

Notulen patiëntenpanel huisartsen De Burgt, Barneveld

Datum: 26 november 2015

Tijdstip: 19:00u

Aanwezig: Jenny vd Werf (patiënte), Hetty Poot-van Beek (patiënte), Erik Buers (patiënt), Fons Vermeulen (huisarts), Henk de Jong (patiënt), Alinda Docter (praktijkverpleegkundige), Lisette 't Mannetje (huisarts), Jelle Wijndelts (patiënt), Dianne Jaspers (huisarts), Margreet Tromp (voorzitter), Pauline van Schoonhoven (notuliste)

1. Welkom

Margreet Tromp opent om 19.00 uur de avond en heet de aanwezigen welkom. Ze benadrukt het doel van dit patiëntenpanel, namelijk het streven naar een verbetering van de kwaliteit van de zorg die de huisartsen kunnen bieden. Om tot goede zorg te komen is het van belang dat de medewerkers van Huisartsen De Burgt en patiënten samen hun kennis en ervaring uitwisselen. We hopen deze avond op een goede dialoog tussen huisarts en patiënt.

2. Voorstel rondje

Iedere aanwezige stelt zich kort voor.

3. Het E-consult

Met het E-consult wordt bedoeld het stellen van een vraag aan de huisarts, via de website, waarbij gebruik wordt gemaakt van een beveiligde omgeving, met een inlogcode voor de patiënt. Dianne Jaspers legt uit dat een beveiligde omgeving, met inlogcode voor de patiënt, een wettelijke standaard is, omdat het over medische gegevens gaat. Via de nieuwsbrief is deze manier van communicatie met de huisarts, gecommuniceerd aan patiënten.

Er wordt weinig gebruik gemaakt van deze mogelijkheid, wellicht omdat dit via een inlogcode moet. Ook is niet iedereen op de hoogte van deze vorm van communicatie. Is deze vorm van communicatie niet te afstandelijk? Is dit meer iets voor jongere dan voor oudere patiënten?

Het E-consult moet niet verward worden met het internetspreekuur, dit is een spreekuur wat wordt gehouden op twee ochtenden in de week, maar de tijden hiervan zijn (erg) beperkt. Hiervan wordt weinig gebruik gemaakt, misschien juist omdat de tijden hiervan te beperkt zijn?

Verder wordt nog aangegeven dat bij het maken van een online afspraak, het niet duidelijk is voor de patiënt op welk tijdstip dit bij welke huisarts kan. Het maken van een online afspraak werkt met een ander systeem als de agenda's van de huisartsen. Als dit gekoppeld zou kunnen worden, zouden de mogelijkheden om via internet een afspraak te kunnen maken, mogelijk fors verruimd worden. Het kan onderzocht worden of deze koppeling mogelijk zou kunnen zijn. Bij ongeveer de helft van de aanwezige patiënten is hier animo voor, voor de andere helft hoeft dit niet.

Huisarts 't Mannetje vraagt aan de patiënten of het een probleem is voor de patiënten, bij het maken van een e-consult, dat zij dan een consult krijgen bij een andere huisarts dan hun reguliere huisarts. Dit is voor de patiënten geen probleem.

4.. De website

Er wordt aangegeven dat de site niet altijd up to date is, de zomervakanties van het afgelopen jaar staan er bijvoorbeeld nog op. Eens per drie maanden wordt door de assistente de website geüpdatet, kan dit wellicht frequenter?

De laatste nieuwsbrief staat op de website. Maximaal eens per jaar komt er een nieuwe nieuwsbrief. Deze nieuwsbrief blijft, naast de website, van belang, zodat patiënten die niet of nooit op de site kijken, toch het nieuws kunnen volgen/lezen. De nieuwsbrief wordt altijd in hard copy naar de patiënten gestuurd. Het lijkt een goed idee dat de nieuwsbrief per e-mail verzonden wordt.

Door een patiënt wordt gevraagd of er op de website in het kort beschreven kan worden wat nu precies de werkzaamheden zijn van de praktijkondersteuner.

De ervaringen m.b.t. de toegankelijkheid van de website zijn goed, mits je goed ingelogd bent. Een patiënt geeft aan dat de inlogcode wat lastig was (verwarring tussen een letter o en een cijfer 0)

5. De herhaalreceptuur

Dianne Jaspers vraagt aan de patiënten of zij gebruik maken van het aanvragen van herhaalrecepten via de website, en zo ja wat hun ervaringen zijn. Zij merkt hierbij zelf op dat er soms klachten zijn dat het proces wat traag zou gaan. De ervaringen van de patiënten zijn over het algemeen goed. Een patiënt geeft aan er wellicht meer invulvelden gewenst zijn, er kan nu alleen worden aangegeven hoeveel daags en het aantal tabletten, maar dat werkt niet bij bv. een zalf of injectie. Er is wel een opmerkingenvakje (onderaan en daardoor wellicht niet goed zichtbaar) waarbij dit soort dingen ingevuld kunnen worden. Alinda zal een aanpassing maken, dat als het geen tabletten betreft, dit ingevuld kan worden in het opmerkingenvak. Er is bewust gekozen voor weinig invulvelden, teveel invulvelden is voor de ICT te lastig.

Tevens geeft Dianne Jaspers aan dat de communicatie naar de apotheek soms wat moeilijker ligt dan de communicatie tussen patiënt en huisarts. Er is hier een project van gemaakt en er zijn overleggen geweest. De werkprocessen sluiten niet altijd goed op elkaar aan, bv. wanneer medicatie precies klaar ligt. Dit is nu niet altijd bekend voor de huisarts. Een patiënt geeft aan dat hij soms te weinig medicatie meekrijgt, of dat een herhaalrecept door onbekende reden wordt aangepast. Dit herkennen de huisartsen. Verder geven de huisartsen aan dat zij vaak niet op de hoogte zijn van medicatie die door specialisten wordt voorgeschreven. De apotheek behoort hier controle over te hebben, maar de huisarts heeft hierdoor niet altijd een actueel medicatieoverzicht van elke patiënt. Wat de specialist precies voorschrijft, staat ook niet in het EPD.

Als er mensen zijn die zgn. baxters (soort medicatiezakjes met daarin afgepaste hoeveelheid medicatie) krijgen, dan gaan de veranderingen hiervan altijd via de huisarts. Het is een goed systeem voor mensen die veel medicatie nodig hebben, maar ook wel erg kostbaar.

Dianne geeft tenslotte aan dat het goed is over een jaar opnieuw de herhaalreceptuur te monitoren, nadat er met de apotheek werkafspraken zijn geïmplementeerd hierover.

6. Informatievoorziening op het beeldscherm in de wachtruimte

Een patiënt vraagt of de huisartsen zelf de informatievoorziening die op het beeldscherm in de wachtruimte voorbij komt, goed kennen. Dit is het geval. Verder geeft hij aan dat sommige zaken erg vaak voorbij komen, die soms ook irrelevant lijken (bv. het weer in Groningen). Verder is het soms slecht leesbaar vanwege de kleurstelling (lichtgrijs/wit). Soms gaat de informatie ook te snel. De wachttijden die genoemd worden zijn betrouwbaar, de assistente houdt dit bij. Is er een mogelijkheid wat meer gerichte informatie te geven waar patiënten ook meer aan hebben?

Dianne Jaspers geeft aan dat de meeste zaken centraal worden aangeleverd, en door de huisartsen niet veranderd kunnen worden. De huisartsen kunnen wel zelf zaken toevoegen. Vanuit technisch oogpunt kan het lettertype niet vergroot worden. Wel kan er contact worden opgenomen met de leverancier, om te kijken naar de kleurstelling.

7. Nieuwsbrieven

Dit is al voldoende aan de orde gekomen in eerder besproken punten.

8. Jaarverslag 2014

Een patiënt geeft aan het jaarverslag uit 2014 niet te kunnen vinden op de site. De huisartsen kijken dit na, het jaarverslag zou er gewoon op horen te staan.

9. Sterkte punten van de huisartsenpraktijk

Alle patiënten kunnen kort aangeven wat zij erg goed vinden aan de praktijk, hier kunnen de huisartsen dan in blijven investeren.

Er wordt genoemd:

Het vertrouwen in de huisartsen is er, zij zijn echt bereid meteen klaar te staan voor patiënt. Problemen kunnen altijd in ruime mate vertrouwelijk behandeld worden, huisartsen luisteren goed en er wordt adequaat gehandeld, en de rest van het personeel is ook erg behulpzaam. De praktijkverpleegkundige komt ook aan huis, dit is fijn. De bejegening is laagdrempelig, er is geen schroom naar de huisarts toe.

10. Rondvraag

Jenny vd Werf vraagt wat de precieze taken zijn van een praktijkondersteuner. Alinda geeft aan dat een praktijkondersteuner de chronisch zieken / mensen die continu zorg nodig hebben, meer in beeld brengt. De praktijkondersteuner kan de patiënten aanleren wat hun ziekte precies inhoudt en hoe ze daar goed mee om kunnen leren gaan, bijvoorbeeld aanpassen van leefstijl, acceptatie, en/of begeleiding in medicatie. Onder deze chronisch zieken vallen onder andere patiënten met astma, COPD, hart- en vaatziekten en ouderenzorg 75+.

Erik Buers geeft aan dat, ten aanzien van het gebouw, de treden van de trap vooral bij het naar beneden lopen, slecht zichtbaar zijn. De kleurstelling is niet fijn (donker tegen donker).

Dianne geeft aan dat een expert hiernaar zal moeten kijken hoe dit te verbeteren.

Fons Vermeulen vraagt of patiënten tevreden zijn met de muziek in de wachtkamer. Er zijn geen problemen hiermee bij de patiënten.

Henk de Jong geeft aan dat hij wel punten voor de agenda aan mocht dragen, maar zou graag ook van tevoren de beschikking willen hebben over de agenda.

Henk de Jong geeft aan dat er een stukje in de krant heeft gestaan over een eventuele huisartsenpost in Barneveld en vraagt hoe de situatie nu is. Dianne geeft aan dat situatie nu zo is, dat patiënten in de avonden, of weekenden naar Amersfoort moeten reizen. In Barneveld is geen huisarts beschikbaar en patiënten kunnen ook niet naar Ede. Dianne geeft aan dat er een project is gestart, nu nog in oriëntatiefase, waarbij onderzocht wordt of er een mogelijkheid is of we patiënten 's avonds of in weekends toch in Barneveld bediend zouden kunnen worden. Ze geeft nadrukkelijk aan dat er eerst binnen de eigen plaatselijke organisatie gekeken moet worden of dit haalbaar is, en zo ja, welke opties er dan wellicht mogelijk zouden kunnen zijn. Dianne geeft ook aan dat er heel veel wettelijke eisen zijn voor bv. de inspectie, en dat dit niet eenvoudig is.

Henk de Jong vraagt zich af of ruimere openingstijden van apotheek Asklepios mogelijk zouden zijn, dit is niet het geval.

Henk de Jong geeft aan dat hij bij het enqueteformulier wat hij onlangs heeft ingevuld, alleen de optie ja/nee kon aankruisen, en miste bv. de optie 'nvt'. Lisette 't Mannetje haalt de enquête erbij, en laat zien dat de optie 'nvt' wel op de enquête stond.

Henk de Jong vraagt wanneer we het verslag krijgen. Dit is binnen enkele weken.

Jelle Wijndelts vraagt of de frequentie van dit patiëntenpanel naar eens per kwartaal of halfjaar kan, in plaats van eens per jaar. Hier zal door de huisartsen over worden nagedacht, zij geven wel aan dat het voor hen wel realistisch en haalbaar moet blijven, maar dat het zeker positief is als patiënten ervaren dat dit panel waardevol is..

Jelle Wijndelts vraagt zich af, omdat het de bedoeling is om ouderen zoveel mogelijk thuis te houden, de huisarts niet meer naar de ouderen toe zou moeten. Dianne Jaspers geeft aan dat er een project is opgezet m.b.t. ouderenzorg, er wordt veel samengewerkt met wijkverpleegkundigen en fysiotherapeuten. Andere therapeuten kunnen ook inloggen in het systeem van de huisarts indien nodig.

Jelle Wijndelts geeft aan dat er met de komst van huisarts Rietmeijer, er een nieuwe verdeling van patiënten zou komen. De afspraak is dat nieuwe patiënten die na 1 april 2012 zich aangemeld hebben, een brief hebben gekregen dat zij overgaan naar huisarts Rietmeijer.

11. Afsluiting

De vergadering wordt door Margreet Tromp gesloten om 20.45 uur.

De huisartsen bedanken de patiënten voor hun komst en geven aan hun inbreng erg te waarderen. We hopen op een goed vervolg van dit patiëntenpanel.