

JAARVERSLAG 2016 HUISARTSENCEENTRUM

# Pniël



Bos en Lommerweg 189

Amsterdam, Noord Holland 1055 DT

Telefoon: 020-6868696 Fax: 020-5800359

E-mail: [assistenten@huisartsencentrumpniel.nl](mailto:assistenten@huisartsencentrumpniel.nl) Website: [www.huisartsencentrumpniel.nl](http://www.huisartsencentrumpniel.nl)

# Inhoudsopgave

|                                   | <b>pag.</b> |
|-----------------------------------|-------------|
| Inleiding                         | 3           |
| Patiënten                         | 4           |
| Ketenzorg                         | 5           |
| Samenwerkingsvorm huisartsen      | 6           |
| Praktijkorganisatie               | 7           |
| Bijzondere activiteiten           | 8           |
| Klachtenregeling                  | 9           |
| Team                              | 11          |
| Scholing en ontwikkeling          | 12          |
| Evaluatie verbeterpunten 2016     | 13          |
| Verbeterpunten 2017/2018          | 16          |
| <br>                              |             |
| Bijlage 1 ketenzorgcijfers        | 17          |
| Bijlage 2 Solk programma          | 19          |
| Bijlage 3 carrousel taakdelegatie | 21          |
| Bijlage 4 spiegelbijeenkomsten    | 22          |

## Inleiding

Het eerste jaarverslag betreffende Huisartsencentrum Pniël vond zijn oorsprong in het NHG accrediteringstraject. In dit jaarverslag hopen we opnieuw te kunnen laten zien dat de daarmee in gang gezette kwaliteitsverbetering ook zijn weerslag vindt in dit jaarverslag en de praktijkvoering in het algemeen.

## Profiel van de praktijk

Huisartscentrum Pniël is als HOED gestart in 2005 aan de Bos en Lommerweg 189 te Amsterdam. In januari 2009 is deze HOED ontbonden en heeft ondergetekende K.F.H. Duiser Huisartsencentrum Pniël als solopraktijk in het pand aan de Bos en Lommerweg 189 voortgezet.

De praktijk is gelegen in een verzorgingsgebied met het profiel van een achterstandswijk in een grote stad.

Er is sprake van een niet-apotheekhoudende praktijk, waarin de artsen niet verloskundig actief zijn.

De praktijkpopulatie kan als volgt worden omschreven: Een populatie die qua leeftijd en geslacht gemiddeld is met een bovengemiddeld percentage patiënten met de Turkse en Marokkaanse nationaliteit. De laatste jaren vindt er langzaam aan een verschuiving plaats in deze populatie. De patiënten, welke zich nieuw in de praktijk inschrijven, zijn m.n. hoger opgeleiden en jonge gezinnen van Nederlandse afkomst.

## Infrastructuur & Organisatie

Huisartsencentrum Pniël is een "kleinschalige" huisartsenpraktijk gevestigd in een deel van de witte Pniëlkerk aan de Bos en Lommerweg. In de volksmond bekend als het theelichtje. De praktijk is gelegen aan een grote doorgaande weg in Amsterdam. De ingang van praktijk bevindt zich op straat niveau, de eigenlijke praktijkruimten bevinden zich op de 1<sup>e</sup> verdieping. Deze is met een trap en een lift bereikbaar.

De praktijk is naast goed bereikbaar te voet en per fiets ook goed bereikbaar met het openbaar vervoer. Men kan de praktijk met de auto bezoeken. In de buurt is alleen betaald parkeren.

In het pand van huisartsencentrum Pniël is naast de huisartsenzorg nog anderhalve dag per week een fysiotherapeut / haptonoom werkzaam. Daarnaast heeft de praktijk zich beschikbaar gesteld als locatie voor fundusfotografie voor de zorggroep en is er een laboratoriumfunctie.

## Locatie van de praktijk

De praktijk bevindt zich in een wijk die als volgt kan worden getypeerd:

Een grote stadswijk in ontwikkeling. Waarbij nu nog het grootste aandeel wordt gekenmerkt door mensen van Turkse en Marokkaanse komaf.

## Patiënten

Totaal aantal patiënten op 31 december 2016

|        |      |
|--------|------|
| Vrouw  | 2351 |
| Man    | 1992 |
| Totaal | 4343 |

Dit betrof een groei van het totale aantal patiënten met 197 personen sinds 31 december 2015.

In 2016 vonden er 709 mutaties plaats waarvan 12 overleden.

### Patiënten statistieken:

Totaal aantal contacten met de praktijk:

|                                       |      |
|---------------------------------------|------|
| Consulten regulier                    | 8321 |
| Dubbele consulten regulier            | 3319 |
| Visite                                | 150  |
| Visite lang                           | 188  |
| Telefonische consulten                | 6278 |
| E-consulten                           | 280  |
| Niet te declareerbare contacten*      | 2154 |
| Consulten POH GGZ kort dan 20 minuten | 4    |
| Dubbele consulten POHGGZ              | 881  |
| Visite lang POH GGZ                   | 11   |
| Telefonisch consult POH GGZ           | 158  |
| SMR buiten ketenzorg                  | 5    |
| Chirurgische ingreep                  | 190  |
| IUD / implanon                        | 88   |
| Intensieve zorg visites               | 61   |

## Ketenzorg

In bijlage 1 en 2 worden de belangrijkste overzichten gegeven m.b.t de chronische zorg welke in de praktijk verzorgd wordt

1. Diabetes Mellitus
2. COPD
3. CVRM

## Bevolkingsonderzoek Cervixscreening

Wat betreft de deelname aan het bevolkingsonderzoek zijn de volgende cijfers van toepassing.

In 2016 kwamen **325** vrouwen in aanmerking voor het bevolkingsonderzoek in het kader van cervixscreening. In 2016 hebben **160** vrouwen een uitstrijkje laten maken in het kader van dit onderzoek maar zij behoorden niet allen tot het cohort welke ook in 2015 een uitstrijkje diende te laten maken. En daarnaast nog 68 op indicatie

In de terugrapportage van het pathologisch laboratorium worden alle uitstrijkjes op uitslag en beoordeelbaarheid getoetst. Niet uitgesplitst naar bevolkingsonderzoek of indicatie.

### *Uitslagen*

| uitslag       | uw aantal  | uw%          | lab%         |
|---------------|------------|--------------|--------------|
| Pap1          | 208        | 91,2         | 93,8         |
| Pap 2/3a      | 14         | 6,1          | 5            |
| >= Pap 3b     | 1          | 0,4          | 0,6          |
| Pap 0         | 5          | 2,2          | 0,7          |
| <b>Totaal</b> | <b>228</b> | <b>100,0</b> | <b>100,0</b> |

### *Beoordeelbaarheid*

| beoordeelbaarheid      | uw aantal  | uw%          | lab%         | norm | afwijkend |
|------------------------|------------|--------------|--------------|------|-----------|
| B3 (=Pap 0)            | 5          | 2,2          | 0,6          | 1,6  | ja        |
| wv Cervix niet normaal | 3          |              |              |      |           |
| B2 beperkt             | 29         | 12,7         | 12,1         | 16,5 |           |
| B1 goed                | 194        | 85,1         | 87,3         | 91,9 |           |
| <b>Totaal</b>          | <b>228</b> | <b>100,0</b> | <b>100,0</b> |      |           |

## **Samenwerkingsvorm huisartsen**

Praktijkeigenaar K.F.H. Duiser voert sedert jaren praktijk met M. Arts, welke op waarneembasis de vaste tweede huisarts is. (zij treedt vanaf 1-1-2017 in loondienst)

K.F.H. Duiser en mw. M. Arts werken beide drie dagen in de week . In oktober 2015 is mw. C. Hiemstra in dienst gekomen als huisarts. Zij is naast de andere twee huisartsen ook 3 dagen werkzaam in de praktijk. Tevens is mw. K. Van den Bruele sinds maart 2015 werkzaam als AIOS. Vanwege haar zwangerschap is haar opleiding verlengd 1 maart 2017. Op 1 december 2016 is mw. S.M. Prins als 3<sup>e</sup> jaars AIOS aan het team toegevoegd.

Er hebben twee reguliere coassistenten hun coschap met goed gevolg afgerond. Eén doktersassistente heeft haar stage met goed gevolg afgerond.

## **Praktijkorganisatie, bereikbaarheid en beschikbaarheid**

Huisartsencentrum Pniël  
Bos en Lommerweg 189  
1055DT Amsterdam

telefoonnummers

afspraken en vragen 020-6868696

spoed 020-6842430

088-0030600 huisartsenpost buiten  
bereikbaarheidstijden

receptenlijn 020-5800355

fax 020-5800359

intercollegiaal 020-5800350 / 351

De praktijk hanteert de volgende bereikbaarheidstijden:

### **Spreekuur alleen volgens afspraak**

Openingstijden:

Maandag 8.00 – 19.00 uur

(avondspreekuur met 2 huisartsen)

Dinsdag– vrijdag 8.00 – 17.00 uur

telefonische bereikbaarheid:

Maandag – vrijdag 8.00 – 17.00 uur

## **Bijzondere activiteiten / gebeurtenissen afgelopen jaren**

In 2011 is de praktijk gestart met het NHG accrediteringstraject. K.F.H. Duiser is in 2016 nog steeds erkend kwaliteitsconsulent voor de praktijk en de FTO groep.

In het patiënt tevredenheidsonderzoek wordt al enige jaren aangegeven dat patiënten onvoldoende privacy ervaren bij de balie. Daarom is in 2016 de praktijk grondig verbouwd. De praktijk heeft in 2016 een afgesloten balie gekregen en een extra behandelruimte. Ook is de keuken achter in de gang verplaatst en is alles opnieuw geschilderd. De praktijk is voorzien van een nieuwe, meer onderhoudsvriendelijke, vloer en de speelhoek voor de kinderen is vernieuwd. Beide behandelruimten hebben een opknapbeurt gekregen met nieuwe werkruimten en meer geordende opruimmogelijkheden. Daarnaast was er al 2015 een nieuwe voorraadruimte gecreëerd met nieuwe kasten waardoor het overzicht van het voorraadbeheer verbeterd.

Al in april 2015 is Huisartsencentrum Pniël een samenwerking aangegaan met de organisatie "Reisprik". Hiermee wordt er op meer professionele en toetsbare manier reizigersinformatie verstrekt en gevaccineerd.

De spreekuren worden verzorgd door de huisartsen mw. K. Duiser en mw. M. Arts in samenwerking met de assistenten F. Meftah en K. el Bardouni. De samenwerking met reisprik verloopt prima en er wordt door patiënten uit de buurt en daarbuiten veel gebruik gemaakt van het advies en de vaccinaties. In 2016 is de vraag enorm toegenomen. Er zijn 877 initiële consulten verricht en 164 herhaalconsulten.

In 2016 zijn er 3 spiegelbijeenkomsten georganiseerd. Wij wilden weten of de kwaliteit van de zorgverlening zou kunnen verbeteren door ons te spiegelen aan een andere praktijk. De gekozen praktijk bleek hier uiteindelijk niet het meest geschikt voor. Wel kunnen we concluderen dat de wijze waarop we met elkaar in gesprek zijn gegaan waardevol was, daar er ervaringen konden worden uitgewisseld over verschillende thema's. (zie bijlage 4)



## Klachtenregeling

De praktijk participeert in de regionale klachtenregeling via de 1<sup>e</sup> lijn Amsterdam.

De praktijk hanteert de hieronder genoemde klachtenregeling zoals ook vermeld staat op de website:

### *Op- en aanmerkingen*

*Wij zijn benieuwd wat u van onze zorgverlening vindt.*

*Hebt u op- of aanmerkingen over de manier waarop wij onze zorg verlenen of heeft u een tip hoe wij onze diensten nog beter kunnen maken?*

Laat het ons weten!

U kunt hiervoor mailen naar: [assistenten@huisartsencentrumpniel.nl](mailto:assistenten@huisartsencentrumpniel.nl) . Wij streven ernaar om u binnen twee werkdagen een reactie te sturen op uw vraag.

Komt u ergens samen met ons niet uit dan kunt u terecht bij de onafhankelijke Huisartsen Klachtencommissie Amsterdam, deze kunt u vinden via <http://www.hkca.nl>. (vanaf 1-1-2017 [www.skge.nl](http://www.skge.nl))

Een klacht? Bespreek uw onvrede met uw huisarts.

Wanneer u ontevreden bent, stellen we het op prijs dat u dit met ons bespreekt. Wanneer wij op de hoogte zijn van uw onvrede, dan kunnen wij proberen het voor u op te lossen.

Is dit lastig voor u of komt u er met ons niet uit, dan kunt u uw klacht bespreken met een onafhankelijke en onpartijdige klachtenfunctionaris. De klachtenfunctionaris zoekt samen met u naar een oplossing van uw klacht of probleem. De klachtenfunctionaris kan proberen de klacht te bemiddelen. De klachtenfunctionaris kiest geen partij en heeft daarom geen oordeel. Alles wat u de klachtenfunctionaris vertelt, is vertrouwelijk. U kunt het klachtenformulier gebruiken op [de website van SKGE](#). De klachtenfunctionaris is te bereiken via de praktijk.

Als u er met uw huisarts en met bemiddeling door de klachtenfunctionaris niet uit komt, kunt u een uitspraak over uw klacht vragen bij de geschilleninstantie huisartsenzorg. Deze onafhankelijke commissie bestaat uit een voorzitter (jurist) en uit leden namens de patiënten en uit leden namens de huisartsen. De commissie wordt bijgestaan door een ambtelijk secretaris die ook jurist is.

Het oordeel van de geschilleninstantie is bindend. Meer informatie kunt u in de folder vinden in de wachtkamer en op [www.skge.nl](http://www.skge.nl).

In **2016 zijn er 9 klachten** binnengekomen. 8 van deze klachten zijn intern afgehandeld middels een gesprek met de betrokkenen. Het ging hier vooral over onduidelijkheden in de communicatie. Een van de klachten kwam is via het HKCA binnengekomen. Het betrof hier een klacht met betrekking tot de attitude van een medewerker. Middels 2 gesprekken bleek de taalbarrière van de patiënt een reden tot het misverstand. Om zeker te zijn dat het probleem was opgelost heeft de huisarts een follow up gesprek gedaan met goed gevolg. Alle patiënten die hebben geklaagd zijn patiënt gebleven bij de praktijk. Om nog beter in te spelen op e.v.t. misverstanden die de communicatie tussen de patiënt en de hulpverleners in de praktijk belemmeren staat er in juli 2017 een scholing met het hele team gepland. De scholing richt zich op het omgaan met "lastige" situaties in de huisartsenpraktijk waarbij het leren begrijpen en de-escaleren een belangrijk onderdeel zal zijn.

## Team

In 2016 bestond het vaste team uit de volgende personen

### Huisartsen

|                  |                                                  |
|------------------|--------------------------------------------------|
| K.F.H. Duiser    | Huisarts en praktijkhouder                       |
| M. Arts          | waarnemend huisarts (per 1-1-2017 in dienst)     |
| C. Hiemstra      | huisarts in dienst (sinds 1-10-2015)             |
| K. van de Bruele | huisarts in opleiding van 1-3-2015 tot 1-9- 2016 |
| S.M. Prins       | huisarts in opleiding (vanaf 1-12-2016)          |

### Assistenten:

|                   |                  |
|-------------------|------------------|
| K. el Bardouni    | Doktersassistent |
| F. Meftah         | Doktersassistent |
| Valerie Propitius | Doktersassistent |
| Chermaine Faverus | Doktersassistent |

### Praktijkondersteuners

|                  |                                                     |
|------------------|-----------------------------------------------------|
| M. Whelan        | Praktijkondersteuner somatiek                       |
| Insaff Akhnikh   | Praktijkondersteuner somatiek                       |
| L. ten Barghe    | POH GGZ psycholoog, gedetacheerd vanuit pro-insight |
| L. Hoetjes       | POH GGZ (maatschappelijk werk) tot 1 juli 2016      |
| M. Koopman       | POH-GGZ (psycholoog in dienst) vanaf 1 aug 2016     |
| S. van den Brink | Kwaliteits/beleidsmedewerker                        |

### Student assistenten

De praktijk maakt gebruik van student assistenten voor administratieve en assistenten werkzaamheden.

## Scholing en ontwikkeling

Ieder jaar vindt er met alle medewerkers een functioneringsgesprek plaats. Op basis van dit gesprek wordt een persoonlijk ontwikkelplan gemaakt waarbij scholing wordt afgestemd op de behoefte van de medewerker in combinatie met de behoefte van de praktijk.

Een van de praktijkondersteuners somatiek, beide praktijkondersteuners GGZ en 2 huisartsen nemen op dit moment actief deel aan intervisie.

In 2016 is zijn er aantal scholingen geweest. De huisartsen hebben alle drie een cursus EEG gedaan. De assistenten hebben hun kennis over het triëren aan de telefoon verbeterd door middels een cursus, zowel in het Nederlands als wel in het Engels.

Voor de POH en de huisartsen is er een scholing geweest van een team huisartsen uit Utrecht Overvecht over hoe om te gaan met SOLK problematiek en specifiek voor patiënten met een migrantenachtergrond. Bij deze scholing waren ook de psychologen van Pro-Insight en de fysiotherapeuten van praktijk de Vries uit Bos en Lommer aanwezig. De opzet van deze scholing was om een start te maken met het intensiever samen te gaan werken rondom patiënten met deze problematiek.

In samenwerking met de 1<sup>e</sup> lijn Amsterdam is er een plan opgezet om SOLK problematiek multidisciplinair te gaan behandelen. De huisarts als coördinator van het team van psychologen en fysiotherapeuten uit de wijk die met de patiënt aan het werk gaan. Er is maandelijks een overleg over patienten waarin wordt besloten wie wordt geïnccludeerd en wat het behandelplan is. Hierin wordt ook de voortgang van de behandeling van patiënten besproken

Tot nu toe zijn er 14 patiënten geïnccludeerd op basis van de criteria. 6 patiënten zijn uiteindelijk behandeld volgens het protocol. Reden voor niet starten lag in de motivatie van de patiënt of andere fysieke belemmeringen die eerst moesten worden onderzocht. Met name het op de juiste wijze aanmelden van patiënten in de verschillende dossiers en de structurele besprekingen verdienen nog de nodige aandacht. Hiervoor is een verbeterplan gemaakt met afspraken over de invulling van de overleggen.(zie bijlage 2)

Om de assistenten te regelmatig te toetsen op onderstaande vaardigheden heeft de AIOS eind 2016 aan de hand van onderstaand formulier een carrousel georganiseerd. (zie bijlage 3)

## Evaluatie verbeterpunten 2016

| <b>Verbeter-plannen</b>                    | <b>eind datum</b> | <b>verantwoordel ijk</b> | <b>eindresulta at</b>                                                                                                             | <b>gehaald</b>                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Methodiek van de jaargesprekken verbeteren | december 2016     | KD en CH                 | Jaargesprekken worden gevoerd volgens nieuw format. Persoonlijk ontwikkelings - plan en scholing worden beter gepland in de tijd. | gerealiseerd<br>Jaargesprekken hebben een betere structuur en er wordt tussentijd regelmatige gesproken met de betreffende medewerker over de gestelde doelen. |
| Protocol Bereikbaarheid                    | 2016              | KD                       | Protocol dient aangepast te worden aan de wijzigingen die zijn doorgevoerd binnen Huisartsen-centrum Pniël                        | gerealiseerd                                                                                                                                                   |
| Protocol Hygiëne                           | sept 2016         | FM en KB                 | nieuwe versie van het protocol wordt vastgesteld in werkoverleg                                                                   | gerealiseerd                                                                                                                                                   |
| Protocol reiniging en sterilisatie         | dec 2016          | FM en KD                 | nieuwe versie van het protocol wordt vastgesteld in werkoverleg                                                                   | gerealiseerd                                                                                                                                                   |
| Sociale kaart                              | dec 2016          | MW. KD en VP             | Er wordt een eenduidig                                                                                                            | niet gerealiseerd                                                                                                                                              |

|                                                           |              |                                                                                             |                                                                                                                                                               |                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                           |              |                                                                                             | systeem<br>gekozen die<br>de hele<br>praktijk gaat<br>gebruiken.<br>Tevens<br>worden er<br>taken<br>verdeeld over<br>het bijhouden<br>van de<br>sociale kaart |                                                                                                                        |
| Nascholing<br>praktijkassistenten<br>Triage ENGELS        | juni<br>2016 | FM en VP<br>i.v.m. ziekte is<br>een van de<br>medewerkers<br>niet gestart met<br>de cursus. | Alle<br>assistenten<br>beheersen de<br>Engelse taal<br>voldoende<br>voor triage<br>en medisch<br>gerelateerde<br>gesprekken.                                  | gerealiseerd                                                                                                           |
| Nascholing<br>praktijkassistenten<br>Triage<br>Nederlands | juni<br>2016 | FM, KD en VP                                                                                | Alle<br>assistenten<br>beheersen<br>dezelfde<br>methodiek<br>van triëren.                                                                                     | gerealiseerd                                                                                                           |
| Format<br>ontwikkelen<br>voor alle<br>werkoverleggen      | sept<br>2016 | KD                                                                                          | uniform<br>rapporteren<br>en notuleren<br>aan de hand<br>van een<br>vastgesteld<br>formulier.                                                                 | gerealiseerd<br>er is een<br>format<br>ontwikkelt<br>voor alle<br>werkoverleggen                                       |
| Carrousel<br>voorbehouden<br>handelingen                  | Juni<br>2016 | CH en KvdB                                                                                  | De carrousel<br>is gehouden,<br>alle<br>gedelegeerde<br>taken van de<br>assistenten en<br>POH zijn<br>geobserveerd<br>en<br>goedgekeurd                       | gerealiseerd<br><br>alle<br>assistenten<br>hebben de<br>carrousel<br>doorlopen.<br>Ze hebben<br>het allen<br>voldoende |

|                                                              |           |                |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------|-----------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                              |           |                | door de huisartsen. Ze hebben allen een aftekenlijst bijgehouden.                                                                  | afgerond                                                                                                                                                                                             |
| Protocollen map                                              | juni 2017 | KD en FM en MW | Protocollen wordt via uniform format gemaakt en worden zowel in een map als digitaal overzichtelijk, met inhouds - opgave bewaard. | Gerealiseerd                                                                                                                                                                                         |
| Gebruik Jaarplanner NPA web in gebruik nemen vanaf juni 2016 | juni 2016 | KD             | Afspraken gemaakt in de verbeterplann en zullen voortaan gepland worden in de jaarplanner                                          | ervaring heeft tot nu toe aangetoond dat de planner geen meerwaarde heeft.<br>Er is een planning seperaat van het NPA web ingevoerd en in team overleggen komt dit als vast agenda punt steeds terug |

# Verbeterpunten 2017/2018

In 2017/2018 zal de nadruk liggen op het bestendigen van de kwaliteit en toetsing of deze kwaliteit blijft voortbestaan ook als de praktijkhouder 5 maanden afwezig is.

| <b>Verbeter-plannen</b>                                                                                                                                                                                                  | <b>eind datum</b>    | <b>verantwoordelijk</b>          | <b>eindresultaat</b>                                                                                                                                               | <b>gehaald</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| opstarten intervisie assistenten                                                                                                                                                                                         | evaluatie febr. 2018 | Fatima (coördinerend assistente) | elk kwartaal intervisie 2 uur intervisie<br><br>AOF subsidie wordt aangevraagd (Karin Duiser)                                                                      |                |
| verbeteren rapportage en registratie Solkprogramma. Zie bijlage 1                                                                                                                                                        | evaluatie febr. 2018 | Karin Duiser i.s.m. SOLK team    | aan het eind van 2018 kan het team aantallen en resultaten van het programma aanleveren aan de 1 <sup>e</sup> lijn Amsterdam ter evaluatie                         |                |
| Uit de risicoscan kwam dat Huisarts en Assistenten niet eenduidig zijn over de kwaliteit van de gegeven (telefonische) adviezen.<br><br>Plan: consultatiemomenten Huisarts en assistenten dagelijks inplannen en nakomen | evaluatie maart 2018 | Fatima i.s.m. Marije             | in maart 2018 zijn de adviezen eenduidiger en dit wordt getoetst door steekproefsgewijs de adviezen van de assistenten naast de adviezen van de Huisarts te leggen |                |



## Bijlage 1

### Diabetes mellitus

| Peildatum: 01-01-2017, Standaard periode: 12 maanden                                      | Duiser / Praktijk |        |            | 5. Bos & Lommer / Sub groep |        |            | Alle Groepen |        |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------|------------|-----------------------------|--------|------------|--------------|--------|------------|
|                                                                                           | teller            | noemer | percentage | teller                      | noemer | percentage | teller       | noemer | percentage |
| BM.D. Omvang praktijkpopulatie                                                            | 3900              | 3900   | 100,0      | 11600                       | 11600  | 100,0      | 359682       | 359682 | 100,0      |
| BM.D. Aantal patiënten bekend met DM 2                                                    | 217               | 3900   | 5,56       | 740                         | 11600  | 6,38       | 18570        | 359682 | 5,16       |
| BM.D. DM 2 patiënten hoofdbehandelaar specialist                                          | 18                | 217    | 8,29       | 96                          | 740    | 12,97      | 2937         | 18570  | 15,82      |
| BM.D. DM 2 patiënten hoofdbehandelaar huisarts                                            | 199               | 217    | 91,71      | 644                         | 740    | 87,03      | 15633        | 18570  | 84,18      |
| BM.D. Aantal DM 2 patiënten met hoofdbehandelaar huisarts, maar geen programmatische zorg | 5                 | 199    | 2,51       | 24                          | 644    | 3,73       | 1022         | 15633  | 6,54       |
| BM.D. Aantal DM 2 patiënten in zorgprogramma                                              | 194               | 199    | 97,49      | 620                         | 644    | 96,27      | 14611        | 15633  | 93,46      |
| BM.D. LDL-cholesterol bepaald                                                             | 192               | 194    | 98,97      | 616                         | 620    | 99,35      | 14516        | 14611  | 99,35      |
| BM.D. eGFR berekend of bepaald                                                            | 184               | 194    | 94,85      | 578                         | 620    | 93,23      | 13820        | 14611  | 94,59      |
| BM.D. Urineonderzoek (porties) op albumine of albumine/kreatinine ratio                   | 178               | 194    | 91,75      | 538                         | 620    | 86,77      | 12899        | 14611  | 88,28      |
| BM.D. Rookgedrag bekend                                                                   | 180               | 194    | 92,78      | 568                         | 620    | 91,61      | 13415        | 14611  | 91,81      |
| BM.D. Patiënten die roken                                                                 | 35                | 180    | 19,44      | 95                          | 568    | 16,73      | 2259         | 13415  | 16,84      |
| BM.D. Voetonderzoek gedaan                                                                | 183               | 194    | 94,33      | 551                         | 620    | 88,87      | 13349        | 14611  | 91,36      |
| BM.D. Funduscontrole gedaan                                                               | 172               | 194    | 88,66      | 544                         | 620    | 87,74      | 12745        | 14611  | 87,23      |

## COPD

| Peildatum: 01-01-2017, Standaard periode: 12 maanden                                                                              | Duiser / Praktijk |        |            | 5. Bos & Lommer / Sub groep |        |            | Alle Groepen |        |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------|------------|-----------------------------|--------|------------|--------------|--------|------------|
|                                                                                                                                   | teller            | noemer | percentage | teller                      | noemer | percentage | teller       | noemer | percentage |
| BM.C. Omvang praktijkpopulatie                                                                                                    | 3900              | 3900   | 100,0      | 11600                       | 11600  | 100,0      | 178062       | 178062 | 100,0      |
| BM.C. BMI gemeten of Lengte/Gewicht gemeten                                                                                       | 46                | 48     | 95,83      | 93                          | 100    | 93,0       | 1629         | 1921   | 84,8       |
| BM.C. Aantal patiënten bekend met COPD                                                                                            | 73                | 3900   | 1,87       | 166                         | 11600  | 1,43       | 3101         | 178062 | 1,74       |
| BM.C. Aantal COPD patiënten met hoofdbehandelaar specialist                                                                       | 16                | 73     | 21,92      | 40                          | 166    | 24,1       | 798          | 3101   | 25,73      |
| BM.C. Aantal COPD patiënten met hoofdbehandelaar huisarts                                                                         | 57                | 73     | 78,08      | 126                         | 166    | 75,9       | 2303         | 3101   | 74,27      |
| BM.C. Aantal COPD patiënten met hoofdbehandelaar huisarts, maar geen programmatische zorg                                         | 9                 | 57     | 15,79      | 26                          | 126    | 20,63      | 382          | 2303   | 16,59      |
| BM.C. Aantal COPD patiënten in zorgprogramma                                                                                      | 48                | 57     | 84,21      | 100                         | 126    | 79,37      | 1921         | 2303   | 83,41      |
| BM.C. Inhalatiemedicatie                                                                                                          | 41                | 48     | 85,42      | 86                          | 100    | 86,0       | 1597         | 1921   | 83,13      |
| BM.C. Inhalatietechniek gecontroleerd bij patiënten met inhalatiemedicatie                                                        | 34                | 41     | 82,93      | 67                          | 84     | 79,76      | 1103         | 1500   | 73,53      |
| BM.C. Spirometrie (FEV1 post BD, FVC post BD, FEV1/FVC ratio post BD, FEV1 pre BD, FVC pre BD of FEV1/FVC ratio pre BD) is gedaan | 41                | 48     | 85,42      | 75                          | 100    | 75,0       | 1263         | 1921   | 65,75      |
| BM.C. Functioneren (MRC   CCQ) vastgelegd                                                                                         | 43                | 48     | 89,58      | 86                          | 100    | 86,0       | 1629         | 1921   | 84,8       |
| BM.C. MRC vastgelegd                                                                                                              | 43                | 48     | 89,58      | 84                          | 100    | 84,0       | 1612         | 1921   | 83,91      |
| BM.C. CCQ vastgelegd                                                                                                              | 42                | 48     | 87,5       | 84                          | 100    | 84,0       | 1594         | 1921   | 82,98      |
| BM.C. Mate van beweging gemeten                                                                                                   | 46                | 48     | 95,83      | 90                          | 100    | 90,0       | 1617         | 1921   | 84,17      |
| BM.C. Rookgedrag bekend                                                                                                           | 47                | 48     | 97,92      | 95                          | 100    | 95,0       | 1751         | 1921   | 91,15      |
| BM.C. Patiënten die roken                                                                                                         | 17                | 47     | 36,17      | 42                          | 95     | 44,21      | 757          | 1751   | 43,23      |

## CVRM primaire

| Peildatum: 01-01-2017, Standaard periode: 12 maanden                                     | Duizer / Praktijk |        |            | 5. Bos & Lommer / Sub groep |        |            | Alle Groepen |        |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------|------------|-----------------------------|--------|------------|--------------|--------|------------|
|                                                                                          | teller            | noemer | percentage | teller                      | noemer | percentage | teller       | noemer | percentage |
| BM.V. Omvang praktijkpopulatie                                                           | 3900              | 3900   | 100,0      | 3900                        | 3900   | 100,0      | 267513       | 267513 | 100,0      |
| BM.V. Totaal aantal patiënten bekend met Inkaarting                                      | 8                 | 3900   | 0,21       | 8                           | 3900   | 0,21       | 545          | 267513 | 0,2        |
| BM.V. Totaal aantal patiënten bekend met Leefstijl                                       | 41                | 3900   | 1,05       | 41                          | 3900   | 1,05       | 4643         | 267513 | 1,74       |
| BM.V. Aantal patiënten bekend met HVZ                                                    | 66                | 3900   | 1,69       | 66                          | 3900   | 1,69       | 8248         | 267513 | 3,08       |
| BM.V. Aantal patiënten bekend met VVR                                                    | 160               | 3900   | 4,1        | 160                         | 3900   | 4,1        | 15099        | 267513 | 5,64       |
| BM.V. Aantal VVR patiënten met hoofdbehandelaar specialist                               | 12                | 160    | 7,5        | 12                          | 160    | 7,5        | 1468         | 15099  | 9,72       |
| BM.V. Aantal VVR patiënten met hoofdbehandelaar huisarts                                 | 148               | 160    | 92,5       | 148                         | 160    | 92,5       | 13631        | 15099  | 90,28      |
| BM.V. Aantal VVR patiënten met hoofdbehandelaar huisarts, maar geen programmatische zorg | 11                | 148    | 7,43       | 11                          | 148    | 7,43       | 1006         | 13631  | 7,38       |
| BM.V. Aantal VVR patiënten in zorgprogramma                                              | 137               | 148    | 92,57      | 137                         | 148    | 92,57      | 12625        | 13631  | 92,62      |
| BM.V. Bloeddruk gemeten                                                                  | 112               | 137    | 81,75      | 112                         | 137    | 81,75      | 11254        | 12625  | 89,14      |
| BM.V. LDL-cholesterol bepaald                                                            | 133               | 137    | 97,08      | 133                         | 137    | 97,08      | 11913        | 12625  | 94,36      |
| BM.V. Rookgedrag bekend                                                                  | 117               | 137    | 85,4       | 117                         | 137    | 85,4       | 11474        | 12625  | 90,88      |
| BM.V. eGFR berekend of bepaald                                                           | 137               | 137    | 100,0      | 137                         | 137    | 100,0      | 12139        | 12625  | 96,15      |
| BM.V. Mate van beweging gemeten                                                          | 101               | 137    | 73,72      | 101                         | 137    | 73,72      | 8762         | 12625  | 69,4       |

## CVRM secundaire

| Peildatum: 01-01-2017, Standaard periode: 12 maanden                                     | Duizer / Praktijk |        |            | 5. Bos & Lommer / Sub groep |        |            | Alle Groepen |        |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------|------------|-----------------------------|--------|------------|--------------|--------|------------|
|                                                                                          | teller            | noemer | percentage | teller                      | noemer | percentage | teller       | noemer | percentage |
| BM.H. Omvang praktijkpopulatie                                                           | 3900              | 3900   | 100,0      | 3900                        | 3900   | 100,0      | 267513       | 267513 | 100,0      |
| BM.H. Totaal aantal patiënten bekend met Inkaarting                                      | 8                 | 3900   | 0,21       | 8                           | 3900   | 0,21       | 545          | 267513 | 0,2        |
| BM.H. Totaal aantal patiënten bekend met Leefstijl                                       | 41                | 3900   | 1,05       | 41                          | 3900   | 1,05       | 4643         | 267513 | 1,74       |
| BM.H. Aantal patiënten bekend met VVR                                                    | 160               | 3900   | 4,1        | 160                         | 3900   | 4,1        | 15099        | 267513 | 5,64       |
| BM.H. Aantal patiënten bekend met HVZ                                                    | 66                | 3900   | 1,69       | 66                          | 3900   | 1,69       | 8248         | 267513 | 3,08       |
| BM.H. Aantal patiënten bekend met HVZ met hoofdbehandelaar specialist                    | 29                | 66     | 43,94      | 29                          | 66     | 43,94      | 3852         | 8248   | 46,7       |
| BM.H. Aantal patiënten bekend met HVZ met hoofdbehandelaar huisarts                      | 37                | 66     | 56,06      | 37                          | 66     | 56,06      | 4396         | 8248   | 53,3       |
| BM.H. Aantal HVZ patiënten met hoofdbehandelaar huisarts, maar geen programmatische zorg | 4                 | 37     | 10,81      | 4                           | 37     | 10,81      | 510          | 4396   | 11,6       |
| BM.H. Aantal HVZ-patiënten in zorgprogramma                                              | 33                | 37     | 89,19      | 33                          | 37     | 89,19      | 3886         | 4396   | 88,4       |
| BM.H. Bloeddruk gemeten                                                                  | 32                | 33     | 96,97      | 32                          | 33     | 96,97      | 3551         | 3886   | 91,38      |
| BM.H. LDL-cholesterol bepaald                                                            | 33                | 33     | 100,0      | 33                          | 33     | 100,0      | 3669         | 3886   | 94,42      |
| BM.H. Rookgedrag bekend                                                                  | 31                | 33     | 93,94      | 31                          | 33     | 93,94      | 3624         | 3886   | 93,26      |
| BM.H. eGFR berekend of bepaald                                                           | 33                | 33     | 100,0      | 33                          | 33     | 100,0      | 3732         | 3886   | 96,04      |
| BM.H. Mate van beweging gemeten                                                          | 31                | 33     | 93,94      | 31                          | 33     | 93,94      | 2895         | 3886   | 74,5       |

## Bijlage 2

### Verbeterpunten SOLK programma Bos en Lommer

Het Solk programma is een initiatief van Huisartsencentrum Pniël, 1<sup>e</sup> lijns psychologenpraktijk Pro-InSight en Fysiotherapiepraktijk de Vries.

Bij alle hulpverleners werd het gevoel gedeeld dat samenwerking bij patiënten met onbegrepen lichamelijke klachten tot betere resultaten zou kunnen leiden. Daarom is er in 2016, naar het idee het SOLK programma in Utrecht Overvecht en de Multidisciplinaire Richtlijn Somatisch Onvoldoende Verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK) en Somatoforme Stoornissen, een structureel overleg opgezet met de betreffende zorgverleners zoals hierboven aangegeven.

Dit overleg vindt altijd plaats op de 4<sup>e</sup> woensdag van maand in huisartsencentrum Pniël. Alle disciplines zijn vertegenwoordigd. Meestal is het een vaste samenstelling.

In het overleg wordt de patiënten casuïstiek besproken en gekeken welke interdisciplinaire interventies geïndiceerd zijn. Afgelopen jaar zijn er een aantal patiënten geïndiceerd maar het monitoren, doelen rapporteren en afsluiten vergt meer werkt en discipline dan vooraf gedacht

#### De verbeterpunten in de werkwijze voor 2017 zijn:

- Gebruik tijdens overleg een laptop voor eigen patiëntgegevens en maak indien een patiënt geïndiceerd is voor het solkprogramma meteen een ICPC aan met onderstaande tekst

Registreer in het overleg voor welke disciplines de patiënt wordt geïndiceerd.(Fysiotherapeut, psycholoog, huisarts)

Stel de periode van behandelingen en besprekingen vast. (Patiënt wordt opnieuw besproken in overleg op <datum/ of maand> )

- Spreek af wie patiënt contact persoon is.(PCP). DE PCP monitort de patiënt, stelt doelen vast en is verantwoordelijk dat patiënt opnieuw besproken wordt zoals afgesproken bij het eerste overleg dan wel bij stagnatie van het programma.

Het is tevens belangrijk om een termijn vast te stellen. Je kan bv aantal variaties maken

- Diagnostische traject. (hierbij doen de geïndiceerde hulpverleners een intake (dit kan uit meerdere contacten bestaan) en overleggen samen of in het maandelijks overleg wat de beste behandeling is. (termijn van max 2 maanden) Dit doe je als je niet helder hebt welke behandeling noodzakelijk zou zijn.
- Als het overduidelijk is wat er nodig is kan je kort of lang traject afspreken. Kort traject is dan bv 8 weken en lang traject 3 maanden. Patiënt wordt bij lang traject 1 maal tussendoor besproken in het

SOLK overleg. Daarbij kijken de betrokkenen of de ingezette behandeling effect resulteert of dat er moet worden bijgestuurd.

- Maak een van de betrokkenen voorzitter en vraag een secretaris om e.v. te notuleren (anoniem) dan kan je daar op teruggrijpen in het volgende overleg.
- Maak concrete afspraken met elkaar en naar patiënten. Communiceer allemaal hetzelfde naar de patiënt. Bespreek dat bij de indicatiestelling! Misschien kan je dat zelfs in een kort plan opnemen. (standaard plan met doelen en afspraken)

## Bijlage 3

### Carrousel Taakdelegatie

Om de assistenten te regelmatig te toetsen op onderstaande vaardigheden heeft de AIOS eind 2016 aan de hand van onderstaand formulier een carrousel georganiseerd. De assistenten konden op 1 middag allerlei vaardigheden uitvoeren waarvoor zij in principe bevoegd en bekwaam werden geacht. Ze kregen daarbij feedback van de huisartsen over het niveau van de uitgevoerde handeling. Minder voorkomende handelingen konden ze in de loop van de weken onder begeleiding van de huisarts doen zoals het uitstrijkje en het aanleggen van de 24 uurs bloeddrukmeting. De items werden per persoon afgevinkt en beoordeeld of ze het zelfstandig konden uitvoeren.

Alle assistenten bleken het niveau voldoende tot goed te beheersen. We gaan dit jaarlijks herhalen.

---

Naam:

Datum:

Paraaf Supervisor:

| Onderdeel                              | wanneer uitgevoerd | paraaf supervisor |
|----------------------------------------|--------------------|-------------------|
| Aanbrengen compressieverband open been |                    |                   |
| Vena-punctie                           |                    |                   |
| Uitstrijkje maken                      |                    |                   |
| Injecties geven                        |                    |                   |
| Bloeddruk controle                     |                    |                   |
| Oren uitspuiten                        |                    |                   |
| Hechtingen verwijderen                 |                    |                   |
| Glucose /HBA1C/CRP meten               |                    |                   |
| Gewicht en lengte meten                |                    |                   |
| 24 uurs bloeddrukmeting                |                    |                   |

## Bijlage 4

### **Spiegelbijeenkomsten**

In 2016 heeft huisartsencentrum Pniël besloten om samen met Praktijk Herengracht de spiegelinformatie die uit Vektiz kwam met elkaar te bespreken.

Doel was om te bezien welke verschillen er waren, op welke manier je die verschillen e.v.t. kan beïnvloeden ten behoeve van een betere kwaliteit van zorg voor de patiënt.

Conclusie van de 3 bijeenkomsten was dat we moeten vaststellen dat de praktijken te veel van elkaar verschillen om een goede vergelijking te maken. Tevens bleken de cijfers van vektiz uit 2014 en dat geeft niet veel houvast meer om op te sturen. We moeten dan ook concluderen dat de wijze waarop we met elkaar in gesprek zijn gegaan waardevol waren daar er ervaringen konden worden uitgewisseld over verschillende thema's maar dat er onvoldoende grip is op wat je met de cijfers zou kunnen doen.

De beleidsmedewerker heeft daarover een gesprek met de 1<sup>e</sup> lijn Amsterdam gevoerd. Zij gaven aan dat huisartsencentrum Pniël eigenlijk zou moeten spiegelen met een soortgelijke praktijk in de buurt maar dat tevens de cijfers geen aanleiding geven tot zorg daar we veelal binnen of onder de norm blijven. Hij bood een begeleide spiegelbijeenkomst van de 1<sup>e</sup> lijn met praktijken in Bos en Lommer. Hierover is tot nu toe nog geen besluit over genomen.

## **Spiegelbijeenkomst 5 april 2016**

Locatie: Elandsstraat 7 1016 RW Amsterdam

Aanwezig: Marianne Dekeukeleire en Jidske Berkhout  
Huisartsenpraktijk Herengracht (HPH)  
Marije Arts, Christina Hiemstra en Karin Duiser namens  
Huisartsencentrum Pniël (HCP) (Sandra van den Brink Notulist)

Karin Duiser zit voor en legt uit de dit een oriënterend overleg is om te bekijken hoe de praktijken de spiegelgegevens kunnen gaan gebruiken t.b.v. het verbeteren van de kwaliteit van hun zorg. Het feit dat er nu gewerkt moet worden met gegevens uit 2013 wordt belemmerend ervaren.

Er wordt over en weer gesproken over onderdelen van de spiegel. Opvallende items zijn:

De beide praktijken hebben een zeer verschillende populatie waardoor de gegevens ook uiteenlopend zijn. Tevens wordt geconcludeerd wordt dat de gegevens niet helemaal een reëel beeld geven. Een voorbeeld daarvan is dat bv in HCP de verwijzingen fysiotherapie enorm gedaald zijn maar dat de invloed op de teruggang van de verwijzingen niet zit in het feit dat er geen indicatie is maar dat de populatie uit Bos en IJlmer vaak niet aanvullend verzekerd is voor FT en daardoor niet daadwerkelijk starten met de behandeling.

T.a.v. de HCH is opvallend dat de populatie (hoogopgeleid en blank) vaak zelf heel goed weten naar elke professional ze willen worden verwezen. Er is bv een hogere verwijzing naar 1<sup>e</sup> lijn GGZ ten opzichte van HCP.

In beide praktijken werken alleen vrouwelijke huisartsen en bestaat de populatie aan de HPH voor twee derde uit vrouwelijke patiënten. Dit heeft ook invloed op de uitkomsten van de spiegel.

Verder signaleren de aanwezigen dat de "No show" een probleem is. Marianne Dekeukeleire gebruikt sinds kort Doctena zodat patiënten een reminder krijgen. Ook zou er een ILIC APP op de markt komen met zo'n zelfde functie. Karin vraagt zich af of het gaat werken i.v.m. vaak korte aanlooptijd tot de afspraak. Wel gaat HCP werken met de

Health communicator. De HC geeft mogelijkheid om in de wachtkamer vragenlijsten door patiënten in de laten vullen zodat dat geen tijd meer vergt in de spreekkamer. De software is compatible met TethraHIS

Een van de vragen die naar voren komt is hoe je op patiënt niveau kan zien welke patiënten hoge kosten maken en hoe je daar als huisarts op kan sturen.

Volgens Karin Duiser blijft dat ongewis. Er zullen niet op individueel patiënt niveau gegevens worden verstrekt. Geconcludeerd wordt dat dat dus ook betekend je daar geen enkele invloed op kan uitoefenen.

Ook is de vraag of er een opvallende verwijzing tendens binnen de praktijken te signaleren is? Daarbij kijkend naar verwijsbeleid voorschrijf beleid en andere opvallende factoren. Onder en over diagnostiek.

Voorbeelden hiervan zijn: astma al dan niet bij kinderen, GGZ verwijzingen inzet POH GGZ.

Hier wordt in een vervolgspeigel opnieuw naar gekeken.

Doelen die de praktijken vaststellen is:

Doel 1

We willen de kwaliteit van de zorg verbeteren zonder ons te laten leiden door de financiële consequenties.

Bv betere diagnostiek middels een standaard allergietest bij kinderen met astmasymptomen kan leiden tot verhoogde kosten van het LAB.

Doel 2

Wij willen weten naar welke specialisme wij de meeste patiënten verwijzen. Om te zien of er hiaten in kennis en kunde zijn zodat wij ons daar e.v. aanvullend kan scholen.

Actie: gegevens uit het tetra his halen en dit tijdens de volgende spiegelbijeenkomst bespreken.

Over bovenstaand doel ontstaat er een discussie daar het zeer w.s. tijdrovend is om deze gegevens uit de systemen te generen.

De afspraak over hoe het zit met de verwijzingen heerkunde blijft vooralsnog bestaan. (Wat zijn verwijscriteria, welke beelden sturen wij (te) veel door. Zijn er dingen uit te leren waardoor we dit kunnen beïnvloeden dan wel aanpassen)



Wel wordt afgesproken dat Karin contact zoekt met Riet Kemp van de 1<sup>e</sup> lijn en met haar zal overleggen of er een makkelijke manier is om gegevens uit het bestaande systeem te halen.

Afgesproken wordt na de zomer (13 september 2016) opnieuw een spiegelbijeenkomst te plannen met de huidige praktijken (Sandra)

### **Spiegelbijeenkomst**

**2e bijeenkomst dd. 13 september 2016**

**Locatie: Elandsstraat 7 1016 RW Amsterdam**

Aanwezig: Marianne Dekeukeleire en Jidske Berkhout  
Huisartsenpraktijk Herengracht (HPH) Marije Arts, Christina Hiemstra en Karin Duiser namens Huisartsencentrum Pniël (HCP) (Sandra van den Brink Notulist)

Na de eerste uitdraai van Vektiz ,die ook al oude gegevens presenteerde ,blijken er geen nieuwe gegevens te zijn. Ook moeten worden geconstateerd dat er uit Tetrahis geen gegevens kunnen worden gedestilleerd die inzicht geven in de verwijzingen die de praktijken doen.

Er bestaan geen mogelijkheid om op specialisme te selecteren

Wel weten we dat VEKTIS de verwijzing pas telt dat die geëffectueerd is. Met andere woorden als de patiënt de specialist ook daadwerkelijk heeft bezocht. De cijfers worden vertroebeld doordat het SEH bezoek meetelt terwijl daar vaak helemaal geen verwijzing voor wordt gegeven door de huisarts. Toch komt toch dan de DBC op lijst van HA.

Tijdens de bijeenkomst spreken we nog over de dubbele en enkele consulten. HPH heeft in verhouding veel dubbele consulten. Dit is te verklaren door de populatie die patiënt is. Het zijn veel jonge hoogopgeleide vrouwen 20-40 uur die meer tijd vergen dat andere patiënten.

In HCP zien we ook dubbele consulten. Dit komt door de patiëntenpopulatie die matig Nederlands spreekt en een beperkte gezondheidsvaardigheid bezit.

### **Bespreekpunt volgende spiegelbijeenkomst**

Welke invloed hebben assistenten op de praktijkvoering ?

22 december 2016 3e bijeenkomst bij Huisartsenpraktijk Herengracht.

### **Spiegelbijeenkomst**

**3e bijeenkomst d.d. 22 december 2016**

Locatie: Herengracht 162 1016 BN Amsterdam

Aanwezig: Marianne Dekeukeleire Huisartsenpraktijk Herengracht (HPH) Marije Arts, Christina Hiemstra en Karin Duiser namens Huisartsencentrum Pniël (HCP) (Sandra van den Brink Notulist)

HCP heeft een nieuwe uitdraai van Vektiz. HPH bleek geen nieuwere versie te hebben. De periode van de uitdraai van HCP is dezelfde als de eerdere versie maar er lijkt nu andere gegevens in te staan. Ook zijn sommige berekeningen ineens in andere schalen vermeld hetgeen het verwarrend maakt om het te vergelijken. Het blijft al met al onduidelijk hoe je kan sturen binnen je praktijkvoering met cijfers van 2 jaar geleden.

#### **Actueel nieuws**

Door thuisarts.nl zouden er minder korte consulten zijn binnen de huisartsenpraktijken in het algemeen. Voor beide praktijken geldt dat het jammer is dat site alleen in het Nederlands is daar beide partijen veel patiënten hebben die Nederlands niet als moedertaal hebben. Daarnaast is er in HCP Pniël ook sprake van forse groep laaggeletterden dus de terugloop van korte consulten wordt in deze praktijken niet gevoeld

Onderwerp voor vanavond : "Welke invloed hebben assistenten op de praktijkvoering "

Wat laat je assistenten allemaal doen?

Hoe ondervang je niveauverschil onder de assistenten?

Welke investering doe je om assistenten op niveau te krijgen en te houden?

Hoe monitor je de opgedane vaardigheden die assistenten opdoen tijdens scholingen?

Beide praktijken merken op dat de assistenten vaak matig triëren hetgeen betekent dat de artsen patiënten op het spreekuur zien die met goed advies en geruststelling door de assistenten daar niet hoefden te zijn.

Binnen HCP wordt de HAAK methodiek gebruikt icm met de NHG standaarden. Geconstateerd wordt dat patiënten veeleisend zijn en assistenten kunnen soms niet goed omgaan met die dwingende houding van patiënten.

Belangrijk is dat assistenten taal leren ontwikkelen waarin ze patiënten kunnen geruststellen en de problemen leren normaliseren. Erkennen van het probleem is wel heel belangrijk en hoort bij normaliseren. De vraag is of dat voldoende aan bod komt in de opleiding voor doktersassistenten en de triagecursus. HPH heeft ook een cursus motiverende gespreksvoering gedaan. Hiermee hoopt ze assistenten meer tools te geven om het gesprek met patiënten beter te voeren

Belangrijke punten die we kunnen oefenen met assistenten zijn  
Vraag herhalen hetgeen de patiënt zegt  
Erkennen van de zorgen of vragen naar welke zorgen er zijn  
Normaliseren en uitleggen wat een patiënt kan verwachten met de klacht  
Afspreken waar de marge ligt ten aanzien van het inplannen van dwingende patiënten

Voor HCP staat er nog een teamscholing gepland "omgaan met lastige patiënten" Dit zal worden gedaan met het hele team incl. Artsen zodat er onderling van elkaar geleerd kan worden (gepland 4 juli 2017)

Ander punt wat kort aan de orde kwam is het wisselende niveau van de assistenten. Conclusie is dat doktersassistenten die net van school komen wel bevoegd maar niet bekwaam zijn. De daadwerkelijke bekwaamheid moet worden geleerd op de werkplek. Van belang is de bekwaamheid goed te toetsen en dit regelmatig te herhalen. Karin is ook in gesprek met de doktersassistenten opleiding om dit signaal af te geven in de hoop dat de opleiding daar consequenties uit trekt en het niveau opschroeft.