

Veelgebruikers / veelvragers

Populatie dashboard VIPLive

Deze handleiding kan gebruikt worden ter ondersteuning van het opzoeken van patiënten die mogelijk (te) veel contact hebben met de praktijk. Bespreek ook altijd met het team binnen de praktijk of de lijsten kloppen of dat zij mensen missen. Soms komt een patiënt niet overmatig veel, maar wordt dit wel als belastend ervaren (veelvragers).

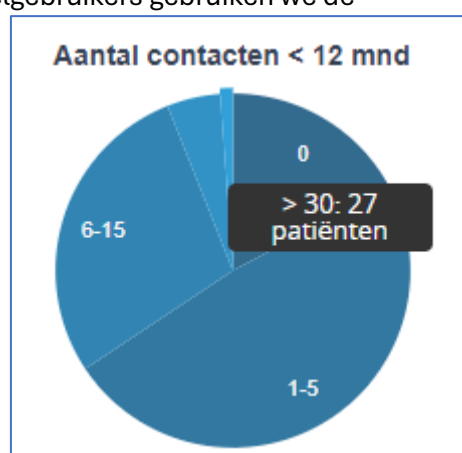
Patiëntenlijst opsporen

1. Log in op <https://platform.viplive.nl/#/login>
2. Start een beveiligde sessie door rechtsboven op het hangslotje te drukken
3. Ga in het menu naar Inzicht -> Populatie dashboard



Je ziet nu een overzicht van de praktijkpopulatie in verschillende leeftijdscategorieën, met daaronder een aantal cirkeldiagrammen. Voor de veelgebruikers gebruiken we de cirkeldiagram *aantal contacten < 12 mnd*

4. Druk (indien aanwezig) op de punt >30 in het cirkeldiagram.
5. Afhankelijk van het aantal patiënten dat nu in het filter zit, kan ervoor gekozen worden om ook de groep 16-30 aan te klikken
6. Ga nu naar onderen in de pagina. Hier is een patiëntenlijst te zien van de gefilterde patiënten.
7. De praktijk kan gelijk met deze lijst aan de slag of



deze via de knop *Download als Excel* downloaden om met het team te bespreken

Let op: zie je **geen** naam/geboortedatum? Start dan eerst een beveiligde sessie (stap 2). Ververs de pagina en doorloop de stappen opnieuw.

Overzicht categorieën veelgebruikers

Veelgebruikers zijn patiënten die meer dan 30 keer per jaar contact (fysiek, telefonisch of digitaal) hebben met de praktijk. Naast deze groep zijn er ook patiënten bij wie de medewerkers het gevoel hebben dat ze vaak op het spreekuur komen. Deze groep patiënten valt ook onder de categorie veelgebruikers.

Hieronder vind je een overzicht van de zes categorieën waar een veelgebruiker onder kan vallen, met interventies die je zou kunnen inzetten.

Mensen met psychosociale problematiek

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

Mogelijke interventies:

- Een of meer gesprekken met de POH-GGZ
- Hulp zoeken in het eigen netwerk van de patiënt
- In overleg met de patiënt uitzoeken of iemand uit het eigen netwerk hulp kan bieden
- Als de patiënt al een mantelzorger/buddy/maatje heeft: samen met die persoon en de patiënt uitzoeken wat hij/zij voor de patiënt kan betekenen
- Inschakelen Sociaal Wijkteam (Welzijn op Recept)
- Vrijwilligerswerk of andere afleiding (via bijv. Sociaal Wijkteam)
- Schuldhulpverlening in gang laten zetten (via bijv. gemeente of Sociaal Wijkteam)
- Mentor/buddysysteem, bijvoorbeeld mantelzorgondersteuners vanuit verschillende (commerciële) organisaties
- Bewegen / buurtsportcoach
- Dagbesteding

Naar antwoord zoekende en 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.

Mogelijke interventies:

- Een of meerdere gesprekken met de POH-GGZ
- Verwijzen naar de [Polikliniek onverklaarde klachten - SOLK-poli](#) (Amsterdam UMC) [Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten \(SOLK\) | NHG-Richtlijnen](#)
- Onderliggende problematiek bepalen (eenzaamheid, angst) en daar naar handelen
- Ga met de patiënt aan de slag met [Mijn positieve gezondheid](#). Dit kan door de praktijk zelf worden opgepakt, maar ook door het Sociaal Wijkteam. Laat de patiënt de vragenlijst invullen of doe dit samen en bespreek de uitkomsten en vervolgstappen. Overweeg een andere gesprekstechniek te gebruiken bij deze patiënt. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de technieken die aan bod komen bij het MTVP-kernelement “Het voeren van het goede gesprek”

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

Deze categorie kan in drie groepen worden opgedeeld:

1. Mensen die de weg niet kunnen vinden in de wirwar aan zorgaanbod, regels en financiering;
2. Mensen 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;
3. Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden, weinig kennis van de Nederlandse taal of met een laag IQ

Mogelijke interventies:

- Verwijs naar het **Informatiepunt Digitale Overheid** bij de [Openbare Bibliotheek Waterland](#) of het Informatiepunt bij [De Bieb voor de Zaanstreek](#)
- Geef [uitleg over het Nederlandse zorgsysteem](#) voor niet-Nederlanders/anderstaligen

- Of laat de uitleg over het Nederlandse zorgsysteem over aan (een maatschappelijk begeleider van) Vluchtelingenwerk
- Maak de uitleg meer toegankelijk als de patiënt het onvoldoende begrijpt: filmpjes bekijken, met plaatsjes uitleggen ([Thuisarts.nl](https://www.thuisarts.nl))
- Gebruik de [Tolkentelefoon](#)
- Gebruik de informatie en hulpmiddelen van [Pharos](#)
- Vraag of de patiënt een mantelzorgers meeneemt naar het (telefonisch) consult
- Overweeg een andere gesprekstechniek te gebruiken bij deze patiënt. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de technieken die aan bod komen bij het MTVP-kernelement “Het voeren van het goede gesprek”

Mensen met een klein netwerk, die gehoord willen worden

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

Mogelijke interventies:

- Sociaal Wijkteam, bijvoorbeeld ‘het maatjesproject’, buurthuiswerk
- POH-GGZ
- [De Luisterlijn](#)

Mensen met complexe medische problematiek

Bij deze groep mensen valt te denken aan mensen in de palliatieve fase van het leven, mensen met meerdere chronische aandoeningen en/of mensen met kanker. Het gebruik van zorg en ondersteuning is nauwelijks beïnvloedbaar, maar kan wellicht efficiënter worden ingericht.

Mogelijke interventies:

- Geestelijk verzorger (kerk, moskee, synagoge) of via [Questio](#)
- Overleg met de apotheek over het medicijngebruik en de mogelijke gevolgen daarvan
- Onafhankelijke Cliënt Ondersteuner (OCO) via de gemeente
- Zoek contact met andere disciplines:
- Gespecialiseerde tweedelijns

- Overleg met de apotheek over het medicijngebruik en de mogelijke gevolgen daarvan
- Oncologie: [Anna's Huis](#) of [Stichting Huis aan het Water](#)
- Creëer een mini-team rondom de patiënt en maak samen afspraken, bijvoorbeeld:
- Hoe kan de communicatie rond de patiënt zo duidelijk mogelijk gemaakt worden: bij wie kan de patiënt terecht met welke vraag?
- Hoe zijn de taken verdeeld?
- Maak gebruik van VIPLive/Samenwerken om onderling efficiënt te communiceren

Eisende mensen (niet frequent, maar wel een zware belasting)

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. Ze willen bijvoorbeeld een doorverwijzing en blijven contact zoeken, totdat ze krijgen wat ze willen.

Mogelijke interventies:

- Gespreksvoering (bijvoorbeeld Positieve Gezondheid) toepassen om onderliggende (niet-medische) oorzaken te bepalen en duidelijke verwachtingen te scheppen
- Tactiek bespreking om belasting op praktijk te minimaliseren
- Plan van aanpak/protocol vormen voor wanneer de patiënt contact opneemt. Bijvoorbeeld door telefoontjes van de patiënt direct naar de huisarts door te schakelen of altijd iemand met de assistente mee te laten luisteren als de patiënt belt
- Maak duidelijke afspraken met de patiënt en zet de afspraken op papier
- Als niets werkt: bij de patiënt de optie neerleggen om een nieuwe huisarts te zoeken

Bron van categorieën veelgebruikers: Primacura

Bron van interventies: ROHA