

## West-Friesland project 'Meer tijd voor de patiënt'

Vanaf november 2018 zijn vier huisartsenpraktijken in West-Friesland (Spierdijk, Grote Waal, De Goorn en Wognum) en vier huisartsenpraktijken binnen het gezondheidscentrum De Kersenboogerd, vertegenwoordigd door de West-Friese Huisartsenorganisatie en ondersteund door de Zorgkoepel West-Friesland en ZONH (Zorgoptimalisatie Noord-Holland), samen met Coöperatie VGZ gestart met de pilot 'Meer tijd voor de patiënt' (MTVDP). Onder deze noemer werken de huisartsenpraktijken op een andere manier om zo betere kwaliteit van zorg te realiseren en meer tijd te hebben om gesprekken met patiënten te voeren waardoor de beste behandeling wordt ingezet die past bij de zorgvraag en de patiënt. Onnodige zorg wordt hierdoor vermeden.

### Verbetering praktijkvoering zorgt voor meer tijd voor de patiënt

De huisartsen die werken volgens het concept 'Meer tijd voor de patiënt' kunnen een behandeling inzetten die beter past bij de zorgvraag en de persoon. Huisartsen ervaren vaak (tijds)druk en hebben het gevoel tekort te schieten. Naast deze capaciteitsuitbreiding werken huisartsen verder aan verbeteringen in hun praktijkvoering, bijvoorbeeld op het gebied van verwijzen naar een medisch specialist, inzet van diagnostiek, de triage en logistieke planning door de doktersassistente. Er is dus sprake van een belangrijke omslag in werkwijze en aanpak binnen de huisartsenpraktijk. Gevolg: patiënten voelen zich beter geholpen, huisartsen halen meer voldoening uit hun werk, er wordt diagnostiek verricht en er wordt minder doorverwezen naar het ziekenhuis. De pilot vindt ook ten tijde van Corona doorgang.

### Acht onderliggende modules

Binnen dit project kunnen keuzes gemaakt worden uit verschillende interventies. Er zijn vanuit VGZ tevens acht modules beschikbaar waaruit geput kan worden. Dit zijn:

1. intervisie verwijsgedrag;
2. transmuraal intercollegiaal telefonisch consult;
3. flexibele consultduur;
4. regie veelgebruikers;
5. training triage-assistenten;
6. SOLK-training;
7. time-out verwijzingen;
8. verlagen administratieve lasten huisarts.

De praktijken binnen KZWF hebben binnen de pilot 'Meer Tijd voor de Patiënt' de interventies gericht op : 1. flexibele consultduur; 2. verwijzen/diagnostiek; 3. leefstijl en preventie o.a. leefstijlinterventies en positieve gezondheid; 4. versterking praktijk door o.a. functie/taakdifferentiatie en extra inzet; 5. Kwaliteitsverbetering.

**Huisarts en Zorg** Twee keer meer tijd voor de patiënt

### Intervisie verwijsgedrag

**Overschrijving**  
Overdragen of diagnostiek aanvragen naar een huisarts over heelb. worden met collega's in de praktijk besproken. Het bespreken van een patiënt heeft een positief effect op de kwaliteit van zorg, de efficiëntie van de zorg en de tevredenheid van de patiënt.

**Doelstelling**  
Patiënten waarbij de huisarts twijfelt of een verwijzing of aanvragen van diagnostiek de patiënt helpt.

**Waarom**

- Het is belangrijk om verwijzingen te maken om de kwaliteit van de zorg te verbeteren.
- Door verwijzingen met elkaar te bespreken kunnen zorgverleners sneller afbak hoe de afwegingen bij het verwijzen van de patiënt te optimaliseren.

**Hoe**

De afwegingen van intervisie komen voort uit:

- Het is belangrijk om verwijzingen te maken om de kwaliteit van de zorg te verbeteren.
- De afwegingen van de afwegingen bij het verwijzen van de patiënt te optimaliseren.
- Het is belangrijk om verwijzingen te maken om de kwaliteit van de zorg te verbeteren.

**Minder verwijzingen**  
Intervisie verwijsgedrag leidt tot minder verwijzingen.

**Zorg dichtbij huis**  
Patiënt wordt op de juiste plek geholpen.

**Tevreden**  
Patiënten voelen zich serieus genomen.

**Vincent Oomen | Medisch directeur HZC**  
"Het afbak van de huisarts is met deze intervisie geboden, met de patiënt wordt zich serieus genomen!"

VGZ Met hart voor zinnige zorg

De meeste praktijken hebben in de indeling van de consulten en spreekuur gekozen voor een zogenaamde fast-track waar patiënten terecht kunnen met klachten die minder tijd vragen zoals het laten

bekijken van een vlekje of keelklachten. Deze indeling verschilt per praktijk en wordt gedurende de pilot op basis van de ervaring bijgesteld en aangescherpt.

Op het gebied van verwijzen en diagnostiek is geïnvesteerd in casuïstiekbesprekingen op praktijkniveau.

Bij leefstijl en preventie zijn er diverse interventies zoals het gebruik van positieve gezondheid, wandelinitiatieven vanuit de praktijk, voeding- en beweegprogramma's en samenwerking met andere (leefstijl) professionals.

In een aantal praktijken is de extra capaciteit gebruikt voor de inzet van Spreekuur Ondersteuners Huisartsen (SOH) en extra inzet van Praktijkondersteuners GGZ (POH GGZ) of Somatiek (POH-S). Ook is bij praktijken sprake van uitbreiding van de taken en formatie van doktersassistenten. Zo zijn er meer professionals werkend in de huisartsenpraktijk en is gekeken naar een herschikking van taken en functies en hebben deze medewerkers taken van de huisartsen overgenomen.

Kwaliteitsverbetering is een continue proces. De praktijken hebben door deze pilot ook meer ruimte gekregen om hier aandacht aan te besteden. Het gaat dan om activiteiten op gebied van certificering, intensivering van de Veiligheid Incident Meldingen (VIM-registraties) en de aandacht voor protocollering en extra uitleg en begeleiding van de medewerkers.

### **Ervaringen**

Om de werkbeleving van de huisarts inzichtelijk te maken, is een vragenlijst verstuurd aan de deelnemende praktijken. Uit dit onderzoek blijkt dat de huisartsen van de pilotpraktijken een betere werkbeleving ervaren. Zij geven aan dat ze meer ruimte hebben om door te vragen op onderliggende factoren, beter onderzoek doen en betere besluitvorming kunnen nemen met de patiënt ("Meer zoals we het geleerd hebben"). Het bespreken van ingewikkelde casuïstiek en verwijzingen en het onderling reflecteren, levert ook veel winst op. Het zorgt ervoor dat er meer begrip en inzicht in elkaars handelen. Daar zit ook efficiencywinst omdat de expertise beter wordt benut.

*"Er komen veel patiënten op het spreekuur met primair lichamelijke klachten. Door meer tijd te kunnen besteden, wordt regelmatig duidelijk dat er andere oorzaken aan deze klachten ter grondslag liggen. Ik kan dan de klachten blijven behandelen, maar dat is voor niemand goed. Je moet naar de kern en die aanpakken. Op lange termijn levert dit niet alleen winst voor de patiënt op, maar ook een afname in zorgkosten."*

### **Afspraken met het ziekenhuis**

De extra inzet en bekostiging in de huisartsenpraktijken is alleen mogelijk wanneer er goede afspraken worden gemaakt tussen de huisartsenpraktijken en het regionale ziekenhuis. Zo zijn er binnen de alliantieafspraken tussen Coöperatie VGZ en het Dijklander ziekenhuis structurele afspraken gemaakt over hoe de financiering van zorg meebeweegt met deze ontwikkeling.

### **Evaluatie**

Eind 2019 is een eerste rapportage opgeleverd waarin de gegevens van januari tot en met juni 2018 vergeleken zijn met die van dezelfde periode een jaar later. De prestatie-indicatoren zijn gelijk aan die van andere pilots van MTVDP die in het land lopen, zoals in Gorinchem en in Afferden. Als zorggroep monitoren we de resultaten van de pilot op het effect van inzet van extra spreekuurtijd, effect op de werkbeleving van de huisarts en kosten van verwijzingen en diagnostiek. Coöperatie VGZ monitort de data centraal en verwerkt deze in een rapportage die met de pilotgroep wordt besproken en gedeeld. De eerste resultaten van de pilot in West-Friesland geven een goede indruk. Uit de analyse tot nu blijkt dat:

- de pilotpraktijken na start van de pilot 12% minder verwijzen naar het Dijklander ziekenhuis dan in dezelfde periode in het jaar daarvoor. De controlegroep daalt met 6%;
- de pilotpraktijken na start van de pilot evenveel diagnostiek aanvragen bij DCWF als in dezelfde periode in het jaar daarvoor. De controlegroep vraagt 3% meer diagnostiek aan;

- de werkbeleving van de huisartsen sterk verbeterd is;
- de huisartsen meer tevreden zijn over de rust in het spreekuur, het verloop van hun dag en van mening zijn dat zij betere zorg verlenen. Ook vindt er frequenter gezamenlijk (met patiënt en huisarts) beleid en besluitvorming en intercollegiaal overleg plaats. Er is meer aandacht voor onderliggende factoren en oorzaken en er is meer tijd en ruimte om leefstijlfactoren te bespreken.

In juni 2020 is een nieuwe evaluatie over de lopende maanden opgeleverd. Hierbij wordt ook rekening gehouden dat we nu te maken hebben met andere omstandigheden wegens corona.

### **Vervolg in 2020**

De pilot, die is gestart 1 november 2018, loopt door in 2020. Aan de hand van de komende evaluatie in 2020 wordt het vervolg en mogelijke uitrol naar andere huisartsenpraktijken besproken. 'Meer tijd voor de patiënt' is een concept dat vraagt om meer capaciteit in de huisartsenpraktijk. Gegeven de huidige ontwikkelingen en schaarste van huisartsen en andere professionals in de praktijk, moeten we ook andere oplossingen en denkbare acties onderzoeken. Daarom kijkt Coöperatie VGZ naast deze pilot met ons als zorggroep ook actief naar andere vormen van zorgverlening en innovatie die huisartsen kunnen helpen om de juiste zorg te kunnen leveren voor de langere termijn. Denk daarbij bijvoorbeeld aan digitale vormen van zorg- en dienstverlening. Op de website van de LHV zijn tevens goede ideeën te lezen in het kader van 'Meer tijd voor de patiënt' <https://meertijdvoordepatient.lhv.nl/>

Heeft u vragen over deze pilot, dan kunt u deze stellen aan: Wanneke Sabatino, manager zorgvernieuwing bij Zorgkoepel West Friesland, emailadres [w.sabatino@zorgkoepelwf.nl](mailto:w.sabatino@zorgkoepelwf.nl)