

Jaarverslag 2021

huisartsenpraktijken 's-Gravesandeplein



Amsterdam, juni 2022

Auteurs: M. Holtrop, S. Westermann, I. van Londen, N. van Moppes, I. Egter van Wissekerke,
J. Sen, A. Boukha, A. Jorissen

Hoofdstuk	Pagina
2021 in vogelvlucht	2
Verslaglegging management clusters	3
Externe contacten	3
Financiën	4
Personeelsmanagement en kwaliteit	4
IT en telecom	4
Verslaglegging projecten / thema's	5
TBHZ: programma open, deel 2	5
JZJP: consulteren i.p.v. verwijzen	8
TBHZ: voorbereiding komst PA	10

	AIOS verbeterplan: samenwerking HA en POH-GGZ	14
	Covid vaccinaties	15
	Leerpunten vanuit wijkteam bijeenkomsten	16
	Verslag chronische zorg	17
	Analyse verbeterpunten a.d.h.v. VIM meldingen	18
	Overzicht assistentescholingen	19
	Actie- en verbeterpunten	20
	Tabel 4: Voltooid in 2021	20
	Tabel 10: Geplande en mogelijke acties 2022	20

Het jaar 2021 in vogelvlucht

Het werd bijna gewoon; ook dit jaar werd sterk bepaald door de corona pandemie. De vorig jaar ingestelde aanpassingen in onze praktijkvoering werden noodgedwongen grotendeels gehandhaafd en enigszins versoepeld zodra dat op grond van de besmettingscijfers mogelijk was. De druk op onze praktijk was groot door diverse oorzaken. Specialistische zorg en GGZ hadden hun capaciteit afgeschaald of werden juist onder de voet gelopen, waardoor tijdig doorverwijzen naar de juiste persoon voor ons als huisartsen moeilijk was. Met name veel GGZ zorg hebben we in eigen praktijk overbrugd tot er plaats was bij een geschikte behandelplek. Een deel van de coronavaccinaties kwam op ons bord te liggen, naast de griep-en pneumocooccenvaccinaties.

Ziekte binnen het team konden we gelukkig goed opvangen. Teamleden stonden afwisselend behoorlijk onder druk door zaken als ziekte in het gezin, oppasproblemen en thuisonderwijs.

Als tegenwicht hebben we een zeer waardevol traject doorlopen met een coach om te komen tot betere samenwerking binnen de praktijk. Hierbij schonken we aandacht aan de onderlinge communicatie, taakherschikking en de voorbereiding op de komst van een physician assistant in opleiding. Djoiska de le Lijs begon per 1 september en Ingrid van Londen is haar hoofd-opleider.

Vanaf 1 maart startte aios huisartsgeneeskunde Adeleid Jorissen haar derde opleidingsjaar voltijds in de praktijk Holtrop/ Westermann. Eva de Rooij volgde Kim de Mug op als POH GGZ. Onze openstaande assistente -vacature werd naar volle tevredenheid opgevuld door Molly Mascini, bachelor geneeskunde die op deze manier haar wachttijd tot de masterfase een hele goede invulling gaf.

Verslaglegging managementclusters

Externe contacten

(Nathanja van Moppes)

Onder externe contacten vielen in 2021 contacten met:

- De verhuurder en technische hulpdiensten van de verhuurder,
- Schoonmaak
- Medehuurder (Dynamo),
- Onderhuurders (Voetportaal en acupuncturist Gil Ton),
- Klusjesman

Verhuurder en technische hulpdiensten:

Belangrijkste punt voor contact en overleg in 2021 was (evenals alle voorgaande jaren) hinderlijk lawaai door de verwarming. Hoewel keer op keer wordt gecommuniceerd dat de oorzaak is gevonden, lukt het maar niet om dit gebrek te verhelpen. Gevolg is dat twee spreekkamers in de wintermaanden nog steeds te maken hebben met een oorverdovend lawaai of onderkoeld zijn. Ook dit jaar blijven we weer de verhuurder activeren om dit op te lossen. Voorts heeft een mailwisseling plaats gevonden over een naheffing servicekosten, waarop wij van de verhuurder niets meer hebben gehoord na onze laatste reactie per email.

Schoonmaak

De huisartsen zijn tevreden over de schoonmaakster die het schoonmaak bedrijf in 2020 heeft ingezet op hun verzoek.

Medehuurder

De medehuurder in het pand van de HOED (st. Dynamo, Algemeen Maatschappelijk Werk), is tevens beheerder van het pand. In dit kader is regelmatig contact met de facilitair manager van st. Dynamo over lopende zaken zoals verwijderen van Japanse duizendknoop op de binnenplaats, fietsenstalling, up-to-date houden van alarmsysteem, enz.

Onderhuurders

Begin 2021 verhuurde de HOED verhuurt een spreekkamers verspreid over de week aan twee onderhuurders: (1) Voetportaal en (2) Gil Ton, acupuncturist. De huisartsen onderhouden contact met de onderhuurders over algemene zaken zoals gebruik van het pand, eventueel geconstateerde gebreken. In de loop van het jaar bleek dat beide huurders onvoldoende toeloop hadden om hun huurcontract te kunnen voortzetten. Sinds mei 2021 zijn alle spreekkamers weer volledig ter beschikking voor de HOED. Dat komt goed uit i.v.m. uitbreiding van de eigen personele bezetting met een PA.

Klusjesmannen

In 2021 zijn in de hal en drie grote schilderijen opgehangen en een fotoserie bij de wachtruimte naast het lab. Door ziekte van de klusjesman zijn een aantal andere klussen blijven liggen (gordijnrails, onderhoud keukenkastjes, enz.) Deze klussen worden opgepakt in 2022.

Financiën

(Sanne Westermann)

Per 1 januari 2021 is de volledige administratie van de HOED digitaal. De bankmutaties worden automatisch ingelezen door de accountant en de facturen worden gescand en digitaal bewaard. Er is een UBO registratie voor de HOED gerealiseerd en we kunnen inloggen middels e-herkenning. Er is een apart emailadres voor de financiële administratie waar facturen op binnen komen, zodat dit zo nodig in de toekomst beter over te dragen is. De termijnbedragen die de beide maatschappen overmaken zijn aangepast aan de huidige rato. Deze afspraken zijn herzien en worden jaarlijks op 31 december berekend op basis van het totaal aantal patiënten van de praktijken. Ook de bijdrage aan de hoed voor de aios kamer en de bijdrage aan de maatschap voor het kwaliteitsbeleid zijn aangepast naar rato van de huur en personeelskosten.

In verband met onvrede over de accountant is in de loop van 2021 gekeken naar een overstap. Dit is eind van 2021 in gang gezet en de financiële administratie is per 1 januari 2022 in beheer van Sibbing Accountancy. Zij nemen ook per 1 januari 2023 de personeelsadministratie over. Er is geen tijd gevonden voor een financiële planning en begroting op langer termijn, dit is voor 2022 opnieuw een voornemen.

Personeelsmanagement en kwaliteit

(Marije Holtrop)

Na een langdurige ziekte is één van onze vaste assistentes succesvol gere-integreerd. Geneeskundestudente Molly Mascini werd succesvol ingewerkt in de functie van doktersassistente.

Ingrid van Londen en Marije Holtrop voerden gezamenlijk de evaluatiegesprekken met de assistentes. Marije Holtrop voerde met Arkin evaluatiegesprekken met de POH GGZ-s.

We schreven een nieuw beleidsplan voor de komende 3 jaar (zie bijlage 1). We zetten NPA enquêtes uit om patiëntervaringen op te halen over de artsen. De standaard praktijk-enquête van NPA leverde ons alleen de eerste keer nuttige informatie op. We willen die niet meer gebruiken, maar op zoek gaan naar specifieke informatie over de ervaringen van onze patiënten met onze nieuwe vormen van bereikbaarheid (e-consulten , e-agenda), beeldbellen en teleconsulten. We zoeken hiervoor in 2022

de samenwerking met een promovenda verbonden aan de vakgroep huisartsgeneeskunde van het AMC.

We zetten een NPA scan onder de medewerkers uit. Deze resultaten waren gunstig: we ervaren onze cultuur op alle fronten bevorderlijk voor de patiëntveiligheid.

De overige activiteiten behorend bij het kwaliteitsbeleid worden besproken in de overige paragrafen van dit jaarverslag.

IT en telecom, hoofdopleider PA

(Ingrid van Ionden)

IT/ [Danthas](#)

Afgelopen jaar hebben we aan hardware een nieuwe fax en een printer aangeschaft.

Verder hebben we nu inzage in alle accounts die wij afnemen. Het toevoegen en verwijderen van de accounts gaat nu makkelijker. Afgelopen jaren werden accountants vaak niet op tijd afgesloten wat maakte dat we te veel kosten maakte.

Onze wens is om naast de artsen, POH-S, POH-GGZ, AIOS ook de assistentes een thuiswerkplek te geven. Doel om flexibeler en minder kwetsbaar te zijn.

Echter de kosten zijn hoog ten opzichte van het gebruik. Dit heeft te maken met de AVG. Hier is nog geen oplossing voor gevonden met Danthas. Dit zal in 2022 weer op de agenda worden gezet.

Telefonie/ [Aster](#):

Wij zijn niet tevreden over onze provider. Zij kunnen ons niet ondersteunen. Veel zorginstellingen werken met [TeleQ](#). Dit geeft minder druk op de assistentes, echter de kosten zijn hoog. Nu bellen wij over VoIP. Met TeleQ gaan we ook omschakelkosten betalen, naast de maandelijkse kosten.

In 2022 gaan wij verder in gesprek met [Advitronics](#) en gaan dan mogelijk een keuze maken.

Hoofdopleider van onze PA

Djoiska de Lijs vanaf 1 september 2021 voor de duur van 2,5 jaar:

Dit betekent dat we wekelijks een vast moment hebben van 1 uur om de voortgang te bespreken. Dit gaat zowel over praktische als inhoudelijke medische zaken. Deze voortgang bereid ik voor. Ik volg onderwijs op de Hogeschool. Volg de beoordelingen/verslagen in het EPASS systeem. Alle collega's gaan de PA beoordelen. Ik ben aanwezig bij de werkplekbezoeken. Tussendoor ben ik op woensdag en donderdag het aanspreekpunt. Op vrijdag is dat mijn collega Sanne. Ik ben erg blij met onze PA in opleiding Djoiska. Zij is actief, leergierig en staat open voor feedback. Daarnaast heeft zij veel ervaring als SEH verpleegkundige en IC verpleegkundige. En ze past goed in ons team.

Verslaglegging projecten en thema's

Toekomstbestendige huisartsenzorg: OPEN, deel 2

(Sanne Westermann)

Patiëntenportaal maatschap Holtrop en Westermann

In 2020 zijn we begonnen met het patiëntenportaal via het bedrijf Pharmeon. Vanaf augustus 2020 konden patiënten zich aanmelden en begin 2021 hadden we zo'n 1100 gekoppelde accounts, in de loop van het jaar is dit gestaag opgelopen en zitten eind 2021 op 1640 gekoppelde accounts.

Onze assistentes ondersteunden patiënten waar nodig met het werkend krijgen van het portaal op de telefoon. Daarnaast is vanuit de ROHA een pilot gestart om met behulp van huisbezoeken mensen te helpen met obstakels die ze ervaren met gezondheids-applicaties. Deze huisbezoeken gaven veel inzicht in wat voor problemen men zoal ervaart. Het was echter te arbeidsintensief om op grote schaal uit te rollen. Besloten is door te gaan met de ondersteuning door onze assistentes, maar daarnaast te verwijzen naar de helpdesk digitale zorg.

Figuur 1: gekoppelde accounts

Begin januari 2021 is daar voor onze praktijk de mogelijkheid bij gekomen om online afspraken te maken. We zijn gestart met afspraken voor beeldbellen en telefonische afspraken in verband met Corona. Hieronder een overzicht van de gemaakte afspraken online. Er is een toename te zien in de periode dat het land in lockdown was ten tijde van de derde golf. Hierna is het aantal afspraken stabiel gebleven. We proberen dit te blijven stimuleren om de druk van de telefoon af te halen.

Figuur 2: gemaakte afspraken

Ook in de e-consulten van 2021 zie een stijging ten tijde van de lockdown, maar blijft het daarna ook gebruikt als onderdeel van onze dagelijkse praktijk. In april is het hoogtepunt met gemiddeld 17 e-consulten per werkdag. Het voordeel hiervan is dat ze mensen die schrijven, niet hiervoor de praktijk bellen en zowel de patiënt als wij dit kunnen beantwoorden op een zelfgekozen moment. We zeggen dat we binnen 2 werkdagen het e-consult beantwoorden, maar vaak doen we dat dezelfde dag.

Figuur 3: econsulten

Patiëntenportaal maatschap van Moppes en van Londen

Hier een overzicht van de gekoppelde accounts, begin 2021 is dit op gang gekomen met aan het eind van 2021 een totaal van 504 gekoppelde accounts.

Figuur 4: gekoppelde accounts van Moppes en van Londen

Ook in de praktijk van Moppes en van Londen werd eenzelfde trend gezien ten tijde van de lockdown en de derde golf met in mei het hoogtepunt van ruim 2 e-consulten per werkdag.

Figuur 5: econsulten van Moppes en van Londen

Juiste Zorg op de Juiste Plaats: consulteren i.p.v. verwijzen, deel 2

(Sanne Westermann)

Onze praktijk maakte al veel gebruik van teleconsultatie en vorig jaar is er een pilot geweest vanuit het OLVG waar we met de huisartsenwijkgroep aan mee hebben gedaan. Voor dit jaar en een deel van 2020 hebben we voor de praktijk Holtrop en Westermann in kaart gebracht wat het teleconsulteren mogelijk voor invloed heeft op het verwijzen. In zorgdomein zijn alle verwijzingen, exclusief laboratoriumaanvraag en diagnostieaanvragen per arts beschikbaar en deze cijfers hebben we uit zorgdomein geëxtraheerd. We hebben dit afgezet tegen het totaal aantal consulten van alle artsen, waarbij helaas geen onderscheid te maken is tussen een telefonisch consult, fysiek consult of e-consult.

Dit resulteert in onderstaande grafiek, waarbij interessant genoeg met een paar flinke uitschieters het aantal verwijzingen en het aantal teleconsulten (beide als percentage van het aantal consulten) een dalende trend laat zien. Het percentage verwijzingen daalt harder dan het percentage teleconsulten. Als de steekproef in twee tijdvakken verdeeld dat blijkt het percentage verwijzingen in de tweede periode met 29% gedaald, terwijl het percentage teleconsulten stabiel is gebleven. Hoewel dit over een korte periode gaat met beperkt aantal maanden lijkt het erop dat het aantal verwijzingen is terug gelopen. Dit is niet statistisch gevalideerd, dus het zou goed kunnen dat er nog andere factoren van invloed zijn.

Figuur 6: verwijzingen

	Aantal teleconsulten totaal	Verwijzingen 2021 Holtrop en Westermann	aantal consulten		
aug-20	22	83	966	2,3%	8,6%

sep-20	32	133	1038	3,1%	12,8%
okt-20	31	85	898	3,5%	9,5%
nov-20	41	80	970	4,2%	8,2%
dec-20	11	81	879	1,3%	9,2%
jan-21	20	92	994	2,0%	9,3%
feb-21	22	70	970	2,3%	7,2%
mrt-21	30	126	1147	2,6%	11,0%
apr-21	38	68	1061	3,6%	6,4%
mei-21	22	68	999	2,2%	6,8%
jun-21	19	94	1156	1,6%	8,1%
jul-21	20	69	1013	2,0%	6,8%
aug-21	29	56	913	3,2%	6,1%
sep-21	30	99	1116	2,7%	8,9%
okt-21	27	64	1000	2,7%	6,4%
nov-21	20	63	1145	1,7%	5,5%
dec-21	24	61	1085	2,2%	5,6%

Toekomstbestendige Huisartsenzorg: voorbereiding van het team op de komst van een PA
(verslag zoals ingediend bij de ROHA)
(Nathanja van Moppes/ Marije Holtrop)

Probleemstelling

Tijdens de coronapandemie vond een versnelde verschuiving van taken plaats in de huisartsenzorg o.a. door vergaande digitalisering van de zorg en verschuiving van een aantal zorgtaken naar de eerste lijn. Juist in deze periode van veranderingen was bij de huisartsenpraktijk 's-Gravesandeplein ook een tekort ontstaan in de personele bezetting van de assistentes. Het werd duidelijk dat we ons moesten bezinnen welke professional zou passen in een meer flexibele praktijkvoering, en hoe de werkdruk acceptabel te houden bij huidige en toekomstige uitdagingen.

Oplossingsrichting

Op basis van onze huidige taakverdeling concludeerden wij dat een flexibel inzetbare zorgprofessional met HBO+ denkniveau zou kunnen bijdragen aan duurzame zorgkwaliteit en verbinding tussen de disciplines binnen de praktijk. In dit profiel paste een Physician Assistant (PA).

Proces

Looptijd (fase 1 van dit project)

Januari 2021 – november 2021

Organisatie

Marije Holtrop droeg zorg voor de uitvoering van het plan van aanpak. Ingrid van Londen coördineerde en bewaakte het leerproces van de PA in de praktijk. Nathanja van Moppes zorgde voor de verslaglegging. Sanne Westermann beheerde het financiële management. Alle huisartsen waren actief betrokken bij de leergesprekken.

Aanpak

- Informatie verzamelen en subsidie aanvragen (januari 2021 – maart 2021)

De huisartsen verzamelden informatie bij praktijken die al werken met een PA, de opleidingen en stichting KOH. Voorts schreven de huisartsen een subsidie aanvraag om de financiering van een opleidingstraject in de praktijk te waarborgen.

- Intern draagvlak vergroten (januari 2021- juni 2021)

De huisartsen volgden een coaching traject om gezamenlijk plannen te maken en rollen te verdelen bij deze nieuwe ontwikkeling. Leidende vragen hierbij waren:

- Welk probleem willen we oplossen en waarom is dit een probleem?
- Welke randvoorwaarden zijn daarbij nodig?
- Hoe past de taakomschrijving en functie van een PA bij die oplossing?
- Hoe verandert de komst van een PA het contact van de huisartsen met patiënten?
- Hoe creëren we draagvlak en voorkomen we domeinstrijd bij de overige praktijkmedewerkers?
- Hoe beïnvloedt een PA de samenwerking tussen beide praktijken?
- Wat is de plek van het opleiden van een PA naast de opleiding van AIOS en DA-stagiaires?
- Hoe zien huisartsen hun coachende taak in dit project?

Naast gezamenlijke brainstormsessies, deden de huisartsen een *TIFF functional fluency* analyse. De coach besprak deze met alle huisartsen persoonlijk.

Voorafgaand aan de laatste brainstormsessies deed de coach een persoonlijke intake met alle overige betrokken medewerkers. Daarbij viel vooral de loyaliteit aan de werkplek positief op. De laatste sessie was met huisartsen en alle medewerkers samen, deelnemers werden uitgenodigd om samen vrij te associëren over hun werk: wat geeft energie en wat zuigt energie, wat is een ideale werksituatie, hoe kun

je daaraan bijdragen, wat zijn (in dat kader) kansen en bedreigingen door de komst van een PA? Aan de hand van deze associaties, maakte de coach verschillende theorieën inzichtelijk over de invloed van veranderingen in teams.

- Werving en selectie PA-in-spé, keuze van PA-opleidingsinstituut

De PA met wie de huisartsen verder wilden, was al bekend in de praktijk, hierdoor verliep de keuze en sociale acceptatie binnen het team soepel. De PA is in opleiding in Utrecht, hieraan heeft de praktijk zich geconformeerd.

- Begeleiding opleiding PA (september 2021-heden)

Ingrid van Londen is formeel opleider van de PA, daarmee is zij eerste aanspreekpunt (zowel inhoudelijk als logistiek). In het kader van dit opleiderschap, volgt Ingrid de tweedaagse opleiderscursus bij de PA-opleiding in Utrecht en voert zij wekelijks leergesprekken met de PA volgens protocol van de opleiding. Voor deze leergesprekken vraagt zij input van collega huisartsen, assistentes en POH's en zij reserveert ruimte in haar agenda voor deze activiteiten. Op dagen dat Ingrid niet in de praktijk is, hebben de huisartsen onderling vervanging van de dagelijkse begeleiding geregeld.

- Randvoorwaarden creëren voor PA (juni 2021-heden)

- Opstellen leerwerkovereenkomst met PA

Hiervoor maakten wij gebruik van LHV advies.

- Herindeling spreekkamers

Om een eigen werkruimte voor de PA te creëren, moest een nieuw 'kamerplan' worden gemaakt.

- Taakverdeling en nieuwe werkschema's opstellen

De verschillende taken binnen de praktijkvoering en de uitvoering daarvan werden opnieuw onder de loep genomen. Waar nodig werden plannen gemaakt om taken anders uit te voeren of taken toe te wijzen aan andere medewerkers. Agenda's werden aangepast op de nieuwe praktijkvoering (e-consulten, beeldbellen)

- PA curriculum doornemen en coördineren

Ingrid van Londen maakte samen met de PA een planning aan de hand van leerwensen en leerdoelen. Deze planning communiceerden zij met assistentes en collega's zodat deze hiermee rekening konden houden.

- Inwerkdokument voor PA opstellen

Het inwerkdocument werd afgeleid van de AIOS en DA inwerkdocumenten. Ook werd het meest recente jaarverslag aan de PA ter inzage gestuurd.

- Werk accounts aanmaken voor PA

Ingrid van Londen heeft een HIS-account voor de PA laten aanmaken.

- Communicatie over komst van PA

Communicatie naar de patiënten ging via mailing, website en wachtkamerscherf door een informatieve tekst met uitleg wat de functie inhoudt, hoe de veiligheid en de supervisie tijdens de opleiding geregeld zijn, hoe lang de opleiding duurt, en bij wie patiënten terecht kunnen met vragen of opmerkingen over de PA. Voorts verzochten wij de huisartsen-wijkgroep of de PA mag deelnemen aan de wijk-bijeenkomsten.


- Stages buiten de huisartsenpraktijk plannen en regelen

De huisartsen hebben hun netwerk ingezet om de verplichte klinische stages te regelen voor de PA. Ook de PA (voorheen verpleegkundige) heeft haar netwerk ingezet.

Tabel 1: tijdsplan fase 1 van dit proces

Activiteit	2021			
	1 ^e	2 ^e	3 ^e	4 ^e
Draagvlak creëren				
Werving & selectie				
Opstellen leer- werk overeenkomst				
Herindelen kamers				
Weekschema's opstellen				
PA-curriculum doornemen / coörd.				
Keuzes uit verbeterpunten				
Inwerkdocument opstellen				
Beleidsplan / jaarverslag naar PA				
HIS-account / agenda aanmaken				
Communicatie naar patiënten				
Communicatie naar collega's				
Tweedaagse opleiding HU				
Kennismakingsprogramma PA				
Stages (buiten prakt.) regelen				
Planning leergesprekken				
Tussentijdse evaluaties				

Voor de opleiding

 Tijdens de opleiding

Evaluatie

Bij het aangaan van deze uitdaging was het belangrijk om actief aandacht te besteden aan het welzijn van het team, nieuwe taakverdeling en de begeleiding voor de PA. De ondersteuning door een AOF-coach was hierbij zeer behulpzaam. Daarnaast waren kritische aandacht voor de werkelijke toegevoegde waarde voor de zorgkwaliteit en financiële garanties belangrijk. Het team bleek voldoende vertrouwen te hebben in dit project, daarbij speelde mogelijk mee dat onze PA bekend is in de praktijk en goed ligt in het team. Voortdurend afstemmen van eerdergenoemde aandachtspunten blijft belangrijk.

Boodschap m.b.t. dit project aan collega's

Do's

- Betrek vanaf het begin alle teamleden en luister naar ieders wensen, bezwaren en ideeën.
- Laat je hierin begeleiden door een externe coach (het AOF beschikt over een lijst met betrouwbare en capabele coaches, ook kan vergoeding hiervoor aangevraagd worden bij het AOF).
- Kies een PA die niet alleen goed gekwalificeerd is, maar ook past in het team
- Stimuleer een gemotiveerde 'learning community' door iedereen een passende rol te geven bij het opleiden van de PA.
- Betrek de PA in een vroeg stadium bij (project)taken binnen huisartsenpraktijk, en stem af welke taken hij/zij wanneer op zich kan nemen.
- Luister naar patiënten feedback op het werk van de PA.
- Blijf aandacht besteden aan ieders werkplezier (patiënten merken dat direct in de zorgverlening).

Don'ts

- Ieders instemming als vanzelfsprekend aannemen (als niet expliciet een veilige omgeving wordt gecreëerd, kan er sprake zijn van sociaal wenselijke antwoorden)
- De verschuiving van taken ook nieuwe dynamiek onbesproken laten.
- Ervan uit gaan dat de beschrijving van de PA-begeleiding wel zal kloppen met de dagelijkse praktijk.
- De kosten en baten niet vooraf inschatten (hangt ook af van onzekere factoren: groei aantal patiënten, declareerbaarheid van de PA-verrichtingen, aanblijven van de PA na afloop van haar opleiding).

- Ervan uit gaan dat de PA direct voor takenverlichting binnen de praktijk zal zorgen (tijdens de opleiding zal de PA nog niet continue aanwezig en inzetbaar zijn in de huisartspraktijk).
- Leerbehoeften en mogelijkheden van de PA ondergeschikt maken aan de behoeften van de praktijk.
- Administratie van opleiden onderschatten (de PA-opleiding is sterk protocollair met veel (tijdrovende) leer- werkdocumenten).

AIOS verbeterplan: Samenwerking HA en POH-GGZ: meer dan de som der delen?

(Adeleid Jorissen, Marije Holtrop)

Voorlopig verslag van deel 1 van dit project. Vervolg-implementatie en evaluatie vinden plaats in 2022

Achtergrond en aanleiding

De in onze praktijk geleverde GGZ wordt beïnvloed door factoren binnen en buiten de praktijk. Hiervan zijn de lange wachtlijsten in de rest van de GGZ wel de belangrijkste; de huisartsenpraktijk dreigt te verworden tot een wachtkamer voor 1^e en 2^e Lijns GGZ. De 2^e lijn besluit soms unilateraal over het aanbod wat de POH GGZ in de huisartsenpraktijk zou moeten hebben (EPA- controles, enkelvoudige traumatherapie) met als effect het “over de schutting werpen” richting onze praktijk. Verder zijn de verwachtingen en mogelijkheden van de patiënt belangrijk. Sommige patiënten met lichte problematiek, maar een hoge zelfredzaamheid komen vaak in een intensiever behandeltraject dan nodig is en mensen met zwaardere problematiek en een lagere zelfredzaamheid zijn moeilijker te motiveren voor een verwijzing buiten de praktijk.

Met de komst van de sociale buurtteams, welzijn op recept en het OKT zijn in theorie de mogelijkheden voor ondersteuning van patiënten op sociaal gebied sterk toegenomen. De samenwerking en de terugkoppeling verlopen nog niet goed.

Daarnaast zijn er factoren in de onderlinge samenwerking tussen POH GGZ en huisarts van belang. Een goed gesprek binnen de praktijk over wat we tot ons takenpakket rekenen en waar onze grenzen liggen is nog nooit echt gevoerd. Het verloop in de POH GGZ-functie is erg groot. De huisartsen zijn daarom niet goed op de hoogte van de specifieke kennis en expertise van de POH GGZ van het moment. We beschikken over eHealth via [therapieland](#), maar onbekend is hoe effectief deze extra behandelmodaliteit in onze praktijk daadwerkelijk is. We hebben samenwerkingsafspraken die voor het laatst in 2020 een update kregen en daarna in het slop geraakt zijn.

Het is de hoogste tijd om als praktijk te exploreren hoe we de zorg voor psychische klachten bij ons in de praktijk kunnen en willen vormgeven, “*waar we wel en waar we niet van zijn*” te definiëren en onze wensen en mogelijkheden voor de toekomst te benoemen.

Methode:

Onder de artsen en POH-GGZ werd een enquête rondgestuurd met deels open, deels gesloten vragen over diverse onderwerpen. De uitkomst van deze enquête werd besproken in een zoombijeenkomst.

De bestaande samenwerkingsafspraken van een update voorzien en gedeeld met alle praktijkmedewerkers. Daarnaast werden onderwerpen geformuleerd waarop we ons aanbod kunnen focussen en evalueren, dan wel verder ontwikkelen.

Resultaten:

- De bestaande samenwerkingsafspraken zijn van een update voorzien en de sociale kaart van verwijsadressen is in te zien op de p-schijf.
- Al direct uitvoerbare aanvulling op ons bestaande aanbod:
 - slaapstoornissen m.b.v. Ksyos "Lekker Slapen" cursus
 - motiveren voor leefstijlverandering bij vermoeden van onderliggende psychische problematiek / wanneer het de POH-S niet lukt
 - counseling bij gender/ seksualiteit-issues (Monique Bolten)
 - systeemgesprekken (ouders met kinderen, partners)
- Wat kunnen we nog niet, maar willen we op korte termijn onderzoeken, c.q. ontwikkelen:
 - EPA. Realiteit is dat ze al naar ons worden terugverwezen, dus we moeten meer zeggen over de voorwaarden waaronder en welke zorg we precies denken aan te kunnen
 - Controle systeem voor mensen met chronische psychofarmaca (amfetamines, antipsychotica, benzodiazepines, antidepressiva) met op gezette tijden afbouw plan.
 - Psychosomatiek behandelen binnen de driehoek HA/ POH-GGZ/ psychosomatisch therapeut. Vier-domeinen scholing met alle betrokkenen
 - Persoonlijke kennismaking buurtteammedewerkers door het organiseren van 2 lunches bij ons op de praktijk
- Wat zijn onze wensen voor de langere termijn:
 - Scholing geweldloze communicatie (Ingrid)
 - Mogelijkheden van CGT technieken in huisartsenconsulten (Marije)
 - Evaluatie eHealth: spiegelinformatie vragen aan Ksyos; hoe verwijzen we, wie maakt het af, hoe werkt blended care het meest effectief ,voorkomen we hiermee verwijzingen?
 - POH's-GGZ scholen in EMDR voor enkelvoudig trauma en vier-domeinenmodel voor SOLK.

Voor 2022 wordt een vervolgbijeenkomst gepland waarin we de aangepaste samenwerkingsafspraken evalueren en verder ingaan op de lijst voornemens en wensen hierboven geformuleerd.

COVID vaccinaties.

(Marije Holtrop)

In november 2020 kondigden onze beroepsorganisaties aan, dat huisartsenpraktijken een groot deel van de corona vaccinaties zouden organiseren, te beginnen bij de 60-70-jarigen. Daarnaast werd ons gevraagd steeds andere risicogroepen te definiëren en uit te nodigen voor een vaccinatie door de GGD. Vervolgens kregen we nog een rol toebedeeld in het aanmaken van QR-codes voor de vele uitzonderingen op de regel, bij wie het via de normale kanalen niet lukte. Deze combinatie van taken leidde tot een enorme extra belasting voor onze praktijk, met veel overwerk voor artsen en assistentes tot gevolg, drukte aan de telefoon en per e-consult. Er waren veel vragen over vaccins, voor/ nadelen, verzoeken om met voorrang geholpen te worden, verzoeken om een ander vaccin te krijgen dan het gebodene etc. etc.

Desondanks kunnen we terugkijken op een geslaagde campagne waar veel van onze patiënten erg blij mee waren. Bij de evaluatie door de LHV hebben we toch aangegeven dat we nooit meer op deze manier voor een voldongen feit gesteld willen worden en dat we een extra taak van deze omvang niet nogmaals op ons willen nemen.

Wat was er zo lastig aan de coronavaccinatiecampagne?

- De steeds aangepaste definitie van risicogroepen en selectieopdracht die we kregen,
- Onduidelijkheid over leveringsdata en hoeveelheid van het Astra Zeneca vaccin, waardoor het uitnodigen van patiënten een onzekere zaak was,
- In 2^e instantie duidelijk worden van (zeldzame) bijwerkingen van het AZ vaccin, waardoor tot 2x toe een vaccinatiestop werd ingelast en patiënten bang werden om deze prik te halen,
- Informatievoorziening vanuit de overheid bereikte maar weinigen. Om de opkomst te verhogen hebben we alle geïndiceerden persoonlijk telefonisch benaderd om het gesprek over nut en noodzaak van vaccinatie aan te gaan en, ze meteen een prikafspraak te geven,
- De noodzaak 15 minuten te wachten na de vaccinatie, maakte dat we op afspraak moesten vaccineren met maximaal 12 patiënten per 15 minuten, omdat er niet meer wachtende konden plaatsnemen in de wachtkamer.

Uiteindelijk hebben we daarmee 5 hele zondagen besteed aan Covid vaccinaties. De beide AZ doses moesten met een grote tussenpoos gegeven worden. Vóór we de 2^e prik gegeven hadden, daalde de motivatie voor het AZ vaccin door zowel het bekend worden van bijwerkingen, als het beschikbaar komen van mRNA vaccins voor onze doelgroep. Onze campagne werd daardoor minder effectief.

Ons werd ook gevraagd voor kwetsbare thuiswonenden mRNA-vaccins thuis te prikken. Het aanvragen en ophalen bij de GGD van deze vaccins was echter zo tijdrovend dat we voor de 2^e booster de taak over hebben gedragen aan de GGD.

Tabel 2: aantal toegediende vaccinaties

praktijk	1 ^e ronde april	2 ^e ronde juni	totaal
van Londen/ van Moppes	142	125	267
Holtrop/ Westermann	247	225	472

Leerpunten vanuit wijkteam bijeenkomsten

Onderwerp: VIM / klachten behandeling in de praktijk

Nathanja: Kritischer kijken naar mijn aandeel bij een klacht

Marije: POH -GGZ actief aansporen ook te VIM-en

Ingrid: H&W gaat aandacht besteden aan onderwerp VIM in de praktijk. Wil je aandacht besteden aan jouw manier van werken in de praktijk. Laat het H&W weten.

We besluiten in 2021 het VIM-en in onze praktijk een centrale rol in ons kwaliteitsbeleid te geven.

Onderwerp: zorgdomein verwijzingen

Voorstel van Bas om met elkaar een Zorgdomein sessie te organiseren. We openen allemaal Zorgdomein en Bas loopt ons door de stappen heen om data beschikbaar te krijgen. Hoe halen we hier het maximale uit? Voor welke ICPC verwijst welke praktijk? Wat was de verwijzingsvraag? Verwijs je

meer doordat je minder zeker bent over een bepaald onderwerp? Het kan alleen voor kleine aantallen en is het handigst op praktijkniveau.

In zorgdomein is al veel te zien: Holtrop/ Westermann gebruiken zorgdomein overzichten voor leergesprekken met de AIOS. Gepoogd wordt ook om Zorgdomein zo ver te krijgen dat ze gegevens op groepsniveau kunnen aanleveren.

Onderwerp: post corona praktijkvoering

We deelden ervaringen over welke veranderingen we geïmplementeerd hebben en willen behouden. Het beeldbellen blijkt weer snel af te nemen, wanneer de besmettingscijfers dalen, terwijl we juist het geleerde willen behouden. We dat de assistentes blijven triageren zodat we de meest geschikte consultvorm kunnen aanbieden (e-consult, beeldbellen of fysiek).

Onderwerp: ouderenzorg

Discussie over eventuele meerwaarde van deelname aan beter Oud in Amsterdam. Van Moppes en van Londen besluiten om wel structurele ouderenzorg te bieden, maar niet via het ROHA-programma Oud in Amsterdam. Van Moppes volgt scholing hiervoor via Amsterdam UMC. Holtrop/Westermann zien geen duidelijke meerwaarde ten opzichte van hun huidige ouderenzorg (casefinding, outreachend, probleemgestuurd, niet-protocollair maar gebruikmakend van diverse bouwstenen uit de ouderenzorg programma's). Als wijkgroep besluiten we in 2022 een C-boards scholing te volgen met alle belangrijke stakeholders in de ouderenzorg

Onderwerp: sociale buurtteams

We maakten per zoom onder regie van een ELAA medewerker kennis met enkele leden van ons sociale buurtteam. De directe informatiewaarde was laag, we besluiten in 2022 diverse disciplines bij ons op de praktijk uit te nodigen voor een nadere kennismaking.

Verslag chronische zorg

Praktijk Holtrop & Westermann *(Isabelle Egter van Wissekerke)*

Ook in 2021 had het coronavirus had voor mijn werk als POH-S een behoorlijke impact:

- Een stagiaire was helaas niet mogelijk door de krappe spreekkamer,
- De afnames van spirometrieën is mondjesmaat gebeurd. Veel controles van astma en COPD-patiënten kwamen te vervallen omdat de mensen met benauwdheidsklachten eerder naar de huisartsen gingen,
- In 2021 zijn meer contacten via telefoon, email en beeldbellen gegaan,
- Ouderenzorg blijft een aandachtspunt voor me mede door corona. Er is toch meer eenzaamheid door het wegvallen van clubjes. Ook wordt er duidelijk minder bewogen bij de ouderen en chronisch zieken. Gelukkig waren er veel alternatieven en hulpaanbiedingen beschikbaar van buitenaf. Dit jaar gaf een extra prikkel om goed op de hoogte te blijven de steeds wisselende sociale kaart in onze wijk.

Ik werk 1 dag per week vanaf huis en dat gaat prima. Een goed consult doen via beeldbellen blijf ik lastig vinden. Consulten in de spreekkamer heb ik (gelukkig) ook kunnen doen. Niet iedereen is goed te begeleiden op afstand door bijvoorbeeld taalachterstand of beperkte gezondheidsvaardigheden.

Stoppen met roken begeleiding via de telefoon is een uitkomst aangezien dit laagdrempeliger is dan een fysieke afspraak. Ik heb me opgegeven voor een scholing in 2021.

Scholingen via internet zijn goed te doen te zijn net als intervisie en overleggen. Intervisie blijft erg prettig aangezien deze situatie zo uitzonderlijk is dat het fijn is om er met collega's over te kunnen sparren.

Het bespreken en vast leggen van de behandelwensen van de patiënten blijft voor mij heel belangrijk. Ik maak hier vermeldingen van in dossiers onder de ICPC-code A20.

Praktijk van Moppes & van Londen

(Jonna Sen)

Diabetes

Ik merk dat er dit jaar wat meer diabeten uit beeld zijn geraakt. Patiënten hebben afspraken afgezegd door (angst voor) COVID en zijn daarna uit beeld geraakt. Ik probeer dit aan de hand van uitdraaien vanuit Caresharing wel bij te houden.

Spirometrieën

Dit jaar zijn de meeste patiënten doorverwezen naar het ziekenhuis voor een longfunctietest. Wij hadden niet de nodige veiligheidsmaatregelen (ivm COVID) om spirometrieën te doen. Wel heb ik inhalatie instructie gegeven. Aan het einde van het jaar heb ik een aantal longfunctietesten kunnen doen. Met ramen open, mondkapje en gezichtsscherm. Niet ideaal, maar ook wel weer prettig om te doen!

Tabel 3: patiënt aantallen

	DM type II	CVRM	SMR
18 jr. en ouder	182		
HA hoofdbehandelaar POH-S begeleider	156		
VVR in zorg		91	
VVR totaal		171	
HVZ in zorg		10	
HVZ totaal		51	
Gestopt			2
Rookt nog			3
Onbekend			2
Nog in traject			1
TOTAAL	182	323	8

Analyse verbeterpunten aan de hand van VIM meldingen

(Isabelle Egter, Marije Holtrop)

Achtergrond

We hadden in de praktijk al gewerkt aan een veilige cultuur om incidenten te melden door een prijs uit te reiken voor degene die de meeste VIM's maakt, diverse reminders te sturen per jaar en degene die betrokken was bij het incident zelf de VIM te laten maken. Een aantal dingen gingen nog niet goed: de VIM-bespreking was vaak een ondergeschoven kindje in een algemene vergadering, waar we niet altijd aan toe kwamen. Vergaderingen na werktijd stuitten op bezwaren, er waren weinig mensen en er was weinig animo. We hadden geen structuur om uit de gedane meldingen casuïstiek

te selecteren die leidt tot een direct noodzakelijke aanpassing van onze werkwijze. En tenslotte was de analyse vaak van een oppervlakkig niveau, waardoor niet het maximale leereffect bereikt werd en noodzakelijke aanpassingen van onze werkafspraken niet werden doorgevoerd. Dit wilden we verbeteren, omdat we vinden dat incidenten, mits goed gebruikt, waardevolle input voor kwaliteitsverbetering zijn.

Methode

- Ingrid, Marije en Isabelle deden de PIN veilig incident melden,
- Protocol werd herschreven aan de hand van het document veilig incident melden van NHG,
- Maandelijks bekeek Isabelle de binnengekomen VIM's en analyseerde met behulp van het NHG analyse formulier de urgentie van de casus. Kan het wachten tot het volgende VIM overleg of is direct overleg en actie nodig?
- Aparte VIM-bijeenkomsten (drie gepland) werden tussen de middag onder wisselend voorzitterschap,
- De conclusies werden uitgebreid genotuleerd en gedeeld met de niet aanwezigen en zo nodig geagendeerd voor de volgende assistentenvergadering.

Resultaten

Dit jaar waren er 14 VIM's, 1 KIM (klacht), 2 PIM's (positieve feedback)

Het voorzitterschap nieuwe stijl vergde wat oefening in geduld: een rustige analyse van de onderliggende en verwante processen vereist een vrijere, meer explorerende houding dan we eerder hadden bij de VIM-bespreking

De inhoud van de VIM's was zeer divers; van haperende faxen tot gemiste allergieën.

Er zijn nieuwe werkafspraken gemaakt o.a. over:

- Het checken of de kweekstoof aan staat aangezien het lampje moeilijk te zien is,
- Het verwerken van de in gescande post,
- Hoe om te gaan met botte scharen en/of falende andere apparatuur,
- Aangepaste en verbeterde inschrijfprocedure voor nieuwe patiënten,
- Hoe en waar we eventuele allergieën in het HIS noteren.

Rode draad is wel de communicatie; werkafspraken tussen artsen en assistentes/POH's zijn niet altijd duidelijk of zorgvuldig genoeg. Ook tussen patiënt en praktijk worden dingen soms verkeerd begrepen en opgepakt. Alles zorgvuldig in het HIS noteren blijft echt van belang.

Deze nieuwe manier van VIM's bespreken is veelbelovend en willen we vasthouden. Djoiska de le Lijs, onze PA in opleiding, bleek in het ziekenhuis ook veel ervaring met VIM bijeenkomsten te hebben en kan ons helpen deze nieuwe werkwijze te verfijnen en te bestendigen.

Overzicht assistentenscholingen

(Asmae Boukha)

Feb 2021: MC Jan van Goyen, webinar interne geneeskunde

Maart 2021: Engels triage

Juni 2021 Terug naar de schoolbanken: wonden, drugs, eczeem, maagklachten, zorgen voor jezelf, ziekte van Parkinson

Actie- en verbeterpunten

Werken aan toekomstbestendige praktijkorganisatie door:

- Gezamenlijke visie formuleren
- Taakherschikking met mogelijk invulling door een PA
- Patiënten ondersteunen in digitalisering

Voor 2022 kiezen we:

- LEAN (project TBHZ)
- vervolg coaching, vervolg implementatie Djoiska
- vervolg samenwerking POH-GGZ/HA
- uitnodigen buurtteam op de praktijk, oefenen met verwijzen
- overgaan naar Sibbing
- werven nieuwe zij-instromer stagiaire (ROC top , ROC van Amsterdam)
- vermoedelijk: implementatie AF zorg, integratie in chronische zorg
- afhankelijk van ontwikkelingen in de stad: mogelijk implementatie TeleQ(of soortgelijk programma),mogelijk over op ander HIS.
- nadere kennismaking buurtteam medewerkers

Tabel 4: actie en verbeterpunten voltooid in 2021

Patiënten enquêtes	Komst van Sanne Westermann is aanleiding tot opnieuw evalueren van de artsen		September 2021 lijsten sturen, in 2022 conclusies bespreken in grote en kleine HOED
Punt accrediteur: Updaten hygiëne protocol	Protocol herschrijven (is nu een samenraapsel van oud en nieuw)		Isabelle, voor eind 2021
Verbeteren samenwerking huisartsen en POH-GGZ	NPA vragenlijst, plan maken samen met POH-GGZ		Deel 1 klaar, AIOS-verbeterplan
Bron: medische ontwikkelingen / eigen expertise:			
Actiepunt vanuit wijkgroep: streefwaarde LDL < 1,8,	Mensen met HVZ en LDL > 2,5 (of 1,8) gericht benaderen voor statines Primaire preventie patiënten die ten onrechte in keten zitten identificeren en uit keten verwijderen		In de loop van 2021 klaar
Overwegen ander HIS	Demonstratie Promedico gehad	Nog niet overtuigd van meerwaarde,	afwachten

VIM-meldingen en klachten een prominere plaats geven in kwaliteitsbeleid	Verbeteren analyse, bespreking en omzetten in verbeterplannen. POH-GGZ betrekken. SCOPE-vragenlijst doen (veilige VIM cultuur)	Alle huisartsen en I.Egter doen PIN. I. Egter en M. Holtrop maken vervolgplan en implementeren dat	Plan gemaakt, in 2021 2 vergaderingen volgens nieuwe systematiek gehouden
--	--	--	---

Tabel 5: geplande en mogelijke actiepunten 2022

Bron: AOF team coaching			
Na coaching HA eventueel vervolgtraject voor team om taakafbakening en samenwerkingsafspraken duidelijk te krijgen en team functioneren	Komst PA heeft consequenties voor takenpakket van alle andere medewerkers. Communicatie- en evaluatieplan van groot belang. Iedereen horen en meenemen in de ontwikkelingen	o.a. NPA vragenlijsten Team ontwikkeling Vervolgcoaching Elles	Deels gedaan in 2021, scope vragen lijst liet zien dat sprake is van een veilige werkcultuur. In 2022 vervolgcoaching Elles
Bron: NPA			
Thema-audit: Palliatieve zorg Informatiebeveiliging LEAN Verantwoord voorschrijven			In verband met ons abonnement (1x/ 3 jaar audit) hebben we geen recht op thema audits! In 2022 lean Via TBHZ ROHA
Patiënten enquêtes Op praktijkniveau	NPA enquête heeft geen nieuwsaarde, ontwikkelen thematisch bevragen	Keuze maken uit de mogelijke instrumenten Meer rondom een thema?	Patiënt tevredenheid met Open/ portaal/ beeldbellen etc.
Focus groepen	n.a.v. praktijk enquête verdieping zoeken in focus groepen		Aanhaken bij promotieonderzoek amc
Verbeteren samenwerking huisartsen en POH-GGZ	NPA vragenlijst, plan maken samen met POH-GGZ		Adeleid mee bezig, loopt door tot in 2022
Bron: medische ontwikkelingen / eigen expertise:			
Vragen we te veel gastroscopieën aan bij mensen onder de 50 jaar?	Op lijst mogelijke onderwerpen wijkgroep zetten, spiegelinfo uit zorgdomein?		Aandragen voor wijkteam jaarprogramma 2023
Opsporen onterechte ruiter medicijn allergie	Onterecht vermelde allergie voor penicilline kan gevaarlijke en overbodige beperking in behandel mogelijkheden geven		

Bron: wijkteam			
ADHD controles standaardiseren , inclusief stoppogingen		AIOS?	Afhankelijk van wens AIOS.
Bisfosfonaten onder- / overbehandeling aanpakken		AIOS?	Afhankelijk van wens AIOS.
Terugdringen chronisch benzo gebruik door gecombineerde interventie met POH-GGZ en HA (slaaptraining en afbouwschema)	Sonja Evers en therapieland ondersteuning mogelijk	AIOS?	Afhankelijk van wens AIOS.
Overnemen stabiele chronische patiënten uit de chronische basis GGZ	Kunnen onze POH-GGZ dat? Weten wij genoeg? Eerst volume onderzoeken?		Nog geen actie, beslissing 2022 nemen
Samenwerking sociale buurtteams uitproberen	Contactgegevens op sociale kaart Kennismakingsrondes (lunch op praktijk)		
Bron: kleine HOED-vergadering			
SMR-groepsinterventie, missen we, alle cursussen in de stad zijn weer opgeheven	Niet urgent	Saskia Selias vragen?	Saskia niet meer beschikbaar, ROHA gaat mgl. wat organiseren, Christien gaat cursus doen
Bron: ROHA - HA neemt kennis van ontwikkelingen en heeft visie op ICT			
Overwegen ander HIS	Demonstratie Promedico gehad	Nog niet overtuigd van meerwaarde	TetraHis en teleQ volgen
Ketenzorg registreren in het HIS (caresharing alleen gebruiken voor c-boards)	Pilot nu bezig in andere praktijken, we krijgen een seintje		2022
NHG DOC	o.a. ondersteunend voor ketenzorg, COVID registratie	Alle medewerkers doen cursus	In 2021 al mee spelen, is er niet van gekomen, meerwaarde onduidelijk