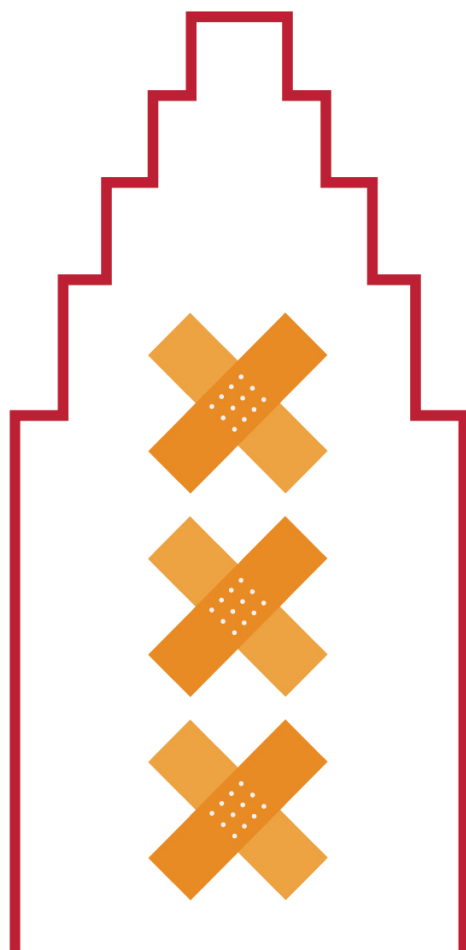




Huisartsen Oude Turfmarkt

Studentengezondheidszorg UvA - HvA

Jaarverslag Accreditatie 2018 en Plannen 2019

Huisartsen "Oude Turfmarkt"

Datum:	Februari 2019
Looptijd:	Kalenderjaar 2018 - 2019
Kwaliteitscoördinator:	P. Vonk, huisarts
Adres:	Oude Turfmarkt 151 1012 GC Amsterdam
Telefoon:	020 - 5252878
Website:	www.huisartsenamsterdam.nl

INHOUDSOPGAVE

1. Onze praktijk – Omschrijving, missie en visie	3
2. Lijst medewerkers	6
3. Reactie op Auditrapport 2-2018	8
4. Verbeteringsplannen 2018 - evaluaties	9
I. Herijken missie	10
II. Gebouw	12
III. Communicatie	13
IV. Patiënten panel	14
V. SOA uitslagen	15
VI. Postverwerking	16
VII. Doelmatig voorschrijven	19
5. Evaluatie TO DO's 2018	22
6. Medisch handelen Modules chronische ziekten	24
I. Eindverslag Chronische zorg; 'Astma/COPD – 2019	25
II. Eindverslag Chronische zorg CVRM -2016	26
III. Eindverslag Chronische zorg DM; Suikers op orde 2016	27
7. Thema audits	28
8. Bijzondere activiteiten	
I. Preventie	29
II. Innovatie en Wetenschap	31
III. Opleidingen	37
9. Risico analyse en evaluatie	38
10. Klachtenregeling	39
11. Overzicht VIM	41
12. Analyserapport van de patiënten vragenlijsten over de huisarts	42
13. Verbeteringsplannen 2019 en de toekomst	45
I. Inleiding	47
II. Echokamer in de kelder	48
III. Verbouwing front – en backoffice	49
IV. Dependance Roeterseiland	50
V. Van wie is uw bloeddruk	51
VI. E-Health voor afbouwen van antidepressiva en terugvalpreventie	53
VII. Keuzehulp Concentreren	55
VIII. Postverwerking digitaal	57
14. To-Do's 2019	59

1. Onze Praktijk – omschrijving, missie en visie

De praktijk van de Huisartsen Oude Turfmarkt / Studentenartsen is een huisartsenpraktijk in de binnenstad van Amsterdam. In 1938 is de praktijk opgericht als studentenartsenpraktijk van de Universiteit van Amsterdam. In 1981 werd het een volwaardige huisartsenpraktijk waarbij de praktijk werd opengesteld alle studenten hun partner(s) en kinderen en voor een ieder die een huisarts in de buurt wilde. In 2018 vierden we het 80 jarig bestaan van de Studentenartsen.

Onze praktijk streeft naar een optimale gezondheidszorg voor onze patiënten.

Deskundigheid bij alle medewerkers is daarvoor de basis. Wij willen **veelzijdig** zijn, zowel in onze vaardigheden, als in onze praktijkorganisatie.

De hulpvraag van onze patiënten stellen wij centraal en we willen zo **patiëntvriendelijk** mogelijk werken. Wij tonen **aandacht** en **betrokkenheid** naar onze patiënten en bij maatschappelijke ontwikkelingen die van belang zijn voor de gezondheidszorg.

Tenslotte willen we dat de geboden zorg en de organisatie duidelijk en herkenbaar zijn voor patiënten en medewerkers, waardoor **continuïteit** van zorg wordt gewaarborgd. In 2018 is toegevoegd: **Goede werksfeer**, de praktijk biedt een prettige werksfeer waar mensen met plezier samen werken en waar ruimte is voor persoonlijke ontwikkeling. De kernwoorden zijn dus: *Aandacht en Betrokkenheid, Deskundig, Veelzijdig, Patiëntvriendelijk, Continuïteit, en Goede Werksfeer.*

We leveren laagdrempelige en makkelijk toegankelijke hoogwaardige huisartsgeneeskundige hulp met een individueel karakter, teneinde de gezondheid van patiënten te bevorderen, de ziekten optimaal te behandelen en de patiënten zo goed mogelijk te begeleiden en te adviseren. Voor onze studenten doelgroep hebben we ook een verantwoordelijkheid voor de groep als geheel en ondernemen wij specifieke preventieve activiteiten waarin studenten worden gestimuleerd gezondheidsproblemen tijdig te signaleren en begeleiding te zoeken.

Uitgangspunten

- Maximale flexibiliteit en laagdrempeligheid voor patiënten; patiënten kunnen een eigen huisarts kiezen, er is dagelijks afspraakspreekuur, patiënten kunnen binnen komen lopen zonder afspraak voor controle op blaasontsteking, stikstof behandelingen of oren uitspuiten, we zijn van 8 tot 17 uur bereikbaar, twee maal per week is er avondspreekuur door meerdere artsen, er is uitgebreide service online via de praktijkwebsite en er zijn enige specifieke websites beschikbaar, er is een reizigersvaccinatie spreekuur en een gespecialiseerd soa spreekuur, en zo meer.
- Ons zorgaanbod is up to date en veelzijdig.
- Er is extra service, toegespitst op onze jonge, studerende patiëntengroep.
- Onze praktijk is geaccrediteerd.
- De praktijk hanteert actuele standaarden en richtlijnen en voldoet – uiteraard - aan geldende wetgeving.
- Ons zorgaanbod wordt geleverd vanuit het volledige praktijkteam waarbij de deskundigheid van iedere medewerker maximaal wordt ingezet bij de uitvoering van de zorg.
- Maximaal aanbod van zorg binnen de eigen praktijk incl. kleine verrichtingen en servicegerichte diagnostiek (bloedafname aan huis, CRP bepaling, diagnostiek van urine, echo onderzoek abdomen).
- We zijn een opleidingspraktijk: huisartsen in opleiding vanuit het AMC, co-assistenten, doktersassistenten in opleiding en wetenschappelijke stagiaires volgen bij ons hun stages.
- Medewerkers werken met plezier in de praktijk

In onze praktijk werken negen huisartsen, tien praktijkassistentes, één praktijkondersteuner op het gebied van somatiek, drie praktijkondersteuners op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg, een POH-Seksuologie en drie wetenschappelijk medewerkers.

De patiëntenpopulatie (ruim 11.000 patiënten) is zeer divers, maar over het algemeen 'relatief jong en hoog opgeleid' te noemen, twee derde van onze populatie is of was student. Dit maakt dat een groot aantal patiënten zich elk jaar in- en uitschrijft.

Onze patiënten kunnen gebruik maken van de praktijk als een geheel, dat wil zeggen, er zijn geen patiënten op naam. Zij kunnen kiezen naar welke arts zij willen gaan, al stimuleren wij voor een ziekte episode een vaste arts te raadplegen.

Ons zorggebied voor huisartsenzorg is Amsterdam, binnen de ring A10. Voor studenten hanteren wij een ruimere regio, zodat zij al verhuizend tijdens hun studie in de praktijk kunnen blijven. Voor onze specifieke studenten doelgroep ondernemen wij preventieve activiteiten.

Iedere dag starten de afspraak mogelijkheden vanaf 8 uur. Er is in de ochtend, in de middag en op twee avonden in de week mogelijkheid een afspraak te maken. Een afspraak kan aan de balie, per telefoon maar ook via het internet gepland worden.

Andere diensten die er geboden worden zijn: het reizigersvaccinatie spreekuur, het soa-spreekuur, het BVO spreekuur. Men kan binnenlopen zonder afspraak voor bloedafname voor het huisartsenlaboratorium (iedere ochtend tot 13.30 uur), voor het verwijderen van hechtingen, wratten aanstippen, injecties, oren uitspuiten en urinecontrole. We zijn expert op een aantal terreinen: anticonceptie, soa, kleine chirurgie, acné behandeling, migraine, studie gerelateerde problemen, fase problematiek bij jongeren, HIV. We bieden via onze site E-Health aan.

Telefonisch zijn wij op werkdagen bereikbaar van 8 tot 17 uur. Wij beschikken hierbij over twee telefoonnummers (met daarachter een wachtrij-melder), een spoedlijn, een receptenlijn en een uitslagenlijn. De spoedlijn is ook open voor intercollegiaal overleg. Het opnemen van de spoedlijn gebeurt onmiddellijk. De bereikbaarheid van de telefoonlijn voor de niet spoedeisende zaken wordt continu gemonitord d.m.v. de wachtrijmelder. Als er > 3 patiënten op de wachtrijmelder staan gaat een extra assistente aan de telefoon.

Voor het overige zijn wij bereikbaar per fax en kunnen patiënten via onze site (www.huisartsenamsterdam.nl) een telefonisch consult, een e-mail consult of een recept aanvragen. Hier is tevens de mogelijkheid om een feedbackformulier in te vullen of een adreswijziging of wijziging van de verzekering door te geven. Patiënten kunnen via het internet een afspraak inplannen voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker, het soa-spreekuur en voor een regulier consult bij een huisarts.

Wij zijn opleidingspraktijk voor twee huisartsen in opleiding van de huisartsopleiding UvA/AMC, we begeleiden co-assistenten van de UvA, 2^e jaars studentengeneeskunde voor hun junior-coschappen UvA/AMC en we bieden stageplekken voor de opleiding tot doktersassistent en POH-Somatiek. Tot slot begeleiden we ook nog studenten gezondheidswetenschappen, psychologie en geneeskunde die hun wetenschappelijke bachelor / master stages bij ons doen.

Onze avond, nacht- en weekenddiensten worden (mede door onszelf) verzorgd door Stichting Huisartsen Dienstenpost Amsterdam (SHDA).

Wij participeren vanaf 1 januari 2017 in de klachtenregeling van de Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg (SKGE). Daarnaast kent onze praktijk een specifieke eigen klachtenprocedure.

Sinds 2005 beschikt de praktijk over een POH-somatiek. Bij de instelling ervan was al wel duidelijk dat m.n. de aantallen DM en COPD patiënten lager liggen dan in een standaard praktijk. Om deze reden is het plan opgevat om naast de "klassieke" POH ook activiteiten op te zetten voor meer specifieke patiënten groepen.

In het kader hiervan hebben we structurele, en dus jaarlijks uit te voeren, informatieve en controle acties ontwikkeld. Een uitgebreide beschrijving van deze activiteiten vindt u in dit jaarverslag onder bijzondere activiteiten.

Hier kunt u ook informatie vinden over onze innovatieve en wetenschappelijke activiteiten.

2. Lijst medewerkers

Huisartsen:

Simone Engelsbel
Peter Vonk, directeur - praktijkmanager
Ella Barg
Tineke Kistemaker
Emmeke Eijkelkamp
Daan Tempelman
Dorien Beijderwellen
Taranga van der Blom
Alexis Oele

Doktersassistenten:

Ester van Run, praktijkmanager - teamleidster
Mirjam Bonne
Safiyyah Chakawri
Angracia Haltman
Naomi Cook
Elvira van Aalst
Eveline Fooladi Mahani
Lizzy Telfort
Laura van der Geest

Praktijkondersteuning (POH):

Kim van Houten, POH - Somatiek

Vera Holwerda, POH GGZ - psycholoog
Monique Schiphorst, POH GGZ - psycholoog
Annelieke Hagen, POH GGZ - psycholoog

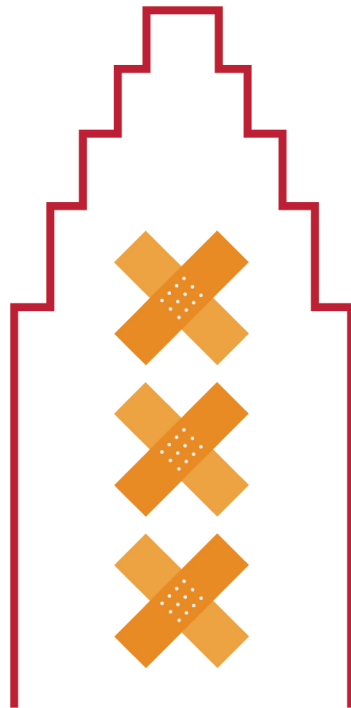
Iris Bunte, POH-Seksuologie - psycholoog

Klaartje van Schijndel, arts - beleidsmedewerker

Sectie Onderzoek, Ontwikkeling en Preventie:

Dr. Claudia van der Heijde, wetenschappelijk medewerker
Dr. Anke Klein, wetenschappelijk medewerker
Annelieke Hagen, Msc, wetenschappelijk medewerker

2018



Huisartsen Oude Turfmarkt
Studentengezondheidszorg UvA - HvA

3. Reactie op Auditrapport 2-2018

Accreditatie. We zijn met vlag en wimpel geslaagd. Dank aan iedereen. Er vloeien een paar maatregelen uit voort:

- 1) Protocollen: de herziening en controle van de protocollen hoeft niet meer handmatig afgetekend te worden, we kunnen de maand / jaar van de herziening in het protocol typen.
- 2) Hygiëne: om dokters en assistentes de gelegenheid te geven zich te beschermen tegen opspattend vuil (bloed, pus, etc) hebben we mondkapjes geregeld voor in kamer 10 en in het lab
- 3) Format verbeterplannen, deze plannen kunnen in de toekomst iets simpeler opgeschreven worden, de uitgangssituatie, het doel en de evaluatie of borging moeten beschreven worden, het hoeft niet meer SMART uitgeschreven te worden, mag wel natuurlijk. Het format is voor 2019 aangepast
- 4) VIM, we hebben een nieuwe patiënt in OmniHis, namelijk mevrouw D.E. Vim geboren 01-01-2018, voornaam Doe Een, passant. Dit is onze VIM patiënt. In de S schrijf je het probleem, in de O hoe het zo gekomen is, in de E de leerpunten en in de P het punt van verbeteren. Graag een N invullen in plaats van een C.
- 5) We hebben alle artsen er nogmaals op gewezen dat als er een morfine preparaat voorgeschreven wordt er ook een laxans bij moet. Deze mededeling is in 2018 en in 2019 in onze praktijk mededelingen nog eens een aantal malen herhaald
- 6) Patiënten die antidepressiva gebruiken geen jaarrecept maar voor max 6 maanden. Bij een depressie is 60% van de patiënten immers na een half jaar hersteld (zie NHG standaard). Hier hebben we het in het overleg nog eens over gehad. Verder is dit punt als reminder in 2018 en 2019 in de praktijk mededelingen opgenomen.
- 7) Volgend jaar doen we de Thema audit Palliatieve Zorg.

Geconstateerde afwijkingen en onze acties:

Er zijn door de auditor geen afwijkingen geconstateerd.

4. Evaluatie verbeterplannen 2018

In 2017 hebben we verbeterplannen voor 2018 geformuleerd. Hier volgen de evaluaties van de uitgevoerde plannen in 2018. Alle plannen zijn vrijwel tot een goed einde gebracht.

- I. Herijken Missie van de praktijk**
- II. Gebouw**
- III. Communicatie**
- IV. Patiënten panel**
- V. SOA uitslagen**
- VI. Postverwerking digitaal**
- VII. Doelmatig voorschrijven**

4. I. Eindevaluatie verbeterplan: "Herijken Missie"

10/12/2018

Namen coördinatoren: Klaartje , Laura, Ella

In het voorjaar van 2018 hebben we een middag georganiseerd voor alle medewerkers van de praktijk, waarbij we door middel van een aantal werkvormen de volgende doelen hebben behaald:

1. We besluiten ons aan te sluiten bij de huisstijl van de UVA .
2. We hebben een besluit genomen over de naam die we de komende jaren gaan voeren

Onze nieuwe naam wordt

Huisartsen Oude Turfmarkt

Studentengezondheidszorg UVA/HVA

Op het Roeterseiland zou het zijn:

Studentengezondheidszorg UVA/HVA

Huisartsen Oude Turfmarkt, Locatie Roeterseiland

3. Onze kernwaarden zijn door iedereen herzien en gezamenlijk aangepast.



4. We hebben de missie herschreven:

Missie 2018

Aandacht & betrokkenheid

Wij werken met aandacht.

Aandacht voor de patiënt, aandacht voor elkaar en betrokkenheid bij maatschappelijke ontwikkelingen.

Deskundigheid

Onze praktijk biedt deskundige en veelzijdige zorg, met aandacht voor preventie, onderzoek en innovatie.

Continuïteit

Wij bieden continuïteit in de zorg aan de patiënt, waarbij zorgvuldigheid en betrouwbaarheid op de voorgrond staan. We dragen bij aan de continuïteit van de huisartsenzorg door artsen, huisartsen en doktersassistenten op te leiden.

Patiëntvriendelijkheid

Wij zijn een toegankelijke, patiëntgerichte praktijk waar iedereen zich welkom voelt en waar in de praktijkorganisatie efficiëntie en het gemak voor de patiënt centraal staan.

Goede werksfeer

Wij bieden een prettige werkplek waar mensen met plezier (samen) werken en waar ruimte is voor persoonlijke ontwikkeling.

5. We hebben input verzameld voor het werk van de PR-medewerker, die haar werkzaamheden inmiddels heeft afgerond (zie ander verbeterplan).
6. Over een aantal onderwerpen hebben we vast meningen verzameld. Om input te hebben voor een volgende bijeenkomst. Dit betreft patiëntenpopulatie, werkplezier, sponsorbeleid en wijk/stadsfunctie. Om tot ene visie te komen over deze onderwerpen zullen we in de loop van volgend jaar opnieuw een bijeenkomst organiseren.

4. II. Eindevaluatie verbeterplan: "Gebouw"

Datum: 10 december 2018

Projectcoördinatoren : Ester, Tineke, Alexis, Naomi, Emmeke

Verbeteringsdoel:

Een praktijk welke opgeruimd en schoon is, waar medewerkers professioneel en met plezier kunnen werken en patiënten niet alleen deskundig maar ook efficiënt en prettig geholpen worden.

Wat hebben we gedaan:

1. We zijn met een kritisch oog door de praktijk gelopen. Zijn er verbeteringen die makkelijk te realiseren zijn?
2. Opruimen en opknappen van het oud archief.
3. We hebben voorstel gedaan voor verbouwing van de begane grond: Deze moet efficiënter en gebruiksvriendelijker.

Factoren die van belang zijn geweest in het voorstel:

Meer ruimte voor de assistentes

Rustige werkplekken

Meer patiënt behandel plekken

Grotere keuken/ koffiekamer

Meer opbergruimte voor persoonlijke spullen

Hoog laag bureaus

Minder ruimte nodig voor de wachtkamer.

Artsen hoeven niet meer door de wachtkamer.

Patiënten niet meer door de assistentenruimte en de keuken.

Privacy balie blijft belangrijk.

Fijne looplijnen.

Mogelijkheid airco

Hoe tevreden zijn we met het bereikte resultaat?

1. Een groot deel van de "kleine klusjes" zijn gedaan. We willen deze lijst nog wel graag afgaan en netjes afwerken. Hier hebben we tijd voor nodig. We gaan eens per maand een uur aan het einde van de dag plannen om telkens een deel te doen. Ester gaat dit inplannen voor ons verbeterplan groepje.
2. Oud archief heeft lucht gekregen, is schoongemaakt. En klaar voor een eventuele verbouwing te zijner tijd.
3. De tekening voor de verbouwing van de begane grond ligt bij de UvA ter beoordeling. Het lijkt haalbaar. Echter in 2020 worden de aanvragen van 2019 ingevoerd. Dus op de effectivering hiervan zal het even wachten zijn.

Hoe is het project verlopen

We zijn heel blij dat we zoveel hebben kunnen doen.

En gaan hier dan ook met veel enthousiasme mee door.

4. III. Eind evaluatie verbeterplan "Communicatie"

Datum: December 2018

Projectcoördinatoren: Taranga van der Blom, Peter Vonk

Verbeteringsdoel: Communicatie, onder te verdelen in:

- Website
- Social media, Facebook
- Communicatieplan
- Intreeweek
- Logo en naam
- Lijst contactpersonen UvA en HvA

In welke mate is het verbeteringsdoel bereikt?

Website: deze is geheel gerestyled, vernieuwd en on-line gezet: www.huisartsenamsterdam.nl

Social media: er is uitgezocht dat voor onze doelgroep met name facebook het geschikte medium is. De facebookpagina is opnieuw aangemaakt. Facebook werkt alleen als er minimaal eens per week een nieuw bericht gepost wordt en dit actief bijgehouden wordt. Helaas moeten we concluderen dat dit bij ons in de praktijk niet lukt. We stoppen er mee.

Communicatieplan: Een aparte medewerker is hier met een tijdelijke aanstelling voor aangetrokken, Er is een adviesplan geschreven. Zie bijlage.

Intreeweek UvA en HvA, hier hebben we een stalletje gehad en dit was een succes

Logo en naam. Dit is in ontwikkeling, we vragen een vormgever om een logo met een huisje en drie kruisen bestaand uit pleisters te ontwerpen. Over de naam is er veel te doen geweest, uiteindelijk gaf de afdeling communicatie van de UvA geen toestemming om "UvA" te gebruiken. Dus we heten Huisartsen Oude Turfmarkt, Studentengezondheidszorg UvA - HvA. Als we komen tot een dependance zal dit de Huisartsen Roeterseiland, Studentengezondheidszorg UvA-HvA heten.

Lijst contactpersonen is gereedgekomen en berust bij het hoofd.

Hoe tevreden zijn we met het bereikte resultaat?

- De website is fantastisch
- Facebook is ondanks veel inspanningen geen haalbare kaart gebleken
- Communicatieplan, dit is geschreven maar heeft niet veel nieuwe inzichten gegeven en de uitingen werden opgehouden door de naamdiscussie. De UvA is weer eens een ingewikkelde organisatie gebleken.
- Intree week was een succes.
- De discussie over de naam vrolijk, maar moeizaam.
- Namen functielijst hopen we nog te gebruiken, eventueel samen met andere studentenvoorzieningen als Crea, USC en Folia.

Hoe is het project verlopen

- Het project is wisselend verlopen, daar waar mogelijk is het verbeterdoel bereikt.
- We gaan nog praten over het logo, met het Administratief Centrum over het mailen van alle studenten, de website blijven we verbeteren.
- We gaan nog kijken naar zorgkaart.nl en reviews op google

4. IV. Eindevaluatie verbeterplan "Patiënten panel"

Datum: december 2018

Projectcoördinatoren: Dorien Mirjam, Elvira (Paul)

Verbeteringsdoel:

Opstellen van patiëntenpanel, 100 patiënten benaderen voor enquête om patiëntentevredenheid te toetsen.

In welke mate is het verbeteringsdoel bereikt?

Het verbeterdoel is bereikt. Er is een patiëntenenquête opgesteld met 11 vragen en deze is 100x uitgedeeld. De uitkomsten zijn verwerkt en worden op korte termijn uitgedeeld aan alle medewerkers. De enquête zal 2x/jr worden uitgedeeld en de uitkomsten worden vervolgens aan alle medewerkers medegedeeld. Bij opvallende uitkomsten zullen deze in het werkoverleg worden toegelicht en kunnen hier eventueel nieuwe verbeterplannen uit voortvloeien.

Hoe tevreden zijn we met het bereikte resultaat?

Heel.

Hoe is het project verlopen

Zeer voorspoedig. Het opstellen van de vragen ging in goed overleg met alle artsen en assistentes. De samenwerking onderling ging gemakkelijk. Het bereiken van 100 deelnemers ging ook vlot. Echter maar 17 patiënten hebben daadwerkelijk de enquête ingevuld.

Bijzonderheden:

Het patiëntenpanel zal ook na 2018 actief blijven uiteraard. Dat wil zeggen dat er 2x/jr een enquête zal worden uitgedeeld aan 100 patiënten. Om deze continuïteit te waarborgen komt de enquête uitdelen aan het patiëntenpanel als "to do" terug in de jaarplanning.

4. V. Eindevaluatie verbeterplan: "SOA uitslagen"

Datum: December 2018

Projectcoördinatoren Simone, Eveline, Daan

Verbeteringsdoel:

Efficiënter uitslagen beheer.

Route negatieve SOA uitslag:

1. Dienstdoende dokter krijgt op papier via edifact de SOA-onderzoekuitslagen van de dag te lezen en beoordeelt ze.
2. Dienstdoende dokter selecteert de negatieve SOA-uitslagen (chlamydia, gonorroe, mycoplasma, trichomonas, lues, HIV, hepatitis B) en legt deze in het bakje "SOA uitslagen".
3. SOA- Assistentie verwerkt de uitslagen en noteert ze bij de juiste patiënt in het HIS. Tijd hiervoor wordt gepland tijdens het "SOA-spreekuur" van de assistente.
4. Patiënten vragen via de uitslagenlijn de resultaten van het SOA onderzoek op.

In welke mate is het verbeteringsdoel bereikt?

Aan alle (juridische) voorwaarden kan worden voldaan, het plan kan dus in principe direct uitgevoerd worden. Het is de bedoeling dat we hier binnenkort mee starten.

Hoe tevreden zijn we met het bereikte resultaat?

Aan alle randvoorwaarden kan worden voldaan. Daar zijn we tevreden over. Door omstandigheden verschuiven wij de uitvoering van het plan naar 2019.

Hoe is het project verlopen

Misschien moet worden heroverwogen wie van de assistentes en wanneer precies de negatieve uitslagen in het dossier noteert. Wellicht dat 1x per week niet genoeg is?

Bijzonderheden:

Dit plan wordt vervolgd in 2019.

4. VI. Eindevaluatie verbeterplan: "Postverwerking"

Projectcoördinatoren Simone, Eveline, Daan

Wordt nog aan gewerkt, schuift door naar 2019

4. VII. Eindevaluatie verbeterplan "Doelmatig voorschrijven"

23 mei 2018, Amsterdam

Project Coördinatoren: Lyanne Dam & Peter Vonk

Samenvatting

Sinds een aantal jaar wordt je als huisartsenpraktijk jaarlijks beoordeeld door de zorgverzekeraar aan de hand van 9 verschillende indicatoren (tabel 1) opgesteld door het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik. Deze beoordeling heeft als doel om het doelmatig voorschrijven van medicijnen te stimuleren door hier een beloning tegenover te zetten. De beoordeling van elke huisartsenpraktijk vindt ieder jaar achteraf plaats. Je krijgt een score A, B, of C (tabel 2). Een score A levert drie euro per patiënt extra op, een score B twee euro en een score C 1 euro per patiënt extra. Over het jaar 2016 heeft de praktijk een score C gekregen. Dit was een terugslag vanaf een score A in 2015. Het doel van mijn verbeterplan was uitzoeken: Hoe kan dit? Op welke indicatoren werd er nu lager gescoord? Waar ligt ruimte voor verbetering? Hoe krijgen we weer een score A?

Per indicator heb ik gezocht in ons HIS-programma over de periode van 01.09.2016 t/m 31.12.2017 om een duidelijk overzicht te krijgen wat er voorgeschieden werd. Per indicator heb ik vervolgens een verbeterplan opgesteld. Sommige konden direct uitgevoerd worden, andere op de langere termijn. Ik heb in de praktijk aan alle huisartsen en de POH-somatiek een presentatie gegeven om hen op de hoogte te brengen, met als doel dat hier in de toekomst rekening mee gehouden wordt en zij indien nodig hun voorschrijf gedrag aanpassen.

Directe resultaten heb ik helaas nog niet. Het is een lange termijn project. Pas begin volgend jaar zal er door de verzekering een nieuwe beoordeling plaatsvinden. Dan zal er resultaat zijn van mijn verbeterplan. Met de aanpassingen die tot nu toe zijn gedaan en het hopelijk aangepaste voorschrijfgedrag van de huisartsen wordt er weer een score A behaald, wat 3 euro x 11.000 ingeschreven patiënten extra zal opleveren.

Onderwerp, motivatie en projectcoördinator

Het onderwerp van mijn verbeterplan is: Doelmatig voorschrijven in de huisartsenpraktijk. Sinds een aantal jaar wordt je als huisartsenpraktijk jaarlijks beoordeeld door de zorgverzekeraar aan de hand van 9 verschillende indicatoren (tabel 1) opgesteld door het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik. Deze beoordeling heeft als doel om het doelmatig voorschrijven van medicijnen te stimuleren door hier een beloning tegenover te zetten. Doelmatig voorschrijven streeft er naar de veiligheid, kwaliteit en doelmatigheid van medicijngebruik te verbeteren. De beoordeling vindt ieder jaar achteraf plaats. De resultaten op de indicatoren worden gepubliceerd door Vektis via Zorgprisma.nl. De verzekering ontvangt de resultaten via Vektis en geeft de financiële vergoeding aan de huisartsenpraktijk. Voor mijn opleidingspraktijk is dat het Zilveren Kruis. De vergoeding geldt voor alle patiënten en niet alleen voor patiënten verzekerd bij het Zilveren Kruis. Voor mijn verbeterplan heb ik naar zeven indicatoren gekeken, omdat twee niet te controleren waren door mij. Vanuit het HIS-systeem kon ik deze resultaten niet inzien.

Mijn opleider stelde dit onderwerp als verbeterplan voor aan het begin van dit opleidingsjaar. Het is wellicht een taai onderwerp, maar voor mij erg leerzaam. Ik stond hier voordat ik er aan begon nooit zo bij stil en was eigenlijk ook niet op de hoogte van het bestaan van deze indicatoren. Doormiddel van dit verbeterplan leer ik ontzettend veel over (de macht van) de zorgverzekeringen en het HIS-systeem, wat je er allemaal mee kan, welke beperkingen er zijn en hoe je er naar kan streven iets in een grote praktijk te proberen te veranderen.

In 2016 heeft de praktijk een C-score gekregen. Dit was een terugslag vanaf een A-score in 2015. Op enkele indicatoren was de score net te laag, waardoor de totaal score uitkwam op een C. Mijn verbeterplan heeft betrekking tot het jaar 2018. Over het jaar 2017 heeft mijn verbeterplan weinig effect, gezien ik in het laatste kwartaal er aan ben begonnen. Binnenkort worden de resultaten van het jaar 2017 bekend. De veranderingen en adviezen die ik geef moeten dit jaar (2018) plaatsvinden. De resultaten hiervan volgen dan in 2019.

Gewenste situatie

Verbeteringsdoel

Hieronder volgen de verbeterdoelen en criteria per indicator:

- Definitie: $\frac{\text{Aantal gebruikers van nitraten/TAR in combinatie met een statine}}{\text{Aantal gebruikers van nitraten/TAR}}$

2. Voorkeursmiddelen RAS-remmer: Voorkeur is wanneer er gekozen wordt voor een RAS-remmer te kiezen voor een ACE-remmer. Bij het niet goed kunnen verdragen van een ACE-remmer kan gekozen worden voor een A-II-receptorantagonist.

- Definitie: Aantal nieuwe gebruikers bij wie gekozen is voor een ACE-remmer
Alle nieuwe gebruikers van RAS-remmers

Doel: Streven dat het merendeel van de patiënten een ACE-remmer gebruikt en niet een A-II-receptorantagonist. Wanneer patiënten onder controle zijn bij de cardioloog/internist, is dit natuurlijk lastiger. Dit is natuurlijk anders voor de patiënten die onder controle zijn bij de huisarts. Er is nog een andere belangrijke reden om te kiezen voor een ACE-remmer: namelijk de veel lagere NNT in mortaliteit en cardiaal event.

3. Voorkeursmiddelen cholesterolverlagende middelen: Deze indicator kijkt naar alle gebruikers van cholesterolverlagende middelen. Een hogere score betekent dat de huisarts vaker kiest voor een simvastatine of atorvastatine in plaats van een ander cholesterol verlagend middel.

- Definitie: Aantal gebruikers van Simvastatine of Atorvastatine
Aantal gebruikers van cholesterolverlagers

Doel: Streven dat binnen de praktijk als voorkeursmiddels Simvastatine en Atorvastatine gebruiken, tenzij daar natuurlijk ene goede reden voor is (bijwerking). Ook hier geldt dat wanneer patiënten onder controle zijn bij de specialist het buiten onze macht ligt. Maar voor de patiënten die via de huisarts/POH

vervolgd worden geldt dit natuurlijk niet.

4. Voorkeursmiddelen Angiotensine-II-antagonisten: Deze indicator kijkt naar alle gebruikers van angiotensine-II-antagonisten, als enkelvoudig preparaat of combinatie preparaat met een diureticum en/of calciumantagonist. Een hogere score dan gemiddeld betekent dat de huisarts vaker kiest voor een generieke middelen uit deze groep.

Definitie: Aantal gebruikers generieke ARB's en combinatie van ARB's met diuretica
Aantal gebruikers van ARB's (inclusief combinaties)

Doel: Streven dat iedereen die een angiotensine-II-receptorantagonist gebruikt, het generieke middel heeft voor geschreven. Dit is natuurlijk lastig omdat we geen controle hebben wat de apotheek uiteindelijk uitschrijft. Doel is om dit voor alle patiënten na te gaan even eventueel handmatig aan de passen in het EVS.

5. Voorkeursmiddelen Protonpompremmers (PPI): Deze indicator kijkt naar alle gebruikers van protonpompremmers. Een hogere score dan gemiddeld betekent dat de huisarts vaker kiest voor de generieke versies van Omeprazol of Pantoprazol.

Definitie Aantal gebruikers van generiek Omeprazol en Pantoprazol
Aantal gebruikers van protonpompremmers

Doel: Streven dat iedereen die een PPI slikt, Omeprazol of Pantoprazol voorgeschreven krijgt. Bij het uitschrijven van nieuwe recepten, of het accorderen van herhaal recepten is moet hier op gelet gaan worden.

6. Voorkeursmiddelen NSAIDs: Deze indicatoren kijkt naar patiënten die minstens 1 jaar geen NSAID of selectieve COX-2-remmer hebben voorgeschreven gekregen dat vergoed is door de zorgverzekering en dan starten met een te vergoeden NSAID op voorschrift van de huisarts. Een hogere score dan gemiddeld betekent dat de huisarts vaker kiest voor generieke versies van Ibuprofen, Diclofenac of Naproxen in plaats van een ander NSAID.

Definitie: Aantal gebruikers van generieke Ibuprofen, Diclofenac of Naproxen
Aantal nieuwe gebruikers van NSAIDs

Doel: Streven dat iedereen die een NSAID slikt, Ibuprofen, Diclofenac of Naproxen voorgeschreven krijgt (voorkeur bij ons in de praktijk voor Naproxen) Bij het uitschrijven van nieuwe recepten, of het accorderen van herhaal recepten moet hier op gelet gaan worden.

7. Overbehandelingen triptanen: Deze indicator kijkt naar alle gebruikers van triptanen. Een hogere score dan gemiddeld betekent dat minder patiënten van de huisartsen vaker dan 2 keer per maand triptanen gebruiken. Dergelijk patiënten kunnen in aanmerking komen voor preventieve behandeling.

Definitie:

Aantal gebruikers met < 72 tabletten Sumatriptan of 48 tabletten overige triptanen
Aantal gebruikers Triptanen

Doel: Voorkomen dat patiënten te veel medicatie slikken. Bij het uitschrijven van nieuwe tabletten en bij het accorderen van herhaal recepten moet hier op gelet worden. Mocht dit het geval zijn, dan moeten patiënten uitgenodigd worden op de spreekuur.

Belemmerende en bevorderende factoren

Belemmerende factoren:

- 1) Grote praktijk met veel huisartsen en waarnemers, hierdoor minder invloed op voorschrijfgedrag anderen
- 2) Deel van de ruimte voor verbetering ligt buiten mijn macht door: I) specialisten die recepten vanuit ziekenhuis uitschrijven en wij vervolgens als herhaalrecepten accorderen en II) door niet-generieke medicijnen welk door de apotheek afgegeven worden
- 3) De getallen die Vektis gebruikt voor beoordeling komen niet altijd overeen met de getallen in het HIS-

systeem. Onduidelijk is soms hoe zij aan hun resultaten komen.

4) Tijd. Het resultaat is een lange termijn project.

Bevorderende factoren:

- 1) Betrokken opleider
- 2) Goede achtergrond informatie.
- 3) Zelfstandig kunnen zoeken in Omnihis, waardoor mogelijk om er aan te werken wanneer het uitkomt.

Methode

Allereerst ben ik per Indicator in het HIS-systeem gaan zoeken onder de ATC-codes (bijlage 2) over de periode van 01.09.2016 t/m 31.12.2018 en heb ik per indicator een verbeterplan opgesteld. De resultaten van mijn zoekopdrachten en de verbeterplannen heb ik met mijn opleider besproken. We hebben toen ook geconcludeerd dat 2 van de indicatoren (zie Tabel 1: GI2 & GI3) niet voor ons uitvoerbaar zouden zijn. Voor de andere 7 indicatoren volgen hieronder de methoden per indicator:

I. Indicator 8) Behandeling HVZ met statines: Patiënten ontvingen een door mij opgestelde patiënten brief (zie bijlage 3.1) met daarin een uitnodiging om een afspraak te maken op het spreekuur om het over hen medicatie te hebben en uitleg ten aanzien van de mogelijke noodzaak bij starten van een statine.

II. Indicator 10) Voorkeursmiddelen RAS-remmers: Patiënten ontvingen een door mij opgestelde patiënten brief (bijlage 3.2) met daarin een uitnodiging om een afspraak te maken op het spreekuur om het over hen medicatie te hebben en uitleg ten aanzien van het advies om hun Angiotensine-II-remmer om te zetten naar een ACE-remmer.

III. Indicator 11a) Voorkeursmiddelen Cholesterolverlagende middelen: Patiënten ontvingen een door mij opgestelde patiënten brief (bijlage 3.3) met daarin een uitnodiging om een afspraak te maken op het spreekuur om het over hen medicatie te hebben en uitleg ten aanzien van het advies (indien zij geen bijwerkingen eerder op deze medicatie te hebben gehad) hun cholesterolverlagende medicijn om te zetten naar Simvastatine of Atorvastatine.

IV. Indicator 16a) Voorkeursmiddelen Angiotensine-II-antagonisten: bij de patienten die een merk variante van een angiotensine-II-antagonisten (enkelvoudig preparaat of combinatie preparaat met een diureticum en/of calciumantagonist) kregen, heb ik handmatig deze omgezet naar de generieke variante van het zelfde middel. Bij de volgende uitgifte van hun medicijn krijgen patiënten de generieke variant.

V. Indicator 20a) Voorkeursmiddelen protonpompremmers (PPI): ik heb een presentatie gegeven in de praktijk aan alle huisartsen. Ik heb de resultaten laten zien hoe de praktijk het nu doet en wat de adviezen zijn volgens Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik met als voorkeursmiddel Omeprazol of Pantoprazol. Advies om een van deze voor te schrijven wanneer men kiest voor een PPI.

VI. Indicator 24b) Voorkeursmiddelen NSAIDs: ik heb een presentatie gegeven in de praktijk aan alle huisartsen. Ik heb de resultaten laten zien hoe de praktijk het nu doet en wat de adviezen zijn volgens Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik met als voorkeursmiddelen Ibuprofen, Diclofenac of Naproxen. Bij ons in de praktijk is de eerste keus Naproxen gezien lager cardiovasculair risico. Advies om een van deze voor te schrijven wanneer men kiest voor een NSAID.

VII. Indicator 26) Overbehandeling triptanen: ik heb een presentatie gegeven in de praktijk aan alle huisartsen. Ik heb de resultaten laten zien hoe de praktijk het nu doet wat betreft het voorschrijven van triptanen. Eerder heeft een AIOS een verbeterplan opgesteld met een duidelijk protocol voor Migraine en medicatie gebruik. Hierdoor zijn alles huisartsen goed op de hoogte van de voorkeursmiddelen en de bovengrens aan het gebruik van triptanen. Bij deze gaf ik een reminder met nogmaals het advies t.a.v. het voorschrijven en accorderen van herhaalrecepten.

Resultaten

Dit verbeterplan is een lange termijn project. Om deze reden zijn er nog geen resultaten.

Halverwege 2019 zal het Zilveren Kruis met de resultaten over het jaar 2018 komen. Tot op heden zij de resultaten en de behaalde score van het jaar 2017 ook nog niet bekend.

Literatuurlijst

- Indicatoren Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen, versie juni 2017. Opgesteld door het Instituut Verantwoord Medicijn Gebruik.
- <https://www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/huisartsen/paginas/doelmatig-voorschrijven.aspx>

Naschrift.

In de zomer 2018 bleek dat de zorgverzekeraars voor 2018 en daarna een nieuw, ook niet inzichtelijk, systeem zouden introduceren en hanteren. Daarvan zijn de resultaten voor de praktijk nog niet bekend.

5. Evaluatie TO DO's 2018

1. Evaluatie voorraad artsenkamers	Lizzy, Taranga
2. Bloemetje van de praktijk aan genomineerden	Peter
3. Implementatie E-Health van Therapieland in de praktijk	Vera, Taranga, Peter, Dorien
4. Reclamefolder MCA	Laura
5. De 30-minuten bloeddrukmeting	Paul en Eveline
6. Pneumokokken vaccinatie voor COPD patiënten	Peter en Lizzy
7. Telefoons verder in programmeren	Mirjam
8. Kabels verwerken	Ester
9. Oud archief opruimen.	Ester
10. Prikbord in de hal opschonen	Ester
11. Alle hangende notities in de praktijk bekijken en evt vervangen	Ester
12. Stoelen checken in de wachtkamer, kapotte weg of (laten) maken	Peter
13. Naam praktijk achter ramen voorgevel	Ester
15. Oude ordners vernietigen (moeten 7 jaar bewaard blijven)	Ester

1. **Evaluatie voorraad artsenkamers.** Door ziekte en afwezigheid is het niet gelukt om deze to do af te krijgen. Wordt vervolgd in 2019.

2. **Bloemetje van de praktijk aan genomineerden.** Er zijn een aantal rondes met genomineerden gepasseerd. Elke medewerker kreeg een mail met genomineerden waaruit er drie gekozen mochten worden. Na 2 weken werd een som gemaakt. De top drie heeft een grote bos bloemen en een mooie brief gekregen. Winnaars waren onder andere: Een huisarts, voor zijn inspanningen voor een rookverbod op de pont in Amsterdam, De ex-hoofddirecteur van het Geneesmiddelen Bulletin, een collega huisarts van het actiecomité Het Roer moer om, De directie van Lidl voor het voornemen om geen rookwaren meer te verkopen, apotheker in Den Haag voor zijn inspanningen om weesgeneesmiddelen beschikbaar te maken voor patiënten.

3. **Implementatie E-Health van Therapieland in de praktijk.** In het verslagjaar is een samenwerking afgesloten met Therapieland een grote E-health provider. Therapieland heeft een introductie cursus verzorgd. Het aantal door de praktijk ingezette modules is in het verslagjaar verder uitgebreid.

4. **Reclamefolder MCA.** Er is een reclamefoldertje gemaakt voor ons winkeltje voor Monochloorazijnzuur ter behandeling van voetwratten. De folder is uitgedeeld op de LHV dag. Er is ook een website: www.monochloorazijnzuur.nl

5. **De 30-minuten bloeddrukmeting.** Er is een onderzoek gestart naar de meest geschikte bloeddruk meter. Deze was gevonden maar had een levertijd. Tijdens de levertijd kregen we het aanbod ons te verdiepen in een week thuis meten. Dat is een project voor 2019 geworden.

6. **Pneumokokken vaccinatie voor COPD patiënten.** Alle COPD patiënten hebben een uitnodigingsbrief gekregen met het aanbod om een pneumococcenvaccinatie te krijgen. Velen zijn daar op in gegaan.

7. **Telefoons verder in programmeren.** Deze actie wordt doorgeschoven naar 2019

8. **Kabels verwerken.** Loshangende computerkabels zijn zo goed mogelijk weggewerkt.
9. **Oud archief opruimen.** Het oude archief is geheel opgeruimd. Eindelijk, na 15 jaar bewaren, konden de oude papieren dossiers van uitgeschreven patiënten naar de papierversnietiger.
10. **Prikbord in de hal opschonen.** Er worden nog maar een beperkt aantal relevante posters op het prikbord toegelaten.
11. **Alle hangende notities in de praktijk** bekijken en evt vervangen. Vrijwel alle hangen de notities zijn verwijderd.
12. **Stoelen checken** in de wachtkamer, kapotte weg of (laten) maken. De stoelen zijn gecontroleerd, zo mogelijk gerepareerd, en er zijn nieuwe besteld
13. **Naam praktijk achter ramen voorgevel.** De eigenaar van het gebouw en de gemeente Amsterdam laten geen neonverlichting aan de gevel toe
15. **Oude ordners vernietigen** (moeten 7 jaar bewaard blijven). De oude orders zijn vernietigd waarbij de inhoud door een gespecialiseerd bedrijf is versnipperd.

6. Medisch handelen – Modules Chronische ziekten

De overzichten van NHG praktijkaccreditering medisch handelen van 2017 en 2018 zijn in te zien in onze computer bij de gedeelde documenten > Accreditatie. De overzichten zijn ook geüploaded in praktijk Accreditatie Online (POL).

De verslagen in dit rapport zijn van 2016. De accreditatie vraagt rapporten niet ouder dan 3 jaar.

Er is de afgelopen jaren wel hard gewerkt om de registratie in OmniHis verder te optimaliseren. We lopen echter tegen de grenzen van de mogelijkheden van het systeem aan.

6. I. Eindverslag Chronische zorg; 'Astma/COPD; 2019

Datum: februari 2019

Projectcoördinator: Simone Engelsbel

Uitvoerders Kim en Simone

COPD

Al jaren beschrijf ik dezelfde situatie. Volgens het ene extractie model uit het OMNI_HIS hebben wij 30 patiënten met COPD en volgens het andere 31. Waarbij wij volgens het ene model 18 en volgens het andere model 25 in de eerste lijn behandelen. Het ene jaar weten wij van meer patiënten het rook gedrag dan andere jaren. Dat heeft alles te maken met het op het spreekuur komen van de patiënten als zij worden op geroepen.

Kijken we naar het aantal COPD patiënten dat een griep prik heeft gehad, zijn dat er 11 van de 30 (uit het ene extractie model, een enkeling weet de weg naar de praktijk dus wel te vinden). Ik schat dat tussen de 2 en de 4 patiënten van de groep COPD-ers op controle is geweest na oproep. Dit is al jaren een aandachtspunt.

Astma

Het ene extractie model telt 912 astma patiënten in de 1e lijn waarvan 617 in behandeling bij de huisarts. Het andere model gaat over 548 patiënten die 12 maanden zijn ingeschreven en die huisarts als hoofd behandelaar hebben voor hun astma waarvan 424 de huisarts hoofdbehandelaar is. Mogelijk telt het eerste model de kinderen < 16 jaar niet mee (al hoewel het tweede model uitsplitst naar kinderen en dat zijn er dan 20).

We bespreken de longpatiënten eenmaal per 2 weken, waarbij de diagnostiek een ingewikkeld punt vormt, Vaak komen we uit op proefbehandeling (verhaal passend bij astma, spiro op het moment niet goed geblazen of net niet reversibel).

6. II. Eindverslag Chronische zorg CVRM -2019

Projectuitvoerders: Simone, Ella, Kim

Datum: 24 februari 2019

Als de extractie getallen kloppen...Wat mij wel verheugd is dat in de cijfers over 5 jaar (lipiden, suiker) wel duidelijk een groter aantal patiënten is waarbij de waardes bekend zijn. Daar leid ik uit af dat er wel langzaam iets aan het gebeuren is.

Bij alle cijfers die over het afgelopen jaar zijn er weer data over na te denken. 60% patiënten met en hypertensie / hypercholersterolemie en verhoogd eiwit verlies via de nieren heeft geen RAS remmer (dat zouden er 6 zijn; ik mag hopen dat we daar hebben nagedacht over waarom die patiënten geen RAS remmers gebruiken.).

6. III. Eindverslag Chronische zorg DM; Suikers op orde 2016

Eindevaluatie verbeterplan: Suikers op orde 2.0

Datum: November 2018

Projectcoördinatoren Daan Tempelman, Dorien Beijderwellen

Verbeteringsdoel:

De zorg voor onze suikerpatiënten moet op orde. Uit eerdere cijfers van NPA lijkt onze zorg voor de DM-patiënten ondermaats te zijn.

In welke mate is het verbeteringsdoel bereikt?

De cijfers van het NPA zijn iets verbeterd tov 2017. Waarschijnlijk omdat de lijst van patiënten die we als huisarts daadwerkelijk zien nu beter overeenkomt dan in 2017. 100% overeenkomstig is de lijst nog niet, dit blijft een probleem.

Hoe tevreden zijn we met het bereikte resultaat?

Nog niet geheel tevreden en vooral gefrustreerd over de data-extractiemoeilijkheden en hierdoor moeite met het goed controleren of het harde werk zijn vruchten heeft afgeworpen.

Hoe is het project verlopen

Redelijk positief. We zien qua cijfers wat betreft de indicatorenset een stijgende lijn ten opzichte van 2017. Wat bevredigend is na het harde werk. We hebben uiteraard weer veel tijd en moeite gestoken in het oproepen van onze diabetes patiënten, we hebben extra tijd gestoken in het beter registreren van de patiënten die wij zelf zien als huisarts en die door de specialist worden gezien. Ook hebben we de artsengroep extra alert gemaakt voor het plusscherm zodat de geleverde zorg ook daadwerkelijk uit de jaarcijfers blijkt. Het blijft echter moeilijk om in omnihis daadwerkelijk de geleverde zorg in de cijfers terug te vinden. Er blijft nog steeds een verschil bestaan tussen de lijst patiënten die we daadwerkelijk zien als huisarts en waar de indicatoren dus in onderzocht moeten worden en de lijst waar we nu naar kijken. Sommigen indicatoren lijken ook niet goed overgenomen te worden door omnihis (bijv verwijzing naar oogarts en medicatiegebruik). Het lijkt erop alsof een brief naar de oogarts in de correspondentie niet geëxtrapoleerd wordt in de indicatorenlijst. Hetzelfde lijkt te gelden voor medicatiegebruik.

Als het verbeterdoel niet is bereikt,

waar kan dat aan liggen ?

-Omnihis, zie eerdere uitgebreide uitleg.

-Patiënten compliance ondanks informatie op onze website, oproepbrief met uitgebreide uitleg en het nabellen door onze assistente.

welke stappen gaan we ondernemen

Het verbeteren van onze DM-zorg blijft wat mij betreft uiteraard zeer actueel in 2019. We zullen de cijfers rond onze DM-zorg nauwlettend in de gaten houden en bekijken of de lijst van de daadwerkelijke patiënten die onder onze DM-zorg vallen steeds meer overeen gaat komen met de lijst die uit omnihis geëxtraheerd wordt. Er zal in 2019 uiteraard een nieuwe oproepronde plaatsvinden en de patiënten die consequent de oproep negeren zullen in het medische dossier een extra aantekening krijgen in het attentiescherm zodat bij elk contact met de praktijk direct zichtbaar is dat er een afspraak voor DM-controle moet worden ingepland.

Bovendien ga ik wederom overleggen met OmniHis om te kijken wat er mis gaat met de registratie in OmniHis.

7. Thema Audits

Tijdens de audit van 2016 suggereerde de hoofdauditor om voor het volgend jaar eens een thema audit uit te voeren. Dit kan een verdieping geven in het accreditatie gebeuren.

In 2017 hebben we twee thema audits gedaan:

- **Sluiten Laboratorium Diagnostische cirkel**
- **Verantwoord voorschrijven.**

Voor 2018 hebben we de vragenlijst op het NPAweb ingevuld voor:

- **Palliatieve zorg.**

Tijdens de audit in 2019 doen we de thema audit:

- **Spoedeisende hulp in de huisartspraktijk**

8. Bijzondere activiteiten

8. I. Preventie

Systematische preventie en oproep – en controle beleid voor specifieke groepen

Sinds 2005 beschikt de praktijk over een POH somatiek. Bij de instelling ervan was al wel duidelijk dat de aantallen DM en COPD patiënten lager liggen dan in een standaard praktijk. Toen is het plan opgevat om naast de "klassieke" POH ook activiteiten op te zetten voor meer specifieke patiënten groepen.

Dit is ook in uitvoering gekomen. Er zijn structurele, en dus jaarlijks uit te voeren, en incidentele preventieve en controle acties ontwikkeld. Hieronder een overzicht.

Structureel

Lithium. Bij patiënten die lithium gebruiken moet minimaal eens per jaar een laboratoriumonderzoek verricht worden naar minimaal de nierfunctie. Voor alle patiënten die van een psychiater Lithium medicatie krijgen en waar wij dat van weten coderen we een zogenaamd nul-recept. Hiermee is het gebruik van Lithium aan de patiënt gekoppeld. Eens per jaar draaien we alle patiënten die Lithium gebruiken uit en wordt in het journaal gescreend op het verrichten van bloedonderzoek. Patiënten krijgen een uitnodigingsbrief en een laboratoriumformulier om het onderzoek te laten verrichten.

Milt. Patiënten zonder milt lopen een verhoogd risico op het krijgen van een infectie en op mogelijke complicaties daarvan. Daarvoor is het noodzakelijk dat de vaccinaties voor pneumococcon op peil zijn en die voor haemophilus influenzae, meningococcon gegeven zijn. Bovendien is een influenzavaccinatie aangewezen en horen patiënten de beschikking te hebben over een antibiotica recept om in onvoorziene gevallen bij koorts te kunnen starten met het slikken van een antibioticum. Alle patiënten in de praktijk zonder milt hebben een ruiter (*ME). De patiënten worden jaarlijks uitgedraaid, hun vaccinatiestatus wordt bekeken en krijgen een persoonlijke informatiebrief met hun vaccinatiestatus en een recept met antibiotica. Hiervoor is een uitgeschreven protocol opgesteld.

Schildklier. Van patiënten die schildklierhormoon substitutietherapie gebruiken en daar thyroxine voor slikken dient jaarlijks een schildklierfunctie bepaald te worden. Patiënten die thyroxine slikken worden jaarlijks op deze medicatie uit het HIS geëxtraheerd en krijgen een specifieke ruiter (*SK). De patiënten met een ruiter krijgen een informatiebrief en een laboratoriumformulier toegezonden met het verzoek om bloed (TSH) te laten prikken. De bloedsuikerslag wordt door de POH als normaal teruggegeven als de waarden normaal zijn, en de patiënt wordt uitgenodigd om een afspraak met zijn arts te maken als de waarde te hoog of te laag is waarna bijstelling van de medicatie kan plaatsvinden. Hiervoor is een uitgeschreven protocol ontwikkeld.

Jicht. Patiënten die allopurinol gebruiken ter profylaxe van een jichtaanval dient jaarlijks een creatinine bepaling in het bloed bepaald te worden. Patiënten die allopurinol slikken worden jaarlijks op deze medicatie uit het HIS geëxtraheerd, krijgen een specifieke ruiter (*JI). De patiënten met een ruiter krijgen een informatiebrief en een laboratoriumformulier toegezonden met het verzoek om bloed te laten prikken. De bloedsuikerslag wordt door de POH als normaal teruggegeven als de waarden normaal zijn, en de patiënt wordt uitgenodigd om een afspraak met zijn arts te maken als de waarde te hoog of te laag is waarna bijstelling van de medicatie kan plaatsvinden. Hiervoor is een uitgeschreven protocol beschikbaar.

Osteoporose. Patiënten die bi-fosfonaten gebruiken wordt geadviseerd dit een in de tijd beperkte periode te doen, te weten niet langer dan 5 jaar. De herhaalreceptuur glipt er gemakkelijk bij deze chronische medicatie doorheen. Daarom wordt op geneesmiddel (alendronaat, risedronaat) jaarlijks

(oktober) een extractie uit het HIS gemaakt. Bij alle patiënten wordt het dossier op indicatie en duur van de medicatie gescreend. Mocht de termijn waarop de medicatie nog zinvol is overschreden zijn dan wordt hiervan, alvast voor een volgend consult met de behandelende arts, een aantekening in het dossier gemaakt. Om medicatie na zoveel tijd te stoppen is een persoonlijk consult met de behandelende arts aangewezen, vandaar dat hierbij niet gekozen is voor het verzenden van een informatiebrief.

Hodgkin. Bekend is dat patiënten met de ziekte van Hodgkin en die daarvoor bestraald zijn levenslang periodiek gescreend moeten worden op een voldoende schildklierwerking. Uit onderzoek blijkt dat dit bij vele patiënten na verloop van tijd niet meer gebeurt. Tegelijk met de uitvoering van de schildklier patiënten worden deze patiënten periodiek, in september, uitgenodigd worden om een laboratoriumonderzoek op de schildklierfunctie te laten verrichten. Hiervoor is een protocol en een standaard patiëntenbrief ontwikkeld.

Vitamine D. Deze activiteiten zijn in 2014 uitgebreid met het sturen van een brief aan mannen ouder dan 70 en vrouwen ouder dan 50 met een vertaling van het advies van de gezondheidsraad om ter voorkoming van botbreuken extra vitamine D te gebruiken. In 2014 heeft iedereen boven de 70 jaar een brief gekregen. In 2015 hebben alle vrouwen van 60 jaar en ouder een brief gekregen. In 2016 de vrouwen tussen de 50 en 60 jaar oud. De bedoeling is om hierna elk jaar vrouwen die 50 jaar worden en mannen die 70 jaar worden zo'n brief te schrijven.

Gezien de recente discussie in de medische literatuur over wel / geen effect op botbreuken wordt hier eerst nader onderzoek naar gedaan voordat we het weer oppakken.

Zwangerschapsdiabetes. In 2016 is gestart met het systematisch oproepen van vrouwen die in het verleden een zwangerschapsdiabetes hebben doorgemaakt. Volgens de NHG standaard moet periodiek het glucose gehalte in het bloed gecontroleerd worden. Een protocol hiervoor is terug te vinden in de protocollenmap.

Privacy. Preventie van een andere orde is de bescherming van de privacy van onze patiënten.

In het voorjaar 2018, dus voor de inwerkingtreding van de AVG, hebben we een ethisch hack-bedrijf gevraagd om ons HIS te hacken.

Ons geautomatiseerd afspraakstelsel bleek gevoelig. Dit is veranderd.

De wachtwoorden die onze medewerkers gebruiken om in te loggen op de server voor e-mailverkeer met patiënten bleken via een zogenaamde phishingtest makkelijk te verkrijgen. Hierop is actie ondernomen.

Gelukkig is het niet mogelijk gebleken om het HIS te kraken.

Sinds het voorjaar mailen we met patiënten via "secure mail".

In mei is de AVG van kracht geworden. Er zijn verwerkingsovereenkomsten met onze partners afgesloten. Er is een apart mapje in onze dataset opgenomen waarin alle keurig op een rijtje staat.

Recent zijn de wachtwoorden voor medewerkers om in het HIS te kunnen inloggen geanonimiseerd en persoonlijk gemaakt.

8. II. Innovatie en wetenschap.

Innovatieve projecten.

In de huisartsbesteding is het, theoretisch, mogelijk om "Segment 3" gelden te verwerven voor innovatieve projecten.

In 2018 is een aantal subsidie aanvragen ingediend:

- Bij Zilveren Kruis: E-Health voor patiënten met een doorgemaakte depressie voor het afbouwen van medicatie en terugvalpreventie. Dit project is voorzien van een positief pre-advies doorgeleid naar Zilveren Kruis en wacht nog op afronding
- Bij Zilveren Kruis: Van wie is de bloeddruk: Bloeddruk thuis meten met een blue tooth meter verbonden aan een smart phone en internet. Voor dit project is in 2019 een positief antwoord, na een aanvankelijke afwijzing, ontvangen. Er is nog geen geld.
- Bij Zilveren Kruis: In 2018 is via een informele route subsidie gevaagd en gekregen voor het project POH-Seksuologie, waarbij patiënten met seksuele problemen een E-Health interventie aangeboden krijgen.
- Bij Triodos Foundation: In 2018 is subsidie aangevraagd en gekregen om een onderzoeksproject uit te voeren waarbij gekeken is naar de ervaren gezondheid van 4 subcategorieën studenten (economie, psychologie, geneeskunde en rechten) ten opzichte van de gehele populatiestudenten.

Bekkenbodem.

De website OEFENjeBEKKENBODEM.nl verwijst naar de onderzoeksite van de Radboud Universiteit: BaasoverjeBlaas.nl. Vrouwen kunnen via deze site een oefenprogramma volgen.

Nationale HIV dag.

De praktijk heeft wederom meegedaan aan de HIV test week in Amsterdam. Hierbij kunnen geïnteresseerden, patiënten en derden, gratis een HIV-test laten uitvoeren.

E-Health voor studenten: UvA Care

Er is in 2018 verder gewerkt aan het plan om studenten te screenen op angst, depressie of middelen gebruik en de risicogroep daarvoor Internet therapie aan te bieden. Dit heeft er toe geleid dat uiteindelijk het College van Bestuur hier financiële middelen voor vrijmaakt. Er is een vijf-jarig project gestart. De Internet Therapie maakt hier onderdeel van uit. Daarnaast zal er jaarlijks een gezondheidsweek georganiseerd worden en zullen de studentenpsychologen op de verschillende faculteiten een spreekuur verzorgen. Het project zal zich ook richten op promovendi van de UvA. Hiervoor zal door ons het screeningsinstrument www.PhDhealthcheck.nl ontwikkeld worden.

Platform Studentenwelzijn

Er is een landelijk Platform Studentenwelzijn opgericht waarin wij participeren.

POH-Seksuologie.

De praktijk is in het najaar van 2018 gestart met een innovatief project POH-Seksuologie. Patiënten met seksuele problemen kunnen hier intern naar verwezen worden. Na een oriënterende intake bieden we "E-Sexual Health" aan, modules van Therapieland. Het betreft problemen als Pijn bij vrijen, (geen) zin in seks, erectie stoornissen en seksuele verslaving.

Wetenschappelijk onderzoek Studentenartsen / Huisartsen Oude Turfmarkt

De doelstelling van de sectie onderzoek, ontwikkeling en preventie (SOOP) van de Studentenartsen is om preventieve zorg te ontwikkelen en uit te voeren voor de studentenpopulatie van de Universiteit van Amsterdam en de Hogeschool van Amsterdam.

De sectie wordt structureel bemand door een senior onderzoeker welke inhoudelijk en organisatorisch ondersteund wordt door de directeur van de praktijk. Per onderwerp kan een huisarts uit de praktijk aanschuiven.

Elk jaar doen studenten hun bachelor of master wetenschappelijke stage bij ons in de praktijk. Hierover verschijnen dan rapporten over diverse onderzoeksonderwerpen.

In 2018 waren dat:

Ellen Boon is zesdejaars student Geneeskunde aan de UvA/AMC. Voor haar wetenschappelijke stage deed zij onderzoek naar hoe de gezondheid van geneeskunde, psychologie, rechten en economie en bedrijfskunde studenten is, ten opzichte van andere universitaire studenten. Dit is onderzocht door middel van data die verzameld zijn uit de studentengezondheidstest. Ook is gekeken naar de demografische en situationele verschillen van studenten van verschillende studies, en verschillen in hun leefstijl. Verder onderzocht ze of er een trend is in de prevalentie van specifieke studie-gerelateerde gezondheidsproblemen over verschillende jaren (2012-2016). Een van de missies van het onderzoek is om een indicatie te krijgen van de gezondheidsstatus van studenten.

Marloes Veldhoven deed in het kader van haar bachelor Gezondheidswetenschappen aan de VU Amsterdam, onderzoek naar de rol van mannen in de anticonceptiekeuze. Aangezien hier nog vrij weinig over bekend is, was het doel van dit onderzoek om de wetenschappelijke nieuwsgierigheid te stillen. Hoe zien mannen hun verantwoordelijkheid naar anticonceptie toe? Hebben hun normen en waarden hiermee te maken? Hoeveel weten ze er eigenlijk over? Gedragen ze zich naar hun kennisniveau? Naar aanleiding van de antwoorden op onder andere de bovengenoemde vragen en de conclusies die hieruit getrokken worden, kan bijvoorbeeld de conversatie in de spreekkamer van de dokter worden geëvalueerd om beter aan te sluiten aan de behoefte van de man.

Lotte Douwes deed onderzoek in het kader van haar bachelor Toegepaste Psychologie aan het NTI naar de interventiemogelijkheden voor PhD studenten die psychische gezondheidsproblematiek ervaren. Uit eerder onderzoek blijkt dat een substantieel deel van de PhD studenten psychische gezondheidsklachten ervaart, waaronder depressie en burn-out. De onderzoeksresultaten zullen worden verwerkt in het feedbacksysteem van de PhD Health Check. Dit is een geautomatiseerd online instrument waarmee onder andere de risicofactoren op en de aanwezigheid van (psychische) gezondheidsproblematiek bij PhD studenten kunnen worden gedetecteerd. Vervolgens ontvangt de PhD student een e-mail met daarin gepersonaliseerde feedback met scores en interventiemogelijkheden passend bij de problematiek die hij of zij ervaart. Onder de interventiemogelijkheden vallen zowel zelfhulpadviezen, het volgen van verschillende vormen van E-therapie of andere passende vormen van begeleiding van bijvoorbeeld een psycholoog.

Iris Bunte heeft in het kader van de combinatie Klinische neuropsychologie aan de UvA / Major Science in Society aan de VU Amsterdam, onderzoek gedaan naar de prevalentie en huidige behandeling van seksuele disfuncties bij zowel mannen als vrouwen. Het was de bedoeling in kaart te brengen of professionals al werken met E-sexual health betreft deze problematiek en wat er over E-sexual health bekend is onder de patiëntenpopulatie. Uiteindelijk is het de bedoeling dat dit onderzoek bij kan dragen aan de ontwikkeling van een applicatie voor seksuele disfunctie voor een efficiëntere en drempelverlagende behandeling van de patiënt door de huisarts.

Monique van Weeren deed in het kader van haar master opleiding Management, Policy-Analysis and Entrepreneurship in Health and Life Sciences (MPA) aan de VU Amsterdam onderzoek naar slaapproblemen onder studenten in Amsterdam. Studenten kunnen een tekort aan slaap ervaren door onder andere studiestress en ongezond slaapgedrag zoals cafeïne consumptie en alcohol/drugs gebruik. Monique gaat in kaart brengen welke slaapproblemen spelen bij studenten in het hoger onderwijs (niet kunnen inslapen, niet kunnen doorslapen, etc) en welke factoren hieraan gerelateerd zijn (faalangst, drugsgebruik, etc.) . Ook gaat ze onderzoeken in hoeverre studenten bekend zijn met de slaap hygiëne richtlijnen, of en waar de studenten informatie hebben gezocht over hun slaapproblematiek en of ze behoefte hebben aan eHealth interventies hiervoor. Verder zal zij de rol die verschillende professionals/ organisaties op zich kunnen nemen uitwerken, m.b.t. beleid (voorlichting e.d.) ter verbetering van het slaapgedrag van studenten.

De rapporten zijn integraal op onze praktijk website onder praktijkinformatie, wetenschap, artikelen en rapporten te lezen. Het mag opmerkelijk genoemd worden dat vanuit onze huisartspraktijk zoveel wetenschappelijk werk geproduceerd wordt.

In 2019 zullen wederom studenten in de gelegenheid gesteld worden om een wetenschappelijke stage bij de Studentenartsen te volgen.

De onderwerpen in het voorjaar 2019 zijn:

- Literatuur onderzoek naar E-Health bij slaapproblemen
- Vrouwen met anticonceptie, roken en ouder dan 35 jaar, hoe doorbreken we deze combinatie
- E-Health interventie bij slaapproblemen, helpt dat?
- Welke innovatieve hulpverlening wordt er toegepast bij studentenpsychologen in Nederland en daarbuiten
- E-Health bij depressieve patiënten om medicatie af te bouwen en ter terugvalpreventie, literatuuronderzoek en een pilot met een interventie
- Mindfulness via E-Health voor WO en HBO studenten bij stress
- Website keuzehulp bij concentratie stoornissen

In het najaar 2019 staat reeds op het program

- Ervaringen met het voorschrijven van PreP bij de patiënt, en de dokter met een vergelijking met de introductie van de anticonceptiepil in de jaren 60 van de vorige eeuw.

Verder participeren we in

Expertiselab Jonge Mantelzorgers; vergroting van veerkracht,

Dit is een door het NWO gefinancierd project. De trekker is prof. Dr. Alice de Boer, hoogleraar mantelzorg. Veel studenten hebben naast hun studie een mantelzorgtaak. Zij geven steun aan een zieke naaste, waarbij veel wordt gevraagd van hun veerkracht. In het Expertiselab jonge mantelzorgers onder Amsterdamse studenten leggen we – door na te gaan wie zij zijn en welke ondersteuningsbehoefte zij hebben – de basis voor ondersteuning van mantelzorgende studenten.

Dit onderzoek wordt (be)geleid vanuit de VU/SCP, HvA en Vilans in samenwerking met een consortium van deelnemers die werkzaam zijn in twee domeinen uit de leefwereld van jonge mantelzorgers: zorg en onderwijs: Markant (het Amsterdamse steunpunt voor mantelzorg), RocvA en Universiteit van Amsterdam en de Studentenartsen van de UvA.

Wij stellen data voor dit onderzoek beschikbaar uit de studentengezondheidstest.

Essus symposium (European Symposium Substance Use Students)

De praktijk heeft de 6e ESSUS Conference "Health (risk) behavior of university students in times of performance pressure; towards practical solutions" georganiseerd.

Congresbezoek.

- De door ons georganiseerde ESSUS conferentie is uiteraard door medewerkers van de praktijk bezocht.
- Peter bezocht de WONCA in Krakau. Het internationale huisartsen congres. Voor de Nederlandse deelnemers afkomstig van huisarts opleidingsinstituten is een inleiding verzorgd over het wetenschappelijk onderzoek bij ons in de praktijk.
- Peter Vonk en Claudia van der Heide hebben de EUPHA in Ljubljana bezocht. Het internationale congres over Public health. Daar zijn twee presentaties gegeven
Een derde presentatie was wel goedgekeurd maar hebben we terug moeten trekken wegens ruzie over het eerste auteurschap met een stagiaire. Deze stagiair heeft niets aan de presentatie gedaan maar claimde wel 1^e auteurschap, ze heeft hiervoor een officiële klacht ingediend. Deze klacht is – uiteraard – afgewezen.
De titel was: *Reducing health incidences, caused by (poly) drugs use in Dutch university students*
- Drie huisartsen, en de AIOS, hebben het NHG-congres in Den Haag bezocht.

Websites.

- De website www.IK-student.nl is in het Nederlands en in het Engels on-line gebleven. Op de sites van de praktijk wordt hier naar verwezen. Deze website geeft studenten de mogelijkheid om zichzelf en hun situatie te herkennen als ze problemen hebben en moeite ervaren om hulp te zoeken. Daarnaast kunnen studenten steun putten uit het lezen van verhalen van medestudenten met soortgelijke problematiek en voorbeelden van oplossingen voor bepaalde problematiek aangereikt krijgen.
- De website www.gezond-studeren.nl en de daaraan gekoppelde site www.studiessress.nl is in 2016 opnieuw vormgegeven. Hierop zijn links naar alle universiteiten in Nederland en de 10 grootste HBO-instellingen te vinden, tevens worden studentenvoorzieningen van grote

internationale universiteiten in Europa, Amerika en Azië opgenomen. Op deze site kunnen studenten informatie vinden over studievaardigheden en studieproblematiek, en voor hen relevante problemen van lichamelijke en psychische aard. Ook fungeert de site als een startpagina om de lokale studenten hulpverleners te vinden.

- De www.studentengezondheidstest.nl staat on-line. Op basis van de ingevulde vragen ontvangt de student direct op een aantal aspecten van functioneren feedback middels stoplichten. Aan dit stoplicht is meteen een advies verbonden, dat bestaat uit tekst, persoonlijke scores op de verschillende onderdelen (o.a. gezondheid, leefstijl en levenskwaliteit) en ter vergelijking de scores van de *gemiddelde* student. De feedback bevat waar nodig tevens verwijzingen naar professionele hulpinstanties.
- De praktijkwebsite, www.huisartsenamsterdam.nl, is in 2018 geheel geactualiseerd.
- De site www.keuzehulpanticonceptie.nl is online gebleven. Samenwerking met Thuisarts.nl is gestrand omdat het NHG niet wil samenwerken. De site is bedoeld om vrouwen te informeren over beschikbare anticonceptiemethoden
- www.monochloorazijnzuur.nl is opgezet om een podium te bieden om voor huisartsen en dermatologen het middel monochloorazijnzuur bij ons aan te schaffen.

Presentaties.

De volgende presentaties zijn verzorgd

- Praktijk, medewerkers Rode Kruis: Een tweetal avonden Reanimatietraining in het kader van de Healthweek van de UvA
- Peter Vonk: afscheidspraatje afsluiting huisartsopleiding Lyanne Dam
- Peter Vonk: HBO onderwijsconferentie Utrecht: Studenten en suïcide preventie
- Pien Wijn: Healthweek: Help de student zijn batterij op te laden
- Peter Vonk: Hoger beroep bij de Centrale Commissie voor Mensgebonden Onderzoek (CCMO) in Den Haag over het beroep om geen aparte proefpersoon verzekering te hoeven afsluiten bij eHealth
- Monique van Weeren (stagiair) Sleep problems among higher educational students, working towards solutions. ESSUS
- Claudia van der Heijde: Addressing loneliness and associated health risks among university students. ESSUS
- Claudia van der Heijde: Posterpresentatie: Addressing loneliness and associated health risks among university students. EUPHA
- Claudia van der Heijde: Oral presentation: The development of an E-tool for Vaginal Complaints. EUPHA
- Peter Vonk: Structurele preventieve activiteiten in de huisartspraktijk, Huisartsenbeurs LHV

Publicaties.

- Artikel: End-user involvement in developing and field testing an online contraceptive decision aid, Sage Open Medicine Volume 6: 1–9 2018
- Artikel: The development of an E-Tool for Vaginal Complaints, European Journal of Public Health, Volume 28, Issue suppl_4, 1 November
- Poster presentatie EUPHA: Addressing loneliness and associated health risks among university students, december 2018

- Poster presentatie EUPHA: Opinions of professionals with regard to (ab)use of methylphenidate amongst Dutch university students, december 2018
- Onderzoeksrapport: The health status and perceived health problems of medical, psychology, law and economics and business students compared to other students at the University of Amsterdam in the Netherlands. november 2018
- Onderzoeksrapport: Sleep problems among higher educational students, working towards solutions, november 2018
- Onderzoeksrapport: Ondersteuningsbehoeften van promovendi tijdens het promotietraject aan de UvA, knelpunten en interventies, september 2018
- Onderzoeksrapport: The use of E-sexual health as a way of lowering help-seeking boundaries for sexual dysfunctions: a technology acceptance model analysis
- Factsheet: Studerende Mantelzorgers, oktober 2018
- Factsheet: Studenten en roken, oktober 2018
- Artikel: Better informed is better decided: Addressing the risks of delaying childbearing for female higher educational students, International Journal of Adolescent Medicine and Health. 2018

8. III. Opleidingen

De praktijk neemt haar verantwoordelijkheid voor de toekomst van de medische zorg en het beroep van huisarts en doktersassistente.

Hiermee verleent de praktijk opleidingsstages voor coassistenten (AMC-UvA), huisartsen in opleiding (SBOH, AMC-UvA) en doktersassistenten (ROC Amsterdam, Regio College Zaandam). In 2019 is ook gestart met een POH-Somatiek stagiaire.

In 2018 zijn Tineke Kistemaker en Simone Engelsbel gestopt als opleider. Peter Vonk, opleider sedert 2012, gaat door en krijgt in 2019 versterking van Daan Tempelman en Ella Barg.

Er hebben in 2018 7 doktersassistenten in opleiding hun stage bij ons in de praktijk gelopen.
2009 4; 2010 4; 2011 6; 2012 6; 2013 8; 2014; 5; 2015 4; 2016 4; 2017 5; 2018 7.

Er hebben 6 coassistenten hun 6 weken stage aan het einde van hun geneeskunde opleiding bij ons gelopen. Elke huisarts in opleiding heeft daarbij ook nog een zogenaamde junior coassistent begeleidt.

Tot slot hebben weer 7 studenten, 7 studenten gezondheidswetenschappen VU, 1 student Geneeskunde UvA, en 1 student Toegepaste psychologie hun wetenschappelijke bachelor / master stages bij ons gedaan.

9. ARBO-risicoanalyse RIE

Eens in de 3 jaar wordt in de praktijk een ARBO – risicoanalyse (RIE) uitgevoerd

De analyse van Januari 2017 is de meest actuele.
Deze is in te zien in de Protocollen Map.

In 2020 voeren we, in samenwerking met de ARBO-coordinator van de UvA, een nieuwe RIE uit.
Afspraken ter zake zijn reeds gemaakt.

10. Klachtenregeling

Klachten kunnen een belangrijke bron zijn voor het verder verbeteren van de kwaliteit van de zorg.

Patiënten met klachten worden door de praktijk serieus genomen.

In principe wordt aan “klagers” gevraagd de klacht op schrift te stellen. Meestal komen klachten per mail binnen. Op onze internetsite www.huisartsenamsterdam.nl bestaat de mogelijkheid om feedback te geven. Hierop kan aangegeven worden of men een reactie wil.

Na interne behandeling volgt dan een schriftelijke reactie per post of per mail vanuit de praktijk naar de “klager”. Uiteraard worden deze reacties bewaard in een centraal register onder beheer van het hoofd van de praktijk. De afgelopen jaren zijn de klachten intern afgehandeld. Er waren geen klachten bij de klachtencommissie of het tuchtcollege.

Bezoekers van onze site worden nadrukkelijk ook uitgenodigd om feedback te geven over de organisatie of als ze ergens tevreden mee zijn. Dat zijn dus geen klachten. De praktijk stelt zo’n inbreng op hoge prijs. Zo zeer dat we voorzinnige feedback ons boek “WATER! als medicijn” als cadeau in het vooruitzicht stellen.

Ten behoeve van de accreditatie 2018 is onderstaand overzicht opgesteld. Desgewenst kan de auditor inzage krijgen in de “antwoordbrieven” die onder het beheer van het hoofd van de praktijk bewaard worden. Uit deze brieven / e-mails blijkt de aard van de klacht en de reactie hier op van de praktijk.

De klachten zijn in een aantal categorieën onder te brengen, we geven een overzicht over de jaren vanaf 2013.

	2018	2017	2016	2015	2014	2013
Herhaalrecepten		2	1	1	6	5
Recept naar verkeerde apotheek		0	0	1		
Bejegening door arts of assistente	1	3	1	3	3	3
Medisch niet zorgvuldig gehandeld		1	1	2	2	2
Onterechte nota	5	1	2	0	0	1
Kosten aanvullend onderzoek / eigen risico		3	0	4	2	6
Niet serieus genomen gevoeld	1	3	1	0	2	
Drukke / Wachtijd		1	0	1	2	
Vergeten op te roepen POH-GGZ		0	1	0	1	
Kosten vaccinaties		0	1	0	1	
Landelijk Schakelpunt		0	0	0	1	
Ten onrechte bij praktijk ingeschreven		0	1	1	1	
Vragen naar reden van het consult		0	0	0	1	
Wil mail in plaats van brief		0	0	0	1	
Bereikbaarheid		1	1	2	0	1
Wil gegevens uit dossier wissen		0	0	0	0	1
Warrig consult		0	0	0	0	1
Aandacht voor problemen elders op de wereld		0	0	2		
Huisvesting / gladheid		0	0	1		

Door praktijkmedewerker iets vergeten		0	0	2		
Doorsturen dossier door oude huisarts		0	0	1		
Deel medisch dossier kwijt		0	1			
Voor niets gekomen / niet geholpen	1	0	3			
Technische problemen met website		1	0	1	2	
Afspraak maken via website lukt niet	1	1	1			
Recept via website lukt niet		0	3			
Informatie op website	2	0	1			
Kan niet rechtstreeks naar de praktijk mailen	1	0	2			
Onterecht uitgenodigd		0	1			
Boos omdat hij / zij zelf te laat was		1	3			
Gedoe over onduidelijk gemaakte afspraken		1	1			
Suggesties verbetering website		3				
Complimenten		1	3			
Wil dat wij antedateren		1				
Administratief probleem		3				
Of we het dossier willen vertalen		1				
Afschaffen Open Spreekuur	1	3				
Afzeggen afspraak door patiënt niet duidelijk	1					
Privacy ivm wetenschappelijk onderzoek	1					
Rood kruis mag je niet gebruiken	1					
Wil geen nieuwsbrief	1					
Totaal klachten:	17	32	28	23	28	20

Er zijn geen klachten via de Klachtencommissie / SKGE binnengekomen.
Er was een Tuchtzaak die bij de behandeling in der minne geschikt is..

In totaal zijn in 2018, bij meer dan 12.500 patiënten, 17 klachten en/of feedbackformulieren binnengekomen. Waaronder 1 compliment en 3 suggesties voor de website.

Peter Vonk,
Februari 2019

11. Veilig Incidenten Melden

Het protocol Veilig Incidenten Melden is te vinden in de protocollen map en digitaal op onze computer in gedeelde documenten – protocollen – veilig incidenten melden.

In 2018 hebben we op advies van de auditor de "VIM" patiënt in ons HIS geïntroduceerd.

In 2018 zijn 7 VIM formulieren ingediend en besproken

De gemelde incidenten van 2018 zijn onder te brengen in de volgende categorieën.

	2018	2017	2016	2015
Administratief		0	6	4
Telefooncontact		0	1	1
Laboratorium assistentes	2	1	3	1
Medische complicatie	1	0	0	1
Voorraad beheer		0	0	1
Balie		0	2	1
Communicatie onderling	1	0	1	1
Agenda	2	0	5	2
Recepten / apotheek		0	1	
Communicatie arts / patiënt		0	1	
Slordigheid / onzorgvuldigheid	2	5	4	
Patiënt gevallen		0	2	
Uitslagen	1	0	2	
Taakopvatting		1		
Vergeten	2			
Totaal	11	7	28	14

De meldingen van vorige jaren zijn in te zien in de VIM-map bij Ester, vanaf 2018 in OmniHis onder de patiënt Doe Een Vim, geboren 01-01-2018..

Om het doen van een VIM makkelijker te maken hebben we in november 2018 een speciale "no-VIM-ber" maand gehad waarbij alle personeelsleden een oproep via de mededelingen gekregen heeft.

Peter Vonk

12. Analyserapport van de patiënten vragenlijsten over de huisarts

Datum aanmaak rapport: 06-12-2016, enquêtes zomer 2016.

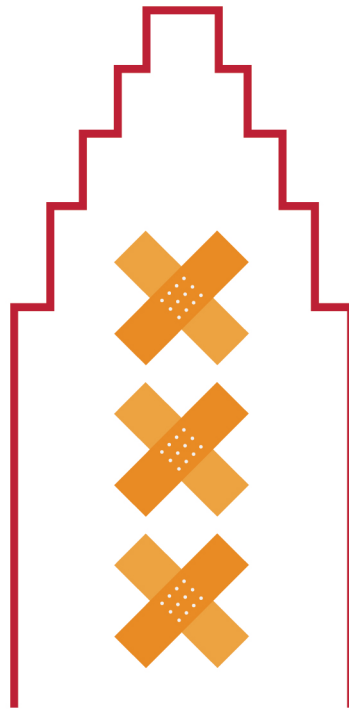
Taranga van der Blom en Renee Weersma hebben in januari 2018 hun vragenlijsten gecompleteerd. Die zijn ter verwerking bij de NPA. In 2019 zijn alle artsen van de praktijk weer aan de beurt

mate van tevredenheid van patiënten (op schaal van 0=slecht tot 100=uitstekend), in de afgelopen 12 maanden, betreffende	Tineke Mate van tevredenheid	Ella Mate van tevredenheid	Emmek e Mate van tevredenheid	Dorien Mate van tevredenheid	Simone Mate van tevredenheid	Paul Mate van tevredenheid	Peter Mate van tevredenheid	Daan Mate van tevredenheid	Referentie waarde
voor de patiënt het gevoel te geven dat u tijd voor hem/haar had tijdens consult:	86,4 (n=25)	84,0 (n=25)	86,4 (n=28)	89,3 (n=28)	90,4 (n=25)	84,4 (n=27)	84,1 (n=29)	87,2 (n=25)	87,9
voor het belangstelling tonen voor zijn/haar persoonlijke situatie:	86,7 (n=24)	87,0 (n=23)	86,4 (n=28)	87,9 (n=28)	94,4 (n=25)	83,7 (n=27)	85,7 (n=28)	87,2 (n=25)	86,4
voor het ervoor zorgen dat hij/zij gemakkelijk over zijn/haar problemen kon vertellen:	89,2 (n=24)	90,4 (n=25)	87,1 (n=28)	91,4 (n=28)	92,2 (n=23)	85,7 (n=28)	84,4 (n=27)	88,8 (n=25)	87,9
voor het hem/haar betrekken bij beslissingen over de medische	90,5 (n=21)	85,7 (n=21)	85,0 (n=24)	84,8 (n=25)	90,4 (n=23)	87,2 (n=25)	84,5 (n=22)	80,9 (n=23)	86,4

behandeling:									
voor het naar hem/haar luisteren:	91,2 (n=25)	86,4 (n=22)	88,5 (n=26)	92,1 (n=28)	95,0 (n=24)	88,1 (n=27)	87,1 (n=28)	92,0 (n=25)	89,8
voor het vertrouwelijk houden van de aantekeningen en de gegevens over hem/haar:	90,8 (n=24)	87,1 (n=17)	87,5 (n=24)	90,0 (n=24)	93,6 (n=22)	90,8 (n=26)	90,9 (n=22)	92,5 (n=24)	90,8
voor het snel verlichten van de klachten:	85,2 (n=23)	83,3 (n=18)	83,8 (n=21)	83,8 (n=26)	83,8 (n=21)	80,8 (n=26)	83,2 (n=25)	77,5 (n=24)	81,8
voor het bieden van hulp zodat hij/zij zich goed genoeg voelde voor de normale dagelijkse bezigheden	84,8 (n=21)	86,2 (n=16)	86,3 (n=19)	84,8 (n=21)	87,6 (n=21)	85,0 (n=24)	85,0 (n=20)	83,8 (n=16)	84,1
voor een zorgvuldige en degelijke aanpak:	87,6 (n=21)	87,0 (n=23)	86,9 (n=29)	87,1 (n=28)	92,0 (n=25)	88,5 (n=26)	85,0 (n=28)	87,2 (n=25)	86,4
voor het doen van lichamelijk onderzoek bij hem/haar	90,0 (n=20)	89,1 (n=22)	87,2 (n=25)	90,0 (n=26)	93,0 (n=23)	87,3 (n=22)	84,3 (n=23)	90,0 (n=20)	87,0
voor het aanbieden van hulp bij het voorkomen van ziekten (bevolkingsonderzoek, inentingen)	87,1 (n=17)	80,0 (n=10)	76,4 (n=11)	85,9 (n=17)	88,3 (n=12)	85,5 (n=11)	76,7 (n=12)	76,0 (n=10)	84,6
voor het uitleg geven over wat de bedoeling is van onderzoeken en behandelingen:	91,0 (n=20)	83,5 (n=23)	88,3 (n=24)	87,4 (n=27)	89,2 (n=24)	87,0 (n=23)	82,7 (n=22)	87,0 (n=23)	87,2

voor het vertellen wat zij/hij wilde weten over zijn/haar klacht:	89,2 (n=24)	87,0 (n=23)	88,5 (n=26)	86,4 (n=28)	91,8 (n=22)	86,4 (n=28)	83,7 (n=27)	83,3 (n=24)	87,4
voor omgaan met emotionele problemen betreffende zijn/haar gezondheidstoestand:	86,7 (n=18)	88,3 (n=12)	81,2 (n=17)	80,0 (n=17)	87,4 (n=19)	85,7 (n=14)	77,5 (n=16)	78,2 (n=11)	85,2
voor het duidelijk maken waarom het belangrijk is om uw advies op te volgen:	84,5 (n=22)	82,4 (n=17)	86,2 (n=26)	86,7 (n=24)	87,4 (n=19)	87,0 (n=23)	85,9 (n=17)	84,4 (n=18)	85,5
voor het weten wat u heeft gedaan of de patiënt heeft verteld tijdens voorgaande bezoeken:	86,4 (n=22)	81,4 (n=14)	82,6 (n=23)	84,0 (n=20)	85,2 (n=23)	85,6 (n=18)	80,0 (n=21)	79,0 (n=21)	84,9
Gemiddelde score van de maximaal te halen 100:	87,9	85,5	87,0	87,0	90,1	86,2	83,8	84,7	86,5

2019 en de toekomst



Huisartsen Oude Turfmarkt
Studentengezondheidszorg UvA - HvA

13. De Toekomst

Onze praktijk streeft naar een optimale gezondheidszorg voor onze patiënten. Vanuit onze missie vormen hieruit 5 kernwoorden het fundament. **Deskundigheid** bij alle medewerkers is daarvoor de basis. Wij willen **veelzijdig** zijn, zowel in onze vaardigheden, als in onze praktijkorganisatie. De hulpvraag van onze patiënten stellen wij centraal en we willen zo **patiëntvriendelijk** mogelijk werken. Wij tonen **betrokkenheid** naar onze patiënten en bij maatschappelijke ontwikkelingen die van belang zijn voor de gezondheidszorg. Tenslotte willen we dat de geboden zorg en de organisatie duidelijke en herkenbaar zijn voor patiënten en medewerkers, waardoor **continuïteit** van zorg wordt gewaarborgd. In 2018 is daar nog een prettige werksfeer voor de medewerkers aan toegevoegd.

Verbeterplannen 2019 en de toekomst.

- 13.I. Inleiding
- 13.II. Echokamer in de kelder
- 13.III. Verbouwing front – en backoffice
- 13.IV. Dependence Roeterseiland
- 13.V. E-Health voor afbouwen van antidepressiva en terugvalpreventie
- 13.VI. Keuzehulp Concentreren
- 13.VII. Postverwerking digitaal

14. To-Do's 2019

13. I. Inleiding

Hoe verzin je onderwerpen voor verbeterplannen? Wat hebben we gedaan. We hebben een inventarisatie van ergernissen en ideeën gehouden onze al onze praktijkmedewerkers. De kwaliteit coördinator heeft op een aantal thema gebieden een voorzet voor verbeterplannen en to-do's gegeven en de kaders aangegeven. De kaders zijn onder andere de wettelijke regelingen, eisen van de zorgverzekeraar en de relatie van de praktijk met de UvA. In 2017 was al het idee opgekomen om ons, weer eens, te beraden op wat voorpraktijk we willen zijn en de itstraling vaar buiten. Verder zijn er organisatorische en medische zaken die aangepakt kunnen worden. Een powerpoint presentatie hierover is in de groep besproken.

Een aantal verbeterplannen uit 2018 lopen nog door in 2019.

Natuurlijk is accreditatie niet heilig en doen we nog veel meer.

Onze huisartsen in opleiding voeren hun eigen verbeterplan uit, onze aanstaande wetenschappelijke stagiaires gaan weer uitgebreid onderzoek doen. We gaan samen met onze partners verder met het project Internet therapie voor studenten, we gaan dit uitbreiden voor promovendi aan de Universiteit van Amsterdam. We kijken of we onze co-assistenten behalve hun verplichte stage opdrachten nog iets extra's kunnen laten doen. We timmeren aan de weg!

Om te voorkomen dat de uitwerking van de verbeterplannen op de achtergrond terecht komt door de drukte van de dag, en alles op het laatste moment gedaan moet worden, zijn nu alvast in de praktijkagenda drie dagdelen vrij geroosterd om aan de verbeterplannen en To-Do's te werken.

Als thema voor de verbeterplannen 2018 kozen we: **"Er komt een patiënt bij de dokter..."** in 2019 is het eerder: **"Ons huis is ons fort..."**

13. II. Verbeterplan “Echokamer in de kelder”

Startdatum: 8/1/2018

Naam projectcoördinatoren:

Extern, Daan, Emmeke, Ella, Peter

Beschrijving van de huidige situatie:

Ons echo apparaat staat nu in onze behandelkamer. Afspraken voor een echo en een behandeling concurreren nu met elkaar in de agenda.

Beschrijving van de gewenste situatie:

Het zou fijn zijn om een aparte echo-kamer te hebben. We zien kansen in ons souterrain

Procedure

Er is in 2018 een verbouwingsbudget aangevraagd bij de UvA. Zij is ook de eigenaar van het pand. Dit budget is toegekend. Nu wordt door een externe projectleider verkend wat de mogelijkheden zijn.

13. III. Verbeterplan “Verbouwing Front- en backoffice”

Startdatum: 01- 01-2019

Naam projectcoördinatoren: Emmeke, Ester, Naomi, Tineke, Alexis

Beschrijving van de huidige situatie:

De wachtkamer, het laboratorium, de ontvangst en de assistenteruimte kunnen beter. We hebben het inlooppreekuur afgeschaft. Hierdoor is er een kleinere wachtruimte mogelijk. Dit biedt kansen om de ruimte opnieuw in te richten

Beschrijving van de gewenste situatie: Een aparte back office, een vergader / koffieruimte, een kleinere wachtkamer.

Procedure en planning

Het gebouw is van de UvA en deels van de UvA Holding. Verbouwen kan niet zomaar. Hiervoor is toestemming, en budget, van de UvA nodig.

Er is een budgetaanvraag voor de post “Functionele aanpassingen” gedaan. Er is ook een globale werktekening gemaakt.

Deze aanvraag is in procedure gebracht (februari 2019).

Het hangt van de beoordeling van het project af of het doorgang kan vinden. De termijn waarop is nog niet duidelijk.

13. IV. Verbeterplan “Dependance Roeterseiland”

Verbeterplan: Dependance

Startdatum: 01-01-2019

Naam projectcoördinatoren: Peter

Beschrijving van de huidige situatie:

De huisartspraktijk is gevestigd aan de Oude Turfmarkt. Veel van onze klanten, ic studenten van de UvA, verblijven op de campus op het Roeterseiland. De patiënten aantallen van de praktijk lopen terug. .

Beschrijving van de gewenste situatie:

We moeten (ook) zitten waar onze klanten zijn. Daarom proberen we al jaren een dependance op de campus op het Roeterseiland te realiseren.

Nu lijken zich kansen voor te doen. Er is een ruimte gevonden.

Mogelijk kunnen we in samenwerking met andere partijen een gezondheidscentrum achtige voorziening realiseren.

Procedure.

Het is manoeuvreren binnen de UvA. Er is nu een ruimte op het oog. Potentiele samenwerkingspartners kunnen zijn een tandarts, maar ook eventueel fysiotherapie, diëtist, psycholoog.

Hogere machten binnen de UvA moeten enthousiast gemaakt en gehouden worden.

Er wordt voorzichtig gemanoeuvreed tussen de verschillende betrokkenen.

Uiteindelijk moet er een “GO” komen. Dan moet financiering gevonden worden binnen de bestaande UvA budgetten. Vervolgens wordt een architect aangezocht die ervaring heeft met het vormgeven van gezondheidscentra. Er moet ook een projectleider van Facility Servises van de uvA actief gemaakt worden.

Planning

De voorlopige planning gaat uit van start september 2019. Het kan ook zo een kwartaal of 2 opschuiven. Het kan ook nog stranden.

13. V. Verbeterplan "Van wie is uw bloeddruk"

Startdatum: 8-1-2019

Naam projectcoördinatoren: Alexis

Aanleiding/probleemstelling

Een hoge bloeddruk is een van de belangrijkste risicofactoren voor hart- en vaatzieken¹. Het is relatief eenvoudig te behandelen en deze interventies blijken zeer effectief te zijn. Desondanks is er sprake van onderdiagnostiek en onderbehandeling van hoge bloeddruk in de populatie². Hiernaast is er sprake is van aanzienlijke medicatieontrouw en hoge mate van uitval van patiënten met hypertensie³.

Bepaling van bloeddruk in de spreekkamer is zeer gevoelig voor meetfouten en naast dit euvel staat ook het wittenjasseneffect een betrouwbare bloeddrukmeting in de weg. Het thuis meten van de bloeddruk kan een uitkomst hiervoor bieden. Met thuisbloeddrukmetingen kan een groot aantal bloeddrukwaarden worden verkregen, gemeten over een langere periode, op verschillende dagen in een setting die zo veel mogelijk overeenkomt met de normale levensomstandigheden van de patiënt. Naast een accuratere bloeddrukmeting blijkt dat het monitoren van therapie-effecten met thuisbloeddrukmetingen resulteert in betere bloeddrukcontrole dan met spreekkamermetingen⁴. Thuisbloeddrukmetingen bevorderen het bewustzijn en de betrokkenheid van de patiënt waardoor het 'commitment' aan leefstijladviezen en medicamenteuze therapie wordt verhoogd.

Tot op heden wordt thuisbloeddrukmeting uitgevoerd middels het registreren van de bloeddruk op een lijst of bloeddrukdagboek door patiënt zelf. Wij stellen voor om deze manier van bloeddrukmeting eenvoudiger en overzichtelijker te maken door dit met hulp van een app te laten registreren. Hierbij wordt alle data omgezet in grafieken en tabellen. De gebruiksvriendelijkheid van een app zou zo voor nog meer 'commitment' bij patiënt kunnen zorgen. Wij willen hiervoor gebruik maken het systeem van Microlife met de bijbehorende Microlife@home app die onlangs op de markt is gekomen.

Doelstelling/Resultaten

Wij willen patiënten een thuisbloeddrukmeting middels de Microlife@home app kunnen bieden die accuraat en patiëntvriendelijk is. Tevens willen wij patiënten met vastgestelde hypertensie kunnen monitoren en adequate feedback geven over de ingezette behandeling. Op termijn zou dit verder geïmplementeerd kunnen worden als standaard onderdeel van onze CVRM-management in de praktijk. Dit willen wij onderzoeken door het project te evalueren na 1 jaar.

Triple Aim

De kwaliteit van zorg wordt verbeterd doordat er op een accurate en gebruiksvriendelijke manier bloeddruk gemeten kan worden.

Naast het stellen van de diagnose zorgt onze meting voor meer bewustwording bij de patiënt. Hierdoor wordt het 'commitment' aan leefstijladviezen en medicamenteuze therapie verhoogd.

Ons systeem is kosteneffectief. Alternatieven voor bloeddrukmeting zijn de 30minpraktijkbloeddrukmeting en 24-uurs meting. De 30minpraktijkbloeddrukmeting zorgt voor extra belasting van de assistentes en hiervoor moet er extra ruimte in de praktijk gecreëerd worden. De aanschaf van een 24-uurs bloeddrukmeter is +/- € 1.500 of kost de patiënt +/- € 125 indien dit onderzoek wordt uitbesteed aan een diagnostisch centrum of ziekenhuis.

Financiering

Er is geen sprake van co-financiering. Wegens tijdinvestering in het opzetten van het project en uitvoering hiervan hebben wij extra financiering nodig. Hiernaast moeten wij investeren in nieuwe bloeddrukmeters die compatibel zijn met de app.

Voor de financiering is een subsidieverzoek ingediend in het kader van S3 gelden bij de regiotafel

Amsterdam en het Zilveren kruis. De regiotafel was positief, Zilveren Kruis aanvankelijk niet. Na aandringen is er toch een positief besluit gevallen.

Er wordt nu gewerkt aan een aangepast voorstel en zal geprobeerd worden ook daadwerkelijk geld te kunnen declareren. Daarna implementeer we het plan in de praktijk.

Pilot.

Parallel hieraan is een kleine pilot gehouden. Drie huisartsen hebben een week lang hun eigen bloeddruk bijgehouden om de kinderziektes in het proces te kunnen traceren.

13. VI. Verbeterplan “ Terugvalpreventie middels E-health bij stoppen met antidepressiva”

Startdatum: 01-01-2019

Onderwerp

Terugvalpreventie middels E-health bij stoppen met antidepressiva

Projectcoördinator

Frederique Schuiringa (HAIO), onder supervisie van Peter Vonk (huisarts)

Uitgangssituatie

In onze praktijk gebruiken 419 van de 11.600 patiënten antidepressiva (AD). Het is onduidelijk welk deel hiervan volgens de richtlijnen zou kunnen afbouwen (6 maanden klachtenvrij).

Op dit moment maken 142 patiënten in onze praktijk gebruik van E-health middels de applicatie van Therapieland, welke wij sinds 5 maanden aanbieden, onder andere voor depressie, angst en seksuele stoornissen. Het positieve effect van de behandeling van middels E-health is inmiddels ruimschoots wetenschappelijk aangetoond.¹

Bij het stoppen met antidepressiva is bekend dat tot 50% van de patiënten met een eerste depressieve episode een terugval krijgt. Er is nog geen wetenschappelijk onderzoek verricht naar het effect van terugvalpreventie middels E-health bij het stoppen van antidepressiva.

Gewenste situatie

Zo veel mogelijk patiënten laten stoppen met antidepressiva (mits ze hiervoor volgens de richtlijnen in aanmerking komen en hier zelf voor open staan), waarbij zo weinig mogelijk terugval plaatsvindt.

Verbeteringsdoel

We hebben een subsidieaanvraag bij Zilveren Kruis ingediend. We willen 50 patiënten die antidepressiva gebruiken laten stoppen met behulp van een nieuw ontwikkelde terugvalpreventie-applicatie. Daarna evalueren we het aantal gestopte patiënten, het percentage recidieven, de ervaringen van de patiënten middels een vragenlijst en het aantal verrichte consulten.

Belemmerende factoren

- Er moet een subsidie uit het Zilveren Kruis innovatiefonds beschikbaar worden gesteld van 48.500 euro.
- De projectcoördinator (huisarts in opleiding) zal slechts een jaar in de praktijk werken en tussendoor met verlof gaan.
- Patiënten zullen open moeten staan om te stoppen met hun antidepressiva.
- Patiënten moeten bereid zijn om dit te doen met behulp van een applicatie.
- Patiënten moeten de applicatie trouw gebruiken.

Bevorderende factoren

- Therapieland heeft toegezegd om de applicatie te maken voor 17.000 euro.
- Door middel van de juiste briefing kunnen patiënten gemotiveerd en overtuigd worden om te stoppen en de app te gebruiken.
- De HAIO zal het project overdragen aan een collega bij haar vertrek. Mogelijk aan een studentonderzoeker.
- Het plan voldoet aan de Triple Aim criteria en voldoet niet aan eisen van andere subsidiering, wat een vereiste is voor het verstrekken van een subsidie. Tevens hebben we reeds goedkeuring van de Alliantie.

Plan van aanpak en evaluatie

Reeds gedaan

Studentonderzoeker is gestart met literatuuronderzoek naar dit onderwerp.

Er wordt een pilot gedaan met een bestaand terugvalprogramma

Subsidie aanvraag bij ZK loopt.

Juli 2019

Start bouwen applicatie door Therapieland

Patiënten die AD gebruiken uit HIS extraheren

Patiënten die mogelijk in aanmerking komen om te stoppen benaderen (telefonisch) en uitnodigen mee te doen. In dat geval uitnodigen op spreekuur voor counseling. Doel: 50 patiënten includeren.

Oktober 2019

Patiënten uitnodigen te starten met applicatie en staken AD.

Januari 2020

Evaluatie hoeveel patiënten reeds geïncludeerd en eventueel een deel nabellen.

Maart 2020

Evaluatie door 2^e studentonderzoeker middels vragenlijst over terugval, herstart AD en ervaring app. 1^e onderzoeksresultaten terugkoppelen naar Zilveren Kruis.

December 2020

Definitieve resultaten bundelen terugkoppelen naar Zilveren Kruis door 3^e studentonderzoeker.

Bronnen:

1. Cuijpers P, Donker T, Van Straten A, Li J, Andersson G. *Is guided self-help as effective as face-to-face psychotherapy for depression and anxiety disorders? A systematic review and meta-analysis of comparative outcome studies. Psychol Med 2010a;40:1943-57.*
2. Van Weel-Baumgarten EM, Van den Bosch WJ, Hekster YA, Van den Hoogen HJ, Zitman FG. *Treatment of depression related to recurrence: A 10-year follow-up in general practice. J. Clin Pharm Ther 2000;25:61-6.*

13. VII. Verbeterplan “Keuzehulp Concentreren”

Startdatum project; 01-02-2019

Projectuitvoering:

Devie-Luna Arts, Claudia van der Heide onder supervisie van Peter Vonk

Project beschrijving:

Als studenten gevraagd wordt hoe het met ze gaat is HET gezondheidsprobleem door de jaren heen: ik heb moeite om mij te concentreren. Wij gaan er wat aan doen.

Probleemstelling en relevantie:

Nederlandse studenten ervaren steeds meer druk op hun geestelijke gezondheid (Dopmeijer et al., 2018). Dit manifesteert zich in vermoeidheidsklachten, angstaanvallen en concentratieproblemen. Uit een onderzoek van de Universiteit van Amsterdam (UvA) en de Hogeschool van Amsterdam (HvA) (2016) bleek dat 29% van de 5169 deelnemende studenten last hebben van concentratieproblemen. Daarnaast zijn studentpsychologen ontevreden over de mate waarin ze studenten met de huidige capaciteit adequaat kunnen helpen (Interstedelijk Studenten Overleg, 2016). Daarom hebben Dopmeijer et al. (2018) een actieplan opgesteld om het welzijn van studenten te verbeteren, door middel van een geïntegreerde aanpak op basis van vijf pijlers. Bekendheid creëren voor het welzijn van studenten is een van de vijf doelen. Het actieplan richt zich ook op het investeren in online en blended eHealth voor studenten.

In overeenstemming met de Nederlandse overheid kan eHealth bijdragen aan de totstandkoming van een beter en goedkoper gezondheidszorgsysteem (Rijksoverheid, 2018). Een recente studie aan de VU-universiteit toonde een positief resultaat op de preventie van depressie door gebruik te maken van web-gebaseerde behandeling (Bruntrock et al., 2017). Buntrock et al. vermelden dat internet de mogelijkheid biedt om veel meer mensen te bereiken en daarom een veelbelovende strategie kan zijn voor het efficiënt voorkomen of genezen van ziekten. Een zelfregulerende dienst met betrekking tot concentratieproblemen bij studenten ontbreekt echter nog in het huidige systeem, dit zou kunnen worden gebruikt als startpunt in het ontwerpproces van de innovatie. EHealth is een aanpak die het probleem met stigmatisering en gebrek aan tijd en middelen kan oplossen. Bovendien worden methoden voor e Health steeds prominenter en populairder in het digitale tijdperk (Kummervold, 2008). Omdat studenten in dit tijdperk zijn opgegroeid, kan een eHealth dienst studenten naar geschikte methoden leiden en hen daarmee ondersteunen om hun kennis te vergroten en concentratieproblemen beter te kunnen aanpakken. Daarnaast stelt Huisartsen Oude Turfmarkt Amsterdam dat eHealth technologieën studenten kunnen helpen met de omgang van hun gezondheid en studie (van der Heijde et al., 2012).

Doel:

De onderzoeksdoelstelling van dit project is om een eHealth technologie te ontwikkelen voor tot concentratieproblemen bij studenten.

Hierbij worden de verwachtingen en ervaringen van studenten hoger onderwijs met betrekking tot de ontwikkelde eHealth technologie onderzocht en meegenomen gedurende het ontwikkelingsproces.

Doelgroep:

Het project zal zich richten op studenten in het hoger onderwijs (hbo/wo). Het is belangrijk dat studenten voorzien worden van een verbeterde informatie over concentratieproblemen. Daarnaast is het ook van belang dat studenten beter kunnen omgaan met concentratie klachten of hier de juiste therapie voor vinden.

Project samenvatting:

Ontwikkeling van de Etool voor concentratieproblemen

Tijdens dit onderzoeksproject zal een prototype eHealth technologie worden ontwikkeld. Deze technologie bevat een vragenlijst over mogelijke oorzaken van concentratieproblemen, die gebruikers (studenten) uiteindelijk naar specifieke informatieve webpagina's zullen leiden. Deze webpagina's zijn bedoeld om informatie te geven over soorten van concentratie, de verschillende behandelmethoden en de mogelijkheid om de methoden te vergelijken.

Het ontwerpen van e-Health-technologieën biedt verschillende mogelijkheden. Smedberg en Sandmark (2011) bedachten vijf verschillende eHealth methoden, o.a. 'Exercise program' en 'Stories told & research results'. 'Exercise program' zijn individueel uitgevoerde oefeningen, die op verschillende manieren een uitgebreide mogelijkheid bieden voor eHealth in de vorm van video's, audio, teksten of combinaties daarvan. Deze Etool zal deze methode gebruiken door middel van een oorzaaksvragenlijst. Daarnaast zal de Etool vooral informatie bieden over concentratieproblemen en daarmee de 'Stories told & research results' ontwerpmethodologie includeren. 'Stories told & research results' is een dienst die toegang biedt tot stress gerelateerde onderzoeksresultaten en ervaringsverhalen (Bödder, 2017).

De achtergrondinformatie voor de vragenlijst en webpagina's zal worden geschreven en de structuur van de eHealth technologie zal worden bedacht. Later zal een webdesignbureau helpen bij het ontwikkelen en vormgeven van de eHealth technologie.

Kwalitatief onderzoek naar de verwachtingen en ervaringen van studenten

Na de ontwikkelingsfase wordt het prototype op kwalitatieve wijze onderzocht om tot optimalisatie te kunnen komen. Hiervoor wordt een specifieke groep studenten met concentratieproblemen benaderd om deel te nemen aan een pilotstudie. Deze pilotstudie zou dan vooral gericht zijn op het testen van de gebruiksvriendelijkheid van de Etool en daarbij rekening houden met de ervaringen van de student.

Uiteindelijk zal een Etool gerealiseerd worden waarop studenten makkelijk de weg kunnen vinden in "concentratieland", verschillende vormen van concentratiestoornissen worden behandeld, er is een soort keuzehulp en er worden zinvolle eHealth modules aangeboden. De site wordt zo vormgegeven dat in de (nabije) toekomst modules kunnen worden toegevoegd.

De tool is via het internet bereikbaar en daarmee beschikbaar voor alle BO / WO studenten in Nederland en Vlaanderen.

Planning:

Maart 2019: Literatuuronderzoek en opzet website, subsidie aanvragen

April 2019: Bouwen website met een aantal modules

Mei 2019: eerste testronde met studenten

Juni 2019: Aanpassingen site en aanbevelingen voor verdere uitbouw.

13. VIII. Verbeterplan "Postverwerking Digitaal"

Startdatum: Januari 2018

Naam projectcoördinatoren: Eveline, Simone, Daan

Dit project loopt door na 2018.

Beschrijving van de huidige situatie:

- Digitale post komt via Edifact binnen en wordt uitgeprint op papier ter inzage betrokken dokter. Is de post verwerkt door de dokter, in dossier of elders, dan wordt het papier weggegooid.
- Analoge post, via het postbedrijf, wordt geopend en in gescand door de assistente. Vervolgens wordt de originele brief ter inzage aangeboden aan de betrokken dokter, dokter verwerkt relevante gegevens in dossier en gooit originele brief weg.

Beschrijving van de gewenste situatie:

- Digitale post wordt via Edifact binnen gehaald, door de assistente gescreend en in de leeslijst gezet van de betrokken dokter. De dokter opent de leeslijst 2x (of meer) per dag om uitslagen/post te bekijken.

Beschrijving van het verbeteringsdoel (SMART):

Specifiek. Digitale post blijft digitaal, er wordt papier gespaard.

Meetbaar. Geen uitslagen/specialistenbrieven meer op papier.

Acceptabel: milieuvriendelijker, financieel gunstiger en het scheelt tijd

Realistisch: Vooral workflow van de dokter verandert (werken met leeslijsten)

Tijdgebonden: zie schema

Datum bereiken doel: juni 2019

Beschrijving van de verwachte knelpunten en de eventuele oplossingen:

- We werken met 10 dokters. De post moet digitaal beoordeeld worden op wie de betrokken dokter is. Deze dokter krijgt dit bericht dan in zijn leeslijst. Tot nu toe heeft de praktijk altijd afgezien van deze manier van werken omdat 10 verschillende dokters deze manier van sorteren ingewikkeld zou maken. Sorteren met uitgeprinte brieven/uitslagen was logistiek gemakkelijker. Of digitaal sorteren ICT technische mogelijk is wordt mede bekeken en getest door systeembeheerder Menno van Dam.

Beschrijving van bevorderende factoren:

- scheelt tijd en papier, plan past ook in het kader van een duurzame praktijk.

Plan van Aanpak Verbeterplan "Postverwerking Digitaal"

Startdatum:			
Actie	Wie (verantwoordelijk vet)	Einddatum	Afge- tekend
Overleg Menno hoe leeslijst te activeren is	Daan		x

Maken kopie database en testen leeslijst en digitaal sorteren van post.	Daan	maart	
Als bovenstaande werk: uitleg aan collga's en assistenten over leeslijst	Eveline/Daan/Simon e	april	
Digitaal sorteren	allemaal	Mei/juni	

14. To Do's 2019

- | | | |
|-----|--|-------------------|
| 1. | Logo introduceren en overal toevoegen | Taranga |
| 2. | Nieuwe stempels maken | Peter, Ester |
| 3. | Alle brieven in de tekstverwerker updaten. | Daan en Ester |
| 4. | Gedeelde bestanden opschonen | Ester |
| 5. | Herhaalrecepten nog meer digitaal | Alexis |
| 6. | Laxantia bij opiumrecepten | Peter, Alexis, co |
| 7. | Aon en Anoz pasjes plan maken (nu niet lean) | Mirjam en Ester |
| 8. | Telefoon bandje opnieuw instellen | Ester en Laura |
| 9. | Wachtkamerscherf | Laura en Ella |
| 10. | Grote schoonmaakbeurt praktijk | Allen |
| 11. | Telefoons verder in programmeren | Mirjam |

*En natuurlijk doen we in 2019
nog heel veel meer....*