



Wat is uw ideale team?

Hoeveel fte assistenten heb ik nodig? Kan ik beter een verpleegkundig specialist aannemen, of juist een physician assistant? Bij de samenstelling en ontwikkeling van het ondersteunend team in de huisartsenpraktijk komt nogal wat kijken. In een nieuwe handreiking zet de LHV al die aspecten op een rij, inclusief visievormende vragen en links naar achtergrondinformatie. 'Hét ideale team voor de huisarts bestaat niet.'

TEKST: BERBER BIJMA // ILLUSTRATIE: AAD GOUDAPPEL

'E r zijn maar weinig huisartsen die beginnen met een nulpraktijk', zegt Elsbeth Zeijlemaker, beleidsmedewerker bij de LHV. 'En zelfs dan is het maar de vraag of je het team precies zo kunt samenstellen als je wilt, want die mensen moeten er dan wel zijn. De meeste huisartsen nemen een praktijk over die ze langzamerhand naar hun eigen idee vormgeven en daarna doorontwikkelen.'

Bij de LHV komen regelmatig vragen binnen over hoe een team eruit moet zien, vertelt Zeijlemaker. 'Het ondersteunende team is steeds groter geworden, met steeds meer verschillende functies. Wij krijgen vragen als: hoeveel fte medewerkers heb ik nodig, is het verstandig te kiezen voor een POH die hbo-verpleegkundige is, wat voor soort praktijkmanager heb ik nodig, maar ook: ik heb vervanging nodig maar kan niemand vinden, hoe pak ik dat aan?'

Als hulpmiddel bij het samenstellen, uitbouwen en behouden van het ondersteunend team heeft de LHV de Handreiking ondersteunend team uitgebracht. Zeijlemaker: 'De handreiking helpt op weg bij de ontwikkeling van het team door alle aspecten daarvan te benoemen. Daarnaast verwijzen we door naar specifiekere bronnen. Het document helpt huisartsen om uit te komen bij wat ze willen. Of het ook lukt die mensen te vinden, is een tweede vraag.

Soms zijn er creatieve oplossingen denkbaar, met een andere taakverdeling. Hét ideale team voor alle huisartsen bestaat niet. De praktijkpopulatie, de eigen visie en eigen wensen maken dat het optimale team er voor de ene huisarts heel anders uitziet dan voor de andere.'

■ VISIE

De samenstelling van het team begint bij de vraag: wat wil ik? De eigen visie op wat goede huisart-

senzorg is en welke zorg de eigen praktijk zou moeten bieden, bepaalt voor een belangrijk deel welke functies in welke aantallen nodig zijn. 'Het NHG biedt een hulpmiddel om een beleidsplan te maken, maar als je daar niets voor voelt, kun je ook over een paar prikkelende vragen nadenken', stelt Zeijlemaker. Bijvoorbeeld over aanvullend of bijzonder aanbod bovenop de basishuisartsenzorg, met het oog op de specifieke populatie van de praktijk of specifieke interesses en vaardigheden van de huisarts(en).

De handreiking biedt verschillende tools om een goed beeld te krijgen van de huidige zorgvraag. Daarnaast is het goed om de praktijk – voor zover mogelijk – voor te bereiden op de toekomstige zorgvraag. Zeijlemaker: 'De coronacrisis laat zien dat het aan de ene kant heel lastig te voorspellen is hoe de zorgvraag zich ontwikkelt. Een jaar geleden had niemand gedacht dat we zoveel zorg op isolatieposten en via videoconsults zouden bieden. Aan de andere kant: de demografische ontwikkeling is wél redelijk goed te voorspellen. Als je een praktijk hebt met op dit moment veel 65- tot 75-jarigen, weet je dat er over tien jaar relatief veel ouderenzorg nodig zal zijn. Het is goed om die toekomstige zorgvraag in het achterhoofd te hebben bij de ontwikkeling van het zorgaanbod en het bijbehorende team. Onder meer het

Nivel biedt goede hulpmiddelen die enig zicht geven op de toekomstige zorgvraag.'

In het afstemmen van het team op de eigen visie en de praktijkpopulatie zit altijd een spanningsveld, zegt Zeijlemaker. 'Je wilt een team dat past bij jouw populatie, maar het is ook weer niet handig om te veel specifieke functies te hebben. Wie nu een fysiotherapeut aanneemt, heeft daar over tien jaar misschien geen werk meer voor. En een fysiotherapeut kan niet zomaar COPD-patiënten helpen.

'Je wilt een team dat past bij jouw populatie, maar het is ook weer niet handig om te veel specifieke functies te hebben'

Seres, de huisartsen-specialist, wordt Countus.

COUNTUS.NL/ZORG

Countus
daar reken je op

Wij brengen rust en efficiëntie in uw praktijk met onze doktersassistent op afstand.

Website & e-health | DA op afstand | VoIP telefonie



PRAKTIJK.nl
ZORG VOOR UW PRAKTIJK

Heeft u een vraag? Wij helpen u graag!

Tel: 085-27 34 790

Mail: info@praktijk.nl

www.PRAKTIJK.nl

Heeft uw patiënt aanpassingsproblemen bij kanker?

10 tot 20 procent van de (ex-)kankerpatiënten heeft aanpassingsproblemen. Deze groep krijgt nu vaak niet de optimale behandeling.

Herkent u dit in uw eigen praktijk? Verwijs uw patiënt dan kosteloos naar psychologische zorg. In een pilot tot 1 september 2021 vergoedt VWS de behandeling. Volledig, zonder eigen risico voor de patiënt. Ook tijdens de coronacrisis blijft behandeling van een aanpassingsstoornis mogelijk. Onder andere door inzet van e-health en e-consult.

Ga voor meer informatie naar www.iknl.nl/kanker-en-leven/zorgaanbod/pilot-aanpassingsstoornis en download de patiëntenfolder.



 **ZonMw**


LANDELIJK OVERLEG
Paramedische en PsychoSociale
Oncologische Zorg



‘Praktijkpopulatie, de eigen visie en eigen wensen maken dat het optimale team er voor de ene huisarts heel anders uitziet dan voor de andere.’

Blijf altijd flexibel en generalistisch, is ons advies. Want niet de specialistische, maar de generalistische zorg is de kern van het huisartsenvak.’

■ AMBITIES VAN TEAMLEDEN

Wie een praktijk overneemt, krijgt niet altijd het team dat past bij de eigen visie. Ook nieuwe ontwikkelingen kunnen zorgen voor nieuwe wensen omtrent de teamsamenstelling. Hoe kom je bij het gewenste team? Daarvoor is het goed om een beeld te hebben van dat gewenste team, maar ook de huidige teamsamenstelling goed door te lichten, vertelt Marjolein van Harten, beleidsmedewerker bij de LHV. ‘Hoe functioneren medewerkers, zijn er medewerkers die zich willen en kunnen doorontwikkelen, gaat er binnenkort iemand met pensioen? Maar ook: wat hebben mensen nodig om goed te blijven functioneren? Want als je eenmaal een goed team hebt, is het niet vanzelfsprekend dat je dat houdt. Wat als de POH de ambitie heeft om door te groeien? Of misschien heeft de praktijk een coördinerend doktersassistente nodig; moet dat iemand van buiten zijn of een bestaande doktersassistente? Goede of foute antwoorden zijn er niet. Het gaat erom dat je als huisarts nadenkt over dit soort vragen, die in de handreiking staan beschreven. Daarnaast verwijzen we onder meer door naar de SSFH, die meerdere hulpmiddelen biedt voor goed werkgeverschap en duurzame inzetbaarheid binnen het programma Goed voor elkaar.’ Ook voor het bieden van opleidingsplaatsen is aandacht. Zeijlemaker: ‘Dat is een manier om nieuwe medewerkers te werven, maar natuurlijk ook om het collectieve belang van de beroepsgroep te dienen.’

■ BEKOSTIGING

Het gemiddelde aantal uren ondersteunend personeel in de huisartsenpraktijk is in 2015 onderzocht. Handig om te weten, maar meer ook niet, zegt Van Harten. ‘Deze gemiddelden zeggen namelijk niets over hoe een specifieke praktijk eruitziet en de visie van de betreffende huisarts. “Ik heb 3000 patiënten, zeg maar hoeveel doktersassistentes ik nodig heb” – zo werkt het

‘Ons team is ons grootste kapitaal, dus verdient het veel aandacht’

Huisartsenpraktijk Prelude in Alphen aan de Rijn heeft in totaal een kleine veertig medewerkers. ‘In 2007 besloten we als zeven praktijkhouders te fuseren tot één volledige maatschap’, vertelt huisarts Erik Pleij. De teamsamenstelling was een onderwerp dat daarbij aparte aandacht verdiende. ‘Ieder nam eigen doktersassistentes en praktijkondersteuners mee. Gaandeweg heeft zich dat ontwikkeld tot waar we nu zijn: zestien doktersassistentes, vijf POH’s, drie POH’s-GGZ, vijf waarnemers, een praktijkmanager en drie huisartsen-in-opleiding. En nog altijd die zeven huisartsen.’

De samenstelling en ontwikkeling van het ondersteunende team staat zo nu en dan op de agenda van de maatschapsvergadering. ‘Eén keer per jaar hebben we een maatschapsweekend. Dan spreken we regelmatig over de ontwikkelingen in de huisartsenzorg en hoe wij daarmee om willen gaan.’ Het huidige team is ontstaan uit een samenspel van financieringsmogelijkheden en eigen visie, vertelt Pleij. ‘Van de POH-GGZ zagen we bijvoorbeeld al snel dat die een hele goede toevoeging is voor de praktijk. Als er dan ook

financieringsruimte is, pas je daar je organisatie op aan.’ ‘We zijn ons ervan bewust dat het personeel ons grootste kapitaal is, en daarmee ook onze grootste kwetsbaarheid. Dat vraagt dus ook de meeste effort. Het bewustzijn dat het team voortdurend aandacht verdient, is in mijn ogen een belangrijk startpunt.’

Een groot team wil niet per se zeggen dat er veel specialisaties moeten of kunnen zijn, vindt Pleij. Binnen het team van doktersassistentes zijn de taken wel tot op zekere hoogte verdeeld. Een vaste verpleegkundig specialist krijgt de

praktijk voorlopig niet – al zijn er 17.000 patiënten. ‘We hebben onlangs een verpleegkundig specialist in opleiding gehad en hebben als praktijkhouders besloten dat we alleen met verpleegkundig specialisten gaan werken als we er bijvoorbeeld drie of vier kunnen aannemen. Dan krijgt zo’n functie echt wat body in de verhouding met andere functies in de praktijk. Als er maar één verpleegkundig specialist werkt, wordt die om zo te zeggen vrij snel over het hoofd gezien. Voor iedereen in de praktijk moet duidelijk zijn welk stroompje patiënten naar die verpleegkundig specialist moet. Wij zitten bovendien met het praktische probleem dat we op dit moment simpelweg niet een kamer over hebben waarin een verpleegkundig specialist kan werken.’

Pleij vindt de LHV-handreiking over het ondersteunende team ‘goed door z’n compleetheid, met allerlei interessante doorlinks’. Niet alleen beginnende praktijkhouders, maar juist ook ‘doorgewinterde solisten’ kunnen er iets aan hebben, schat hij in. ‘Een van de valkuilen

‘Fijn om je eigen ideeën te kunnen afzetten tegen wat anderen elders in het land doen’

van een solist – ik ben er zelf één geweest – is dat je denkt dat je allemaal wel weet hoe het zit.

Niemand spreekt je tegen, tenslotte. Juist dan is het goed om jezelf zo nu en dan wat vragen te stellen. Ik denk dat de handreiking ons zeker had kunnen helpen, toen we met zeven solisten samengingen in één praktijk. Allerlei vragen komen systematisch aan de orde en het is toch ook wel fijn om je eigen ideeën te kunnen afzetten tegen wat anderen elders in het land doen qua formatie. Onze praktijk en ons ondersteunend team staan er op dit moment prima voor, maar ik kan me voorstellen dat we bij bepaalde vragen deze handreiking er eens bij pakken.’

EEN FRISSE KIJK OP UW PRAKTIJK



Van Ree Accountants helpt u gezond te ondernemen in uw medische praktijk. Natuurlijk zorgen we ervoor dat u tijdig over de juiste praktijkcijfers beschikt. Onze dienstverlening gaat verder. Wij ontzorgen u door het geven van heldere adviezen op het gebied van:

- Financiële en salarisadministratie
- Personeelsbeleid
- Praktijkmanagement
- Fiscaliteit
- Praktijkoverdracht en -overname

Onze frisse kijk op uw praktijk levert verrassende inzichten op. Neem gerust vrijblijvend contact met ons via info@vanreeacc.nl of telefonisch **0343 – 415 940**.

www.vanreeaccountants.nl

PRAKTIJK SUPPORT | ACCOUNTANCY | BELASTINGEN |

ALPHEN AAN DEN RIJN | BARNEVELD | GELDERMALSEN LEERSUM | NIEUWEGEIN | ZWOLLE

VAN DER SCHOOT ARCHITECTEN bv BNA SCHIJNDEL



ONTWERP • ARCHITECTUUR
INTERIEUR • DIRECTIEVOERING
BOUWMANAGEMENT • HAALBAARHEID

WWW.VANDERSCHOOTARCHITECTEN.NL

NAAM VAN HET GENEESMIDDEL: Effezel® 1 mg/g + 25 mg/g, gel. **KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING:** 1 g gel bevat: Adapaleen 1 mg (0,1%) en Benzoylperoxide 25 mg (2,5%). Hulpstof met bekend effect: propyleenglycol (E1520; 4,00%). Voor de volledige lijst van hulpstoffen, zie rubriek 6.1 van de SmPC. **FARMACEUTISCHE VORM:** Gel. Een witte tot zeer lichtgele, ondoorzichtige gel. **THERAPEUTISCHE INDICATIES:** Cutane behandeling van Acne vulgaris wanneer comedonen, papels en pustels aanwezig zijn. **CONTRA-INDICATIES:** Zwangerschap. Vrouwen die zwanger willen worden (zie rubriek 4.6 van de SmPC). Overgevoeligheid voor de werkzame stoffen of voor één van de hulpstoffen, zie rubriek 6.1 van de SmPC. **BIJZONDERE WAARSCHUWINGEN EN VOORZORGEN BIJ GEBRUIK:** Effezel Gel mag niet aangebracht worden op een beschadigde huid, kapotte huid (snij- of schaaftwonden), ofwel op zonneverbrande huid ofwel op eczemateuze huid. Effezel mag niet in contact komen met de ogen, mond, neusgaten of slijmvliezen. Als het product toch in het oog terechtkomt, spoel dan onmiddellijk met warm water. Dit product bevat propyleenglycol (E1520) dat huidirritatie kan veroorzaken. Indien overgevoeligheid voor de werkzame stof of een van de hulpstoffen wordt vermoed, dient het gebruik van Effezel gestaakt worden. Overmatige blootstelling aan zonlicht of UV-straling moet vermeden worden. Effezel mag niet in contact komen met gekleurd materiaal inclusief haar en gekleurde stoffen, aangezien dit kan leiden tot bleken en ontkleuren. **BIJWERKINGEN:** **Oogaandoeningen:** niet bekend (post-marketing surveillance data); **oogdoedeem;** **Immuunsysteem:** niet bekend; **anafylactische reactie;** **Ademhalingsstelsel-, borstkas- en mediastinum-aandoeningen:** niet bekend; **dichtgeknepen keel, dyspneu;** **Huid- en onderhuidaandoeningen:** vaak ($\geq 1/100$, $< 1/10$): droge huid, irritatieve contactdermatitis, huidirritatie, branderig gevoel, erytheem, schilfering, soms ($\geq 1/1.000$, $< 1/100$): jeuk, zonnebrand; **niet bekend:** allergische contactdermatitis, zwelling in het gezicht, pijnlijke huid (stekende pijn), blaren (blaasjes), huidverkleuring (hyperpigmentatie en hypopigmentatie), urticaria, brandwond op de toedieningsplaats. Indien na toepassing van Effezel huidirritatie optreedt, zijn de tekenen van intolerantie (erytheem, droge huid, huidafschilfering, branderig gevoel en pijnlijke huid (stekende pijn) in het algemeen van milde tot matige intensiteit met een piek tijdens de eerste week en die dan vervolgens spontaan afneemt. **FARMACOTHERAPEUTISCHE CATEGORIE:** D10A anti-acnegeneesmiddel voor topisch gebruik. **WERKINGSMECHANISME:** Effezel combineert twee actieve bestanddelen die een verschillend, maar complementair werkingsmechanisme hebben. ATC-code: D10AD53. **Adapaleen:** is een chemisch, stabiel derivaat van naftoezuur met een retinoïdeachtige werking. Biochemische en farmacologische profielstudies tonen aan dat adapaleen werkt op de pathologie van Acne vulgaris: het is een krachtige modulator van de cellulair differentiatie en keratinisatie en adapaleen beschikt over anti-inflammatoire eigenschappen. Mechanisch bindt adapaleen zich aan specifieke nucleaire retinoïnezuurreceptoren. Huidresultaat wijst erop dat adapaleen aangebracht op de huid de differentiatie van folliculaire epithelcellen normaliseert, wat resulteert in een afname van de vorming van micro-comedonen. Adapaleen inhibeert de chemotactische (gerichte) en chemokinetische (willekeurige) reacties van menselijke polymorfonucleaire leucocyten in *in vitro* modellen, bovendien verhindert adapaleen het metabolisme van arachidonzuur tot inflammatoire mediators. *In vitro* studies hebben de inhibitie van AP-1 factoren en van de expressie van toll-like 2 receptoren aangetoond. Dit profiel suggereert dat de celgemedieerde inflammatoire component van acne gewijzigd kan worden door adapaleen. **Benzoylperoxide:** heeft een antimicrobiële werking, in het bijzonder tegen *P. acnes*, welke overmatig aanwezig is in de door acne aangedane haartalgfollikel. Daarnaast heeft benzoylperoxide een afschilferende en keratolytische werking. Benzoylperoxide is ook sebastatisch omdat het de overmatige productie van talg tegengaat die met acne gepaard gaat. **REGISTRATIEHOUDER:** Galderma Benelux B.V., Gravinven van Nassauboulevard 91, 4811 BN Breda, Nederland. **REGISTRATIENUMMER:** RVG 120233. **AFLEVERINGSSTATUS:** U.R. **DATUM VAN EERSTE VERLENING VAN DE VERGUNNING:** 29 juni 2017. **DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST:** 06/2019

Referenties: 1. Layton AM, et al. A clinical evaluation of acne scarring and its incidence. Clin Exp Dermatol 1994;19(4):303-308. 2. Tan J, et al. Prospective Study of Pathogenesis of Atrophic Acne Scars and Role of Macular Erythema. J Drugs Dermatol 2017;Jun;16(6):566-572. 3. Chuah S and Goh C. The Impact of Post-Acne Scars on the Quality of Life Among Young Adults in Singapore. J Cutan Aesthet Surg 2015;8(3):153-158. 4. Hazarika N and Archana M. The Psychosocial Impact of Acne Vulgaris. Indian J Dermatol 2016;61(5):515-520. 5. Dréno B, et al. Prevention and Reduction of Atrophic Acne Scars with Adapalene 0.3%/Benzoyl Peroxide 2.5% Gel in Subjects with Moderate or Severe Facial Acne: Results of a 6-Month Randomized, Vehicle-Controlled Trial Using Intra-Individual Comparison. Am J Clin Dermatol 2018;19(2):275-286. 6. Thiboutot D, et al. Adapalene-benzoyl peroxide, a fixed-dose combination for the treatment of acne vulgaris: results of a multicenter, randomized double-blind, controlled study. J Am Acad Dermatol. 2007 Nov;57(5):791-9.

Galderma Benelux B.V.
Gravinven van Nassauboulevard 91, 4811 BN Breda, Nederland. Tel: +31 (0) 182 69 19 19,
Fax: +31 (0) 183 69 19 18, info.nl@galderma.com - www.galdermabenelux.com

BNL/EP1005+022X(1) Opgesteld op 03/20

NAAM VAN HET GENEESMIDDEL: Soolantra 10 mg/g crème **KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING:** Eén gram crème bevat 10 mg ivermectine. **Hulpstoffen met bekend effect:** Eén gram crème bevat 35 mg cetyl alcohol, 25 mg stearyl alcohol, 2 mg methylparahydroxybenzoesaat (E218), 1 mg propylparahydroxybenzoesaat (E216) en 20 mg propyleenglycol. Voor de volledige lijst van hulpstoffen, zie rubriek 6.1 van de SKP. **FARMACEUTISCHE VORM:** Crème. Witte tot lichtgele, hydrofiële crème. **THERAPEUTISCHE INDICATIES:** topische behandeling van inflammatoire laesies als gevolg van rosacea (papulopustuleus) bij volwassen patiënten. **DOSERING:** Eenmaal daags aanbrengen gedurende 4 maanden. Soolantra dient gedurende de behandelingskuur dagelijks te worden aangebracht. De behandelingskuur mag worden herhaald. Indien er na 3 maanden geen verbetering is, dient de behandeling te worden gestopt. Een hoeveelheid geneesmiddel ter grootte van een erwt cutaan aanbrengen op elk van de vijf gebieden van het gezicht: voorhoofd, kin, neus en elke wang. Het geneesmiddel dient in een dunne laag te worden uitgesmeerd over het hele gezicht waarbij de ogen, lippen en slijmvliezen vermeden dienen te worden. Cosmetics mogen worden aangebracht nadat het geneesmiddel is opgedroogd. **Leverinsufficiëntie:** Voorzichtigheid is geboden bij patiënten met een ernstige leverinsufficiëntie. **Pediatrische patiënten:** De veiligheid en werkzaamheid van Soolantra bij kinderen en adolescenten in de leeftijd jonger dan 18 jaar zijn niet vastgesteld. **CONTRA-INDICATIES:** Overgevoeligheid voor de werkzame stof of voor één van de hulpstoffen. **BIJWERKINGEN:** De vaakst gemelde bijwerkingen zijn branderig gevoel van de huid, huidirritatie, pruritus, droge huid, erytheem. Deze kwamen voor bij 1% of minder van de patiënten die in klinisch onderzoek met het geneesmiddel werden behandeld. Deze bijwerkingen waren doorgaans licht tot matig-ernstig van aard en verminderden doorgaans bij voortzetting van de behandeling. Er werden geen betekenisvolle verschillen waargenomen in de veiligheidsprofielen tussen proefpersonen in de leeftijd van 18 tot 65 jaar en proefpersonen vanaf 65 jaar: Hierbij vindt u de bijwerkingen die verband houden met de behandeling, groepeerd naar systeem/orgaanklasse en absolute frequentie. **Huid- en onderhuidaandoeningen:** vaak ($\geq 1/100$, $< 1/10$): branderig gevoel van de huid; soms ($\geq 1/1000$, $< 1/100$): huidirritatie, pruritus, droge huid, verergering van rosacea; **niet bekend** (kan met de beschikbare gegevens niet worden bepaald): erytheem, contactdermatitis (allergisch of irriterend), gezwollen gezicht. **Onderzoeken:** niet bekend (kan met de beschikbare gegevens niet worden bepaald): toename van transaminasen. **HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN:** Galderma Benelux B.V., Gravinven van Nassauboulevard 91, 4811 BN Breda, Nederland. **NUMMER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN:** RVG 115310. **AFLEVERINGSWIJZE:** op medisch voorschrift. **DATUM VAN GOEDKEURING VAN DE TEKST:** 03/2019

Referenties:

1. Taieb A. Ee al, Br J Derma. 2015Apr;172(4):1103-10. 2. Webster G. et al, J Dermatol Treat. 2017 Aug;28(5):469-474.

Galderma Benelux B.V.

Gravinven van Nassauboulevard 91, 4811 BN Breda, Nederland. Tel: +31 (0) 182 69 19 19, BNL/SO0/0073/0319(1)
Fax: +31 (0) 183 69 19 18, info.nl@galderma.com - www.galdermabenelux.com Opgemaakt op 08/19

STAP VOOR STAP NAAR HET IDEALE TEAM

Deze factoren zijn van invloed op wat in uw praktijk het ideale team is:

Visie

Hoe denkt u over de huisartsenzorg en over uw eigen praktijk?

Huidige en toekomstige zorgvraag

Wat hebben uw patiënten nodig?

Strategische personeelsplanning

Wie heeft u wanneer en waarom nodig in uw team?

Kengetallen en bekostiging

Hoe ziet de bekostiging van het ondersteunend team eruit?

Met vragen over uw ondersteunend team kunt u terecht bij de LHV. De LHV Academie biedt nascholing over bijvoorbeeld leidinggeven, functioneringsgesprekken en duurzame inzetbaarheid. Wilt u geïnspireerd worden door de keuzes van collega's? Kijk op meertijdvoordepatient.lhv.nl

niet. Een praktijk met een gemiddeld oudere populatie heeft waarschijnlijk meer assistentes nodig dan een praktijk met een jongere populatie. In het onderzoek van 2015 is bovendien een relatief nieuwe functie als physician assistant niet onderzocht. Kortom: de cijfers zijn verouderd en zeggen weinig over wenselijkheid. 'Ik hoop dat de LHV-handreiking als geheel huisartsen ertoe aanzet nog eens goed te kijken naar hun praktijk en hun team en hun visie daarop verder te ontwikkelen', zegt Van Harten. 'Dat kan het werk leuker en interessanter maken.'

Zeijlemaker ziet nog een tweede functie. 'Er zijn allerlei partijen van buiten die willen sturen op de huisartsenzorg. Verzekeraars vergoeden bepaalde handelingen en functies, zorggroepen nemen initiatieven, er zijn subsidies voor opleidingen. Allemaal best aantrekkelijke en interessante mogelijkheden als je ze op een presenteerblaadje krijgt aangereikt. Maar het is niet vanzelfsprekend om te doen wat de buurman doet of wat de verzekeraar vergoedt. Alles begint bij de vraag: wat wil je zélf?' ■

'Type medewerker is voor mij belangrijker dan functie'

Marieke Poley opende ruim twee jaar geleden een nulpraktijk in Hendrik-Ido-Am-bacht. Haar eerste medewerker was een POH met wie ze ooit de gezamenlijke droom had om samen een praktijk te beginnen. 'Eigenlijk had ik natuurlijk allereerst een assistente nodig, maar gelukkig vond deze POH het geen enkel probleem om de eerste tijd veel assistentewerk te doen. Dat is ook hoe ik kijk naar de samenstelling en groei van een team: mijn 'dreamteam' bestaat niet uit bepaalde functies, maar uit bepaalde types mensen. Ik wil graag mensen die vanuit een zekere autonomie werken en die hart voor de praktijk hebben. Toen ik een assistente zocht, dacht ik in eerste instantie aan een door de wol geverfde assistente, maar het werd uiteindelijk iemand die net van de opleiding kwam en ontzettend enthousiast en betrokken is.' De praktijk van Poley is in ruim twee jaar uitgegroeid tot een normpraktijk. Haar team groeide mee en bestaat inmiddels uit twee assistentes die

samen de hele week dekken, een POH, een POH-GGZ, een waarnemer en via de zorggroep op projectbasis een praktijkmanager. Volgend jaar wordt in Hendrik-Ido-Am-bacht een nieuwbouwwijk opgeleverd waarin nog eens 3000 mensen komen wonen, dus er is ruimte voor verdere groei. 'Die ambitie heb ik enerzijds ook, maar de gemeente werkt al jarenlang plannen op het gebied van huisvesting tegen, tot frustratie van de voltallige hagro. Misschien moet ik dus mijn dromen bijstellen en de praktijk binnenkort sluiten voor nieuwe patiënten. Dat zou betekenen dat mijn team voorlopig blijft zoals het nu is.' Afgelopen voorjaar verhuisde de

praktijk van Poley naar een grotere locatie. Door die verhuizing en de groei van het team is ze veel meer in een sturende rol terechtgekomen, merkt ze. 'Ik heb in de begintijd meegelift op collega-praktijken qua huisvesting en ondersteuning. Nu is het echt tijd om sturing te geven en mijn eigen visie door te voeren in de praktijk. Dat is tegelijk heel moeilijk en heel leuk. Sinds kort hebben we bijvoorbeeld een dagstart en dagsluiting. Ik merk dat dat veel structuur en duidelijkheid geeft. Ik ben er ook bewust mee bezig echt werkgever te blijven en niet té vriendschappelijk met het team om te gaan. Ook dat is heel leerzaam.' Poley vindt de handreiking van de LHV een mooi document dat alle functies nog eens op een rij zet. 'Het is bijvoorbeeld interessant om eens wat meer te lezen over de verpleegkundig specialist en de physician assistent. Mocht mijn praktijk toch gaan groeien, dan zou ik een van die functies best overwegen, gezien de goede ervaringen die ik in een eerdere praktijk daar-

mee heb gehad. Vooropgesteld natuurlijk dat het vooral klikt met de persoon in kwestie. De verwijzingen naar Meer Tijd voor de Patiënt in de handreiking blijven ook altijd prikkelen – want wie zou dat niet willen?' De vijf fases van teamontwikkeling – naar het model van Tucman – die in de handreiking staan beschreven, zijn voor Poley erg herkenbaar. 'Vooral omdat je als team die fases steeds opnieuw doorgaat. We zaten op onze vorige locatie toch echt al wel dicht bij de prestatiefase. Met een groeiend team op een nieuwe plek zitten we nu weer in de stormfase.'

'Met een groeiend team op een nieuwe plek zitten we nu weer in de stormfase'