weten nog niet hoe ze dit kunnen aanpakken. Goede educatie en begeleiding is daarbij essentieel. Soms spelen er echter andere urgente problemen, zoals financiële zorgen, die eerst opgelost moeten worden. Dan is het belangrijk om na te gaan waar deze mensen wél aan toe zijn en om korte lijnen te houden met deze deelnemers, zodat ze niet uit beeld dreigen te verdwijnen. Idealiter onderhoudt De Health Champion\* dit contact. Dit zijn ervaringsdeskundigen die zijn opgeleid om deelnemers te begeleiden. Per wijk is dit verschillend wie de personen warm overdragen naar de professioneel die nodig is.

## 3. Bewust bekwaam

Deze deelnemers zijn zich bewust van hun probleem en weten hoe ze het kunnen aanpakken. Ze maken vaak al gerichte keuzes en kiezen voor begeleiding vanuit meerdere disciplines, zoals beweging én voeding. Hun behoefte aan ondersteuning is minder intensief. Dit is het niveau waar we met het groepsconsult uiteindelijk naartoe werken.

## 4. Onbewust bekwaam

Deze deelnemers zijn zich bewust van hun probleem en gaan er ook mee aan de slag. Daarnaast fungeren deze deelnemers vaak als rolmodel binnen de groep en zijn bij uitstek geschikt om zelf als Health Champion ingezet te worden, omdat ze anderen weten te inspireren.

*Bekijk de afbeelding met de leerfasen van Maslow*

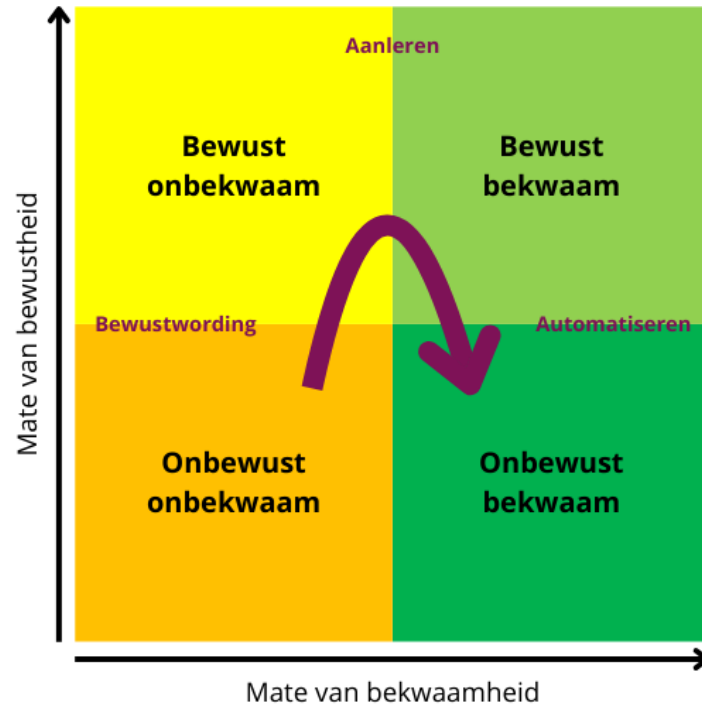


*Lees verder op de volgende pagina*

LEERFASEN  
VAN MASLOW



# Leerfasen van Maslow



Blankestijn & Partners, Trainer en Coach Opleidingen | [www.bpopleidingen.nl](http://www.bpopleidingen.nl)



# Begeleiding en opvolging van de deelnemers

## Manieren van opvolging

De opvolging van deelnemers wordt verzorgd door de **Health Champions\*** onder de verantwoordelijkheid van de hiervoor aangewezen coördinator, Wo student of verantwoordelijke onderzoeker. De opvolging van deelnemers gebeurt op verschillende manieren. Deelnemers geven toestemming om hun gegevens te delen met de ervaringsdeskundige.

Na 6 weken tot 3 maanden na het groepsconsult worden deelnemers telefonisch benaderd door de ervaringsdeskundige om te evalueren hoe zij het groepsconsult ervaren hebben en welke vervolgstappen zij gezet hebben of nog hulp bij nodig hebben.

Idealiter vindt er na 6 maanden een vervolg-groepsconsult plaats, waarbij opnieuw dezelfde metingen worden gedaan als tijdens het eerste groepsconsult zodat de resultaten vergeleken kunnen worden. Tijdens dit hele proces vindt er terugkoppeling plaats aan de huisarts via Pluhz, met ondersteuning van de onderzoeker voor de evaluatie.

De opvolging verloopt middels warme overdracht. De deelnemer wordt op maat toe geleid naar de professional in de wijk. Waarbij de professional contact opneemt van de deelnemer en afspraak inplant.

NB. Alle stappen zijn AVG-proof. Deelnemers geven expliciet toestemming voor het delen van hun gegevens en alle betrokken professionals zijn VOG-gescreend.



*Lees verder op de  
volgende pagina*



# Begeleiding en opvolging van de deelnemers

## Warme overdracht na afloop van het groepsconsult

Follow-up met deelnemers is een gevoelig onderwerp. Het succes van de follow-up hangt vaak af van de vraag of het groepsconsult plaatsvindt binnen een bestaande gemeenschap of dat de groep is samengesteld door het werven van patiënten via een huisartsenbestand.

Bij een groepsconsult binnen een gemeenschap is het aan te raden dat de [Health Champion\\*](#) iemand uit de gemeenschap zelf is, in plaats van een extern persoon—ook al heeft het externe persoon dezelfde culturele achtergrond. Een *Community Health Champion* heeft doorgaans een betere uitgangspositie om het contact met deelnemers te behouden en het risico op uitval na het consult te minimaliseren.

In tegenstelling daarmee is een andere aanpak nodig wanneer de groep wordt gevormd door patiënten van buiten een bestaande gemeenschap te werven. In dit kader heeft de Zorgkamer Zuidwest de best practice van de *warme overdracht* ontwikkeld ([zie bijlage 6](#)).

Bij het ontwerpen van het groepsconsult is het belangrijk om binnen het interprofessionele team te bepalen wie het meest geschikt is om de *warme overdracht* uit te voeren.



# Monitoring en evaluatie

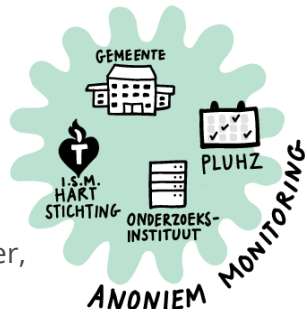
Gedurende de groepsconsulten worden er systematisch gegevens verzameld om de effectiviteit van het groepsconsult te evalueren. Deze evaluatie sluit aan bij de principes van het [Quintuple Aim model](#), waarbij niet alleen gezondheidsuitkomsten en kosten centraal staan, maar ook de ervaring van de deelnemer, het werkplezier van professionals én gezondheidsgelijkheid.

Monitoring biedt niet alleen inzicht in de effectiviteit van het groepsconsult, maar maakt het ook mogelijk om tijdig bij te sturen waar nodig. Je wilt blijven leren en blijven innoveren. Daarnaast speelt het een belangrijke rol in het afleggen van verantwoording aan financieel betrokken partijen. Door de impact van het groepsconsult aan te tonen middels monitoring, ontstaat de mogelijkheid voor structurele financiering.

Bij voorkeur is een universitair ziekenhuis of onderzoeksinstituut betrokken bij het monitoren en analyseren van de resultaten om te beoordelen of er na het groepsconsult veranderingen zijn in de meetwaarden en ervaringen van de deelnemers. Deze vragenlijsten zijn opgenomen in de [bijlage 5](#). Resultaten worden teruggekoppeld aan de huisarts via Pluhz.

Daarnaast worden de resultaten anoniem gedeeld met de gemeente en in samenwerking met de Hartstichting voor onderzoek en verdere bewijsvoering op groepsniveau. De gemeente richt zich hierbij op de lichaamswaarden die worden verzameld met het InBody-apparaat, zoals gewicht, BMI en lichaamssamenstelling (percentage visceraal vet, spiermassa, etc.). Het onderzoeksinstituut monitort idealiter de resultaten van de vragenlijsten en andere lichaamsmetingen, zoals bloeddruk, cholesterol en buikomvang.

Een eerste indruk van de resultaten tot nu toe is te vinden in de knelpuntenanalyse gemaakt door promotieonderzoeker Jonne ter Braake van het LUMC/Health Campus Den Haag. Deze is terug te vinden in de [toolkit](#).



# Financiering van het groepsconsult

Er is nog geen betaaltitel voor de uitvoering van het groepsconsult. Financiering is hiermee afhankelijk van de afspraken die er regionaal worden gemaakt tussen regionale eerstelijnsorganisaties en zorgverzekeraars. Daarnaast richt het groepsconsult zich niet alleen op de eerstelijnszorg, maar juist ook op welzijn en het sociaal domein. Dit vraagt idealiter om financiering die ook domeinoverstijgend is. Een bijdrage vanuit de gemeente is hiermee ook een logische gedachte. We adviseren bij de start van het groepsconsult altijd te verkennen welke mogelijkheden er zijn vanuit de gemeente of regionale zorgorganisatie.



Vanuit Den Haag zijn de groepsconsulten in eerste instantie met subsidies opgestart. Zo is er in subsidie verkregen vanuit het Fonds Huisartsen Achterstandswijken voor de inzet van de huisarts in het groepsconsult. Inmiddels zijn er vanuit de regionale huisartsenorganisatie HADOKS afspraken met zowel de gemeente Den Haag als zorgverzekeraar CZ over de uitvoering van het groepsconsult in vijf wijken in Den Haag. De afspraken tussen HADOKS en CZ zijn gemaakt binnen segment 3 (S3) van de huisartsenbekostiging. Binnen S3 kunnen zorgaanbieders en zorgverzekeraars afspraken maken over innovatie om nieuwe ontwikkelingen in de huisartsenzorg te stimuleren.



*Op de volgende pagina meer voorbeelden  
en lees meer over mogelijke subsidies*



# Financiering van het groepsconsult

## Andere voorbeelden

- **Amsterdam-Zuid:** hier heeft de gemeente vanuit GOS (gebied overstijgende gelden) om de aanloopkosten en uitvoering van de groepsconsulten volledig te dragen in de eerste 5 jaar.
- **Utrecht:** hier wordt de inzet van het groepsconsult (net iets andere vorm) vanuit de Organisatie en Infrastructuur (O&I) gelden bekostigd. Hierover zijn afspraken gemaakt tussen STERK (regionale huisartsenorganisatie) en zorgverzekeraar Zilveren Kruis.

## Subsidies

- Voor de opstart of eerste groepsconsulten kunnen subsidies helpen. De subsidiemogelijkheden kunnen per situatie verschillen. In [dit overzicht](#) van 2diabeat zijn verschillende subsidiemogelijkheden opgenomen voor een wijkaanpak, die ook interessant zijn voor de opstart van het groepsconsult.
- Daarnaast raden we aan om in wijken met gezondheidsachterstanden ook te kijken naar de mogelijkheden van de regionale [de Achterstandsfondsen](#).
- In 2025 zijn er tot 1 oktober mogelijkheden om een **implementatievoucher aan te vragen bij de Coalitie Leefstijl in de Zorg**. Hieruit kan een stuk van de opstartkosten en coördinatie worden gefinancierd.



*Lees verder over in kind bijdragen*



# Financiering van het groepsconsult

## *In kind bijdragen*

Er zijn ook partijen die 'in kind' kunnen bijdragen aan zowel de opstart als uitvoering. Dit kan bijvoorbeeld als het doel van het groepsconsult aansluit bij de opdracht van de buurtsportcoaches of welzijnsorganisatie. Zij kunnen dan in-kind bijdragen aan de voorbereiding en uitvoering van het groepsconsult. Je kunt ook verkennen of de coördinatie kan worden ondergebracht bij een wijkmanager.

Daarnaast zijn er ook partijen die ondersteuning kunnen bieden, zoals regionale ondersteuningsorganisaties.

Denk daarnaast ook aan de werving van vrijwilligers voor bijvoorbeeld gastvrouw, communicatie of het opvolgen van de deelnemers.



*Lees verder over de begroting*



# Financiering van het groepsconsult

## Begroting

### *Inschatting investeringen groepsconsult*

We maken hierbij onderscheid tussen opstartkosten en uitvoeringskosten.

### **Opstartkosten (eenmalige kosten):**

- Verkennende gesprekken met netwerk: de benodigde inspanning is afhankelijk van de bestaande samenwerking tussen de domeinen zorg, welzijn en sport. Verkennen commitment en inzet voor organiseren groepsconsult.
- Vormen kernteam en uitwerking groepsconsult: bepalen welke personen actief zullen bijdragen aan het organiseren en uitvoeren van het groepsconsult, uitwerking van het groepsconsult op basis van lokale situatie en wensen.
- Voorbereiding eerste groepsconsult: planning datum en locatie, selectie van uit te nodigen deelnemers, communicatiematerialen en eventuele scholing voor betrokkenen.

### **Uitvoeringskosten (per groepsconsult):**

- Coördinatie van het groepsconsult
- Inzet professionals voor uitvoering groepsconsult + vergoeding voor ervaringsdeskundige(n).
- Kosten voor locatie en catering
- Kosten voor benodigdheden metingen.
- Overig: kosten voor materialen (boekje voor deelnemers, flyer)



*Bekijk het tijdpad*



# Financiering van het groepsconsult

## Tijdpad

### Opstart

Binnen het opstartteam van het groepsconsult is een financieel ondersteuner betrokken, die verantwoordelijk is voor het ontwikkelen van een duurzaam financieringsmodel. Idealiter wordt het groepsconsult structureel gezamenlijk gefinancierd vanuit gemeentelijke middelen en/of door de zorgverzekeraar en zorggroep. In de praktijk is vaak eerst een startimpuls nodig om het groepsconsult lokaal van de grond te krijgen. Zie de [website van 2Diabeat](#) voor een uitgebreider overzicht. Tijdelijke subsidies en fondsen zoals de [Coalitie Leefstijl in de Zorg](#), de [Achterstandsfondsen](#) en [Fonds 1818](#) kunnen hierbij van grote waarde zijn. Een overzicht van beschikbare fondsen is opgenomen op de [website van 2Diabeat](#). Daarnaast kunnen ook landelijke organisaties worden benaderd, zoals de [Hartstichting](#), [2diabeat](#), [Diabetesvereniging Nederland](#), [Diabetes Fonds](#) en [ZonMw](#). Voor internationale ondersteuning kunnen partner steden contact opnemen met initiatieven als [Cities for Better Health](#).



### Van startgelden naar structurele financiering

Op termijn is het belangrijk om naar structurele gezamenlijke financiering toe te werken. Gezien het multidisciplinaire karakter van het groepsconsult is het belangrijk om in de wijk actief verbinding te zoeken met partners uit zowel het medische als het sociale domein. Daar liggen kansen om aan te sluiten bij bestaande initiatieven en gezamenlijke financieringsaanvragen te doen. Essentieel is dat er een gedragen plan op papier ligt, waarin zowel gemeente als zorgverzekeraar zich kunnen vinden. Idealiter wil je binnen een tot twee jaar na opstarten structurele financiering hebben.

Op termijn is het streven dat het groepsconsult een landelijk erkende en geïmplementeerde interventie wordt, met structurele bekostiging vanuit het NZa-tarief.





# Bijlage 1: Begrippenlijst

**De verschuiving van zorg van de tweede naar de eerste lijn\*** - Het verplaatsen van medische zorg van het ziekenhuis of specialist (tweedelijnszorg) naar de huisarts of wijkgerichte zorg (eerstelijnszorg), met als doel toegankelijke, goedkopere en meer patiëntgerichte zorg dichterbij huis.

**Health Champions\*** - Ervarensdeskundigen uit de wijk die anderen inspireren en activeren rond gezondheid. Ze spelen een verbindende rol in de community en dragen bij aan het bereik en de impact van gezondheidsinterventies, zoals het groepsconsult.

**Gezondheidsambassadeurs GGD\*** - Gezondheidsambassadeurs zijn verbonden aan organisaties zoals GGD Haaglanden en maken deel uit van de Wijkpreventieaanpak in Den Haag. Ze werken aan een gezonde leefomgeving en stimuleren gezond gedrag, vaak in samenwerking met andere organisaties.

**ICPC\*** - International Classification of Primary Care: een coderingssysteem waarmee huisartsen medische klachten en diagnoses vastleggen. Het helpt bij het standaardiseren van patiëntgegevens in de eerstelijnszorg. <https://viewers.nhg.org/icpcviewer/>

**Domeinoverstijgend\*** - Een aanpak waarbij professionals uit verschillende domeinen – zoals zorg, welzijn, sport, en sociaal domein – samenwerken om de gezondheid en het welzijn van inwoners integraal te verbeteren.

**Interprofessioneel\*** - Samenwerking tussen verschillende beroepsgroepen (zoals huisarts, fysiotherapeut, welzijnswerker en diëtist) waarbij ieders expertise gelijkwaardig wordt ingezet rondom de zorg voor een cliënt of groep.

**Tribevorming\*** - Het proces waarbij het interprofessionele team een gedeelde identiteit, visie en vertrouwen ontwikkelt binnen de groepsconsulten. Dit versterkt samenwerking, onderlinge betrokkenheid en geeft ruimte aan de andere manier van werken waar het groepsconsult om vraagt.

**Waardegedreven zorg\*** - Een benadering van zorg waarbij de waarde voor de patiënt centraal staat: het verbeteren van gezondheidsuitkomsten die er écht toe doen, in verhouding tot de kosten. Het gaat om zinnige, effectieve zorg die aansluit bij de behoeften van de patiënt.



# Bijlage 2: Het stappenplan voor het opstarten van een groepsconsult op wijkniveau

(1/2)

## **Stap 1: Stel een opstart team proactief op om het proces in gang te zetten.**

Het groepsconsult start met een enthousiaste kartrekker, bij voorkeur een huisarts, die vanaf het begin betrokken is en fungeert als medisch aanspreekpunt en verbinder tussen zorg en welzijn. Voor een succesvolle opstart is verder een projectleider nodig die de coördinatie op zich neemt en een strategisch adviseur die voor positionering en borging binnen lokale netwerken zorgt. Daarnaast moet er financiële ondersteuning beschikbaar zijn.

## **Stap 2: Breng de juiste partijen samen in een interprofessioneel team (IPT).**

Alvorens met de groepsconsulten te starten, is het belangrijk om de partijen bij elkaar te brengen die een sleutelrol spelen in het oplossen van gezondheidsvraagstukken in de wijk. Deze werken samen in een interprofessioneel team (IPT), dat de uitvoering van de groepsconsulten voor haar rekening neemt. Voor het opstellen van een IPT kan een kwartiermaker aangewezen worden. Dit is een rol die mogelijk bij een ROS (regionale ondersteuningsstructuur) past.

Het team bestaat ten minste uit vertegenwoordigers van sport, welzijn, GGZ en zorg. Denk hierbij aan: een huisarts, apotheker, leefstijlcoach, buurtsportcoach, welzijnsmedewerker, paramedici (zoals fysiotherapeut, ergotherapeut, diëtist, logopedist), GGZ-professional en ervaringsdeskundigen (eerdere deelnemers van het groepsconsult en/of gezondheidsvoorlichters van de GGD). Daarnaast kunnen ook andere sleutelfiguren uit de wijk deel uitmaken van het team, zoals oprichters van buurtinitiatieven, gemeentelijke medewerkers (bijv. van de Helpdesk Geldzaken), vertegenwoordigers van zorgorganisaties en projectleiders van wijkgerichte initiatieven.



# Bijlage 2: Het stappenplan voor het opstarten van een groepsconsult op wijkniveau

(2/2)

## Stap 3: Kom bij elkaar & bepaal gezamenlijk de rollen, doelgroepen en behoeften.

In de opstartfase van het team is het belangrijk om regelmatig bij elkaar te komen. We adviseren dan ook om twee vergaderingen per maand te plannen: één fysieke vergadering van anderhalf uur en één digitale vergadering van een uur, bij voorkeur een week voor het geplande groepsconsult, om het draaiboek samen door te nemen.

Besprek met elkaar de rolverdeling. Interessant om in de opstartfase met elkaar uit te wisselen is de werkvorm van Common Eye. Deze is te vinden bij de werkvormen in de [toolkit](#). Besprek welke specifieke doelgroepen in de wijk die het meeste baat hebben bij het groepsconsult. Dit kunnen mensen zijn met gezondheidsproblemen, kwetsbare groepen of bewoners die behoefte hebben aan preventieve zorg en ondersteuning. Het is belangrijk om goed in kaart te brengen welke vraagstukken spelen, zodat het groepsconsult hierop aansluit.

Mogelijke agendapunten voor overleggen zijn: signaleren van kansen, planning, bekendheid van het groepsconsult, werkafspraken (wie is verantwoordelijk voor wat), kijken waar aan te sluiten bij bestaande initiatieven in de wijk.

Om een lerend netwerk op te bouwen, is het belangrijk om ruimte te maken voor intervisie en 'tribevorming'. Intervisie helpt het team om samen te reflecteren en van elkaar te leren. Tribevorming zorgt voor verbinding, een gedeelde visie en een sterk teamgevoel – essentieel voor een goede samenwerking.

## Stap 4: Ontwikkel het programma van het groepsconsult.

Het IPT stelt in gezamenlijkheid een programma op voor de groepsconsulten. Gebruik hiervoor de draaiboeken in de [toolkit](#) als opzet. Let op: het draaiboek is een dynamisch document dat per gemeente anders in te richten is en aangepast kan worden. Pas dus aan waar nodig.

## Stap 5: Geef bekendheid aan het groepsconsult aan de professionals uit zorg en welzijn in de wijk.

Informeer het bestaande netwerk over de groepsconsulten en wat het inhoudt. Hiervoor kunnen de praatplaten van Jingeling (Jing Foon Yu) gebruikt worden.





# Bijlage 3: Leeslijst voor meer informatie

## Gepubliceerde artikelen

- [Van groepsgericht naar zorg op maat: 'Het groepsconsult vormt de brug van medisch naar sociaal domein' - Gezond en Gelukkig Den Haag](#)
- <https://2diabeat.nl/2025/04/29/groepsconsulten-in-opmars-winst-voor-patient-professional-en-de-wijk/>
- [Verrassende wegen in de huisartsenzorg. H&W juni 2025](#)
- [Implementation Barriers and Facilitators of an Integrated Care Initiative Targeting Socioeconomically Vulnerable Groups | Research Square](#)

## Podcastafleveringen

- ['2diabeat dialoog met Loïse Jacz'](#)
- ['Groepsconsult in de wijk' – De Innovatieve Huisarts](#)
- <https://leefstijlcoalitie.nl/podcast/beluister-nu-de-podcast-gezondheidsverschillen-verkleinen/>



# Bijlage 4: Globale rolomschrijving professional

## Zorgprofessionals

**Huisarts:** start groepsconsult & geeft uitleg reden van komst en activatie voor gezondheid vanuit urgentie vraagstukken in de huidige tijd en neemt de deelnemers mee waarom het groepsconsult een andere vorm van werken is. Het zorginfarct kan worden benoemd, maar ook de voordelen van groepsprocessen worden uitgelegd. Huisarts verwelkomt alle andere professionals en vraagt toestemming aan de deelnemers om hun gegevens te delen aan de huisarts en voor onderzoek (anoniem) indien van toepassing.

Aan het eind, na de carrousel van metingen legt de huisarts de verschillende onderdelen die zijn gemeten uit. De uitslagen zijn genoteerd in een metingenboekje gemaakt door i.s.m. met de Hartstichting. De uitslagen zijn in de kleuren van een stoplicht weergegeven, zodat de uitleg in eenvoudige taal kan worden overgedragen.

Ook zal de huisarts of POH S uitleg geven van cardiometabole ontregeling, middels eenvoudig taalgebruik en bestaande afbeeldingen en hulpmiddelen van het ontstaan van insulineresistentie/diabetes/hart en vaatziekten uit te leggen.

Verantwoordelijk rondom het proces en het goed verlopen van de metingen tijdens het groepsconsult en bewaakt het [AVG\\*](#) en persoonlijk geheimhoudingsplicht en het delen van gevoelige gegevens.

Zorgt ervoor dat bij de tafels Zorg: de metingen worden uitgelegd bij de verschillende tafels (bij het thema verhoogd risico hvd wordt de bloeddruk gemeten door de deelnemers zelf, dit om de zelfregie te bevorderen en het thuismeten te leren).

Zorgt ervoor dat iedereen met een persoonlijk doel de deur uitgaat aan de hand van het leefstijlroer, of positieve gezondheid tool. Hiervoor is afstemming nodig met het team en interview hoe dat samen te bewerkstelligen.

**Apotheker:** (met voorkeur een Apotheker die leefstijl apotheker is) heeft een aanvullende rol op de huisarts en stellen zich complementair op. De apotheker bewaakt ook het proces bij de tafel Zorg en heeft een adviserende rol in behandeling met medicijnen en zonder medicijnen. Apotheker kan de vragen uit de groep beantwoorden omtrent medicatie vraagstukken.



# Bijlage 4: Globale rolomschrijving professionals

## Welzijn

### **Opbouwwerker/social worker (Wijkz):**

Heeft een verantwoordelijkheid omtrent de overdracht en informatie aan deelnemers over welzijn in de wijk. Er is sprake van een actieve deelname tijdens tafelgespreksessies waar meerdere deelnemers aansluiten. Dit tafelgesprek wordt aan de hand van vragen (vanuit een vragenlijst zie bijlage) en het leefstijlroer / positieve gezondheidstool gehouden. Het doel is om te informeren, signaleren en door verwijzen. Het gesprek gaat over het aanbod in de wijk, welzijn en bewoners. Coördinatie tafels/plenaire afsluiting/persoonlijke doelen laten stellen. Coördinatie tafels/plenaire afsluiting/persoonlijke doelen laten stellen aan de hand van het Leefstijlroer.

De deelnemers die met welzijn aan de slag willen worden na het groepsconsult benaderd door de welzijnscoach om hem/haar toe te leiden naar de juiste activatie in de wijk.

### **Zorgkamer Zuidwest/Buurtkamers (is per wijk verschillend)**

Werkt nauw samen met welzijn en zorg in de wijk. Is laagdrempelig en bewoners kunnen altijd binnen lopen. De rol binnen het groepsconsult is zichtbaarheid van de zorgkamer in de wijk (handelingsperspectief). Het cultuur sensitieve gesprek over gezondheid. De rol binnen de groepsconsulten is bij patiënten/deelnemers bewustzijn creëren van de verschillende mogelijkheden die er zijn binnen de Zorgkamers/ buurtkamer op het gebied en welzijn en gezondheid.



# Bijlage 4: Globale rolomschrijving professionals

## Sport

**Buurt sportcoach:** Enthousiasmeert de deelnemers tijdens het groepsconsult om meer te gaan bewegen. De deelnemers worden toe geleid naar bewegen in de wijk. De BSC neemt zelf contact op met de mensen die enthousiast willen gaan bewegen, om een passende beweegactiviteit te vinden. Hierbij past ook het adviseren betreffende gezonde voeding, bewegen, slaap & stress. (leefstijlroer)

Aan het begin van het groepsconsult verzorgt de BSC een korte beweegsessie van 10-15 min binnen of buiten met de deelnemers.

Aan de 'beweegtafel' worden de lichaamsmetingen afgenomen via een geavanceerde weegschaal (In body). Er worden tijdens de tafelsessie proactief besproken of de mensen meer willen bewegen onder begeleiding van de BSC.

Aan het eind van het GC worden de uitslagen van de metingen plenair kort besproken.





# Bijlage 4: Globale rolomschrijving professionals

## GGZ

### POH GGZ / psycholoog

Middels het leefstijlroer en positieve gezondheid komen stress en slapen ook aanbod, hierbij kan de POH GGZ een belangrijke aanvullende rol spelen.

Aan de tafel Welzijn kan de POH GGZ complementair aansluiten bij de Social Worker.

De bewustwording op het belang van mentale gezondheid kan worden besproken waarna laagdrempelig een verwijzing naar de POH GGZ voor verdere begeleiding kan worden gemaakt.

### **Per wijk kan er worden gekeken welke wijkinitiatieven kunnen aansluiten bij het groepsconsult:**

Bijvoorbeeld: Projectleider Rookvrij Leven:

Met deelnemers wordt hierbij het gesprek gevoerd over wat roken voor hen betekent. Waarbij de focus ligt op bewustwording. Wat maakt dat roken belangrijk is, is er sprake van onderliggende problematiek en zou de deelnemer hiermee (roken en of onderliggende problematiek) aan de slag willen. Indien gewenst doorverwijzen naar een coach of een passende workshop/training aangaande gezondheidsbevordering en/of stoppen met roken.



# Bijlage 4: Globale rolomschrijving professionals

## **Medisch assistent:**

- In samenwerking met de hartstichting en Gvl.
- Meet de glucose en de cholesterol.
- Is goed bekend met de meet apparatuur.
- Aan de "Meet tafel" worden de glucose en cholesterol gemeten i.s.m. de Hartstichting.

## **Gastvrouw/gastheer:**

Zorgt ervoor dat alles (start, vragenlijsten, turflijsten, flyers, folders, tafelindeling, etc.) op rolletjes loopt tijdens het groepsconsult. De gastvrouw zorgt voor de tijdplanning en roulatie van de meetpunten en dat het draaiboek gevolgd wordt.

## **Coördinator:**

In de voorbereiding zorgt de operationele coördinator samen met de coördinator Reos/Hadoks/Gvl en de locatie waar het Groepsconsult plaatsvindt dat alles in de ruimte goed is voorbereid.

## **Pluhz medewerker:**

Is verantwoordelijk voor het AVG delen van gegevens deelnemers en & terugkoppeling huisarts. En het verwerken van de vragenlijsten en metingen. De turflijsten die hiervoor worden gebruikt worden ook via Pluhz verwerkt.



# Bijlage 5: Overzicht inhoud bijlagen en toolkit

## Bijlagen:

- Vragenlijsten monitoring/in-body apparaat/turflijsten Hartstichting
- Patiënten flyer groepsconsulten (+ lijst bij wie neergelegd en instructie)
- ICPC codes NHG
- Begroting

## Toolkit:

- Handleiding
- Draaiboek
- Pitchdek
- Knelpuntenanalyse
- Businesscase Den Haag Zuid West
- SROI
- Overzicht van werkvormen
  - Presentatie: Interprofessioneel Leren (Eric Heineman Presentatie)
  - E-learning interprofessioneel leren (nog in de maak)
- Stakeholdersanalyse
- Overzicht beschikbare fondsen voor financiering



# Bijlage 6: Best practice: Warme overdracht

## (Zorgkamer Zuidwest)

De warme overdracht is een praktijk die geïnspireerd is op het transitieproces van kwetsbare ouderen die na een ziekenhuisopname weer thuis komen (zoals toegepast in Noord-Holland bij het Alrijne Ziekenhuis). Na een ziekenhuisopname kan het dagelijks leven van deze patiënten ingrijpend veranderen. De warme overdracht zorgt ervoor dat hun behoeften zorgvuldig in kaart worden gebracht, zodat zij thuis weer stabiliteit kunnen opbouwen.

Een vergelijkbaar principe geldt voor patiënten bij wie obesitas of prediabetes is vastgesteld. Deze patiënten ontvangen vaak veel medische adviezen, maar het toepassen van deze adviezen in het dagelijks leven—het ontwikkelen van gezonde gewoonten en het realiseren van duurzame gedragsverandering—vereist een leerproces en voortdurende praktische ondersteuning.

Aangezien thuiszorg niet altijd beschikbaar is, is de warme overdracht in de context van groepsconsultaties gebaseerd op het principe dat patiënten actief worden benaderd, in plaats van hen enkel uit te nodigen voor afspraken of hen richtlijnen mee te geven. Dit kan bijvoorbeeld inhouden dat patiënten na de consultatie persoonlijk worden teruggebeld en worden begeleid naar vervolgafspraken en andere relevante activiteiten in de buurt.

Zo'n aanpak is niet alleen geformaliseerd en gepromoot door de Zorgkamer Zuidwest, maar is ook—onder verschillende benamingen—besproken binnen het bredere kader van de Cities for Better Health best practices. Eén van deze voorbeelden is Tingbjerg Changing Diabetes, dat werd gepubliceerd in BMJ Open. Deze aanpak benadrukt het belang van vertrouwen opbouwen bij het uitvoeren van lokale interventies binnen een supersetting approach.

De supersetting approach is een strategie voor integrale gemeenschapsinterventies. Het doel is om synergetische effecten te creëren door de betrokkenheid van meerdere belanghebbenden uit diverse domeinen te coördineren, lokale middelen te mobiliseren en sociale netwerken te versterken ter ondersteuning van gezamenlijke gemeenschapsacties.

De groepsconsultatie is ontwikkeld op basis van deze uitgangspunten; ervan uitgaande dat er al een lokale gemeenschap bestaat of dat zo'n gemeenschap wordt gevormd in de wijken waar de consultatie plaatsvindt. Daarbij wordt ook samenwerking verondersteld tussen verschillende professionals, afkomstig uit uiteenlopende lokale zorg- en welzijnsorganisaties en voorzieningen, die samen het interprofessionele team van de consultatie vormen.

Binnen de supersetting approach is vertrouwen opbouwen tussen lokale belanghebbenden en bewoners een essentiële voorwaarde voor het slagen van de interventie. Hoewel het gepubliceerde artikel vertrouwen in algemene zin benoemt als een belangrijke factor binnen de Meta Theory—het overkoepelende theoretische kader dat succesfactoren definieert voor de implementatie en het langdurig behoud van de supersetting approach—vormt de warme overdracht een concreet en praktisch voorbeeld van hoe vertrouwen in de praktijk kan worden opgebouwd.

### Referenties:

- <https://bmjopen.bmj.com/content/11/9/e048846>
- <https://www.citiesforbetterhealth.com/news-and-events/the-supersetting-approach-in-tingbjerg-dhanging-diabetes-published-in-BMJ-Open.html>





# Disclaimer

Deze handleiding is gemaakt ter ondersteuning van de implementatie van groepsconsulten. De informatie is bedoeld als algemene leidraad maar kan nooit een vervanging zijn van individueel medisch of professioneel advies. We hebben de inhoud met zorg samengesteld, maar er kunnen geen rechten aan worden ontleend. Het gebruik van de informatie is op eigen verantwoordelijkheid.

We proberen de informatie zo volledig en actueel mogelijk te houden, maar we kunnen niet garanderen dat alles altijd foutloos of up-to-date is. Daarom kunnen wij geen verantwoordelijkheid nemen voor eventuele gevolgen van het gebruik van de inhoud.

De handleiding en alle bijbehorende materialen zijn auteursrechtelijk beschermd. Je mag deze handleiding gebruiken voor eigen leerdoeleinden in het kader van de groepsconsulten. Het is niet toegestaan om de tekst of onderdelen hiervan te kopiëren, verspreiden of commercieel te gebruiken zonder toestemming van de auteur/organisatie.

