

Notulen: Bijeenkomst patiëntpanel op 19 september 2017

Aanwezig: Erik Buers, Hetty Poot, Arjan Gerritsen, Kurda Faradj, Fons Vermeulen, Dianne Jaspers, Willemieke v Laar, Alinda Docter, Jenny Werf, Anita Brandt, Henk de Jong

Afwezig: Jelle Wijndelts



1. Opening

2. Welkom/mededelingen

Welkom aan Arjan Gerritsen: hij komt een keer meekijken in het patiëntpanel

Nieuwe ontwikkeling is dat er een arts en verpleegkundige wordt gekoppeld aan een verzorgingshuis. Voordeel, alle patiënten op 1 plek en 1 vast aanspreekpunt voor verzorgend personeel. Nadeel is dat een aantal patiënten een nieuwe arts hebben gekregen. Dianne is niet gekoppeld aan een verzorgingshuis, is wel verantwoordelijk voor de Haven en neemt de overkoepelende zorg waar tijdens vakanties.

3. Openstaande punten

Nieuwe telefooncentrale en omzetten microhis: daar zijn we mee opgestart, per half juli zijn we hiermee digitaal geworden. Volgende stap is dat we zien wie er belt.

Op wachtkamerscherf zetten waar patiënten vragen/punten kunnen indienen voor het patiëntpanel.
(MV)

4. Onderzoek ministerie ziekteverzuim

Zorg zit op 6.1%, qua verzuim, grootste oorzaak is agressie en hoge werkdruk. We hebben meegedaan aan het onderzoek, mn stukken aan geleverd, hoe we om gaan met werkdruk en bv ons agressieprotocol. We horen nog of we verdere actie moeten ondernemen.

Natuurlijk hebben wij onze cijfers bekeken. In 2015 hadden wij een hoog percentage langdurig ziek en zwangerschapsverlof. Bij mogelijk vervolg is het fijn als iemand van het patiëntpanel als vertegenwoordiger aanwezig is.

Om werkdruk in kaart te brengen binnen de praktijk sturen wij een anonieme screeningstest en er worden functioneringsgesprekken gevoerd. Er kan een diepteonderzoek geëist kan worden rondom dit hele thema. Dat wachten we af. Inmiddels hebben wij het bericht ontvangen dat er voor onze praktijk geen vervolg komt.

5. Voortgang LSP We zitten nu op 33% van onze patiënten aantal. Mensen worden actief gevraagd aan de balie en in de spreekkamers. Daarbij is een digitale nieuwsbrief verzonden. Daarop hebben we veel reactie gekregen. Bij de griepbrief hebben wij ook formulieren bijgevoegd. Mn de oudere en kwetsbare

groep kunnen wij hiermee bereiken. Doelstelling voor de LSP aanmeldingen: 40% zou heel veel zijn maar we hopen toch over dit percentage heen te gaan.

Niet iedere huisarts kiest voor het LSP, toch is er op dit moment geen beter alternatief daarom doen wij hier toch in mee. Overheid is ook gestopt met vergoedingen rondom het LSP.

Zou voor onszelf interessant zijn om te bekijken welke leeftijdscategorie mn het LSP invult en of juist de ouderen dit ook doen.

6. jaarverslag. We hebben samen naar het jaarverslag gekeken. Alinda heeft extra uitleg gegeven rondom de werking van het ketenzorgsysteem

7 Feedback nieuwsbrief: Er is besloten om vanuit de Burgt 2x per jaar en vanuit de OWZ 1x per jaar een nieuwsbrief te versturen zodat mensen niet overspoeld worden met berichten en het voor de praktijk ook haalbaar blijft. Volgende brief staat gepland in december.

Vraag is om een beschrijving mbt OWZ in de nieuwsbrief te geven. In de blauwe kolom staat een beschrijving van de stichting. De hele naam uitschrijven heeft weinig zin. Mocht OWZ breder worden getrokken dan moeten meer huisartsen aansluiten en dan zou het zinvol zijn om evt de naam aan te passen.

Wil Patiëntpanel nog een plek in de nieuwsbrief.? Vaste kolom/item in de brief. Wat leeft er binnen de raad? Besloten wordt dat het zeker zinvol is . Het stukje wordt ditmaal aangeleverd door Erik en Henk.

8. Spreekuurcentrum 2.0 Spreekuurcentrum Norschoten heeft ons benaderd om na te denken over de invulling van het centrum zoals het nu is. Dianne heeft een gesprek gehad. Idee is dat huisartsen, specialisten en patiënten gaan nadenken over invulling/behoeften. Het heeft te maken met substitutie: zorg uit 2^e lijn terug brengen naar de 1^e lijn. Bijvoorbeeld:

- echoapparaat
- meer diagnostiek
- meekijkconsulten specialist bij huisarts waardoor je minder verwijzingen naar de specialist ziet.

Opstart: huisartsen gaan eerst met specialist om tafel. Doel is zorgvernieuwing. We krijgen carte blanche. Knelpunt is dat er geld bij de ziekenhuizen vanaf gaat. Zorg voor de huisartsen is dat we er meer werk bij krijgen.

Vraag is ook of het patiëntpanel hierin wil meedenken? Brainstormen met artsen en specialisten wat wensen en behoeften zijn. Ons panel geeft aan dat dit zeker een optie is. Deze vraag wordt dan ook gesteld aan de andere huisartsen(of zij ook mensen kunnen aanleveren).

9. Rondvraag

- Erik: Internetspreekuur is gestopt, komt er een alternatief? We werken nu in de cloud waarmee mensen medicatie kunnen bestellen, inkijken en e-consulten kunnen aanvragen. Dit is in de maak. Het is een beveiligd systeem waarin mensen een 2-staps verificatie gaan krijgen. Internetspreekuur was geblokt in onze agenda's. Bij geen aanvraag was de plek dus leeg. Straks kan het zijn dat mensen door de dag heen kunnen plannen.

- Wat doen jullie met de afspraken als een werknemer ziek wordt. Bij ziekte van een werknemer worden patiënten verplaatst, dan geïnformeerd, Soms wordt de afspraak door een collega overgenomen dit wordt niet altijd vooraf meegedeeld aan patiënten.
- Henk: Balie is vrijblijvend, Je hoort als wachtende teveel. Mensen komen aan de balie voor uitslagen. Dit gaan we niet meer aan de balie doorgeven. Mensen moeten bellen hiervoor. Als mensen oud/kwetsbaar zijn dan kan er een uitzondering worden gemaakt.
Willemieke legt uit. Als mensen een afspraak willen maken kan dit in een kamer apart maar mensen maken zelf de keuze om aan de balie hun verhaal te doen. Evt achter de balie kan je een petflessenmuur maken om weerkaatsing van het geluid te verminderen **(DJ) en WL**. Visie van de praktijk is juist wel een open karakter: het blijft lastig om dit helemaal af te schermen. We blijven alert. We nemen het punt weer mee. Ook apotheek kampt met dit probleem, goed om te kijken hoe zij ermee omgaan
- Ook vraag hoe je de rij wachtende kan versnellen.
- Kurda: Na verwijzing specialist komen de verslagen via een brief uiteindelijk binnen bij de huisarts. Bloeduitslagen komen bij de specialist niet bij de huisarts. Toekomst is dat labuitslagen opengesteld worden voor patiënten. Dit gaat per 1 jan in Meander al in.
- Jelle: Protocol hoe komt deze tot stand, Er is geen inspraak vanuit de farmacie, Soms is er een rigide toepassing. Heeft ook te maken met drukken van de zorgkosten. Zijn niet voor niets zo opgesteld.
- Protocol komt tot stand vanuit heel veel wetenschappelijk onderzoek er wordt dan gekeken naar effectiviteit en kosten
- Graag aan en afwezigheid vermelden met voor en achternaam **(AD)**
- Arjan wil volgende keer wel weer een uitnodiging maakt dan beslissing om deel te nemen aan het panel

Volgende vergadering wordt 2018 datum wordt nader bepaald. Evt wordt spreekuurcentrum 2.0 tussendoor gepland.