

Datum : dinsdag 18 november 2025

Referentie : 20250917

Auteur : MEE De Meent Groep



RAPPORTAGE

Draaiboek MEE in de huisartsenpraktijk



INHOUDSOPGAVE

1.	INLEIDING	2
2.	RICHTEN	4
2.1.	Betrokken partijen en draagvlak	4
3.	INRICHTEN	5
3.1.	Plan van aanpak	5
3.2.	Projectorganisatie	6
4.	VERRICHTEN	6
4.1.	Kwartier maken	6
4.2.	Training	7
4.3.	Inzetten cliëntondersteuners in de praktijk	7
4.4.	Evaluatie	10
4.5.	Lessons learned	11
BIJLAGE 1 VOORBEELD PROJECTORGANISATIE		12
BIJLAGE 2 VOORBEELD PROJECTBESCHRIJVING EN -CRITERIA		13
BIJLAGE 3 VOORBEELD KWALITATIEVE MONITOR		14
BIJLAGE 4 PRAATPLAAT MEE IN DE PRAKTIJK		18
	Uitleg praatplaat	19
BIJLAGE 5 VOORBEELD PLANNING		22



1. Inleiding

Nederland kent 1,17 miljoen (6,4%) mensen met een met een licht verstandelijke beperking (LVB)¹. Vaak hebben zij beperkte gezondheidsvaardigheden en komen hierdoor vaker bij de huisarts. Ook als de oorzaak van hun klachten niet (enkel) medisch is.

Mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) vormen een kwetsbare doelgroep binnen de huisartsenzorg. Zij hebben vaker moeite met het begrijpen van gezondheidsinformatie, het opvolgen van adviezen en het zelfstandig navigeren binnen het zorgsysteem. Hierdoor doen zij vaker een beroep op de huisarts, ook wanneer de oorzaak van hun klachten sociaal-maatschappelijk van aard is.

Het project 'MEE in de Huisartsenpraktijk' beoogt deze problematiek aan te pakken door LVB-expertise structureel in te bedden in de eerstelijnszorg. Door de inzet van cliëntondersteuners van MEE in huisartsenpraktijken wordt de herkenning van LVB vergroot, de communicatie verbeterd en de samenwerking met het sociaal domein versterkt. Met dit project ondersteunen we zowel patiënten met een (vermoeden van) LVB als medewerkers van de huisartsenpraktijk om gezamenlijk tot passende gezondheidsbeslissingen te komen. Dit doen we samengevat door ons te richten op:

- Herkenning van en screening op LVB.
- Communicatie met en bejegening van mensen met een LVB.
- De samenwerking met professionals betrokken bij mensen met een LVB.

“Herkenning van (signalen van) een LVB is cruciaal en bepalend voor een goede start en (daarmee) vervolg van het zorgtraject. Zorgverleners in de eerste lijn spelen door hun poortwachtersfunctie een belangrijke rol bij passende zorg aan mensen met een LVB.”²

¹ Q 50-85 en beperkte adaptieve vaardigheden, Verbetersignalement mensen met een Licht Verstandelijke Beperking en gezondheidsprobleem, Zorginstituut Nederland, 1 feb 2022).

² Verbetersignalement mensen met een Licht Verstandelijke Beperking en gezondheidsprobleem, Zorginstituut Nederland, 1 feb 2022)



Dit project sluit hier naadloos op aan door patiënten met een (vermoeden van) LVB in hun gezondheidsvaardigheden te ondersteunen en tegelijkertijd LVB-expertise te brengen naar en beschikbaar te stellen voor de huisartsenpraktijk.

Hieronder vindt u een kort stappenplan hoe u zelf dit project kan vormgeven en inbedden in de organisatie. We hebben dit onderverdeeld in 3 stappen: richten, inrichten en verrichten.



2. Richten

2.1. Betrokken partijen en draagvlak

Voordat je een project start is het van belang dat de juiste partijen hierachter gaan staan en er draagvlak is gecreëerd. Een eerste keuze hierin is de schaal en scope van het project.

Schaal 1 praktijk, meerdere praktijken, lokaal, regionaal etc.

Scope Alleen huisartsenpraktijk(en), verbinding met ziekenhuis (voor, tijdens en na opname), apotheek, gehele klantreis van patiënt met een LVB door medische domein of alleen de start (bij de huisarts)?

Afhankelijk van hoe groot en met welke scope je het project wil inzetten, kunnen de volgende partijen betrokken zijn:

- Expertisepartner op het leven met een LVB (vaak is dit de lokale/regionale MEE organisatie)
- Huisartsenpraktijk of koepel van praktijken
- Lokale/regionale Ziekenhuis
- Apothekers
- Gemeente
- Zorgverzekeraar



3. Inrichten

Voordat gestart kan worden zal een en ander ingericht moeten worden.

- Opstellen plan van aanpak, draaiboek, voor implementatie.
- Inrichten projectorganisatie en -ondersteuning.
- Inrichten en coördineren focusgroep vanuit deelnemende partners. 3 x focusgroep per jaar (voortgang, ervaringen, bijsturen). De verbinding met patiënten en hun inbreng in het project wordt in de focusgroep gerealiseerd.
- Organiseren partneroverleg deelnemende partners.

3.1. Plan van aanpak

Een open deur, maar stel een plan van aanpak op voor het project met een bijbehorende planning. In de bijlage is een voorbeeld planning opgenomen. Een plan van aanpak bevat meestal de volgende onderdelen:

- Titelpagina en inhoudsopgave: Voor een overzichtelijke structuur.
- Inleiding of aanleiding: Leg de context en de reden voor het project uit. Voor MEE in de huisartsenpraktijk is het verbeter signalement mensen met een LVB en gezondheidsproblemen³ een goede context en aanleiding om het project te starten.
- Probleemstelling, hoofdvraag en deelvragen: Wat is het probleem en welke vragen ga je beantwoorden om dit op te lossen?
- Doelstelling en eindproduct: Wat wil je bereiken en wat wordt er concreet opgeleverd?
- Theoretisch kader: De relevante theorie die ten grondslag ligt aan het onderzoek.
- Planning en risicoanalyse: Een tijdslijn voor de verschillende fasen en potentiële problemen die zich kunnen voordoen.

³ [*Verbetersignalement mensen met een Licht Verstandelijke Beperking en gezondheidsprobleem*](#), Zorginstituut Nederland, 1 feb 2022)



- Afbakening: Welke onderwerpen of aspecten vallen wel of juist niet binnen het project? De afbakening van het project is van belang. Je kan je richten op de hele medische klantreis van een patiënt met een LVB of start je bij het begin, de huisarts en wil je vanuit daar verder door ontwikkelen.

In de bijlage is een aantal voorbeelden uit onze eigen projectbeschrijving opgenomen op basis waarvan we ons project hebben kunnen realiseren. Hierin zijn bovenstaande elementen opgenomen.

3.2. Projectorganisatie

Een projectorganisatie van tevoren vastleggen is verstandig om tijdens de rit niet voor al te veel verrassingen te komen staan. In de bijlage is een voorbeeld opgenomen zoals we deze zelf hebben gebruikt. Zorg voor voldoende uren projectleiding en goede ondersteunende structuur op het moment dat je met meerdere huisartspraktijken tegelijk gaat starten.

4. Verrichten

Met een ingerichte projectorganisatie kan gestart worden met het uitvoeren van het project bij huisartspraktijken die hier aan mee willen doen. In de “werving” van deelnemende praktijken kan de praatplaat uit de bijlage worden gebruikt en kan ook vanuit de website www.debestezorgwordtbegrepen.nl de filmpjes worden ingezet om duidelijk te maken wat de bedoeling is.

4.1. Kwartier maken

Voordat er in een praktijk gestart wordt, wordt een kwartiermaker (vak de projectleider zelf) ingezet om een en ander voor te bereiden. Hier is ongeveer een dagdeel voor nodig.



Denk bij kwartier maken aan:

- Wensen en mogelijkheden voor ondersteuning vanuit de organisatie worden met de huisartsen besproken.
- Invullen randvoorwaarden (bijvoorbeeld werkplek, aanwezigheid, communicatielijnen) en voorbereiden samenwerking huisarts en cliëntondersteuner.
- Afspraken met betrekking tot doorverwijzing en ondersteuning.
- Inrichten informatiesysteem voor verwijzing huisarts naar MEE cliëntondersteuner.
- Inroosteren cliëntondersteuners in de deelnemende praktijken passend bij omvang praktijk. Ervaring laat zien dat 0,11 Fte per normpraktijk (2095 patiënten) voldoende is.

4.2. Training

Bij de start van de inzet in de praktijken is het belangrijk alle medewerkers (huisarts(en), POH-ers, baliemedewerkers etc.) te trainen in het herkennen van en omgaan met een LVB. Dit kan op veel manieren. De lokale MEE organisatie heeft hier een goed aanbod op vanuit hun MEE academie. Welke MEE organisatie dit voor jouw regio doet, vind je hier: [MEE Academie – trainingen, workshops en advies - MEE NL](#).

De ervaring bij de huisartspraktijken leert dat maatwerk vaak nodig is. Maatwerk in de vorm van kennisniveau van waaruit wordt gestart, maar ook vanuit tijdsinvestering. Belangrijk is dat het gesprek over herkennen van en omgaan met een LVB op gang komt.

4.3. Inzetten cliëntondersteuners in de praktijk

De ervaring leert dat voor een normpraktijk van 2095 patiënten, 0,11 Fte inzet (circa 4 uur per week) voldoende is om de werkzaamheden uit te voeren.

Fysieke aanwezigheid van de cliëntondersteuner in de praktijk is belangrijk. Zichtbaarheid voor zowel medewerkers als patiënten draagt bij aan de effectiviteit van de inzet.

Eenmaal in de praktijk kan de cliëntondersteuner een activiteiten uitvoeren. Eén en ander ook afhankelijk van de afspraken die je hebt gemaakt of waar op dat moment behoefte aan is binnen de praktijk.



De volgende werkzaamheden kan je gaan uitvoeren:

Consultatie met de huisarts

Maak afspraken over hoe je te bereiken bent voor de huisarts/ POH/ assistente voor consultatie.

Mocht de praktijk een vraag hebben dan kunnen ze bellen, mailen, via eigen systeem praktijk met de cliëntondersteuner die gekoppeld is aan de praktijk schakelen.

Aanschuiven bij afspraak tussen huisarts en patiënt

De cliëntondersteuner kan worden uitgenodigd om bij het gesprek met de huisarts en de patiënt te zitten. De huisarts vraagt dit aan de patiënt en plant de afspraak in met de cliëntondersteuner. De cliëntondersteuner zit erbij om de “vertaler” te zijn voor de patiënt. Daarnaast observeert de cliëntondersteuner het gesprek met de huisarts, zodat hij/ zij na het gesprek nog wat tips kan uitwisselen aan de huisarts.

Consultatie of themagerichte informatieoverdrachten

Elke praktijk richt de eigen overlegvormen weer anders is. Het kan zijn dat er vraagstukken steeds terugkomen waarin de cliëntondersteuner kan voorzien van informatie. De cliëntondersteuner heeft tijd om deze vraag naar informatie in een bijeenkomst vorm te geven. Denk hierbij bijvoorbeeld aan uitleg Wlz, verbinding met sociaal domein, Wmo etc.

Afspraak met patiënt (thuis of in de praktijk) voor oplossing in sociaal domein

Naast dat de cliëntondersteuner bezig is om het medisch domein voor mensen met een LVB makkelijker te maken, kunnen we de reguliere dienstverlening vanuit het sociaal domein ook binnen de huisartsenpraktijk doen. Dat wil zeggen dat de cliëntondersteuner ook het reguliere werk in het medisch domein kunnen toepassen bij een patiënt waarbij het sociaal domein passender lijkt. De cliëntondersteuner heeft korte lijntjes met het sociaal domein in desbetreffende wijk of plaats en zorgt voor een warme overdracht.



Afspraak met patiënt voor afnemen SCIL bij twijfel vaardigheden van patiënt.

Er zijn verschillende situaties waarbij de huisarts twijfelt aan de vaardigheden van de patiënt. Mocht de patiënt hier ook tegen aan lopen en graag willen weten of hij/ zij eventueel een verstandelijke beperking hebben dan kan de huisarts de patiënt aanmelden bij de cliëntondersteuner die betrokken is in de HAP. De cliëntondersteuner neemt de SCIL af. Dit is een gevalideerd screeningsinstrument waarbij een eerste inschatting kan worden gemaakt of er MOGELIJKE KANS BESTAAT dat er sprake is van een LVB. Mocht dit het geval zijn kan de patiënt verder onderzoek doen. Dit hoeft niet, maar de SCIL levert GEEN diagnostiek.

Vaste spreekuren in de HAP

De cliëntondersteuner komt een aantal uur (maximaal 4) per week fysiek in de huisartsenpraktijk om alle vormen van ondersteuning toe te kunnen passen. De cliëntondersteuner is flexibel met betrekking tot werkplek. De cliëntondersteuners hoeven geen onderzoekskamer. Zij kunnen ook werken aan de kantine tafel, maar hebben wel een plek nodig, mochten ze een patiënt zien.

Coaching huisarts en patiënt bij doorverwijzing naar 2e lijn

Niet alleen bij de doorverwijzing naar de 2^e lijn kan er door een cliëntondersteuner worden ondersteund als er sprake is van een (vermoeden van) LVB bij de patiënt. In de gehele periode van ondersteuning door een cliëntondersteuner in de praktijk wordt er gestimuleerd om van elkaar te leren. De cliëntondersteuner leert hoe het medisch domein in de praktijk werkt en we proberen de huisarts te leren en ondersteunen in het herkennen van en omgaan met mensen met een (vermoeden van) LVB hebben. Daarnaast neemt de cliëntondersteuner de huisarts mee in het Samen Beslissen binnen de huisartsenpraktijk voor mensen met een LVB.

Praktijkscan

Vaak zien we binnen de HAP veel verschillende papieren hangen, veel folders liggen en is er veel onrust in informatievoorziening (hier je urine inleveren, huisarts is er vandaag niet etc.). Met de medewerker(s) van de huisartsenpraktijk kunnen de cliëntondersteuners door de praktijk lopen en kijken wat gedaan kan worden om de informatievoorziening voor mensen met een LVB zo duidelijk mogelijk te maken.



Interactieve training; Herkennen van en omgaan met mensen met een LVB

De deelnemende huisartsenpraktijken kunnen meedoen aan een training die speciaal voor de huisartsen is aangepast door MEE De Meent Groep. De training bestaat uit het volgende:

Wat	Tijdsinvestering
Twee weken voor de bijeenkomst krijgen de deelnemers de e-learning toegewezen.	1 uur pp te maken in eigen tijd
Op de trainingsochtend gaan de deelnemers in groepjes van 2 de VR beleving doorlopen we maken hiervoor een schema.	Kwartier per persoon
Aansluitend is er een gezamenlijke bijeenkomst van 1 uur waarbij de VR beleving wordt nabesproken, een koppeling gemaakt wordt naar de theorie uit de e-learning en de deelnemers tips krijgen.	1 uur

Nadat de praktijk heeft aangegeven deel te willen nemen aan de training, hebben we in ons project vanuit de [MEE academie](#) een trainer gekoppeld die de training gaat begeleiden.

4.4. Evaluatie

Zoals bij alle projecten is het verstandig om tussentijds te monitoren en evaluatiemomenten in te bouwen. Een eenvoudige monitor kan al veel informatie opleveren. In de bijlage hebben we een voorbeeld opgenomen voor anonieme inhoudelijke monitoring. Met de praktijk worden afspraken gemaakt over kwantitatieve monitoring en wat er uit het huisartsen registratiesysteem gehaald kan worden. Check bij alle data verzameling op de privacyaspecten. Schakel hiervoor met de functionaris gegevens bescherming in de organisatie.



Wat kan je meenemen in de evaluatiemomenten:

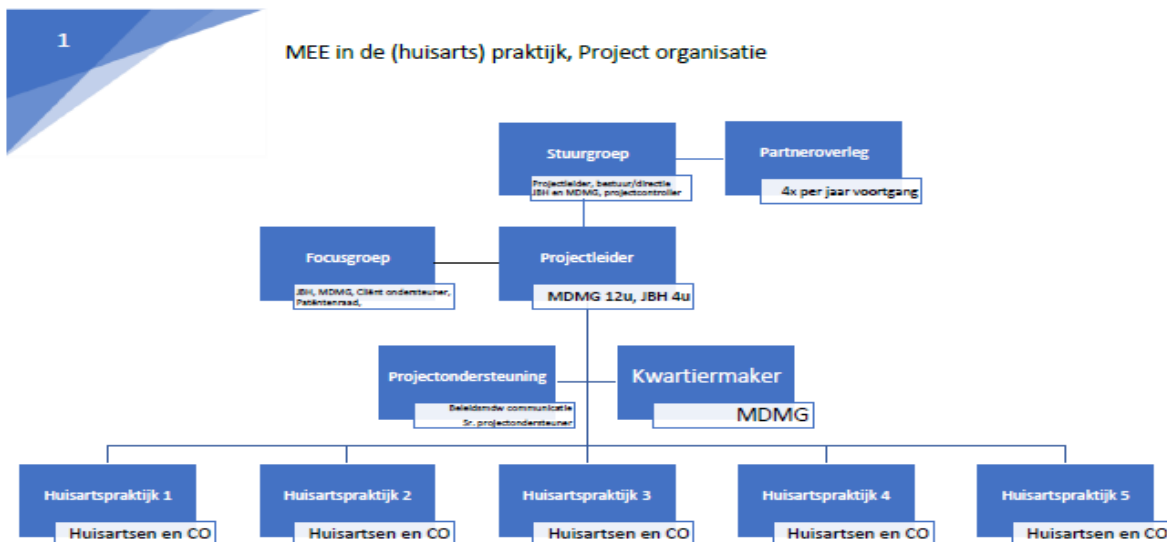
- Tellen (hoeveel patiënten ondersteund) en vertellen. Ervaringen van de verschillende praktijken, patiënten en cliëntondersteuners via geanonimiseerde casusbesprekingen of patiëntverhalen om van elkaar te leren en verbetersuggesties op te halen. De projectleider haalt deze op, verbindt “good practices” (wat werkt), bespreekt dit in de projectgroep en deelt dit intern en extern.
- Evaluatie (tevredenheid en impact) van de verbinding met de 2e lijn in 2e fase van het project.
- Onderzoek naar mogelijke inzet verdiepingstraining mbt herkennen van en omgaan met LVB.
- Organiseren van intervisie om te leren van elkaar en aanbevelingen te doen. De projectleider ontvangt deze aanbevelingen voor vervolgacties.
- Evaluatie en bijsturing op praktijkniveau minimaal 2x per jaar met de huisarts, cliëntondersteuner en projectleider. Resultaten uit de evaluatie worden in de projectgroep besproken.
- Patiënten wordt gevraagd naar hun ervaringen na de ondersteuning (anoniem). Resultaten hiervan worden door de projectleider besproken in de focusgroep en gedeeld intern en extern.
- Aan einde projectperiode worden gezamenlijk de resultaten besproken en afspraken gemaakt voor vervolg en borging.

4.5. Lessons learned

- Goede afstemming van aanwezigheidstijden van cliëntondersteuner is nodig.
- Mogelijkheden tot overlegmomenten met huisarts zijn belangrijk.
- Warme overdracht naar een andere MEE-cliëntondersteuner of andere ondersteuner vanuit sociaal domein kan lastig zijn voor de patiënt.
- Aanbieden van LVB-training bij start van het project is waardevol.
- Een goede privacy analyse vooraf is belangrijk. Hoe worden patiënten met de ondersteuner in contact gebracht. Hoe wordt een terugkoppeling georganiseerd? Waartoe heeft de ondersteuner toegang in de praktijk?
- Tijd in de huisartsenpraktijk staat onder druk. Zorg dat je hier rekening mee houdt. Bijvoorbeeld door de training op maat te maken.
- Focus niet alleen op de huisarts en patiënt, maar zeker ook op de POH en overige medewerkers in de huisartspraktijk.



Bijlage 1 Voorbeeld projectorganisatie



Stuurgroep	Projectleider, bestuurders JBH en MDMG, controller project (financiële) voortgang monitoren, bijsturen waar nodig.
Focusgroep	Projectleiding MDMG en JBH, kwartiermaker, patiëntenraad, cliëntondersteuner praktijk. Voortgang, ervaringen, adviezen voor bijsturing etc.
Partneroverleg	Projectleiding, stuurgroep, JBZ, VGZ, Reinier van Arkel 4x per jaar voortgang, meenemen en aanhaken waar nodig.
Projectleider	12u MDMG, 4u JBH. Inrichten en aansturen projectorganisatie. Aanspreekpunt voor project, organiseren workshops, bijeenkomsten, verantwoording project aan stuurgroep
Kwartiermaker	MDMG Contact met praktijken, voorbereiden praktijken en praktische afspraken mbt implementatie project in praktijk.
Projectondersteuning	Beleidsmedewerker communicatie MDMG, communicatie JBH, financiële administratie JBH Ondersteunen bij interne en externe communicatie. Verzorgen financiële afwikkeling project
Huisartsen praktijk	Huisartsen en cliëntondersteuner (CO) Praktische uitvoering van het project. Terugkoppelen aan projectleider resultaten, ervaringen.

17-9-2025



Bijlage 2 Voorbeeld projectbeschrijving en -criteria

3. PROJECTBESCHRIJVING EN PROJECTCRITERIA

Projectnaam: **MEE IN DE PRAKTIJK**

Projectbeschrijving

3.1 Geef een samenvattende projectbeschrijving. Deze moet begrijpelijk zijn voor iemand die niet in het betreffende vakgebied werkzaam is (maximaal 250 woorden).

Nederland kent 1,17 miljoen (6,4%) mensen met een met een licht verstandelijke beperking (LVB)¹. Vaak hebben zij beperkte gezondheidsvaardigheden en komen hierdoor vaker bij de huisarts. Ook als de oorzaak van hun klachten niet (enkel) medisch is.

Huisartsen hebben een belangrijke rol in de zorg, maar hebben vaak moeite om de beperking te herkennen en de juiste hulp te bieden. Als een LVB niet goed wordt herkend is het moeilijker een goede diagnose te stellen en passende behandeling te bieden. Het is voor de huisarts en de patiënt lastig om tot gezamenlijke beslissingen over de juiste zorg te komen.

Met dit project ondersteunen we patiënten met een (vermoeden van) LVB samen met de huisarts tot passende gezondheidsbeslissingen te komen. Huisartsenpraktijken ontvangen een training van MEE De Meent Groep gericht op het (h)erkennen van LVB. Huisarts en patiënt worden bij (vermoeden) LVB ondersteund om samen tot het juiste gesprek en beslissingen te komen over behandeling maar ook in het verbeteren van gezondheidsvaardigheden van de patiënt in relatie tot zijn/haar LVB. Hiervoor komt een cliëntondersteuner van MEE letterlijk in de praktijk. Door de huisartsenzorg te verbinden aan de expertise op gebied van LVB, krijgt de patiënt meer regie over de eigen gezondheid en de keuzes die hierin gemaakt kunnen worden.



3.2 Beschrijf de context, de relevantie en urgentie van het project (maximaal 250 woorden).

Mensen met een LVB hebben beperktere gezondheidsvaardigheden en dit kan aanzienlijke invloed hebben op het doorlopen van een zorgtraject. Gezondheidsproblemen worden vaak niet herkend, onvoldoende geduid of adviezen niet begrepen en opgevolgd. Ook is de oorzaak van de gezondheidsproblemen en daarmee het huisartsenbezoek, niet altijd medisch (stress, schulden, problemen op school en/of thuis). In de rapportage van het Zorginstituut Nederland (verbetersignalement mensen met een LVB en een gezondheidsprobleem, 1 feb 2022) wordt dit erkend en worden aanbevelingen gedaan ter verbetering van:

- Herkenning van en screening op LVB
- Communicatie met en bejegening van mensen met een LVB
- De samenwerking met professionals betrokken bij mensen met een LVB.

Uit het verbetersignalement: *"Herkenning van (signalen van) een LVB is cruciaal en bepalend voor een goede start en (daarmee) vervolg van het zorgtraject. Zorgverleners in de eerste lijn spelen door hun poortwachtersfunctie een belangrijke rol bij passende zorg aan mensen met een LVB."*

Dit project sluit hier naadloos op aan door patiënten met een (vermoeden van) LVB in hun gezondheidsvaardigheden te ondersteunen en tegelijkertijd LVB expertise te brengen naar en beschikbaar te stellen voor de huisartsenpraktijk. In een kleine proef heeft MEE hierin al positieve resultaten behaald en voorzien in een duidelijke behoefte bij huisartsen en patiënten.

Projectcriteria

3.3 Beschrijf de doelstelling van het project (haalbaar, helder en maximaal 250 woorden). *Artikel 2.4.a en 3.2.1.a van de subsidieregeling*

- In eerste instantie maximaal 30 huisartspraktijken en hun patiënten in het werkgebied van Jeroen Bosch Huisartsen ontvangen structureel ondersteuning vanuit MEE als het gaat om herkennen van en omgaan met een LVB in relatie tot gezondheidskeuzen.
- De deelnemende huisartsenpraktijken zijn geschoold in het herkennen van en omgaan met mensen met een LVB.
- Mensen met een LVB zijn beter in staat om, samen met de huisarts, te komen tot passende beslissingen met betrekking tot hun gezondheid en mogelijke behandeling van gezondheidsklachten.
- Zowel mensen met een LVB als de huisarts worden ondersteund vanuit de MEE expertise op het gebied van leven met een beperking.
- Mensen met een LVB kunnen beter beslissen wanneer ze naar de huisarts moeten gaan en maken betere beslissingen rondom hun gezondheid omdat ze beter ondersteund en begrepen worden door hun huisarts.
- Samenwerkingsafspraken met de tweede lijn (Jeroen Bosch Ziekenhuis, Reinier van Arkel GGZ) zijn gemaakt zodat de LVB in contacten met de 2e lijn wordt onderkend. Ook hier is inzet en expertise vanuit MEE beschikbaar.



Artikel 2.4.b van de subsidieregeling

- Huisartsen en patiënten zijn ondersteund en meer bekwaam in het bespreekbaar maken van een (vermoeden van) LVB en de impact hiervan op gezondheidsvaardigheden, door inzet van MEE cliëntondersteuner in de praktijk, training, coaching en gebruik praktische hulpmiddelen.
- Mensen met een LVB voelen zich gehoord en begrepen; Zij kunnen beter duidelijk maken wat hun hulpvraag is en kunnen beter met hun huisarts beslissen wat moet gebeuren.
- Mensen met een LVB begrijpen beter hoe zij behandel- en medicatie adviezen moeten opvolgen, waarmee onnodige opnames of consultaties verminderd worden.
- Mensen met een LVB laten hun klachten op tijd behandelen, waardoor uiteindelijk minder of geen zwaardere zorg nodig is. En verlaging van de zorglast van huisartsen omdat deze patiënten minder vaak onnodig naar de huisarts gaan.
- Mensen met een LVB worden beter doorverwezen naar passende hulp- en dienstverlening of collectieve voorzieningen (benutting sociale kaart met verbinding naar 1^e als 2^e lijn als ook voorliggend naar het sociaal domein).
- Het screeningsinstrument SCIL (SCreener voor Intelligentie en LVB) in de huisartsenpraktijk is geïmplementeerd wat leidt tot vroegtijdige herkenning en erkenning LVB. Hierdoor worden mensen met een LVB eerder ondersteund binnen het sociaal domein.
- Toepassing van Sociale Netwerk Versterking & positieve gezondheid geborgd vanuit LVB expertise als dat passend is bij de situatie van de LVB patiënt.

Door de inzet van specifieke expertise op gebied van LVB en wat dit in dagelijks leven betekent, kan zowel patiënt als huisarts betere keuzes maken, afgestemd op de beperkte gezondheidsvaardigheden van de LVB'er. De uitkomst van de inzet van deze expertise, alhoewel ook vaak individueel op maat, kan gebruikt worden voor alle mensen met LVB die in een huisartsenpraktijk binnenkomen met een hulpvraag. Door vroegtijdiger herkennen en erkennen en de opgedane ervaringen door zowel huisarts als patiënt, kan eerder een patiënt met LVB worden ondersteund en samen passende besluiten worden genomen.

Met de inzet van expertise op LVB gebied vanuit MEE wordt, naast mogelijke diagnostiek, ook gekeken naar de patiënt zelf en zijn of haar netwerk en hoe dit de gezondheidsvaardigheden van de patiënt kan vergroten. Vanuit medisch en behandelperspectief door de huisarts die, door aan te sluiten bij de LVB van de patiënt, samen met de patiënt de passende beslissingen kan nemen. Vanuit Sociale Netwerk Versterking wordt gekeken naar een mogelijk ondersteunend netwerk en verbinding makend met positieve gezondheid. Door deze verbinding van het medisch domein, sociaal domein en LVB expertise worden op individueel niveau de gezondheidsvaardigheden van de patiënt versterkt en zijn/haar vragen integraal (domein overstijgend) opgepakt. Door de gezondheidsvaardigheden van de LVB patiënt te verbeteren kunnen problemen daar opgepakt worden waar ze thuis horen als er geen medische reden is om naar de huisarts te gaan.

Tussen 1^e en 2^e lijn ontwikkelen we concrete werkafspraken daar waar het gaat om verwijzen naar de 2^e lijn van LVB patiënten. De MEE cliëntondersteuner in de huisarts praktijk kan ingezet worden in een ondersteunende rol voor zowel patiënt, huisarts als 2^e lijn binnen deze werkafspraken. Hiermee wordt het samen beslissen in zowel 1^e als 2^e lijn voor mensen met een LVB vereenvoudigd en ondersteund.

Door de samenwerking tussen huisarts, patiënt en cliëntondersteuner ontstaat er een volledig integraal beeld, niet alleen medisch, van de patiënt met LVB. Hierdoor kan de patiënt beter samen beslissen met de huisarts en zo er voor zorgen dat de juiste zorg op de juiste plek wordt georganiseerd. De inzet van de expertise op het gebied van leven met een verstandelijke beperking heeft als grote voordeel dat de patiënt geholpen wordt in zijn/haar gezondheidskeuzes, het verwoorden van problemen, deze leert begrijpen en de juiste partijen voor zijn/haar hulpvraag weet in te schakelen. Verwijzen en terugverwijzen wordt door de kennis van LVB problematiek in de 1^e en 2^e lijn verbeterd omdat onderling begrip en kennis van leven met een LVB is verbeterd.



Bijlage 3 voorbeeld kwalitatieve monitor

Registratie patiënten MEE in de huisartsenpraktijk

April 2025

Huisartsenpraktijk

Patiëntnummer

Hoe vaak heb je de patiënt gezien?

Is de SCIL afgenomen?

Is er sprake van een beperking?

Zo ja, welke beperking?

☐ LVB

☐ Autisme

☐ ADHD

☐ NAH

☐ LG

☐ Ontwikkelings achterstand

☐ Auditief

☐ Visueel

Met welke vraag kwam de patiënt bij MEE?

☐ Vraaggebieden cliëntondersteuning

☐ Geestelijke gezondheid

☐ Maatschappelijke participatie

☐ Jeugd/opvoeding

☐ Lichamelijke gezondheid

☐ Huisvesting/wonen

☐ Geldzaken

☐ Tijdsbesteding

☐ Werk

☐ Relationele problemen

☐ Onderwijs

☐ Veiligheid

☐ Verslavingsproblematiek

☐ Seksualiteit

Wat heb je gedaan voor de patiënt?



Wat is het resultaat? (meerdere antwoorden kunnen juist zijn)

- ☐ O snelle passende ondersteuning (MEE/WMO/AMW/WELZIJN etc.)
- ☐ O in zijn/ haar kracht gezet/ eigen regie gezet/ inzicht in eigen behoefte gegeven.
- ☐ O sociaal netwerk betrokken
- ☐ O mantelzorger ontlast
- ☐ O luisterend oor geboden
- ☐ O hoeft niet meer naar de huisarts voor deze hulpvraag.
- ☐ O anders

Is er sprake geweest van Samen Beslissen?

- ☐ O ja
- ☐ O nee
- ☐ O gedeeltelijk

Zo ja, wat heeft de huisarts of wat heb jij gedaan in het kader van Samen Beslissen? Zo niet of gedeeltelijk, hoe komt dit?

Heb je dit teruggekoppeld aan de huisarts?

- ☐ O ja
- ☐ O nee



Bijlage 4 Praatplaat MEE in de praktijk



Algemeen voor de praktijk:



Uitleg praatplaat

We starten het gesprek door aan te geven dat MEE in de huisartsenpraktijk een project is in samenwerking met Jeroen Bosch Huisartsen. Een koepelorganisatie voor huisartsen in de regio Den Bosch en de Bommelerwaard. Het project is gesubsidieerd door Zorginstituut Nederland. We starten van links naar recht in het vak “MEE in de praktijk”.

Consultatie met de huisarts:

Dat wil zeggen dat we ten alle tijden bereikbaar zijn voor de huisarts/ POH/ assistente (in het vervolg HAP genoemd) in de vorm van consultatie. Mocht de HAP een vraag hebben dan kunnen ze bellen, mail, appen via VIP met de cliëntondersteuner die gekoppeld is aan de HAP.

Aanschuiven bij afspraak tussen huisarts en patiënt:

De cliëntondersteuner kan worden uitgenodigd om bij het gesprek met de huisarts en de patiënt te zitten. De huisarts vraagt dit aan de patiënt en plant de afspraak in met de cliëntondersteuner. De cliëntondersteuner zit erbij om de “vertaler” te zijn voor de patiënt. Daarnaast observeert de cliëntondersteuner het gesprek met de huisarts, zodat hij/ zij na het gesprek nog wat tips kan uitwisselen aan de huisarts.

Consultatie of themagerichte informatieoverdrachten

Elke HAP richt hun overlegvormen weer anders is. In de ene HAP hebben ze wekelijks een kort overleg, in de andere HAP hebben ze elke maand een groot overleg etc. Het kan zijn dat er vraagstukken steeds terugkomen waarin de cliëntondersteuner kan voorzien van informatie. De cliëntondersteuner heeft tijd om deze vraag naar informatie in een bijeenkomst vorm te geven. Denk hierbij aan uitleg Wlz, Sociaal Domein, Wmo etc.

Afspraak met patiënt (thuis of in de HAP) voor oplossing in sociaal domein

Naast dat de cliëntondersteuner bezig is om het medisch domein voor mensen met een LVB (mensen met een beperking) makkelijker te maken, kunnen we de reguliere dienstverlening van MEE ook binnen de huisartsenpraktijk doen. Dat wil zeggen dat de cliëntondersteuner ook hun reguliere werk in het medisch domein kunnen toepassen bij een patiënt waarbij het sociaal domein passende lijkt. De cliëntondersteuner heeft korte lijntjes met het sociaal domein in desbetreffende wijk of plaats en zorgt voor een warme overdracht.

Afspraak met patiënt voor afnemen SCIL bij twijfel vaardigheden van patiënt.

Er zijn verschillende situaties waarbij de huisarts twijfelt aan de vaardigheden van de patiënt. Mocht de patiënt hier ook tegen aan lopen en graag willen weten of hij/ zij eventueel een verstandelijke beperking hebben dan kan de huisarts de patiënt aanmelden bij de cliëntondersteuner die betrokken is in de HAP. De cliëntondersteuner neemt de SCIL af. Dit is een gevalideerd screeningsinstrument waarbij een eerste inschatting kan worden gemaakt of er MOGELIJKE KANS BESTAAT dat er sprake is van een LVB. Mocht dit het geval zijn kan de patiënt verder onderzoek doen. Dit hoeft niet, maar de SCIL levert GEEN diagnostiek.

Vaste spreekuren in de HAP

De cliëntondersteuner komt een aantal uur (maximaal 4) per week fysiek in de huisartsenpraktijk om alle vormen van ondersteuning toe te kunnen passen. De cliëntondersteuner is flexibel m.b.t. werkplek. De cliëntondersteuners hoeven geen onderzoekskamer. Zij kunnen ook werken aan de kantine tafel, maar hebben wel een plek nodig mochten ze een patiënt zien.

Coaching huisarts en patiënt bij doorverwijzing naar 2^e lijn

Niet alleen bij de doorverwijzing naar de 2^e lijn kan er door een cliëntondersteuner kritische vragen gesteld worden over het doel van verwijzing, maar bij de gehele periode van ondersteuning door een cliëntondersteuner in de HAP wordt er gestimuleerd om van elkaar te leren. De cliëntondersteuner leert hoe het medisch domein in de HAP werkt en we proberen de huisarts te leren hoe hij om “moet” gaan met mensen die (eventueel) een LVB hebben. Daarnaast neemt de cliëntondersteuner de huisarts mee in het Samen Beslissen binnen de huisartsenpraktijk voor mensen met een LVB.

Praktijkscan:

Vaak zien we binnen de HAP veel verschillende papieren hangen, veel folders liggen en is er veel onrust in informatievoorziening (hier je urine inleveren, huisarts, is er vandaag niet etc.). Met de huisartsen kunnen de cliëntondersteuners door de praktijk lopen en kijken wat de huisartsen kunnen doen om de informatievoorziening voor mensen met een LVB zo duidelijk mogelijk te maken.

Interactieve training: Herkennen en omgaan met mensen met een LVB

De deelnemende huisartsenpraktijken kunnen meedoen aan een training die speciaal voor de huisartsen is gemaakt. De training bestaat uit het volgende:

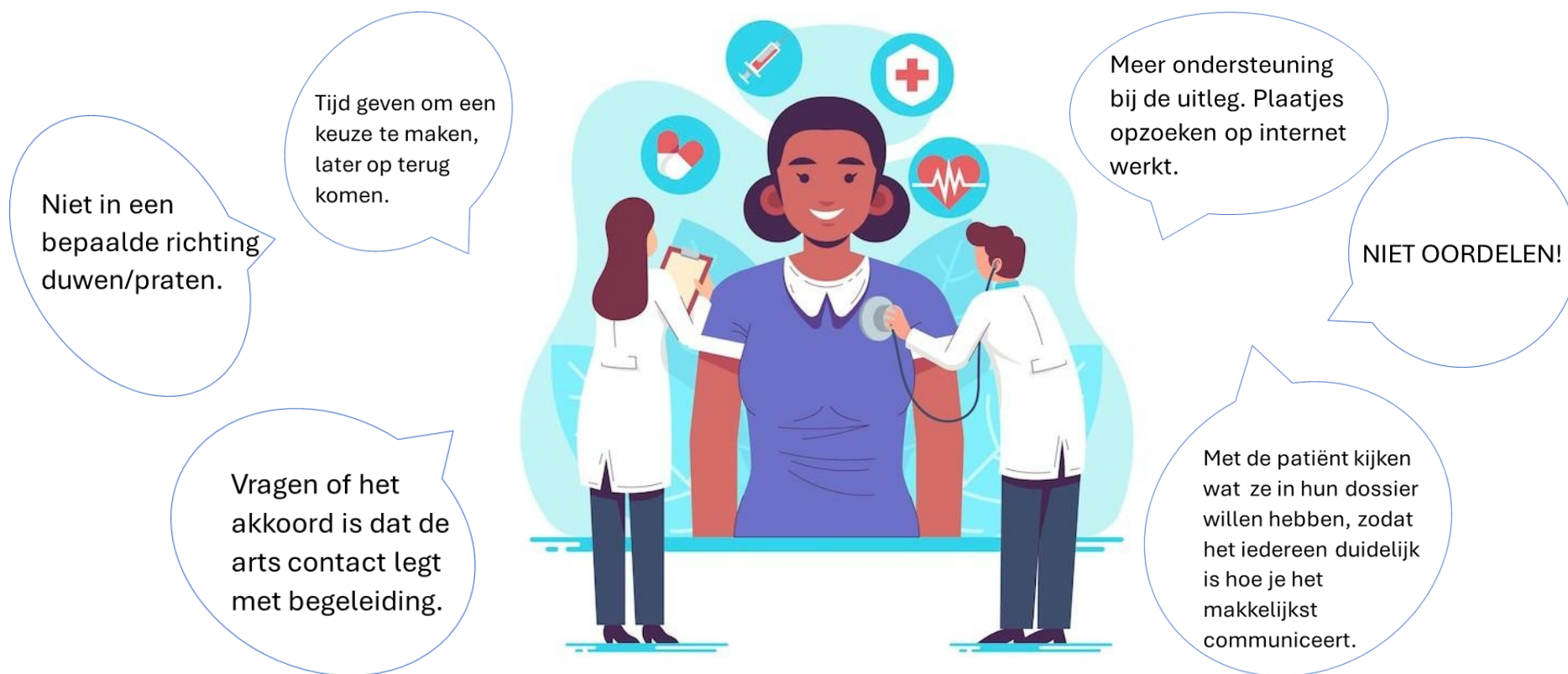
wat	tijdsinvestering
Twee weken voor de bijeenkomst krijgen de deelnemers de e-learning toegewezen.	1 uur pp te maken in eigen tijd
Op de trainingsochtend gaan de deelnemers in groepjes van 2 de VR beleving doorlopen we maken hiervoor een schema.	Kwartier pp. Van 9.30 – 11.00 uur
Aansluitend is er een gezamenlijke bijeenkomst van 1 uur waarbij de VR beleving wordt nabesproken, een koppeling gemaakt wordt naar de theorie uit de e-learning en de deelnemers tips krijgen.	1 uur

Nadat de HAP heeft aangegeven kosteloos deel te willen nemen aan de training, zal er vanuit de MEE academie een training gekoppeld worden die de training gaat geven.

Bijlage 5 Voorbeeld planning

			Jaar 2023												2024												2025																							
			Kwartaal				Q1				Q2				Q3				Q4				Q1				Q2				Q3				Q4															
			Maand				9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12																
Beschrijving activiteit [omschrijving conform begroting]	Uitvoerder [naam organisatie, naam medewerker/functie]	(Betrokken) partner(s) [Naam organisatie(s)]	Looptijd geef aan welke maanden/kwartaal van toepassing zijn op de activiteit -> in de kalender met behulp van een kleur																																															
Activiteit A Projectleiding, -inrichting en -uitvoering																																																		
Projectleiding 16u per week																																																		
Inrichten projectorganisatie	Projectleider	Alle samenwerkende partners																																																
6 x Focusgroep voor terugkoppeling, reflectie en continue verbeteren project	MDMG, JBH, Projectleider	Patiënten/ervaringsdeskundige(n), Jeroen Bosch Huisartsen,																																																
4 x Partneroverleg voortgang, borging op langere termijn	MDMG, JBH, Projectleider	Alle samenwerkende partners																																																
Opstellen draaiboek, werkende principes, implementatieplan	MDMG projectleider	Alle samenwerkende partners																																																
Projectondersteuning	JBH, administrateur, MDMG beleidsmedewerker	Alle samenwerkende partners																																																
Activiteit B Kwartier maken, voorbereiding huisartspraktijken																																																		
Kwartier maken 4u per huisartsenpraktijk gemiddeld	Projectleider	Deelnemende huisarts praktijken																																																
Inrichten verwijz systeem	Huisartsen	Deelnemende huisarts praktijken																																																
Inroosteren Cliëntondersteuners	Manager cliëntondersteuners	Organisatie van de cliëntondersteuners																																																
Werkwijze in praktijk afspreken	Projectleider	Deelnemende huisarts praktijken																																																
Activiteit C Kennis huisartsen LVB verbreden en ondersteunen																																																		
Kennis huisartsen LVB verbreden, workshops LVB	Scholingsorganisatie	Deelnemende praktijken																																																
Uitvoering ondersteuning praktijken 2u-4u per week	Organisatie van de cliëntondersteuners	Patiënten, huisartsen, MDMG																																																
Activiteit D Communicatie activiteiten																																																		
Digitaal delen resultaten op bestaande websites, infographics	Projectleider	Alle samenwerkende partners																																																
Nieuwsbrief 4x	Projectleider	Alle samenwerkende partners																																																
Activiteit E Evaluatie																																																		
Ophalen en bespreken best practices door projectleider	Projectleider	Alle samenwerkende partners																																																
Praktische afspraken met Ze lijn, Jeroen Bosch Ziekenhuis opstellen	Projectleider	Alle samenwerkende partners																																																
Intervisie cliëntondersteuners praktijken	Projectleider	Organisatie van de cliëntondersteuners																																																
Evaluatie op huisartspraktijk niveau, 2x per jaar	Projectleider	Deelnemende huisarts praktijken																																																
Cliënt ervaringsonderzoek opzet en uitvoer	Projectleider	Alle samenwerkende partners																																																
Eindevaluatie, afspraken voor vervolg en borging	Projectleider	Alle samenwerkende partners																																																

Ervaringen in de huisartsenpraktijk



Ervaring van ervaringsdeskundige

"Ik heb een patiënt bij MEE ingepland. Zonder de cliëntondersteuner zou dat gesprek veel langer duren. En had ik de patiënt waarschijnlijk naar de gemeente verwezen. Nu was ik in 2 minuten klaar".

Het sociale domein is zichtbaarder en de keuze die de patiënt voorgelegd kan worden is wat uitgebreider.

"Er is meer oog voor passende begeleiding bij een patiënt die niet meteen door heeft wat er wordt gezegd. Mede door de VR beleving."



Huisartsen zijn alerter op patiënten met een licht verstandelijke beperking.

Merendeel van de POH-ers en huisartsen voelt zich ontlast door de inzet van MEE.



MEE De Meent Groep

Draaiboek MEE in de huisartsenpraktijk

