



Handreiking Regie op 'Veelgebruikers' in de huisartsenzorg

Een werkwijze voor vaak complexe patiënten die veel gebruik maken van de huisartsenzorg

Datum	januari 2025
Auteur	Odilia Kortsmid
Versie	1.3

Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
2	Inclusiecriteria 'veelgebruikers'	3
3	Selectie van 'veelgebruikers'	5
3.1	Het Populatiedashboard	5
3.2	De ROER-manier	5
3.3	NHG-rapport jaarverslag	5
3.4	Projecten in het HIS	6
3.5	Patiëntprofielen	6
4	Het goede gesprek	6
4.1	Positieve Gezondheid	7
4.2	Oplossingsgerichte methodiek	7
5	Informerend van de patiënt over het goede gesprek	8
6	Plan van aanpak	8
7	Aanbod sociaal domein	9
8	Vragen	9
9	Effect van de interventie	9
	Bijlage 1: Format patiëntbrief	10
	Bijlage 2: Voorbeeld website tekst	11
	Bijlage 3: Wachtkamer filmpjes	11

1 Inleiding

Deze handreiking is oorspronkelijk geschreven door HOOG, de regionale huisartsenorganisatie in Oost-Gelderland, ter ondersteuning van de interventie 'regie op veelgebruikers' in het landelijke programma Meer Tijd Voor de Patiënt (MTVP). Syntein kan zich vinden in deze aanpak en heeft met toestemming van HOOG het rapport aangepast voor haar regio.

Veel praktijken zien patiënten die regelmatig terugkomen op het spreekuur. De huidige benadering van de klachten werkt niet of onvoldoende en de huisarts heeft het gevoel 'er geen vinger op te kunnen leggen'. Juist voor die soms complexe patiënten wordt in deze interventie een handreiking gedaan.

In hoofdstuk 2 staat beschreven hoe je patiënten selecteert die vaak op het spreekuur komen en waarbij sprake is van een beïnvloedbare zorgvraag. Hoofdstuk 3 beschrijft het voeren van een ander en vaak langer consult op basis van positieve gezondheid of een oplossingsgerichte methodiek. Hoofdstuk 4 gaat in op het informeren van patiënten over de werkwijze en hoofdstuk 5 beschrijft het maken van een plan van aanpak en hoofdstuk 6 gaat in op de inzet van het sociaal domein en de ondersteuning vanuit Syntein.

De interventie 'Veelgebruikers' richt zich op het selecteren van patiënten die vaak op de praktijk komen, waarbij de huisarts het gevoel heeft dat een andere aanpak leidt tot meer patiënttevredenheid en minder frequent praktijkbezoek. Door een andere aanpak zal ook het werkplezier van de huisarts toenemen. Wat je als huisarts of POH kunt aanbieden in de praktijk en daarbuiten en het monitoren van de voortgang wordt in deze handleiding verder beschreven.

2 Inclusiecriteria 'veelgebruikers'

'Veelgebruikers' houdt letterlijk in dat patiënten veel gebruik maken van zorg die de huisartsenpraktijk levert. Bij sommige patiëntengroepen is dit verklaarbaar en onderbouwd, bijvoorbeeld vanwege een onderliggende medische aandoening die veel zorg behoeft. Er moet dus niet alleen gekeken worden naar de frequentie van het zorggebruik, maar ook naar de context van de patiënt en zijn/haar zorgvraag. Soms wordt de zorgvraag namelijk bepaald door een andere hulpvraag of achterliggende problematiek, zoals eenzaamheid. De huisartsenpraktijk bepaalt dus zelf welke patiënten geselecteerd worden als 'veelgebruikers' en mee worden genomen in de inzet van deze interventie.

Uit de literatuur en op basis van ervaringen van huisartsen is duidelijk dat voor enkele van de volgende patiëntprofielen een andere werkwijze in de praktijk gewenst kan zijn. Deze patiëntprofielen zijn afkomstig van huisartsenorganisatie PrimaCura. De patiëntprofielen zijn dus een suggestie voor inclusiecriteria voor 'veelgebruikers', maar de huisartsenpraktijk bepaalt zelf zijn/haar selectiemethode en criteria voor de groep 'veelgebruikers'. Deze profielen vormen een goede kapstok voor het gesprek op de praktijk over wie baat zou kunnen hebben bij een andere werkwijze.

1. Mensen met psychosociale problematiek

Werkloosheid, opvoedstress, schulden, eenzaamheid, kunnen zich uiten in lichamelijke klachten, waardoor mensen aankloppen bij een medische professional. Het medische circuit is niet altijd voldoende alert op onderliggende problematieken, waardoor een medisch antwoord wordt gezocht op een niet-medisch probleem. Hierdoor blijven de klachten bestaan en daarmee de vraag naar zorg.

2. Naar antwoord zoekende, ongeruste mensen

Deze groep kenmerkt zich door klachten zonder medische diagnose. Het zijn veelal mensen met pijn of vermoeidheidsklachten. Ondanks de vele onderzoeken is er geen oorzaak voor hun problemen gevonden. Deze groep is er vaak van overtuigd dat de oorzaak medisch is en blijft op zoek naar antwoorden. Ze zijn vaak ongerust en angstig.

3. Mensen die het zorgsysteem niet begrijpen en/of beschikken over beperkte gezondheidsvaardigheden

Deze groep valt uiteen in mensen:

- die de weg niet kunnen vinden in de wirwar aan aanbod, regeltjes en financiering. Ze kloppen daardoor aan bij de verkeerde deuren, te laat of niet.
- die onvoldoende inzicht hebben in hun eigen ziekte(proces), waardoor ze terug blijven komen met vragen en/ of de verkeerde keuzes maken, waardoor de klachten niet afnemen.
- met beperkte gezondheidsvaardigheden of kennis van de Nederlandse taal
- met een laag IQ

4. Eisende mensen

Dit zijn mensen die vinden dat ze recht hebben op alle beschikbare zorg en ondersteuning. Ze hebben zelf voor ogen wat voor hen nodig is en komen daarmee naar de huisarts/ Toegang voor een doorverwijzing/ beschikking. Ze drammen door, totdat ze krijgen wat ze willen.

5. Mensen met een klein netwerk, die gehoord willen worden

Deze groep mensen heeft behoefte aan ondersteuning, een luisterend oor en erkenning van hun klachten. Dit vinden ze onvoldoende in hun eigen netwerk, waardoor ze dit gaan zoeken bij professionals.

6. Mensen met complexe medisch problematiek

Er is sprake van complexe medische problematiek. Te denken valt aan mensen in de palliatieve fase, mensen met meerdere chronische aandoeningen en mensen met kanker. Het gebruik van zorg en ondersteuning is nauwelijks beïnvloedbaar en om die reden minder geschikt voor de werkwijze van 'veelgebruikers'.

Patiënten waarbij naast lichamelijke klachten ook een component van psychische problematiek, psychosociale problematiek of met name sociale problematiek speelt is een andere werkwijze zeer geschikt. Er moet sprake zijn van een beïnvloedbare zorgvraag. De selectie van de 'veelgebruikers' kan gemaakt worden op basis van de data en op basis van ervaring van huisartsen en medewerkers. Een patiënt kan telefonisch benaderd worden voor het plannen van 'het goede gesprek' of de huisarts kan tijdens het consult in overleg met de patiënt kiezen voor een ander gesprek.

3 Selectie van 'veelgebruikers'

De eerste stap voor de huisartsenpraktijk is om een groep 'veelgebruikers' te selecteren. Data kan hierbij ondersteunend zijn. De manier van dataselectie kan op vijf verschillende manieren die in de volgende paragrafen worden toegelicht:

1. Het Populatiedashboard;
2. De ROER-manier;
3. Het NHG-jaarrapport;
4. Projecten in het HIS;
5. Patiëntprofielen.

3.1 Het Populatiedashboard

Via Inzicht in VIPLive kun je kiezen voor het Populatiedashboard. In het dashboard vind je een verdeling van de patiëntenpopulatie op leeftijd, geslacht en in vormen van zorg (basiszorg, chronische zorg en intensieve zorg). In een cirkeldiagram zie je bijvoorbeeld de verdeling van het % patiënten met het aantal contacten per jaar dat de huisartsenpraktijk heeft bezocht.

Deze verdeling kan zijn 0 contacten, 1-5 contacten, > 5 contacten per jaar.

3.2 De ROER-manier

Een andere methode om 'veelgebruikers' te vinden in VIPLive kan via patiënten selecteren. Je definieert patiënten met een contactfrequentie groter dan bijvoorbeeld 6 keer en je definieert hoe je Excelbestand met kolommen eruit moet komen te zien. Kijk het [instructiefilmpje](#) gemaakt door adviesbureau ROER.

3.3 NHG-rapport jaarverslag

In VIPLive kunnen ook kant en klare rapportages gedownload worden. Het NHG-rapport jaarverslag is zeer geschikt om inzicht te krijgen in de 'veelgebruikers'. Dit rapport is te vinden onder VIPLive inzicht rapporten via de zoekopdracht NHG. Het NHG Jaarverslag V2 houdt een spiegel van cijfers voor op basis van de HIS data. Dit geeft dus inzicht om de onderbuik mee te toetsen. Wat denk ik dat vaak voorkomt in mijn praktijk? En wat staat er daadwerkelijk bovenaan meest voorkomende diagnoses, medicatie of verrichtingen? [Naar de handleiding bij het NHG Jaarverslag.](#)

Waarom gebruik je dit NHG-rapport jaarverslag?

Het NHG-rapport jaarverslag omvat allerlei onderwerpen die voor huisartsen belangrijk zijn in de praktijkvoering, maar ook voor het bewaken van de kwaliteit van de geleverde zorg.

Wat vind je vooral in het NHG-rapport jaarverslag?

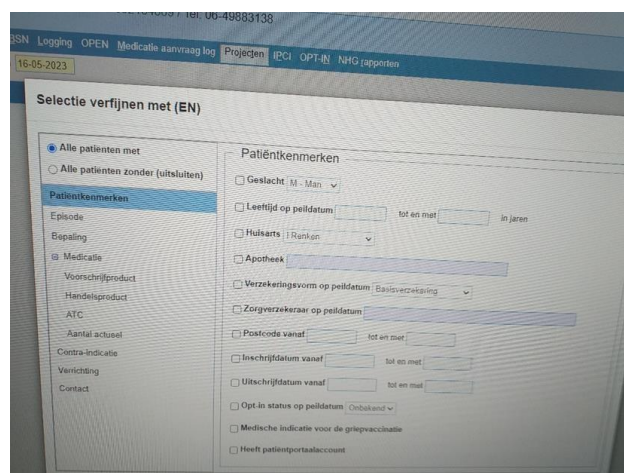
- De lijst met meest voorkomende aandoeningen en diagnoses geven vaak direct discussies en duiding wat er momenteel in de huisartsenpraktijk aan de hand is.
- Het 'GGZ-tabblad' geeft in grafieken weer in welke leeftijdscategorie patiënten met psychische problematiek vallen. Op deze pagina staat ook een grafiek met de aantallen per type consultvormen.

De volgende onderwerpen worden o.a. getoond in de vorm van grafieken:

- Het soort verrichtingen;
- Top 10 van M&I verrichtingen;
- Top 10 diagnoses;
- Overzicht van voorgeschreven medicatie;
- Populatieverdeling in de keten chronische zorg;
- Het aantal contacten in de afgelopen 12 maanden per leeftijdscategorie per 1.000 patiënten
- Het aantal contacten per patiënt per leeftijdscategorie

3.4 Projecten in het HIS

Informatie uit het HIS zoals Promedico ASP halen kan ook via de knop **projecten**. De praktijk definieert zelf de patiëntencategorie en de periode waarover gegevens verzameld worden. Het gebruik van de tool projecten kost meer tijd en kennis dan het gebruik van VIPLive.



Na de selectie in het HIS is het mogelijk om een Excel te downloaden. Bekijk dit korte [instructiefilmpje](#) voor uitleg over hoe je de top 10 of 20 van meest geziene patiënten in de praktijk kunt weergeven. Deze informatie kan gebruikt worden voor de selectie van de 'veelgebruikers'. In het instructiefilmpje is gekozen voor het aantal verrichtingen per jaar per patiënt.

3.5 Patiëntprofielen

Deze patiëntprofielen zijn reeds toegelicht in hoofdstuk 2. Let op! Er hangen geen ICPC-codes aan deze profielen. Je kunt deze zelf definiëren als praktijk en invoeren in het HIS zoals beschreven in paragraaf 3.4.

4 Het goede gesprek

Na het selecteren van de groep 'veelgebruikers', is de volgende stap het voeren van het goede gesprek. Het voeren van een ander gesprek vraagt vaak meer tijd en een andere voorbereiding dan de standaard consulten van de huisarts. De huisarts kiest voor de methodiek Positieve Gezondheid en zet daarbij 'het

spinnenweb' als gesprekstool in óf de huisarts maakt gebruik van de oplossingsgerichte methodiek. Beide methoden worden vanuit Syntein ook aangeboden in het regioplan MTVP 2025. Positieve Gezondheid wordt aangeboden als onlinetraining. In paragraaf 4.1 staat de aanpak volgens Positieve Gezondheid beschreven. In paragraaf 4.2 wordt ingegaan op de oplossingsgerichte methodiek.

4.1 Positieve Gezondheid

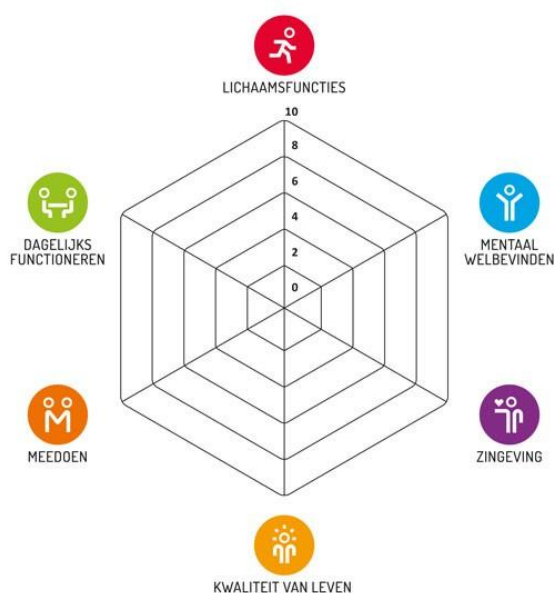
In de aanpak van Positieve Gezondheid wordt gebruik gemaakt van het spinnenweb. Bij de inzet van het spinnenweb kan de praktijk kiezen voor:

1. Het vooraf invullen van het spinnenweb door de patiënt. De patiënt kan de vragenlijst toegestuurd krijgen of direct invullen via VIPLive:

In VIPLive staan vragenlijsten die ofwel direct ingevuld kunnen worden met de patiënt of die thuis voor of na het consult kunnen worden ingevuld. VIPLive is toegankelijk vanuit het HIS. [Hier](#) vind je meer informatie over het gebruik van de vragenlijst positieve gezondheid. Het gespreksdocument voor het spinnenweb van Positieve Gezondheid is [hier](#) te downloaden. Of bestel [rechtstreeks](#) bij het IpH papieren versie van het spinnenweb op een blok.

2. Het spinnenweb samen invullen op de praktijk.

De dimensies van het spinnenweb zijn hieronder weergegeven:



4.2 Oplossingsgerichte methodiek

De oplossingsgerichte methode gaat eveneens uit van Positieve Gezondheid. Oplossingsgericht werken is gebaseerd op principes uit de positieve psychologie en komt uit de psychotherapie, maar is heel goed toepasbaar in de huisartsenpraktijk. Frederike Banning en Pieter Jansen geven in hun boek Positieve gezondheidszorg- oplossingsgericht werken in de huisartsenpraktijk aan dat competentiegericht werken niet meer weg te denken is uit de gezondheidszorg. De focus ligt niet (alleen) op hoe problemen of klachten van patiënten kunnen verbeteren, maar ook op hoe kan worden voortgebouwd op sterke kanten

en wat er goed gaat in het leven van de patiënt. Oplossingsgerichte methodiek is een pragmatische stroming: het draait om het vinden van wat voor deze patiënt op dit moment in deze context werkt. De principes van de methode zijn veelal gericht op communicatie en het aanpakken van verandering; vaak door het stellen van andere vragen. De meerderheid van de huisartsen en de POH's in de Syntein regio hebben de 3-daagse training 'Oplossingsgericht Werken in de Huisartsenpraktijk' reeds gevolgd.

Voorbeelden van vragen die passen bij deze methodiek zijn:

- Wat zou je willen?
- Stel dat je probleem zou zijn opgelost, wat zou er dan anders zijn?
- Wat is er nodig om dit te bereiken?
- Hoe/ wanneer ga je dat doen?

In het [dit filmpje](#) wordt kort uitgelegd wat oplossingsgericht werken in de praktijk betekent.

5 Informeren van de patiënt over het goede gesprek

Het is van belang patiënten te informeren over het voeren van het goede gesprek. Dit is vaak nieuw voor hen. Dit kan op verschillende manieren:

- Uitnodigen van patiënten per brief voor het goede gesprek: bruikbaar wanneer de patiënten via het HIS geselecteerd worden. Zie bijlage 1 voor een briefformat.
- De patiënten informeren over het goede gesprek en Positieve Gezondheid via de website en/of nieuwsbrief van de praktijk. Zie bijlage 2 voor een voorbeeld tekst.
- Informatie delen via de digitale wachtkamerschermen. Zie bijlage 3 voor meer informatie hierover.
- De huisarts kan tijdens het consult uitleg geven. De afspraak wordt samen met de patiënt ingepland.

6 Plan van aanpak

Een belangrijk onderdeel van het gesprek met de patiënt is wat de patiënt nu écht belangrijk vindt om zijn/haar eigen gezondheid te verbeteren en welke stappen hiervoor nodig zijn. Binnen de methodiek van Positieve gezondheid is hiervoor het [actiewiel](#) ontwikkeld. Aan de hand van de volgende vragen bespreek je samen met de patiënt welke stappen gezet kunnen worden:

- Hoe gaat het nu?
- Wat wil je?
- Wat kun je?
- Wat besluit je?
- Wat maakt dat je het (toch niet) gaat doen?
- Wat heb je nodig om het tóch te gaan doen?

Samen met de patiënt besluit je tot een of meerdere consulten of dat je een verwijzing doet naar het sociaal domein (zie hoofdstuk 7). Deze verwijzing kan ook een tweede spoor zijn naast de inzet van medische behandeling.

7 Aanbod sociaal domein

Veel van de dimensies van gezondheid vallen in het domein van welzijn, activiteiten, wonen, werk en zingeving. De huisartsenpraktijk kan de inwoner via VIPLive doorverwijzen naar Welzijn op Recept waarbij een welzijnscoach het contact legt met de inwoner en gaat onderzoeken waar de behoefte van de inwoner ligt en hem/ haar kan toeleiden naar een activiteit in de wijk of andere invulling.

8 Vragen

Heb je vragen over het programma, scholing en training, neem dan contact op met:
Odilia Kortsmit, Projectcoördinator MTVP, o.kortsmit@syntein.nl, Tel: 06-28 84 01 46

Of kijk naar de [uitwerking van het regioplan](#) om direct bij de betreffende interventie of scholing te komen

9 Effect van de interventie

Het effect van deze interventie zal uiteindelijk zichtbaar moeten worden in de frequentie van het aantal bezoeken van de 'veelgebruiker' in de praktijk. Deze data kan in de toekomst opgevraagd/gebruikt worden om te evalueren of de interventie effect heeft. Daarnaast heeft de interventie naar verwachting een positief effect op het werkplezier van de huisarts. Deze kan hier dan ook nog een vragenlijst over ontvangen.

Landelijk monitoren zorgverzekeraars een aantal overkoepelende doelstellingen. Een van die doelstellingen is de afname van het aantal consulten (minder dan de huidige 4,6 consulten per patiënt per jaar) bij gelijkblijvende omstandigheden. De interventie 'regie op veelgebruikers' kan hier aan bijdragen.



Bijlage 1: Format patiëntbrief

Geachte <naam patiënt>,

Graag wil ik u uitnodigen voor een bezoek aan de huisartspraktijk. U ontvangt deze brief omdat uit uw gegevens is gebleken dat u in het afgelopen jaar meerdere zorgvragen had. Daarom willen we binnen onze huisartspraktijk graag wat meer tijd nemen om met u in gesprek te gaan over een andere aanpak.

Gesprek met uw huisarts

Tijdens het uitgebreide gesprek krijgt u uitleg van uw huisarts of praktijkondersteuner over wat de bedoeling is van de andere aanpak. Daarnaast bespreekt uw huisarts of praktijkondersteuner graag met u de bijgevoegde vragenlijst Positieve Gezondheid. Hiermee kunnen we samen een eerste stap maken om te kijken wat u nodig heeft.

Afspraak maken

Wilt u bellen met de assistente om een afspraak te maken? Vertel dan de assistente over deze brief. Zij plant voor u een langere afspraak in, zodat er genoeg tijd is. Als u geen afspraak maakt, belt de assistente u binnenkort om te vragen of u een afspraak wilt. Mocht u geen interesse hebben om deel te nemen aan het Samen Beter programma dan respecteren wij uiteraard uw keuze. U bent natuurlijk niet verplicht tot een afspraak.

Vragenlijst Positieve Gezondheid

Sommige klachten gaan vanzelf over, soms is er meer aan de hand. Dan is het goed om samen te kijken wat kan helpen. Dat hoeft niet alleen medische zorg te zijn. Als u lekker in uw vel zit, voelt u zich vaak beter en hebt u meer plezier in het leven. We noemen dat Positieve Gezondheid. De bijgevoegde vragenlijst Positieve Gezondheid helpt om inzicht te geven in wat voor u belangrijk is. Het helpt om breed naar gezondheid te kijken.

Wil u proberen om de vragenlijst Positieve Gezondheid van tevoren in te vullen en meenemen naar uw afspraak? Samen met de huisarts bespreekt u de dingen die opvallen tijdens uw afspraak.

Mocht u over deze brief nog vragen hebben dan kunt u altijd contact opnemen met de doktersassistente.

Met vriendelijke groeten,

Uw huisarts



Bijlage 2: Voorbeeld websitetekst

Positieve Gezondheid, wat is dat eigenlijk?

Stel u bent al enige tijd ziek, heeft al lange tijd pijn, of u heeft onverklaarde klachten. De neiging bestaat om te blijven zoeken naar een oorzaak. Terwijl we medisch gezien weten dat bij langdurige klachten de oorzaak lang niet altijd gevonden wordt. Bij het niet vinden van de oorzaak van uw klachten kun u zich behoorlijk hopeloos gaan voelen. Een belangrijke vraag is dus eigenlijk:

Hoe krijgt u grip op uw klachten?

De mate waarin patiënten hun klachten ervaren hangt niet alleen maar af van de onderliggende ziekte. Het heeft vaak met veel meer dingen te maken. Wordt u voldoende gesteund door uw omgeving? Misschien heeft u meer uitleg nodig van uw arts. Misschien is uw lichamelijke conditie te verbeteren met sport of fysiotherapie. Misschien heeft u weinig sociale contacten, voelt u zich eenzaam en kunt u hulp gebruiken van een sociaal werker. Misschien wordt u zo somber van uw klachten dat u begeleiding kunt gebruiken van onze praktijkondersteuners geestelijke gezondheidszorg.

Hoe beter u zich voelt, hoe minder klachten u voelt. Deze zienswijze is eigenlijk volstrekt logisch en zowel patiënten als artsen begrijpen heel goed dat gezondheid veel meer is dan alleen afwezigheid van ziekte. Het gaat ook over lekker in je vel zitten, sociale contacten hebben, van betekenis kunnen zijn, je dagelijkse bezigheden kunnen doen en zelf de controle hebben over je leven.

Dat is Positieve Gezondheid!

Bij huisartsenpraktijk ondersteunen we deze visie hartgrondig. Mocht u eens willen nadenken over uw eigen gezondheid, kijk dan eens op <https://www.mijnpositievegezondheid.nl> en vul uw eigen vragenlijst in.

Bijlage 3: Wachtkamerfilmpjes

Filmpje 1: <https://www.youtube.com/watch?v=vEjGN6QTSpk&t=1s>

Filmpje 2: <https://www.youtube.com/watch?v=DUKE-1YuIGQ>