

# Zo doen zij het: minder werkdruk, meer tijd voor de patiënt

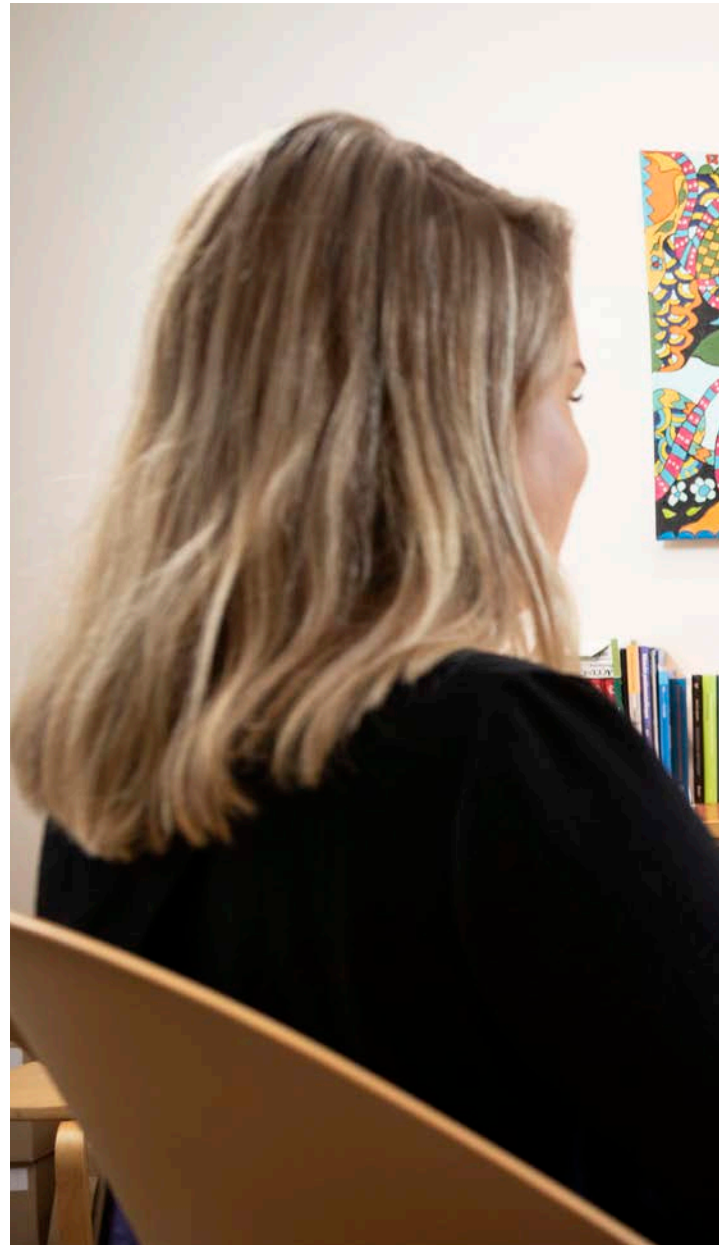
**Het overgrote deel van de huisartsen ervaart de werkdruk als een probleem, want de kwaliteit van de zorg lijdt eronder. Daarom heeft de LHV 'Meer tijd voor de patiënt' tot belangrijkste speerpunt gemaakt. Aan de ene kant zijn er structurele oplossingen nodig, waarvoor de overheid en de zorgverzekeraars over de brug moeten komen. Maar veel huisartsen zijn ook zelf aan de slag gegaan om de werkdruk te verlagen en meer tijd te creëren voor de patiënt.**

De LHV-werkgroep Meer Tijd Voor De Patiënt (MTVDP) gaat het hele land door om de verhalen van die huisartsen te verzamelen. De werkgroep heeft allerlei soorten praktijken bezocht om uit de eer-

ste hand te horen hoe huisartsen en hun teams tot creatieve en innovatieve oplossingen komen. Soms met medewerking van de zorgverzekeraars, soms op eigen kracht.

Wat deze huisartsen drijft? 'Het móest gewoon anders.' 'We wilden ons werkplezier terug.' 'We wilden alle talenten in onze praktijk maximaal benutten.' 'We krijgen tijd voor patiënten die ons echt nodig hebben.' 'Hoe gaan we het anders tot ons pensioen volhouden?'

De voorbeelden verschillen per regio, praktijk en team, maar het zijn allemaal oplossingen die werken. Eind van dit jaar vindt u de voorbeelden op de LHV-website. Hieronder alvast een voorproefje.



“De beste oplossing krijg je door ‘om te denken.’” Frank Greeven, huisarts in Oldenzaal, is ervan overtuigd dat de oplossing vaak eenvoudiger is dan het probleem. “Tijdens het kerstuitje in 2016 heb ik gezegd: we gaan het volgend jaar anders doen. Laten we een 15-minutenspreekuur instellen en kijken wat dat oplevert. De assistentes kregen het wel even benauwd. Zouden ze alle patiënten wel kwijt kunnen? Maar het bleek verrassend goed uit te pakken. Er is veel meer rust gekomen. Voor een deel van de patiënten heb je 15 minuten nodig, anderen zijn na 5 of 10



*‘Beter in één keer goed dan in twee keer’*

**Frank Greeven**, Vivaldi Gezondheidscentrum in Oldenzaal, 2 praktijken, in totaal 2700 patiënten, 2 fte huisartsen

FOTO: RIKKERT HARINK

minuten klaar. Als je een paar minuten over hebt, is dat geen verloren tijd. Ik overleg in die tijd even met de assistentes of de aios, pleeg een telefoontje of regel een doorverwijzing.

Het 15-minutenconsult geeft de tijd om nog eens een extra vraag te stellen, zoals: hoe is het eigenlijk thuis? Er zijn zoveel factoren die een rol spelen bij het ontstaan van een klacht. Als je maar 10 minuten hebt en de wachtkamer vol zit, ga je onwillekeurig sneller iets voorschrijven of verwijs je bijvoorbeeld eerder door naar de fysiotherapeut. Maar heb je de patiënt dan echt

geholpen? Mijn stelregel is nu: beter in één keer goed dan in twee keer. Uiteindelijk bespaar je daarmee ook tijd.

Onze nieuwe aanpak levert iedereen iets op. Mijn collega en ik hebben meer werkplezier. Patiënten merken dat het spreekuur veel beter op tijd loopt. Soms sta ik een patiënt al in de wachtkamer op te wachten. Voor assistentes is de werksfeer ook prettiger geworden.

Per saldo draaien we niet minder consulten. Ik begin 's morgens een kwartier eerder en aan het eind van de dag doe ik er nog wat extra. Als de assistente het nodig vindt

dat ik iemand zie, dan regelt ze dat gewoon. Het spreekuur duurt dus wat langer, maar omdat ik veel zaken tussendoor regel, ben ik toch op dezelfde tijd klaar als voorheen. Met minder stress.

Voor de verlenging van consulten heb ik de zorgverzekeraar niet nodig gehad, maar het zou wel beter zijn als de NZa of de zorgverzekeraar een 15-minutenconsult naar waarde zouden belonen.”

Het Gezondheidscentrum Veldhuizen in Ede is op een andere manier gaan werken: positief en oplossingsgericht. Daar kan huisarts Pieter Jansen heel gedreven over vertellen.

“Natuurlijk blijft het werk deels hetzelfde: luisteren naar de klachten van de patiënt, onderzoek doen, een diagnose stellen en een behandelplan maken. Maar 40 procent van de consulten bij huisartsen betreft SOLK-klachten: klachten die somatisch onvoldoende verklaard zijn. De gebruikelijke aanpak past dan minder goed.

De oplossingsgerichte aanpak is ontwikkeld in de psychotherapie, maar in de huisartsenpraktijk werkt het ook, zegt Jansen. “Zeker als je daarbij uitgaat van het brede begrip ‘Positieve Gezondheid’, waarbij je niet alleen naar de ziekte kijkt, maar naar alle aspecten in het leven die met gezondheid samenhangen. Je sluit aan bij wat een patiënt zelf wil, kan en hoopt. Dat is effectiever dan een goed bedoeld advies dat misschien niet past. Ik kom er steeds meer achter dat mensen niet in hokjes passen. Een mens is zoveel meer dan zijn ziekte of probleem.”

#### ■ LEUKERE GESPREKKEN

Oplossingsgerichte consulten leveren volgens Jansen leukere gesprekken op. “Ik

begin nooit met de standaardvraag: waar kan ik u mee helpen? Want daarmee maak je mensen passief, terwijl je juist uit bent op samenwerking. In die samenwerking is de arts de expert in ziektebeelden en het stellen van vragen, de patiënt is ervaringsdeskundige en expert van zijn context. Daar maak je maximaal gebruik van.”

Als een patiënt met diabetes geen pillen of insuline wil, dan vraagt Jansen wat de patiënt wel wil en kan, en hoe dat er uit zal zien. Als een patiënt somber is, vraagt hij hoe de patiënt wil dat zijn leven er over een jaar uitziet en wat hij daarvoor zelf kan doen. Als een patiënt 20 kilo wil afvallen, vraagt hij welk verschil dat zal maken en stelt daar detailvragen over. “Het gaat erom dat de patiënt in de actie-modus komt.”

*‘De oplossingsgerichte aanpak werkt bevrijdend’*

**Pieter Jansen**, Gezondheidscentrum Veldhuizen in Ede, 5 fte huisartsen, 11.000 patiënten

Een oplossingsgerichte aanpak werkt volgens hem bevrijdend, zowel voor de huisarts als voor de patiënt. “Als iets niet lukt of als er weerstand is, dan geeft de patiënt daarmee aan dat de gekozen aanpak niet past. Ik raad patiënten vaak aan om eens even op de Thuisarts-app te kijken. Daar staan een goede uitleg en mogelijke oplossingen. Dan zeg ik: ‘Misschien zit er iets voor u bij. Maar als u daar niet verder mee komt, kom dan nog eens terug.’”

#### ■ AUTONOMIE BEVORDEREND

Of de aanpak van het gezondheidscentrum in Ede tot minder doorverwijzingen en minder medicatiegebruik leidt, moet nog worden uitgezocht. Maar voor Jansen maakt dat niet uit. “In ons gezondheidscentrum kiezen we steeds meer voor deze werkvorm. Ik ken geen betere manier om de autonomie van de patiënt te bevorderen. Het werkt even goed bij hoogopgeleiden als bij laagopgeleiden en ook bij mensen met een verstandelijke beperking. En er is bewijs uit onderzoek dat oplossingsgericht werkende behandelaars meer werkplezier en minder burn-out rapporteren.”

De nieuwe werkwijze heeft voor het gezondheidscentrum financieel geen consequenties gehad. “Op dat punt is er bij ons niets veranderd. De consulttijden zijn gelijk gebleven. Er zit soms een wat langer consult bij, maar dat verdient je op een ander moment terug. In de psychotherapie blijkt de behandelduur bij een oplossingsgerichte benadering korter.”

De aanpak vraagt wel een tijdsinvestering bij het aanleren, weet Jansen uit ervaring. “Samen met klinisch psycholoog Frederike Bannink heb ik een boek geschreven over hoe je de oplossingsgerichte aanpak toepast in de huisartsenpraktijk. Dat geeft veel informatie. Als je uitgebreider op deze manier wil gaan werken, heb je een training nodig. Deze aanpak vereist namelijk een andere manier van denken en vragen stellen. Het gaat tegen onze reflexen in. Want als huisartsen zijn wij erin getraind om de oplossing te bedenken, in plaats van dit samen met de patiënt te doen.”



FOTO: PAUL LAGRO



“Wij hebben een verpleegkundig specialist in dienst”, vertelt huisarts Karin Groeneveld uit Lemmer. “Een hbo-verpleegkundige die de opleiding Master Advanced Nursing Practice (MANP) heeft gedaan. Zij doet in onze praktijk de ouderenzorg: ze gaat bij patiënten thuis langs, doet lichamelijk onderzoek, schrijft zelfstandig medicatie voor en organiseert multidisciplinaire overleggen. Als het nodig is, stuurt ze patiënten zelfs in naar het ziekenhuis. Daarnaast doet ze andere, eenvoudige consulten in onze praktijk. Er is dan altijd een huisarts aanwezig met wie ze kan overleggen.”

Het verschil tussen een verpleegkundig specialist (VS) en een physician assistant (PA) is volgens Groeneveld dat de PA niet per se een verpleegkundige achtergrond heeft. “Het kan ook iemand zijn die bijvoorbeeld fysiotherapie of ergotherapie heeft gedaan. Een verpleegkundig specialist kijkt met een meer klinische blik en heeft al vaak aan bedden gestaan.”

Volgens Groeneveld heeft de verpleegkundig specialist dankzij haar achtergrond een goede aansluiting met wijkverpleegkundigen en thuiszorgmedewerkers. “Zij fungeert voor hen en voor de mantelzorgers rond de patiënt als aanspreekpunt. Ze kan de cure en de care goed combineren.”

#### ■ TIJDSINTENSIEVE ZORG

Ouderenzorg is tijdsintensieve zorg. Doordat de verpleegkundig specialist die taak uitvoert en daarnaast ook andere, eenvoudige consulten doet, houden de huisartsen meer tijd over voor patiënten met complexere klachten. “Voor die consulten houden wij nu standaard 15 minuten aan. Dat scheidt rust.”

In het begin was het even wennen, want de huisartsenpraktijk van Groeneveld en haar man was een van de eerste praktijken met een verpleegkundig specialist. “Onze VS heeft haar positie eerst wel moeten bevechten, ook ten opzichte van praktijkondersteuners, wijkverpleegkundigen en andere zorgverleners. Maar inmiddels is iedereen er al lang aan gewend. Ook de patiënten. De zorg van de verpleegkundig specialist is misschien nog wel laagdrempeliger dan die van ons als huisartsen.”

Patiënten kunnen bovendien altijd aangeven dat ze de huisarts zelf willen zien. “Dan regelen we dat. Soms vraagt de verpleegkundig specialist ons om even langs een patiënt te rijden omdat die ‘de dokter al zo lang niet heeft gezien’. En als een patiënt in de fase van de palliatieve zorg komt, voeren we de zorg samen uit.”

#### ■ STRUCTURELE OPLOSSING

Ook in de huisartsenpraktijk van Groeneveld blijven er uitdagingen en dingen die beter kunnen. “De samenwerking met andere zorgverleners en het sociaal wijkteam wordt de komende jaren steeds intensiever. Ik denk dat we daarin nog een hele slag te maken hebben. Waarom zou iedere zorgverlener een eigen zorgplan moeten maken? Onze verpleegkundig specialist heeft daarin een belangrijke rol.”

De verpleegkundig specialist is volgens Groeneveld een structurele oplossing geworden. “Ze werkt drie dagen per week en is in loondienst. Een deel van de kosten financieren we vanuit de module ouderenzorg. De meeste huisartsenpraktijken gebruiken

## ‘De verpleegkundig specialist maakt een groot verschil’

**Karin Groeneveld**, huisartsenpraktijk Arentsen en Groeneveld in Lemmer, 2950 patiënten, 1,2 fte huisartsen



FOTO: JOHN SONSWA

die module voor de inzet van een praktijkondersteuner, maar een POH mag alleen geprotocolleerde zorg verlenen. Wij hebben gekozen voor een verpleegkundig specialist, want die mag dus veel meer.”

Gezien de complexiteit van de ouderenzorg zou de vergoeding volgens Groeneveld eigenlijk omhoog moeten. “Maar zolang dat niet zo is, betalen we een deel van de kosten zelf. Daarmee kopen wij tijd en werkplezier. Voor een huisartsenpraktijk waar het water aan de lippen staat, kan een verpleegkundig specialist een groot verschil maken.”

## MEER TIJD: HOE DOET U DAT?

We werken op dit moment aan de etalagewebsite Meer Tijd Voor de Patiënt. Daarop laten we eind van dit jaar graag een grote variatie aan praktijkverhalen zien. Heeft u ook een oplossing gevonden die zorgt voor minder werkdruk en meer tijd voor de patiënt? Dan horen we dat graag. U kunt mailen naar projectleider Lennart Rijkers, l.rijkers@lhv.nl.