

Jaarverslag 2023 Huisartsenpraktijken 's-Gravesandeplein



Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Het jaar in vogelvlucht	3
Verslaglegging management clusters	4
Externe contacten	4
Financiën en digitalisering	4
Personeelsmanagement en kwaliteit	5
IT en telecom, opleiden PA	7
Verslaglegging projecten	8
- MTVP	8
- LEAN werken	9
- Uniforme informatie voor patiënten	9
- Gezonde voeding in de praktijk	9
- Aanschrijven verre patiënten	10
Verbeterpunten vanuit wijkgroep	10
Jaarverslag assistentes	12
Chronische zorg in de praktijk Holtrop & Westermann	13
Chronische zorg in de praktijk van Londen & van Moppes	14
Analyse verbeterpunten a.d.h.v. VIM meldingen	15
Bijlage 1: Protocol taakherschikking huisartsen – PA	17
Bijlage 2: verbeterplan AIOS Aimée Kok	20
Doorgaande lijst van mogelijke verbeterpunten	30

Voorwoord

Dit is het jaarverslag 2023 van de huisartsenpraktijken 's-Gravesandeplein. Met dit verslag willen wij eenieder die bij onze praktijk betrokken is een overzicht bieden van alle activiteiten die we dit jaar hebben ondernomen om direct of indirect de kwaliteit van onze zorg te verbeteren.

Het jaar 2023 in vogelvlucht

Echt rustig is het nooit in huisartsenland: alle maatschappelijke ontwikkelingen zien we direct in onze spreekkamer terug. Onze praktijken zijn beide open voor postcode 1091. Van de nieuwe patiënten die zich bij ons melden is ongeveer de helft expat. De demografische veranderingen in onze buurt hebben consequenties voor de mensen die er al jaren wonen. Men ervaart afstand, vervreemding en onveiligheid. Voor ons als huisartsen betekent deze verandering dat we relatief veel tijd kwijt zijn aan het uitleggen van het Nederlandse zorgstelsel en het winnen van vertrouwen van deze cliënten die het qua gezondheidszorg vaak heel anders gewend zijn.

De aanslagen gepleegd door Hamas op 7 oktober en de oorlog in Gaza die daarop volgde, hebben enkelen in ons team persoonlijk geraakt. Gesprekken hierover werden, na enige reflectie, in een sfeer van wederzijds respect gevoerd, waarbij er ruimte was en is voor verschillende standpunten.

De samenwerking met het buurtteam komt, ondanks diverse inspanningen, nog moeilijk op gang.

Helaas hebben we in de POH GGZ weer onrust; Barbara Torres zegt na 1 jaar op, om voor zichzelf te gaan beginnen. Monique Bolten, onze stabiele kracht, gaat per 2024 haar uren overnemen.

In onze stabiele basis van 2x2 praktijkhouders, 2 POH-S en 4 doktersassistentes zijn gelukkig geen wijzigingen opgetreden. Daarnaast werkte Aimee Kok na haar zwangerschapsverlof nog enkele maanden als 3e jaars huisarts in opleiding in de praktijk Holtrop/Westermann. In september werd ze opgevolgd door Jaap Schopman. In beide praktijken werkt verder nog een vaste waarnemer voor 1 dag/ 1-2 weken (respectievelijk Merel Heuft bij Holtrop en Westermann en Nurullah Boz bij van Moppes en van Londen). Daarnaast hebben we in de persoon van Djoiska de Le Lijs een uitstekende PA, die de huisartsensprekuren helpt ontlasten door het zelfstandig oplossen van eenvoudige hulpvragen. Begin 2024 studeert ze af en blijft dan 3 dagen in de week bij ons werken.

We werken met een vaste schil van inval assistentes en waarnemers om ziekte en vakanties op te vangen. Geneeskundestudent Claire Dijksterhuis was ons ook dit jaar weer een grote steun in de assistente poule. Ze werkte deels boventallig in het kader van haar re-integratie. Hierdoor konden de assistentes zich richten op extra (management) taken en eigen spreekuren.

In 2023 hadden we gedurende 4 maanden een praktijkmanager. Het blijkt nog niet zo makkelijk om iemand die de praktijk niet kent in korte tijd voldoende kennis van en binding met de praktijk te laten krijgen. Ze begon ook met een lastige klus: het aanschrijven van patiënten die te ver buiten ons praktijkgebied wonen. Na 4 maanden bleek dat ze toch in een haar bekende praktijk meer kon werken, zowel als doktersassistente als praktijkmanager. Van deze ervaring hebben we veel geleerd en we hebben besloten in onze praktijk de managementtaken te verdelen over onze vaste assistentes.

We beseffen heel goed dat we, in een zo krappe arbeidsmarkt, zuinig moeten zijn op onze werknemers. We moeten daarom streven naar goed en flexibel werkgeverschap, waarbij onze werknemers uitgedaagd blijven en een lange termijn-perspectief ervaren.

Ons HOED-uitje bestond dit jaar uit een workshop broodbakken bij Volkoren Bakkerij Hartog. Daarna lekker eten bij Turks restaurant Beyoglu!

Verslaglegging managementclusters

Cluster externe contacten

(Nathanja van Moppes)

Onder externe contacten vielen in 2023 contacten met:

- De verhuurder en technische hulpdiensten van de verhuurder,
- Schoonmaak
- Medehuurder (Dynamo)
- Klusjesman

Verhuurder en technische hulpdiensten:

Gedurende het jaar zijn we in contact geweest met de technische hulpdiensten betreffende verschillende vernieuwingen, zoals de update van het alarmsysteem en de vervanging van alle verlichting door duurzame en energiezuinige lampen. Echter, het aanhoudende lawaai van de verwarming blijft een punt van zorg. Ondanks onze inspanningen is het nog niet gelukt om dit probleem te verhelpen, wat nog steeds leidt tot geluidshinder en onvoldoende verwarming in twee spreekkamers gedurende de wintermaanden. Wij blijven hieraan werken door dit opnieuw aan te kaarten bij de verhuurder.

Schoonmaak

Het schoonmaakbedrijf heeft het afgelopen jaar verschillende medewerkers ingezet voor onze huisartsenpraktijk. Ondanks deze wisselingen zijn we over het algemeen tevreden over de kwaliteit van de dienstverlening.

Medehuurder

Stichting Dynamo is medehuurder in ons pand en tevens verantwoordelijk voor het facilitair beheer. We onderhouden regelmatig contact met de facilitair manager van Stichting Dynamo over diverse zaken, waaronder het verwijderen van Japanse duizendknoop op de binnenplaats, de fietsenstalling, en het actueel houden van het alarmsysteem. In 2023 hebben we ook met Stichting Dynamo overlegd over de vervanging van vloerbedekking op de begane grond. Deze is inmiddels zodanig versleten dat vervanging dringend nodig is. Hoewel Stichting Dynamo offertes heeft aangevraagd, is er nog geen definitieve vervangingsdatum vastgesteld. Als er verdere vertraging optreedt, overweegt onze organisatie om zelf de vloerbedekking te vervangen. Daarnaast hebben we duurzaamheidsadviezen ontvangen van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), die we hebben gedeeld met de facilitair manager van Stichting Dynamo. We verwachten in 2024 verdere gesprekken te voeren om haalbare plannen te maken voor duurzaam facilitair beleid.

Klusjesmannen

In 2023 zijn er verschillende onderhoudsklussen gepland en uitgevoerd, waarbij we gebruik hebben gemaakt van een nieuwe klusjesman die beschikbaar lijkt te zijn op regelmatige basis, waardoor klussen niet meer onnodig lang blijven liggen.

Cluster financiën en digitalisering

(Sanne Westermann)

Financiële administratie

In 2022 zijn we gestart met Sibbing Accountancy. Voor de financiële samenwerking is dit een prettige samenwerking tot op heden. Eind van 2023 kondigden zij een nieuw boekhoudprogramma aan; Yuki. Dit is inmiddels in gebruik voor zowel de maatschap HW als de HOED. Onze Physician Assistent in opleiding wordt in 2023 nog door een groot deel van de

subsidie die we ontvangen bekostigd. Per april 2024 is zijn klaar met haar opleiding en vervalt deze subsidie. Zodoende zullen de personeelskosten in 2024 stijgen, maar zal dit voor een deel onder gelden kunnen vallen van MTVP (meer tijd voor de patiënt). Hoe dit netto zal uitvallen voor de praktijken is nog niet in te schatten. Hierdoor gaan de maandelijkse kosten die beide praktijken aan de kostenmaatschap betalen wel navenant omhoog.

Digitalisering

Ook in 2023 maken we volop gebruik van het portaal. Het aantal patiënten met een account voor het portaal is met 8% gestegen tot een aantal van 2072 patiënten. Het aantal e-consulten daalt enigszins naar 3679 e-consulten. Dit zijn er nog steeds 14 per werkdag. In september 2023 gaat de web agenda voor fysieke consulten (weer) open. Om dit kenbaar te maken bij de patiënten wordt er een mailing verstuurd naar alle patiënten. De plekken worden snel gevuld, maar niet altijd de is vraag passend voor een fysiek consult. In september worden er op deze manier 96 afspraken gemaakt voor een fysiek consult. Na een paar weken worden het aantal plekken teruggebracht naar 13 mogelijkheden per dag. Sinds september 2023 worden er gemiddeld 68 afspraken per maand via de web agenda ingepland. De assistenten checken dagelijks welke afspraken er zijn gemaakt en of dit passend is voor het spreekuur en past qua tijd. In dezelfde mailing wordt extra uitleg gegeven over het gebruik van de receptenservice. Hierop zien we wel enige stijging van het gebruik voor de laatste maanden van 2023. Het totaal aantal receptaanvragen van 2023 daalt licht ten opzichte van 2022. Deze functie functioneert nog steeds niet optimaal, mede door ons huidige his. Het medicatie overzicht van een patiënt is lastig te synchroniseren met apotheek of portaal. Hierdoor is dit overzicht niet altijd up to date als de patiënt een herhaling wil aanvragen.

Cluster Personeelsmanagement en kwaliteit

(Marije Holtrop)

Ingrid van Londen en Marije Holtrop voerden gezamenlijk de evaluatiegesprekken met de assistentes (2x/ jaar). Marije Holtrop voerde met Arkin de evaluatiegesprekken over de POH GGZ's .

Taakherschikking binnen de praktijk

Bij de (half) jaargesprekken met de assistentes werd dit jaar meer dan voorheen de nadruk gelegd op persoonlijke ontwikkelwensen. Dit naar aanleiding van het vrijkomen van het takenpakket wat we eigenlijk voor de praktijkmanager hadden gereserveerd. Het resulteerde erin dat de artsen en Isabelle Egter (in haar rol van kwaliteitsmanager) een aantal taken overhevelde richting de assistentes. Om dit mogelijk te maken hanteerden we bewust wat overcapaciteit bij de assistentes, door Claire Dijksterhuis deels boventallig in te zetten. Zodra we gekozen hebben voor een telefonie programma, gaan we toe naar de volgende stap: het deels vanuit huis laten werken van de assistentes. Met een thuiswerkplek kunnen ze flexibel mee bellen tijdens piekuren en hun managementtaken vanuit huis doen.

Op zoek naar een zij-instromer doktersassistente

Met behulp van Marcia Kerster, die bemiddelt tussen huisartsenpraktijken en BBL-trajecten, is het gelukt om een zij-instromer te vinden die graag de overstap wil maken van ziekenverzorgende naar doktersassistente in de huisartsenpraktijk. Georgina Richards gaat eind januari 2024 bij ons beginnen.

Vervolg samenwerking POH GGZ huisartsen

In vervolg op het verbeterplan van AIOS Adeleid Jorissen van vorig jaar, hielden we in april een vervolgesprek over de samenwerking POH-GGZ <-> huisarts. Aanleiding was ook het starten van

onze nieuwe POH GGZ Barbara Torres. We besteedden aandacht aan “de zachte kant” van de samenwerking en actualiseerden onze samenwerkingsafspraken (op de p-schijf).

Leerpunten accreditatie

Uit het accreditatierapport:

In deze audit blijkt dat het team gedreven en maatschappelijk betrokken is, en met hart en ziel voor de huisartsenzorg. Het lijkt de juiste balans te hebben gevonden tussen gezamenlijkheid en kleinschaligheid.

Er gebeurt veel; met de belangrijkste speerpunten voor 2024 een nieuw HIS en telefooncentrale. Alle 4 de domeinen zijn goed op orde met als uitschieters het domein lerende organisatie en een krachtig team.

Naast wat tips en aandachtspunten constateert de auditor diverse kleine verbeterpunten:

- Handig om in de notulen van de HOED-vergaderingen een doorlopende actielijst toe te voegen
- Aanvullen beleidsplan met beschrijving van de populatie (inmiddels gedaan)
- Vastleggen machtiging familieleden in het HIS
- POH-GGZ betrekken bij het VIM-en
- Papieren triagewijzer 2020 vervangen (mid-2024 komt een nieuwe versie uit)
- Inventarislijst per kamer met daarop alle te ijk apparaten (5 apparaten waren er bij de jaarlijkse ijk-ronde doorheen geglipt)
- Tekst over privacy beleid op website van Moppes & van Londen aanpassen

Onderzoek ophalen patiëntervaringen

De 3-jaarlijkse NPA-enquête over onze praktijkvoering levert inmiddels geen nieuws meer op.

Tegelijkertijd hebben we wel behoefte aan het gebruiken van patiëntervaringen voor ons kwaliteitsbeleid. Met name de vraag hoe onze patiënten onze nieuwe vormen van digitale bereikbaarheid ervaren, vinden we erg relevant. Om een goede manier te ontwikkelen om deze ervaringen uit te vragen, hebben we contact gezocht met de afdeling huisartsengeneeskunde van Amsterdam UMC. Onze vraag werd onderwerp van een onderzoek, wat gefinancierd werd door onze zorggroep ROHA. Onze praktijk participeerde in het onderzoek. Uit het onderzoek volgt een publicatie.

Het resultaat bestond uit de volgende aanbevelingen:

- Verzamel feedback snel na het contactmoment en doe dat gedurende een beperkte periode
- Integreer zo mogelijk de methode van feedback vragen in de eHealth toepassing die gebruikt wordt.
- Biedt verschillende mogelijkheden van feedback geven aan; naast digitaal ook papier en mondeling.
- Stel de patiënten op de hoogte van de verschillende mogelijkheden en moedig ze aan.
- Beperk het aantal vragen per onderwerp en selecteer alleen onderwerpen waar je het antwoord echt graag op wilt weten.

Deze praktische aanbevelingen gaan we in 2024, zo mogelijk in werkgroepverband, in praktijk brengen. Helemaal mooi als we de verzamelde info uit de bij de wijkgroep aangesloten praktijken kunnen benchmarken t.o.v. elkaar en vervolgens kunnen gebruiken als input voor een spiegelbijeenkomst.

RI en E

De RI en E omgeving van de LHV is veranderd en heet nu AMS. Ik heb alle vragenlijsten ingevuld en alle medewerkers een inlogcode gestuurd. Uit de vragenlijsten kwam een aantal punten die wettelijk verplicht zijn, maar desondanks, in onze beleving, van een zeer geringe urgentie zijn voor onze

praktijk. In 2024 ga ik verder met het toewijzen van deze punten aan de assistentes, in het kader van de taakdelegatie binnen de praktijk.

Cluster IT en telecom, hoofdopleider PA

(Ingrid van Londen)

IT en telecom

Telefonie:

Wij hebben V-care en Viritel uitgenodigd op de praktijk voor een uitleg en een offerte. Bij de gesprekken was er altijd een assistente aanwezig. Na overleg is er gekozen voor Viritel. Redenen waren de kosten, goede referenties en bekend met Amsterdamse huisartsenpraktijken.

De aansluiting wordt gerealiseerd in 2024.

Microhis:

Wij zijn aangesloten bij de ROHA. De ROHA praktijken gaan in 2024/2025 over op 1 HIS. We weten nog niet welke HIS, maar wel dat we afscheid gaan nemen van MicroHis.

In Microhis is het voor onze HOED een groot probleem dat wij geen gezamenlijke agenda hebben. Na overleg met de regiomanager begin 2023 zou er een oplossing komen. Helaas is er veel tijd overheen gegaan en zijn de kosten te hoog dat wij ervan af hebben gezien.

Verder is nu mogelijk om een herinneringsmail te sturen voor een gemaakte afspraak. Omdat het in MicroHis nog niet werkt om voor de ehele HOED een gezamenlijke agenda te maken, is dit nog niet mogelijk voor alle spreekuren.

Internet:

Helaas is de computer in de wachtkamer niet veilig voor diefstal. Na de 2^e diefstal hebben wij besloten dat er wel een aansluiting komt in de wachtkamer. Echter niet openbaar voor de patiënten. Hierdoor komen er meer mogelijkheden voor het wachtkamerscherf. Dit wordt gerealiseerd in 2024.

Verder is de bandbreedte van de verbinding van E-zorg vergroot. Reden was de traagheid van ons HIS-systeem. Er waren in het begin problemen om het te realiseren maar dit is opgelost.

Danhas:

Niks op aan te merken, wij zijn nog steeds tevreden over de ondersteuning. Voor het realiseren van de mogelijkheid om een bevestigingsmail te sturen voor een afspraak is er wel veel tijd overheen gegaan.

Ondanks het aanschaffen van een extra applicatie blijkt dat de uitvoering soms lastig is. Omdat het onduidelijk is waar het probleem ligt. Bij de applicatie of het HIS-systeem.

Hoofdopleider PA

Onze PA Djoiska bleef zich goed ontwikkelen. De consulttijd ging van 30 minuten naar 20 minuten. Alle examens werden gehaald met mooie cijfers. Ook haar stages buiten de huisartsenpraktijk werden beloond met een hoog cijfer. De verwachting is dan ook dat Djoiska in februari zal afstuderen. Djoiska blijft dan 3 dagen in onze huisartsenpraktijk werken.

Aandachtspunt is de agenda. Patiënten zijn gehecht aan de eigen artsen, en assistentes moeten dan ook soms veel moeite doen om de patiënt bij Djoiska op het spreekuur een afspraak te geven. Om te zorgen dat de laagcomplexe patiënten op het spreekuur een afspraak krijgen bij Djoiska heeft Djoiska een beslisboom gemaakt voor de assistentes en deze persoonlijk toegelicht. Dit is belangrijk, niet alleen voor de kwaliteit van de zorg maar ook voor de financiën als Djoiska een vast contract krijgt.

Verder heeft Djoiska binnen de huisartsenpraktijk de taken van het VIM-overleg en het aansturen van LEAN binnen de praktijk (bijlage 1: taakherschikking artsen – PA).

Verslaglegging projecten

Meer Tijd Voor de Patiënt

Ons plan voor 2024-2025 (in wijkgroep verband vastgesteld)

Wat doen we al:

Op wijkgroepniveau:

- Sinds 2014 3x/ jaar intercollegiale toetsing (intervisie).
- In 2022 behandelden we de volgende MTVP-onderwerpen: C-Boards in ouderenzorg (doel: efficiënt samenwerken rondom de oudere patiënt), gebruik van e-consulten (doel: doelmatiger verwijzen), ervaringen met e-services/ digitale zorgverlening in de praktijk (doel: efficiency en maatwerk in praktijkvoering). Daarnaast spraken we over de mogelijkheden om elkaar te steunen in een duurzame praktijkontwikkeling en waarnemen voor elkaar in geval van nood (doel: als kleine praktijken kunnen overleven ook bij personeelsschaarste).

Op praktijkniveau:

- 15 minuten spreekuur (doel: zorg op de juiste plek door goede exploratie en diagnostiek).
- Opleiden PA. Doelen: taakherschikking (kleine kwalen, enkelvoudige problematiek van huisarts-> PA) + uitbreiding personele capaciteit.
- Patiënt stimuleren gebruik te maken van het portaal en van e-consulten en beeldbellen (doel: patiënt communiceert op manier die bij hem past, er komt tijd vrij voor het 15 minuten spreekuur).
- Verwijzen naar welzijn op recept en buurtteam (doel: sociale problematiek buiten de huisartsenpraktijk laten oplossen).
- Basis en eerste vervolgcursus LEAN werken (doel: efficiëntere praktijkvoering, goed gebruik maken van je personeel).
- Aanschrijven verre patiënten met verzoek huisarts in de buurt te zoeken. Doel: wijkgericht werken meer inhoud geven, open kunnen blijven voor mensen in de buurt.

Anders werken	2 ^e vervolgcursus LEAN werken.	Mogelijkheid exploreren uitbreiden POH GGZ formatie (tbv 4D gesprekken in de praktijk, als tussenstap voor GGZ-verwijzing (doel: doelmatiger verwijzen naar GGZ, beter gebruik maken van expertise buurtteam).
Samenwerken met het netwerk	Samenwerking met Welzijn op Recept en buurtteams (wijkscan). Daarnaast op wijkgroepniveau spiegelen over gastroscopieën/ maagzuurremmers (doel: terugdringen onnodige diagnostiek en behandeling).	Afspraken over samenwerking met WoR en buurtteams behouden.
Het voeren van het goede gesprek	4-domeinen scholing samen met de wijkgroep, WoR en buurtteams.	Vervolgbijscholing 4D-scholing/ buurtteam: afspraken maken en behouden omtrent het toepassen van het geleerde.
Uitbreiding van personele capaciteit	N.v.t.	N.v.t.

De verslagen staan bij de betreffende paragraaf

LEAN werken

In maart hebben wij met het hele team een 1-daagse LEAN-Workshop gehad van Margareth Heuveling. Daar hadden wij het over 3 LEAN-onderwerpen namelijk, 5 principes, 8 verspillingen en 5S werkplekmanagement gehad.

Daarna hebben Ibtissam, Ingrid en Djoiska de 3-daagse LEAN-bijbscholing gevolgd in Utrecht. Als eerste hebben we met zijn drieën de frontoffice aangepakt (3 van de 5 S-en: scheiden/schikken/schoonmaken) en een nieuw protocol gemaakt volgens het een-punt-les-principe (visuele uitleg). Daarna hebben we het stokje overgedragen aan Kawtar en Asmae die het laboratorium hebben opgeruimd en opnieuw hebben ingericht.

Op dit moment zijn Ibtissam, Sanne, Jaap en Djoiska bezig met het 'leanen' van de AIOS-kamer. Deze kamer is dan een voorbeeld voor de andere artsenkamers, die zoveel mogelijk hetzelfde zullen worden ingericht. Als alle kamers klaar zijn, willen we een plan maken voor het bijhouden van de voorraad (de vierde en vijfde S: standaardiseren en standhouden). Er zijn verschillende systemen die we kunnen gebruiken, waarbij we vooral willen zorgen voor zo min mogelijk verspilling (te veel voorraad, heen en weer lopen om iets te pakken, enz.)

Elke grote hoed en zo nodig bij het assistentenoverleg zullen we iedereen bijpraten.

Uniforme informatie voor patiënten

(verbeterplan van Aimée Kok, aios)

Het viel Aimee op dat we allemaal over diverse onderwerpen heel vaak hetzelfde uitleggen. Hierbij bestaan bovendien verschillen in de uitleg die door de verschillende praktijkmedewerkers wordt gegeven. Niet over al deze onderwerpen bestaan al goede patiënten brieven. Aimee inventariseerde aan welke onderwerpen men de meeste behoefte had en maakte over de volgende onderwerpen patiënten informatie: inhalatie instructie bij het acuut benauwde kind, wond zorg, instructie urinetest op SOA's, corticosteroïd smeer instructies. (bijlage 2)

Gezonde voeding in de praktijk

De lunchboodschappen worden door Ibtissam 1x per 2 weken besteld bij Albert. Daarnaast wordt vaak vers brood gekocht bij Hartog, of, als het zo uitkomt, bij een supermarkt. Als we echt gek willen doen halen we een broodje kroket voor het hele team. Sommige medewerkers nemen stevast hun eigen lunch mee (maar snacks wel uit de algemene pot). Vaak krijgen we ook allerlei (zoete) verwennerijen van patiënten en trakteren bijna alle medewerkers op taart als ze jarig zijn. Er gaat nogal wat eten en drinken om in de praktijk (kosten in 2022 €4868,-), zonder dat we ooit geëvalueerd hebben of we wel eten wat we willen eten. Tijd voor een onderzoekje. Marije Holtrop zette een enquête uit onder alle medewerkers en presenteerde het resultaat tijdens het grote HOED-uitje. Ibtissam gebruikte de input om andere accenten te leggen bij het doen van de Albert-bestellingen.

Resultaten:

- Er is nog geen draagvlak voor volledig vegetarisch of veganistisch inkopen.
- We eten en drinken best veel dingen die we eigenlijk liever niet willen!
- Geen Optimel meer, maar karnemelk/ kefir
- Minder vette salades voor op brood.
- Geen drop, koek, zuurballen meer als snackjes. Wel zoutjes, hartige rijstsnacks en chocolade rijstwafels.
- Geen verse groene salade, te bederfelijk. Wel tomaat en komkommer
- Liefst volkorenbrood, geen draagvlak voor een vriezer
- Met mate/ als feestelijke snack: croissants, kroketten

Aanschrijven verre patiënten

We hadden altijd al de “ 15 minuten norm” (een huisarts moet binnen 15 minuten het huis van de bij de praktijk ingeschreven patiënten kunnen bereiken) om patiënten die te ver buiten het praktijkgebied wonen te motiveren om een huisarts dichtbij te zoeken. Als patiënten dat niet deden, konden we echter wettelijk niet eenzijdig de behandelrelatie opzeggen en bleven we verantwoordelijk voor het leveren van huisartsenzorg, inclusief huisbezoeken. Mensen die te ver wonen, realiseren zich meestal wel dat we niet thuis kunnen komen en kiezen in voorkomende gevallen voor een bezoek aan een Spoedeisende-Hulpafdeling in de buurt. Dit is ondoelmatig, verkeerd gebruik van het ziekenhuis. Bovendien komt de nadruk in de huisartsenpraktijk steeds meer te liggen op samenwerking in de wijk, met OKT en buurtteam. Dit kan alleen als je praktijkpopulatie niet uitgewaaierd is over de hele stad en (wijde) omgeving.

Eind 2022 publiceerde de LHV een [stappenplan](#) m.b.t. het uitschrijven van verre patiënten. Mits dit stappenplan volledig gevolgd is, mag een huisarts uiteindelijk de behandelrelatie met een patiënt eenzijdig opzeggen. Idealiter zouden alle praktijken in Amsterdam - liefst in het hele land - tegelijkertijd op dit punt actie moeten ondernemen. Ook zouden alle praktijken open moeten zijn op zijn minst voor de postcode waarin de praktijk gevestigd is. Nu is het maar al te vaak zo, dat patiënten niet weg kunnen, omdat alle praktijken in hun nieuwe buurt dicht zijn.

De Amsterdamse Huisartsen Alliantie leek dit punt op te gaan pakken, maar bleek toch niet door te zetten. Wij besloten om, voor de troepen uit, voor beide praktijken de mensen die het verst woonden te selecteren, aan te schrijven en uiteindelijk uit te schrijven volgens het stappenplan. Zo nodig belden we zelf met de beoogde nieuwe huisarts om persoonlijk te verzoeken of ze de betreffende patiënt over wilden nemen.

In 2023 hadden we onze kersverse praktijkmanager, Renée Dam-Otten, gevraagd om hiermee aan de slag te gaan. Na 4 maanden zegde ze op en vroegen we onze administratieve managers (Jantien Sieben en André Hirschfeld) om het werk over te pakken. Tenslotte nam eind 2023 onze assistente Kawtar el Kaldi de klus weer van hen over, in het kader van de taakherschikking/ overname managementtaken door de assistentes.

Verbeterpunten vanuit Wijkgroep:

- **Samenwerking OKT/ jeugd GGZ:** duidelijk werd dat het OKT echt de vervanging gaat vormen van de vrijgevestigde aanbieders voor jeugd GGZ. Later in het jaar werd duidelijk dat ook de enkelvoudige specialistische jeugdhulp op de schop gaat (veel minder aanbieders, gebiedsgewricht verwijzen). Wel gunstig dat er eindelijk zicht is op betere communicatie door verwijzing via zorgdomein.
- **Bijeenkomst buurtteam, in het kader van MTVP**
Wijkscan: werd besproken. Vooral interessant voor het buurtteam, omdat die puur wijkgericht werken, waar de huisartsenpraktijken allemaal ene populatie hebben die zich over meerdere stadsdelen uitstrekt.
Samenwerkingsafspraken met vertegenwoordigers van het buurtteam: in praktijk blijkt het lastig om een persoonlijke samenwerking op touw te zetten, aangezien we te maken hebben met meerdere buurtteams en de teams enorm veel, vaak wisselende werknemers kennen.
4D model: als eenvoudige methode om “het goede gesprek” te voeren met patiënten. We kregen inspiratie van Johan Berendsen, huisarts in noord, die in zijn praktijk een POH-GGZ 4-D-gesprekken liet voeren bij mensen voordat ze vanwege mentale problemen naar de psycholoog zouden worden gestuurd. Op deze manier bleek een groot deel van de mentale

problemen eigenlijk van sociale aard en volgde verwijzing naar het buurtteam in plaats van naar een psycholoog.

In onze praktijk wilden we een andere aanpak proberen. Uit VIP live haalden we de lijst van de 400 patiënten met de meeste contactmomenten met onze praktijk per jaar. De vaste huisartsen scanden deze lijst op mogelijke kandidaten voor het 4-D-gesprek. Deze gesprekken vonden dus plaats op initiatief van de huisartsen en niet naar aanleiding van een actuele vraag van de patiënt. Daarnaast riepen we alle praktijkmedewerkers op, om met de 4-D bril te kijken naar alle mogelijke hulpvragen, om zo ook mogelijke kandidaten te selecteren. Barbara Torres deed een 10-tal van deze gesprekken en investeerde naar aanleiding van deze gesprekken in betere, persoonlijke samenwerking met het buurtteam. Helaas gaat ze weg, maar ze heeft haar ervaringen aan Monique Bolten en de huisartsen overgedragen. De 4-D-gesprekken leverden wisselende resultaten op. De meeste van de geselecteerde patiënten stonden welwillend tegenover het gesprek. Een enkel gesprek vond per beeldbellen plaats, de meeste bij de patiënten thuis. De uitkomst was vaak een gerichte doorverwijzing naar buurtteam (vraagstelling: hulp bij vinden andere huisvesting, welzijn op recept, financiën) of een vervolgbehandeling bij de POH GGZ. Twee patiënten gaven aan na het gesprek geen vervolgacties nodig te hebben.

In 2023 kregen we deze zeer arbeidsintensieve vorm van zorg en samenwerking niet gefinancierd. We declareerden de gesprekken bij het AOF, maar de tijd die Barbara stak in het op gang krijgen van de samenwerking, hebben we uit eigen zak betaald. In 2024 komt de praktijk van Moppes/ van Londen op grond van hun percentage achterstandswijk -bewoners in aanmerking voor Krachtige basiszorg. Op die manier kunnen we de scholing en samenwerkingsactiviteiten van Monique Bolten als HOED bekostigen.

- **Nameting spiegelbaar/ nameting nierfunctie**

Leerpunten:

- Sanne: vorige keer niet aanwezig, gaat kijken naar herhaalrecepten proces.
- Ingrid: kritisch kijken naar aanzetten contra indicatie.
- Jonna: opletten bij icpc-codering en bij contra indicatie (is ook voor ha).
- Isabelle: veel geleerd en aanpassingen gedaan bij herhaal recepten.
- Marije: voorgenomen thuisarts.nl te gaan gebruiken, nog niet gedaan.
- Ieder: voornemens elke 3 maanden herhalen anders zakt dit weg.

- **Duurzame praktijkvoering:**

Leerpunten:

- Sanne: 3 dingen aanpakken uit powerpoint, awareness brengen bij team.
- Ingrid: sluit aan bij Sanne, poeder inhalatoren gebruiken. Punten inbrengen bij HPA-overleg.
- Marije: lunchtafel verduurzamen, aerosolen gebruik reduceren, onderzoek hoe er minder papier gebruikt kan worden.

In 2023 hebben we inderdaad gekeken naar onze lunchboodschappen, zie verslag

- **Stedelijk formularium longmiddelen** (voorbereid door Sanne)

Voor 2024 gaan kinderen met astma vanaf 7 jaar omzetten van dosis-aerosol naar poederinhalatoren

- **Terugdringen niet-geïndiceerde gastroscopieën in de eerste lijn** (voorbereid door Ingrid en Marije met spiegelinformatie uit zorgdomein; gastspreker: MDL-arts Cazemier). Deels bekende stof weer opgepoetst: altijd eerst HP bepalen. Scopie bij functionele klachten levert soms wel geruststelling op, her-scopieën met deze indicatie voorkomen! MDL-arts zag vaak onvoldoende respons op 1-weekse HP eradication kuur en adviseerde 2 weken.

- Ingrid: oesophagitis langer doorbehandelen.

- Sanne: aandacht voor welke (zelfzorg)middelen eerst ingezet kunnen worden en meer aandacht aan jonge mensen met maagklachten. Famotidine wordt wel vergoed.
- Marije: gaat 1 specifieke patiënt verwijzen naar OLVG i.p.v. PoliDirect voor een scopie onder Propofol, twijfel over 2 weken Panclamox zonder bewijs uit eerste Lijns populatie.
- **Grenzen aan de GGZ in de huisartsenpraktijk** (delen van best-practices)
 - Persoonlijke leer- en aandachtspunten:
 - Marije: gebruik maken van Zorgeloos Ambulant, Wegwijs GGZ
 - Nathanja: huisarts pluspunt gebruiken en “nee” zeggen bij verzoek terugnemen van patiënten.
 - Sanne: Therapieland, Zorgeloos Ambulant, Wegwijs GGZ en rijtje e-mental health.
 - Ingrid: meer ADHD aan POH uitbesteden
 - Monique: Therapieland door patiënt zelf laten gebruiken, Zorgeloos ambulant gebruiken en meer overleggen met huisarts/specialist.

Jaarverslag assistentes

Jaarlijks volgen we diverse scholingen, zowel intern als externe opleidingen.

Interne scholingen worden gegeven o.a. door de huisarts, PA (in opleiding) of door de huisarts in opleiding en dienen als een opfrisser, het is een vrij korte scholing van ongeveer 30 minuten. De assistentes bedenken zelf een onderwerp daar waar behoefte na is. We plannen dit jaarlijks vier keer in. Dit jaar was er een kindje overleden aan de streptokokken virus en hadden we daarom behoefte om hierop in te gaan en wat meer hierover te weten, daarom heeft Aimee Kok (haio) hier ons meer over geleerd samen met de RS-virus. Djoiska (PA io) weet erg veel van wonden en kon ons wat tips en tricks leren m.b.t. brandwonden. Ook heeft Djoiska ons een reanimatiecursus gegeven. Verder zijn we als praktijk erg bezig met ons continue te verbeteren en hebben we gezamenlijke een lean-cursus gedaan, hierin is Ibtissam samen met Ingrid en Djoiska zich verder gaan indiepen hoe we alles nog beter en netter kunnen inrichten in de praktijk, denk aan bijvoorbeeld de voorraad. Hier zijn we nog druk mee bezig.

Ook volgen we externe opleidingen, dit doen we meestal bij MarkTwo. Dit is een uitgebreide scholing van een gehele dag (8/9uur) en gaat meestal over 4 onderwerpen, jaarlijks bezoeken we we ongeveer twee keer zo een scholing. Dit jaar hebben we een triage cursus gedaan om de nieuwe hoogtepunten weer mee te krijgen en verder hebben we het aneurysma, acuut coronair syndroom, CVA, SAB, torsio testis, longproblemen/functieonderzoeken, een stilinfarct, beet- snij- scheur en brandwonden, zenuwpijn, mee leren leven en longembolie bestudeerd.

Dit jaar hadden we een tweedejaars stagiaire, Manar. Manar had nog nooit stagegelopen in een huisartsenpraktijk en wist nog vrij weinig over het vak. Langzaam ging het steeds beter en kon ze steeds meer, ze kon op een gegeven moment tegen het einde van haar stage sommige medische handelingen zoals vitamine-injecties, oren uitspuiten en wratjes aanstippen zelfstandig. Manar komt haar derdejaars stage ook bij ons doen. We hebben haar gevraagd of ze geïnteresseerd is om hier evt. te komen werken nadat ze haar opleiding heeft gehaald, maar ze gaat verder studeren.

Omdat we geen vaste 4e assistente hebben, was het soms nog even puzzelen met genoeg formatie maar met behulp van de stagiaire en Claire (medisch student) is dit allemaal goed gekomen en hebben we genoeg tijd gehad voor de assistente spreekuur.

Chronische zorg in Praktijk Holtrop & Westermann

(Isabelle Egter van Wissekerke)

- Er zijn onder mijn chronische zorg patiënten wat zorgwekkende zorgmijders met een psychiatrische achtergrond. Deze bespreek ik met de huisarts en probeer ik toch te bereiken via mail/telefoon of toch aan bellen. Soms lukt het me toch dan om contact te krijgen en toch wat zorg te kunnen geven in overleg met de patiënt.
- Ik werk nog steeds 1 dag per week vanaf huis en dat gaat prima. Stoppen met roken begeleiding via de telefoon is een uitkomst aangezien dit laagdrempeliger is dan een fysieke afspraak. Ook de regel zaken en oproep klussen zijn prima te doen vanaf huis.
- 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.

Digitaal

In 2023 zijn meer contacten via telefoon, email en via het Zorgportaal gegaan. E-consulten zijn goed geïntegreerd in mijn dagelijkse routine en ook steeds meer patiënten weten deze weg te vinden. Zij geven ook thuismetingen door via het portaal en dat is snel en veilig. Afspraken voor het maken van telefonische consulten kan nu ook beperkt via het Zorgportaal in mijn agenda maar daar wordt nog weinig gebruik van gemaakt. Beeldbellen blijft voor mij wat lastig. Ook bij navragen hoor ik bij de patiënten ook weinig interesse hiervoor. Consulten in de spreekkamer zijn toch in de meerderheid. Niet iedereen is goed te begeleiden op afstand door bijvoorbeeld taalachterstand of beperkte gezondheidsvaardigheden.

Ik heb op de P-schijf, waar alle collega's op kunnen kijken een Somatische sociale kaart gemaakt die ik regelmatig aanvul en bijwerk.

Diabetes:

Thans zijn 160 diabetes Mellitus type 2 patiënten onder controle in de praktijk.

Cvrm

Thans zijn 414 CVRM patiënten in de praktijk onder controle.

Atriumfibrilleren

In 2023 zijn we mee gaan doen met het nieuwe Roha zorgprogramma atriumfibrilleren. Het gaat hier om 33 patiënten die onder controle zijn in de huisartsenpraktijk. Een aantal mensen ken ik al uit de andere chronische zorg ketens. Zoals te verwachten met een nieuwe keten is het nog even zoeken naar de juiste manier om dit vorm te geven. Ik had gehoopt meer patiënten van de cardioloog over te kunnen nemen maar misschien gaat dat dit jaar beter.

Ouderenzorg

Ouderenzorg blijft een aandachtspunt voor me. De meeste ouderen heb ik wel in beeld omdat ze in een of meer ketenzorg projecten vallen maar toch kijk ik elk jaar de lijst door wie er eventueel nog extra aandacht nodig heeft. Ook de huisartsen zetten regelmatig mensen in de agenda die net thuis zijn na een operatie of bijvoorbeeld bij de SEH zijn geweest om even na te bellen. Dit is vaak zinvol en wordt door de patiënt op prijs gesteld.

Stoppen met roken

Het aantal mensen die ik zie voor stoppen met roken neemt in de loop der jaren af. Hopelijk omdat het totaal aantal rokers af neemt!

Totaal :14 patiënten gezien

Gestopt:5

Poging gestaakt:3

Uit beeld:3

Nog bezig:3

Leefstijl

In 2023 was er aanbod op het gebied van Leefstijl. Het Amsterdam UMC gaf een cursus “samen sterk met suiker” voor laaggeletterden met suikerziekte. Ik heb aardig wat tijd besteed aan mensen hiervoor werven en de eerste bijeenkomst was goed bezocht maar helaas hebben maar 2 patiënten de cursus echt afgemaakt. De rest haakte af door andere bezigheden/taalbarrières en dergelijke. Van een collega van de intervisie begreep ik dat het in haar wijk wel een goed succes was dus als gekozen wordt voor een vervolg wil ik zeker mensen werven. Ook begon het “Keer diabetes om” programma te lopen en worden de kosten steeds meer vergoedt. Hier Zijn ongeveer 6 patiënten van me aan begonnen en de eerste resultaten zijn bemoedigend. Voor dit programma is echter een goed begrip van de Nederlandse taal en digitale vaardigheid nodig dus dit is niet geschikt voor alle patiënten. Het GLI-programma draait ook nog steeds maar hoewel ik wel mensen verwijs hoor ik er weinig van terug van patiënten en aanbieders.

Chronische zorg in praktijk van Londen en van Moppes

(Jonna Sen, Nathanja van Moppes)

Aantal diabetes patiënten:

DM type II/18 jr. en ouder: 186

HA hoofdbehandelaar/begeleid door POH S: 135

Aantal CVRM patiënten:

VVR: 101 in zorg, 20 bij de specialist; HVZ: 13 in zorg

Aantal patiënten gezien voor SMR:

Totaal: 13

Gestopt: 4

door rokend 3

onbekend, 3

nog bezig. 3

Spirometrie

In onze praktijk voeren we geen spirometrieën meer uit. Het aantal uitgevoerde tests stond niet in verhouding tot de tijd die nodig was voor het kalibreren en schoonmaken van het apparaat. Nu worden de diagnostische longfunctietests uitbesteed aan het OLVG. De uitslagen van deze tests worden naar ons doorgestuurd en wij bespreken deze vervolgens met de patiënt. Tot nu toe werkt deze werkwijze prima en ik heb herover geen klachten ontvangen van patiënten.

Ouderen

Vanaf 2023 heeft de praktijk van Moppes & van Londen ervoor gekozen niet langer deel te nemen aan het project Beter Oud in Amsterdam. Dit besluit is genomen omdat het bleek dat onze praktijk, na de aanvang in 2022, een relatief jonge patiëntenpopulatie heeft. Deelname aan het project bleek daardoor niet bij te dragen aan verbeterde zorg voor ouderen. Vanaf 2023 voorziet onze praktijk in ouderenzorg door jaarlijks een lijst met patiënten van 75 jaar en ouder op te stellen. De huisarts en ik beoordelen gezamenlijk, vanuit onze eigen expertise, welke patiënten kwetsbaar zijn en mogelijk extra zorg nodig hebben. Op dit moment zijn er maar enkele kwetsbare ouderen voor wie het noodzakelijk is dat ik ze regelmatig zie. Het afgelopen jaar zijn er verschillende ouderen uit de praktijk verdwenen vanwege verhuizing, overlijden of opname in verpleeghuizen. Voor ouderen die thuis wonen, blijkt het steeds lastiger om passende thuiszorg te organiseren. Bovendien is opname in

verpleeghuizen dusdanig bemoeilijkt dat hulpbehoevende ouderen gedwongen worden om steeds langer thuis te blijven wonen, wat soms resulteert in schrijnende situaties. Dit kan er in de toekomst mogelijk toe leiden dat projectmatige zorg voor deze groep toch weer zinvol wordt.

Zelfmetingen

In onze praktijk is de digitale vaardigheid nog relatief laag, vooral onder de patiëntengroep die de POH S ziet. Dit geldt met name voor ouderen met een migratieachtergrond, die vaak niet goed of matig Nederlands spreken en meestal geen computer hebben. Het lukt hen wel om hun smartphone te gebruiken voor telefonisch contact, maar het gebruik van ons digitale patiënten portaal blijkt voor hen vaak te ingewikkeld.

Toch heb ik een aantal patiënten die een sensor gebruiken voor het meten van hun glucosewaarden. Dit is een heel gebruiksvriendelijk device, zelfs patiënten die niet digitaal vaardig zijn, kunnen de metingen probleemloos uitvoeren. Dit systeem vermindert het aantal vingerprikken aanzienlijk en de patiënten zijn er erg blij mee. Voor ons als zorgverleners biedt de sensor ook een helder beeld, omdat er nu op een laagdrempelige manier meer dagcurves worden gemeten.

Ik ontvang niet veel e-consulten via het portaal. Slechts enkele patiënten maken gebruik van deze optie.

Atriumfibrilleren

In april 2023 hebben Ingrid van Londen en ik succesvol de cursus afgerond die vereist was voor deelname aan het stedelijke project atriumfibrilleren. Vervolgens zijn we in juni 2023 gestart met onze deelname aan dit project door een lijst met patiënten te extraheren bij wie ooit atriumfibrilleren is gediagnosticeerd en geregistreerd in het dossier. Nadat de huisarts en ik gezamenlijk dossier onderzoek hebben gedaan naar inclusiefactoren voor het ROHA-project atriumfibrilleren, bleken geen van deze patiënten in aanmerking te komen voor extra zorg binnen dit project. In de zomer van 2024 zullen we opnieuw een extractie maken en daarna dossier onderzoek doen. Naar aanleiding daarvan zullen we evalueren of continueren van dit project voor onze praktijk zinvol is.

Analyse verbeterpunten a.d.h.v. VIM meldingen

(Isabelle Egter)

Ook in 2023 hebben de Vim besprekingen plaats gevonden. Afgelopen jaar zijn er minder VIM-meldingen gedaan helaas. We moeten er wel alert op blijven en elkaar stimuleren om de meldingen ook echt te doen. Ook op letten dat genoteerd wordt van wie welke melding is iets wat niet altijd goed gaat. Er zijn dit jaar wel een paar meldingen geweest die meteen opgepakt en uitgewerkt moesten worden in verband met een hoge urgentie. Het is voor mij soms lastig in te schatten of VIMs meteen besproken moeten worden of kunnen wachten op een bespreking. Hier vraag ik nu eerder iemand voor om mee te kijken. In de loop der jaren kost het me meer moeite om gemotiveerd iedereen te blijven stimuleren om de meldingen te doen. Ik heb collega Djoiska gevraagd dit stokje nu van me over te nemen.

	VIM meldingen	PIM meldingen	KIM meldingen ¹
Praktijk H&W	18	6	5
Praktijk L&M	8	4	1

¹ Communicatie, elektronisch verkeer, service

VIM, KIM en PIM inhoudelijk

Administratie

Het juist administreren van de goede gegevens en bij de juiste patiënt blijft van opperst belang. Niet alleen een naam en een geboortejaar checken maar ook het BSN-nummer. Ook het feit dat kinderen vaak op hetzelfde email adres of telefoonnummers van hun ouders hebben kan verwarring geven, zeker als de kinderen wat ouder worden en hun eigen communicatiemiddelen krijgen.

Ook van belang om zeker te weten dat je de goede patiënt voor je hebt, zeker als je meer dossiers tegelijk open hebt, er meerdere mensen met dezelfde naam zijn of voor beide praktijken tegelijk werkt. Opvallend: door dat het patiënten portal meer gebruikt wordt moeten we nog bewuster omgaan met de privacygegevens van de patiënt. Patiënten zijn zich er ook meer bewust van en vragen vaker om aanpassingen verwijsbrieven en veilige verzending.

Medicatie& behandeling:

Ook dit blijft een lastig issue. Ook aan de kant van de apotheek gaat nogal eens iets mis. Ook de bijwerkingen van medicatie moeten in de gaten gehouden worden. Belangrijk is alles checken: dosering, patient, mogelijke interacties, evt controle lab daarna, mutaties door specialisten. Bij antistolling nierfuncties en evt post ok staken. Ook het stoprecept aanmaken en vervolgens ook stoppen in de lijst gaat nog niet altijd goed.

Werkafspraken n.a.v. VIM, KIM en PIM meldingen:

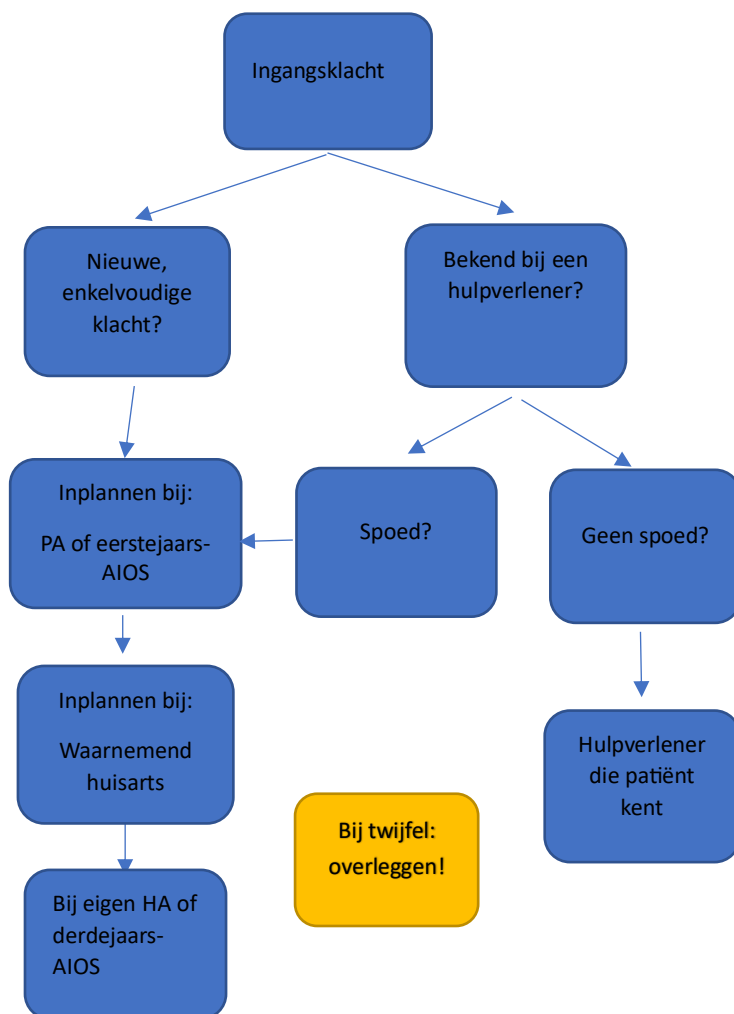
- Structureel bespreken wanneer iets wel/niet spoed is.
- Soaprotocol is aangepast.
- Wondprotocol gemaakt en gestandaardiseerde verbandmaterialen aangeschaft. Moet nog geëvalueerd worden
- Bij veranderingen in protocollen, worden deze besproken in het teamoverleg

Bijlage 1: Protocol taakherschikking huisartsen - PA

Praktijk: Holtrop & Westermann, van Moppes & van Londen	Protocol: taakherschikking
Protocolnummer:	Versie: 1
Auteur: Djoiska de le Lijs	Invoerdatum: 13-12-2023
Vaststellingsdatum: 25-10-2023	Herzieningsdatum:
Bestemd voor: Doktersassistent, huisarts, arts-assistent in opleiding tot huisarts, physician assistant/verpleegkundig specialist	

Doel

Dit protocol geeft duidelijkheid over de taakverdeling tussen de huisartsen, de arts-assistent in opleiding tot huisarts, de physician assistant/verpleegkundig specialist en de waarnemend huisarts. Vastgelegd is wat ieders taken en verantwoordelijkheden zijn.



Toelichting

Het basisprincipe is: zo min mogelijk verschillende hulpverleners per episode. De eerste vraag aan de telefoon is dus: “Bent u voor deze klacht al eerder op het spreekuur geweest? Zo ja, bij wie?” Vervolgconsulten worden zoveel mogelijk bij dezelfde hulpverlener ingepland.

Begrippen

Taakherschikking is het structureel herverdelen van taken, inclusief verantwoordelijkheden en bevoegdheden, tussen verschillende beroepen [1]. Dit is anders dan taakdelegatie, waarbij het uitvoeren van een taak wordt overgedragen aan een lager opgeleide. Degene die delegeert blijft eindverantwoordelijk, terwijl bij taakherschikking degene die uitvoert eindverantwoordelijk is.

De wet BIG heeft als uitgangspunt dat iedere zorgverlener een eigen verantwoordelijkheid heeft; bekwaam is bevoegd [2]. De arts-assistent in opleiding tot huisarts, physician assistants (PA) en verpleegkundig specialist (VS) zijn BIG-geregistreerd en zijn bevoegd tot het verrichten van handelingen als zij over de benodigde bekwaamheden beschikken [2]. Bij taken waarbij de genoemde zorgverleners niet de benodigde bekwaamheden hebben, werkt deze onder supervisie van de huisarts, om ervoor te zorgen dat de patiënten de zorg krijgen die zij nodig hebben [2]. Voor voorwaarden voor supervisie: zie bijlage

Huisarts

Voert alle taken uit en geeft daarbij begeleiding en supervisie aan doktersassistente, arts-assistent in opleiding tot huisarts, PA- of VS-student.

Arts-assistent in opleiding tot huisarts en de waarnemend huisarts

Voert dezelfde taken uit als de huisarts, maar doet geen intakegesprekken. Van waarnemers die nog niet bekend zijn in de praktijk is niet bekend of ze chirurgische en gynaecologische verrichtingen doen. Deze verrichtingen dus niet inplannen bij onbekende waarnemers.

Zie ook: werkinstructie waarnemers.

Physician assistant/verpleegkundig specialist

Een PA of VS behandelt in de huisartsenpraktijk patiënten van alle leeftijden, die voor alledaagse klachten contact opnemen met de praktijk. De PA of VS mag handelingen uitvoeren die beperkt complex en routinematig zijn, waarvan de risico's te overzien zijn en waarvoor een richtlijn, standaard of protocol bestaat².

Een huisartsenpraktijk kan zelf bepalen welke klachten een PA of VS behandelt. Als een klacht te complex is, als de patiënt voor dezelfde klacht al veelvuldig is gezien door een andere hulpverlener in dezelfde praktijk of als de voorgeschiedenis van een patiënt te complex is, behandelt de PA of VS de patiënt niet of niet zelfstandig³. Gedurende de opleiding blijft de opleider eindverantwoordelijk voor alle werkzaamheden van de PA-student.

Voorbeelden van ingangsklachten die de PA of VS kan behandelen zijn:

- Klachten van bewegingsapparaat
- Klachten van de huid
- Klachten van keel, neus en oor
- Kleine trauma's
- Gynaecologie

² Landelijke huisartsenvereniging. Standpunt Supervisie basisarts. [Internet]. URL: <https://www.lhv.nl/product/standpunt-supervisie-basisarts/>. [Bezocht op 31-10-2023]

³ Stichting KOH. Taakherschikking. [Internet]. URL: <https://stichtingkoh.nl/taakherschikking/begrippen>. [Bezocht op 31-10-2023]

- Thoracale pijn of benauwdheid
- Kinderen met koorts

Voorwaarden voor supervisie:

- Het is inzichtelijk welke bekwaamheden de zorgverlener heeft.
- Er is zoveel mogelijk een vaste supervisor per zorgverlener
- Er zijn afspraken over de ingangsklachten die de zorgverlener wel/niet kan zien
- Er zijn afspraken over de bereikbaarheid van de supervisor
- Er zijn afspraken over verantwoordelijkheidsverdeling bij risicovolle zorg
- Er zijn regelmatig patiëntenbesprekingen
- Het is voor de patiënt duidelijk dat hij/zij gezien wordt door een zorgverlener die onder supervisie van de huisarts werkt
- Er zijn afspraken over het onmiddellijk inlichten van de supervisor van een incident dat tot schadelijke gevolgen voor de patiënt heeft geleid
- Regelmatig overleg tussen zorgverlener en supervisor over opgedane ervaring en concrete bekwaamheden.

Bijlage 2: verbeterplan AIOS Aimée Kok

Uniforme informatie voor patiënten

1. Onderwerp
Uniformeren van patiënten informatie over specifieke onderwerpen en bevorderen van informatieretentie bij patiënten hierover.
2. Uitgangssituatie
 - a. Momenteel wordt er geen digitale of schriftelijke informatie meegegeven aan patiënten die in de praktijk bijvoorbeeld een ingreep ondergaan. Hierdoor bestaat het risico dat patiënten onvolledige of wisselende informatie krijgen, en het risico dat informatie verloren gaat.
 - b. Er wordt door artsen en assistenten wel verwezen naar bijvoorbeeld digitale informatie, maar hierin bestaat geen consensus. Hierdoor kan de hoeveelheid en inhoud van de informatie wisselen per aanspreekpunt. Daarnaast is er geen kennisoverdracht tussen de medewerkers over betrouwbare bronnen.
3. Gewenste situatie
 - a. Makkelijk beschikbare en raadpleegbare uniforme informatie voor patiënten
 - b. Duidelijkheid voor medewerkers over wanneer welke informatie wordt gegeven, de manier van verspreiden en waar deze informatie te vinden is
4. Verbeterdoel; SMART criteria (specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden)
 - a. 8-10 informatiebrieven samenstellen waarover consensus bestaat binnen de praktijk over veelvoorkomende onderwerpen (volgens collega's en patiënten), digitaal of fysiek (afhankelijk van de voorkeuren) binnen de looptijd van mijn opleiding.
 - b. Onderwerpen:
 - i. gestandaardiseerde onderwerpen waar herhaaldelijk dezelfde instructies worden gegeven.
 - ii. Instructies zijn dermate uitgebreid of ingewikkeld dat er vanuit de patiënt een behoefte bestaat om deze te kunnen raadplegen na het consult
 - iii. Geen overlap met thuisarts (waar thuisarts volstaat kan daar naar worden verwezen)
5. Belemmerende en bevorderende factoren
 - a. Belemmerende factoren
 - i. Verschil in werkwijze van collega's
 - ii. Vindbaarheid instructies
 - iii. Papiergebruik onwenselijk (duurzaamheid)
 - b. Bevorderende factoren
 - i. Duidelijk voordeel: vooruitzicht dat het tijd scheelt en herhaald uitleggen
 - ii. Kleine HOED, dus waarschijnlijk wel consensus over te bereiken/te individualiseren
 - iii. Makkelijk vindbaar
6. Plan van aanpak

Fase	Wat
Fase 1: (oriëntatie)	Vragenlijst uitzetten naar collega's: welke onderwerpen en in welke vorm Vragenlijst patiënten: welke vorm en welke informatie Mogelijkheden voor digitale verstrekking bekijken Literatuuronderzoek: welke vorm evidence based? Inventariseren welke informatievoorziening er al is
Fase 2: (ontwerp)	Definitieve keuze voor onderwerpen Conceptteksten schrijven

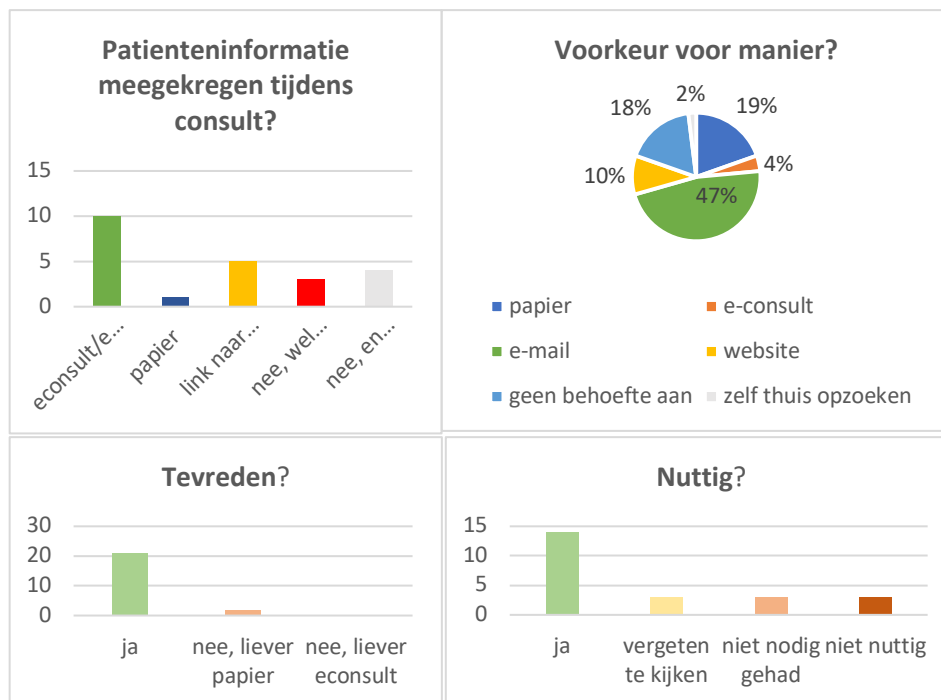
	Teksten ter commentaar aan collega's
Fase 3: (implementatie)	Definitieve teksten openbaar maken
Fase 4: (evaluatie)	Vragenlijst onder collega's tav gebruik en feedback

7. Evaluatie en borging

- Na invoering ervaringen bespreken tijdens grote HOED vergadering
- Notitie onderaan informatie dat feedback welkom is
- Feedback formulier aan patiënten aan wie de informatie is meegegeven.
- Aanwijzen praktijkverantwoordelijke voor jaarlijkse revisie van de informatie.

Resultaten

Respons beperkt: 23/345 (6%) verstuurdde surveys



Interessante opmerkingen:

- Persoonlijk advies van de huisarts wordt altijd gewaardeerd boven een folder.
- Handig zou zijn: (herinneringen aan) uitslagen per e-mail.
- Houdt het simpel met papier of email, met name voor oudere patiënten

Conclusie

E-consult is goed voor vragen, maar extra informatie ontvangen patiënten graag per email of op papier. Hierbij is de privacy wel een issue.

Patiënten informatiebrieven

Onderwerpen (na input medewerkers)

Onderwerp	Wat is er al?
1. Algemeen advies pijnstilling (pijnladder, bijwerkingen)	thuisarts https://www.thuisarts.nl/pijn-en-pijnstillers/ik-wil-pijnstillergebruiken-vanaf-18-jaar
2. Advies pijnstilling en intake bij een ziek kind	Algemeen: https://www.thuisarts.nl/ziek-kind/waar-moet-ik-op-letten-bij-mijn-zieke-kind

	<p>Over pijn: https://www.thuisarts.nl/pijn-en-pijnstillers/ik-wil-mijn-kind-pijnstillergeven</p> <p>Over intake: https://www.thuisarts.nl/overgeven/mijn-kind-geeft-over https://www.thuisarts.nl/uitdroging/ik-wil-uitdroging-bij-mijn-kind-voorkomen</p>
3. Gebruik inhalatoren bij kinderen bij acute dyspneu	https://www.isala.nl/patientenfolders/5520-als-uw-kind-benaauwd-is/#:~:text=(huis)arts-,Afname%20klachten,kind%20uit%20zichzelf%20wakker%20wordt.
4. Gebruik inhalatoren	Inhalatorgebruik.nl
5. Afbouwschema ICS-inhalatoren	
6. Postoperatieve instructies na huidexcisie	Een folder van maken.
7. Postoperatieve instructies na hechtwond	
8. Verzorgingsadviezen bij wonden en abcessen (bedekking, schoonhouden)	
9. Instructies na een spiraalplaatsing	
10. Smeerwijzer corticosteroid zalven (hoeveel, hoe vaak, afbouwen)	Thuisarts, instructies ziekenhuizen (afbouwschema's)
11. Betrouwbaar zoeken op internet naar medische informatie	
12. Adviezen bij scabies (Djoiska)	
13. Oefeningen bij schouder/nek/rugproblemen (Djoiska)	
14. Afnemen urine	
15. Praktische instructie zelftest afname Chlamydia bij mannen	

Informatie brief 1:

Acute benauwdheid bij mijn kind

U heeft contact gehad met uw huisarts in verband met acute benauwdheid van uw kind. Hieronder vindt u informatie over waar u op moet letten en hoe u de voorgeschreven medicatie moet gebruiken.

Tekenen van toename benauwdheid bij uw kind kunnen zijn:

- snellere ademhaling dan normaal
- piepen
- steunende ademhaling
- (toenemend) hoesten, met name ook nachtelijk hoesten
- rechtop willen zitten, niet kunnen slapen van benauwdheid
- neusvleugelen: neusvleugels gaan op en neer bij ademen
- intrekken: in kuiltje boven borstbeen is intrekking te zien tijdens ademen,
- of tussen en onder de ribben
- korte zinnen praten

Neem bij vragen of zorgen contact op met de praktijk (Tel: 020-4626672; bij Spoed: 020-6655975) of de huisartsenpost (tussen 17:00-08:00 of in het weekend: 088 003 0600).

Medicatie

Voor acute benauwdheid schrijft de arts een pufje voor. Dit verwijdt de luchtwegen en zorgt voor meer lucht in de longen. Hieronder staat hoe u dit pufje moet gebruiken.

Het effect is na ongeveer 10-15 minuten merkbaar. Salbutamol werkt in tegenstelling tot normaal bij ernstige klachten geen 3 uur maar slechts 1 uur of zelfs korter. Het is nu nodig om de salbutamol sneller achter elkaar te geven. Bij hoge doseringen kan het kind druk en trillerig worden. Dit gaat snel over.

Belangrijk:

- Geef 1 puf per keer in de voorzetkamer.
- Laat uw kind 5 ademteugen nemen.
- Geef dan pas de volgende puf.

Schema:

Gebruik het volgende schema:

Stap 1

- Geef de eerste keer 4 pufjes salbutamol achter elkaar

Stap 2

- Geef 15 minuten later weer 4 pufjes salbutamol achter elkaar
- Is de benauwdheid hierna beter: ga verder onder "**Stap 3**".
- Als uw kind hiervan niet opknapt of meer klachten krijgt, moet u contact opnemen met de (huis)arts.

Stap 3

Bij **goede verbetering, maar nog wel benauwdheid** gaat u door met:

- 4 pufjes salbutamol elke 3 uur; nog 3 keer, ook 's nachts.
- Is de benauwdheid hierna duidelijk beter: ga verder onder "**duidelijke afname**". Als uw kind hiervan niet opknapt of meer klachten krijgt, moet u contact opnemen met de (huis)arts.

- pufjes 's nachts
- Geef daarna alleen nog 2 pufjes salbutamol zo nodig.

Zie ook het filmpje:

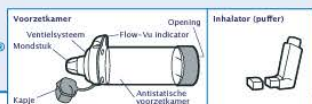
<https://inhalatorgebruik.nl/nl/inhalator/aerochamber-met-masker/380/aerochamber-kind-masker>

Infographics bij brief 1:

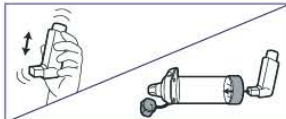


Gebruiksaanwijzing Voorzetkamer AeroChamber® met mondstuk kinderen

*Voorbereiding bij nieuwe inhalator (puffer), zie volgende pagina.



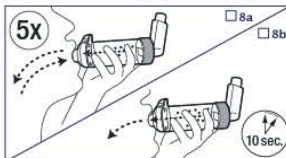
Stap 1. Zorg dat de mond van het kind leeg is.
Stap 2. Haal de beschermdop van het mondstuk van de voorzetkamer AeroChamber® en van de inhalator (puffer).



Stap 3. Schud de inhalator (puffer) krachtig. Als de inhalator 1 week of langer niet is gebruikt, spuit dan 1 puf weg.
Stap 4. Plaats de inhalator (puffer) met de opening naar beneden in de voorzetkamer.



Stap 5. Laat het kind rechtop zitten of staan. Houd het hoofd van het kind iets achterover.
Stap 6. Houd de voorzetkamer met het mondstuk naar het gezicht toe (horizontaal).
Stap 7. Zorg dat het kind het mondstuk tussen de tanden neemt en de lippen eromheen sluit. Laat het kind, als het lukt, door de voorzetkamer uitademen, langzaam en volledig.



De zorgverlener kiest of het kind inhaleert zoals in stap 8a of in 8b.

Stap 8a. Druk de inhalator 1 keer in. Laat het kind 5 keer rustig in- en uitademen door de voorzetkamer. De Flow-Vu indicator beweegt zichtbaar.
Stap 8b. Laat het kind volledig uitademen. Druk de inhalator 1 keer in. Laat het kind gelijktijdig één keer inademen, langzaam en zo diep mogelijk. Laat het kind daarna 10 seconden de adem vasthouden.

Hoort u een fluittoon, laat het kind dan minder krachtig inhaleren.

Stap 9. Heeft de arts meer dan 1 pufje per keer voorgeschreven, haal de inhalator (puffer) uit de AeroChamber® en herhaal dan stap 3 t/m 8. Spuit niet meer dan één pufje per keer in de AeroChamber®.

Stap 10. Haal de inhalator (puffer) uit de voorzetkamer, zet het beschermdopje terug.

Stap 11. Laat het kind de mond en keel met water spoelen: Het eerste slokje gorgelen en uitspugen, het tweede slokje doorslikken. Lukt dit niet, laat dan het kind iets eten of drinken.

Informatiebrief 2:

Wondzorg

U bent bij de huisarts geweest en heeft een wond. Hieronder vindt u informatie over waar u op moet letten.

Algemene instructies

- **Infectie:** bij tekenen van infectie zoals roodheid, pus, zwelling, of koorts moet u contact opnemen met de huisartsenpraktijk (Tel: 020-4626672) of de Huisartsen Spoedpost (tussen 17:00-08:00 of in het weekend: 088 003 0600).
- **Pijn:** een wond doet vaak pijn. Dit wordt na een paar dagen minder. Zit de wond op uw arm of been en gaat de wond kloppen? Leg uw arm of been dan wat omhoog en geeft de wond rust. Gebruik zo nodig paracetamol 3 tot 4 maal per dag 1000 mg.
- **Nat worden:** Laat de wond niet verweken: dit is slecht voor de genezing en geeft een grotere kans op infectie. Ga dus niet in bad en ga niet zwemmen totdat de wond genezen is.
- **Oefenen:** bewegen met het aangedane lichaamsdeel mag, geef de wond echter wel genoeg rust om te kunnen genezen.
- **Bescherming:** bescherm de wond en het litteken minimaal 3 maanden tegen de zon met kleding of zonnebrandcrème met hoge factor. Anders verkleurd de huid en wordt het litteken meer zichtbaar.

Schoonmaken van de wond

U heeft een wond opgelopen die door de huisarts of de assistente is verzorgd.

- Laat het verband 2 dagen zitten. Daarna kunt u het verschonen. Is het verband erg vies, dan kunt u het eerder vervangen.
- Haal het oude verband af en gooi dit weg.
- Spoel de wond kort schoon met de douchekop. U hoeft geen zeep te gebruiken.
- Laat de wond drogen aan de lucht of dep de wond voorzichtig droog met een schone doek.
- Extra desinfecteren met jodium of alcohol is niet nodig.
- Verbind de wond met een combinatie van een vet gaas, een gewoon droog gaas of kompres en vervolgens een verband of pleister. Deze kunt u kopen in de drogist, bij de apotheek of op internet.

Hechtingen

Heeft U hechtingen gekregen? Laat de hechtingen na ... dagen verwijderen op de praktijk. Hiervoor moet u een afspraak maken. Houdt de wond 4 dagen droog, hierna is de huid dicht. Zet een wond met hechtingen niet teveel onder spanning, dan kan de wond open gaan.

Uitslag weefselonderzoek

Heeft de huisarts een plekje weggesneden en opgestuurd naar de patholoog voor onderzoek? Meestal is de uitslag na 10-14 dagen bekend. U spreekt met de huisarts af hoe u de uitslag hoort. Dit kan zijn:

- Van de huisarts tijdens een (telefonische) vervolgspraak.
- U belt zelf met de assistente voor de uitslag.
- U bekijkt de uitslag op mijnolvg.nl.

Vragen?

- Neem bij vragen of zorgen contact op met de praktijk (Tel: 020-4626672) of de Huisartsen Spoedpost (tussen 17:00-08:00 of in het weekend: 088 003 0600).

Informatiebrief 3:

Urine testen op een SOA (man)

Testen op Chlamydia of Gonorrhoe gaat bij mannen uit de urine. Het is belangrijk dat u de urine op de juiste manier inlevert. Anders is de test niet betrouwbaar. Hieronder staat een korte uitleg.

Benodigheden:

- Een schoon opvangpotje of beker
- De urine afname set. Hierin zitten:
 - Een pipetje
 - Een opvangbuisje voor de urine met daarop je gegevens
 - Het plastic bewaarzakje
- Een (digitale) verwijzing van de huisarts

Zo neem je de urine goed af:

- Gebruik **de eerste straal** van de urine in de ochtend.
Doordat je gedurende de nacht niet hebt geplast kunnen eventuele bacteriën in de plasbuis zich vermeerderen. Zo wordt de kans groter dat de test de bacteriën kan aantonen. Wilt u toch overdag urine opvangen, dan is het belangrijk dat u voordat u de urine opvangt tenminste 2 uur of langer, niet geplast hebt.
- Vang het eerste beetje urine op in een **schoon potje of beker**.
- Zuig de urine op met het **pipetje** dat is meegeleverd.
- Vul nu het **opvangbuisje** met urine tot tussen de twee zwarte strepen. Giet de vloeistof die al in het opvangbuisje er **niet** uit.
- Draai het opvangbuisje dicht.

Inleveren

De urine moet u zelf inleveren bij de Afdeling Bloedafname in het OLVG Oost. Hiervoor hoeft u geen afspraak te maken.

Uitslag

De uitslag is vaak binnen 48 uur bekend. U spreekt met de huisarts af hoe u de uitslag hoort. Dit kan zijn:

- Van de huisarts tijdens een (telefonische) vervolgspraak.
- U belt zelf met de assistente voor de uitslag.
- U bekijkt de uitslag op mijnolvg.nl.

Behandeling

Alvast meer weten over een behandeling als de test positief is? Kijk dan op thuisarts.nl.

Testen op andere SOA's

Wil je weten of het verstandig is om je ook op andere SOA's te laten testen? Vraag het je huisarts of doe de test op <https://www.soapoli-online.nl/soatestwijzer>

Vragen?

Neem bij twijfel contact op met de assistente (Tel: 020-4626672).

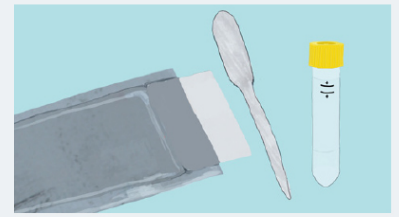
Infographics bij informatiebrief 3:



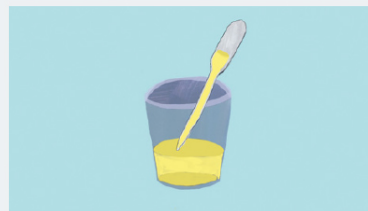
Houd een schoon, droog bekertje bij de hand om de test te doen. Deze wordt niet meegeleverd.



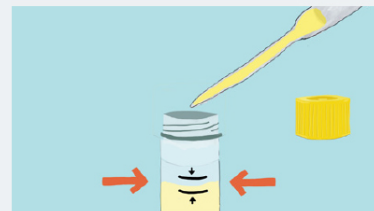
Ga naar de wc en vang het eerste beetje urine op in het bekertje. Plas de rest in de wc.



Open de verpakking en haal het testbuisje en het pipetje eruit.



Zuig met het pipetje een beetje urine op uit het bekertje.



Leeg daarna het pipetje in het testbuisje. Vul het buisje met urine tot tussen de twee zwarte strepen.

Corticosteroid crème smeren

U heeft een corticosteroid crème gekregen van de huisarts voor eczeem. De behandeling van eczeem bestaat uit twee onderdelen; een vette basis zalf en de corticosteroidcrème. Hieronder staat hoe u de crème moet gebruiken en hoe u die kunt afbouwen als het beter gaat.

De basiszalf

De basiszalf bevat geen medicijn, maar is wel heel belangrijk voor de handeling.

Het is belangrijk dat u een zalf of crème in huis heeft die u prettig vindt. Soms is het even zoeken naar de samenstelling die fijn smeert. Het is ook handig om meerdere zalven en crèmes in huis te hebben. Zalf die in de winter prettig aanvoelt, kan in de zomer te vet zijn en de huid afsluiten. Dit kan ook gebeuren als uw kind koorts heeft of gaat sporten. Dan kunt u beter een crème gebruiken, omdat de huid dit sneller opneemt. Als het 's avonds koel is kunt u ook met een vette zalf smeren. Ook bij nat eczeem is het beter om met een crème te smeren en niet met een zalf. Veel basiszalven op recept worden niet vergoed. De vergoeding hangt af van de soort zalf. Overleg hierover met uw apotheker of verzekeringsmaatschappij. U kunt ook zonder recept basiszalven kopen bij de apotheek of drogist. Deze zalven worden niet vergoed.

De corticosteroidcrème

Corticosteroidzalven zijn veilig, maar hebben toch bij veel mensen een slechte naam. Dat komt omdat er vroeger te lang werd gesmeerd met te sterke middelen. Dit veroorzaakte veel bijwerkingen. Als corticosteroiden goed worden gesmeerd dan is er geen gevaar. De schade die het eczeem aanricht aan de huid is veel erger dan de bijwerkingen die kunnen ontstaan door corticosteroiden.

Hoeveel mag ik smeren?

- Smeer alleen de plekken met eczeem in tenzij u met uw huisarts iets anders afspreekt.
- Gebruik niet te veel crème. In het schema hieronder staat hoeveel vingertoppen crème u mag gebruiken per keer.
- Smeer een dun laagje.

Afbouwen

Hieronder leest u hoe u het zalven kunt afbouwen. Dit kan snel, of wat langzamer. De huisarts bepaalt met u het schema.

Let op: U smeert dus meerdere dagen achter elkaar, en dan een paar dagen niet. Dat is beter dan om de dag smeren met corticosteroid crème. U kunt op die manier beter in de gaten houden hoeveel dagen achter elkaar de huid rustig blijft zonder corticosteroid crème. Ga ook niet verder afbouwen met de corticosteroid crème als u merkt dat het eczeem weer terugkomt.

Gewoon schema:

- Ga van 2 keer per dag smeren naar 1 keer smeren per dag
- Smeer daarna 2 dagen per week geen corticosteroid crème (wel basiszalf) en 5 dagen wel corticosteroid crème (met de basiszalf)
- Smeer daarna 3 dagen per week geen corticosteroid crème (wel basiszalf) en 4 dagen wel corticosteroid crème (met de basiszalf);
- Bouw op deze manier verder af.
- Blijf doorgaan met de basiszalf zodat de huid niet droog wordt.

Snel schema

Ga van 2 keer per dag smeren naar 1 keer smeren per dag;

- Smeer daarna 2 dagen per week geen corticosteroid crème (wel basiszalf) en 5 dagen wel corticosteroid crème (met de basiszalf);
- Smeer daarna 3 dagen per week geen corticosteroid crème (wel basiszalf) en 4 dagen wel corticosteroid crème (met de basiszalf);
- Bouw op deze manier verder af.
- Blijf doorgaan met de basiszalf zodat de huid niet droog wordt.

Onderhoud

Misschien lukt het niet om helemaal af te bouwen, omdat het eczeem steeds weer terugkomt. Dan blijft het nodig om bijvoorbeeld 2 keer per week corticosteroid crème te gebruiken. Vergeet ook niet te smeren met de basiszalf op dagen dat u geen hormoonzalf gebruikt.

Infographics bij informatiebrief 4:

leeftijd ▾	gezicht, hals	per arm + hand	per been + voet	voorkant romp	achterkant romp	hele lichaam	per week*
3-12 mnd	1	1	1,5	1	1,5	8,5	30 gr
1-2 jaar	1,5	1,5	2	2	3	13,5	50 gr
3-5 jaar	1,5	2	3	3	3,5	18	65 gr
6-10 jaar	2	2,5	3,5	3,5	5	24,5	85 gr
volwassene	2,5	4	7	7	7	40,5	140 gr

* één keer per dag, hele lichaam

Afbouwschema lokale corticosteroiden - basis

In deze tabel ziet u een voorbeeld van een basis afbouwschema bij lokaal corticosteroidgebruik

	Week 1			Week 2			Week 3			Week 4			Week 5			Week 6			Week 7		
Zaterdag	■	■	●	■	—	●	●	—	●	●	—	●	●	—	●	●	—	●	●	—	●
Zondag	■	■	●	■	—	●	●	—	●	●	—	●	●	—	●	●	—	●	●	—	●
Maandag	■	■	●	■	—	●	■	—	●	●	—	●	●	—	●	●	—	●	●	—	●
Dinsdag	■	■	●	■	—	●	■	—	●	●	—	●	●	—	●	●	—	●	●	—	●
Woensdag	■	■	●	■	—	●	■	—	●	■	—	●	●	—	●	●	—	●	●	—	●
Donderdag	■	■	●	■	—	●	■	—	●	■	—	●	■	—	●	●	—	●	●	—	●
Vrijdag	■	■	●	■	—	●	■	—	●	■	—	●	■	—	●	■	—	●	■	—	●

- = insmeren met corticosteroid zalf
- = insmeren met neutrale zalf
- = 's ochtends
- = voor het avondeten
- = voor het slapengaan

© APRIL 2016, NEDERLANDSE HUISARTSEN GENOOTSCHAP

Afbouwschema lokale corticosteroiden - snel

In deze tabel ziet u een voorbeeld van een snel afbouwschema bij lokaal corticosteroidgebruik

	Week 1			Week 2			Week 3			Week 4			Week 5		
Zaterdag	■	■	●	■	—	●	●	—	●	●	—	●	●	—	●
Zondag	■	■	●	■	—	●	●	—	●	●	—	●	●	—	●
Maandag	■	■	●	■	—	●	■	—	●	●	—	●	●	—	●
Dinsdag	■	■	●	■	—	●	■	—	●	●	—	●	●	—	●
Woensdag	■	—	●	■	—	●	■	—	●	■	—	●	●	—	●
Donderdag	■	—	●	■	—	●	■	—	●	■	—	●	■	—	●
Vrijdag	■	—	●	■	—	●	■	—	●	■	—	●	■	—	●

- = insmeren met corticosteroid zalf
- = insmeren met neutrale zalf
- = 's ochtends
- = voor het avondeten
- = voor het slapengaan

© APRIL 2016, NEDERLANDSE HUISARTSEN GENOOTSCHAP

Bijlage 3: Doorlopende lijst van mogelijke actie en verbeterpunten

(versie maart 2024)

Voor 2024 kiezen we:

- Ontkoppelen onterechte antibiotica allergieën door AIOS Jaap Schopman: assistentenonderwijs, uitrol naar N/I
- Verbeterpunt omzetten dosisaerosol-> poeder inhalaties bij jongeren. Gebruik maken van protocol wijkgroep.
- Diverse IT acties ivm tzt overgang nieuw HIS/KIS en verplichte NEN certificering vanaf 2025 (LHV checklist, beveiligd mailen en voorbereiden nieuw His/KIS).
- Ophalen patiëntervaringen: starten met vragen over e consulten in antwoord tekst e consult. In wijkgroep verband
- Implementeren krachtige basiszorg N/I, M/S profiteren van het netwerk

IT normen			
Alle praktijkmedewerkers beveiligd laten mailen			Loopt moeizaam, wel nodig voor nen certificering
Bron NPA			
Gebruik patiëntervaringen voor kwaliteit	n.a.v. algemen praktijk enquête verdieping zoeken in gerichte feedback op specifieke onderwerpen	Deel 1 afgerond, deel 2 2024	In samenwerking met onderzoeker Huisartsgeneeskunde aanbevelingen voor de te volgen procedure gemaakt. Uitvoering in wijkgroepverband?
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?		Aangedragen voor wijkteam jaarprogramma 2023
Duurzame praktijkvoering	Kijken naar initiatief Utrecht	Loopt	Aangedragen voor wijkteam jaarprogramma 2023
Opsporen combi's medicatie met QT-verlenging	NTVG-stroomschema	AIOS?	Aangedragen voor wijkteam jaarprogramma 2023
Opsporen onterechte ruit medicijn allergie	Onterecht vermelde allergie voor penicilline kan gevaarlijke en overbodige beperking in behandel mogelijkheden geven	Aios?	Opgepakt door AIOS JS, opgeleverd 2024, dan uitrol I/N
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.

waar mogelijk vervangen dosis-aerosol bij mensen > 7 jaar door poederinhalatoren in lijn met het stedelijk formularium.	stedelijk formularium. meteen dummies+instructie in de wijkgroep	Aios?	-eerst uitdraai HIS maken en stedelijk formularium afwachten - verslag wijkgroep
Bron: kleine HOED-vergadering			
Nogmaals verre patiënten aanschrijven		loopt	Loopt weer sinds jan 2023 door Andre & Jantien en in 2 ^e helft 2023 overgenomen door kawtar
Toestemming verkrijgen epic/ LSP			Nieuwe taak voor assistentes thuis?
Huisartsen alliantie			
Implementatie AF zorg	Integratie in chronische zorg	Cursus poh en artsen	Mee gestart, loopt