

# Door de ogen van de patiënt

Persoonsgerichte en integrale zorg door het Sociaal Plein Damzicht



Fonds Achterstandswijken  
Delfland Schieland Westland



HUISARTSNGROEP  
DAMZICHT



Voorlichters Gezondheid



Seniorenwelzijn



WOT  
SCHIEDAM



gemeente  
Schiedam



zel  
Zorgorganisatie Eerste Lijn



Vilans



# Inhoud

**Inleiding**

3

**Werkwijze**

5

hulp?!

**Lukt het de  
patiënt om  
hulp te vragen?**

9

**Krijgt  
de patiënt  
hulp?**

12

**Is de  
patiënt  
geholpen?**

17

# Inleiding

De wijk Nieuwland in Schiedam is een wijk waar veel gezinnen met gezondheidsachterstanden en beperkte gezondheidsvaardigheden wonen. Dit is een demografie waarvan we weten dat deze baat heeft bij een integrale aanpak van zorg en welzijn. Om deze aanpak te versterken, is in deze wijk het 'Sociaal Plein Damzicht' ingericht. Dit is een online platform waar professionals van het medische en sociale domein elkaar kunnen vinden én een fysieke plek waar zij spreekuren en inloop voor de patiënten organiseren. Het is een samenwerking tussen de Huisartsengroep Damzicht, het wijkondersteuningsteam, Welzijn op Recept en gezondheidsvoorlichters. Het doel? Het bevorderen dat de patiënt de juiste ondersteuning op de juiste plek en het juiste moment krijgt, waarbij het bij ondersteuning om een interventie kan gaan vanuit zorg, welzijn, hulpverlening of een combinatie daarvan.

Uit eerder onderzoek weten we dat mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden eerder naar de huisarts stappen, dan naar het sociaal wijkteam van de gemeente of andere zorg- en hulpverleners. Dit merken ook de huisartsen bij de Huisartsengroep Damzicht. Zij zijn voor deze groep mensen vaak een belangrijk vertrouwenspersoon, maar dit brengt ook een grote werkdruk met zich mee. Opvallend is dat het vaak om klachten gaat die zich uiten in lichamelijke ongemakken, maar door problemen veroorzaakt worden die zich voordoen in het sociale domein. De huisartsen willen dan ook graag doorverwijzen naar andere zorg- en welzijnsprofessionals, zoals aan het wijkteam of de praktijkondersteuner (POH). Dit is ook passend, maar dat neemt niet weg dat er verschillende knelpunten in de 'route' zijn.

Het Sociaal Plein wil de integrale aanpak door zorg- en welzijnsprofessionals dan ook verder doorontwikkelen en vindt het belangrijk dat de patiënten zelf een participerende en actieve rol krijgen in het Sociaal Plein. Het voornemen is er om het Sociaal Plein voor meerdere huisartspraktijken van het Fonds Achterstandswijken Delfland, Schieland en Westland te organiseren. Een actieve rol van de inwoner kan de kwaliteit van de zorg verbeteren. Aansluiten bij de leefwereld van de patiënt maakt dat de professional het zorg- en ondersteuningsaanbod kan afstemmen op de patiënt. Dit kan op termijn ook ontlastend werken voor de praktijk. Dit roept alleen wel de vraag op hoe je de (stem van de) patiënten meeneemt in het zorg- en ondersteuningsproces.

Om deze vraag te beantwoorden heeft het samenwerkingsverband (Huisartsengroep Damzicht, het wijkondersteuningsteam, Welzijn op Recept en gezondheidsvoorlichters) via het Fonds Achterstandswijken Delfland, Schieland en Westland aan Vilans gevraagd om te ondersteunen in de doorontwikkeling van het Sociaal Plein. Aan de hand van gesprekken met patiënten en medewerkers, aangevuld met bestaande kennis, kijken we naar de weg die de patiënt bewandelt om de juiste zorg op de juiste plek en het juiste moment te krijgen. We hebben door hun ogen gekeken naar hoe zij zich geholpen voelen en waar dit beter kan. Hiervoor hebben we oplossingsrichtingen geformuleerd.

We hopen dat dit document de professionals, beleidsmedewerkers en managers van het Sociaal Plein Damzicht en daarbuiten stimuleert en inspireert om (nog beter) samen te werken voor een groep mensen die dit heel hard nodig heeft.

Lukt het de patiënt om hulp te vragen?

Krijgt de patiënt hulp?

Is de patiënt geholpen?

*Jeanny Engels en Lian Stouthard (Vilans) in samenwerking met het Kernteam Sociaal Plein Damzicht bestaande uit: Jacqueline de Wit (projectleider Sociaal Plein en praktijkmanager, Huisartsengroep Damzicht), Ingrid Hertogs (huisarts, Huisartsengroep Damzicht), Jacqueline van Dijk (praktijkondersteuner somatiek, huisartsengroep Damzicht), Angelique Ansem-De Vries (praktijkondersteuner GGZ, huisartsengroep Damzicht), Hoesnia Risouli (voorlichter gezondheid, Stichting Voorlichters Gezondheid), Joan Klip (wijkondersteuningsteam, WOT Schiedam), Mirjam Dijkstra en Sharon Schouten (welzijn-op-recept, Seniorenwelzijn), Hettie Eegdeman (gebiedsmanager, WOT Schiedam), Ad Slooter (beleidsadviseur, gemeente Schiedam) en Antoinet Smallegange (projectadviseur, Zorgorganisatie Eerste Lijn en Fonds Achterstandswijken Delfland, Schieland en Westland).*

### **Waarom dit voorbeeld ook leerzaam is voor andere professionals, beleidsmedewerkers en managers uit zorg en sociaal domein**

Er is een grote groep mensen in Nederland die het moeilijk vindt om de hulp en ondersteuning te krijgen die zij nodig hebben. Dit zijn bijvoorbeeld mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden, taalachterstanden en complexe problematiek. Deze mensen zijn geholpen met een persoonsgerichte en integrale aanpak. Het Sociaal Plein Damzicht is een mooi voorbeeld hoe je dit vorm kunt geven.

Lukt het de patiënt om hulp te vragen?

Krijgt de patiënt hulp?

Is de patiënt geholpen?

# Werkwijze

Het kernteam heeft in overleg met Vilans voor het onderzoek acht representatieve patiënten geselecteerd, die door de Huisartsgroep Damzicht waren doorverwezen naar het Sociaal Plein Damzicht. Vilans heeft in november 2021 acht gesprekken gevoerd met deze patiënten die om uiteenlopende redenen zijn doorverwezen naar het Sociaal Plein Damzicht. De respondenten zijn tussen de 33 en 89 jaar, waarvan er 7 in Nieuwland wonen en 1 in Vlaardingen.

## Wie hebben wij gesproken?

De meeste mensen komen al lang bij de Huisartsgroep Damzicht en geven aan dat ze voor verschillende dingen afspraken maken bij de huisarts. Dit varieert van pijnklachten wegens (chronische) aandoeningen, monitoring en behandeling van chronische aandoeningen, behandeling van virussen en infecties, begeleiding bij een gezondere leefstijl en vragen over hoe om te gaan met bepaalde situaties, zoals een dementerende vader, (tijdelijke) arbeidsongeschiktheid of een moeilijke woon-situatie. Dit maakt de groep gesproken mensen veelzijdig. De reden dat zij op enig moment zijn doorwezen naar het Sociaal Plein is omdat zij allemaal een samengestelde zorgvraag hebben.

## Opzet gesprekken en bijeenkomst

De gesprekken hebben wij gevoerd aan de hand van het zorg- en ondersteuningspad dat zij doorlopen. De verschillende stappen uit dit pad stonden dan ook centraal in de gesprekken:

### 1. Introductie

- *Wie bent u?*

### 2. Toegang tot zorg en het zorggebruik

- *Lukt het u om hulp te vragen?*

### 3. Het zorg- en ondersteuningsaanbod

- *Krijgt u hulp?*

### 4. Uitkomsten

- *Bent u geholpen?*

In een bijeenkomst met alle betrokkenen bij het Sociaal Plein Damzicht zijn deze resultaten besproken en op verschillende knelpunten zijn oplossingsrichtingen geformuleerd. Deze staan, samen met de ervaringen van de patiënten en bestaande kennis, aan de basis van de doorontwikkeling van het Sociaal Plein Damzicht. De (analyse) van de gesprekken en aangedragen oplossingsrichtingen vormen samen met bestaande kennis dit document.

Uit de analyse van de gesprekken zijn drie onderwerpen naar voren gekomen die voor de patiënten belangrijk zijn. Ze lopen als een rode draad door hun zorg- en ondersteuningspad heen:

1. Het belang van vertragen.
2. Het voorkomen van het opnieuw je verhaal moeten vertellen.
3. Het belang van dat je goed wordt meegenomen als patiënt.

Lukt het de patiënt om hulp te vragen?

Krijgt de patiënt hulp?

Is de patiënt geholpen?

# Werkwijze

## 1. Vertragen

De patiënten ervaren de contacten met professionals als gehaast in vergelijking met de tijd van vóór corona. Het lijkt nodig om te vertragen. De vraag die hierbij centraal staat is:

*Hoe kunnen we op een goede manier de patiënten (en onszelf) helpen te vertragen?*

## 2. Opnieuw verhaal vertellen

De patiënten zeggen dat ze hun verhaal vaak moeten vertellen als ze bij een nieuwe professional komen. Dit verbaast hen, met name omdat de huisarts vooraf toestemming vraagt om het dossier te delen. Patiënten zeggen dat als ze hun verhaal opnieuw moeten vertellen, ze bang zijn om dingen te vergeten, of dat het hen opnieuw herinnert aan een verdrietige periode. De vraag die hierbij centraal staat is:

*Hoe kunnen we goed aansluiten op een 'nieuwe' patiënt, als deze is verwezen door een collega-professional?*

## 3. Patiënten meenemen

De patiënten geven aan dat ze niet altijd weten bij wie ze terecht komen en melden zich bij de assistente, die hen dan verder helpt. Niet altijd is het voor patiënten duidelijk wat een andere professional voor hen kan doen of wat deze al gedaan heeft. Er is geen terugkoppeling. Patiënten weten niet wat ze kunnen verwachten en als zij wel verwachtingen hebben, worden die niet altijd waargemaakt. De vraag die hierbij centraal staat is:

*Hoe kunnen we patiënten goed meenemen in wie wat voor hen kan doen en welke verwachtingen worden waargemaakt?*

Ook deze drie onderwerpen zijn besproken in een bijeenkomst met de betrokken professionals bij het Sociaal Plein Damzicht.

Door de ogen van de patiënt

In dit document bekijken we het zorg- en ondersteuningspad door de ogen van acht patiënten die bij Damzicht komen. We doorlopen de 'route' die een patiënt maakt voor het maken van een afspraak, via het zorgaanbod bij huisarts en het Sociaal plein tot diegene terug naar huis gaat (zie figuur 1, pagina 8).

Op elk van deze onderdelen gaan we nader in. Namelijk: 1. Lukt het de patiënt om hulp te vragen?; 2. Krijgt de patiënt de hulp die diegene nodig heeft?; en: 3. Is de patiënt na afloop van het traject geholpen? Per onderdeel van de route komt aan bod wat de patiënten zelf zeggen en welke oplossingen de professionals hiervoor voorstellen. Daarnaast heeft Vilans bestaande kennis toegevoegd over 'wat werkt'.

De drie thema's uit bovenstaande paragraaf komen terug in de ervaringen van de patiënten, in de oplossingsrichtingen die door de professionals aangedragen worden en in de toegevoegde bestaande kennis. Namelijk: 1. Het belang van vertragen; 2. Het voorkomen van het opnieuw je verhaal moeten vertellen; en: 3. Het belang van dat je goed wordt meegenomen als patiënt.

Lukt het de patiënt om hulp te vragen?

Krijgt de patiënt hulp?

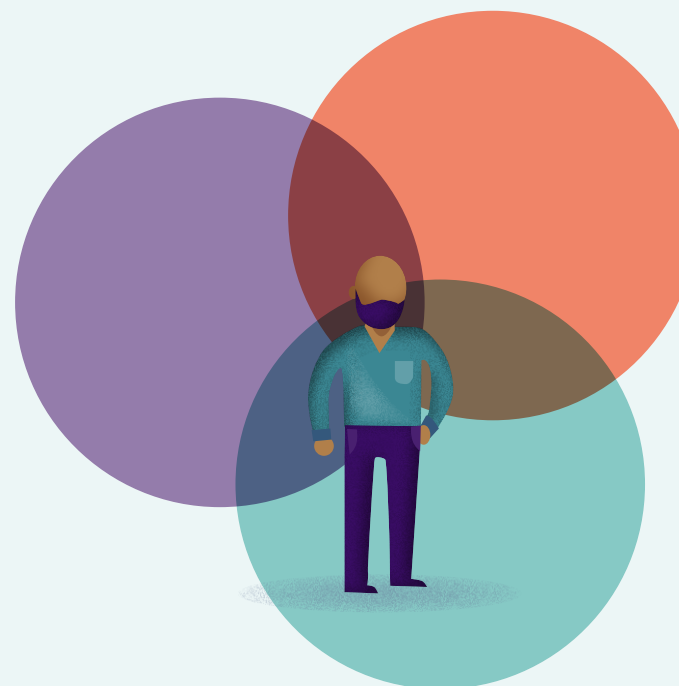
Is de patiënt geholpen?

# Door de ogen van de patiënt

In dit document bekijken we het zorg- en ondersteuningspad door de ogen van acht patiënten die bij Damzicht komen. We doorlopen de 'route' die een patiënt maakt voor het maken van een afspraak, via het zorgaanbod bij huisarts en het Sociaal plein tot diegene terug naar huis gaat (zie figuur 1, pagina 8).

Op elk van deze onderdelen gaan we nader in. Namelijk: *1. Lukt het de patiënt om hulp te vragen?*; *2. Krijgt de patiënt de hulp die diegene nodig heeft?*; en: *3. Is de patiënt na afloop van het traject geholpen?* Per onderdeel van de route komt aan bod wat de patiënten zelf zeggen en welke oplossingen de professionals hiervoor voorstellen. Daarnaast heeft Vilans bestaande kennis toegevoegd over 'wat werkt'.

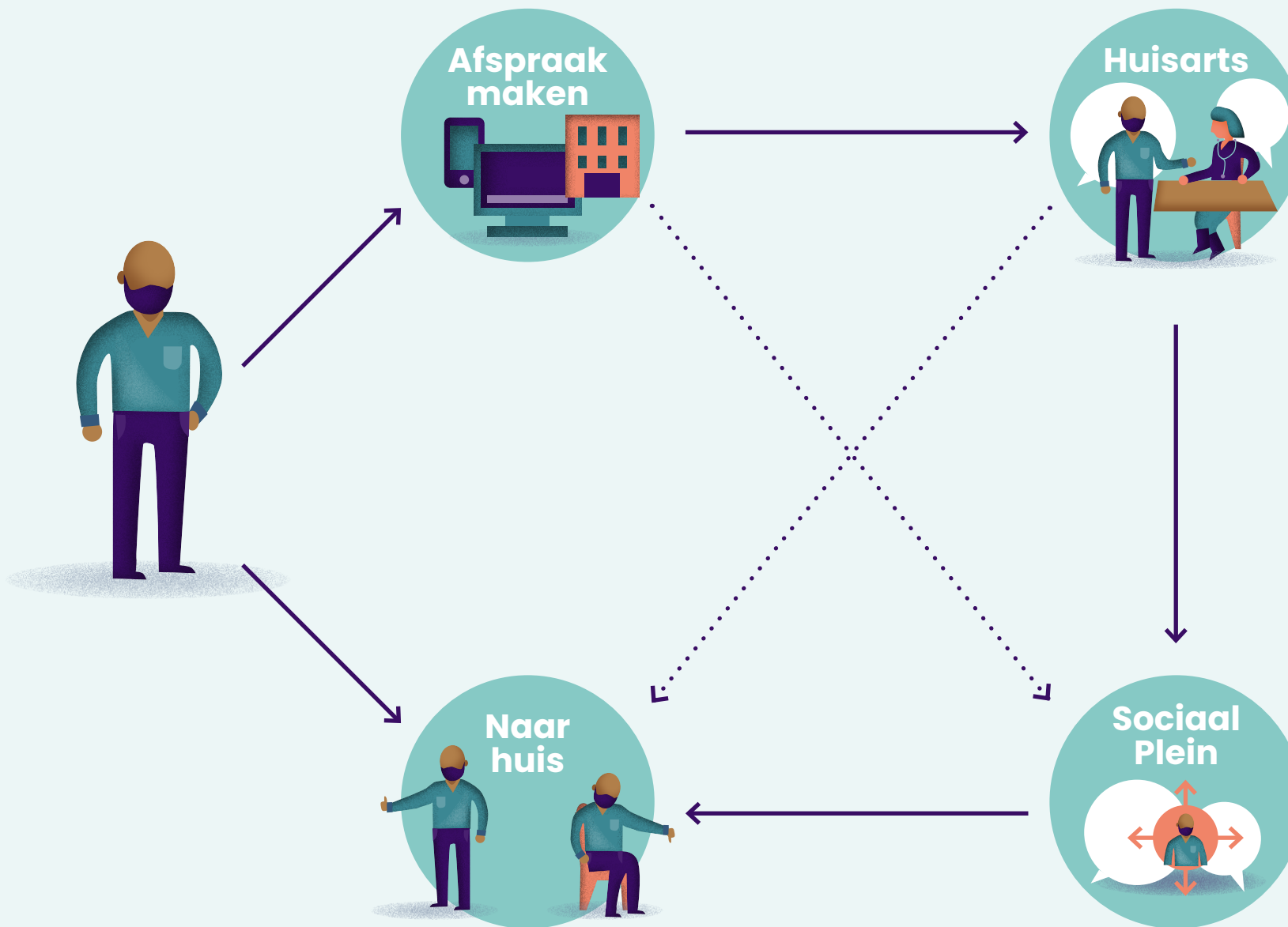
De drie thema's uit bovenstaande paragraaf komen terug in de ervaringen van de patiënten, in de oplossingsrichtingen die door de professionals aangedragen worden en in de toegevoegde bestaande kennis. Namelijk: *1. Het belang van vertragen;* *2. Het voorkomen van het opnieuw je verhaal moeten vertellen;* en: *3. Het belang van dat je goed wordt meegenomen als patiënt.*



Lukt het de patiënt om hulp te vragen?

Krijgt de patiënt hulp?

Is de patiënt geholpen?



**Figuur 1**

Lukt het de patiënt om hulp te vragen?

Krijgt de patiënt hulp?

Is de patiënt geholpen?





## Wat zeggen de patiënten?



### Afspraak maken

Op de vraag of mensen het makkelijk vinden om een afspraak te maken, vertellen mensen dat ze weten waar ze (telefonisch) terecht kunnen. Wel zeggen ze dat ze moeite hebben met de telefonische bereikbaarheid van de praktijk. De tijd waarin ze kunnen bellen om een afspraak te maken ervaren ze als te beperkt.

*“Het zou fijn zijn als ze meer flexibel waren en ook in de middag tijd hebben om een afspraak te maken. Ik kan wel bellen om uitsluitel van een onderzoek te krijgen, maar niet om afspraken te maken, terwijl er wel een assistente aan de lijn zit.”*

Sommige patiënten geven aan dat ze gebruik maken van de online omgeving van de praktijk wanneer ze telefonisch geen

contact krijgen. Bijvoorbeeld om een herhaalrecept aan te vragen of een afspraak te maken. Niet voor iedereen is dit een prettige route: sommige mensen willen of kunnen er niet mee uit de voeten. Bijvoorbeeld omdat zij de middelen niet hebben of omdat ze er erg veel waarde aan hechten iemand te spreken bij het maken van een afspraak. Daar komt bij dat, wanneer het niet lukt om via het online systeem een afspraak te maken of medicatie te bestellen, men alsnog moet bellen. Dit ervaren mensen als ‘te veel gedoe’ om hun dingen online te regelen.

*“Ze willen me leren hoe ik online een afspraak kan maken, maar daar ga ik niet aan beginnen, want dat kan ik helemaal niet.”*

### Tijd en begrip

Bij het maken van een afspraak gaat het naast de praktische bereikbaarheid ook om het ervaren begrip van de professionals. Verschillende respondenten geven aan dat ze het belangrijk vinden dat er bij contact met de praktijk begrip wordt getoond voor hun situatie en/of de reden dat ze bellen. Als de assistentes en andere professionals meedenken geeft dat de patiënt vertrouwen in het verdere verloop van de zorg en ondersteuning.

De praktijk is erg druk en deze drukte is door corona ook toegenomen. De patiënten merken dit ook, zij ervaren minder tijd voor een gesprek en uitwisseling als zij bellen voor een afspraak. Met name anderstaligen voelen zich onder druk staan om snel en direct te kunnen vertellen waarvoor zij bellen. Omdat dit voor hen moeilijk is in het Nederlands, zijn ze bang om fouten te maken in het gesprek. Dit verhoogt voor hen de drempel om hulp te vragen.

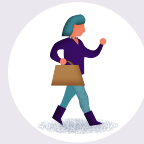




*“Ik kan niet goed uitleggen waarvoor ik bel en ben bang om fouten te maken. Voor corona was dit beter. Toen hadden de mensen in de praktijk meer tijd.”*

De bovenstaande resultaten geven aan dat het, om uiteenlopende redenen, niet altijd makkelijk is om hulp te vragen. Wel weten de meeste mensen waar ze naartoe kunnen bellen om een afspraak te maken of een vraag te stellen. Er is echter ook een groep mensen die dit niet goed weet en deze (professionele) hulp wel nodig heeft. Deze mensen kunnen in een negatieve spiraal terecht komen waarbij het steeds moeilijker wordt om hulp te krijgen. Deze negatieve spiraal zie je vaker bij mensen met een kleine sociale kring, waarbij het organiseren van mantelzorg en ondersteuning van naasten moeilijker is, en bij een vergrijzende populatie.

## Wat gaan de professionals hiermee doen?



De professionals van het Sociaal Plein hebben op bovengenoemde punten van patiënten verschillende tips en voorstellen voor een andere werkwijze bedacht. Om patiënten meer ruimte en vertrouwen te geven om hun vraag te kunnen stellen, is het nodig om bij het maken van een afspraak meer te vertragen:

- Als je een patiënt aan de telefoon niet goed begrijpt of de patiënt begrijpt jou niet, bijvoorbeeld door een taalbarrière, nodig diegene dan uit in een aparte ruimte in de praktijk.

Dan krijg je een beter gesprek. Door covid-19 was het vaak niet mogelijk om patiënten uit te nodigen in de praktijk. Dit beperkte het goed kunnen begrijpen van patiënten en omgekeerd.

- Een gastvrouw of gastheer kan helpen als mensen hun verhaal kwijt willen en daarom bellen. Achter dat verhaal zit niet altijd een directe hulpvraag. Een gastvrouw of gastheer kan een mooi eerste aanspreekpunt zijn voor patiënten en verlaagt de druk op professionals.
- Als patiënten een afspraak maken, voorkom dan dat je hun vraag twee keer bespreekt. Tijdens het telefonisch contact is er bijvoorbeeld naast de assistente ook contact met de huisarts nodig. Probeer deze dubbelingen te voorkomen door patiënten zo snel mogelijk naar de juiste professional te helpen. Dat geeft rust voor beide partijen.
- Niet alle patiënten willen en kunnen digivaardig worden om bijvoorbeeld online afspraken te maken. Soms is het moment niet geschikt voor een patiënt vanwege persoonlijke omstandigheden of actuele problemen. Wat kan helpen, is dat je overlegt met de patiënt of deze digivaardiger wil worden en met hem bespreekt waar hij deze vaardigheden kan opdoen.
- Organiseer een inloopspreekuur voor ‘Wat is uw vraag?’ (vraagverheldering) waarbij je samen met de patiënt bespreekt wat de vraag van diegene is. Zo voorkom je dat er onnodig contact met de huisarts is. Ook kan deze medewerker mensen meteen doorverwijzen naar bijvoorbeeld welzijn. Dit maakt het voor patiënten makkelijker omdat er minder contacten nodig zijn.

Lukt het de patiënt om hulp te vragen?

Krijgt de patiënt hulp?

Is de patiënt geholpen?



## Wat weten we al?



### Wanneer bel ik de dokter?

Een deel van de patiënten heeft de neiging zich bij problemen afwachtend op te stellen. Ze weten niet goed hoe ze tot een besluit moeten komen, bijvoorbeeld of ze hun dokter moeten bellen of niet. Wanneer het oplossen van problemen niet zelfstandig lukt, schakelen ze de hulp van naasten in. Ze zijn snel tevreden met elke vorm van hulp. Dat maakt dat ze minder kritisch zijn en zich afhankelijk opstellen van professionals en naasten en nauwelijks zelf besluiten nemen.

**Tips:** Wees alert op de wijze waarop de patiënt keuzes maakt ten aanzien van zijn gezondheid. Met wie overlegt de patiënt? Komt diegene voldoende voor zichzelf op? Geef aan dat de patiënt altijd een familielid/vriend mee mag nemen. Meer tips lees je in [dit artikel](https://www.zorgvoorbeter.nl/zorgvoorbeter/media/documents/thema/persoonsgerichte-zorg/geen-doorsnee-patient-gezondheidsvaardigheden-poh.pdf) 'geen doorsnee patiënt'. (<https://www.zorgvoorbeter.nl/zorgvoorbeter/media/documents/thema/persoonsgerichte-zorg/geen-doorsnee-patient-gezondheidsvaardigheden-poh.pdf>)

### Welke weg legt de patiënt af om zorg en ondersteuning te krijgen?

Het is voor patiënten vaak lastig om in één keer hun vraag te verwoorden. Ook kan het moeilijk zijn om erachter te komen aan wie en waar je deze vraag kan stellen. Dit leidt ertoe dat zowel de toegang tot zorg als de samenhang in het zorg- en ondersteuningsaanbod niet goed wordt begrepen. Daarnaast hebben professionals en gemeenten vaak ook geen zicht op hoe de zorg en ondersteuning tot stand is gekomen en of het past bij de vragen van de patiënt. Om patiënten goed te kunnen helpen, is het belangrijk om te weten waar voor hen de drempels liggen.

**Tips:** Houd rekening met de weg die patiënten afgelegd hebben voordat ze bij jou komen. Maar denk ook aan hoe je zelf samenwerkt met andere professionals. Sluiten jullie goed op elkaar aan? Of ervaart de patiënt dat er gaten vallen in het zorg- en ondersteuningsaanbod? Met behulp van [deze tool](https://integraalwerkenindewijk.nl/publicatie/zorg-en-ondersteuning-evaluatie-tool/) kan je deze vragen beantwoorden. (<https://integraalwerkenindewijk.nl/publicatie/zorg-en-ondersteuning-evaluatie-tool/>)

Lukt het de patiënt om hulp te vragen?

Krijgt de patiënt hulp?

Is de patiënt geholpen?



## Krijgt de patiënt hulp?

### Wat zeggen de patiënten?



#### Manier van werken in de praktijk

Over het algemeen voelen de mensen zich begrepen en op hun gemak bij de huisarts. Ze vinden dat er voldoende tijd en ruimte is voor een gesprek over de eigen wensen en behoeften, en waarderen dat de huisarts diens best doet om goed uit te zoeken wat er aan de hand kan zijn.

Als patiënten niet tevreden zijn, komt dit omdat zij behoefte hebben aan meer begrip en perspectief. Bijvoorbeeld als de huisarts de patiënt verwijst naar de website thuisarts. Soms begrijpen patiënten niet waarom zij niet direct geholpen worden en hebben ze het gevoel dat de huisarts hun situatie niet begrijpt.

*“Ik kom niet bij de dokter om naar een website te worden gestuurd.”*

#### Is er wel tijd genoeg?

Het klinkt mooi dat patiënten tevreden zijn als er voldoende tijd en ruimte is voor een gesprek over hun wensen en behoeften. Maar is er wel tijd genoeg? Voor huisartsen blijft het vaak een spanningsveld tussen: 1. Voldoende tijd investeren in de patiënt, 2. Op het juiste moment (als de patiënt er alle vertrouwen in heeft) naar andere professionals verwijzen, en 3. Zorgen voor een (financieel) gezonde praktijk. Wat kan helpen is om als huisartsenpraktijk het gesprek aan te gaan met het Fonds Achterstandswijken over de patiëntenpopulatie zodat je ook in staat bent om de best passende zorg te leveren.

Een andere situatie waarin mensen een gebrek aan begrip ervaren, is wanneer er een taalbarrière is. Anderstaligen vertellen dat het voor hen lastig is om aan te geven dat zij niet begrijpen waarom de huisarts een bepaalde keuze maakt. Het is voor deze groep extra belangrijk dat de huisarts controleert of de patiënt begrepen heeft wat er gezegd is. Zodat er geen miscommunicatie en onduidelijkheid ontstaat. Als dit wel het geval is, kunnen mensen zich na afloop van een afspraak afgescheept voelen. Als het vertrouwen dat zij in de huisarts hebben gesteld niet wordt beantwoord, dan wordt de drempel om naar de huisarts te gaan elke keer hoger.

#### Vertrouwen in de professional

Vertrouwen in de professional gaat voor veel mensen over aandacht, tijd en transparantie. Wanneer de professional de tijd neemt om de patiënt te begrijpen en aandacht heeft voor diens situatie – en niet alleen diens vraag – is er ook meer vertrouwen. Wanneer er vertrouwen is in de huisarts en het advies dat diegene geeft, zie je ook dat mensen de ruimte voelen om hun eigen wensen en behoeftes uit te spreken. Als de relatie met en

Lukt het de patiënt om hulp te vragen?

Krijgt de patiënt hulp?

Is de patiënt geholpen?



het vertrouwen in de huisarts (en in de andere professionals in de praktijk) goed is, lukt het patiënten beter om hulp te vragen.

*“Ik word heel goed begrepen, kan mijn verhaal kwijt en merk snel genoeg of er geluisterd wordt. Waaraan ik dat merk? Dat de ander er niet omheen draait en echt bij de feiten blijft.”*

*“De assistente belt nog af en toe hoe het gaat. Dat is heel fijn. Ze zijn echt een steunpunt voor me waar ik alles tegen kan zeggen. Ze zijn heel benaderbaar.”*

### Samenwerking tussen professionals

Of een patiënt de juiste hulp krijgt, hangt vaak ook af van de samenwerking tussen de professionals. Als er goede onderlinge afstemming is, ervaren patiënten continuïteit in hun behandeling, ook als zij verschillende professionals zien. Ditzelfde geldt ook voor anderstalige patiënten, vooral als het om afstemming tussen de huisarts en de andere professionals gaat. In het geval van Damzicht fungeert het Sociaal Plein als brug tussen deze disciplines en de huisarts.

*“Na het overlijden van mijn moeder ben ik meteen geholpen door diegene bij wie ik moest zijn. De dokter bleef op de achtergrond en houdt het constant in de gaten. Ze is niet alleen huisarts, maar biedt ook nazorg. Ik ben prachtig geholpen!”*

### Doorverwijzingen

Voor mensen met meervoudige problemen en/of een complexe hulpvraag is het belangrijk dat doorverwijzingen naar andere zorg- en welzijnsaanbieders goed verlopen. Veel mensen worden doorgestuurd naar welzijn of specialistische tweede-lijnszorg (zowel ziekenhuis als psychiatrie). Het vertrouwen dat mensen in hun huisarts hebben, is het voorportaal voor het vertrouwen dat mensen in de keten van professionals gaan hebben. De start zit dan ook letterlijk bij de huisarts. Het vertrouwen ontstaat als mensen weten waar ze aan toe zijn en zich geholpen voelen.

### Investeren in tijd levert veel op

Investeer in het begin voldoende tijd zodat de patiënt jou vertrouwt. Als de patiënt vertrouwen in je heeft, heeft deze ook vertrouwen in wat je voorstelt en wat er komen gaat. Dit levert uiteindelijk tijdswinst op voor jou én de patiënt.

Het is voor veel mensen niet altijd duidelijk hoe het verwijzproces eruitziet en welke informatie de verwijzer op welke manier met de andere professionals deelt. Patiënten weten niet altijd of er een brief is ontvangen door de professional naar wie ze verwezen zijn, en zo ja, wat daar dan in staat. Dat zorgt voor verwarring en leidt ertoe dat mensen niet begrijpen waarom ze nog een keer het verhaal moeten vertellen. Voor deze mensen is het ingewikkeld om steeds opnieuw hun verhaal te vertellen omdat ze bang zijn dingen te vergeten en niet volledig te zijn: hun problemen zijn veelzijdig en groot. Bovendien zorgt dit ervoor dat mensen steeds opnieuw de vervelende situaties moeten herbeleven. Met alle pijnlijke momenten van toen.

Lukt het de patiënt om hulp te vragen?

Krijgt de patiënt hulp?

Is de patiënt geholpen?



*“Je weet wel dat er ergens een brief ofzo is, maar je weet niet precies wat er in staat. Dit maakt het moeilijk om het gesprek met de andere arts aan te gaan want je weet niet wat de andere arts al weet. Hierdoor moet je elke keer opnieuw vertellen waarom je er bent. En als je de taal niet goed spreekt, ben je ook elke keer weer bang voor misverstanden.”*

Patiënten kunnen snel terecht bij het Sociaal Plein zo blijkt uit gesprekken met patiënten. Bij een doorverwijzing naar andere zorg en ondersteuning dan van het Sociaal Plein zijn er wachtlijsten die behoorlijk kunnen oplopen. Dan ontstaat er een ander knelpunt. Dat deze zorg stopt, maakt ook dat het vertrouwen in de doorverwijzer (vaak is dit de huisarts) afneemt. Mensen voelen zich niet geholpen met de doorverwijzing en het begrip voor de keuze van de huisarts of het Sociaal Plein neemt af.

*“De huisarts kan haar werk niet doen als de instanties eromheen niet functioneren.”*

## Wat gaan de professionals hiermee doen?



De professionals van het Sociaal Plein hebben op bovengenoemde punten van patiënten verschillende tips en voorstellen voor een andere werkwijze bedacht. Het gaat om: het gesprek vertragen, beter aansluiten bij de wensen en behoeften van de patiënt en het duidelijker maken van het verwijzingsproces.

## Vertragen

- Geef mensen in het begin van een consult enkele minuten de tijd om te praten. Ze mogen in deze tijd ‘even leeglopen’. Daarna kan je ze helpen hun vraag te formuleren en verhelderen. Mensen voelen zich dan goed begrepen en je anamnese wordt er niet langer door. Indien er sprake is van meerdere hulpvragen, bespreek je de vragen één voor één. Neem per consult de tijd voor maximaal één of twee vragen van de patiënt. Als er meer vragen zijn, heb je meerdere consulten nodig.
- Zorg dat je zelf rust creëert in de spreekkamer. Onthaast letterlijk: praat rustig, straal rust uit, kijk de patiënt aan en heb een opgeruimde spreekkamer.
- Maak je spreekuurtijd voor een bepaalde patiënt langer als dat nodig is. Loop functioneel uit. Als je nog vier minuten nodig hebt, kies er dan voor om uit te lopen. Raffel het gesprek niet af. Dat accepteren geeft ook rust aan jezelf en de patiënt, en geeft de patiënt vertrouwen.

## Aansluiten bij de patiënt

- Laat de patiënt bepalen wat deze als eerste opgelost wil hebben. Dat geeft een gevoel van regie en je kan als professional vervolgens duidelijk uitleggen welke aanpak, doorverwijzing of behandeling je daar het beste bij vindt passen.
- Verlies het contact met de patiënt niet. Soms gaan gesprekken (te) veel over de randvoorwaarden en niet over de wensen en behoeften van de patiënt. Dan haakt de patiënt mogelijk af. Blijf juist dicht bij de vraag van de patiënt.

Lukt het de patiënt om hulp te vragen?

Krijgt de patiënt hulp?

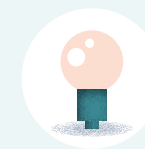
Is de patiënt geholpen?



## Doorverwijzingen

- Ga na of de patiënt echt begrijpt waarom en naar wie ze worden doorverwezen. Maak de doorverwijzing bijvoorbeeld visueel door een praatplaat te gebruiken. Zet hierop de reden van de doorverwijzing en hoe de doorverwijzing verloopt. De 'plaat' is eigendom van de patiënt zodat diegene deze kan meenemen naar de volgende hulpverlener. Dat geeft duidelijkheid en maakt het praten over de vraag wellicht makkelijker.
- Leg bij een doorverwijzing uit welke informatie jij op welke manier doorgeeft aan de 'ontvangende partij' en waarom jij deze informatie geeft.
- Als de 'ontvangende partij' in het eerste gesprek met de patiënt hardop uitspreekt welke informatie er over de patiënt gedeeld is en daarop verdiepende vragen stelt, begrijpen patiënten waarom deze vragen nodig zijn. Je neemt de patiënt zo beter mee in het gesprek en wat er straks te doen staat. Dit stimuleert de patiënt om hiermee gemotiveerd aan te slag te gaan.
- Organiseer een warme overdracht als dat nodig is, bijvoorbeeld bij weinig begrip of complexe problematiek. Zorg dat je hierbij de 'verwijzende' professional, de 'ontvangende' professional en de patiënt aan tafel hebt.
- Geef een duidelijke terugkoppeling over verwijzingen van de patiënt in het interne systeem. Dan hoeft de patiënt niet onnodig nog een keer uit te leggen waar diegene is geweest. Deze groep mensen benoemt niet snel dat het vervelend is om het verhaal opnieuw te vertellen. Wel doet het afbreuk aan hun vertrouwen in de professional.
- Wees transparant over de wachttijden als je een patiënt verwijst. Indien de wachttijd voor de patiënt niet te overzien is en/of te lang, overleg dan met de patiënt over een alternatief dat voor de patiënt sneller bereikbaar is.

## Wat weten we al?



### Pas je communicatie aan

De manier waarop je communiceert, kan zorgen voor meer begrip bij de patiënt. Tips voor goede communicatie zijn:

- Gebruik visuele middelen: video's, plaatjes.
- Gebruik eenvoudige taal, maar blijf iemand wel als volwassen persoon aanspreken.
- Gebruik eenvoudige woorden. Niet: 'de jeugd van tegenwoordig', maar 'kinderen van onze school'.
- Stel maar één vraag tegelijk.
- Beperk de informatie tot drie tot vijf kernpunten en prioriteer deze.
- Moedig mensen aan om vragen te stellen.
- Gebruik de terugvraagmethode.

### Terugvraagmethode

Met de terugvraagmethode (ook wel terugvertelmethode) kun je als professional nagaan of jouw boodschap goed is overgekomen. Je doet dit door de patiënt te vragen om in eigen woorden te herhalen wat jullie zojuist hebben besproken: *'Ik wil weten of ik het goed heb uitgelegd. Wilt u me vertellen wat ik gezegd heb?'* Klik [hier](https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2018/11/poster_terugvraagmethode_Pharos.pdf) (https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2018/11/poster\_terugvraagmethode\_Pharos.pdf) voor de poster en [hier](https://www.pharos.nl/infosheets/laaggeletterdheid-en-beperkte-gezondheidsvaardigheden-de-terugvraagmethode/) (https://www.pharos.nl/infosheets/laaggeletterdheid-en-beperkte-gezondheidsvaardigheden-de-terugvraagmethode/) voor meer toelichting.

Lukt het de patiënt om hulp te vragen?

Krijgt de patiënt hulp?

Is de patiënt geholpen?



## Komen tot een passend plan

Vraagverheldering en planvorming zijn concrete stappen in de ondersteuning, waarbij de relatie tussen professional en patiënt altijd een rol speelt. Deze stappen vormen, vooral bij mensen met een complexe zorgvraag, een belangrijke basis voor de verdere inrichting van passende ondersteuning. Tips voor vraagverheldering en planvorming voor sociaal professionals zijn:

- Contact maken en aansluiting vinden.
- Hulpvragen breed en vanuit de patiënt verkennen.
- De wensen en ideeën van de patiënt zijn het uitgangspunt.
- De doelen zijn concreet en haalbaar.
- De beoogde ondersteuning en zorg is afgestemd met alle betrokkenen.
- Acties en afspraken zijn geprioriteerd en vastgelegd.

Lees [hier](https://www.movisie.nl/artikel/inzicht-werkzame-elementen-vraag-verheldering-planvorming) (https://www.movisie.nl/artikel/inzicht-werkzame-elementen-vraag-verheldering-planvorming) meer over de werkzame elementen bij vraagverheldering en planvorming voor sociaal professionals.

Lukt het de patiënt om hulp te vragen?

Krijgt de patiënt hulp?

Is de patiënt geholpen?





## Is de patiënt geholpen?

### Wat zeggen de patiënten?



Na een bezoek aan de huisarts voelen de meeste mensen zich goed geholpen. Ze hebben het idee dat de huisarts begrijpt waarvoor zij een afspraak gemaakt hebben. Uit het gesprek met de huisarts komt een duidelijke diagnose of duidelijk advies en patiënten geven aan dat ze weten wat zij zelf kunnen of moeten doen.

*“Negen van de tien keer voel ik mij goed geholpen na een afspraak bij de huisarts. De huisarts luistert goed en doet haar best om te begrijpen wat er mis is. Het is na een afspraak ook duidelijk wat ik zelf kan doen, daar voel ik mij in gesteund.”*

De respondenten die de rol van het Sociaal Plein Damzicht kennen, geven ook aan dat zij zich na afloop van een afspraak geholpen worden. Voor anderstaligen fungeert het Sociaal Plein echt als een schakel tussen henzelf, de huisarts en andere

vormen van zorg. Hun vragen worden daar beantwoord: er is genoeg tijd om een gesprek te voeren en ze worden geholpen bij het maken van (vervolg)afspraken. Andere respondenten geven aan dat het Sociaal Plein voor hen voornamelijk als tussenstop fungeerde op hun weg naar andere zorg of ondersteuning. Door het Sociaal Plein zijn zij terecht gekomen op de juiste plek, bijvoorbeeld bij een psycholoog. Tegelijkertijd is ook een deel van de respondenten niet bekend met het Sociaal Plein en kunnen zij hierover niets aangeven.

*“Ze hebben een psycholoog gevonden die mijn taal spreekt. Daar ben ik erg blij mee! In mijn eentje was dat niet gelukt.”*

Mensen voelen zich geholpen als zij zich serieus genomen voelen en meegenomen zijn in de oplossingen. Dit geldt voor alle soorten zorg en ondersteuning. Wanneer de professional de tijd neemt om het gesprek aan te gaan en vertrouwen op te bouwen, voelen mensen zich beter geholpen. Bijvoorbeeld als professionals zeker weten dat de patiënt de keuze voor een bepaald advies, medicatie of doorverwijzing begrijpt. Maar ook door: betrouwbaar te zijn in het maken van afspraken en duidelijk te zijn over de terugkoppeling van onderzoeksresultaten. We zien hierin een versterkend effect. Wanneer er vertrouwen in de professional is, is er ook vertrouwen in de uitkomst van de behandeling. Wanneer het vertrouwen in de professional vermindert, is er ook minder vertrouwen in de uitkomst van de behandeling.

Tegelijkertijd weten mensen vaak niet goed wat de verschillen van professionals voor hen doen. Ze zien wel dat de professionals bezig zijn, maar ze weten niet welke acties er ondernomen worden en wat de resultaten zijn. Omdat ze de resultaten niet

Lukt het de patiënt om hulp te vragen?

Krijgt de patiënt hulp?

Is de patiënt geholpen?



zien, ontstaat het gevoel dat er niets gebeurt en voelen ze zich overgeleverd aan anderen. Dit brengt onzekerheid en een gevoel van afhankelijkheid met zich mee. Terwijl mensen de regie over hun leven willen hebben.

## Wat gaan de professionals hiermee doen?



De professionals van het Sociaal Plein hebben op bovengenoemde punten van patiënten verschillende tips en voorstellen voor een andere werkwijze bedacht. Daarbij gaat het om: patiënten beter meenemen in de doorverwijzingen naar professionals en type zorg en om meer duidelijkheid te scheppen in wat patiënten kunnen verwachten.

### Patiënten meenemen

- Als mensen weten naar wie en waarom ze zijn verwezen, geeft dit hen meer grip op wat er gebeurt. Het hele zorgpad is voor veel mensen vaak te complex om helemaal te begrijpen en te overzien. Hierdoor kunnen patiënten de indruk krijgen dat er geen continuïteit in de zorg en ondersteuning zit. Geef mensen een praatplaat of een ander visueel hulpmiddel mee. Dit kunnen ze meenemen naar een (vervolg) consult of nalezen. Hierop kan je ook laten zien dat er verschillende stappen zijn en dat dat tijd kan kosten.
- Zorg dat iedereen een beeld heeft bij het Sociaal Plein. Geef patiënten een folder met een organogram mee. De brugfunctie van het Sociaal Plein wordt door de professionals en patiënten gevoeld. Het is mooi om dit ook zichtbaar te maken.

### Duidelijkheid over de verwachtingen

- Geef tijdens een consult aan waar je als professional wel en geen invloed op hebt. Bespreek samen (zorg en welzijn) hoe je een doorverwijzing zo kunt formuleren dat mensen geen verkeerde verwachtingen krijgen. Dus niet 'zij gaan je een huis geven' maar wel 'zij kunnen met je meedenken over hoe je aan een ander huis kunt komen'.
- Zorg dat alle taal, gesproken en geschreven, op B1-niveau is.
- Blijf altijd meedenken met de patiënt en weet wat diens verwachtingen zijn. Mensen mogen ontevreden zijn over hoe de dingen gaan, maar het is zonde als ze boos of ontevreden zijn over hoe professionals handelen omdat ze verkeerde verwachtingen hadden.
- Benoem één aanspreekpunt (regisserend professional) als er zich vragen op verschillende domeinen voordoen bij een patiënt.

Lukt het de patiënt om hulp te vragen?

Krijgt de patiënt hulp?

Is de patiënt geholpen?



## Wat weten we al?



### Eigen regie helpen pakken

Mensen met minder goede gezondheidsvaardigheden hebben vaak moeite om de regie over hun leven en gezondheid te nemen. Deze [handreiking](https://www.zorgvoorbeter.nl/configuratie/bestanden/openbaar/handreiking-zelfmanagement?referrer=7bd26b19-7d74-4476-ba6e-130275674136) (https://www.zorgvoorbeter.nl/configuratie/bestanden/openbaar/handreiking-zelfmanagement?referrer=7bd26b19-7d74-4476-ba6e-130275674136) geeft een route om zelfmanagement bij deze groep te stimuleren. Naast veel praktische informatie krijg je tips, inspiratie en praktijkcases. De handreiking is getest in vier huisartsenpraktijken. Deel 1: 'Ik wil me oriënteren' gaat op zelfmanagement en gezondheidsvaardigheden in.

Zelfmanagementondersteuning gaat om mensen helpen keuzes te maken en meer grip te krijgen op het leven met ziekte x en/of probleem y.

Je ondersteuning als professional in zorg en sociaal domein bestaat uit drie dingen:

1. De agenda samen bepalen: 'Waar wil je het met mij over hebben en waar wil ik het met jou over hebben?'
2. Samen een plan maken: 'Wat zou je nu willen doen en vind ik dat een goede richting? Wat doe jij, wat doe ik en wie hebben we nog meer nodig?'
3. Er samen op terugkomen, na een week of twee. Zeker als het om nieuwe of ingewikkelde dingen gaat.

Het is heel belangrijk dat je vraagt hoe dingen zijn gegaan. Bijvoorbeeld: 'Jeetje, het is gelukt! Wat goed, hoe heb je het voor elkaar gekregen?' Of: 'Jammer, niet gelukt. Niet erg. Waardoor komt het, denk je?' Dat geeft vertrouwen en schept een band. En daarmee gaan mensen echt vooruit. Na een tijdje hebben mensen de professionals minder nodig.

Lukt het de patiënt om hulp te vragen?

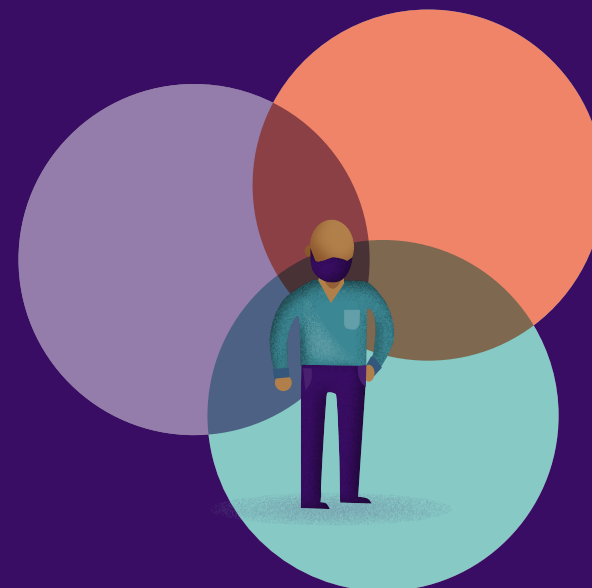
Krijgt de patiënt hulp?

Is de patiënt geholpen?

## Colofon

Vilans is de landelijke kennisorganisatie voor zorg en ondersteuning. Wij vinden het belangrijk dat alle mensen het leven kunnen leiden dat zij willen. Ook mensen die afhankelijk zijn van zorg en ondersteuning. Wij dragen daar samen met partners met kennis aan bij. Wij willen iedereen die meegewerkt heeft aan dit project bedanken voor hun tijd en hun betrokkenheid. Met name de patiënten van de Huisartsgroep Damzicht die zo veel waardevolle verhalen en ervaringen met ons gedeeld hebben en de projectgroep Sociaal Plein Damzicht voor het meedenken in oplossingsrichtingen.

Auteurs: Jeanny Engels & Lian Stouthard  
Vilans, maart 2022



Fonds Achterstandswijken  
Delfland Schieland Westland



HUISARTSNGROEP  
DAMZICHT



Voorlichters Gezondheid



Seniorenwelzijn



WOT  
SCHIEDAM



gemeente  
Schiedam



Zorgorganisatie Eerste Lijn



Vilans

