

## **Notulen Patiënten adviesraad d.d. 10-01-2023**

**Aanwezig:** Arjan Gerritsen (voorzitter), Cedric Rietmeijer (Huisarts), Margreet van Dongen (POH), Kurda Faradj, Dineke Jochems, Eefje v/d Kieft, Kees Overeem  
Jan Zweers (Notulist),

### **1. Opening en welkom.**

De voorzitter heet iedereen hartelijk welkom

### **2. Notulen vorige vergaderingen.**

De notulen van de vorige vergadering in oktober 2022 leidt niet tot verdere opmerkingen en de notulen worden goedgekeurd.

De notulist vraagt of de opmerkingen, naar aanleiding van de notulen, nu gemaakt kunnen worden of later in de vergadering.

Voorgesteld wordt om dit nu af te handelen.

#### *Volledigheid van het adressenbestand*

De voorzitter gaf aan dat de stukken voor deze vergadering zijn rondgestuurd en iedereen de stukken heeft ontvangen. Ten gevolge daarvan mogen we ervan uitgaan dat het volledige bestand in de groepsmail (patiënten panel) is opgenomen. De oude adressen zijn er ook inmiddels uitgehaald.

Actiepunt 1 is hiermee afgedaan

In de vorige vergadering is onder agenda punt 3 aan de orde gekomen een concept schrijven aan onze groep "ouderen" >75 jaar om beter inzicht te kunnen krijgen over hun kwetsbaarheid.

De brief is verstuurd en de evaluatie van de brieven loopt nog steeds. Middels de antwoorden wordt nu een afweging gemaakt of iemand wel of niet binnen de kwetsbare groep valt. Al wel kan worden medegedeeld dat de response boven verwachting is en we zullen de volgende vergadering hierop terugkomen.

### **3. Bijwerken website/ wachtkamer scherm/ Mail**

Het bijwerken van de website is inmiddels onderhanden genomen en de noodzakelijke foto's van de medewerkers zijn de afgelopen dagen hiervoor gemaakt.

Het format van het wachtkamerscherf, zoals in de vorige vergadering in agendapunt 2 aan de orde is gekomen, is helaas niet meer te vinden. Het betreft de bladzijde over informatie aan de patiënten over de patiënten adviesraad. Zonder format kunnen de kleurschakeringen namelijk niet aangepast en overgezet worden.

Dit wordt weer opgepakt en mocht deze info over het format niet meer aanwezig zijn, dan vernemen we dat en zal tot nadere actie worden overgegaan. Actiepunt 3 blijft hierdoor staan

Overigens wordt nog de opmerking gemaakt dat de wachttijden van de huisartsen wel op het scherm wordt weergegeven, maar niet deze van de waarnemers. Er wordt navraag gedaan en zo nodig zal dit worden aangepast, zodat ook deze info beschikbaar komt.

#### 4. Functie Patiënten adviesraad

De voorzitter stelt nog eens aan de orde de functie van de patiënten adviesraad. Mede ingegeven dat we weinig tot geen informatie krijgen over patiënten. Welke activiteit kunnen we als patiënten adviesraad nog ondernemen om te komen tot meer inzicht hierover.

Cedric: De functie van de adviesraad is 'gevraagd en ongevraagd' advies geven over het functioneren van de huisartsenpraktijk in relatie tot de dienstverlening aan patiënten, zonder dit op patiënt niveau te moeten doen. De huisartsenpraktijk heeft zo'n adviesraad nodig om dit gevoel met de patiënten te kunnen behouden. Als (huisartsen)praktijk zijn we dagelijks met andere dingen bezig en daardoor niet altijd bewust van het feit wat er nog meer bij de praktijk kan spelen om daar kritisch op te gaan acteren. Ik denk ook wel dat de grote input van wat er speelt op dit vlak niet van onze patiënten moet komen, maar die mogelijkheid moet er wel zijn. Indien dit toch wat aangegeven door de patiënt wordt er wel over de klacht gesproken tijdens het spreekuur, maar komt het bredere functioneren van de praktijk niet aan de orde.

Jan: Overigens is het ook zo dat we een satelliet zijn die om de huisartsenpraktijk heen draait maar weinig signaleert. Ook vorig jaar is dat al een keer aan de orde gekomen in ons overleg. Nu moeten we natuurlijk ook beseffen dat als er geen ruis of problemen worden gesignaleerd, we ook als patiënten adviesraad tevreden moeten zijn. Het kan ook een signaal zijn dat alles naar tevredenheid loopt en eventuele klachten adequaat worden afgehandeld.

Uit praktijkervaring is wel vaak gebleken, als patiënten niet tevreden zijn deze ruis wordt opgemerkt en dan alsnog kan worden opgepakt.

Wat overeind blijft staan is wel de opmerking dat we de noodzakelijke informatie niet of moeizaam krijgen. Ingegeven, omdat we geen of onvoldoende een "linking pin" hebben met de bureaufunctie van de huisartsenpraktijk, waar eventuele klachten over het functioneren van de praktijk binnen komen. Mocht dit wel het geval zijn, dan wordt dit vroegtijdig afgevangen en wordt de adviesraad achteraf hierover niet geïnformeerd.

Arjan stelt voor dat de adviesraad er al bij geholpen is als er een lijst komt over de klachten die zijn binnengekomen en wij dit als agendapunt kunnen meenemen. De punten op deze lijst kunnen dan worden afgedaan, dan wel nader worden besproken. We komen dan ook te weten als adviesraad wat er speelt. Wellicht is het ook nog een bewustwordingsproces voor de huisartsenpraktijk om dit te delen met de adviesraad. De adviesraad is ook nog een nieuwe functie en wellicht moeten we daar nog aanwennen.

Actiepunt 5. We zullen dit als agendapunt meenemen in de komende vergaderingen

#### 5. Inbreng praktijk

In de vorige vergadering is onder agendapunt 5 de Wet Toetreding Zorgaanbieders (Wtza), die per 1 januari 2022 is ingegaan, aan de orde gekomen. Toegelicht wordt door Cedric dat de sollicitatieprocedure voor kandidaten (Raad van Toezicht) die op de vacature hebben geschreven momenteel wordt voorbereid. De insteek hierbij is dat er één lid wordt aangetrokken, die ook (meer) ervaring heeft met wat er speelt in een huisartsenpraktijk en de patiënten adviesraad en op deze manier beide partijen beter kan adviseren. Enige ervaring op dit vlak is dan welkom.

De huisartsenpraktijk heeft zich aangesloten bij de Vereniging voor Raad van Toezichthouders. Deze vereniging geeft ook de instrumenten aan voor de instelling van een Raad van Toezicht en geeft het advies om eerst één kandidaat aan te trekken en vervolgens een uitbreiding te zoeken naar 3.

Het mooiste zou zijn dat er ook een huisarts uit een andere praktijk in de raad zitting kan nemen en ikzelf (Cedric) ook in een Raad van Toezicht van een andere huisartsenpraktijk zitting kan nemen.

Jan vraagt of er in het verleden wel eens op papier is gezet de sterke en zwakke punten van de huisartsenpraktijk, niet zijnde de medische advisering naar patiënten toe. Dat zou een beginpunt kunnen zijn voor de adviesraad om daarop te acteren.

Cedric: Dat is in het verleden nog niet in deze vorm gebeurd. Wel zijn er natuurlijk accreditaties en certificeringen maar dat is meer gericht op de huisartsenpraktijk. Wellicht is dit ook iets om even af te wachten als de raad van toezicht in functie is bij onze praktijk.

Margreet haakt hierop in dat we wel bij de praktijk de **Veilige Incidenten Melding** kennen. Cedric geeft daar toelichting op dat dit verder rijkt. Ook patiënt-inhoudelijke zaken komen hier aan de orde. De genoemde VIM weken is eigenlijk een terugkerend proces om je eraan te herinneren op eventuele tekortkomingen van de organisatie. Huisarts 't Mannetje heeft hiervan de coördinatie op zich genomen en eventuele niet goed lopende behandelingen worden nader uitgediept om hier lering uit te trekken.

Aansluitend op agendapunt 5 zullen de punten uit het VIM worden nagelopen op zaken die zijn overgevallen en de adviesraad aangaan. Een overzichtje in een A4'tje is voldoende.

Kees geeft aan dat we niet de richting van een klachtencommissie moeten opgaan.

Cedric reageert hierop dat er een klachtencommissie is, maar het zeker niet de bedoeling is dat de adviesraad deze functie overneemt. Je moet de adviescommissie zien als een orgaan die gevraagd en ongevraagd advies geeft over hoe de patiënt de huisartsenpraktijk ervaart, niet zijnde patiënt inhoudelijke zaken.

Kurda vraagt of mondeling aangegeven incidenten worden geregistreerd aan de balie.

Dat wordt gedaan.

Kees vraagt wat het verschil nu eigenlijk is met een commerciële praktijk.

Cedric: iemand kan een praktijk beginnen en hoeft geen huisarts te zijn, maar zijn medewerkers wel. In de praktijk blijkt echter dat er meer klachten daardoor gaan ontstaan, omdat het gevaar dreigt van een meer commerciële relatie met de eigenaar dan een zorgrelatie met de patiënt.

Het is niet aan de orde, maar mocht er een idee zijn om de huisartsenpraktijk te gaan verkopen aan een commerciële partij, dan zou dat zonder meer aan de orde komen in deze patiënten adviesraad.

Informatie wordt gegeven dat we overgaan naar een ander elektronisch patiëntendossier (MicroH wordt Promedico). Inmiddels gaat het meer vormen aannemen en de planning is dat er in mei van dit jaar deze grote verandering gaat plaatsvinden en zullen de patiënten daarover worden geïnformeerd. Als het tijdsplan helder is, wordt de adviesraad hier tijdig over geïnformeerd. Gevraagd zal dan ook worden, om dit nader te bezien en reactie hierop te geven.

De patiënten zullen hier niet als te veel van merken, het is met name een verandering voor de medewerkers in de praktijk.

Jan vraagt nog of het een 'stand-alone' systeem blijft, maar dat is niet het geval. Regio breed wordt naar één systeem toegewerkt, zodat huisartsen en ziekenhuizen makkelijker inzicht kunnen krijgen in de diverse opengestelde dossiers.

Bovenstaande niet te verwarren met de applicatie van 'zorgonline' en de migratie activiteiten die op de achtergrond momenteel worden uitgevoerd naar de omgeving van "MedMij".

Dit is een landelijk initiatief.

#### Wat speelt er nog verder:

Momenteel heeft de praktijk last van personeelstekort. Er worden hiervoor advertenties geplaatst en ook is er al een nieuwe kracht aangesteld. Zwangerschappen en een langdurige ziekte van een praktijkverpleegkundige is o.a. de oorzaak dat er een tekort op een praktijkverpleegkundige ontstaat.

Hierdoor kunnen er wat vragen ontstaan over de bereikbaarheid en de hulptoezegging waar we rekening mee moeten houden.

Het zoveel mogelijk terugbellen in het tijdsvenster tussen 2 en 3 uur werkt naar tevredenheid. Zowel medewerkers, assistenten en huisartsen kunnen dan zonder lastig gevallen te worden de afhandeling met de patiënt verzorgen. Dit werkt effectiever.

Minder positief is gereageerd op een rondschrijven aan patiënten, die buiten de gemeente wonen, om een andere huisarts te gaan zoeken.

*Voorbeeld: Mensen verhuizen en gaan bijvoorbeeld in Ede wonen en worden wij als huisartsenpraktijk aangehouden. We moeten in zo'n situatie rekening houden met spoedgevallen en aanrijdtijden. We kunnen niet even snel naar Ede komen. Er moet daar een huisarts gezocht worden, die het dossier van de patiënt niet kent. Het is om deze reden al zeer wenselijk dat patiënten in de nabije omgeving van hun praktijk wonen.*

Onze praktijk is nu gesloten voor patiënten aannames en worden patiënt aantallen frequent bijgehouden. Patiënten die (willen) overgaan naar de wijk 'Bloemendal' geeft dan weer ruimte in onze praktijk voor nieuwe aannames.

Als huisartsen in Barneveld stimuleren we deze wijkgerichtheid voor onze patiënt aannames. Aanleunwoningen met thuiszorg vallen onder de huisartsenzorg en verpleegtehuizen onder een verpleeghuisarts.

1 keer per week is er de mogelijkheid voor het maken van een echo in onze praktijk en wordt deze dienst verzorgd door "sonarzorg" (1<sup>e</sup> lijns echodienst). We hebben gestimuleerd om deze zorg op de beneden verdieping uit te gaan voeren, gezien het ruimte tekort dat in onze praktijk gaat ontstaan. Daarover zijn we in overleg, mocht dat echter niet lukken, dan kan er helaas geen sonarzorg meer in deze praktijk plaatsvinden.

Er speelt ook nog een idee dat een psycholoog (Van Buuren) zich zou willen gaan vestigen, maar dat staat ook nog even op losse schroeven.

Momenteel wordt deze beneden ruimte nog bezet door Evers (Fysiotherapeut) en is het oude apothekers gedeelte nu vrij.

Een mogelijkheid tot een afgiftepunt voor medicijnen is financieel niet haalbaar gebleken, maar uitgifte kasten zijn misschien wel een mogelijkheid. Dat wordt nog nader onderzocht.

## **6. Voorzitterschap**

Arjan geeft aan dat zijn jaar als voorzitter er nu opzit en vraagt wie deze functie voor de komende jaren over gaat nemen.

Jan geeft aan dat hij nog een jaartje de notulen wil gaan doen, zodat hij dan twee jaar deze ervaring heeft opgedaan. Een voorzitterschap zal dan aan de orde kunnen komen.

Kurda wil het komende voorzitterschap wel op zich gaan nemen.

## **7. Wat verder ter tafel komt**

Kees kreeg nog een signaal uit zijn omgeving dat er onduidelijkheid was over de mogelijkheid van bloedprikken in deze praktijk.

Deze mogelijkheid bestaat en is ook over gecommuniceerd. Bij het maken van een onlineafspraak wordt deze mogelijkheid ook gegeven naast het medisch centrum Asklepios.

Verder geen bijzonderheden

De voorzitter sluit de vergadering om 19.30 uur en dankt de aanwezigen.

De volgende vergadering wordt afgesproken in de  
2<sup>e</sup> week juni, maandag 12 juni 2023 18.00 uur.

Actiepunt	Notulen	Agendapunt	Commissie lid	Activiteit	Afhandeling	Afgehandeld
1	04-07-22	6	Arjan	De lijst van bestuursleden wordt bijgewerkt op de website al dan niet met pasfoto		10-01-23
2	04-07-22	8	Ilse	Een beknopte samenvatting over de resultaten van de laatste enquête zal voor de volgende vergadering worden toegestuurd.	Cedric	10-01-23
3	04-07-2022 11-10-2022 10-01-2023	10 2 3	Mariëlle / Arjan	Achtergrondkleur moet voldoende contrasterend zijn met de gegeven informatie over de adviescommissie op het beelddisplay in de wachtkamer	Arjan	
4	11-10-22	1	Jan	Afgesproken wordt dat de notulen vanaf 2023 worden doorgestuurd voor publicatie door de notulist		11-okt
5	10-01-23	5	Cedric	Overzicht van incidenten/klachten/opmerkingen over de praktijk, niet zijnde patient gericht	Praktijk	

31 januari 2023