

meer

TIJD

voor de patiënt



MEER TIJD VOOR HET GOEDE
GESPREK: VIER AANVLIEGROUTES

**Kaart in 't bakkie: de
favorieten van Lean werken**

Het 5-over-5-gevoel

VIER DOKTERSASSISTENTEN DIE
HET NÉT EVEN ANDERS DOEN

**Werken aan werkplezier:
ken je psychologische
basisbehoeften**



Meer tijd voor de patiënt creëer je samen. Een combinatie van meerdere interventies uit het MTVP-aanbod helpt daarbij. Maar ook: het delen van je ervaringen over het teamgevoel, je blijven ontwikkelen als individueel teamlid én tips en trucs over goed werkgeverschap. Lees de verhalen uit jullie eigen Utrechtse praktijken in de drie katernen van TIJD en laat je inspireren!

INHOUD



05

TEAM

Samen is sterker. Met jouw team kun je knallen en veel werkplezier ervaren. Vooral als je je onderdeel voelt van dat team. Gezamenlijk voor het doel te gaan is hard werken. Teamgevoel komt namelijk niet vanzelf. Dus om meer tijd voor de patiënt te realiseren, is goed functioneren van het hele team van belang.

Multidisciplinaire samenwerking	06
De kracht van klein	08
Sta even stil - samen leren	09
Het 5-over-5-gevoel	12
Het kathedraal-overleg	17
LEAN-favorites	18
Zet je mindset op groei	24
De dagarts en dagassistent	26
De regie-arts	28
Flexibele consultduur	29
Inzicht in teamrollen	32
De verpleegkundig specialist	34



37

TEAMLID

Elkaar kennen en elkaar weten te vinden als het nodig is, dat betekent samen. Maar hoe goed ken je elkaar? Ieder individu in een team heeft een eigen achtergrond, kwaliteiten, talenten, valkuilen, behoeftes en voorkeuren. Iedereen draagt op een unieke manier een steentje bij in het team en de organisatie. Ontwikkel jezelf op persoonlijk vlak of schaaft je inhoudelijke kennis bij.

Stappenplan Welzijn op Recept	38
Het goede gesprek - een serie van vier methodes om het andere gesprek met de patiënt te kunnen voeren. <ul style="list-style-type: none"> • Samen begrijpen en beslissen met kinderen • Oplossingsgericht werken • Het 4-Domeinenmodel • Positieve Gezondheid 	39
Anders werken als doktersassistent - drie inspirerende verhalen over vier doktersassistenten die hun takenpakket hebben uitgebreid. <ul style="list-style-type: none"> • De doktersassistent-plus • De praktijkassistent en spreekuurassistent • De assistent met het SOA-spreekuur 	48

TIJD.



WERKGEVER

Bij het runnen van een huisartsenpraktijk of gezondheidscentrum komt veel kijken. Om de zorg te blijven garanderen die mensen nodig hebben, is het behouden van een stevig team van belang. Aantrekken en behouden van personeel vraagt om goed werkgeverschap. Lees dit laatste katern om een goede sfeer binnen je organisatie te creëren.



Spiegeltje, spiegeltje aan de wand

Praktijkhouder Neeltje Truijens en organisatiecoach Anil Kishoendajal vertellen over een verbetertraject van de organisatie van huisartsenpraktijk Kanaleneiland.

54

Werken aan werkplezier - Wetenschap geeft aan dat je werk als waardig ervaart als aan psychologische basisbehoeften is voldaan. Eén van die behoeften is keuzes kunnen maken in lijn met je eigen waarden.

59

TIJD.

Het is vijf over vijf. Kan de doktersassistente al weg om op tijd te zijn voor haar yogales? Voert de praktijkhouder zijn eerste duikkeuring uit, zit de praktijkondersteuner al op de fiets om zijn kinderen op te halen en is de HIDHA al aan de picknick in het park? Het is TIJD.

TIJD is een magazine dat gemaakt is voor en dóór praktijken. Bomvol goede voorbeelden hoe het huisartsenteam door anders te organiseren, de klok soepel laat lopen. In dit magazine vertellen doktersassistenten, praktijkondersteuners, huisartsen en praktijkhouders van onze Utrechtse dagpraktijken en andere deskundigen over teams als geoliede tandwielen. Over teamleden die niet de seconden aftellen, maar werkplezier ervaren door samenwerking, ontwikkeling en het vertrouwen dat zij krijgen. Naast het team en het individuele teamlid staat dit magazine stil bij het werkgeverschap. Want wat is een klok zonder wijzers? Wat komt erbij kijken als je een team leidt? Zoals één van de praktijkhouders zegt: "Je wordt natuurlijk opgeleid als huisarts. Je wordt niet opgeleid als baas of manager. Dat is een heel ander soort vak."

In dit eerste jaar van MTVP, hét programma om Meer Tijd Voor de Patiënt te creëren, staat de praktijk centraal: anders organiseren, het andere gesprek en/of extra personele inzet. Samenwerken met het netwerk is het speerpunt voor het tweede jaar van het programma MTVP. In Utrecht stad werken de meeste praktijken al multidisciplinair en dat lees je dan ook terug in de artikelen die de redactie van TIJD zorgvuldig voor je heeft geschreven en samengesteld.

De huisartsenpraktijken in Utrecht stad mogen zich volgens ons dan ook op de borst kloppen. Sterkzorg ziet namelijk multidisciplinaire teams die hard werken om als een geoliede machine inwoners van Utrecht alle tijd en aandacht te geven, én het werkplezier te optimaliseren én de tijd niet uit de klauwen te laten lopen. Met de ruim vijftien praktijken die hun succesverhalen én hun tips deelden, hopen we dat dit tijdschrift een bijdrage levert aan alle ambitieuze praktijkplannen én in de gesprekstoelbox als instrument fungeert om de klok verder af te stellen.

Marije Hilhorst, medisch directeur Sterkz.org
Barend van Dijk, algemeen directeur Sterkz.org
Marjan Vluggen, bestuurder-directeur HUS
Frank Smit, voorzitter HUS



COLOFON

Hoofdredactie

Anne-Marie Huijskes

Redactie

Saskia Koster

Stéphanie van Emmerik

Vormgeving

Linda de Haan

Redacteuren

Inge Louwerse

Karin Bokhove

Nicole van Wetten

Simone van Schip

Fotografie

Bernadet de Prins

Leen van Put



Hoofdredacteur Anne-Marie: "Het enthousiasme om aan TIJD mee te werken was enorm. Zo leuk om zoveel fijne professionals te mogen spreken. Wát een bevlogenheid, passie en teamwork in Utrecht. Ook aan zelfreflectie ontbreekt het niet. Ik vond het inspirerend te horen hoe de praktijkhouders bij GC Kanaleneiland dit hebben aangepakt en welke positieve impact dit heeft op het hele team."



Redacteur Saskia: "Let op wat je vraagt! 'Wat nou als je voor MTVP een tijdschrift zou maken, wat zou daar dan in moeten staan? Gewoon als hulpmiddel voor mezelf om scherp te krijgen waar communicatie zou kunnen ondersteunen.' En zie hier: Op de grond de geprinte artikelen tot dan toe. Wat erin moest komen te staan, lees je nu zelf. Wat vraag jij?"



Redacteur Stéphanie: "Meedenken over werkplezier, omdat anderen mijn naam hadden geroepen. Dat voelde als een compliment en een eer tegelijk! We zochten uit wat werkplezier eigenlijk is en wat je kunt doen om het te bevorderen. Door een tijdschrift uit te delen dat zo Utrechts mogelijk is, hopen we dat iedereen het graag wil lezen, met elkaar kan bespreken én misschien wel bewaart als inspiratie voor het volgende MTVP project."



Vormgever Linda: "Ik hou ervan als vorm en inhoud samenkomen. Als het klopt. Ik ben erg fan van Marie Kondo en haar opruimmethodes. De fotoserie over LEAN-fotoserie vond ik daarom extra leuk om vorm te geven! Mooi hoe de (c)leane foto's zo goed het verhaal vertellen van de voordelen van het werken volgens deze filosofie."

Met medewerking van:

Barbara Tiggeler, Chi Leung Chiu, Mirjam Nijeveld, Natalie van Rosmalen, Riet van Dommelen, Tessa Magnée en Museum Speelklok

Speciale dank aan:

Anja Donker, Marjan Vluggen, Marije Hilhorst en Monique Engel

En veel dank aan huisartsenpraktijken/gezondheidscentra:

de Amazone, Biltstraat, de Dame, Catharijnesingel, Doccs, de Greef, Kanaleneiland, Kastordreef, Koningslaan, de Lichtenberch, Lombok, Mariahoek, de Neckar, de Nieuwe Linie, Ondiep, Therapeuticum en Tuinwijk

Editie voorjaar 2024

Dit tijdschrift kwam tot stand vanuit het programma Meer Tijd Voor de Patiënt (MTVP) bij Sterkz.org, de eerstelijns-organisatie van Utrecht stad.

Deze uitgave is met de grootste zorgvuldigheid samengesteld. Artikelen uit dit tijdschrift mogen alleen, geheel of gedeeltelijk, worden overgenomen en vermenigvuldigd na schriftelijke toestemming.

communicatie@huisartsenutrechtstad.nl

team

Samen is sterker. Met jouw team kun je knallen en veel werkplezier ervaren. Vooral als je je onderdeel voelt van dat team. Gezamenlijk voor een doel gaan, is hard werken. Teamgevoel komt namelijk niet vanzelf. Om meer tijd voor de patiënt te realiseren, is een goed functionerend team van levensbelang!





Anne Decanniere

Aanhoudende multidisciplinaire samenwerking

De werkgroep algemeen aanhoudende klachten (ALK) in Lombok is een schoolvoorbeeld van multidisciplinaire samenwerking. Anne Decanniere, huisarts en medisch directeur van gezondheidscentrum Lombok gaf het startschot voor deze samenwerking. Ze is er trots op!

TEKST: ANNE-MARIE HUIJSKES

Wat fijn dat je zo trots bent op jullie samenwerking. Hoe is die tot stand gekomen?

“Toen ik in 2012 in Lombok begon als huisarts, was daar een wens om meer met SOLK (somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten) te gaan doen. Ik kwam uit Overvecht waar ik als hidha had gewerkt. Vanuit verschillende praktijken in Overvecht kwamen we bij elkaar om de zorg rondom deze patiënten wat verder te brengen. Ik was er bij betrokken en dus ging ik dit ook in Lombok doen.

Er was altijd al een psychosociaal overleg in Lombok. Dat hebben we toegespitst op SOLK-patiënten. We hingen er een protocol aan. Op een gegeven moment was er meer behoefte om te weten hoe je mensen met chronische pijnklachten kunt behandelen. Die aanhoudende klachten vielen ook onder SOLK. We besloten meer in dat onderwerp te duiken. Het doel was om beter elkaars expertise te kennen en om afspraken te maken over hoe je samenwerkt.”

Iedereen die op de casus wil reageren, kan wat zeggen. Dat is fijn, want je hebt zoveel manieren om naar een situatie te kijken. Wat past het best bij de patiënt?

Wat hebben jullie met elkaar afgesproken?

“De hoofdconclusie is dat we samenwerken bij klachten die lang aanhouden. We verwijzen snel naar elkaar door en kijken daarbij goed wat een patiënt nodig heeft. En als er sprake is van chronische pijn, melden we dat direct bij de verwijzing van de patiënt. Ook zet ik in mijn verwijzing erbij, dat ik graag een terugkoppeling ontvang als de klacht niet binnen zes weken verbetert. Aan de hand van wat er speelt bij een patiënt, bepaal je wie je erbij haalt. Soms is een medewerker van het buurtteam zinvol, soms de

POH en soms misschien een ergotherapeut. Zo verbreden we de zorg rondom de patiënt.

Ook hebben we afgesproken veel uitleg te geven aan de patiënt. Met elkaar bekeken we wat je als hulpverlener uitlegt en met welke modellen. Het protocol gaat niet heel erg in detail, hoor. We hebben heel kort beschreven dat als het niet opknapt, je bijschakelt en wie je wanneer inzet. Als het dan na in het zetten van meerdere hulpverleners na drie maanden nog steeds niet wil, schaal je op naar tweedelijns revalidatie. Naast het samenwerkingsprotocol hebben we dus ook de casuïstiekbesprekingen. Iedereen brengt casussen in en daarmee wordt het heel duidelijk wat iedereen kan bijdragen.”

Hoe ziet zo'n multidisciplinair overleg eruit?

“We hebben een uur. Vaak brengen we meestal twee casussen in. Soms bedenken we met elkaar een thema. Dan is het één casus en één thema. Dit thema kan gaan over onze samenwerking, maar kan ook inhoudelijk zijn. Dat is leuk. Zo heeft de ergotherapeut een keer een verhaal gehouden hoe hij aan patiënten uitlegt hoe ze hun energie moeten verdelen.

De casus brengen we in aan de hand van het 4D-model. Ook proberen we van tevoren een heldere vraag te formuleren over wat je van de groep wil horen. Iedereen die op de casus wil reageren, kan wat zeggen. Dat is fijn, want je hebt zoveel manieren om naar een situatie te kijken en dan kun je kijken wat het best past bij de patiënt.”

Zijn er uitdagingen rondom deze samenwerking?

“De mensen die er affiniteit mee hebben, komen naar het overleg. Maar hoe betrek je andere collega's uit het gezondheidscentrum die niet deelnemen aan het overleg? En als de werkgroep te groot wordt, vinden mensen het ook niet fijn meer.



Wie maken er deel uit van de ALK-werkgroep?

Huisartsen, praktijkondersteuners-GGZ, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, buurtteammedewerkers, psycholoog, haptotherapeuten en een medewerker van Medinello (tweedelijns revalidatie). Bij casuïstiekbesprekingen zijn soms wel vijftien mensen aanwezig. De werkgroep komt zo'n 6 keer per jaar bij elkaar.

Het is een uitdaging om daar een goede balans in te houden. En dan zitten we inmiddels met drie gezondheidscentra, dus verschillende fysieke locaties. Dat maakt het ook niet altijd makkelijk. Suzanne Kroeze, POH-GGZ, is nu de voorzitter en verzet veel werk in het levend houden van de ALK-werkgroep en het agenderen van interessante onderwerpen. Ik ben ontzettend blij dat zij zich zo inzet. We blijven iedereen uitnodigen voor de casuïstiekbesprekingen en geven ook op andere momenten aandacht aan ALK en chronische pijn."

Wat brengt het de patiënt?

"De andere zorgverlener geef ik bij een verwijzing alle informatie door die ik heb. Daardoor heb al wel mooie dingen gezien. Zo was er bijvoorbeeld een patiënt met heftige rugpijn. De patiënt was bij een orthopeed onder behandeling en die wilde voor de zekerheid een MRI laten maken. Voor deze MRI was er een wachttijd van drie maanden. Hiervan was ik op de hoogte, omdat ik contact bleef houden met de patiënt. Ik besprak met de patiënt wat de klacht kon veroorzaken of zou verergeren. Ik heb haar kunnen motiveren om in die

wachttijd wel naar de fysio te gaan. Daarnaast hadden we een gesprek over het belang van het houden van rust. Ze ging almaar door. Er vielen bij deze patiënt wel wat kwartjes en uiteindelijk was ze al een heel stuk beter voordat die MRI gemaakt werd. Wachten op diagnostiek kan patiënten ook passief maken. Ik doorbrak de vicieuze cirkel, zodat ze niet verder zou afglijden. Door de casuïstiekbesprekingen van ALK ben ik daar alerter op."

Wat brengt het jou persoonlijk?

"Ik sta er niet alleen voor. Er is veel expertise in huis en we kunnen het echt samen doen. Ik heb niet meer dat machteloze gevoel dat iemand al zoveel weken niet meer functioneert en je niks te bieden hebt. Ik heb wat in handen en dat maakt het werk gewoon veel leuker. En ik ben alerter. Neem bijvoorbeeld een lastige doelgroep als jonge mannen die een auto- of scooterongeluk hebben meegemaakt en daardoor chronische nekklachten hebben. Ik stuur hen tegenwoordig direct naar de fysio en zet er ook een psycholoog op. Ik ben pro-actiever geworden, omdat ik zie dat het anders tot eindeloze ellende kan leiden."

Schakel je nu sneller andere hulpverleners in? Hou je daardoor meer tijd voor de patiënt over?

"Ja. Misschien dat patiënten net zo vaak komen, maar dan kun je vragen of ze al bij de fysio zijn geweest. Ik leg het terug bij de patiënt met vragen als: wat maakt dat je daar niet naar toegaat? Als je als huisarts niet echt een duidelijk plan hebt, dan komen ze bij jou vragen hoe jij het gaat oplossen. Het is fijn om te zeggen 'we zetten dit en dat in' en dan gaan we daarmee aan de slag." ●

Adviezen van Anne:

- Ga niet zomaar wat implementeren, omdat het op de menukaart staat. Bepaal goed je doelen met elkaar!
- Investeer in hoe je wil samenwerken, welke boodschap je afgeeft aan patiënten en welke communicatiemodellen je gebruikt.
- Vind met elkaar een gemeenschappelijke taal. Leer elkaar echt kennen.
- Stem goed met elkaar af. De patiënt krijgt dan uitleg van de fysio, dat ook bij het verhaal van de huisarts past.



Judie Knol

De kracht van klein

Rust aan de telefoon, meer tevredenheid bij patiënten en planbare vervolgspraken. Door te werken met drie miniteams schopt Judie Knol, huisarts en praktijkhouder, samen met haar collega's de irritante kiezelsteentjes uit de schoen van huisartsenpraktijk de Neckar.

TEKST: JUDIE KNOL | FOTO'S: BERNADET DE PRINS

"Waar hebben we het meeste last van bij de dagelijkse gang van zaken op de praktijk? Wat geeft de meeste frustratie? Wat voelt als van die irritante steentjes in je schoen? Kiezels prioriteren, dat was ons doel op de beleidsmiddag van januari 2023. Vanuit deze inventarisatie stelden we drie miniteams samen. We zijn nu een halfjaar aan het werk met het miniteam Ontslag, het miniteam Complex en het miniteam ICT. En dat bevalt goed."

"Het concept 'miniteams' namen we over van een Krachtige basiszorgpraktijk uit Amsterdam. Miniteams zijn teams binnen de praktijk rondom een bepaald onderwerp, bestaande uit een assistent, POH en een huisarts. Binnen dit team heeft de assistent de regie."

"Om de twee weken hebben we een korte vergadering bij het dagbord. Het reilen en zeilen binnen de miniteams is een vast agendapunt bij deze besprekingen. Het werken in miniteams heeft onze praktijk veel meer werkplezier gegeven! Andere invulling van taken en meer verantwoordelijkheid voor de assistenten, proactieve zorg voor patiënten en minder frustraties."

Miniteam Ontslag

"Het miniteam ontslag is aan de slag gegaan met het nabellen van patiënten na een HAP-bezoek én na ziekenhuis- of andere opname. Hiervoor is de assistente dagelijks op een vast moment in de ochtend vrij gepland. Er is een aparte agenda waarin de terugbelafspraken staan. Het levert veel meer rust op aan de telefoon, meer tevredenheid bij de patiënten en proactieve zorg. Vervolgspraken of het regelen van zaken na ontslag wordt nu planbaar en niet reactief wanneer de patiënt of thuiszorg belt."

Miniteam Complex

"Het miniteam Complex heeft als doel om de zorg voor patiënten die veel bellen of (te) vaak een beroep doen op de POH of huisarts meer proactief te benaderen. We hebben om te beginnen aan het hele team gevraagd een lijst te maken van patiënten die een groot beroep doen op het team."

"De assistente in dit miniteam heeft vaste momenten in de week om deze patiënten in kaart te brengen en te vervolgen. Onder andere het dashboard (startscherm HIS) optimaliseren en het vaste team rondom een patiënt samen te stellen. Een team rondom een patiënt kan bestaan uit: een assistente, POH, huisarts, buurtteammedewerker en andere betrokkenen. Daarna is het aan dit patiëntgebonden-team om te kijken wat er nodig is om de zorg beter te krijgen. Zijn er proactieve afspraken met deze patiënt nodig, een multidisciplinair overleg of een dossieronderzoek? We hopen dat we in onze praktijk sneller complexe casuïstiek in beeld krijgen en met een duidelijk plan rondom patiënten meer rust creëren in de zorg en afstemming."

Miniteam ICT

"Aan het miniteam nemen een assistente, een POH en een huisarts deel. Zij zijn een belangrijk aanspreekpunt op dit in onderwerp voor iedereen in de praktijk. Dit team verdiept zich meer in de ICT en pakt zaken op, zoals de voorbereiding op de nieuwe telefooncentrale of onderhoud van de website." ●



Huisarts Esther & assistente Habon bij het dagbord.



Sta even stil

samen leren voor betere zorg en meer werkplezier

Juist omdat de zorgbehoeften van patiënten veranderen en de werkdruk toeneemt, is het essentieel dat je als team steeds kijkt waar je misschien dingen slimmer kunt aanpakken. Door werkprocessen onder de loep te nemen en regelmatig te evalueren, werk je efficiënter en bied je betere zorg. Als je dat doet door samen te leren, levert dat vaak ook nog een hoop werkplezier op. Sta even stil, ook in de hectische huisartsenpraktijk.

TEKST: STÉPHANIE VAN EMMERIK EN SIMONE VAN SCHIP



Wat is 'samen leren'?

Bij 'samen leren' denk je misschien direct aan kennis delen of een scholing volgen met collega's. Die aspecten maken er zeker deel van uit. Maar je voelt hem al aankomen: dat is niet alles. Samen leren is méér dan een actie of gedrag. Het is een mindset. Een manier van denken, van kijken en van (samen)werken, met als doel jezelf én het werk continu te verbeteren. Wil je optimaal gebruikmaken van de kracht en voordelen van samen leren? Dan moet dit principe terugkomen in al je werkprocessen en samenwerkingen.

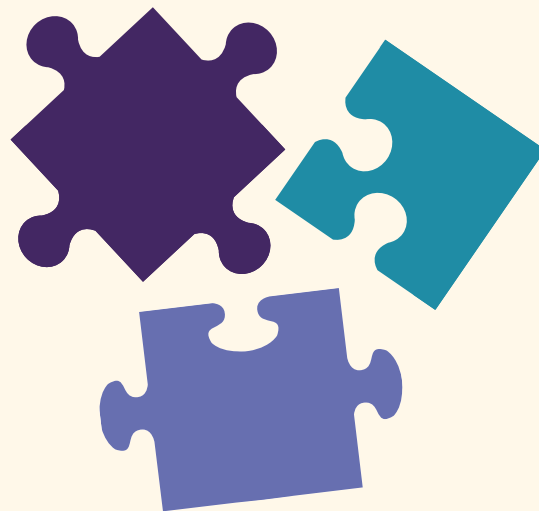
Geen paniek: zonder dat je het weet, doe je waarschijnlijk al best veel in de geest van samen leren. Denk aan teamvergaderingen met of zonder casuïstiek. Intervisie buiten de praktijk. Of scholingen of workshops in de praktijk, wijk of stad. Allemaal waardevol, en allemaal onderdeel van samen leren. Toch kunnen veel praktijken baat hebben om dit principe verder uit te diepen. Een belangrijke voorwaarde voor succes is bijvoorbeeld een werkcultuur waarin fouten delen heel normaal is. Daarover later meer.

Alle hens aan dek

Misschien denk je: "Allemaal leuk en aardig, maar ik heb het al druk genoeg. Ik kan geen project, pilot, interventie of aanpak meer zien!" En terecht. Die druk kennen we allemaal. De zorgvraag stijgt, de bevolking vergrijsst. Er is te weinig personeel, er zijn wachtlijsten. En ondertussen blijft er maar zorg verschuiven naar de eerste lijn. Het is dus alle hens aan dek.

En het klinkt misschien gek, maar juist dáárom biedt samen leren perspectief. In tijden van drukte en onrust biedt een ontwikkel-mindset een kans op échte positieve verandering in plaats van een eindeloze herhaling van zetten. Zeker als je niet alleen je eigen praktijk meekrijgt, maar ook samenwerkingspartners zoals de gemeente en de zorgverzekeraar.

Het geheim? Een veilige werkomgeving, waar collega's fouten mogen maken én die zonder angst durven te delen.



Bewezen voordelen

Uit onderzoek blijkt dat samen leren dan ook bewezen voordelen heeft in de zorg. Zoals:

- minder fouten en complicaties bij behandelingen
- efficiëntere en effectievere zorgprocessen
- meer tevredenheid over de zorg, zowel bij zorgverleners als patiënten
- meer tevredenheid over je baan als zorgverlener
- betere professionele ontwikkeling bij zorgverleners

Dat zijn niet de minste resultaten. Samengevat zorgt samen leren voor betere zorg en meer werkplezier. Dat is ook niet gek. Door samen te leren krijg je met je team of samenwerkingspartners beter zicht op wat wel en wat niet werkt. Ieders blik verbreedt, waardoor je elkaar beter begrijpt. En door elkaar te steunen in moeilijke situaties en samen oplossingen te ontdekken, ontstaat er bovendien een gevoel van saamhorigheid.

Leren is fouten maken

Maar hoe maak je samen leren nu onderdeel van je werkcultuur? Wat is het geheim? De belangrijkste voorwaarde is dat je een veilige werkomgeving creëert. In een veilige werkomgeving mogen collega's fouten maken en durven ze die zonder angst te delen. Ze zijn niet alleen bereid om ervan te leren, maar ook echt gemotiveerd om deze ervaringen te bespreken.

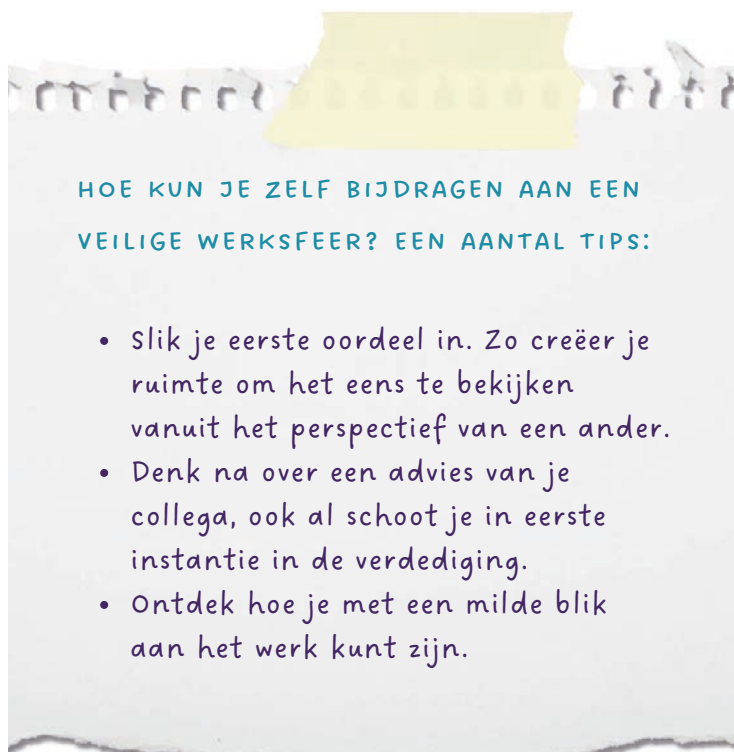
Alleen... fouten toegeven is niet makkelijk in een huisartsenpraktijk. Als er iets misgaat kan dat immers een negatieve impact hebben op een patiënt. Niet iedereen hangt dat graag aan de grote klok. Toch geeft juist die vergissing of onvolkomenheid cruciale informatie om herhaling in de toekomst te voorkomen en processen te verbeteren. Voor jezelf én voor je collega's. Voor die ene patiënt én voor alle andere. Zonder de fout onder ogen te zien, blijft het systeem waarin de fout kon ontstaan in stand. Het is niet voor niets dat je verplicht bent een calamiteit te melden – niet om je af te straffen, maar zodat zoveel mogelijk mensen

ervan kunnen leren. Veilig Incident Melden (VIM) en de accreditatie vanuit de NPA (kwaliteitsnormen) is juist daarvoor ingericht.

Vruchtbaar als iedereen bijdraagt

Een veilige werkomgeving creëren vergt inspanning. Ten eerste heb je de inzet van iedereen in de praktijk nodig. Want doen er een paar niet mee? Dan kan er nooit sprake van zijn dat alle collega's zich vrij voelen om hun ideeën, zorgen en fouten te delen. Vanzelfsprekend neemt de praktijkhouder samen met de praktijkmanager het voortouw, maar het wordt pas echt vruchtbaar als ieder teamlid bijdraagt.

Ten tweede: heb geduld. Een veilige werksfeer is er niet van de ene op de andere dag. In het begin is alles spannend en onwennig – en dat is niet erg. Ook hierin mag je experimenteren. Ontdek samen hoe het komt dat het niet lukt, maak aanpassingen en probeer het weer opnieuw. Het zal je verrassen hoe het plezier op het werk versterkt als iedereen vrijelijk zijn of haar missers durft te delen.



HOE KUN JE ZELF BIJDAGEN AAN EEN VEILIGE WERKSFEER? EEN AANTAL TIPS:

- Slik je eerste oordeel in. Zo creëer je ruimte om het eens te bekijken vanuit het perspectief van een ander.
- Denk na over een advies van je collega, ook al schoot je in eerste instantie in de verdediging.
- Ontdek hoe je met een milde blik aan het werk kunt zijn.



Aan de slag

Naast een veilige werkomgeving zijn er nog een aantal andere punten die belangrijk zijn voor succesvol samen leren:

- **Maak tijd vrij.** Dat kan op verschillende manieren, maak van de werkwijze bijvoorbeeld een implementatieproject. Maar ook minder projecten per jaar en taken herverdelen kunnen daarbij helpen.
- **Maak iemand kartrekker.** En geef de kartrekker ook echt de mogelijkheid om zich te verdiepen in deze manier van werken. Steun en draagvlak van de praktijkhouders blijft essentieel.
- **Evalueren kun je leren.** Aan het einde van een proces voelt evalueren vaak als een 'moetje'. Natuurlijk speelt de hoge werkdruk daar een rol in, maar het is natuurlijk ook best ongemakkelijk om te focussen op wat er niet lekker loopt. Om te kunnen groeien is het van belang dat delen van fouten de normaalste zaak van de wereld wordt. Oefenen in het bespreekbaar maken loont. Wie weet ga je het zelfs leuk vinden ...
- **Laat collega's tot hun recht komen.** Er zijn collega's die energie krijgen van nieuwe dingen proberen. Collega's die graag processen verbeteren. En collega's die de puntjes op elke i zetten. Onderzoek met je team wat ieders kracht is en zorg ervoor dat de juiste collega's in de juiste fase hun steentje kunnen bijdragen.
- **Stel realistische doelen.** Maak je doelen SMART: Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden. Dit voorkomt dat je onhaalbare doelen stelt. En maakt de kans groter dat je al snel je eerste successen kunt vieren!

Een betere wereld begint bij jezelf

Of je nu werkt als doktersassistent, verpleegkundige of huisarts, samen leren kan overall. Natuurlijk heeft elke setting z'n eigen uitdagingen, maar de principes blijven hetzelfde. Een betere wereld begint bij jezelf! Door goed te luisteren naar elkaar, ervaringen te delen en te werken aan gedeelde doelen, kun je samen – professionals onder elkaar én met patiënten – echt iets in gang zetten waar iedereen beter van wordt. Jezelf blijven ontwikkelen, uitgedaagd worden en je werkprocessen verbeteren: stuk voor stuk ingrediënten voor meer werkplezier.

Geïnspireerd?

Ben je geïnspireerd geraakt over samen leren? Sterkzorg helpt je graag op weg met achtergrondinformatie en concrete adviezen:

- Meer weten over de bredere context van samen leren in de zorg? Duik dan eens in het 'Model voor netwerkvorming, samenwerking en samen leren en ontwikkelen' van Zorginstituut Nederland.
- Werken volgens de Lean-methode kan ook een mooie opmaat zijn om samen leren verder te verkennen. Je kunt in je hele praktijk Lean gaan werken, of bijvoorbeeld alleen in het kader van Meer Tijd Voor de Patiënt.
- Leren van collega's? In de Utrechtse wijk Noordwest zijn ze al langere tijd volop bezig met samen leren. Onze collega's daar delen graag hun kennis of komen samen leren met jullie. Neem contact op met wijkcoördinator Ernst Jan Wind. ●

17:05

Binnen Lean is er een zelftest over het 5-over-5-gevoel. Een week lang hou je op werkdagen bij hoe je je om 17:05 voelt. Over het algemeen is dat niet best. In de weken daarna ga je lekker opruimen en kanbannen. Na een tijdje doe je met je team weer de zelftest.

Met een beetje geluk zijn de paniekaanvallen van al wat nog moet op dat tijdstip verdwenen en vul je met je sporttas in je hand je 5-over-5 gevoel in. Naast Lean zijn er nog meer manieren om dit te bereiken bij jou in de praktijk! We namen een kijkje in drie huisartsenpraktijken om 17:05 om te kijken hoe de vlag erbij hangt.

TEKST: STÉPHANIE VAN EMMERIK | FOTO'S: LEEN VAN PUT





17:05 - Huisartsenpraktijk Koningslaan

Huisarts Tom van der Lee werkte altijd al gestructureerd. Timemanagement is bij hem een talent in plaats van een uitdaging. Doordat huisartspraktijk Koningslaan Lean werkt, doet de rest van zijn collega's dat ook. Dat is prettig, want Tom is daardoor om 5 over 5 klaar om naar zijn gezin te gaan. "De kanbankaarten zijn heel erg handig en prettig, je zou ze bijna thuis ook inzetten..."



17:05 - Gezondheidscentrum de Greev'

Huisarts Paul Sival werkt al jaren in gezondheidscentrum de Greev'. Tot een paar jaar geleden riep hij om 5 over 5 met een rood hoofd de één-na-laatste patiënt binnen. Hoe anders is het nu! "Door Meer Tijd voor de Patiënt hebben we twee verpleegkundig specialisten in dienst die mijn spreekuren doen. Dus om 17.05 uur begint mijn vrije avond en roep ik een duiker binnen voor advies of een keuring".



17:05 - Doccs Veilinghaven

Sanne Klinkhamer en Naomi Cheuk Alam werken als huisarts bij Doccs, een goed georganiseerde huisartsenpraktijk met innovatieve digitale tools. Hierdoor verloopt de dag vaak een stuk rustiger en hebben de huisartsen voldoende tijd voor de patiënt, maar ook voor hun privéleven. En om 5 over 5? Dan klappen ze hun laptop dicht en hebben ze genoeg energie over om nog een sportief potje te kickboksen.



Met de klussenbus uit Zuilen naar de Sagrada Familia

We kennen hem allemaal, die prachtige gotische kathedraal in Barcelona waar al eeuwen aan gebouwd en gewerkt wordt.

Een kathedraal bouwen gaat niet in een paar jaar. Er gaan generaties overheen. De Sagrada Familia staat ver van de huisartsenpraktijk af zou je zeggen. Of toch niet? Tijdens een heidag met de hele praktijk vonden wij het beeld van deze kathedraal juist een heel nuttige metafoor om over ons werk na te denken.

TEKST: YVONNE SPOORMANS, HUISARTS BIJ DE DAME

Wij als (huisartsen)zorgmedewerkers werken vaak in de waan van de dag. Het is vooral klusjes oplossen en brandjes blussen. Wij zitten in de 'klussenbus'. Die bus is nodig om uiteindelijk een kathedraal te bouwen en te renoveren, maar het overzicht houdt je alleen als je van een afstandje blijft observeren naar het grote geheel. Je moet de klussenbus dus soms stoppen om uit te stappen en om je heen te kijken.

Inbreng toekomstplannen

Stoppen, uitstappen en om ons heen kijken doen we nu eens per drie maanden. Dan hebben we een overleg waar we de lange lijnen en visie samen bepalen: het kathedraaloverleg. Alle werknemers van de praktijk zijn tijdens dit overleg aanwezig. Altijd plannen we het overleg aan het einde van de werkdag, waarbij er ook een maaltijd geregeld is. Deze uren worden uitbetaald. De agenda wordt vooraf samengesteld door een klein team waarin alle disciplines vertegenwoordigd zijn. Zij sturen de week voorafgaand aan het overleg de agenda, zodat we allemaal kunnen nadenken over nieuwe ideeën en inbreng voor toekomstplannen.

Het werkt! Alle disciplines brengen iets in. Samen kiezen we welke plannen we willen oppakken of verbeteren. Deze gezamenlijkheid zorgt voor draagvlak waardoor veranderingen en verbeteringen ook daadwerkelijk van de grond komen. Het is niet alleen efficiënt vanuit praktisch perspectief. Het geeft ook energie en het werkplezier neemt toe.

Assistentenavondspreekuur

Een voorbeeld van plannen die zijn voortgekomen uit het kathedraaloverleg is het implementeren van een regie-arts. Daarnaast hebben we het assistentenspreekuur uitgebreid met een assistentenavondspreekuur. We hebben periodieke VIM-besprekingen ingepland, er is assistentenonderwijs (gegeven door POH's en huisartsen) en ten slotte ligt er een concreet plan om onze complexe patiënten proactief in kaart te brengen in plaats van reactief de problemen op te lossen.

Ons advies aan de praktijken die ook aan een eigen Sagrada Familia willen bouwen. Zorg dat het door het hele team wordt gedragen. Alleen dán haal je het maximale rendement uit deze implementatie. In ons geval bestaat die uit haalbare verbeteringen van het werken in de praktijk, meer werkplezier, minder ziekmeldingen en veel meer intercollegiale samenwerking.

En dat scheelt uiteindelijk ook weer tijd in de klussenbus. ●

TIPS EN TO-DO'S VOOR EEN SUCCESVOL KATHEDRAALOVERLEG:

- Zit iedereen in de klussenbus? Oftewel: is iedereen aanwezig?
- Plan het overleg aan het eind van de dag en combineer met een maaltijd.
- Betaal de extra uren uit.
- Laat de agenda samenstellen door een klein team met vertegenwoordiging van alle disciplines.
- Vraag om input en toekomstplannen.
- Benoem wat er is verbeterd.

favorites



Opgeruimd staat netjes

Dit lijkt misschien een doodgewoon ladeblok. Maar schijn bedriegt. Deze Lean-kar is een musthave voor elke huisartsenpraktijk. Kijk nou hoe prachtig alles geordend is? Marie Kondo zou er wild van worden.



Kaart in 't bakkie

Grijp nooit meer mis dankzij de Kanban-kaartjes. De kaarten maken visueel waar items horen te liggen. Is het item bijna op? Dan verschijnt een ander kaartje als signaal dat het item moet worden aangevuld. Periodieke controles worden hiermee overbodig en het bijvullen kost bijna geen tijd meer. Ook tijdens het spreekuur zijn er minder verstoringen. Meer tijd voor de patiënt dus! Enige discipline is wel vereist ;)



Glashelder systeem

Hoe fijn om in één oogopslag te weten waar je moet zijn. Niet alleen de werkkamers, maar ook de praktijk zelf opgeruimd krijgen en houden is van essentieel belang. Het opstarten van Lean kost wat tijd, maar levert daarna veel rust, ruimte én energie voor het hele team op!



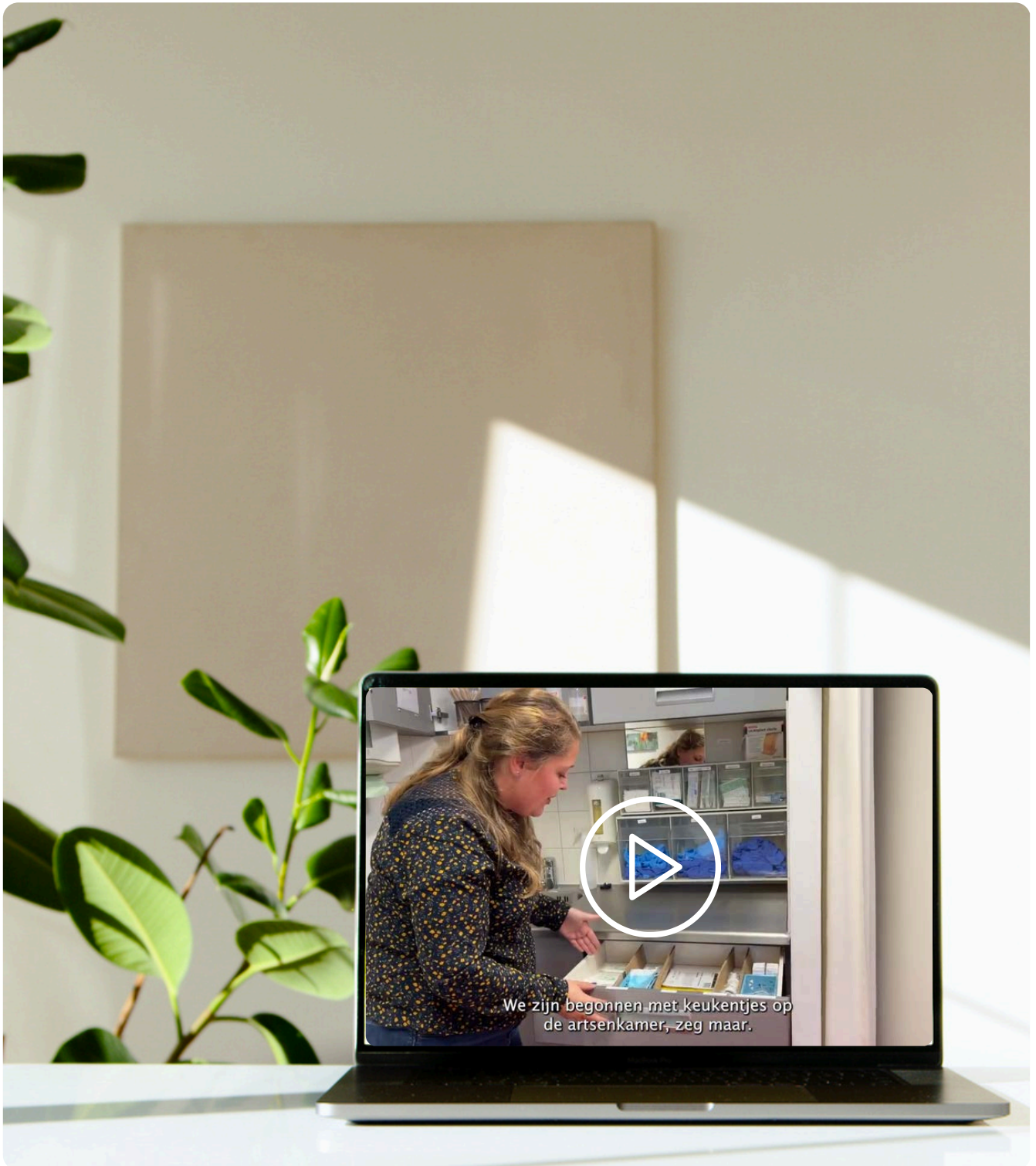
Bestel maar, bestel maar, bestel maar

Al eens uitgerekend hoeveel tijd jullie kwijt zijn aan het controleren van werkplekken en de voorraad? Door Kanban-magneten ben je structureel minder tijd kwijt aan het beheren van het voorraadsysteem. Verzamel de magneetjes van producten die bijna op zijn en bestel alleen wat echt nodig is. Zo voorkom je onnodige voorraden. Om het helemaal af te maken, gebruik je de Expiratie-app. Nooit meer medicatie en materialen over de datum in artsentassen en -kamers. Wie wil dat nou niet?



Pas op: kan(ban) verslavend zijn

Een gewaarschuwd mens telt voor twee. Eenmaal de basis op orde, kan doorpakken in de praktijk heerlijk zijn. Doorgeslagen? Nee joh, jullie houden tijd over. Kanban lekker dus door. Welk proces nodigt uit voor een efficiëntieslag? Ruim alle computermappen op of maak een eenpuntsles (EPL).



Een kijkje in de keurige keuken

Leancoaches Pietriënne en Rebecca van gezondheidscentrum Ondiep geven je een inkijkje hoe het is om zelf aan de slag te gaan. Van mooie lades tot aan de kern van de zaak. ●





Zo zet je jouw mindset op groei

Inge Louwerse, HR-professional en gelegenheidsredacteur van TIJD, struinde het internet af op zoek naar de mindset die wil groeien. Ben je geneigd jouw mindset aan de ketting te leggen? Niet getreurd. Inge speurde voldoende opdrachten op om je als een echte Pipi Langkous te laten worden wie je wil zijn.

TEKST: INGE LOUWERSE

Wat is eigenlijk een mindset?

Een mindset is een verzameling van overtuigingen die vormen hoe jij de wereld en jezelf, qua intelligentie, vaardigheden en kwaliteiten, ziet. Het beïnvloedt je denkpatronen, gevoelens en gedragingen in een gegeven situatie. Volgens Carol Dweck, een Amerikaanse psychologe die tientallen jaren onderzoek deed naar mindset, bestaan er twee: een vaste (fixed) mindset- en een groei (growth) mindset.

Vaste mindset

Met een vaste mindset ga je ervan uit dat jouw intelligentie en persoonlijkheid vaststaan. Dan ben je meer geneigd vast te houden aan jouw huidige situatie, je opleidingsniveau en kwaliteiten. Die zie je als een deel van je identiteit. Uitdagingen, kritiek en het succes van anderen vind je lastig mee om te gaan. Je durft waarschijnlijk niet altijd jezelf te zijn, kwetsbaarheid zie je eerder als zwakte dan als sterkte en om hulp vragen doe je niet graag.

Groei mindset

Met een groei mindset geloof je, dat jij jouw kwaliteiten, intelligentie en persoonlijkheid kunt ontwikkelen en laten groeien. Je zet je hiervoor graag in en hebt daar tijd voor over. Je durft jezelf te zijn en weet dat je kwetsbaarheid een kracht is. Als je al lezend nu denkt: Oeps, volgens mij lijkt ik wel op die vaste mindset. Niet getreurd, want je kunt je ontwikkelen als jij dat echt wil. En dan zet je jouw mindset op groei.

Herken jouw mindset

Deze gedachten en uitspraken geven inzicht in de mindset die je nu hebt:

Vaste mindset

Ik ben hier te dom voor
Dit is te moeilijk voor mij
Was de ander maar slimmer
Ik ben hier gewoon goed in
Zorg dat je geen fouten maakt
Ik kan dit niet
Opgeven bij tegenslag
Negeren van feedback
Uit de weg gaan van uitdagingen



Groei mindset

Wat mis ik? Wat heb ik nodig?
Dit vraagt veel oefening
Ik ga hem of haar helpen nieuwe strategieën te bedenken
Hoe kan ik me hierin blijven verbeteren?
Als het niet direct lukt, laat me dan weten hoe ik je kan helpen
Ik kan dit nog niet
Doorgaan bij tegenslag
Open staan voor feedback
Omarmen van uitdagingen

Waarom is een groei mindset voor jou als medewerker van belang? De voordelen:

Toegenomen flexibiliteit

Met een groei mindset heb je een hogere mate van flexibiliteit. Dat betekent dat je beter in staat bent om te kunnen gaan met tegenslagen, teleurstellingen en mislukkingen. Deze worden gezien als kansen om te leren en te groeien.

Betere prestaties

Een groei mindset leidt tot betere prestaties op verschillende gebieden, en dus ook op werkgebied. Dit omdat je bereid bent om uitdagingen aan te gaan en door te zetten, zelfs als iets moeilijk is. Van nature vragen te stellen als iets niet lukt en overtuigd bent dat je het wél kan.

Positieve leerervaringen

Je bent meer geneigd om open te staan voor nieuwe ideeën, feedback en andere reacties uit jouw (werk)omgeving. Je ziet dit als waardevolle informatie die jou kan helpen groeien, ontwikkelen en verbeteren.

Gegroeide zelfverzekerdheid

Door te geloven dat je in staat bent om te groeien en te verbeteren, ontwikkel je een positiever zelfbeeld en groeit je zelfverzekerdheid. Je bent bereid om van de gebaande paden te stappen en nieuwe uitdagingen aan te gaan.

Hoe kan je een groei mindset ontwikkelen?

Hier volgen enkele oefeningen voor het ontwikkelen van een groei mindset. Het toepassen van deze oefeningen vergt niet veel tijd maar in het begin zal dit wel een zorgvuldige en standvastige focus van je vragen.

Stel doelen om te groeien

Een groei mindset gaat over willen ontwikkelen, willen groeien. En als je dat wilt doen, moet je jezelf dagelijkse doelen stellen om dichterbij je doelen te komen. Wat wil je bereiken?

Kijk eens terug op je dag

Bekijk je hele dag objectief. Erken dan wat je goed hebt gedaan en wat je anders had willen doen.

Lees!

Als je wil ontwikkelen en groeien, is het belangrijk je

hersenen te voeden met literatuur. Simpelweg door te leren, zullen je hersenen (letterlijk) groeien. Wetenschappers noemen dit hersenplasticiteit.

Erken wat je verkeerd hebt gedaan

Het is belangrijk te erkennen wat je verkeerd hebt gedaan bij het ontwikkelen van een groei mindset. En dat betekent ook sorry zeggen als je iemand teleurgesteld hebt of toegeven dat je een fout gemaakt hebt. Niet alleen in je privésituatie, maar ook op je werk is dit van belang.

Welke delen van je leven verdienen verbetering

Misschien gaat het super goed op je werk, maar ben je niet de gezelligste vriend, ouder of echtgenoot. Misschien ben je op dit moment heel hard aan het werk, maar zorg je niet voor jouw lichamelijke gezondheid. Of misschien eet je gezond en beweeg je elke dag, maar besteed je geen aandacht aan je geestelijke gezondheid.

Loslaten en nee zeggen

We vinden het vaak lastig om eigen fouten toe te geven. Toch is dat makkelijker dan werken aan je fouten en het werken aan oude gewoontes, denkpatronen of gedragingen. De uitdaging komt pas als je daaraan gaat werken. Dat betekent dat je moet loslaten wat je niet langer dient. En hiermee ook nee zeggen tegen die oude gewoontes, denkpatronen, of gedragingen. Dit zal met vallen en opstaan gaan. Dat hoort bij het proces. Waar het om gaat is dat je ervan leert.

Positieve mindset ontwikkelen

Het hebben van een groei mindset begint met positief denken. Je wilt een positief wereldbeeld ontwikkelen. Wees niet bang als er uitdagingen op je pad komen. Zie ze als kansen om te leren. Omdenken in kansen en leermomenten is een van de sterkste oefeningen voor het ontwikkelen van een groei mindset.

Geniet van het proces

Worden wie je wilt zijn, gaat niet over het bereiken van een eindbestemming. Wanneer je de doelen hebt bereikt, zul je je realiseren dat je nieuwe doelen hebt (of stelt). Dus, wees geduldig en geniet van het proces. Op deze manier blijf je jezelf voortdurend ontwikkelen en groeien. En dat is juist een groei mindset. ●

Het artikel van Inge is onder andere gebaseerd op een artikel van The Happy Investors.

DE DAGARTS EN DAGASSISTENTE AAN HET WOORD

Een werkfamilie met meer rust en plezier



Ashrita Tedjai (l), arts en medisch directeur en assistent Chadia Gandouzi (r) vertellen hoe het werkt met een dagarts en dagassistent bij gezondheidscentrum de Amazone in Overvecht.

TEKST: KARIN BOKHOVE | BEELD: BERNADET DE PRINS

“We zijn een praktijk met 52% achterstandspatiënten. Jarenlang draaiden we op hidha's (huisarts in dienst van een huisarts), maar die hebben toch een andere connectie met de praktijk. Het was rommeliger, als los zand. In de praktijk waren eilandjes waarop ieder zijn ding deed en niet zo goed wist wat de ander deed. Nadat ik in 2021 een brandbrief heb gestuurd aan het bestuur zijn we informatie in kaart gaan brengen. Uit elke kast die we opendeden viel een lijk. We hebben verbeterplannen gemaakt en het team is gaandeweg stabiel geworden, met meer sturing en minder eilandjes. Nu overleggen we veel meer, stellen samen doelen, starten de dag samen op en sluiten die ook samen af. We zijn een werkfamilie met meer rust en plezier.”

Nieuwe start

“Al eerder hadden we een regie-arts die ook telefoontjes opnam, maar dat verzandde. Artsen zaten zich te vervelen en bedachten dat ze ook spreekuur hadden kunnen draaien. Dus we stopten er toen mee. Omdat we vastliepen qua spreekuren zijn we er toch weer mee begonnen. De spreekuren waren volgepland, maar niet altijd adequaat. Een gedeelte van de vragen kon ook aan de telefoon worden afgehandeld. Allerlei spoedzaken kwamen tussendoor tijdens het spreekuur. Die frictie zat ons dwars. En ik voelde me verantwoordelijk. We realiseerden ons dat we als huisartsen aan de voorkant meer moesten sturen om aan de achterkant in de spreekkamers meer controle te hebben. Zo kwam de dagarts weer naar voren. De verantwoordelijkheid is nu beter verdeeld over het hele team.”

Kort en snel

“Als dagarts zit je halve dagen bij de assistenten die de telefoon aannemen en triëren. Je voelt direct de vibe, al neem je niet zelf de telefoon op en sta je de patiënt niet zelf te woord. Tenzij je bijvoorbeeld een heel agressieve patiënt hebt. Bij twijfel overlegt de assistent direct met jou. Dat is beter dan wanneer ze na een heel gesprek met een patiënt alles opschrijft en pas twee uur later overlegt. De energie die

Kies jij de dokter, dan bepalen wij de tijd. Kies jij de tijd, dan bepalen wij de dokter.

ze tijdens het gesprek voelde, is ze dan vergeten.”

De telefoon pakt de dagarts over wanneer een specialist belt, om een herhaalrecept te autoriseren, of iemand met een bloedende wond te zien. Even snel hechten, pleister erop en wegwezen. Allerlei korte dingetjes vang je direct op, zodat de artsen in de spreekkamers niet gestoord worden. De winst zit 'm dus in het bewuster inplannen van je spreekuren.

Tandem voor korte consulten

De dagassistent doet alle taken waarbij ze niet gestoord wil worden, zoals de administratie, voorraad, of de dagarts helpen bij behandelingen. De patiënt met de bloedende hand maakt ze schoon en stelt ze wat vragen. De dagarts komt even kijken, geeft de assistente aan hoe te verbinden. Het bespaart de dagarts veel tijd, maar ook voor de artsen in de spreekkamers is het prettig. Erin en eruit, tempo!

Plek creëren voor spoedpatiënten

“We reserveren dagelijks een half uur voor vijf minutenconsulten (een vlekje bekijken, iets tegen jeuk, oorcontrole). Een patiënt belt en kan dezelfde dag nog komen voor acute problemen. Naast de koffieruimte hebben we hiervoor een aparte behandelkamer. Soms signaleren we tijdens korte consulten dat er iets speelt, dan stellen we voor een afspraak te maken om er op een ander moment rustig over te praten.”

Kies een dokter of een tijd

“Door die shift te maken tussen korte en gewone consulten hebben we in de spreekkamer meer tijd om gesprekken te voeren over hoe het met iemand gaat. Spreekuren worden daardoor wel zwaarder, maar je wordt nauwelijks gestoord en bent veel rustiger bezig met je patiënt. Zo'n consult is vijftien minuten, maar loopt nog vaak uit. Dat is dan maar zo. Je

kunt dieper ingaan op je patiënt en werkt effectiever met tijd en rust om zaken uit te leggen. Sommige patiënten pakken één keer uitleggen niet. Er zit ook veel wantrouwen, er is behoefte aan geruststelling.”

“We hebben een wachttijd van twee weken wanneer een patiënt bij mij op spreekuur wil. Ons beleid is: kies jij de dokter, dan bepalen wij de tijd. Kies jij de tijd dan bepalen wij de dokter. Wil je snel gezien worden, dan maakt het niet uit door wie. Veel patiënten vinden het niet erg om te wachten als ze bij mij terecht kunnen, het hoeft niet meteen. Anderen zijn verbaasd dat ze heel snel terecht kunnen. Als dagarts help je assistenten bij de afweging of iets kan wachten. Het is ook scholing aan hen. Assistenten kunnen tot op zekere hoogte doorgroeien en dat maakt hun werk interessanter. Iedereen heeft een extra taak en volgt eventueel ook een opleiding.”

Druk aan de balie

Ashrita geeft aan dat ze zoveel mogelijk vooruit te plannen zorg wil. “Inloopsprekuren en afspraken maken aan de balie doen we niet meer. Agressie kostte veel tijd. Mensen eisten soms dat ze gelijk werden geholpen. Zo kregen we te horen: Ik sta hier toch, ik zie de dokter daar. Dan stonden er soms vijf of zes mensen in de rij mee te luisteren, terwijl de assistenten het rustig hadden. Nee, je belt voor een afspraak en dan triëren we.”

Aan de slag?

“Bespreek het principe van korte en gewone consulten en van dagarts en dagassistent met jouw team. Iedereen moet het willen proberen. Als een deel van het team het niet zit zitten, werkt het niet. Voordat het loopt ben je namelijk een stuk verder. Het moet bij jou en de praktijk passen. Vrees niet dat het ten koste van je inkomsten gaat. Ook korte consulten kun je declareren. We doen het nu drie maanden en declareren met de helft minder reguliere spreekuren net iets meer, wachttijden nemen niet toe. De echte winst zit 'm natuurlijk in werkplezier en dat je patiënten snel kunt zien als het noodzakelijk is.” ●

Ha, daar is de dokter!

Een kleine twee jaar geleden sprak regie-arts Martijn van Eijk vol enthousiasme over zijn rol aan de balie en de gouden uurtjes die ze bij huisartsenpraktijk de Lichtenberch hadden ingesteld. Die video werd via LinkedIn meer dan 1000 keer bekeken. Hoe gaat het nu?

bekijk de video over
gouden uurtjes hier



TEKST: KARIN BOKHOVE | FOTO: LEEN VAN PUT

“Wij zijn in coronatijd al gestart met de regie-arts, omdat de assistenten toen geveld waren. Met een leancoach zijn we vorig jaar in zee gegaan om onze organisatie aan te pakken. Daarbij namen we ook de rol van regie-arts onder de loep. We kijken wie wat doet en of dat het meest efficiënt is.”

Overeind blijven

“Een regie-arts heeft veel voordelen, maar ook nadelen. Vroeger zat je als huisarts helemaal achterin. Je had geen invloed op wat er op je bord kwam, er werd weinig afgevangen. Maar je werd in elk geval niet gestoord en kon je zaken wel afhandelen.”

“Een tijdlang zat ik als regie-arts helemaal voorin aan de balie. Daar kwamen de hele dag mensen die dachten, ha daar is de dokter! Ik kan nu wel wat vragen stellen. De turbulentie van de voorkant rolt over je heen en je bent continu aan het switchen. Zo word je minder effectief.”

“Afgelopen jaar hadden we bovendien te weinig assistenten, we namen steeds zaken van hen over. Het was niet langer prettig werken, al bleven we dankzij de rol van regie-arts wel overeind.”

Domweg rust

“Het belangrijkste is dat we nu weer voldoende personeel hebben. Het geeft domweg rust met twee nieuwe artsen en twee nieuwe assistenten. Mede op basis van het filmpje over de arts aan de balie wilden de nieuwe artsen echt meedoen. Eén van hen kreeg gaandeweg twijfels, omdat ze aan de balie werd overspoeld met vragen. We wisten, als we de rol van regie-arts willen verbeteren hebben we hulp nodig. Met de leancoach keken we waardoor we soms overprikkeld raakten en wat we daaraan konden doen.”

Bijbuigen

“Zoals we het nu doen werkt het beter. We verzamelen informatie, zoals bijvoorbeeld hoe de werkdruk was per regiesessie. En we hebben wat bijgebogen. Patiënten melden zich niet meer bij de regie-arts voor een afspraak. De regie-arts zit nu een beetje uit het zicht. Binnenkomers die voorheen tegen de arts aan de balie over hun klachten begonnen, kunnen nu privé overleggen met twee assistenten achterin. Zelf de telefoon aannemen, daar ben ik ook van teruggekomen. Je hebt assistenten nodig, anders blijf je toch zitten met allerlei klussen die je moet doen. Denk aan kleine verrichtingen zoals urinekweekjes onderzoeken en verwerken, ECG, zwachtelen, die anders door de assistenten worden gedaan.”

Gouden uurtjes

In de video van twee jaar geleden vertelt Martijn over die uurtjes waarbij een dokter niet was ingeroosterd voor een spreekuur, zodat hij bijvoorbeeld mee op huisbezoek kon met een wijkverpleegkundige. “Die uurtjes waren een tijd verdwenen. Sinds kort hebben we de gouden uurtjes weer terug. Nu besteden we het aan ons leantraject.” ●



Martijn van Eijk, huisarts bij de Lichtenberch



Flexibel plannen 2.0

Meer Tijd Voor de Patiënt (MTVP) is inmiddels een begrip in huisartsenland. Waarschijnlijk ben je er al mee aan de slag gegaan en anders staat het vast binnenkort op het programma. Graag lichten we een wat nieuwere MTVP-interventie uit: de flexibele consultduur.

TEKST: STÉPHANIE VAN EMMERIK EN SIMONE VAN SCHIP



Wat valt ook alweer allemaal onder MTVP?

Voordat we inzoomen op de flexibele consultduur, eerst even terug naar de basis. Wat valt er ook alweer allemaal onder MTVP? Zorgverzekeraars Nederland, LHV en InEen verwoorden het zo: "Door een combinatie van interventies die vallen onder anders werken in de praktijk, samenwerken met het netwerk en eventueel uitbreiding van personele capaciteit, wordt het mogelijk om meer tijd voor de patiënt en daarmee een flexibele gemiddelde consultduur van 15 minuten te realiseren. De huisarts heeft hierdoor tijd om het 'goede gesprek' met de patiënt te voeren".



De interventies binnen MTVP versterken elkaar. Daarom is het zaak om je niet blind te staren op één enkel stokpaardje. Ook niet op flexibel plannen. Maar omdat nog lang niet iedereen bekend is met deze manier van plannen, zetten we deze interventie toch voor je in de spotlight.

Van 15-minutenconsulten naar een flexibele consultduur

In eerste instantie ging het bij Meer Tijd Voor de Patiënt om langere consulten: van 10 naar 15

minuten. De praktijken die daarin vooropliepen concluderen nu dat daar inderdaad voordelen aan zitten, maar dat in de praktijk niet iedereen dat kwartier nodig heeft. Daarom is het een logische volgende stap om per zorgvraag te bepalen hoelang het consult mag duren. Een flexibele consultduur, dus.

Bij deze interventie richt je je spreekuurtijden zo in dat je sommige patiënten kort ziet – bijvoorbeeld met een spreekuur voor consulten van vijf minuten – zodat je ruimte maakt om andere patiënten langer te zien. [In het kader](#) zie je een voorbeeld van hoe één praktijk flexibel plant.

Voordelen van flexibel plannen

Inmiddels weten we dat flexibel plannen ook daadwerkelijk wat oplevert. Onderzoek laat zien dat je – bij een goede uitvoering – kunt rekenen op de voordelen ten opzichte van 15 minuten consulten:

- Creëert ruimte: kort waar het kan, lang waar nodig.
- Geeft meer rust en ruimte voor patiënten met een grote zorgvraag.
- Zorgt voor minder verwijzingen.

Flexibel plannen is dus het overwegen waard binnen een MTVP-actieplan.

Onmisbaar: anders triëren

Om over te kunnen stappen op flexibele consultduren moet je anders gaan triëren in de praktijk. Het idee is dat je door een ander gesprek te voeren de juiste informatie boven tafel krijgt om flexibel te kunnen plannen. Je moet de zorgvraag van de patiënt kunnen koppelen aan de juiste consultduur op het juiste spreekuur.

Anders triëren vergt voorbereiding en oefening. Binnen de praktijk is het belangrijk dat je duidelijke afspraken maakt over welke zorgvraag welke consultduur krijgt en wie welk consult doet. Je kunt bijvoorbeeld afspreken dat kwetsbare patiënten die vaak bellen, standaard 30 minuten bij de huisarts krijgen.

De uitvoering van die afspraken valt of staat met goede triage. Het kan daarom nodig zijn dat assistenten zich (bij)scholen op het gebied van triage, gesprekstechnieken en het stimuleren van zelfzorg. Op die manier kan de assistent zich ontwikkelen van een 'puur medische' triagist naar een triagist die patiënten meeneemt en – na een eerste indicatie – samen met hen kan beslissen welk consult het beste bij hen past.

Goede begeleiding

Belangrijk bij anders triëren is dat er goede begeleiding is voor iedereen die verantwoordelijk is voor triage en doorsturen. Door de doktersassistenten/triagisten actief te steunen en te betrekken bij het proces, zullen zij ook gemotiveerd zijn om van deze verandering een succes te maken.

Soms betekent flexibel plannen bovendien dat assistenten meer of andere taken krijgen. Denk aan een eigen spreekuur voor kleine kwalen. Dit alles moet gaan in goed overleg – niet iedereen wordt immers blij van een taakverzwaring of -verbreding.

Anders triëren is een van de belangrijke voorwaarden voor het succes van flexibel plannen. Een concreet plan om over te stappen vind je op de volgende pagina.



Stappenplan - zo stap je over op flexibel plannen

Om over te stappen op flexibel plannen, moet je anders gaan werken in de praktijk. Dit stappenplan helpt je op weg.

- 1 Formuleer probleem en doelstelling**
Het begin allemaal met een gesprek met je team. Bespreek welke problemen jullie ervaren en of flexibel plannen daar wel een oplossing voor is. Zo ja, brainstorm dan over de doelen die je ermee wil bereiken.
- 2 Maak een werkgroep**
Maak een werkgroep met bijvoorbeeld een assistent, huisarts, praktijkmanager en de praktijkhouder. Bespreek welke vorm van flexibel plannen het beste bij jullie past. Stel haalbare en meetbare doelen en verdeel de verantwoordelijkheden binnen het team.
- 3 Haal feedback op uit het team**
Deel het voorstel met het team en vraag om feedback en ideeën. Past de gekozen vorm bij de praktijk? Kun je je vinden in de structuur en afspraken? Welke valkuilen en verbeteringsuggesties zie je?
- 4 Maak een plan van aanpak**
Verwerk de feedback en ideeën van het team en maak een plan van aanpak, waarin gedetailleerd staat wie wat moet doen of regelen, en hoe. Denk aan agenda's en portaal aanpassen, scholingen volgen en patiënten informeren.
- 5 Oefen op kleine schaal**
Voordat je flexibel plannen invoert, is het slim om eerst op kleine schaal te oefenen. Bijvoorbeeld op bepaalde tijdstippen of een kleine groep patiënten. Verzamel alle ideeën, frustraties, successen en feedback. Ook die van patiënten.
- 6 Evalueer de eerste resultaten**
Bespreek met de werkgroep alle feedback. Wat zijn de knelpunten? Welke oplossingen zijn er mogelijk? Kijk ook goed naar wie welke feedback heeft gegeven. Als je ergens niet uitkomt, nodig dan vooral ook collega's of patiënten uit om mee te praten.
- 7 Maak je klaar voor de overstap**
Prik een datum voor de overstap en maak duidelijke afspraken en stroomschema's. Denk ook aan de rol van de regie-arts en over hoe je waarnemers, invallers en nieuwe collega's erin meeneemt.
- 8 Stap over op flexibel plannen**
Met een goede voorbereiding verloopt de overstap meestal zonder grote problemen. Natuurlijk zijn er altijd dingen die je niet had voorzien. Bereid je daarop voor. Laat je team bijvoorbeeld extra uren maken in de week dat je overstapt.

Overgestapt, en dan?

Eenmaal overgestapt op flexibel plannen ligt het zwaarste werk achter je. Maar je bent er nog niet! Evalueren is enorm belangrijk. Kom regelmatig samen met de werkgroep, bespreek

Consult sneller klaar? Zet je tijd zo slim mogelijk in: maak een verwijzing, bel een specialist... Of investeer eens in 'het andere gesprek' - één van de MTVP-interventies

de resultaten en stuur bij waar nodig. Bijvoorbeeld als een assistent het in het begin lastig vindt om de juiste consultduur te kiezen. Of als één huisarts toch steeds meer tijd nodig heeft dan de rest.

Pak elke keer weer de doelen erbij die je vooraf hebt gesteld en laat die leidend zijn om te bepalen of flexibel plannen een succes is of (nog) niet. Geef het tijd, maar durf ook te stoppen als het voor jouw praktijk te weinig oplevert. ●

FLEXIBEL PLANNEN - EEN VOORBEELD UIT DE PRAKTIJK

- Een **standaardconsult** duurt 15 minuten. Deze consultplekken zijn vrij in te plannen door de doktersassistente of de patiënt zelf via het patiëntenportaal.
- **Langere consulten** van 30 minuten plant de assistente of de huisarts. Deze consulten zijn bijvoorbeeld voor medische ingrepen, Advanced Care Planning of een familiegesprek.
- Voor **ggz-consulten** neemt de praktijk 1 uur voor de intake en 30 minuten voor vervolggesprekken.
- **Kortere consulten** van 5 of 10 minuten zijn bijvoorbeeld een telefonische beoordeling of e-consult. Of voor consulten van assistenten, waarbij de huisarts een paar minuten meekijkt.

TIPS VOOR/DOOR ASSISTENTEN

- Maak een lijstje van zorgvragen die standaard 15 minuten krijgen, denk aan bepaalde medische ingrepen of een consult voor een jong kind.
- Plan voor al die consulten ook écht 15 minuten in. Doordat patiënten niet allemaal 15 minuten nodig hebben, de één 10, de ander 20, verdeelt het spreekuur zich vanzelf.
- Plan geen afspraken achter elkaar van patiënten met meerdere klachten of die meer tijd nodig hebben.

TIP: SPEEL DE TRIAGE GAME

Het Radboud UMC en Schola Medica ontwikkelden de gratis Triage Game. In deze game leer je hoe triage werkt, welke vaste criteria aan bod komen en wat potentiële valkuilen zijn. Goed om te weten: de game is gericht op triage op de huisartsenpost. Maar ook zeker nuttig voor in de praktijk! speel de game op: trialogame.nl

TRIAGETRANING

Is er binnen jouw praktijk behoefte aan een triagetraining? HUS Academie organiseert regelmatig nascholingen. Neem contact op via academie@huisartsenutrechtstad.nl

Zo krijg je inzicht in de rollen binnen je team

Inzicht in talenten van jezelf en die van jouw collega's helpt bij het vormen van een goed geolied team. Hoe zet je talenten in, zodat je een succesvolle samenwerking krijgt? Daarvoor nemen we je mee voor een korte kennismaking van het teamrolmanagement van Meredith Belbin. Een instrument om het team onder de loep te nemen.

TEKST: INGE LOUWERSE



STAPPENPLAN TEAMROLLEN

- Doe de test met je team
- Plan een moment om de rollen rustig te bespreken en in te tekenen
- Inventariseer hoeveel rollen je hebt, of er wel zorgdragers en specialisten binnen jouw praktijk zijn
- Welke conclusies trekken jullie?
- Komt er een plan van aanpak en zo ja, wat houdt dat concreet in?



De Britse wetenschapper Meredith Belbin deed zeven jaar lang onderzoek naar de effectiviteit van teams. Door samen met een wiskundige, antropoloog en een organisatiepsycholoog groepsgedrag en individueel gedrag te bestuderen, ontrafelde hij de receptuur voor effectieve teams.

Meer dan alleen de juiste rol

Niet alleen is het van belang om elkaars talenten te kennen en deze optimaal in te zetten, zodat het past bij de rol die jij binnen het team hebt. Een succesvol team vraagt meer dan alleen de juiste rol. Ook is het belangrijk dat er duidelijke gezamenlijke doelen zijn, de taak- en rolverdeling én de besluitvorming helder zijn, er een goede communicatie is en dat iedereen zich bij het team betrokken voelt.

Door je bewust te zijn in welke rol je zit en de daarbij behorende taken te hebben, draag je optimaal bij aan het bereiken van de teamdoelstellingen.

Om meer te weten te komen over jouw talenten, kun je gebruik maken van een van de persoonlijkheidsinstrumenten, zoals bijvoorbeeld de DISC-kleurentest. De Belbinrollen gaan specifiek over de teamsamenstelling.

Kenmerkende manier van gedrag

Volgens Meredith Belbin is een teamrol 'de kenmerkende manier waarop iemand zich gedraagt, zijn bijdrage levert, en met anderen omgaat op het werk'. Teamrollen kunnen worden afgeleid uit persoonlijkheidstests, maar welke teamrollen bij iemand passen en hoe zij zich manifesteren in de praktijk, wordt niet door zo'n test alleen bepaald, maar ook door aan aantal andere factoren:

- persoonlijkheid
- intellectuele vermogens
- overtuigingen, waarden
- sociale context
- ervaring
- zelfinzicht

Het allerbelangrijkste om te onthouden bij deze methode is dat teamleden elkaar aanvullen. Je kunt geen goed team maken van mensen die allemaal precies hetzelfde in elkaar zitten.

Je kunt geen goed team maken van mensen die allemaal precies hetzelfde in elkaar zitten.

Als van iedereen duidelijk is welke rollen hem of haar het beste liggen, kun je de werkzaamheden daar beter op afstemmen, beter samenwerken, elkaar meer gaan waarderen, en voorkomen dat er frictie ontstaat binnen het team.

Iedereen heeft meerdere voorkeursrollen. Je herkent jezelf waarschijnlijk in meer dan één rol. Daarnaast zijn er vast ook rollen die je absoluut niet of veel minder in jezelf herkent. Hoe mooi is het dan te weten dat een ander teamlid die rol wel in zich heeft.

Teamsamenstelling

Het meest ideaal zou natuurlijk zijn als alle negen rollen vertegenwoordigd zijn in jouw team. Maar de ideale situatie komt natuurlijk lang niet altijd voor. Het is dus van belang te weten wat jullie missen in het team. Bekijk bijvoorbeeld samen met jouw team of je de gestelde doelen met deze samenstelling wel kunt halen of hoe je het gat (tijdelijk) kunt dichten. Bij een volgende vacature ga je uiteraard op zoek naar een kandidaat met die specifieke rol.

Inzicht krijgen in elkaars rollen is enorm helpend bij het herkennen en erkennen van elkaars gedrag. "Nu snap ik pas waarom Anouk altijd die kritische vragen stelt" of "Nu begrijp ik waarom Sahin altijd het voortouw wil nemen" of "Tamara ook altijd met haar nieuwe plannen en ideeën".

Aan de slag

Van belang is om bij nieuwe taken, opdrachten of projecten binnen het team elkaar in te zetten op de kracht die voorhanden is en aan te sluiten bij de persoonlijke voorkeursrollen.

Doe eerst een zelftest en ga dan met jouw team in gesprek. Op deze wijze krijg je een globaal inzicht in je voorkeursrollen. Herken je jouw eigen uitslag? Hoe zet je die rol in? Een volgende stap kan zijn om met jouw team af te spreken, dat je allemaal deze test invult en met elkaar de resultaten bespreekt. Neem er de tijd voor. Grote kans is dan dat er een open en eerlijk gesprek plaatsvindt over hoe jullie elkaar zien en hoe de rollen momenteel ingezet worden. Waar zit overlap en waar wordt een rol gemist? ●

ROL	TEAMROL - BIJDRAGE	TOELAATBARE ZWAKTE
PLANT	Creatief, verbeeldingsrijk en onorthodox. Brengt visie en nieuwe zienswijzen.	Gaat soms voorbij aan de realiteit. Kan helemaal in eigen gedachten opgaan, wat communicatie bemoeilijkt.
MONITOR	Verstandig, doordacht en rationeel. Bewaart het overzicht en weegt alle mogelijkheden af.	Afstandelijk en niet zo inspirerend naar anderen toe.
SPECIALIST	Toegewijde, soms wat eenzellige vakman die bijzondere en of zeldzame kennis en vaardigheden inbrengt.	Draagt maar op een beperkt gebied bij. Kan blijven hangen in eigen specialismen.
VORMER	Dynamisch, gedreven en uitdagend. Zet druk op het team en ruimt weerstanden uit de weg.	Snel gefrustreerd en geprovoceerd. Ongeduldig. Kan anderen kwetsen.
BEDRIJFS-MAN	Taakgericht, nuchter en ordelijk. Zet plannen en ideeën om in praktische taken en bezigheden.	Vasthoudend aan regels. Staat niet altijd open voor nieuwe mogelijkheden.
ZORG-DRAGER	Nauwgezet en precies. Zorgzaam en waakzaam waar het mis kan gaan. Zet de puntjes op de i.	Overbezorgd, piekert te veel. Geeft niet graag iets uit handen.
VOOR-ZITTER	Brengt mensen bijeen en coördineert de inspanning van het team. Op zoek naar het gezamenlijke besluit.	Een tikje manipulatief in het vinden van consensus. Legt eigen werkzaamheden bij anderen neer.
GROEPS-WERKER	Opmerkzaam, behulpzaam en diplomatiek. Luistert en ondersteunt. De sfeermaker.	Ontloopt conflicten. Besluiteloos in spannende omstandigheden.
BRON-ONDER-ZOEKER	Extravert, enthousiast en vaardig in de communicatie. Verkent mogelijkheden en legt contacten	Te optimistisch. Verliest gemakkelijk belangstelling als eerste enthousiasme is geluwd.

Werken op het snijvlak tussen care en cure: de verpleegkundig specialist

De verpleegkundig specialist integreert verpleegkundige en medische zorg, en legt de verbinding tussen het medisch en sociaal domein. Er zijn steeds meer verpleegkundig specialisten aan het werk in de Utrechtse huisartsenpraktijken. In dit artikel leer je meer over het werk van de 'VS' en stellen een aantal verpleegkundig specialisten zich voor.

De verpleegkundig specialist is een hbo-opgeleide verpleegkundige met ruime werkervaring die de tweejarige *Master Advanced Nursing Practice* heeft gevolgd. De VS is daarmee opgeleid om zowel in het medisch als verpleegkundig domein te werken. En is een zelfstandig bevoegd behandelaar, bijvoorbeeld om onder andere medicatie voor te schrijven, diagnoses te stellen, behandelingen te indiceren en uit te voeren en te verwijzen naar andere zorgverleners. Net als de huisarts houdt de verpleegkundig specialist spreekuur en legt visites af. Hij of zij heeft daarbij oog voor zowel de medische als verpleegkundige kant van de hulpvraag.

De grote misvatting over de VS

Aangezien de verpleegkundig specialist zelfstandig en eindverantwoordelijk beroepsbeoefenaar is, is hij/zij óók aansprakelijk voor het tuchtrecht. Nog te vaak wordt er gedacht dat de verpleegkundig specialist onder supervisie van de arts werkt. Maar de verpleegkundig specialist kent een eigen kwaliteitsregister waarin hij/zij zich moet accrediteren. Zonder deze accreditatie kan en mag hij/zij haar functie niet uitvoeren.

Continuïteit voor de patiënt

Naast dat het huisartsen veel tijd en kunde oplevert om een verpleegkundig specialist in de praktijk te hebben, is hij/zij ook voor patiënten met complexe zorgvragen van belang. Een hulpverlener die grote continuïteit biedt van zorg en behandeling.

Virginia Straal (praktijkhouder bij huisartsenpraktijk Tuinwijk): "Onze verpleegkundig specialist, Marja de

Jong, is van onschatbare waarde voor zowel de patiënt als voor het gehele team van de huisartsenpraktijk. Haar brede kennis, kunde en netwerk over complexe zorg en haar gestructureerde en pragmatische aanpak, maakt dat patiënten en diens familie tijdig de juiste zorg krijgen in een vaak ingewikkelde en kwetsbare levensfase. Een mooi voorbeeld van hoe taakdifferentiatie maakt dat patiënten waardig en met kwaliteit van leven langer thuis kunnen blijven en vaak minder een beroep hoeven te doen op de huisartsenpost."

Marja de Jong en andere verpleegkundig specialisten werken op het snijvlak van care en cure en zijn in staat om een groot deel van de zorg te leveren. De verpleegkundig specialist integreert verpleegkundige en medische zorg. Ook leggen zij de verbinding tussen het sociaal en medisch domein en werken met veel disciplines samen.

Volledige overname deelgebieden

De verpleegkundig specialist draagt bij aan kwalitatief hoogwaardige zorg vanuit haar eigen expertise. Neemt ook de volledige overname van deelgebieden op zich en legt bijvoorbeeld ook de visites af. Evan Mayon, collega van Marja en Virginia: "De verpleegkundig specialist ouderengeneeskunde heeft veel expertise in wondgeneeskunde en begeleiding van ouderen in het laatste einde van hun levensfase. Haar dag bestaat vaak uit huisbezoeken, soms samen met de huisarts. Doordat de verpleegkundig specialist-ouderengeneeskunde de visites doet, hoeven huisartsen dat nauwelijks meer te doen." ●

"De verpleegkundig specialist ondersteunt het doktersteam met een volledig pallet aan huisartsenzorg (...). Het is enorme verlichting in werklasten. De verpleegkundig specialist is een waardevol onderdeel van het medisch team."

HUISARTS THOMAS VAN EDE IN DE
PODCAST LEF!



"Ik verwacht nu en in de verdere toekomst dat het wenselijk is dat kwetsbare ouderen volledig onder de regie van de verpleegkundig specialist komen. Mocht je vragen hebben over de opleiding Master Advanced Nursing Practice, neem contact met ons op!"

RIET VAN DOMMELEN, HOOFDOPLEIDER
MANP, HOGESCHOOL UTRECHT



MEER WETEN?

- Er is een subsidie om verpleegkundig specialisten op te leiden. Meer hierover lees je op: dus-i.nl/subsidies/opleiding-verpleegkundig-specialist
- Daarnaast is er voor huisartsenpraktijken een extra stimuleringssubsidie. Deze subsidie wordt verleend door Stichting Kwaliteit en Ontwikkeling Huisartsenzorg. Op de website lees je meer over hoe je de stimuleringssubsidie aan kan vragen en hoe je taakherschikking in kan zetten: stichtingkoh.nl.
- Op de website van [Platform Zorgmasters](#) lees je meer over het beroep verpleegkundig specialist en over hoe ze worden ingezet. Er is een rapport geschreven over de verpleegkundig specialist in de eerste lijn. Je leest 'm hier:
- Beluister de podcast [Lef! - Aflevering De verpleegkundig specialist in de eerste lijn](#) met onder andere huisarts Thomas van Ede.



Even voorstellen: deze vijf verpleegkundig specialisten vertellen over de mooie kanten van hun veelzijdige baan in de huisartsenpraktijk.



ARNICA BOSMA
verpleegkundig specialist in opleiding bij gezondheidscentrum Mariahoek - expertisegebied ouderenzorg

"Na zeven jaar als POH was ik klaar voor een volgende stap; door de opleiding tot verpleegkundig specialist kan ik binnen de huisartsenpraktijk waar ik al werk doorgroeien en zo nog meer betekenen voor onze oudere patiënten. Dankzij de subsidies van VWS en KOH krijg ik nu twee jaar de tijd om te leren."



ATI VOS
verpleegkundig specialist in opleiding bij huisartsenpraktijk Koning slaan - Daltonlaan

"De opleiding en mijn nieuwe functie geven mij ontzettend veel energie. Nu in het tweede semester merk ik dat ik al zoveel heb geleerd én in de praktijk kan brengen. Op de praktijk en op de opleiding word ik door middel van lessen als lichamelijk onderzoek, klinisch redeneren en farmacotherapie echt klaargestoomd om op een hoger niveau te gaan werken."



MARJA DE JONG
verpleegkundig specialist ouderen- en palliatieve zorg in huisartsenpraktijk Tuinwijk

"Ik ben er als behandelaar voor de reguliere ouderenzorg maar vaker als regiebehandelaar in complexe situaties. Door mijn netwerk en specialistische kennis kunnen wij als huisartsenpraktijk pro-actief te werk gaan met veel continuïteit waardoor de juiste zorg op de juiste plaats en op het juiste moment zoveel mogelijk gerealiseerd wordt. Uiteraard is mijn rol in de praktijk veel breder en daarover zou ik graag nog meer vertellen."



NATHALIE VAN ELCK
verpleegkundig specialist bij huisartsenpraktijk de Greef, werkzaam als generalist

"De patiënten vinden continuïteit erg belangrijk en dat is niet voor niets één van de kernwaarden van huisartsenzorg. Daar draag ik aan bij, door mijn vaste plek in het team. Dat komt niet alleen de kwaliteit van zorg, maar ook de patiënttevredenheid ten goede."



SUSAN IRELAND
verpleegkundig specialist bij huisartsenpraktijk Koning slaan - Daltonlaan

"Sinds 2021 werk ik als verpleegkundig specialist op de praktijk en houd ik mij bezig met complexe ouderenzorg en zorg voor patiënten met luchtwegklachten. Ik ga elke dag met plezier naar mijn werk en leer nog dagelijks bij, het zelfstandig en op bredere schaal zorg kunnen bieden aan patiënten is een uitdaging en geeft veel voldoening."

teamlid

Elkaar kennen en elkaar weten te vinden als het nodig is, dat betekent samen. Maar hoe goed ken je elkaar? Ieder individu in een team heeft een eigen achtergrond, kwaliteiten, talenten, valkuilen, behoeftes en voorkeuren. Iedereen draagt op een unieke manier een steentje bij in het team en de organisatie.





Stappenplan Welzijn op Recept

Om meer tijd voor de patiënt te creëren is samenwerking met het netwerk van essentieel belang. In het tweede jaar zoomt het programma MTVP daarop in. Welzijn op Recept of het deelnemen aan een multidisciplinair overleg/casuïstiektafel zijn interventies die het netwerk versterken. Maak je al gebruik van Welzijn op Recept of wil je er meer over weten? TIJD zet de belangrijkste stappen voor je op een rij.

TEKST: SASKIA KOSTER

Piet liep de deur plat bij zijn huisarts. Elke keer een andere kwaal waar hij last van had, maar nooit een duidelijke oorzaak. Totdat ze samen het 4D-model doornamen. Zijn huisarts stelde voor om contact op te nemen met de sociaal makelaar. Bij een vervolgspraak maakten zij kennis. De sociaal makelaar kon hem helpen uitzoeken waar en welke activiteiten er in de wijk zijn. Dat is handig, aangezien Piet computers maar ondingen vindt. Samen met de sociaal makelaar besprak hij waar hij vrijwilligerswerk kon doen. Door haar hulp en ondersteuning zorgt Piet voor de koffie op het buurthuis en lijken de kwaaltjes als sneeuw voor de zon verdwenen.

Vermoeidheid, somberheid, eenzaamheid, stress en angst

Welzijn op Recept is een manier om patiënten in een kwetsbare positie verder te helpen als zij kampen met klachten waar medisch niet direct wat aan gedaan kan worden. Verwijs bij klachten als vermoeidheid, somberheid, eenzaamheid, stress of angst door naar een sociaal makelaar, beweegmakelaar of jongerenwerker.

Op zoek naar passend aanbod

Een sociaal makelaar, beweegmakelaar of jongerenwerker denkt met de patiënt mee. Gezamenlijk zoeken zij naar passend aanbod op fysiek, mentaal, sociaal of maatschappelijk vlak. Bij patiënten die gebruik maken van Welzijn op Recept veranderen de klachten. Opvallend is ook dat zij op het spreekuur beginnen te vertellen over het moois dat zij als vrijwilliger meemaken. Sinds kort is er in Utrecht Noordwest en Zuid ook Welzijn op Recept voor kinderen en jongeren. ●

1

De verwijzing

Bespreek met de patiënt of een beweeg- of sociaal makelaar mag meedenken. Ja? Vul dan samen de verwijzing in via worutrecht.nl. Of neem direct contact op met één van hen. Dit gebeurt vaak met de patiënt in de spreekkamer. Dat is fijn, want zo merkt de patiënt dat de professionals op sociaal en medisch vlak in de wijk elkaar kennen en makkelijk contact hebben met elkaar. Geef mee:

- Het recept van het receptenblok Welzijn op Recept
- De contactgegevens van de beweeg- of sociaal makelaar
- De folder Welzijn op Recept

2

Het eerste contact

Via een telefoontje of een e-mail neemt de beweeg- of sociaal makelaar binnen vijf werkdagen contact op met de patiënt. Samen maken zij een afspraak voor een eerste ontmoeting.

3

Deelnemen aan een passende activiteit

De beroepskracht uit het sociaal domein zorgt dat de patiënt een passende plek vindt én dat het eerste bezoek aan de activiteit soepel verloopt. Als het nodig is, gaat de beweeg- of sociaal makelaar mee. Is de hulpvraag complexer, dan verwijst hij of zij de patiënt door naar het buurtteam.

4


Terugkoppeling

De beweegmakelaar of sociaal makelaar neemt na een paar weken contact op met de patiënt om te vragen hoe het gaat. Als er een goede koppeling is gemaakt, stopt de ondersteuning vanuit het sociaal domein. Is dit niet het geval, dan bespreken zij samen andere mogelijkheden.

De beweegmakelaar of sociaal makelaar koppelt aan de verwijzer terug:

- of er contact is gelegd met de patiënt
- of de patiënt gebruik gaat maken van Welzijn op Recept?
- of de patiënt is doorverwezen naar het buurtteam.

Meer tijd voor het goede gesprek



Vier verschillende vormen van persoonsgerichte zorg, met hetzelfde doel: het voeren van het goede gesprek.

TEKSTEN: KARIN BOKHOVE & ANNE-MARIE HUIJSKES



SAMEN BEGRIJPEN EN BESLISSEN

Lotte Vlak vertelt over haar motivatie en de tijdwinst van 'Samen begrijpen en beslissen met kinderen'.



OPLOSSINGS-GERICHT WERKEN

Tessa Dijksman probeert van elk consult een feestje te maken met oplossingsgericht werken.



HET 4-DOMEINEN-MODEL

Arlette Hamel vertelt over het 4-Domeinen-model als hulpmiddel om nieuwsgierige vragen te stellen.



POSITIEVE GEZONDHEID

Juliette van Gijssel vertelt over het doordringen zijn van positieve gezondheid.

Samen begrijpen en beslissen met kinderen

NETWERKINTAKE EN KINDTOOL POSITIEVE GEZONDHEID

“Ik vind de doelgroep kinderen en jongeren heel erg leuk en belangrijk. Voordat ik huisarts werd deed ik twee jaar kindergeneeskunde. Als huisarts en sinds twee jaar als wijkduolid jeugd, vind ik het project erg goed aansluiten bij de huidige problemen en doelen in de wijk. Het gaat namelijk over breder kijken naar een kind en verbinding maken met het systeem eromheen.”

De kracht van een kind en het gezin

“Voor mij als dokter is het belangrijk dat ik kijk waar de kracht ligt van een kind en het gezin, waar ze vastlopen en hoe we hen daarin kunnen begeleiden. Hoe kunnen we het systeem versterken? Ons doel met dit project is, dat we breder kijken naar wat belangrijk is voor het kind of de jongere en het gezin waarin het opgroeit. Door breder te kijken naar ook andere domeinen, naast het medisch domein, kom je ook vaak tot andere oplossingen waarbij niet altijd zorgprofessionals nodig zijn. Ik denk dat het belangrijk is om het kind mee te laten denken over mogelijke oorzaken en oplossingen van een probleem en daarnaast ook het systeem eromheen hierbij actief te betrekken.”

“Vanuit het UMC Utrecht zijn er twee al bestaande instrumenten geïntroduceerd: de Netwerkintake en de kindtool Positieve gezondheid. Afhankelijk van de situatie, kan zorgverlener ervoor kiezen één of beide instrumenten te gebruiken. Bij de Netwerkintake krijg je veel meer zicht in het directe netwerk om het kind heen en wat belangrijk is in het leven van een kind. Bij de kindtool Positieve Gezondheid ga je kijken naar verschillende domeinen en hoe een kind daar op scoort. Het is aanvoelen bij welk kind of jongere je wat gebruikt. Alleen al het invullen geeft vaak nieuwe inzichten.”

Netwerkintake

“De netwerkintake is een soort bolletjesschema. Het liefst maak je dat samen met het kind. Het kind staat centraal en geeft aan wat er in zijn leven belangrijk is. Dat kan positief zijn en negatief. De bolletjes ga je daaromheen zetten en geef je samen met het kind een +, ++ of - of --. Die bolletjes kunnen ook samenhang hebben met elkaar. Door op deze manier te werken krijg je direct een visueel overzicht wat voor het kind belangrijk is.”

“Vervolgens kijk je samen met het kind wat het kan doen om dat anders te krijgen. ‘Wat vind jij dat er moet veranderen?’ De oplossingen komen vanuit het kind of het netwerk zelf. Pas in tweede instantie kijk je wat zorgverleners daarin kunnen betekenen. Door op deze manier het gesprek aan te gaan, zet je het kind in z'n kracht. En dat is belangrijk. Het kind heeft het gevoel dat het eigen regie heeft. Ik heb bijvoorbeeld een jongere die al lang op de wachtlijst stond voor de specialistische GGZ laten tekenen. Door het probleem in kleinere stukjes te knippen kregen we samen meer inzicht. Ze was blij dat ze het zelf zag en na de kleine gezamenlijke interventie in de spreekkamer al een eerste stap kon zetten.”

Kindtool Positieve gezondheid

“Het Spinnenweb Positieve gezondheid voor kinderen en jongeren zijn aangepaste versies gespecificeerd naar leeftijd (8 tot 16 jaar en 16 tot 25 jaar). Deze kunnen ze al van tevoren digitaal invullen en een foto hiervan meenemen. In gesprek met het kind of de jongere kun je het gesprek aangaan over andere domeinen dan het medische en hoe het daarop scoort. Soms zeg ik, vul thuis die lijst eens in en dan kijken we er de



Lotte Vlak, huisartsenpraktijk Biltstraat

FOTO: BERNADET DE PRINS

'Samen begrijpen en beslissen met kinderen' startte in oktober 2023 en loopt in meerdere wijken tot 1 oktober 2024. Het richt zich op 12- tot 25-jarigen met psychische of onbegrepen / aanhoudende lichamelijke klachten. In het medische én sociale domein zijn twee instrumenten geschikt gemaakt voor deze doelgroep: de netwerkintake en de kindtool Positieve Gezondheid. Het project is gefinancierd vanuit de subsidie 'Leren gebruiken van uitkomst-informatie bij samen beslissen' van Zorginstituut Nederland en in de wijk Oost gekoppeld aan MTVP.



Lotte Vlak en collega aan de slag met de netwerkintake.

FOTO: BERNADET DE PRINS

volgende keer samen naar. Dan kan er bijvoorbeeld uitkomen, 'Ik scoor niet goed op zingeving maar ik heb geen idee wat ik er dan aan moet doen.' Daar praten we samen over en kunnen zo op een idee komen voor een eerste stap."

Samenwerking met sociale domein

"Niet alleen de huisartsenpraktijken zijn aangesloten, maar ook Lokalis, de gemeente, Spoor030, JGZ, CZ, Mind en UMC Utrecht. Het is fijn dat iedereen betrokken is. We hebben een beveiligde appgroep met alle samenwerkende organisaties waar we ervaringen en vragen met elkaar kunnen uitwisselen. Dat werkt heel plezierig en draagt bij aan een betere samenwerking."

"Wat ook helpt: die netwerkintake scannen we in, zetten we in het dossier en die geven we mee. Dus als we ze verwijzen naar buurtteams of Spoor030, dan hoeft het kind niet opnieuw hetzelfde gesprek te voeren. De hulpverleners daar zien direct wat er belangrijk is voor het kind. Dat geef je als extra handvat mee. Dit helpt enorm in samenwerking met het netwerk. Het buurtteam gebruikt zelf ook al de netwerkintake, dus voor hen is het niet nieuw en waardevol dat wij al voorwerk hebben gedaan. Voor ouders is het ook fijn. Het is mooi dat ze zelf al met dingen aan de slag kunnen in de tijd dat ze moeten wachten. Ook hoeven ze door het voorwerk niet steeds hetzelfde verhaal te doen."

Minder medicaliseren

"Het is leuk om te ervaren dat veel zorgverleners in de wijk er enthousiast mee aan de slag zijn gegaan. Inmiddels is het project verbreed tot leeftijden van 12 tot 25 jaar. Dit sluit beter aan bij de populatie in onze wijk. Studenten kunnen hier ook veel baat bij hebben en het geeft ons de gelegenheid veel meer vlieguren met de instrumenten te maken."

"We hopen zo ook meer te normaliseren en minder te medicaliseren. De basis verstevigen betekent voorkomen dat kinderen of jongeren uiteindelijk hulp nodig hebben vanuit de GGZ. Dit sluit aan bij de visie van het IZA dat we terug moeten naar preventie en meer mensen in hun kracht te zetten."

"Het kost ons nu nog wat meer tijd, omdat we handigheid moeten krijgen met het toepassen van de tools tijdens het spreekuur. Maar ik ben ervan overtuigd dat het op de lange termijn veel tijd bespaart! Als je sneller tot de essentie komt hoeft het gezin niet terug te blijven komen met aanhoudende psychische klachten of onbegrepen lichamelijke klachten. Wanneer er eerder en op eigen inzicht al stapjes kunnen worden gezet, zullen er minder kinderen op GGZ-wachlijsten terecht komen." ●

HANDIGE SITES

- Het uitvoeren van een netwerkintake vergt specifieke kennis en vaardigheden. Door deze stap voor stap te leren en eigen te maken ga jij als hulpverlener vol vertrouwen en kennis het gesprek tegemoet. Volg de e-learning via netwerkintake.nl.
- Op begineengoesprek.nl lees je over het belang van Samen beslissen.

ARTIKEL GEBASEERD OP EERDER AFGENOMEN INTERVIEW DOOR BARBARA TIGGELER

Van elk consult een feestje proberen te maken

ENERGIEKER DE DAG DOOR MET OPLOSSINGSGERICHT WERKEN

Tessa Dijkman van huisartsenpraktijk Catharijnesingel bouwt haar consulten op via de plus min plusmethode, de sandwichmethode. “Ik geef complimenten en vraag wat de beste uitkomst zou zijn van het consult. De oplossing zit altijd in de kamer, die zit namelijk bij de patiënt. Ik sluit ook weer af met een compliment. De conclusie is dat ik daardoor een ander spreekuur heb en zelf na een dag werken met meer energie naar huis ga. Van elk consult probeer ik een feestje te maken.”

“Starten én afsluiten met een compliment: met de sandwichmethode heb ik een heel ander spreekuur.”

“Minimaal veertig procent van de klachten die we als huisarts op het spreekuur krijgen, zijn niet simpel op te lossen. Of er is geen duidelijke oorzaak bij de klachten waarvoor patiënten op het spreekuur komen of de klachten zijn multifactorieel. Dan kom je met het analytische klachtgericht vragen soms niet verder.”

Een training Oplossingsgericht in 2020 werken hielp Tessa om haar consulten anders aan te pakken. Inmiddels is ze een ambassadeur voor deze methode. Ze geeft training aan assistenten en maakte hierover twee podcasts, één voor huisartsen en één voor doktersassistenten.

“Als dokter leren we te vragen naar de klacht. Dat is nuttig bij een simpel probleem dat snel te fixen is en zeker ook in spoedeisende situaties als bijvoorbeeld bij een blindedarmontsteking. Bij Oplossingsgericht werken is het een combinatie van andere vragen leren stellen, waar je een positiever antwoord op krijgt.

Tessa zette wat tips van het oplossingsgericht werken op een rij:

- Uit onderzoek blijkt dat als de patiënt **de eerste zeven seconden** als positief ervaart, dan bekijkt het de rest van het consult ook met een positievere bril.
- **Plus min plus** als opbouw van mijn consult. Complimenten geven en vraag wat de beste uitkomst zou zijn van het consult. Vervolgens informatie geven (en géén adviezen) en het consult eindigen met iets positiefs. Bijvoorbeeld een compliment over de aanpak van de patiënt.
- Natuurlijk gaat het ook over het probleem. Patiënten hebben soms flinke ellende op hun bordje. Ik vraag niet enorm door over die ellende, maar vraag: ‘Hoe lukt het je om toch te functioneren en gewoon naar je werk te gaan? Dat vind ik zo knap.’ Dan krijg ik bijvoorbeeld als antwoord: Vanwege man, kinderen of geloof. De patiënt heeft het dan over **de eigen hulpbronnen en competenties**.
- Bij een consult over bijvoorbeeld hoofdpijn kunnen mijn vragen en opmerkingen onder andere zijn: ‘Iedereen is anders; ik ben benieuwd, **ik ga met je meeluisteren/kijken**, jij kent jezelf het beste; wat zou voor jou de beste uitkomst zijn; wat gun je jezelf voor de komende maanden; wat helpt er al; wat heeft in het verleden geholpen; hoe hou je het vol; wat zijn je krachten en hulpbronnen; hoe kun je alvast een stapje in die richting doen?’ Voorheen reageerde ik vooral met empathische vragen over de pijn.



FOTO: MARGOT SCHEERDER (NHG)

Tessa Dijkman, huisartsenpraktijk Catharijnesingel



HUISARTS, POH OF FYSIO?

Luister naar de podcast *Een lichter spreekuur: oplossingsgericht werken in de huisartsenpraktijk*. Daarin deelt Tessa haar inzichten in gesprek met Pieter Jansen, huisarts, trainer en ambassadeur van het oplossingsgericht werken.



DOKTERSASSISTENT?

In de podcast *Oplossingsgericht werken voor de doktersassistent - NVDA* gaat Tessa met Pieter Jansen in op de vraag hoe je als doktersassistente met meer energie naar huis kan gaan, hoe je hospitality in de huisartspraktijk vormgeeft en hoe je op werk een positieve sfeer creëert.



- Soms doe ik een interventie oplossingsgericht werken en dan ontrafelen we het probleem en dan **werken we een heel plan uit**, dat we soms ook op papier zetten. Dan heb ik wel twintig minuten nodig, hoor. Dan vraag ik "Wat is gewenste situatie", "wat werkt er al?" En "Wat zou er nog meer helpen?"
- Niet iedereen heeft scherp wat een volgende stap kan zijn. In dat geval vraag ik: "Vind je het prettig als ik in het algemeen **vertel wat andere mensen helpend vinden?**" Bij millennials met een burn-out die hier positief op antwoorden vervolg ik: "sommigen vinden mindfulness en yoga behulpzaam, of een keer praten met een praktijkpsycholoog, of sommigen vinden het fijn als er medicatie in huis is. Of het bijhouden van een positieve-dingen-dagboek." En dan vraag ik of er iets bij zit wat bij hen past. Dan noemen ze wat.
- Bij patiënten die heel oud zijn of een niet-Nederlandse achtergrond hebben, zie ik vaker dat ze het lastig vinden zelf een keuze te maken. Dan **leg ik de beslissing bij hen neer** om mij te laten kiezen voor een bepaalde vervolgstap.
- Het consult **eindigen met een positieve opmerking** is belangrijk. Dat is wat je als patiënt goed onthoudt. Opmerkingen die ik bijvoorbeeld maak, zijn: "Wat ik hoor, is dat je veel zelfinzicht hebt. Ik heb er veel vertrouwen in dat je hier over niet al te lange tijd zelf weer overheen komt." Vertrouwen uitspreken doe ik heel bewust. Natuurlijk wel iets dat ik echt meen. ●

Lees het artikel van MURA uit 2021 met Tessa: "*Ik gun iedere huisarts de handvatten van oplossingsgericht werken in hun toolbox*"



Meer praktische informatie lees je in het Whitepaper van MURA - *Oplossingsgericht werken: zo pas je persoonsgerichte zorg toe.*



Nieuwsgierig zijn met het 4-Domeinenmodel

KIJKEN NAAR DE PERSOON MET DE KLACHT, NIET ALLEEN DE KLACHT

“De huisartsen uit deze praktijk hebben ooit samen met het buurtteam in de wijk het 4-Domeinenmodel (4D-model) ontwikkeld. Uit de nood geboren, omdat we hier in deze achterstandswijk destijds tegen heel veel dingen aanliepen. Ik moet hier een patiënt letterlijk dingen laten zien, alleen al vanwege de taalbarrière. Veel mensen hebben weinig skills op internet, hebben minder ziekte-inzicht, zijn bang zijn dat ze iets erg hebben. Als huisarts ben je dus langer bezig met simpele zorg.”

“Mensen hebben vaak meerdere problemen. Iemand heeft bijvoorbeeld pijn op de borst, denkt aan een hartaanval en vraagt om onderzoek. Je doet je medisch ritueel als huisarts, om vertrouwen te wekken en niets lichamelijks over het hoofd te zien. Je kijkt naar het hart, maar kunt er niets medisch van maken. Je weet ook dat deze persoon niet werkt, niet rond kan komen, geen netwerk heeft en in een flatje woont dat gerenoveerd gaat worden. Dat vertaalt zich in meer gezondheidsklachten en meer doktersbezoek. Ik zie sommige mensen elke week. Ze kunnen het niet overzien, het is één grote brij voor ze.”

Op achterstand

“Mensen die hier wonen, staan met 1-0 achter. Er wordt hier veel meer stress en ongezondheid ervaren. Mensen met stress kunnen soms niet de vertaalslag maken tussen stress en pijn. Ze zijn vaak niet in contact met hun lijf. Ze leggen niet de link tussen je hart voelen kloppen en voelen dat je stress hebt. Ze kunnen het niet plaatsen. Ze voelen de spanning niet en denken dat ze een hartaanval hebben. Paniek! Spoed! Het is dan moeilijker om het over psychosomatische zaken te hebben. Maar gesprekken voeren, geeft mensen wel al rust. Dan zijn die problemen nog niet opgelost, maar ze worden wel gehoord en gezien. Dat doet iets met eigenwaarde en daadkracht. Als je als patiënt dan een beetje inzicht krijgt in hoe stress werkt, kun je beter signaleren en een plan trekken voor hoe je stress aanpakt.”

Aansluiten bij waar de patiënt uithangt

“Met iemand die stress ervaart, pak ik vaak het 4D-model erbij. Vragen die ik stel: waar zit je zorg? Wat is je lijdensdruk. Welk cijfer geef je je gezondheid? Wat moet er gebeuren, zodat je je beter gaat voelen? Ik heb nog nooit meegemaakt dat iemand dat raar vond. Je moet het wel introduceren: ik wil een completer beeld over jouw gezondheid en levenssituatie, we weten dat er veel dingen van invloed zijn op hoe gezond je je voelt. Als huisarts mag je best veel vragen en dichtbij iemand komen als er vertrouwen is. Of je het hele plaatje krijgt is de vraag, maar je kunt wel iets in gang zetten.”

“Ik heb vaak een consult van een half uur en neem de tijd, leg het model letterlijk op tafel, we vullen het samen in. Dan bespreek je wat iemand er zelf van vindt. Uiteindelijk gaat het erom dat je aansluit bij waar de patiënt uithangt en dat die inzicht krijgt in wat er speelt.”

“Daarna gebruik ik het model ook om uit te leggen wat mijn rol is. Soms is de verwachting dat je als huisarts een heleboel gaat oplossen. Ik vertel bij wie je terecht kunt voor welk probleem, het buurtteam, of het UWV. Het is een aanzet, de eerste stap is duidelijkheid in wat een rol speelt bij gezondheidsproblemen. De volgende stap is wat je eraan wilt en kunt doen. Soms komt het aan op verdragen dat de dingen zijn zoals ze zijn.”



Arlette Hemel, huisarts bij GZC Kastordreef

FOTO: BERNADET DE PRINS

“Ik gebruik het 4D-model niet alleen bij mensen met lage gezondheidsvaardigheden. Ik gebruik het ook bij studenten, alleen pas ik mijn woordkeus erop aan. Ik kijk naar wat energie geeft en wat energie neemt. Wat helpt wel en niet. Bij sommigen is religie geestelijk een heel positieve factor. Sommigen hebben de instelling van pluk de dag, de ander is juist heel calvinistisch.”

“Leidend in het gesprek is hoe gezond je je voelt. Iemand met MS kan zijn gezondheid een 8 geven, de lijdensdruk is dan niet zo groot. Er zijn wel veel beperkende klachten maar hij heeft een leven opgebouwd waar hij senang mee is. Vaak zien we het tegenovergestelde en wat is er dan nodig om meer in balans te komen?”

Onderschatten

“Expliciet vragen helpt. Daar is het 4D-model een toegankelijk instrument voor. In essentie maakt het model niet uit, als je je taal maar aanpast aan de persoon die tegenover je zit. In die zin is 4D niet heel anders dan bij Positieve Gezondheid. Alleen vraagt het spinnenweb van Positieve Gezondheid wat meer reflectievermogen. Het is een interne spiegel, iets wat veel mensen hier in deze wijk wat minder zelf kunnen. En ook als je een ernstige depressie hebt, lukt je dat niet. Ongeacht intelligentie. Iedereen kan een periode hebben waarin het niet lukt om je eigen leven op orde te krijgen. Soms heb ik het idee dat mensen in deze wijk onderschat worden, omdat ze de taal niet beheersen. Met veel mensen hier gaat het hartstikke goed, maar met hun buitenlandse achternaam staan ze op achterstand. Dat is vaak een blinde vlek voor ons witte Nederlanders.”

“Hoe vind je ruimte voor eigen regie? Iemand is verantwoordelijk voor zijn eigen leven. Je kunt niet alles overnemen, dan heb ik ook geen leven meer als huisarts. Met alle goede bedoelingen willen we helpen, maar dat is ook niet altijd goed. Dus vraag je toch, wat denk je dat jij nodig hebt om je beter te voelen? Heel veel mensen zijn daar wel toe in staat. Ze hopen natuurlijk dat er een oorzaak wordt gevonden die buiten henzelf ligt, een pil die het oplost, maar de spiegel voorhouden helpt vaak wel.”

Fris blijven

“We hebben ervoor gekozen om meer dokters en assistenten in te zetten, zodat je je niet over de kop werkt. We kunnen de tijd nemen om te voorkomen dat een draaideurpatiënt blijft draaien, daar help je die patiënt mee en jezelf. We hebben een leuk team met korte lijnen. Als je daar energie in steekt, heb je voldoening en dan kun je een bijzondere patiënt beter helpen. Je bent niet voor alles de oplossing maar jij bent wel laagdrempelig bereikbaar. Bij jou kloppen ze aan en dat is goed, maar geef grenzen aan.”

“Als je goed kunt overdragen en samenwerken blijft een patiënt met al zijn problemen niet almaar bij jou aankloppen. Als iemand op de bel blijft drukken, moet je het anders aanpakken. Want het vreet energie als je telkens op een iets andere manier hetzelfde gesprek voert. En je helpt iemand niet effectief.”

“We blijven kijken hoe we het 4D-gebruik kunnen finetunen. Het is een hulpmiddel in een grotere context. In het kader van Krachtige basiszorg zijn we ook bezig met miniteams voor patiënten die heel frequent een afspraak maken (de ‘frequent flyers’). Soms komen die elke week langs. Het zijn vaak mensen die heel eenvoudig zijn. We bespreken waarom die mensen zo vaak komen en hoe we dat beter kunnen stroomlijnen. Je krijgt een frisse blik. Het is maatwerk.”

“Soms nodigen we mensen proactief om de paar weken uit, zodat ze klachten kunnen verzamelen (voor acute klachten kunnen ze natuurlijk altijd komen). Dan leren ze, ‘o ja ik had hoofdpijn en ik wist dat die afspraak zou komen, maar nu is de hoofdpijn weg’. Sommige dingen gaan vanzelf over, of ze kunnen het verdragen tot de volgende afspraak met hun eigen dokter. Zo kanaliseren we. Vanuit die brij krijg ik ook een overzicht van de klachten.”

Durf te vragen

“Het allerbelangrijkste is dat je nieuwsgierig blijft, durft te vragen en doorvraagt. Het is ook leuk om meer van iemand te weten dan alleen die hoofdpijn. De patiënt wordt een persoon met een klacht in plaats van een klacht. Die context kun je ook gebruiken om iemand te helpen met klachten om te gaan. Het draait om oprechte interesse. Dat geeft voldoening en plezier in het vak.” ●

STEDELIJKE SCHOLING 4D-MODEL

Wil jij graag gesprekken met jouw patiënten voeren aan de hand van het 4D-model? Het aanleren van nieuwe gesprekstechnieken vraagt om oefening. De e-learning Virtuele Patiënt biedt jou een veilige leeromgeving. De ontwikkelde personages kennen zeventien emotionele expressies die ze laten zien als je met ze in gesprek gaat. Bekijk de website van HUS voor het scholingsaanbod.

Het gesprek verbreden met Positieve Gezondheid

DE KRACHT ZIT DAAR WAAR HET GOED GAAT

“Therapeuticum is een antroposofische praktijk. De antroposofie geeft een iets andere kleur. We kijken holistisch, vanuit verschillende invalshoeken. We betrekken fysieke factoren, de omgeving, maar ook spiritualiteit. Kortweg komt dat laatste neer op je verbonden voelen met alles in jezelf, mensen om je heen, soms iets goddelijks. Een groter bewustzijn. Al tijdens mijn coschappen in het ziekenhuis miste ik dat holistische. Er werd alleen naar een knie gekeken, niet naar de impact op iemands leven. Daar wilde ik iets mee. Als huisartsen zijn we weliswaar generalisten, maar toch ook opgeleid met het idee: Is het stuk en kunnen we het maken? Dat is onze denkmodus, we zijn er van doordrongen, ‘o dat pilletje, of o dat zalfje. Ik help een patiënt liever om zichzelf te helen.”

“Positieve Gezondheid heet positieve gezondheid, omdat we vooral letten op wat er goed gaat. De kracht van iemand naar boven halen en van daaruit kijken we hoe we het kunnen verbreden naar gebieden die wat minder goed gaan. Iedereen hier is antroposofisch opgeleid en we werken in deze praktijk al dertig jaar antroposofisch. Sinds 2020 zijn we ook allemaal getraind in positieve gezondheid.”



Julliette van Gijssel, huisarts bij Therapeuticum FOTO: BERNADET DE PRINS

Spinnenweb met levensgebieden

“Het Institute for Positive Health ontwikkelde een standaardmethode. Dat is het spinnenweb met verschillende levensgebieden die je scoort. Een patiënt kan komen met die knie (lichaamsfuncties), maar er kan ook op de gebieden: dagelijks functioneren, meedoen, kwaliteit van leven, zingeving en mentaal welbevinden van alles spelen. Wanneer je alleen naar die knie kijkt, kom je daar niet achter.”

“Positieve Gezondheid en het spinnenweb verbreedt het gesprek. Je komt er misschien achter dat iemand zich ontzettend eenzaam voelt, of door die knie niet meer kan meedoen en dat dat de pijn verergert. Die gebieden hebben met elkaar te maken. Wanneer je breder kijkt, heb je ook meer ingangen voor verbetering. Het spinnenweb lijkt soms als een trucje gebruikt te worden. Even invullen, terwijl wij dit vanuit de antroposofie als levensvisie hebben. Ik kan inmiddels niet anders meer kijken.”

“Een score geven aan de onderwerpen op het spinnenweb is een momentopname. Met het invullen op een later tijdstip helpt het patiënten zelf te laten zien, dat het de goede kant opgaat. Voor patiënten die er middenin zitten is het vaak één grote ellende. Dat is het met een score van vijf misschien nog steeds, maar misschien is de situatie wel verbeterd ten opzichte van de eerdere score. De dingen die in gang zijn gezet hebben effect en dát stimuleert! Of ik het spinnenweb inzet hangt af van de patiënt. In moeilijke gevallen, wanneer de klachten al langer bestaan en iemand heeft al van alles gedaan, pak ik het spinnenweb er echt bij en laat het web door de patiënt invullen. Dat maakt het ook makkelijker om iets anders in te zetten, bijvoorbeeld een fysiotherapie, psychosomatische of kunstzinnige therapie. Je denkt en handelt veel makkelijker multidisciplinair.”

Groepsgewijs

In de praktijk houden we met een multidisciplinaire groep en de patiënten een intake. Samen met iemand die is vastgelopen in zijn of haar leven en aanhoudende klachten heeft of een trauma of beide, kijken we naar het spinnenweb. Aan de hand van het web vertelt een patiënt van alles. Ik ga dan

gestructureerd alle kopjes af. Samen met de patiënt kijken we waar het eerst hulp nodig is. Vaak staat niet het fysieke voorop. De groepsleden denken direct mee bij welke hulpverlener te beginnen. Samen stellen we een behandelpun op voor langere tijd met om de zoveel tijd een evaluatie.”

“Een ander overleg dat groepsgevijs gaat is onze multidisciplinaire patiëntbesprekingen met het hele team. Dit is meer een soort intervisie. Hier wordt een casus van een patiënt ingebracht als een dokter of één van de therapeuten vastloopt. Dat hoeft niet gekoppeld te zijn aan ALK of aan een trauma. Wel zit de patiënt er zelf bij. Dat is soms even schrikken voor de patiënt, maar de meesten ervaren het als een warm bad. Ze krijgen alle aandacht.”

“Eén van ons doet het gesprek. Ook dit doen we aan de hand van het spinnenweb. Het blijft bijzonder, dat als je je aan de specifieke vragen van zo'n lijst houdt, je van een patiënt ineens iets hoort wat je niet wist. Ook al ken je de patiënt al jaren. Als arts breng je natuurlijk jezelf mee, je bent geneigd dezelfde soort vragen te stellen. Wanneer je het op zo'n moment anders doet, krijg je opeens ook andere antwoorden. Zo'n groepsgevijs lijkt veel tijd te kosten, maar het levert vaak ook veel tijd op. Vaak kom je veel verder met een patiënt. Anderhalf uur per week blokken we voor dit soort zaken. We zien het als een soort scholing, wat neem je waar aan een patiënt? Hoe vertaal en bespreek je dat?”

Zelfreflectie

“Bijzonder ten opzichte van veel andere modellen is dat het spinnenweb de zingeving naar boven haalt. Vanuit de ALK-stuurgroep voor de stad vergelijken we nu het 4D-model en het spinnenweb van positieve gezondheid en schrijven op wanneer je wat kunt gebruiken. Voor het gesprek met het spinnenweb moet de patiënt toch een zekere mate van zelfreflectie hebben. Dat zie je voornamelijk bij mensen die hoger opgeleid zijn. Ook ga ik uit van meer inbedding en kijk meer vanuit eigen regie (autonomie) van de patiënt. Er zijn wel al verschillende spinnenwebben met aangepaste taal voor bijvoorbeeld mensen met een verstandelijke beperking of kinderen. Het 4D-model is sterk gericht op het creëren van de sociale inbedding. Om tot autonomie te komen, moet dat er eerst zijn. Van onze populatie verwachten we al een zekere inbedding.”

“Iemand die immobiel is door bijvoorbeeld een knieklacht, moet zich juist bewust worden van zijn inbedding. Zo kan diegene daar actief op terugvallen. De verschillende levensgebieden van het spinnenweb maken het geheel inzichtelijker. Een patiënt kan dan ineens opmerken: ‘oh, dan moet ik mensen bij me thuis uitnodigen om toch dat contact te hebben.’ Als de inbedding afneemt,

dan zie je mensen somberder worden. Ze vernauwen het tot de pijn, die alleen maar erger wordt, er bestaat dan niks anders meer.”

Zingeving aan de koffietafel

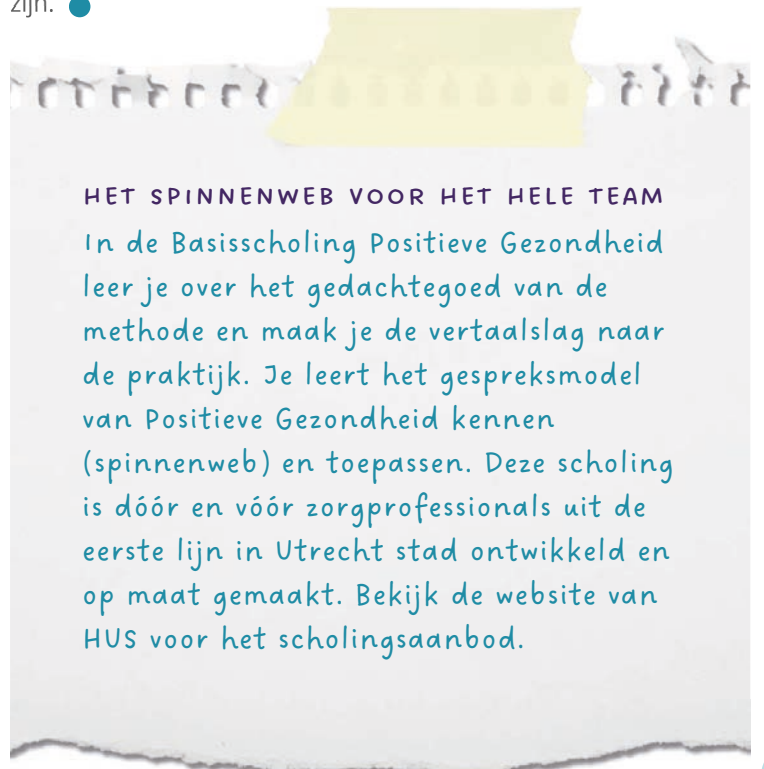
“Hoe het doorwerkt op onze praktijk? We zijn heel persoonlijk met elkaar, kennen elkaar goed, hebben het aan de koffietafel over zingeving. Ook kijken we holistisch naar elkaar. Dat moet wel bij je passen natuurlijk. We proberen te zorgen dat iemand hier met zijn hele wezen kan zijn. Niet even snel werken en dan weer wegwezen, maar dat het een fijne plek is om te werken. Al probeert iedereen dat natuurlijk met zijn personeel.”

“In het assistententeam hebben we wel strubbelingen gehad. Een teambuilding heeft geholpen. Ze stelden zich echt kwetsbaar op en gingen elkaar meer als mens begrijpen, dat helpt om met elkaar in gesprek te blijven en voor iedereen een veilige werkplek te hebben.”

Begin met het trucje

“Je kunt vrij laagdrempelig beginnen met Positieve Gezondheid. Vul het spinnenweb eens in. Dan gebruik je het als een trucje, maar dat kan een goede eerste stap zijn. Als dat bevalt, zou ik met het hele team een training doen. Dan spreek je samen ook één taal.”

“We houden het levend door regelmatig met zijn allen samen te bespreken waar je tegenaan loopt. Zeker in het begin denken mensen soms dat het meer tijd kost, zo'n hele vragenlijst doorakkeren in tien minuten. Maar je kunt de vragen ook opknippen, laat mensen een paar keer komen. Niet alles hoeft à la minute. Dat zit een beetje in onze maatschappij, maar mensen moeten ook leren verdragen dat niet alles direct opgelost hoeft te zijn.” ●



Jezelf ontwikkelen én de huisarts beter ondersteunen

DEZE VIER DOKTERSASSISTENTEN DOEN HET NÉT EVEN ANDERS



DE DOKTERSASSISTENT - PLUS

Lilian de Raadt is hét voorbeeld van een 'doktersassistent-plus'. Bij Gezondheidscentrum Ondiep is ze de schakel tussen patiënten, artsen en andere zorg- en hulpverleners.

v.l.n.r. : assistente Durna, thuiszorgmedewerker Lucas, patiënt meneer Kleverlaan, huisarts Rebecca en assistente Lilian.

PRAKTIJKONDERSTEUNER & SPREEKURONDERSTEUNER

Evan Mayoh en Willemien Hermeler begonnen als doktersassistent. Evan is nu ook praktijkondersteuner CVRM en Willemien spreekuurondersteuner bij huisartsenpraktijk Tuinwijk.

Evan (l) en Willemien (r).



SOA-SPREEKUR EN STOPPEN MET ROKEN-COACH

Naast haar rol als Stoppen met Roken-coach ging doktersassistent Simone de Korne ook aan de slag met het opzetten van een SOA-spreekuur in huisartsenpraktijk De Nieuwe Linie.

Simone (r) met huisarts Jantien.



De doktersassistent-plus, voor patiënten die meer tijd nodig hebben



Lilian de Raadt

Lilian de Raadt is hét voorbeeld van een 'doktersassistent-plus'. Bij Gezondheidscentrum Ondiep, waar ze al twintig jaar werkt, is ze de schakel tussen patiënten, artsen en andere zorg- en hulpverleners. "Eigenlijk ben ik een soort strekkende hand van de huisarts."

TEKST: ANNE-MARIE HUIJSKES | FOTO: BERNADET DE PRINS

In de ochtend doet Lilian het gewone assistentenwerk en in de middag is zij over het algemeen twee uur vrij gepland voor de ouderenzorg en sociale zorg binnen de praktijk. In die vrij geplande uren onderhoudt Lilian korte lijnen met iedereen op de praktijk en met het netwerk in de buurt.

Wat doet Lilian allemaal?

Lilian regelt thuiszorg, heeft contact met ziekenhuizen, spreekt regelmatig met de buurtteams en regelt het multidisciplinair overleg (MDO). Daarnaast overlegt ze iedere maand met de wijkzorg (thuiszorg van Careyn en Wijkzorg Regio Utrecht) die bij haar op de praktijk langskomen. Samen met hen bespreekt ze lopende zaken. Ook weet Lilian hierdoor precies hoeveel ruimte de instellingen hebben voor nieuwe cliënten en bij welke organisatie een patiënt het beste past. In het overleg met de thuiszorg wisselen ze casuïstiek uit om van elkaar te leren.

"Soms bellen mensen naar de praktijk en vragen dan naar mij. Dat vond ik in het begin lastig naar mijn collega's, maar nu merken we allemaal dat het helpt als ik dat telefoongesprek overneem."

Hoewel Lilian zich in eerste instantie alleen richtte op de ouderenzorg, is de sociale zorg erbij in geslopen. Met name voor de mensen die meer tijd nodig hebben. "Sommige mensen in de wijk zijn wat kwetsbaarder, ze zorgen wat minder goed voor zichzelf en daardoor hebben ze vaak ook wat meer contact met de huisarts." In het kader van Krachtige basiszorg is dat voor de praktijk ook gefaciliteerd.

"Soms kan het al erg helpend zijn voor zowel de patiënt als mijn collega, dat ik een telefoontje overneem. Dan heb ik aan een half woord al genoeg om te weten wat er speelt. Soms bellen mensen naar de praktijk en vragen dan 'mag ik Lilian spreken?' Dat vond ik in het begin lastig naar collega's toe, maar nu merken we allemaal dat het helpt als ik dat telefoongesprek overneem."

Tien keer leuker

Met een opgewekt gezicht vertelt de assistente-plus, dat ze veel voldoening en energie uit haar werk haalt. "Het is fijn dat de artsen waardering uiten, het vertrouwen hebben én de verantwoording uit handen geven om dit soort contacten te onderhouden. Dat maakt mijn werk echt tien keer leuker. De combinatie van in de ochtend het gewone assistentenwerk doen en in de middag mijn eigen ding is leuk."

Spil die overal wat vanaf weet

Voor praktijken die nog niet op deze manier werken, heeft Lilian een advies: "Gewoon doen! Heel belangrijk. Soms is een consult bij de huisarts niet nodig, want dan kunnen wij, de assistenten, inspringen. Dan kunnen de huisartsen de moeilijkere en ingewikkeldere casussen pakken. Ik denk dat het heel fijn is om in de praktijk zo'n spil te hebben die overal wat van afweet. Je kan de huisartsen goed ondersteunen."

Bijzonder dat ik deze ruimte krijg

"Ik straal er helemaal van, het voelt altijd zo fijn. Als ik het er met andere mensen over heb die ook in de zorg werken dan realiseer ik me weer dat het heel bijzonder is, dat ik deze ruimte krijg. Ook patiënten laten regelmatig weten dat ze het heel fijn vinden." ●



Willemien Hermeler

Talenten benutten én blijven ontwikkelen

Willemien Hermeler ziet als spreekuurondersteuner veel patiënten op haar eigen spreekuur en Evan Mayoh werkt na het afronden van zijn opleiding een dag als praktijkondersteuner CVRM. Naast de standaardtaken die zij met andere assistenten oppakken, ondersteunen zij zes huisartsen.

TEKST: ANNE-MARIE HUIJSKES EN SASKIA KOSTER | FOTO'S : BERNADET DE PRINS

"Het werk voor de doktersassistente kan veel leuker zijn dan als je alleen maar aan de telefoon mag en oren uit moet spuiten." Evan Mayoh is doktersassistente. Zijn vakgenoot bij dezelfde praktijk, Willemien Hermeler, beaamt het. "Ik doe meer dan wat ik tijdens mijn opleiding tot spreekuurondersteuner heb geleerd. Als je meer wil doen, moet je het wel zélf willen om wat nieuws te leren."

"Ik wilde graag praktijkondersteuner worden. Ik heb nu de opleiding tot praktijkondersteuner CVRM gedaan, dat hebben ze vanuit m'n werk geregeld. Nu draai ik m'n eigen CVRM-spreekuur." Daarnaast hebben Willemien en Evan beide de cursus spirometrie afgerond. Hiermee kunnen ze de longfuncties afnemen. Uitgeleerd zijn ze zeker niet. Plannen voor de toekomst liggen klaar.

Leergierige assistenten

De assistenten bij Tuinwijk regelen de eerste opvang van een patiënt voordat de huisarts erbij wordt gehaald. Niet alleen fysiek op de praktijk, maar ook online via het patiëntenportaal pakken zij vragen van patiënten op en ondervragen zo veel voor de huisarts. "Dat we dat doen, is denk ik vooral omdat we dat heel interessant en leuk vinden", vertelt Evan.

Willemien vult aan dat ze erg nieuwsgierig is naar wat iemand kan overkomen en wat er dan in protocollen over staat. "Als ik een interessante casus tegenkom die meer voorkomt, dan ga ik daarop inlezen. Dit bespreek ik dan met de huisarts en zo gaat het balletje rollen." Evan haakt hier op in: "We doen hier veel dertig minuten of 24-uurs-bloeddrukmetingen en veel mensen bellen voor een labuitslag. Als de arts in het dossier heeft gezet dat de labuitslag afwijkend is, dan wil ik weten wat de uitslag daadwerkelijk is. Wát is er dan afwijkend?"

Bij deze werkwijze komt wel een portie verantwoordelijkheid om de hoek kijken. Willemien: "Ik weet dat ik geen geneeskunde heb gestudeerd, dat ik een blinde vlek heb en dat ik dingen niet weet. Wanneer ik ergens niet zeker van ben, roep ik dus altijd de huisarts erbij. Ik denk dat dat het leukste maakt aan het werken hier, dat de huisartsen ons veel willen leren. Zij leiden ons op en bespreken hoe we het proces samen dichttimmeren".

Voordat je als assistent een spreekuur over mag nemen is er wel eerst een inwerkprogramma. Voor Willemien was dat al in 2017. Eerst deed ze samen met de huisarts het spreekuur. Zij keek mee. Vervolgens voerde zij bij een spreekuur het gesprek en luisterde de huisarts mee. Als laatste pakte Willemien zelfstandig het spreekuur op. Waarbij ze altijd de huisarts erbij roept en afstemt over een klacht die ze nog niet eerder behandelde of een klacht waar ze vragen over heeft. Dat is een vast proces in de praktijk. "Wat ik op dit moment het meest zie, zijn oorinfecties, trauma's van enkels, wonden en keelpijn. Ik doe het hele SOA-spreekuur, de spiraalcontroles en het verwijderen van spiraaltjes. Het is zo breed wat we allemaal zien."

Je rol duidelijk maken aan de patiënt

"De patiënt vindt deze werkwijze prima", zegt Willemien. "Vaak worden patiënten sneller en efficiënter geholpen." vult Evan aan. Soms tussendoor. Wel geeft Willemien aan dat het belangrijk is om duidelijk te maken wie je bent en wat je rol is. "Ik leg altijd aan de patiënt uit dat ik spreekuurondersteuner ben en dat de huisarts eindverantwoordelijk is." Evan: "Dus om te checken, lopen we naar een huisarts, ook al zit deze in het spreekuur. Of de huisarts komt toch even naar de patiënt kijken. En dan vragen we akkoord op datgene wat we willen voorschrijven, waar de patiënt bij is."



Evan Mayoh

Open cultuur

“De huisarts leest bij ons altijd mee. Als iets niet goed is, dan word je direct aangesproken. Maar ook als iets wel goed is, hoor je het. Dat zijn we hier van elkaar gewend. We wéten dat we zo werken. Er worden kritische vragen gesteld. Als ik het niet weet, kan ik altijd bellen of vragen stellen. Oók tijdens het spreekuur, dat is allemaal geen probleem.”

Evan vertelt dat ze niet op hun eigen eiland werken: “We zijn eigenlijk één groot eiland en daar werken we gezamenlijk op. Er is een open platte structuur. Ook al zijn de deuren dicht, je kan altijd even binnenlopen en vragen stellen.” Willemien vult aan: “Ik denk dat dat het fijnst is, dat ik weet dat ik er niet alleen voor sta. Dat geeft me zo veel rust.”

Evan werkte eerst ergens waar alles gekaderd was en waar strikt volgens protocol werd gewerkt. Bij Tuinwijk krijgt hij meer vrijheid en de ruimte om te groeien. Hij geeft aan dat er ook wordt verwacht dat je in gesprek met de huisarts over een patiënt duidelijk moet hebben wat je ziet, wat je wil weten en waarom je iets wil weten. “Ze kauwen het niet zomaar voor. Je moet zelf goed nadenken en ik denk dat dat zo leuk maakt aan deze praktijk.” Willemien beaamt het: “De hulpvraag moet je hier goed hebben, want zonder hulpvraag geen antwoord.”

Meer werkplezier

Het benutten van ieders talent staat hoog op de agenda bij Tuinwijk, geeft Willemien aan. “Praktijkhouder Virginia vindt het erg belangrijk dat wij plezier op het werk hebben. Dat staat voorop en de vraag hoe dat te realiseren.” Evan bevestigt wat Willemien zegt: “Op het jaargesprek is het verhogen van werkplezier altijd een terugkerende vraag.”

“Het geeft mij veel plezier als ik zelf mag bedenken of ik een patiënt kan helpen in plaats van alleen maar alles bij die huisarts neer te zetten.” zegt Evan. “Die huisarts is al zo overvol. Als er bijvoorbeeld iemand belt met een oorontsteking, kan ik die persoon eerst zelf opvangen. Je denkt van tevoren na over hoe het proces beter kan en dan loopt alles ook echt een stuk beter. Dat is fijn.”

Zo is de maandagochtend meer dan alleen telefoontjes verwerken en afspraken in de agenda te zetten. “Het is leuk als je ook een beetje kennis van iemand hebt en zelf aan de telefoon of op het spreekuur die patiënt af kunt handelen. Door meer medische kennis, vind ik het werk interessanter.”

Deze werkplek levert Willemien veel werkplezier op. “Daarom werk ik hier nog steeds. Het leukste vind ik, dat er altijd wat te leren is. Het team is heel fijn. Iedereen heeft z'n eigen expertise en is van waarde. Zo wordt er ook met elkaar omgegaan. De huisarts staat niet bovenaan de ladder. We zijn allemaal gelijk, dat is heel fijn. Uiteraard ben ik me ervan bewust dat ik geen huisarts ben en wil het niet worden, maar ik kan de huisartsen wel goed ondersteunen. En aan die ondersteuning mijn eigen invulling geven.”

Van elkaar leren

Uitwisselen en van elkaar leren doen ze in deze praktijk op verschillende momenten. Er is elke dag een dagopening en een dagafsluiting, Ideeën en/of veranderingen worden hier besproken. Op het grote bord staan de aantekeningen, die een dag later bij de opening nog even kort worden doorgenomen. Zo blijft iedereen op de hoogte. Daarbij is er maandelijks een HAAS, huisarts-assistentenoverleg, waar grote onderwerpen aan bod komen.

Daarnaast is er eens per maand een groot assistentenoverleg waar alle assistenten met elkaar bespreken wat opvalt, waar ze tegenaan lopen en of ze nog op één lijn zitten. Elke assistent heeft zijn eigen takenpakket in de praktijk op basis van interesse en wat ze leuk vinden om te doen. Eens in de zoveel tijd staat op de agenda of iedereen nog tevreden is en of er een herverdeling moet plaatsvinden.

Verder leert het team van elkaar op de dinsdagmiddagpraatjes. Iedereen die dit leuk vindt, brengt dan een onderwerp in. Zo bracht Willemien laatst als onderwerp genitale wratten in, omdat ze zelf veel patiënten voorbij zag komen die niet goed zijn ingelicht door vorige huisartsen. “En zelfs door onze eigen huisartsen niet”, zegt Evan met een lach op z'n gezicht. Willemien hield een educatiepraatje en daarna bespraken ze de aanpak. ●



Simone de Korne

Soa-spreekuur door de doktersassistent

Doktersassistent Simone de Korne van huisartsenpraktijk De Nieuwe Linie was al coach voor Stoppen met Roken. Ze gaat nu ook aan de slag met een soa-spreekuur.

TEKST: ANNE-MARIE HUIJSKES | FOTO: BERNADET DE PRINS

Simone laat zich niet ontmoedigen door een scholing die is uitgesteld of door te weinig fysieke ruimte in de praktijk. Contact met patiënten maakt haar een blij mens. Ze kan haar ei kwijt: "Ik probeer mensen een beetje op weg te helpen. Vooral als coach om mensen te laten stoppen met roken werkt het goed door in gesprek achterover te leunen en het bij hen vandaan te laten komen. Ik spiegel een beetje: 'Wat vind je zelf?' Of de vraag: 'heb je zelf ideeën?' Zo kijk ik op die manier wat er uitkomt. Dat vind ik heel leuk!"

Dat ze nog niet aan de scholing voor soa-problematiek kan beginnen, houdt haar niet tegen: "Via online trainingen doe ik al kennis op. En in de praktijk ben ik alvast begonnen. Natúúrlíjk onder supervisie. Ik bespreek alles na. Als mensen een afspraak willen om problemen te bespreken rondom soa dan benader ik ze. Ik vertel dan, dat ik binnenkort het soa-spreekuur overneem. Als ze het in orde vinden om van mij informatie te krijgen, dan stel ik ook vragen. Je komt al een heel eind met logisch nadenken, protocollen volgen en alles nabespreken met de artsen." Lichamelijk onderzoek voert ze nog niet uit. Simone hoopt, dat ze dit na haar opleiding ook mag gaan doen en op die manier de meeste soa-vragen kan opvangen.

Ruimtegebrek

Een andere uitdaging waar Simone niet voor terugdeinst, is ruimtegebrek. De doktersassistente voert noodgedwongen gesprekken met patiënten achter de balie. Uiteraard alleen als de wachtruimte

leeg is. Simone houdt bij het plannen van afspraken hier rekening mee. De indeling van de praktijkagenda is gelukkig zo ingedeeld, dat dat ook kan. In 2022 bij de overname door Jantien van der Maaten en Sjoerd van Setten hielden zij namelijk al rekening met andere werkzaamheden. Zo is er bijvoorbeeld geregeld dat tussen half elf en twee uur 's middags de telefoon niet gaat. Hierdoor heeft Simone tijd om haar administratie bij te werken en haar eigen afspraken in te plannen. In de toekomst kan zij waarschijnlijk in haar eigen werkkamer afspraken maken, want er zijn plannen om met de praktijk te verhuizen naar een nieuw onderkomen.

Tussen Simone en de artsen is er een goede klik. "Ik heb het geluk, dat ik met de huisartsen erg op één lijn werk. We zijn alle drie aanpakkers en het gaat heel soepel. Als je als doktersassistent meer wil, is het van belang dat je iets oppakt dat jouw ding wordt en waar je je lekker op kan uitleven. Dat je het onderwerp interessant vindt. En dan," vervolgt Simone. "Ja, dan zijn er heel veel scholingen te vinden voor het betreffende onderwerp. Hetzij online, hetzij een opleiding ter plekke. Er is zoveel mogelijk als je wil."

Motiverende gespreksvoering

Simone volgde onder andere de training motiverende gespreksvoering. Ook als ze het met patiënten over soa's heeft, gebruikt ze de opgedane kennis. "Het is leuk, ik trigger een beetje. Er zitten natuurlijk mensen bij die best vrij omgaan met het hele gebeuren en dan kun je proberen te prikkelen. Bijvoorbeeld met de opmerking: 'Hoe zie je jouw eigen rol? Want als je zó doorgaat, blijf je pingpongen en kunnen we aan de gang blijven met het voorschrijven van kuren'. Ik vind het leuk om dat gesprek te voeren. Altijd aanvoelen hoe ver ik kan gaan, me altijd afvragen wie ik voor me heb. Het is maatwerk. Je hebt een mens voor je met een verhaal en met een achtergrond. Het blijft aanvoelen welke ingang ik pak en hoe ik het onderwerp aanvlieg. Uiteindelijk is er altijd het protocol waar ik op terug kan vallen." ●

Wil je als doktersassistent ook je takenpakket uitbreiden?

Tips van Simone:

- Je moet er écht zin in hebben. De wil is enorm belangrijk.
- Onderbouw je wens goed, zeker als er wat meer hiërarchie in jouw praktijk is.
- Denk aan de volgende argumenten:
 - Goed voor jouw ontwikkeling en motivatie
 - Je neemt de huisarts werk uit handen

werkgever

Bij het runnen van een huisartsenpraktijk of gezondheidscentrum komt veel kijken.

Om de zorg te blijven garanderen die mensen nodig hebben, is het behouden van een stevig team van belang.

Aantrekken en behouden van personeel vraagt om goed werkgeverschap. Lees dit laatste katern om een goede sfeer binnen je organisatie te creëren.





Spiegeltje, spiegeltje aan de wand...

Bij Gezondheidscentrum Kanaleneiland wilden ze het werk leuker en makkelijker maken, maar toch speelde er altijd wat. Twee keer eerder werd er een coach bijgehaald, maar zonder langdurig succes. Tot de komst van een ervaren HR-professional van buiten de zorgsector. Hij gooide het roer om door zijn focus niet alleen op de assistentes te leggen, maar juist ook op de praktijkhouders. Resultaat: de vier praktijkhouders zijn gelukkiger, het verzuim is drastisch gedaald en er zijn minder irritaties. Vol enthousiasme vertellen praktijkhouder Neeltje Truijens en Anil Kishoendajal over hun samenwerking.



Apotheek Kanaleneiland
J. de Boer-Brouns
maandag t/m vrijdag van 08.00 tot 17.30 uur

Huisartsen Kanaleneiland
• Huisartsenpraktijk N.K.M. Danhof
Huisartsenpraktijk R.A.P. Kroeders
Huisartsenpraktijk N.D.M. Truij

030-293

030-293

030-293

030-291

030-740

efentherapie

therapie

e Kanal

al

zondheidsco

We dachten dat we het met z'n vieren goed voor elkaar hadden...

...en dat hadden we ook wel. Maar het is echt nog veel beter geworden,” vertelt Neeltje Truijens. Ze spreekt ook namens haar maten Nanja Danhof, Roos Kroeders en Lieke van der Straten én praktijkmanager Jonna Busstra. Samen hebben ze een team van bijna 35 mensen te managen. Ze worden door Anil Kishoendajal onder meer uitgedaagd op welke manier zij de beste zorg willen geven aan hun populatie, hoe ze dat willen doen, welke organisatie daar het beste bij past en hoe je dat het meest efficiënt kan opstuigen. Anil vertelt hierover: “Nadenken over je missie en visie en een beetje organisatiedesign. Dat is hoe je een organisatie begint.”

Over dit proces vult Neeltje hem aan: “Je kiest ervoor om praktijkhouder te worden, maar je begint in een lopend bedrijf. Je gaat gelijk mee in de flow. Dat is het probleem in de huisartsenwereld. Eigenlijk zou je als praktijkhouder in het begin gelijk moeten vragen wat jij gaat doen, wat jij wil doen. Het bedrijf loopt al en je gaat daar in mee, terwijl je het prima kan aanpassen. Als je zo iemand als Anil erbij haalt dan pas bedenk je je ‘shit man, ik had dit tien jaar eerder moeten doen’. Ik denk dat ik nu veel beter op mijn plek ga zitten.” Het resultaat verraste de maten van Gezondheidscentrum Kanaleneiland.

Een spiegel voor het leiderschapsteam

Het idee om Anil te betrekken werd geboren tijdens een vakantie. Neeltje had tijd om na te denken en bedacht dat het werken leuker en makkelijker zou moeten kunnen. “Ik ken Anil al privé. Hij heeft geen ervaring in de zorg, maar heeft wel altijd bij grote bedrijven gewerkt vanuit de HR. Ik dacht, het is misschien wel fijn om een keer iemand van buiten erbij te hebben, die er een beetje op een andere manier naar kijkt.” Na een kennismaking met de andere maten werd in oktober 2023 besloten een traject met Anil te starten.

Anil werd gevraagd om meer structuur in de personeelszaken aan te brengen. Hij startte met gesprekken met de assistenten. Dat was een prima start. Maar Anil kwam al snel tot de conclusie dat de aansturing door de maten niet goed was. Hij stelde voor om een parallel traject te starten met de maten en de praktijkmanager. Hierover vertelt Neeltje: “Hij heeft zijn aandacht toen van de assistentes naar ons verschoven. En dat was denk ik de gouden zet. Dat maakt dit traject dus anders dan de andere trajecten die we hebben gehad. Die eerdere coaches waren gefocust op de assistentes.

Dan ging het een maandje wat beter en dan ging iedereen weer naar z'n oude plek toe. Maar wij zijn natuurlijk de baas en moeten de boel aansturen. Als je dat niet goed doet, dan kun je iedereen in z'n kracht proberen te zetten, maar dan werkt het eigenlijk gewoon niet. Je wordt natuurlijk opgeleid als huisarts. Je wordt niet opgeleid als baas of manager. Dat is een heel ander soort vak.”

De focus werd dus verlegd. Anil voerde een-op-een-gesprekken en heeft met alle maten een profieltest gedaan die ze gezamenlijk bespraken. “De test was heel positief, dus alles wat er uit kwam was leuk. Het was sowieso al heel fijn om dat van elkaar te zien, want je herkent natuurlijk heel veel, maar sommige dingen wisten we nog niet. Het is gewoon goed om te weten hoe een ander in elkaar zit. En toen bleek dus ook dat we compleet niet op de goede plek zaten. Wat ik eigenlijk ook al wel wist.”

Neeltje vervolgt: “Je neemt zo'n praktijk over van een voorganger en automatisch neem je ook die functies over. Ik heb het twaalf jaar geleden overgenomen van Ben en die deed financiën, dus toen ben ik ook de financiën gaan doen. Uit de test bleek dat ik totaal niets met financiën heb. Ik kan het wel, maar ik kreeg er geen energie van. Dat wist ik natuurlijk al wel.” De HR-professional liet alle maten zo'n test doen en bij iedereen kwam er totaal iets anders uit dan wat ze nu doen. De hele boel werd omgegooid door herverdeling van het takenpakket en de maten hebben allemaal nieuwe verantwoordelijkheden gekregen.

Anil knikt en zegt over zijn rol: “belangrijk in het proces is het leren begrijpen van de profielen. Dat de maten van zichzelf weten wat hun sterke en hun zwakke punten zijn. Hen aan afspraken houden, hen een jaarplan laten maken, concrete doelen stellen voor personeel, financiën maar ook huisvesting. Ik zit er als een soort checkpoint. Ik hou iedereen scherp op de doelen en taken en op de dingen waar ze tegenaan lopen. En ook zorg ik ervoor dat ze in hun nieuwe portfolioverantwoordelijkheid goed ingewerkt raken. Daarnaast geef ik direct feedback op hun gedrag, op hun stijl en op de dingen waar ze tegenaan lopen. Dat is soms confronterend. Maar dat is puur bedoeld, zodat ze stappen kunnen maken in hun leiderschapsprofiel. Ik ben slechts een instrument dat ze helpt met het aanreiken van tools.”

Verzuim drastisch gedaald

Een belangrijk onderdeel van het traject was het creëren van een gezamenlijke missie en visie voor



Boven: HR-professional Anil Kishoendajal, huisarts Neeltje Truijens, praktijkmanager Jonna Busstra. Onder: huisartsen Lieke van der Straten, Nanja Danhof en Roos Kroeders. Samen hebben ze een team van bijna 35 mensen te managen.

de praktijk, evenals het vaststellen van duidelijke waarden. Dit zorgde voor een gedeelde richting en maakte het mogelijk om elkaar aan te spreken op gedrag dat niet in lijn was met deze waarden. Het verzuim daalde aanzienlijk door een transparanter en meer gestructureerd verzuimbeleid.

Neeltje: "We hebben echt veel geïnvesteerd in personeel de afgelopen jaren. We waren heel bang dat als we strenger zouden worden dat iedereen dan weer weg zou rennen. Maar er is nog niemand weggelopen." Anil moet lachen en zegt: "Ja, in het begin zei je elke week 'je moet niet te streng zijn, want we willen niet dat ze weglopen'". Neeltje gaat verder: "Anil is heel direct en hij ziet iedereen precies zoals die is. Dus dat is soms wel confronterend. De assistentes krijgen nu veel meer feedback. Dat waren ze niet gewend. Maar we proberen juist te kijken naar wat ze willen en kunnen, waardoor ook de assistentes in een functie komen waar ze nog meer tevreden zijn. Ook zij worden er blij van en wij dus ook. Dat is een proces wat loopt."

Anil vult aan: "Als je verandering wil doorvoeren zal het altijd wel een beetje wringen en dat is ook goed. Er was nog geen cultuur om elkaar aan te spreken op wat iemand doet. Feedback op het gedrag en dus niet op de persoon. Dat wordt nu opgebouwd. Er was een angst om eerlijk te spiegelen of moeilijke zaken te bespreken. Er zijn personeelstekorten."

Anil kijkt Neeltje aan. "Ze wilden niet te streng zijn, maar daardoor creëer je ook veel ruimte voor interpretatie van gedrag wat je niet wil. Nu gingen we er vol in. In gesprekken vroeg ik op de man af 'Het verzuim is wel hoog, vind je dat ook? Ik heb de cijfers hier.'

**Het gezamenlijke doel:
meer geld in de pot,
zodat we meer leuke
dingen kunnen doen.
Met dat teamgevoel
zijn we nu gestart.**

Bespreekbaar maken van verzuim

Het bespreekbaar maken van verzuim en het bewust maken dat er door al dat verzuim tientallen duizenden euro's is besteed aan invalkrachten.

Assistentes hadden daar geen gevoel of oog voor en de maten ook niet in detail. Niet alleen het bespreekbaar maken is van belang, maar vervolgens ook duidelijke protocollen maken en het is nodig om transparant te communiceren. Als iemand echt ziek is, dan ben je ziek. Maar als je kan werken, kom dan werken."

"Dat is misschien nog wel onze grootste winst" zegt Neeltje met een grote lach op haar gezicht. "Anil zei, dat assistenten niet meer bij de praktijkmanager moesten ziekmelden en niet via WhatsApp, maar telefonisch en met de duidelijke afspraak dat ze de dag daarna weer moeten bellen. Dit is ingesteld in oktober. Tot vanochtend (red: 25 januari) heeft niemand zich ziekgemeld. Heel bizar. Eerst dachten we dat het toeval was, maar het is nu tweeëneenhalve maand verder voor

CONCRETE TIPS & TRICKS

Ga terug naar de tekentafel met je leiderschapsteam:

- Hoe goed kennen jullie elkaar?
- Doet iedereen waar hij/zij goed in is? Doe een test over leiderschapsprofielen.
- Wat is jullie missie en visie? Waar staan jullie voor?
- Wat maakt jullie praktisch uniek?
- Wat voor soort team wil je hebben?
- Wat voor soort organisatie hoort daarbij?

DENK HIER OOK AAN...

- Wees je bewust van de cijfers!
- Wees transparant.
- Maak zaken bespreekbaar.
- Maak een jaarplanning en maak er een cyclus van.
- Hou elk kwartaal een kathedraaloverleg
- Stel bij vergaderingen beslistmomenten in.
- Een agendapunt mag niet vaker dan twee keer worden doorgeschoven.
- Vier mooie momenten met elkaar.

we de eerste ziekmelding hebben ontvangen."

Anil hoopt met zijn aanpak bewustwording van de financiële cijfers in het team te injecteren. "Je kunt bedrijfskundig kijken naar cijfers. De kosten voor personeel is een groot deel van je uitgaven. Als dat onnodig hoog is, dan kan je met behulp van wat aandacht veel geld besparen. Geld dat je beter kunt investeren in andere dingen. En ook, als je samen wat wil bereiken heb je elkaar nodig. Dan moet je één gezamenlijk doel hebben. Het gezamenlijke doel was: meer geld in de pot, zodat we meer leuke dingen kunnen doen. Dus dat verzuim moet omlaag. Dat teamgevoel, daar zijn we nu mee gestart," zegt Anil.

Meer werkplezier en structuur
Naast een drastische daling van het verzuim, merken de maten de positieve effecten. Er zijn minder irritaties onderling, omdat de maten bezig zijn met taken die hen beter liggen. Hierdoor werken ze soepeler, ervaren ze meer werkplezier en zijn hun prestaties en effectiviteit beter. Verder begint er structuur op alle niveaus te komen. Anil ondersteunt praktijkmanager Jonna bij het stroomlijnen van de HR-organisatie. "De praktijkmanager heeft een sleutelfunctie waar veel verantwoordelijkheid ligt en dat vraagt om goede begeleiding", aldus

Anil. Neeltje gaat verder: "Anil heeft allerlei handige sjablonen om in te vullen. En ook met de HOED vergaderingen hebben we nu een mooi document waar we allemaal in kunnen. De lijst met agendapunten moet leeg worden, dus we moeten ze afhandelen."

De aanpak van Anil

"Ik ben de organisatie ingedoken." zegt Anil op de vraag wat zijn aanpak anders maakt. Hij heeft een brutale glinstering in zijn ogen: "Ik heb me eigenlijk opgedrongen, door één op één-gesprekken op te zetten met de maten. Ik wist dat coachen vanaf de zijlijn niet zou werken. Coachen puur vanaf de zijlijn geeft je inzichten die je al weet. Ik moest weten hoe de lijnen gingen. Hoe de individuele relaties tussen de maten waren. Om hen vervolgens daarop te coachen en te begeleiden. Zo kon ik het veranderproces vervolgens leiden, dat maakt het verschil. Voor henzelf is dat lastiger te doen. Punt één, ze hebben de tijd er niet voor en punt twee, het is ook wel makkelijk als een buitenstaander de organisatie binnenkomt. Dan kunnen ze boos zijn op mij".

Organisatie in ontwikkeling

Over het programma voor de komende periode vertelt Anil: "We zijn nu nog bezig met missie, visie en waarden. Deze presenteren we binnenkort aan het team. Doel is dat

er eind mei een jaarcyclus staat. Elk jaar kan die worden gekopieerd. In de cyclus is meegenomen welke communicatiepunten er zijn, wat de doelen zijn en dat het financieel overzichtelijk is op elk moment. De maten worden in hun portfolioverantwoordelijkheid ingewerkt. Verder staat op de planning dat we het teamproces van de assistenten hebben afgerond.

Anil is binnenkort klaar, maar hij zal zeker nog eens worden ingevlogen om af toe te coachen. Anil: "De organisatie is te klein voor een vaste HR-medewerker. Dat is ook niet nodig. Dit proces is eigenlijk een efficiënte investering om het allemaal strak te zetten. Organisatie heet niet voor niets organisatie, het komt van organisme. Het blijft in ontwikkeling."

Neeltje: "Ik denk echt oprecht dat elke huisartsenpraktijk in Nederland zo iemand als Anil moet inschakelen. Natuurlijk is het afhankelijk van hoe groot je organisatie is en hoe ver je al bent. Door zo'n soort proces wordt het werk gewoon veel leuker en daardoor makkelijker. Als je goed in je vel zit, dan is het namelijk ook makkelijker om het team aan te sturen. Iedereen binnen de organisatie voelt dat. Teamleden voelen zich daardoor meer gezien en in hun kracht gezet. Je bent niet opgeleid als dokter én manager, maar je bent het wel allebei." ●



Werk aan werkplezier

Wat beïnvloedt je werkgeluk? Mede om jou als praktijkmedewerker te behouden groeit de aandacht daarvoor. Wetenschap geeft aan dat je werk als waardig ervaart als aan psychologische basisbehoeften is voldaan. Eén van die behoeften is keuzes kunnen maken in lijn met je eigen waarden.

TEKST: NICOLE VAN WETTEN



Wat maakt dat jij koffie haalt voor je collega?

“Als van jou al dan niet impliciet wordt geëist dat je koffie haalt, is dat grensoverschrijdend gedrag. Dat soort gedrag blijkt van grote invloed te zijn op je welbevinden” zegt Chi Lueng Chiu, vitaliteitskundige en directeur Chivo (kennisinstituut Vitaliteit). Samen met Natalie van Rosmalen, beleidsmedewerker LHV (Landelijke Huisartsen Vereniging) en Tessa Magnée, onderzoeker Huisartsenzorg bij onderzoeksinstituut Nivel, deelt hij waardevolle inzichten over werkplezier.

“Dagelijks verzamelen en organiseren wij wetenschappelijke literatuur en vertalen wij die kennis naar de praktijk” licht directeur Chi Lueng Chiu van kennisinstituut Chivo toe. Het instituut werkt als een wetenschappelijk bureau. De wetenschap omschrijft vitaliteit als de energie om doelen na te streven.² Sinds oktober 2023 coacht een bedrijf binnen Chivo honderd huisartspraktijken verdeeld over heel Nederland. Doel ervan is werkdruk te verminderen en te voorkomen. Dit project loopt tot oktober 2024. Het past binnen een activiteitenplan van Stichting Sociaal Fonds Huisartsenzorg (SSHF) om duurzame inzetbaarheid in de huisartsenzorg te bevorderen.

Knelpunten

Chi Lueng Chiu: “Binnen het project onderkennen wij verschillende knelpunten. Een ervan is de kloof tussen de werelden van de huisarts en de doktersassistent. In zo'n situatie ontbreekt binding: de

doktersassistent heeft niet het idee dat hij of zij een warme relatie onderhoudt met de huisarts. Daarnaast leeft de gedachte niet bekwaam te zijn: de medewerker heeft een taak gekregen en de leidinggevende komt alleen als die niet tevreden is. Heeft de assistent daarnaast om hulp gevraagd en niet gekregen, dan roept dat een gevoel op van onrechtvaardigheid.”

“Binding (betekenisvolle en warme relaties met je collega's), competentie (meesterschap en bekwaamheid ervaren om je doelen te behalen) en eigen regie of autonomie zijn drie psychologische basisbehoeften voor een waardig leven. Een vierde is rechtvaardigheid (eerlijk en respectvol samenwerken)^{3,4}.”

Enthousiast vervolgt Chi: “Psychologische basisbehoeften betreffen je innerlijk en zijn minstens zo belangrijk als biologische. Misschien zelfs belangrijker. Is eten belangrijker dan zelfexpressie? Er zijn mensen die vasten om hun boodschap uit te dragen. Wanneer aan de psychologische basisbehoeften wordt voldaan ontstaat zingeving⁵. Mensen worden socialer en collegialer.”

“Bij een kloof tussen de werelden van huisarts en doktersassistent, blijken beiden weinig benul te hebben van elkaars problemen en zorgen. Gezien vanuit de huisarts als eindverantwoordelijke en leidinggevende noemen wij dit ‘afwezig leiderschap’. In deze situaties kan een praktijkmanager uitkomst bieden maar deze mensen zijn niet altijd competent om leiding te geven. Dat is een ander knelpunt.”

De invloedrijke rol van leidinggevende

Chi vertelt passievol verder over de rol van de huisarts als leidinggevende: “Leidinggeven is een vak en als leidinggevende heb je macht. Mensen reageren anders op je, omdat je macht hebt. Dat staat los van de waarde die jij als leidinggevende hecht aan die macht. Wij definiëren leidinggeven als: de macht toebedeeld hebben gekregen om samenwerking te bevorderen om samen een doel te bereiken. Macht, samenwerking en gezamenlijk doel zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden: kun je geen samenwerking bevorderen, dan ben je ineffectief. Ga je niet samen voor één doel, dan misbruik je je macht. De rol van leidinggevende is heel bepalend.”

Tessa Magnée van het Nivel bevestigt de impact van het gedrag van een leidinggevende. “Er is onderzoek gedaan naar de impact van de werkgever op de mentale gezondheid van mensen. Daaruit blijkt dat een leidinggevende net zoveel invloed kan hebben als een partner. Dat geeft aan hoe groot je rol kan zijn als leidinggevende in de huisartsenzorg.⁶ Als praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ) voer ik gesprekken met patiënten met psychische klachten. Ook daar hoor ik regelmatig terug hoe invloedrijk een leidinggevende kan zijn zowel negatief als positief.”

“Mensen met verschillende waarden kunnen nog steeds eenzelfde doel nastreven. Jouw waarden bepalen de route die jij loopt om dat doel te bereiken. Doorgaans bestaat er een gezamenlijk doel binnen een huisartsenpraktijk. Laat dan de vernieuwer in het team het voortouw

Een team floreert met een rijkdom aan mensen met verschillende waarden, zoals een vernieuwer, een traditionalist, een idealist en een zelfontplooiër.

CHI LUENG CHIU - VITALITEITSDISKUNDIGE

nemen bij innovaties; laat de idealisten uitspreken wat zij zien als ideale zorg. Als teamleden gehoord worden, ervaren zij dat zij zichzelf mogen zijn in een groep die werkt aan hetzelfde doel. Hierin kun je mensen trainen."

Koffie halen als taak of als gunst

"Ook leren wij bijvoorbeeld de huisarts en hun medewerkers taken en gunsten te onderscheiden. Zo is koffie voor de ander halen een gunst. Stel dat jij de enige bent die geen koffie haalt voor de leidinggevende: word je daar tijdens je beoordeling op afgerekend of niet? Hierbij speelt het innerlijke gevoel dat mensen aanzet tot keuzes. Worden gunst en taak met elkaar verwisseld, dan raakt dat aan grensoverschrijdend gedrag. Als van jou al dan niet impliciet wordt geëist dat je koffie haalt, is dat grensoverschrijdend gedrag. Dat soort gedrag blijkt van grote invloed te zijn op je welbevinden."

Leer als medewerker uitleggen wat jij belangrijk vindt

In de pilot rond werkdruk ontvangen alle medewerkers van huisartspraktijken coaching. Chi Lueng Chiu geeft een voorbeeld over coaching rond waarden. "Gedeelde waarden worden belangrijk gevonden in een praktijk. Medewerkers worden er zelfs op gescreend bij de werving. Een gevolg kan zijn dat er een homogene groep ontstaat. Of dat een medewerker zicht plooit naar de meerderheid en daarmee gaat werken op een manier die indruist tegen de eigen waarden. Een team floreert met een rijkdom aan mensen met verschillende waarden zoals een vernieuwer, een traditionalist, een idealist en een zelfontplooiër. Een

coach helpt mensen hun waarden te ontdekken. Daarnaast helpen zij hen deze te communiceren. Het gaat er ook om dat jij als medewerker kunt uitleggen wat jij belangrijk vindt."

"Mensen met verschillende waarden kunnen nog steeds eenzelfde doel nastreven. Jouw waarden bepalen de route die jij loopt om dat doel te bereiken. Doorgaans bestaat er een gezamenlijk doel binnen een huisartsenpraktijk. Laat dan de vernieuwer in het team het voortouw nemen bij innovaties; laat de idealisten uitspreken wat zij zien als ideale zorg. Als teamleden gehoord worden, ervaren zij dat zij zichzelf mogen zijn in een groep die werkt aan hetzelfde doel. Hierin kun je mensen trainen."

"Aandacht voor zingeving verhoogt mijn werkplezier"

Zodra je autonomie, binding, competentie en rechtvaardigheid ervaart, ontstaat er ruimte voor zingeving. Tessa Magnée werkt mee aan een brancheproject Huisartsenzorg binnen de door ZonMw gefinancierde Kenniswerkplaats Zingeving.⁸ Doel ervan is bestaande kennis rond zingeving in de huisartsenzorg in kaart te brengen. Onderzoekers willen zicht krijgen op onder andere bevorderende en belemmerende factoren voor aandacht voor zingeving.

Tessa Magnée: "Traditioneel werken wij klacht- en ziektegericht. Met name mensen die ernstig ziek zijn en mensen met psychische problemen geven aan dat zij aandacht voor zingeving missen in de zorg. Deze patiënten en hun naasten vinden het



TIPS VOOR GOED WERKGEVERSCHAP

1. Wees betrokken bij al je werknemers.
2. Maak hen bewust van de keuzes die er voor hen bestaan.
3. Begeleid hen actief* ondanks de vrijheden die je geeft.
4. Sta medewerkers toe fouten te maken om zich te kunnen ontwikkelen maar behoed hen voor grote fouten.

*Vraag wat je zou kunnen veranderen om het werk beter te laten doen. Het antwoord geeft aanwijzingen over de begeleiding die je werknemer nodig heeft.

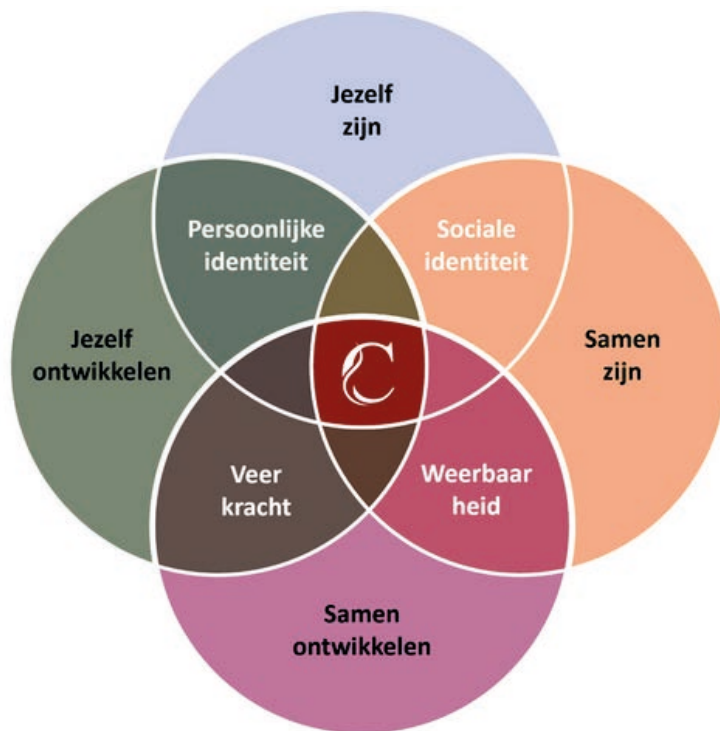


TIPS VOOR VITALITEIT (DE ENERGIE OM DOELEN NA TE STREVEN)

Leer je psychologische basisbehoeften kennen:

- mag je jezelf zijn?
- word je begrepen?
- voel je je gewaardeerd?
- word je met respect behandeld?

Geef feedback over je bevindingen aan je leidinggevende. Die is namelijk geen detective of paranormaal begaafde. Het helpt hem of haar als je deze zaken uitsprekt, of het nou wel of niet goed gaat.



Psychologische basisbehoeften - Kennisinstituut Chivo

HULP BIJ TIJDELIJK OF STRUCTUREEL PERSONEELSTEKORT

De LHV spoort haar leden aan zich voor te bereiden op personeelstekort en personeelsuitval. Ze biedt handvatten om daar zo goed mogelijk mee om te gaan. Natalie van Rosmalen "Vooral na 2025 zal de krapte op de arbeidsmarkt toenemen volgens de arbeidsmarktprognose Zorg en Welzijn ABF Research. Ook zien wij dat het moeilijk blijft voldoende geschoold personeel te werven en te behouden. De praktijken die het goed doen zijn professioneel georganiseerd en daar staat samenwerking centraal. Voor deze praktijken is het makkelijker om nieuwe mensen aan te trekken en voor langere tijd te behouden."

In 2023 publiceerde de LHV een webpagina over tijdelijke uitval¹⁵, mede naar aanleiding van de vele ledenvragen daarover. Daar lees je hoe je je kunt voorbereiden om tijdelijke uitval zo goed mogelijk op te vangen. En hoe je ervoor zorgt dat de belangrijkste zorg en belangrijkste processen kunnen blijven doorgaan. In 2024 publiceert de LHV een webpagina over structurele personeelstekorten met informatie.

WERKPLEZIER ONDER POH'S-GGZ

Een ledenpeiling uit 2018, uitgevoerd door de Landelijke Vereniging POH GGZ (LV-POHGGZ)¹³, laat zien dat POH's-GGZ over het algemeen tevreden zijn over de inhoud van hun werk en de samenwerking met huisartsen. Wel ervaren zij de werkdruk als hoog. Zij noemen vertrouwen en vrijheid van handelen als belangrijke bijdragen aan hun werkplezier. Het Nivel voorspelt dat de komende jaren meer POH's hun werkgever zullen verlaten. De NVvPO (Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners en praktijkverpleegkundigen) uit daarover haar zorgen¹⁴. Redenen voor vertrek kunnen zijn: de hoge werkdruk of betere arbeidsvoorwaarden elders.

belangrijk dat hun zorgverlener mensgericht werkt. Daarnaast kan het voor zorgverleners zelf waardevol zijn om ruimte te ervaren voor zingeving. Bijvoorbeeld om tijdens een gesprek te kunnen doorvragen naar wat er werkelijk toe doet voor de patiënt. Of om af en toe stil te staan bij wat het eigen werk zinvol maakt."

"Het Nivel heeft literatuuronderzoek gedaan en vragenlijsten en interviews afgenomen bij patiënten, huisartsen en praktijkondersteuners. Alle geïnterviewde zorgverleners die zich bezighouden met zingeving, zeggen unaniem dat dit bijdraagt aan hun werkplezier. Werk is sowieso een belangrijke bron van zingeving voor zorgprofessionals."

"Uit het brancheproject Huisartsenzorg komt ook naar voren dat medewerkers het belangrijk vinden om soms te mogen afwijken van strakke klacht- en aandoeningsgerelateerde protocollen. Zij willen zich veilig en vrij voelen om tijd te kunnen nemen voor de mens als geheel. Als leidinggevende vervul je

een voorbeeldrol voor je medewerkers. Besteed je als huisarts aandacht aan zingeving en werk je mensgericht, dan zullen medewerkers zich vrijer voelen dat ook te doen."

Aandacht voor vitaliteit vanuit de Landelijke Huisartsen Vereniging

De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) biedt trainingen over werkgeverschap en vitaliteit. Natalie van Rosmalen (beleidsmedewerker LHV binnen het Projectteam Arbeidsmarkt Huisartsenzorg): "De LHV Academie geeft trainingen als Positieve Gezondheid in de huisartsenpraktijk⁹ en Jonge medewerkers in de huisartsenpraktijk.¹⁰ In ons verenigingsblad De Dokter verscheen eind februari 2024 een artikel over het 'onboarden' van nieuwe medewerkers. Daarnaast heeft SSFH producten ontwikkeld voor vitaliteit in je team, zoals de gesprekskaarten¹¹ 'Goed voor elkaar' en 'Werkdruk'. Tot slot wijs ik op hun platform Gezondeboel.¹² Daar kun jij werken aan je eigen duurzame inzetbaarheid en mentale veerkracht." ●

BRONVERMELDING WERK AAN WERKPLEZIER

1. Vansteenkiste M, Ryan RM & Soenens B. Basic psychological need theory: Advancements, critical themes, and future directions. *Motivation and Emotion* volume 44, pages 1–31 (2020).
2. Ryan RM, Frederick C. On energy, personality and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *J of Personality* Volume65, Issue3 September 1997 pages 529-65.
3. Van den Broeck A., Ferris D.L., Chang C.-H., Rosen C.C. (2016). A Review of Self-Determination Theory's.
4. Basic Psychological Needs at Work. *Journal of Management*, 42(5), 1195-1229.
5. Cachón-Alonso A., Elovainio M. *Organizational Justice and Health: Reviewing Two Decades of Studies*. Volume 2022.
6. UKG People Operations. *Mental Health at Work: Managers and Money*
7. Brancheproject Huisartsenzorg
8. Kenniswerkplaats Zingeving
9. Implementatie Positieve Gezondheid in de huisartsenpraktijk – Academie (lhv.nl)
10. Jonge medewerkers in de huisartsenpraktijk – Academie (lhv.nl)
11. Gesprekskaarten | SSFH
12. Registreren (gezondeboel.nl)
13. Magnée T., Sinnema H., Van Weelderden G., Nuijen J., Kenter A. Hoe denken poh's-ggz over hun werk? *Huisarts & Wetenschap*, april 2020.
14. Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners en praktijkverpleegkundigen (NVVPO). Zet de voordeur open, maar houdt de achterdeur dicht. Zorgwekkende uitstroom onder POH vraagt om aandacht.
15. Tijdelijke uitval in je praktijk - LHV

tot slot: samen is sterker

Krachtige teams en nauwe samenwerking in Utrecht stad. Samen is sterker.





TIJD. IS EEN EENMALIGE UITGAVE VAN

sterkz.org
EERSTE LIJN UTRECHT STAD