



**MTVP/PG**

**Regioplan Syntein praktijken**

**Zie ook**

**“Uitwerking Regioplan**

**MTVP” met**

**doorlinkmogelijkheden**

## Inhoudsopgave

1 Inleiding	3
2 Interventies in de Synteinregio	3
3 Ondersteuningsaanbod van Syntein	4
4 Kalender	9
Bijlagen	
1) Uitwerking, tips en ervaringen bij interventies	12
2) Anders triëren door middel van triage trainingen voor doktersassistenten	22
3) Beschrijvingen trainingen voor “het voeren van het goede gesprek”	30
• Oplossingsgericht werken in de huisartsenpraktijk	30
• Positieve Gezondheid	31
• Training gezondheidsvaardigheden	32
Persoonsgericht en integrale aanpak bij zorg	

## 1 Inleiding

Dit regioplan voor de huisartsenpraktijken die onder Syntein vallen is een afgeleide van het regioplan dat Syntein heeft ingediend bij de zorgverzekeraars om de uitvoering van de leidraad MTVP/PG te ondersteunen.

Dit regioplan omvat:

1. De interventies voor de Syntein-regio;
2. Ondersteuningsaanbod van Syntein;
3. Investering van huisartsenpraktijken.

## 2 De interventies voor de Syntein regio

Kernelement	Opmerking uit leidraad	Aanbod interventies <sup>1</sup>	
		Jaar 1	Jaar 2
<b>A. Anders werken in de praktijk</b>	Huisarts implementeert 6 interventies in twee jaar	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Flexibele consultduur via anders inroosteren</li> <li>2. Regie op veelgebruikers</li> <li>3. Time-out verwijzingen</li> <li>4. Intervisie verwijsgedrag</li> <li>5. Anders triëren door middel van triage training</li> <li>6. Transmuraal intercollegiaal overleg</li> </ol>	Idem als jaar 1.
<b>B. Samenwerken in een netwerk</b>	Huisarts kiest er in jaar 2 minimaal twee	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Welzijn op Recept</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aansluiting bij burgerinitiatieven</li> </ul>
<b>C. Het voeren van het goede gesprek</b>	Huisarts kiest er in jaar 1 minimaal één. Doorontwikkeling in jaar 2.	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Training Oplossingsgericht Werken in de huisartsenpraktijk</li> <li><input type="checkbox"/> Training Spinnenweb (gespreksinstrument) van Positieve Gezondheid</li> <li><input type="checkbox"/> Training gericht op het vergroten van gezondheidsvaardigheden.</li> </ul>	Intervisie
<b>D. Uitbreiding personele capaciteit</b>		Onderdeel van praktijkplan mits andere interventies gekozen zijn.	

<sup>1</sup> Zie bijlage 1 voor beschrijvingen van het merendeel van de interventies waarmee binnen Syntein de afgelopen jaren veel ervaring is opgedaan.

## Ondersteuningsaanbod van Syntein

Syntein ondersteunt praktijken bij het schrijven van het praktijkplan door een format aan te leveren en gesprekspartner te zijn bij de implementatie van de interventies. In de uitwerking op de volgende pagina's staan de interventies toegelicht en de ondersteuning die Syntein daarbij levert.

Er wordt per interventie aangegeven hoe de ondersteuning geleverd wordt. Dit kan in regionaal verband zijn, maar ook per huisartsengroep (Hagro). Om een overzicht te geven van de Hagro's en de ervaringen van MTVP/PG binnen de Hagro, is onderstaand een lijst opgenomen met de praktijken per Hagro. De vetgedrukte praktijken nemen sinds een aantal jaar deel aan de pilot MTVP/PG en hebben dus al ervaring met de implementatie van de interventies.

1. Hagro Boxmeer
  - **De Beuk**
  - **De Pelikaan**
  - **Rembrandt**
  - De Steenbok
  - Urlings
2. Hagro Cuijk
  - **Stationsstraat**
  - **Merlaan**
  - De Markt
  - Traverse
3. Hagro De Raam
  - Gest van de Linden
  - Haps
  - Mariënweerd
  - Mill
  - Wanroij
4. Hagro Gennep
  - **Gennep**
  - Milsbeek
  - Ottersum
5. Hagro Bergen
  - **Afferden**
  - Maasoever locatie Bergen<sup>2</sup>
  - Maasoever locatie Well
6. Hagro Peel & Maas
  - **Mosch en van den Born**
  - **Op 't Zand**
  - **Oploo/ Rijkevoort**
  - **Van den Boom**
  - Van Orsouw
  - Tunnis huisartsen

---

<sup>2</sup> Maasoever heeft samen met Afferden deel uitgemaakt van de eerste pilotgroep en dus al enige ervaring met een deel van de interventies.

Het ondersteuningsaanbod per kernelement van Syntein bestaat uit:

**A. Anders werken in de praktijk** Huisarts implementeert in twee jaar zes interventies

**Ondersteuningsaanbod voor nieuwe praktijken jaar 1/basis (start)**

**1, 2, 3 en 4: Flexibele consultduur via anders inroosteren, Regie op veelgebruikers, Time-out verwijzingen en intervisie verwijsgedrag**

**Werkssessie:** Syntein heeft op 26 oktober en 13 november 2023 een werksessie georganiseerd waarin de vier interventies Flexibele consultduur, Regie op veelgebruikers, Time-out verwijzingen en intervisie verwijsgedrag centraal stonden. Tijdens deze werksessie zijn de interventies toegelicht en is er door de deelnemers een interventiematrix ingevuld waarmee ze in de praktijk aan de slag konden met hun team. Tevens zijn er ervaringen van collega's gedeeld. Het interview met de Beuk is terug te vinden op de Syntein Website onder "zorgverleners/ Positieve Gezondheid" en is opgenomen als link in "Uitwerking Regioplan MTVP"

## 5. Anders triëren door middel van triage training

### Basisondersteuningsaanbod

Syntein biedt sinds 2021 een reeks triagetrainingen aan met een jaarlijks terugkerend programma, zodat de kennis up-to-date blijft en nieuwe assistentes de mogelijkheid hebben om op hun eigen niveau in te stappen.

Met het uitvoeren van de leidraad MTVP/PG zal er ook meer aandacht komen voor het opleiden van assistentes op het gebied van Meer Tijd voor de Patiënt. Wij hebben hiervoor de training Positieve Gezondheid voor doktersassistenten ontwikkeld, die ná de training “Triage in de dagpraktijk” gevolgd kan worden.

Deze interventie hangt ook samen met het kernelement “Het voeren van het goede gesprek”. Door ook in de triage aandacht aan gespreksvoering te besteden, wordt dit kernelement in de hele huisartsenpraktijk doorgevoerd en geborgd door jaarlijkse opfrustrainingen.

Het volledige programma voor de triagetraining is opgenomen in bijlage 2 van dit document én is te vinden op de website van Syntein.

Trainingen triage, Positieve Gezondheid en communicatie voor doktersassistenten:

1. Basis training: Veilige triage in de dagpraktijk (voor doktersassistenten met weinig of geen ervaring met triage en werken met de triagewijzer)
2. Jaarlijkse opfrisbijeenkomst: Veilige triage in de dagpraktijk
3. Basis training Positieve Gezondheid
4. Jaarlijkse opfrisbijeenkomst Positieve Gezondheid
5. Lastige gesprekken bij triage (optioneel)
6. Voor huisartsen en praktijkmanagers: Implementatie triage in de praktijk

### Ondersteuningsaanbod voor verdieping

#### Jaarlijks te volgen

Na deelname aan de training Veilige triage in de dagpraktijk, volgt de basistraining Positieve Gezondheid. Vervolgens nemen doktersassistenten jaarlijks deel aan de verplichte opfrisbijeenkomsten: Veilige triage in de dagpraktijk en de jaarlijkse opfrisbijeenkomst: Positieve Gezondheid.

Deze opfrisbijeenkomsten worden gegeven op basis van ingebrachte casuïstiek

- Opfrisbijeenkomst Veilige Triage in de dagpraktijk 3 uur + 1 uur voorbereiding
- Opfrisbijeenkomst Positieve Gezondheid 3 uur + 1 uur voorbereiding

## 6. Transmuraal intercollegiaal overleg

Deze interventie ondersteunt Syntein met een 3- tot 4-tal dialoogsessie per jaar met vakspecialisten van het Maasziekenhuis Pantein.

Doel: beter verwijzen door de huisarts

- Wat ziet specialist op tijd/ te vroeg/ te laat?
- Wat zijn tips voor huisartsen om te bepalen of er wel/ niet moet worden doorverwezen?

Huisartsen dienen vooraf vragen in voor specifieke vakgroep. Syntein verzamelt de vragen en levert ze aan bij de vakgroep. MS kan zich daarop voorbereiden, aangevuld met zaken die hem/ haar opvallen bij verwijzingen.

Deze dialoogsessie zijn geaccrediteerd voor 1 punt.

Vorm: Per huisartsenpraktijk kan er één scherm aan de onlinesessie meedoen (wordt evt meer, wordt op 15 aug besproken door OK met MZH). Achteraf wordt het scholingsmateriaal als naslagwerk gedeeld en informeren de deelnemers hun collega's van de praktijk over het geleerde.

## B. Samenwerken in een netwerk Huisarts kiest er in jaar 2 minimaal twee

<p>Jaar 1</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Welzijn op Recept <ul style="list-style-type: none"> <li>• Syntein levert het systeem VIPLive en draagt zorg voor evaluaties en afspraken tussen huisartsen en welzijnsaanbieders .</li> <li>• Syntein organiseert i.s.m. het landelijk kenniscentrum Welzijn op Recept één keer per jaar per Hagro een bijeenkomst voor verwijzers (huisartsen, praktijkondersteuners, welzijncoaches, gemeenten en mogelijk aangevuld met informeel welzijnsaanbod) met als doel het optimaliseren van WoR.</li> <li>• Huisartsen leveren een bijdragen aan de netwerkbijeenkomsten die Syntein minimaal één keer per twee jaar samen met de gemeente voor de eerste en nul lijn organiseert met als doel het stimuleren van samenwerking binnen lokale gezondheidsnetwerken. Praktijken nemen hieraan met zoveel mogelijk huisartsen en POH's deel.</li> <li>• Er is sinds april 2023 een WoR pakket voor praktijken beschikbaar met hierin: <ul style="list-style-type: none"> <li>WoR tekst voor op de website van de praktijk</li> <li>WoR bureaukaart met voorbeeld van de folder en te zetten stappen</li> <li>Procesbeschrijving van VIP live</li> <li>Filmpje voor op het wachtkamerscherf</li> <li>Filmpje voor zorgverlener</li> <li>Digitale folder om te printen voor of mailen aan patiënten</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<p>Doorlopend in jaar 2</p>
---------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------

	Deze informatie is te vinden op de <a href="#">website van Syntein</a> .	
Jaar 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aansluiting bij burgerinitiatieven</li> </ul> <p><b>Moet nog verder ontwikkeld worden</b></p>	
<b>C. Het voeren van het goede gesprek (Huisarts kiest er in jaar 1 minimaal 1. Doorontwikkeling in jaar 2)</b>		
<b>Jaar 1</b>		
<input type="checkbox"/> Training Oplossingsgericht Werken in de huisartsenpraktijk, zie bijlage 3 voor inhoud <input type="checkbox"/> Online training Positieve Gezondheid met onder andere het Spinnenweb (gespreksinstrument), zie bijlage 3 voor inhoud <input type="checkbox"/> Gezondheidsvaardigheden <sup>3</sup> , “Persoonsgericht en integrale aanpak bij chronische zorg voor iedereen”, zie bijlage 3 voor inhoud		
<b>Doorontwikkeling in jaar 2:</b>		
<p>Onafhankelijk van de keuze in jaar 1, neemt iedereen in de volgende jaren deel aan een intervisiegroep waarin thema’s rondom “Het andere gesprek” aan bod komen. Huisartsen en POH’s hebben aparte intervisiegroepen.</p> <p>Frequentie en duur: nader te bepalen door intervisiegroep.</p> <p>Begeleiding door kaderarts supervisie &amp; coaching of EKC’er</p> <p>De intervisie is geaccrediteerd.</p> <p>Thema van de intervisie: ‘Gespreksvoering’</p> <p>Groepen kunnen zichzelf vormen (5 -8 deelnemers) of ingedeeld worden als er geen groep gevormd is.</p> <p>De kosten voor de inhuur van de begeleider worden gedeeld door de groep.</p> <p>Accreditatie wordt verzorgd door de intervisiebegeleider.</p> <p>De intervisie interventie wordt in 2023 verder uitgewerkt</p>		
<b>Optioneel, afhankelijk van gekozen training:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Jaarlijkse terugkomdag Oplossingsgericht werken in de huisartsenpraktijk.</li> <li>Fysieke bijeenkomst Positieve Gezondheid</li> <li>Jaarlijkse terugkomdag Gezondheidsvaardigheden</li> </ul>		
<b>D. Uitbereiding personele capaciteit</b>		
Kan onderdeel zijn van onderdeel van praktijkplan mits andere interventies gekozen zijn		
<p>Onderdeel van praktijkplan mits andere interventies gekozen zijn. Deze interventie is niet verplicht.</p> <p>Syntein ondersteunt de personele capaciteit door met NEO samen te werken aan het verkrijgen van meer BBL-studenten die op leerwerkplekken in de praktijken ingezet kunnen worden. Beoogd effect is dat er meer</p>		

---

Dit omvat trainingen om als zorgverlener het goede gesprek te kunnen voeren met mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Het betreft één op vier Nederlanders die moeite hebben **heeft met het vinden, begrijpen, beoordelen en gebruiken van informatie over gezondheid. Bijvoorbeeld** ouderen, laaggeletterden of migranten.



doktersassistenten in de regio beschikbaar komen door deze zij-instroom kandidaten. Meer informatie is te vinden via [deze link](#).

Ook voor de andere functies in de huisartsenpraktijk denkt Syntein graag mee om de zorg voor de toekomst te verzekeren. In het praktijkplan vragen we daarom om een overzicht te maken van de functies, vacatures en de te verwachten vraag in de nabije toekomst.

#### 4. KALENDER 2024

##### Keernelement: Anders werken in de praktijk voor huisartsen en praktijkmanagers

**Voortgang bespreken d.m.v. een gesprek op de praktijk**      Aanpassen praktijkplan voor 2024

##### Triagetrainingen voor de interventie

Interventie 5: Anders triëren door middel van triage training voor doktersassistenten

		1	2	3	4	5
		Basis Veilige triage in de dagpraktijk	Jaarlijkse opfrisbijeenkomst Veilige triage in de dagpraktijk	lastige gesprekken bij triage	Basistraining Positieve Gezondheid	Jaarlijkse Opfrisbijeenkomst Positieve Gezondheid
		niet gepland	<a href="#">aanmeldlink</a>	<a href="#">aanmeldlink</a>	<a href="#">aanmeldlink</a>	<a href="#">aanmeldlink</a>
18	januari		14.00 - 17.00			
18	januari		18.00 - 21.00			
1	februari				18.00 - 21.00	
29	februari			14.00 - 17.00		
29	februari			18.00 - 21.00		
7	maart					18.00 - 21.00
21	maart		18.00 - 21.00			
18	april				18.00 - 21.00	
6	juni				18.00 - 21.00	
13	juni		18.00 - 21.00			
29	augustus					18.00 - 21.00
10	oktober		18.00 - 21.00			
7	november			14.00 - 17.00		
7	november			18.00 - 21.00		
28	november		18.00 - 21.00			

##### Afspraak regioplan MTVP:

Na de basistraining **Veilige triage in de dagpraktijk** en **basistraining Positieve Gezondheid** volgen doktersassistenten vervolgens jaarlijks de

**opfristraining Veilige triage in de dagpraktijk** en de **opfris Positieve Gezondheid**

(dit hoeft niet in het zelfde jaar plaats te vinden)

De training lastige gesprekken is optioneel.

Kernelement: Samenwerken in een netwerk		
Netwerkbijeenkomst per dorp/ kern met zorgverleners, gemeente en welzijn	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuijk</li> <li>• Boxmeer (inclusief Oeffelt)</li> <li>• Mill, Haps, Wanroij</li> <li>• St Anthonis, Overloon, Vierlingsbeek, Oploo</li> <li>• Gennep</li> <li>• Bergen/ Afferden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 22 maart 2024</li> <li>• 1<sup>e</sup> kwartaal 2024</li> <li>• 2024</li> <li>• maart 2024</li> <li>• 2024</li> </ul>
Netwerkbijeenkomst WoR met begeleiding vanuit het landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept	1 dagdeel per jaar	
Kernelement: Het voeren van het goede gesprek		
<b>Oplossingsgericht werken</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3-Daagse training 2024</li> <li>• Opfrustraining voor oud-deelnemers (jaarlijks)</li> </ul>	29 februari, 28 maart, 23 april 2024  <i>Geaccrediteerd voor 6 punten per dag</i>	Locatie: Onder de Panne, Beugen Aanmelden via <a href="#">deze link</a>
Monitoring en evaluatie		
Één bijeenkomst over monitoring per jaar	Voortgang op doelstellingen Kennisdeling	Nog te ontwikkelen
Jaarlijks een evaluatiegesprek op de praktijk over het praktijkjaarplan	Terugkijken en vooruitkijken Wat is er in het afgelopen jaar gerealiseerd Wat zijn de plannen voor het aankomende jaar	Resultaat: praktijkplan voor komende jaar en rapportage op afgelopen jaar.
MTO en PTO	In het najaar voert Syntein een medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) en een patiënttevredenheidsonderzoek (PTO) uit middels online vragenlijsten <u>Zie memo Sil voor het MT, mogelijk eind vh jaar of later, wachten op landelijke uitrol.</u>	Alle praktijkmedewerkers vullen de vragenlijst voor het MTO in Praktijken vragen gedurende drie weken hun patiënten om mee te werken aan het PTO.

## BIJLAGEN

1	Uitwerking, tips en ervaringen bij interventies	12
2	Anders triëren door middel van triage trainingen voor doktersassistenten	23
3	Beschrijvingen trainingen voor “het voeren van het goede gesprek”	30
•	Oplossingsgericht werken in de huisartsenpraktijk	30
•	Online leerweg “Positieve Gezondheid in de huisartsenpraktijk” - vergroot de veerkracht van jezelf, het team én de patiënt-	31
•	Training gezondheidsvaardigheden Persoonsgericht en integrale aanpak bij zorg	32

## BIJLAGE 1: Uitwerking, tips en ervaringen bij interventies

De afgelopen jaren is er binnen Syntein al veel ervaring opgedaan met het implementeren van MTVP/PG- interventies. In onderstaande volgt onze eerste uitwerking van de nu gekozen interventies per kernelement. De uitwerking is aangevuld met tips en ervaringen die de huisartsen van de 11 pilotpraktijken in de afgelopen jaren hebben gedeeld.

Deze uitwerkingen, tips en ervaringen vormen inhoudelijk het belangrijkste uitgangspunt voor de werksessies, intervisie en aanvullend opleidingsaanbod en worden doorontwikkeld zodat ze passen bij de door ons nu gekozen interventies en de beschrijvingen in de leidraad.

### A. Kernelement: Anders werken in de praktijk

#### • 1 Flexibele consultduur door middel van anders roosteren

<b>Omschrijving</b>	De inrichting van de spreekuurtijden wordt aangepast. Door bewust patiënten kort te zien wanneer dit kan, ontstaat ruimte om andere patiënten juist langer te zien. De flexibele consultduur zorgt voor meer rust bij patiënten met een grotere zorgvraag.
<b>Doelgroep</b>	Alle patiënten
<b>Waarom</b>	Verschillende zorgvragen hebben een verschillende consultduur nodig. Het flexibel inzetten van de beschikbare spreekuurtijd is mogelijk als de triage hierop aangepast wordt (zie ook initiatief 'training triage patiënten', nummer 5).
<b>Hoe</b>	Huisartsen werken met drie consulttijden: 5 minuten, 15 minuten of 30 minuten.

#### Ervaringen en tips van huisartsen uit de pilotgroep

- Variatie tussen 15 minuten en 30 minuten consulten werkt prima. Doordat patiënten niet allemaal 15 minuten nodig hebben, verdeelt het spreekuur zich vanzelf. Het ene gesprek duurt 10 minuten, het andere 20 en er zijn gesprekken van 15 minuten. Voor alle gesprekken staan 15 minuten gepland.

#### Tips:

- Het is belangrijk dat de assistentes goed triëren en geen afspraken achter elkaar plannen waarin meerdere klachten behandeld moeten worden of waarvan ze weten dat er ruim tijd nodig is. Als dit wel gebeurt, wordt de uitlooptijd groot en kunnen de opeenvolgende gesprekken zwaar zijn voor de huisarts. Dit kan stress opleveren bij de huisarts.
- Behandel 1 klacht per blok van 15 minuten en probeer er geen 2 klachten 'in te proppen'.
- Ook waarnemers kunnen 15 minuten spreekuur doen.
- Korte meekijkconsulten: 5 minuten spreekuur voor kleine kwaaltjes, vitamine B12 injecties, etc.. De assistente roept patiënten binnen en verzorgt de administratie.
- De arts wordt er kort bij geroepen. Dat kan als er in de agenda van de arts rekening mee gehouden wordt, bijvoorbeeld tijdens een blok e-mail.

Voordelen:

- Huisarts kan veel beoordelen in korte tijd en verliest geen tijd aan andere vragen of administratie.
- De patiënt is over het algemeen gerust gesteld, omdat de huisarts zelf heeft meegekeken.
- Assistenten vinden het een verrijking van hun functie.

#### Tips

- Ook hier is goede triage belangrijk. De klacht moet geschikt zijn om in korte tijd te beoordelen. Denk hierbij aan plekjes, keelklachten, etc.
- Een assistente opleiden tot SOH\*. Volgens huisarts uit de pilotgroep "haalt 15 kleine kwaaltjes weg uit HA spreekuur".

*\* Een Spreekuur Ondersteuner Huisarts (SOH) is een goed opgeleide assistente die de logistiek van het (eigen) spreekuur waarborgt door semi-spoedeisende patiënten de aandacht te geven die ze nodig hebben. Van allergische reacties tot brandwonden; vaak is snel duidelijk of een spoedbehandeling nodig is en hoeft de huisarts er niet noodzakelijk bij te komen. De SOH kan zelfstandig klein letsel en veel voorkomende klachten afhandelen of doorverwijzen indien nodig. Dit biedt de huisarts rust in zijn dagelijkse spreekuur of tijdens de dienst op de HAP, waardoor hij meer tijd heeft voor complexere problematiek.*

- Het implementeren van flexibele consultduur vraagt om samenwerking binnen het hele team en duidelijke afspraken over het aanbrengen van structuur en wat op welk spreekuur gepland moet worden.
- Plan een dubbel consult voor veelbellers (zie interventie 'Regie Veelgebruikers')

Werkwijze uit één van de praktijken:

*Er worden 2 spreekkamers gebruikt. Een assistente roept de patiënt binnen en verzorgt de administratie. Als de huisarts komt, roept ze de volgende in de andere spreekkamer binnen. De huisarts kan zo snel heen en weer lopen. Op dit moment is er bij alle vier de vaste huisartsen een kwartier (drie keer 5 minuten achter elkaar) per week op deze manier ingeroosterd. De wens is om dit uit te breiden naar twee keer een kwartier per huisarts per week. Er kan snel even veel gezien worden en er is relatief snel plaats. Aard van consulten: vaak huidbeelden of beoordeling van pijn na een val. Aan de telefoon wordt bij de afspraak aangegeven dat het een kort consult is, alleen bedoeld voor deze vraag. Patiënten weten dit dus en kunnen dit dus niet gebruiken voor 'opsparen van klachten'.*

*Het spreekuur wordt random gedraaid, de huisarts ziet dus niet alleen zijn eigen patiënten. Gezien de aard van de klachten vinden patiënten dit geen probleem.*

## • 2 Regie op veelgebruikers

<b>Omschrijving</b>	In veel huisartspraktijken eist een kleine groep patiënten relatief veel tijd op van de huisarts en andere zorgaanbieders. Deze interventie brengt deze groep patiënten in beeld, om vervolgens te kijken naar een andere mogelijke aanpak.
<b>Doelgroep</b>	Patiënten die veel zorg gebruiken en daarmee veel tijd opeisen van de huisarts.
<b>Waarom</b>	Soms eist een kleine groep patiënten veel tijd op van de huisarts of gaan patiënten van specialist naar specialist. Inzicht in deze patiënten creëert de opening om (eventueel in overleg met andere zorgaanbieders) te kijken naar een mogelijk alternatieve aanpak.

<b>Hoe</b>	De huisartspraktijk maakt inzichtelijk welke patiënten meer zorg vragen dan past bij hun gezondheid. Vervolgens wordt proactief gekeken naar mogelijke andere hulp voor deze patiënten.
<b>Ervaringen en tips vanuit de pilotgroep</b>	
<p>Er heeft een themabijeenkomst plaats gevonden met betrekking tot deze interventie.</p> <p>Veel praktijken zagen het nut van deze interventie. Enkele praktijken hadden deze al toegepast en waren lovend, omdat het echt een bepaalde groep patiënten is waar veel winst te behalen is. Het effect is veelledig. Enerzijds melden patiënten zich minder vaak bij de huisarts en voelen ze zich serieus genomen. De huisarts voelt zich niet meer machteloos doordat hij andere vragen stelt. Bovendien kan de patiënt via Welzijn vaak beter geholpen worden, waardoor er minder verwijzingen naar de 2e lijn zijn, hetgeen minder geld kost.</p> <p>In onze regio worden veelgebruikers na “het andere gesprek” vaker doorverwezen naar “Welzijn op Recept”. Hierover bestaan goede afspraken met de welzijnsorganisatie en de verwijzing is digitaal geregeld via VIPLive.</p> <p>De praktijken die deze interventie implementeren, hebben een lijst uitgedraaid met patiënten die vaker dan x-keer de praktijk bezoeken. Iedere praktijk bepaalt zelf waar deze grens ligt. Vervolgens bespreken de huisartsen de lijst met elkaar om de patiënten die logischerwijs veel komen eruit te filteren en vervolgens beleid te bepalen voor de lijst patiënten die overbleef.</p> <p>Gemaakte afspraken:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• We gaan met deze patiënten “Het andere gesprek” voeren (interventie nummer 2). Dit kan via een gespreksinstrument zoals het spinnenweb, maar in ieder geval met Oplossingsgerichte Gespreksvoering.</li> <li>• Wie voert het gesprek? (de huisarts, de POH of anders)</li> <li>• Moment van het “andere gesprek” bepalen: De patiënt kan actief uitgenodigd, dan wel ingepland worden bij POH-GGZ om regie te behouden en het andere gesprek te kunnen voeren. Een andere manier is een notitie bij de persoon plaatsen, zodat de assistente een dubbele afspraak maakt op het moment dat de patiënt zelf belt voor een afspraak.</li> </ul> <p><b>Tips</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het gebruik van het spinnenweb als gespreksinstrument (op papier of online via site van het IpH), maakt een gestructureerd gesprek mogelijk. Vooral bij mensen waarbij je vastloopt.</li> <li>• Het “andere gesprek” kan breder ingezet worden dan veel huisartsen dachten, bijvoorbeeld ook voor kennismakingsgesprek, leefstijl, SOLK of door mantelzorgers</li> <li>• Het gezamenlijk in kaart brengen van veelgebruikers levert veel op dat eerst niet zichtbaar was.</li> <li>• “De uitleg wat “veelgebruikers” zijn vond ik een verrassing en ga ik zeker gebruiken in ons werk.”</li> <li>• Het loont om bij veelgebruikers alert te zijn op problematiek in andere domeinen dan puur het medische domein.</li> <li>• Het herkennen van veelgebruikers kan vaak op gevoel. Bij welke patiënt krijg je zelf het gevoel veel/vaak “gebruikt/misbruikt” te worden? Of denk je “O, daar heb je hem/ haar weer, ik weet niet</li> </ul>	

wat ik moet doen". Door een "ander gesprek" heb je juist het gevoel dat je wel iets kunt betekenen voor de patiënt.

- Het kan zinvol zijn om de mensen bij wie je meerwaarde verwacht, uit te nodigen voor een vervolgesprek.
- Het kost misschien iets meer tijd om dit gesprek met de patiënt aan te gaan (doorverwijzen naar de 2<sup>e</sup> lijn is makkelijker en sneller), maar er is zeker sprake van "de juiste zorg op de juiste plek". Dit voelt als huisarts ook beter, omdat je onnodige doorverwijzing naar de 2<sup>e</sup> lijn voorkomt.

### • 3 Time-out verwijzingen

<b>Omschrijving</b>	Als een huisarts twijfelt over een verwijzing, dan last deze een time-out in. De patiënt wordt uitgelegd dat hij dezelfde dag nog wordt gebeld over de vervolgstap.
<b>Doelgroep</b>	Patiënten waarbij de huisarts twijfelt of een verwijzing of aanvraag van diagnostiek echt nodig is.
<b>Waarom</b>	Een time out geeft de huisarts de ruimte om naslagwerk, een collega of medisch specialist te raadplegen. Deze denk- of overlegtijd leidt tot een beter passend behandel- of begeleidingsplan.
<b>Hoe</b>	Bij twijfel over het nut van verwijzing of diagnostiek aanvraag tijdens een consult wordt een time out ingelast. De huisarts komt er later op de dag of de volgende dag bij de patiënt op terug.

#### Ervaringen en tips vanuit de pilotgroep

De meeste praktijken voerden deze interventie in de afgelopen jaren in. Naar hun idee maakt het veel verschil in het aantal verwijzingen. Ze hadden dit vooraf minder succesvol ingeschat, maar het blijkt erg te helpen als je er zelf rustig over na kunt denken. Ook merkt een aantal huisartsen dat patiënten vaak ongerust zijn. Patiënten voelen zich serieus genomen wanneer de huisarts aangeeft dat hij er nog even over nadenkt en wat uitzoekt. Dit neemt ongerustheid weg bij later contact waarin de huisarts mogelijk aangeeft dat doorverwijzing niet nodig is.

Huisartsen kunnen laagdrempelig met de vakspecialisten van het regionale ziekenhuis bellen. Veel huisartsen maken daar gebruik van. Hiermee gaat deze interventie over in interventie "transmuraal intercollegiaal telefonisch consult".

#### Tips

- Vooral jonge artsen en waarnemers ervaren deze time-out erg positief. Ervaren artsen geven vaak aan dat ze sowieso alleen doorverwijzen als het echt nodig is. Hierover spreken blijkt de jonge arts te helpen en maakt oudere artsen bewust van de waarde hiervan voor jonge artsen.
- Ook ervaren artsen kan het helpen minder te verwijzen.
- Deze interventie is gemakkelijker in te zetten dan "intervisie op verwijsgedrag" (nummer 6). Daarmee blijkt het een relatief kleine inspanning te zijn, met grotere resultaten dan de huisartsen van tevoren verwacht hadden.

- Tijdens de coronapandemie waren sommige huisartsen zich ervan bewust dat patiënten minder snel naar de huisarts kwamen. Hierdoor stuurden ze deze patiënten juist sneller door omdat er inmiddels al meer tijd overheen was gegaan.
- Meestal is er al sprake van intervisie en onderling overleg, maar is niet iedereen zich hiervan bewust. Door er bewuster mee bezig te zijn, krijgt deze interventie een professioneler karakter: "Zo werken wij hier".
- In grotere praktijken is meer sprake van onderling overleg. 'Eenpitters' kunnen eventueel afspraken maken binnen hun Hagro of overleggen met kaderartsen of de medisch specialist.

#### • 4 Bespreken verwijzingen / intervisie verwijsgedrag

<b>Omschrijving</b>	Met praktijkcollega's verwijzingen of diagnostieaanvragen waarover een huisarts twijfelt, bespreken. Dit heeft een lerend effect voor betrokken huisartsen. Kennisdeling zorgt (uiteindelijk) voor minder verwijzingen.
<b>Doelgroep</b>	Patiënten waarbij de huisarts twijfelt of een verwijzing of aanvraag van diagnostiek de patiënt helpt.
<b>Waarom</b>	Feedback op verwijzingen helpt om een volgende keer andere keuzes te maken. Het bespreken van verwijzingen helpt om afwegingen bij het verwijzen van de patiënt te optimaliseren.
<b>Hoe</b>	Aanmerken van een moment in de week of op de dag waarop je met collega's de verwijzingen bespreekt.

#### **Ervaringen en tips vanuit de pilotgroep**

Drie voorkomende werkwijzen van intervisie:

- 1) Elke drie weken één uur intervisie verwijzingen waarbij een aantal casussen gekozen wordt.
- 2) 's Ochtends na het spreekuur lastige verwijzingen bespreken met de aanwezige huisartsen.
- 3) Tijdens een wekelijks overleg samen doornemen van verwijzingen die in zorgdomein staan.

In alle gevallen kan ook de AIOS aanwezig zijn bij de intervisie; het is heel leerzaam naar twee kanten.

#### **Tips**

- Intervisie verwijsgedrag vraagt om een relatief grote tijdsinvestering, want je plant een overleg met 4-5-6 collega's. Maak de tijd er echter wel voor vrij, want het werkt wel goed.
- Een praktijk werkt met een actielijst om zo zo concreet mogelijk met elkaar te kunnen delen wat de actie of het idee is. Doelstellingen van deze praktijk zijn met name verbetering van praktijkprocessen en eenduidigheid.
- Huisartsen vinden het ook interessant om niet-gedane verwijzingen te bespreken. Hiervoor moeten huisartsen na afloop van een consult voor zichzelf een aantekening maken.
- Aanpak praktijk Afferden:  
Doel: 20% reductie van het aantal verwijzingen.  
Analyses van een periode verwijzingen lieten zien dat mogelijke aanpassingen van het verwijsgedrag van de huisartsen 3 mogelijke gronden hebben:



1. Inhoudelijk

2. Proces gerelateerd

3. Administratief

Vervolgens was het de bedoeling om verwijzprocessen te doorgronden en alternatieve processen te bedenken. Hiervoor houdt de praktijk een spreadsheet bij met opmerkingen van de huisartsen tijdens het wekelijks overleg. Ook worden elke week de nieuwe verwijzingen via zorgdomein uitgedraaid. Alle huisartsen beoordelen wekelijks elkaars verwijzingen en geven feedback over mogelijkheden om verwijzingen te voorkomen en/of een andere insteek te kiezen. Op een centrale plek in de praktijk worden de verwijzingen per huisarts wekelijks genoteerd op een whiteboard zodat iedereen in de praktijk de ontwikkelingen kan volgen.

## • 5 Anders triëren door middel van triage training voor doktersassistenten

<b>Omschrijving</b>	Meer aandacht voor telefonische triage maakt het mogelijk om de zorgvraag en de consultduur beter op elkaar af te stemmen. Hierdoor heeft de huisarts meer rust en ruimte om het juiste behandel- en/of begeleidingstraject te bepalen.
<b>Doelgroep</b>	Doktersassistenten en huisartsen
<b>Waarom</b>	Scherper triëren helpt de huisartsenpraktijk om de consulttijden beter af te stemmen op de zorgvraag. Hierdoor neemt de kwaliteit toe en kan tijd bespaard worden.
<b>Hoe</b>	<p>Assistenten volgen een extra triagetraining. Ook een training 'stimuleren van zelfzorg' en een training 'gespreksvoering' kunnen bijdragen.</p> <p>Syntein heeft naast de module 'Triage en Positieve Gezondheid' een reeks triagetrainingen opgezet die ieder jaar wordt gegeven. Hierdoor is het voor alle assistentes mogelijk om zich op hun eigen niveau bij te scholen en zich verder te ontwikkelen in hun vak.</p> <p>Jaarlijkse reeks:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Basis Triage Training (2 dagdelen en 1 terugkomdag)</li> <li>• Module 'Triage en Positieve Gezondheid' (1 dagdeel) (Basis triage o.b.v. de triagewijzer wordt hiervoor als bekend verondersteld)</li> <li>• Jaarlijkse terugkomdag Triage in de Dagpraktijk (1 dagdeel)</li> <li>• Jaarlijkse terugkomdag 'Triage en Positieve Gezondheid' (1 dagdeel)</li> <li>• Triage voor gevorderden (1 dagdeel) (omgaan met "lastige patiënten" aan de telefoon)</li> </ul> <p>Daarnaast is het mogelijk om aan te sluiten bij een intervisiegroep voor doktersassistenten. Dit gaat over vraagstukken die voortkomen uit de rol als doktersassistente. Het gaat <u>niet</u> over inhoudelijke vraagstukken.</p>
<b>Ervaringen en tips vanuit de pilotgroep</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Syntein en de NVDA hebben een module 'Triage en Positieve Gezondheid' ontwikkeld. Assistenten van de deelnemende praktijken volgden deze module. Een deel van de assistenteteams gaat na de training goed aan de slag. Ze maken plannen en bespreken gesprekken met elkaar. Ook spreken ze</li> </ul>	

elkaar aan als ze merken dat dingen anders kunnen. Er zijn echter ook huisartsen die geen effect zien van de training.

**Tip**

- Het motiveert een assistententeam als de huisartsen op de hoogte zijn van de gevolgde trainingen en als ze na afloop vragen naar het geleerde. Als team kun je ook bespreken hoe je dit in de praktijk in gaat zetten. Vraag de assistentes ervaringen te delen, ook met de huisarts en reageer positief op goede resultaten of positieve veranderingen die je merkt.

• **6 Transmuraal intercollegiaal telefonisch consult**

<b>Omschrijving</b>	Transmuraal telefonisch overleg tussen huisartsen en specialisten in de regio. Het initiatief richt zich op een overleg tussen de huisartsen en specialist in een niet-acute setting. In het overleg bespreekt men behandeladviezen, nut en noodzaak van een (eventuele) verwijzing en aanvraag van (eventuele) diagnostiek.  Dialogsessies “Handvatten en valkuilen bij verwijzen” organiseren tussen specialisten en huisartsen. Wijze: één uur per jaar per vakgroep, online.
<b>Doelgroep</b>	Patiënten die naar het ziekenhuis verwezen worden voor diagnostiek en behandeling van relatief eenvoudige aandoeningen.  Doelgroep voor de dialoogsessies: huisartsen
<b>Waarom</b>	Het vermijden van onnodige zorg en/of bezoeken van patiënten aan het ziekenhuis. Het verbeteren van de transmurale samenwerking en kennisuitwisseling in de regio.
<b>Hoe</b>	Per vakgroep heeft iedere dag één specialist telefonische dienst om een goede bereikbaarheid te garanderen.  Dialogsessies organiseren: vier keer per jaar een online bijeenkomst van een uur met een medisch specialist (MS) en huisartsen. Vooraf worden vragen ingediend door huisartsen. De MS geeft presentatie met de meest gestelde vragen, geeft aan wat ze te vroeg/ te laat/ op tijd zien en geeft tips.

**Ervaringen en tips vanuit de pilotgroep**

De dialoogsessies worden als gouden interventie gezien. De evaluaties zijn lovend. Het zijn korte, maar uiterst krachtige sessies.

Jaarlijks wordt er door de zorggroep in overleg met het ziekenhuis een agenda opgesteld met vier data en vier gewenste vakgroepen. Deze vakgroepen zijn bepaald door de huisartsen praktijken tijdens de themabijeenkomsten die we vier keer per jaar hebben en waarin we de interventies bespreken. Een coördinerend specialist deelt de data met de gewenste vakgroepen en vraagt ze of ze mee willen werken en welke datum de voorkeur heeft. Zo wordt de agenda bepaald.

De zorggroep heeft een overleg met de vakspecialist over de bedoeling en vraagt om een naslagwerk te verzorgen dat na de bijeenkomst gedeeld kan worden, zodat de huisartsen hun collega's bij kunnen praten. Er mag namelijk maar één huisarts per praktijk deelnemen, zodat de online-meeting overzichtelijk blijft en er ruimte is voor interactie.

Zes weken voorafgaand aan de bijeenkomst ontvangen de huisartsen een mail met de vraag om één persoon per praktijk aan te melden en vragen namens de hele praktijk in te dienen.

De vragen worden vier weken voorafgaand aan de sessie gedeeld met de vakspecialist. Deze bereidt de bijeenkomst voor.

Tijdens de sessie wordt er een PowerPoint gedeeld met alle gecategoriseerde vragen. Huisartsen kunnen nog wat verdiepende vragen stellen. De tijd wordt strak gemanaged.

Ook deelt de specialist nog dingen die ze als vakgroep aan de huisartsen kwijt willen, dingen die ze missen in de communicatie of andere procesmatige zaken.

De volgende dag wordt er een evaluatie verstuurd. Onder andere hieruit blijkt dat huisartsen heel enthousiast zijn over het concept. Ze vinden het compact (één uur, online) en de informatie die gegeven wordt, is specifiek gericht op de vragen die ze hebben. Ze vinden het geen probleem dat het veel “zenden” is. Er kunnen tussendoor wel vragen gesteld worden en de doelgroep vindt dat interactief genoeg voor deze opzet.

<b>Data:</b>	2024: 27 februari, 9 april, 10 september, 19 november
<b>Docent:</b>	vakspecialisten Maasziekenhuis
<b>Doelstelling:</b>	beter verwijzen door de huisarts
	Accreditatie 1 punt

## B. Kernelement: Samenwerken met het netwerk

### • 7 Samenwerking sociaal wijkteam / Welzijn op Recept

<b>Omschrijving</b>	Huisartsen verwijzen patiënten met psychosociale problemen naar het sociaal domein.
<b>Doelgroep</b>	Patiënten met psychosociale problemen
<b>Waarom</b>	Vergroten van welbevinden van burgers met psychosociale problemen door deelname aan welzijnsinterventies. Bewustwording bij eerstelijnsprofessionals van een welzijnsaanbod om onterecht verwijzen naar medische- of psychologische zorg te voorkomen wanneer dit niet geïndiceerd is.
<b>Hoe</b>	Er is voor de huisartsen één ingang op gemeenteniveau voor verwijzingen naar het sociaal domein.

#### Ervaringen en tips vanuit de pilotgroep

Alle praktijken in de regio zijn aangesloten op Welzijn op Recept. De gesprekstechnieken die veel huisartsen hebben geleerd, zijn goed bruikbaar om tot een welzijnsrecept te komen. De interventie “Regie Veelgebruikers” (8), sluit hier nauw op aan, omdat deze groep vaak gebaat is bij een welzijnscoach.

Door het invoeren van Welzijn op Recept, is het aantal welzijnsrecepten in de regio bijna verdubbeld. We zetten in eerste instantie in op één welzijnsrecept per huisarts per maand. Dat lijkt niet veel, maar die aantallen halen we nog niet. Op termijn streven we naar één welzijnsrecept per huisarts per week.

Eens per jaar vindt er een evaluatie van Welzijn op Recept plaats tussen huisartsen en de welzijnscoach. Ook de zorggroep is hierbij aanwezig.

De zorggroep heeft vaste overleggen met de welzijnsorganisatie en de gemeente.

Huisartsen vinden het heel prettig om een duidelijke verwijsmogelijkheid te hebben om bij niet-medische problemen te kunnen verwijzen.

#### Tips

- De invoering van Welzijn op Recept vraagt om goede afspraken met de uitvoerende welzijnsorganisatie. Vraag en aanbod moeten goed op elkaar worden afgestemd. In de meeste gevallen financiert de gemeente Welzijn op Recept, dus ook de gemeente moet betrokken zijn om de beschikbaarheid van voldoende welzijnscoaches te bespreken.
- Ook de POH-S en POH-GGZ kunnen naar Welzijn op Recept verwijzen.
- Haal verhalen op en deel deze met welzijnscoaches en huisartsen. Verhalen over hoe het leven is veranderd, stimuleert om vaker het “andere gesprek” te voeren en een welzijnsrecept uit te schrijven. Door Welzijn op Recept kan je echt het verschil gaan maken in iemands leven. Dat is voor de patiënt heel fijn, maar maakt ook het werk van de huisarts leuker.

## C. Kernelement: Het voeren van het goede gesprek

### 8 Gebruik van gesprekstechnieken (oplossingsgericht werken in de huisartsenpraktijk)

<b>Omschrijving:</b>	Aanleren van gespreksvoering volgens de oplossingsgerichte methode.
<b>Doelgroep:</b>	Huisartsen en POH
<b>Waarom:</b>	Een gesprek kan helpen door samen met de patiënt te zoeken naar mogelijkheden en naar het begin van succes, waarvan misschien al stukjes zichtbaar zijn. Dit vraagt andere gespreksvaardigheden dan het meer traditionele gesprek. Oplossingsgericht werken sluit nauw aan bij het concept Positieve Gezondheid en is zo een bruikbare methodiek bij de concretiseren ervan.
<b>Hoe:</b>	3-daagse scholing op externe locatie door gespecialiseerde trainers.
<p>• <b>Ervaringen en tips vanuit de pilotgroep</b></p> <p>Vanuit de zorggroep hebben we de 3-daagse training “Oplossingsgericht werken in de huisartsenpraktijk” ingekocht en deze is twee keer in de regio gegeven. Eind 2022 is er een terugkomdag geweest.</p> <p>De training wordt als zeer waardevol ervaren, zowel voor werk als voor privé-situaties. De tijdsinvestering van drie dagen is het zeer waard. De training is geaccrediteerd met 6 punten per dag.</p> <p>Het oefenen in de praktijk is lastiger. Achteraf denken ze weleens: “Dit gesprek had ik anders aan moeten pakken”.</p> <p>In de praktijk blijkt dat een deel van de huisartsen deze vorm van gespreksvoering is gaan toepassen en tot hele verassende gesprekken komt met patiënten. De huisartsen gaan het ook steeds leuker vinden en worden steeds beter in de gespreksvoering. Het vraagt oefening.</p> <p>Er zijn ook huisartsen die pas na het consult denken, “Oh ja, hier had ik heel goed de oplossingsgerichte gespreksvoering toe kunnen passen.” Veel huisartsen vinden de eerste stap lastig. Hoe begin je dit andere gesprek als je al 30 jaar op een bepaalde manier werkt en meestal dezelfde vragen stelt? Of ze vinden het spannend om deze vragen te gaan stellen. Daardoor oefenen ze nauwelijks of niet en voeren ze de gesprekken zoals ze altijd deden.</p> <p><b>Tips:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het kost tijd om een andere manier van vragen stellen aan te leren. Gun jezelf die tijd en oefen veel.</li> <li>• Stel ook de POH-S en POH-GGZ in de gelegenheid om de training te kunnen volgen. Je spreekt dan binnen de praktijk dezelfde taal, kunt er onderling intervisie over hebben én de gesprekken met patiënten kunnen worden voorbereid en op elkaar worden afgestemd.</li> <li>• Heel veel oefenen in de praktijk, het gaat niet in een keer goed en het is in het begin ook spannend om andere vragen te gaan stellen. Maar ook als het gesprek niet helemaal volgens het boekje gaat, is dat helemaal niet erg. Je leert ervan en de patiënt blijkt het vaak al een heel fijn gesprek te vinden.</li> <li>• Leg voorbeeld zinnen op je bureau.</li> <li>• Bespreek met anderen beginzinnen en kies er een paar die bij je passen om het gesprek met de patiënt een andere wending te geven, waarbij je de oplossingsgerichte vraagstelling kunt gaan toepassen.</li> </ul>	

- Gebruik het gespreksinstrument om in gesprek te komen. Dit werkt echt. Je hebt dan een gezamenlijk beeld (visueel) met de patiënt en vandaaruit kun je met oplossingsgerichte vragen het gesprek verder te voeren.
- Intervisie met andere deelnemers opzetten om van elkaar te leren en casussen voor te leggen.
- Zet regionale intervisiegroepen op.
- Neem deel aan een intervisiegroep waarin je ervaringen en tips deelt.
- Goede (externe) ruimte reserveren. Het zijn intensieve dagen. Daarnaast is het ook een dagje uit en een goede verzorging hoort daar bij. Deelnemers onthouden deze training jaren.
- Organiseer terugkomdagen.

## BIJLAGE 2: Anders triëren door middel van triage trainingen voor doktersassistenten

### Overzicht trainingen 2024

<b>1. Basis training : Veilige triage in de dagpraktijk</b>	
<b>Duur</b>	Drie uur + een uur voorbereiding
<b>bijeenkomst:</b>	twee dagdelen
<b>Aantal</b>	8-12 deelnemers
<b>bijeenkomsten:</b>	Diploma doktersassistente
<p><b>Voor wie is de bijeenkomst bestemd?</b> Doktersassistenten met weinig of geen ervaring met triage en werken met de triagewijzer.</p> <p><b>Omschrijving training</b> Goede triage is belangrijk in huisartsenpraktijken. De urgentie van een zorgvraag is niet altijd duidelijk. Goede triage bestaat uit 3 onderdelen: ABCDE-criteria toepassen, de ingangsklacht beoordelen aan de hand van de specifieke triagecriteria en het vaststellen van urgentie verhogende of verlagende factoren. De NHG-TriageWijzer helpt je bij het stellen van de juiste vragen om goede triage te kunnen toepassen. Heldere en veilige communicatie is een vaardigheid die hierbij helpt.</p> <p>Na deze training heb je kennis van veilige triage en heldere communicatie. Je bent in staat het triagegesprek gestructureerd te voeren zodat het efficiënt verloopt met optimale veiligheid voor de patiënt. Je weet hoe je de triagewijzer (digitaal) kunt gebruiken tijdens het triagegesprek.</p> <p>Het eerste dagdeel staan we uitgebreid stil bij de theorie: wat triage nu eigenlijk is, waarom we dat doen en hoe je dat moet doen. Leidend is de NHG-Triagewijzer en het gespreksmodel NHG Kernset Feedbacklijst triage en communicatie. We oefenen ook direct tijdens de training in de praktijk met elkaar om de theorie toe te passen. Dit doen we door herkenbare voorbeelden uit de praktijk samen te oefenen. Na het eerste dagdeel weet je wat triage is, en hoe je de urgentie kunt bepalen. Je krijgt als huiswerk mee om te gaan oefenen met de triagewijzer in de praktijk.</p> <p>Het tweede dagdeel bestaat uit een korte opfrissing van de theorie van het eerste dagdeel. We oefenen nog een paar ingangsklachten met behulp van de triagewijzer en er is ruimte voor vragen n.a.v. het oefenen op het werk. Daarna gaan we verder met het aanleren van communicatie vaardigheden die kunnen helpen bij veilige triage. Dit doen we aan de hand van de NHG Kernset Feedbacklijst triage en communicatie. Je leert hoe je bij veilige triage zelfstandig advies kunt geven aan de patiënt dat aansluit bij de hulpvraag. Natuurlijk is er ook in dit dagdeel veel ruimte voor praktisch oefenen van het geleerde. We sluiten af met een opdracht om het geleerde ook in de hectiek van de dag te blijven toepassen.</p> <p><b>Leerdoelen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kennis van de theorie: structuur van veilige triage en persoonsgericht adviesgesprek.</li> <li>• Oefenen met praktijkvoorbeelden: veiligstellen van de ABCDE, kiezen van de juiste ingangsklacht(en), vaststellen urgentie en zorgaanbod, overleg met de huisarts</li> <li>• Gebruik van de NHG Triagewijzer, schriftelijk of digitaal</li> </ul>	

- Oefenen: gespreksstructuur in triage aan de hand van (eigen) voorbeelden
- Heldere en veilige communicatie met de patiënt
- Zelfstandig persoonsgerichte voorlichting en advies geven aansluitend op de hulpvraag

Na deze basistraining kun je je kennis jaarlijks opfrissen door deel te nemen aan de opfrisbijeenkomst: Veilige triage in de dagpraktijk en kun je de basistraining: Positieve gezondheid volgen.

<b>Data:</b>	Nog niet gepland in 2024
<b>Locatie:</b>	Syntein
<b>Docent:</b>	Karin Roskes



<b>2. Jaarlijkse opfrisbijeenkomst: Veilige triage in de dagpraktijk</b>	
<b>Duur bijeenkomst:</b> <b>Aantal bijeenkomsten:</b> <b>Groepsgrootte:</b>	Drie uur + een uur voorbereiding één dagdeel 8-12 deelnemers
<b>Voor wie is de bijeenkomst bestemd?</b> Doktersassistentes met ruime ervaring in het werken met de triagewijzer.	
<b>Omschrijving training</b> Goede triage is belangrijk in huisartsenpraktijken. De urgentie van een zorgvraag is niet altijd duidelijk. Goede triage bestaat uit 3 onderdelen: ABCDE-criteria toepassen, de ingangsklacht beoordelen aan de hand van de specifieke triagecriteria en het vaststellen van urgentie verhogende of verlagende factoren. De NHG-TriageWijzer helpt je bij het stellen van de juiste vragen om goede triage te kunnen toepassen. Heldere en veilige communicatie is een vaardigheid die hierbij helpt. Ook als je al jaren met de triagewijzer werkt- er altijd ruimte is voor verbetering. Eén keer per jaar weer uitgebreid stilstaan bij efficiënte en veilige triage is leuk, nuttig en nodig. Tijdens deze training wordt kort de structuur van het triagegesprek gezamenlijk herhaald. Dit is bekende stof voor de deelnemers. Het merendeel van de interactieve training bestaat uit tijd ervaringen uitwisselen, wat gaat goed, wat is lastig, en met elkaar oefenen in kleine groepjes.	
<b>Vorbereiding</b> Van te voren ontvang je informatie. Je wordt gevraagd dit goed door te nemen en daarnaast je eigen leerdoelen kenbaar te maken voorafgaand aan de training zodat we hier op kunnen aansluiten. Leidend is de NHG-Triagewijzer en het gespreksmodel “NHG Kernset Feedbacklijst triage en communicatie”.	
<b>Leerdoelen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Korte opfrissing van de theorie: structuur van veilige triage- en persoonsgericht adviesgesprek.</li> <li>• Oefenen met praktijkvoorbeelden: veiligstellen van de ABCDE, kiezen van de juiste ingangsklacht(en), vaststellen urgentie en zorgaanbod, overleg met de huisarts</li> <li>• Gebruik van de NHG Triagewijzer, schriftelijk of digitaal</li> <li>• Oefenen: gespreksstructuur in triage aan de hand van (eigen) voorbeelden</li> <li>• Heldere en veilige communicatie met de patiënt</li> <li>• Zelfstandig persoonsgerichte voorlichting en advies geven</li> </ul>	
Je kennis van veilige triage en heldere communicatie is weer opgefrist. Je bent in staat het triagegesprek gestructureerd te voeren zodat het efficiënt verloopt met optimale veiligheid voor de patiënt. Na deze training kun je deelnemen aan de basis training Positieve Gezondheid.	
<b>Datum:</b> <b>Tijdstip:</b>  <b>Locatie:</b> <b>Docent:</b> <b>Aanmelden:</b>	18 januari / 21 maart / 13 juni / 10 oktober / 28 november 18.00 – 21.00 uur <i>18 januari ook in de middag mogelijk van 14.00 – 17.00 uur.</i> Syntein Karin Roskes <a href="#">via deze link</a>

### 3. Lastige gesprekken bij triage

<b>Duur bijeenkomst:</b>	drie uur + 1,5 uur voorbereiding
<b>Aantal bijeenkomsten:</b>	één dagdeel
<b>Groepsgrootte:</b>	maximaal 12 deelnemers

#### Voor wie is de bijeenkomst bestemd?

Doktersassistentes die minimaal de triagetraining 2: Veilige triage in de dagpraktijk hebben gevolgd (of vergelijkbaar) en ervaren zijn in triage en werken met triagewijzer.

#### Omschrijving training

In deze training krijg je handvatten om communicatietechnieken in te zetten om ook bij lastige gesprekken de patiëntveiligheid en je eigen werkplezier in stand te houden. Het kan lastig zijn om veilige triage te blijven doen en helder te blijven communiceren.

Bij lastige gesprekken kun je denken aan:

- beller die informatie geeft die niet spoort met het werkelijke toestandsbeeld en daarmee een “onterecht” consult probeert te versieren;
- breedsprakige beller die niet tot de kern kan komen;
- beller die juist geen informatie wil geven;
- eisende beller;
- verwarde oudere;
- ongeruste ouder.

Aan de hand van voorbeelden uit de praktijk gaan we samen door de theorie van handige gesprekstechnieken, staan we stil bij wat er gebeurt met jou als doktersassistente en welk effect jouw gedrag weer op de ander heeft, en oefenen we met elkaar de lastige gesprekken.

#### Leerdoelen

- Je kunt veilige triage toepassen ook in moeilijkere situaties en past de triagewijzer en de communicatie regels van de NHG kernfeedback lijst toe
- Je hebt inzicht in je eigen kracht en herkent je allergie en je valkuilen (kernkwadranten van Ofman)
- Je kent de Roos van Leary en kunt deze theorie in de praktijk toepassen
- Je leert technieken als: samenvatten, inbreken, regie nemen in gesprek, grenzen stellen, uitnodigen, samen beslissen, persoonsgericht communiceren
- Je kunt positief feedback geven volgens de 4G methode

#### Vorbereiding

1. Casus inbrengen met daarbij een vraag aan de groep/trainer. De casus mag een opname zijn van het gesprek, of het gesprek uitgeschreven.
2. Bestudeer de tekst en de afbeelding van Roos van Leary. Probeer in jouw casus te markeren waar de patiënt en jij in het gesprek binnen deze roos bewegen.
3. Bekijk de kernfeedback lijst met de vraag: welke vaardigheden kunnen jou helpen bij een lastig gesprek? Noteer de nummers en waarom je deze kiest.

Stuur jouw voorbereiding uiterlijk 1 week voorafgaand aan de training naar Elly Kahlert:  
[e.kahlert@syntein.nl](mailto:e.kahlert@syntein.nl)

<b>Datum:</b>	29 februari en 7 november
<b>Tijdstip</b>	14.00 – 17.00 of 18.00 – 21.00
<b>Locatie:</b>	Syntein
<b>Docent:</b>	Karin Roskes
<b>Aanmelden:</b>	<a href="#">Via deze link</a>

<b>4. Basis training: Positieve Gezondheid</b>	
<b>Duur bijeenkomst:</b>	drie uur
<b>Aantal bijeenkomsten:</b>	één dagdeel
<b>Groepsgrootte:</b>	6-12 deelnemers
<p><b>Voor wie is de bijeenkomst bestemd?</b> Doktersassistenten die de training Veilige triage in de dagpraktijk hebben gevolgd en in de praktijk dagelijks werken met de triagewijzer.</p> <p><b>Omschrijving training</b> Positieve Gezondheid (PG) is het vermogen van mensen om veerkrachtig om te gaan met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven, en daarbij zoveel mogelijk eigen regie te voeren. In de praktijk betekent dat dat je als doktersassistente kan proberen mensen te ondersteunen in het zoeken naar wat wel kan, ondanks ziekte of problemen. Werken vanuit PG zorgt voor een andere benadering van patiënten en samenwerken binnen je team vanuit een positieve invalshoek.</p> <p>In deze training leer je wat je als doktersassistente kunt doen met Positieve Gezondheid in je dagelijks werk. Je leert persoonsgericht communiceren vanuit een positieve invalshoek: wat is de hulpvraag, en wat kan de patiënt wél, gegeven de beperkingen die er zijn? Je maakt kennis met oplossingsgericht vragen stellen. Ook krijg je tips hoe je binnen je team positief met elkaar om kunt gaan, met respect voor elkaars zienswijzen en het geven van positieve feedback. Na de training ben je in staat aspecten van Positieve Gezondheid (PG) toe te passen in je contacten met patiënten en teamleden. Deze interactieve cursus is een mix van kennis verwerven, vaardigheden oefenen, reflectie en ervaringen uitwisselen t.a.v. positief samenwerken met de patiënt en met collega's.</p> <p><b>Leerdoelen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ken je de definitie en hulpmiddelen van Positieve Gezondheid</li> <li>• Weet je welke mogelijkheden Positieve Gezondheid heeft voor jouw manier van werken</li> <li>• Kun je aspecten van Positieve Gezondheid toepassen tijdens triage aan balie en telefoon, behandeling en eigen spreekuur</li> <li>• Heb je kennis gemaakt met oplossingsgericht vragen stellen</li> <li>• Beschik je over tips en tricks om binnen het team samen te werken vanuit een positieve invalshoek</li> </ul> <p>Na deze training kun je deelnemen aan de extra training Lastige gesprekken bij triage en neem je jaarlijks deel aan de verplichte opfrisbijeenkomst: Veilige triage in de dagpraktijk en de jaarlijkse opfrisbijeenkomst: Positieve Gezondheid.</p>	
<b>Datum:</b>	1 februari / 18 april / 6 juni
<b>Tijdstip</b>	18.00 – 21.00 uur
<b>Locatie:</b>	Syntein
<b>Docent:</b>	Karin Roskes
<b>Aanmelden:</b>	<a href="#">Via deze link</a>

## 5 Jaarlijkse opfrisbijeenkomst: Positieve Gezondheid

<b>Duur bijeenkomst:</b>	drie uur + een uur voorbereiding
<b>Aantal bijeenkomsten:</b>	één dagdeel
<b>Groepsgrootte:</b>	6 - 12 deelnemers

### Voor wie is de bijeenkomst bestemd?

Doktersassistentes die de basistraining Positieve Gezondheid hebben gevolgd.

### Omschrijving training:

Werken vanuit Positieve Gezondheid betekent persoonsgericht werken vanuit een positieve invalshoek: wat kan de patiënt wél, gegeven de beperkingen die er zijn. Naast oorzaak-gericht werk je ook oplossingsgericht: samen met de patiënt zoek je naar oplossingen van diens problemen of het hanteerbaar maken ervan. Ook binnen je team ga je positief met elkaar om, met respect voor elkaars zienswijzen en het geven van positieve feedback.

Deze terugkombijeenkomst focust op de vorderingen die jij en je team hebben gemaakt. Successen worden gedeeld en problemen worden benaderd vanuit oplossingsgericht werken. Positieve Gezondheid implementeren betekent experimenteren. Er zijn geen kant en klare recepten, die maken we samen.

Jouw ervaringen met triage & PG staan centraal. Als voorbereiding op deze terugkomdag neem je eigen voorbeelden mee te nemen om in te brengen. We werken interactief met een mix van kennis verwerven, vaardigheden oefenen, reflectie en ervaringen uitwisselen.

### Leerdoelen

- Kort opfrissen van de definitie en hulpmiddelen van Positieve Gezondheid
- Toepassen van aspecten van Positieve Gezondheid tijdens triage, balie, telefoon, behandeling en eigen spreekuur en jullie ervaringen; wat gaat goed (SUCCES!) en wat kan beter en hoe?
- Oefenen in het stellen van oplossingsgerichte vragen
- Bespreken van ervaringen met Positief Samenwerken in het team en tips hoe dat te versterken

<b>Datum:</b>	7 maart en 29 augustus
<b>Tijdstip</b>	18.00 tot 21.00 uur
<b>Locatie:</b>	Syntein
<b>Docent:</b>	Karin Roskes
<b>Aanmelden:</b>	<a href="#">Via deze link</a>

## BIJLAGE 3: Beschrijvingen trainingen voor het voeren van het goede gesprek

### 1 Oplossingsgericht werken in de huisartsenpraktijk

#### Waar gaat het over?

Het oplossingsgericht werken is een aanvulling op het medisch model, maar heeft een ander vertrekpunt; de patiënt/cliënt bepaalt wat zijn vraag is. De hulpverlener sluit aan bij de vraag van de patiënt en helpt hem zoeken naar mogelijkheden om de gewenste situatie te bereiken. De patiënt is expert van zijn eigen leven, de professional is expert in het samen construeren van oplossingen door het stellen van vragen.

#### Oplossingsgericht werken in de praktijk

In de gezondheidszorg is men opgeleid met het medisch model. Dit oorzaak-gevolg model is dominant voor de manier van denken in de gezondheidszorg. Er wordt gekeken naar de oorzaken van gezondheidsproblemen en hoe deze aangepakt moeten worden. In het medische model doet de hulpverlener het onderzoek, stelt de diagnose en bepaalt de behandeling. Het oplossingsgericht werken is een aanvulling op het medisch model, maar heeft een ander vertrekpunt; de patiënt/cliënt bepaalt wat zijn vraag is. De hulpverlener is niet zeer geïnteresseerd in de kluiten van factoren die heeft geleid tot de hulpvraag, maar sluit aan bij de vraag van de patiënt en helpt hem zoeken naar mogelijkheden om de gewenste situatie te bereiken. De focus ligt dus op de gewenste toekomst. De professional geeft geen adviezen, maar stelt vragen aan de patiënt/cliënt. Patiënten/cliënten zijn namelijk co-experts en een informatiebron. Bij een oplossingsgerichte aanpak bouw je aan wat werkt: Als iets (beter) werkt, doe er dan meer van. Als iets niet werkt, doe dan iets anders.

#### Effectiviteit van oplossingsgericht werken

Er is wetenschappelijk bewijs dat een oplossingsgerichte aanpak minstens even effectief is als andere behandelvormen en dat de autonomie van de patiënt goed is gewaarborgd. Bovendien doet de oplossingsgerichte aanpak het beter bij patiënten uit lagere sociaaleconomische milieus dan traditionele vormen van behandeling. Oplossingsgericht werken is betrekkelijk snel te leren en zorgt volgens onderzoek voor verbetering van de moraal en minder burn-out bij professionals.

#### Scholingen

Mura werkt bij de scholingen samen met Pieter Jansen, René den Haan en Avi Wilson en Eva Kuiper. Pieter Jansen is huisarts in gezondheidscentrum Veldhuizen in Ede. Samen met dit gezondheidscentrum en andere partners heeft hij Gezondhuizen opgezet, een project voor positieve en oplossingsgerichte gezondheidsbevordering. De afgelopen jaren specialiseerde hij zich in het oplossingsgericht werken. Samen met Fredrike Bannink schreef hij het boek 'Positieve gezondheidszorg: oplossingsgericht werken in de huisartsenpraktijk'. René den Haan is als gezondheidszorg-(neuro)psycholoog werkzaam in de specialistische psychiatrie. Ook schreef hij meerdere boeken, waaronder 'Handboek Oplossingsgerichte gespreksvoering met ouderen' (2012); 'Beterweters: van lastige naar optimale interacties in de ggz' (2016); 'Suïcidepreventie: bouwen aan hoop' (2017); Oplossingsgericht werken met ouderen (2019). Eva Kuiper is forensisch orthopedagoog en docent Pedagogiek aan de Universiteit van Amsterdam. Samen met Fredrike Bannink schreef zij het boek 'Oplossingsgerichte vragen aan kinderen en hun omgeving in (g)gz en onderwijs'. Zij geeft veel lezingen, presentaties en trainingen.

## 2 Positieve Gezondheid toepassen in de huisartsenpraktijk

- vergroot de veerkracht van jezelf, het team én de patiënt-

### 1. Online route “Ervaren”

- Zelf Positieve Gezondheid ervaren in eigen tempo
- Je vergroot de eigen veerkracht
- Basis voor het Positieve Gezondheid gesprek waarin je iemand anders begeleid in vergroten van de eigen veerkracht

Tijdsinvestering: 6 uur  
Accreditatie: Zes punten

### 2. Online route “Aanpak”

- De wetenschappelijk onderbouwde Positieve Gezondheid methodiek waarmee je in 3 stappen veerkracht vergroot
- Deze methodiek om veerkracht te vergroten is toepasbaar op jezelf, in een gesprek met een ander, in je team en organisatie

Tijdsinvestering: 5 uur  
Accreditatie: Zes punten

De routes 1 en 2 horen bij elkaar en kosten samen € 450,- excl. BTW per persoon.

Wanneer je beide routes hebt afgerond krijgt je GRATIS toegang tot route 3 en 4.

### 3. Online route “Gesprek”

- Je leert een gesprek voeren vanuit de Positieve Gezondheid methodiek
- Met gespreksmethodiek iemand veerkracht laten vergroten
- Direct toepasbaar in de praktijk
- Leren door doen en reflecteren

Tijdsinvestering: 6 uur  
Kosten: GRATIS wanneer je routes ervaren en aanpak hebt afgerond  
Accreditatie: aangevraagd

### 4. Online route “Samen”

- Je leert Positieve Gezondheid implementeren samen met je collega's
- Met de methodiek veerkracht van het team vergroten
- Direct toepasbaar in de praktijk
- Leren door doen en reflecteren

Tijdsinvestering: 5 uur  
Kosten: GRATIS wanneer je routes ervaren en aanpak hebt afgerond  
Accreditatie: aangevraagd

Meer informatie over deze scholing op [www.hommelsenbrink.nl](http://www.hommelsenbrink.nl)

## Training Gezondheidsvaardigheden

### Persoonsgericht en integrale aanpak bij zorg

*Met aandacht voor het brede gesprek*

Deze training wordt verzorgd door Pharos en zal in de komende tijd nog verder ontwikkeld worden, samen met Syntein. We geven hieronder een beeld om aan te geven wat we voor ogen hebben.

#### Introductie

Zorgverleners in de huisartsenpraktijk merken dat protocol gerichte zorg bij chronische ziekten lang niet altijd aan lijkt te sluiten bij wat de patiënten nodig hebben.

In deze training maak je kennis met een andere manier van gespreksvoering waarin de (sociale) context van de patiënt meer wordt meegenomen. In *het persoonsgerichte gesprek* staat niet de ziekte centraal, maar de patiënt. Door breder uit te vragen op sociaal, maatschappelijk en psychologisch domein leer je de patiënt en zijn leefwereld beter kennen. Deze informatie kan zowel jou als zorgverlener, en de patiënt zelf, meer inzicht geven in welke problemen er spelen en welke behandeling passend is. In het gesprek vraag je na hoe de patiënt tegen zijn ziekte aankijkt, waar hij tegenaan loopt, wat hem belemmert om adviezen op te volgen en wat hij nodig heeft.

Vervolgens is het goed om te weten wat je met deze nieuwe hulpvragen kan doen. Wat zijn de mogelijkheden om naar door te verwijzen in bijvoorbeeld het sociaal domein. Leer de hulpverleners in de wijk kennen voor een betere samenwerking.

Ook wordt ingegaan op de voordelen van deze manier van werken voor de patiënt én voor de zorgverlener. Je leert je eigen belemmeringen kennen om deze gesprekken te gaan voeren en krijgt tips en tools om in te zetten.

#### Opzet

De training is bedoeld voor huisartsen en praktijkondersteuners huisartsen (somatiek).

De training bestaat uit twee fysieke scholingsbijeenkomsten van elk 3 uur. Voor de eerste bijeenkomst doen de deelnemers een deel van de **e-learning *Effectief communiceren in de zorg*** van het Pharos Leerplatform. Deze e-learning bevat basiskennis over laaggeletterdheid, beperkte gezondheidsvaardigheden en eenvoudig communiceren.

Tijdens de eerste bijeenkomst gaan we aan de slag met het brede persoonsgerichte gesprek. Naast theoretische achtergrond en hulpmiddelen gaan we dit gesprek oefenen samen met een trainingsacteur. Met deze nieuwe kennis en vaardigheden kan je aan de slag in de praktijk (met een opdracht).

In de tweede bijeenkomst kijken we hoe het is om dit brede gesprek uit te voeren. We bespreken jullie eigen ervaringen en barrières om dit gesprek te voeren. Naast de inventarisatie van problemen leer je in deze bijeenkomst meer over verwijsmogelijkheden en samenwerking met hulpverleners in het sociale domein.

#### Leerdoelen

Na afloop van dagdeel 1:

- Ken je het belang van uitvragen van de sociale context van de patiënt (bijvoorbeeld laaggeletterdheid, beperkte gezondheidsvaardigheden, de impact van stress, armoede, migratie);
- Heb je handvaten hoe dit persoonsgerichte gesprek toe te passen bij patiënten op een manier die bij jou als zorgverlener past;



- Weet je hoe de gesprekskaart met vier domeinen als tool gebruikt kan worden om het persoonsgerichte gesprek aan te gaan;
- Weet je hoe je aan de patiënt kan uitleggen waarom het persoonsgerichte gesprek hem/haar kan helpen bij zijn lichamelijke klachten (psycho-educatie);
- Leer je hoe je aan kan sluiten bij vaardigheden en mogelijkheden van de patiënt (met name bij patiënten met lage SES);
- Heb je de vaardigheden geoefend om een persoonsgericht, integraal gesprek te voeren met een patiënt.

Na afloop van dagdeel 2:

Ben je in staat om vast te stellen wat de patiënt wil en wat hij nodig heeft om te werken aan het verbeteren van de gezondheid;