

CIJFERS 2024 HUISARTSEN DE BURGT

Er gebeurt veel binnen de huisartsenpraktijk. We voeren diverse spreekuren, taken en projecten uit. Een aantal van daarvan komen hieronder aan bod. Jaarlijks houden we dit tegen het licht om te bekijken hoe het gaat en of we voldoen aan de eisen die aan ons worden gesteld. Ook is het van belang te bekijken of de dingen die wij doen, daadwerkelijk kwaliteit van zorg maar ook werkplezier opleveren.

In 2024 is regio Eemland overgestapt van PortaVita naar C-Boards, een nieuw netwerkinformatiesysteem. Het gevolg was dat veel data niet goed is overgeheveld waardoor onze cijfers wat betreft de indicatoren niet kloppend zijn. Alle documentatie in ons huisartsendossier is bewaard gebleven. De koppeling naar het dataplatform was niet goed ingericht en daardoor missen we cijfers. In 2025 hopen we weer een juiste weergave te kunnen geven. Het betekent wellicht ook dat we de data op een andere manier kunnen meten. Dit gaan we nog ontdekken. Onderstaande cijfers geven de cijfers weer die we kunnen garanderen en zal ook een beschrijving zijn van projecten en resultaten die we hebben uitgevoerd.

Aantallen per keten:

Diagnose DM 410 ^{3,7%}	Diagnose COPD 129 ^{1,2%}	Diagnose CVRM 1.413 ^{12,7%}	Kwetsbare ouderen 168 ^{1,5%}	Diagnose AF 257 ^{2,3%}	Diagnose GLI 591 ^{5,3%}
Hoofdbeh. huisarts 369 ^{90,0%}	Hoofdbeh. huisarts 72 ^{55,8%}	Hoofdbeh. huisarts 901 ^{63,8%}	Hoofdbeh. huisarts 133 ^{79,2%}	Hoofdbeh. huisarts 0 ^{0,0%}	Hoofdbeh. huisarts -
In ketenzorgprogramma 356 ^{86,8%}	In ketenzorgprogramma 66 ^{51,2%}	In ketenzorgprogramma 890 ^{63,5%}	In ketenzorgprogramma 133 ^{79,2%}	ketenzorgprogramma 0 ^{0,0%}	ketenzorgprogramma 31 ^{5,2%}

DIABETES

Wat opvallend is in deze keten is dat veel meer patiënten op een GLP-1 staan, dit is een vrij nieuwe stap dat voorafgaand of tegelijkertijd met een insulinebehandeling wordt gegeven. Deze medicatie mag alleen onder bepaalde voorwaarden en sowieso gekoppeld aan een BMI boven de 30 worden opgestart. Ook de SGLT-2 remmers hebben een meer prominente plek gekregen in de behandeling van Diabetes. Nieuwe ontwikkelingen en behandelingen vragen om regelmatige scholingen van de praktijkverpleegkundige en de huisartsen zodat we up to date blijven en beschikken over de juiste kennis en vaardigheden.

CVRM

Wat is er nieuw in deze keten?

Thuismetingen

Sinds een aantal maanden kunnen patiënten de bloeddrukmetingen die zij thuis hebben gemeten online doorgeven aan de praktijk. Via de online patiënten omgeving Uw Zorg Online kunnen patiënten de 5-7 dagen meting invullen. De gegevens komen dat direct binnen in het patiëntendossier, wat het verwerken van de metingen eenvoudiger maakt. Voor de patiënten die niet computervaardig zijn is er nog altijd de mogelijkheid om op de oude manier, op papier, de thuismetingen in te leveren.

Richtlijn

Afgelopen jaar is de landelijke richtlijn voor CVRM (cardiovasculair risicomanagement) herzien. De richtlijn is herzien op basis van nieuwe wetenschappelijke inzichten en een nieuw model om het risico op hart- en vaatziekten in te schatten. De richtlijn geeft handvatten om deze groep patiënten optimaal te begeleiden en te behandelen. Alle praktijkverpleegkundigen zijn in het najaar van 2024 geschoold m.b.t. de nieuwe richtlijn. In 2025 zullen een aantal assistentes de opleiding CVRM Ondersteuner Huisarts volgen.

In 2025 gaan we van start met het project Atrium Fibrilleren (AF). In bovenstaande overzicht staan deze cijfers dus nog op 0, alle patiënten die vallen onder deze keten zullen in het aankomende jaar worden nagekeken in zo nodig worden opgenomen in deze keten.

COPD

Hartfalen en COPD

Afgelopen jaar is er een start gemaakt met het oproepen van patiënten met COPD. Het gaat om patiënten boven de 60 jaar die onder behandeling zijn van de huisarts. Er wordt bloed geprikt en een hartfilmpje gemaakt. De aanleiding voor het oproepen van deze patiëntencategorie is dat er uit een Nederlands onderzoek naar voren is gekomen dat COPD en hartfalen vaker gezamenlijk voorkomen, dit gezien de overlap in risicofactoren. Daarnaast blijkt dat hartfalen bij patiënten met COPD niet altijd herkend wordt, dit door de overlap aan symptomen. De resultaten zullen later worden gedeeld.

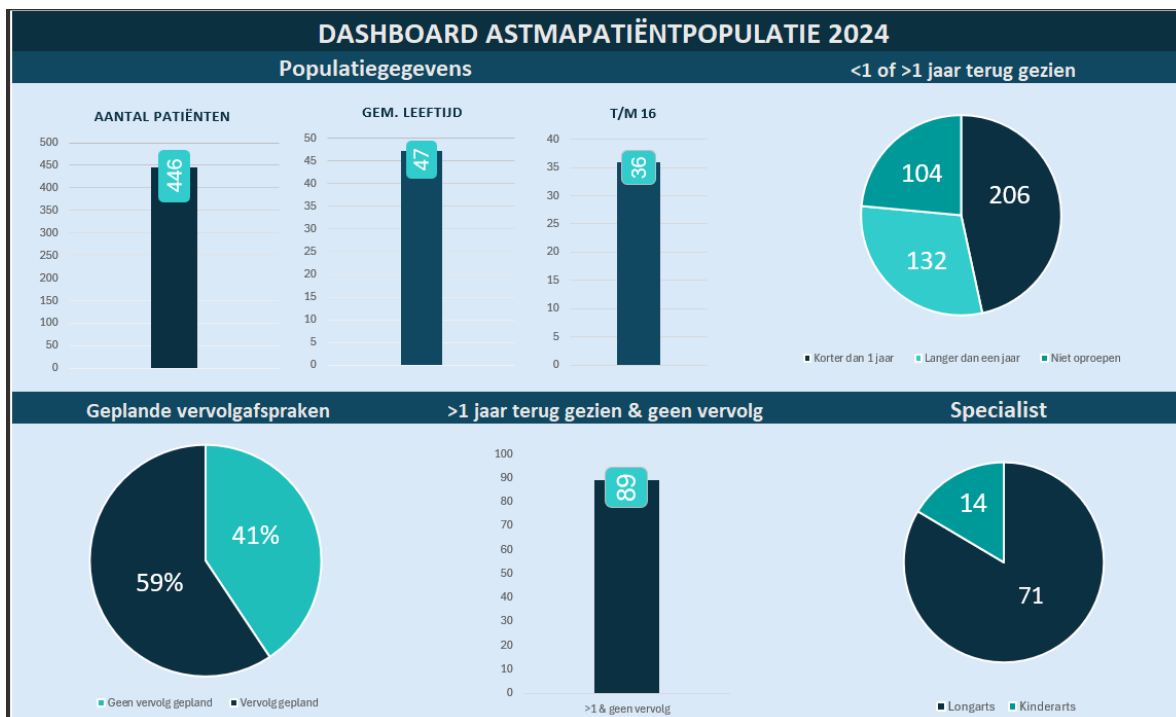
ASTMA PROJECT

Jaartal	Aantal patiënten in beeld inclusief kinderen
2022	448
2023	384
2024	446

Het afgelopen jaar heeft in het teken gestaan van het accuraat maken van onze astmapatiënten lijst. Er is een uitdraai gemaakt van iedereen die de episode astma in zijn/haar dossier had gestaan. Dat waren 597 patiënten (waarvan 384 patiënten bij ons op de astma lijst). Per patiënt is gekeken of deze episode terecht is gegeven. Bij onterechte diagnostiek is de episode veranderd en bij twijfel zijn patiënten opgeroepen voor diagnostiek middels spirometrie bij de praktijkverpleegkundige.

In december 2024 stonden er 446 patiënten op onze astma lijst met een juiste astma diagnose.

Bij patiënten met een juist diagnose hebben we gekeken of iemand in beeld was binnen de eerste of tweede lijn. Wanneer men niet meer in beeld was (uit beeld geraakt, nieuw in de praktijk, terugverwezen vanuit specialist), is men telefonisch opgeroepen voor een controle. Om te voorkomen dat nieuwe patiënten niet goed in beeld zijn (nieuw in praktijk of terugverwezen vanuit specialist) wordt er een onderzoek gedaan hoe dit proces beter gestroomlijnd kan worden. In 2025 wordt dit gecontinueerd.



Wat opvalt in onderstaande grafiek is dat het opvolgen van de astmapatiënt niet optimaal was. Regelmatig wordt een patiënt wel gezien maar wordt dit niet goed gedocumenteerd in het Excell bestand. Door het Excell bestand te vernieuwen/vereenvoudigen hopen we dat dit in de toekomst verbeterd wordt. Het doel voor 2025 is dat de assistenten gaan meehelpen met het oproepen van deze patiëntengroep.

OUDERZORG

Bij vermoeden van cognitieve problemen brengen we dit in kaart en koppelen we patiënten aan de casemanager dementie. 2x per jaar wordt er een overleg gehouden tussen de POH/PVK en de verschillende thuiszorgteams. De patiënten die tot de huisartsenpraktijk behoren worden dan kort besproken. Het doel is om vroegtijdig eventuele problemen te signaleren en aan te pakken. Korte lijnen tussen de patiënt, mantelzorgers, thuiszorg en de huisartsenpraktijk zijn hierin van wezenlijk belang. Het is mogelijk om in kaart te brengen wie een ACP-gesprek heeft gevoerd maar het is heel lastig te monitoren. Feitelijk moeten deze gesprekken jaarlijks worden gevoerd met een kwetsbare oudere. We proberen er regelmatig op terug te komen of in samenwerking met de thuiszorgorganisaties de wensen up to date te houden.

Registratie screening ouderenzorg	Aantal
Totaal 75+	779
Totaal niet kwetsbaar	325
Aantal kwetsbare ouderen	166
Niet gescreend	308
ACP besproken met een kwetsbare patiënt	132

Project digitale screening

Screening van kwetsbare ouderen is veel werk. Als praktijk vinden we het belangrijk om onze patiënten frequent te screenen. Om de werklast te verminderen hebben we voor de eerste keer mensen benaderd met een digitale vragenlijst. We hebben 308 mensen benaderd van 75 jaar en ouder die wij nog niet hadden gescreend, hieronder valt ook de groep die in het jaar 2024, 75 is geworden. 136 hebben onze screeningslijst digitaal ingevuld. 68 mensen hebben daarbij ook digitaal een ingevuld ACP-formulier ingeleverd.

Op de lange termijn worden mensen steeds meer digitaal vaardig en is het daarbij een duurzame oplossing om mensen digitaal en niet meer per post te benaderen.

Dit zien we ook terug in het aantal mailadressen. Op dit moment hebben nog maar 48 van onze 75-plussers geen mailadres.

De mensen die kwetsbaar en niet in beeld waren bij de PVK hebben we bezocht en in kaart gebracht. Ons aantal kwetsbare ouderen is stabiel gebleven. Dit betekent dat wij onze kwetsbare populatie goed in beeld hebben. Toch is er nog een grote groep die wij niet hebben gescreend.

Ons lokale netwerk rondom ouderenzorg waar we als praktijk mee samenwerken:

- Welzijn Barneveld
- Lokale alliantie ouderenmishandeling
- We hebben contacten thuiszorgorganisaties en casemanagers. Per thuiszorgteam houden we 2-jaarlijks een klein MDO tussen wijkverpleging en POH-S. Alle kwetsbare ouderen worden doorgenomen en acties worden uitgezet.
- Indien nodig organiseren we een groot MDO met de specialist ouderen, thuiszorg, huisarts, POH-S/GGZ, de patiënt en/of mantelzorger en eventuele andere disciplines
- Valpreventie (Gezondheidshuis)
- Keten Dementie (Casemanagers)

POH GGZ ALGEMEEN

De hulpvraag van patiënten is ook in 2024 jaar toegenomen. Dat is één van de redenen waarom het aantal uren POH-GGZ binnen de huisartsenpraktijk De Burgt uitgebreid is met 8 uren. Het totaal aantal uren POH-GGZ komt nu op 47.

De hulpvragen van patiënten zijn zeer divers en veel klachten kunnen binnen de huisartsenpraktijk behandeld worden. Daarbij wordt ook gebruik gemaakt van het zelfhulpprogramma Karify. Uiteraard zijn er ook patiënten die door de POH-GGZ verwezen worden naar psychologenpraktijken en GGZ-organisaties.

Deze verwijzingen doet de POH-GGZ uiteraard zo zorgvuldig mogelijk. Daarom is er regelmatig casusoverleg met psychologen uit diverse praktijken. Ook vindt het zes-wekelijks intercollegiaal overleg plaats. Bij dit overleg met verschillende disciplines op het gebied van mentale gezondheid wordt er naast casuïstiek ook nieuws binnen de GGZ gedeeld.

PROJECT AFBOWEN ANTI DEPRESSIVA EN VERVOLG

In 2024 is het project 'afbouwen antidepressiva' afgerond.

Het aantal patiënten geselecteerde patiënten voor het project was 186. Deze patiënten gebruikten langer dan 2 jaar een antidepressivum. De huisartsen hebben de lijst nagelopen en een selectie gemaakt van patiënten die in aanmerking kwamen voor het afbouwen van de medicatie. Daarbij zijn de patiënten die hun medicatie via een GGZ-instelling kregen en patiënten die mogelijk ontregeld zouden raken bij afbouw niet meegenomen in het project. Het aantal patiënten wat daadwerkelijk deelgenomen heeft was 40. Van deze deelnemers zijn er 28 patiënten die de dosering hebben afgebouwd of helemaal gestopt zijn met het antidepressivum, wat neerkomt op een percentage van 70%.

Als praktijk willen we hieraan een vervolg geven. Er is een werkafspraken gemaakt die inhoudt dat de huisartsen na het starten van een antidepressivum een belafspraken plannen in de agenda van de POH-GGZ. Een half jaar nadat de patiënt is gestart met de medicatie belt de POH-GGZ belt met de patiënt om te vragen hoe het op dat moment met de klachten is en of er verandering in de situatie van de patiënt is. Er wordt dan overlegd of de patiënt mogelijk

wil gaan afbouwen/stoppen met de antidepressiva. Daarbij wordt begeleiding aangeboden. Het is ook mogelijk om voorafgaand aan het afbouwen een aantal gesprekken met de POH-GGZ te hebben.

GROEPSCONSULENT/INFORMATIE BIJEENKOMSTEN

In 2024 is er een start gemaakt met het ontwikkelen van groepsconsulten/informatiebijeenkomsten. De verwachting is dat deze in het voorjaar van 2025 aangeboden zullen worden. Deze informatiebijeenkomsten zullen in eerste instantie voor een geselecteerde patiëntengroep met slaapproblemen in de leeftijd van 65-70 plus zijn. Door de POH-GGZ wordt daarbij samengewerkt met de slaapoefentherapeut.

STAGIAIRES

Sinds het afgelopen jaar hebben we 1 BOL stagiaire bij de assistenten. In september 2023 is er een nieuwe stagiaire PVK gestart en hij heeft inmiddels zijn diploma behaald. Inmiddels is hij één van onze collega's tot aan juli 2025. Bij de huisartsen werd weer een opleidingsplaats ingevuld. Ook lopen er regelmatig mensen mee die een beeld willen krijgen van het werk binnen de huisartsenpraktijk. Zo blijven we ons steentje bijdragen aan het oplossen van de krapte in de arbeidsmarkt.

CRP-PRIKKEN

‘CRP’ staat voor ‘C-reactief proteïne’. CRP is een eiwit, dat gemaakt wordt in de lever. Het wordt in de bloedbaan gebracht om bacteriële ontstekingen te remmen. Als iemand een bacteriële ontsteking heeft, dan neemt de hoeveelheid CRP in het bloed binnen 6-8 uur flink toe. Daarom is een CRP-meting een goede methode om een bacteriële ontsteking vast te stellen. Een CRP-sneltest helpt de huisarts om te bepalen of een behandeling met bijvoorbeeld antibiotica nodig is of niet. Hierdoor wordt er minder vaak onterecht antibiotica voorgeschreven. Antibioticum wordt zo tegengegaan. Totaal aantal CRP geprikt: 653. Totaal aantal antibiotica gestart: 114 keer

REIZIGERS-ADVISING

We zagen ook dit jaar weer een stijging van de reisconsulten, in 2022 waren het er 33, in 2023 hebben 66 adviesgesprekken gevoerd en in 2024 waren het 83 adviesgesprekken.

DE PATIËNTEN ADVIESRAAD

De patiënten adviesraad (PAR) ziet erop toe dat de belangen van de patiënten van Huisartsen De Burgt behartigd worden. De PAR komt 3 x per jaar samen. In 2024 is voor 2 leden de zittingsperiode beëindigd. In 2024 zijn er 2 nieuwe leden bijgekomen en bestaat de PAR nu uit 6 leden. Tijdens een overleg is er een huisarts en POH-GGZ en aanwezig. Zij verstrekken informatie over de ontwikkelingen binnen de huisartsenpraktijk en beantwoorden vragen die vanuit de PAR gesteld worden.

In 2024 zijn de volgende punten onder de aandacht gekomen bij de PAR, waarover ze door de huisarts zijn geïnformeerd, uitgenodigd om over thema's mee te denken of advies te geven.

Namelijk:

Toetsend en adviserend:

1. Advies gegeven: de nieuwsbrief die digitaal verstuurd wordt naar de patiënten is niet goed zichtbaar op de site. Na overleg is dit op de site veranderd.
2. Wachtkamerscherf is aangepast. Minder tekst met zoveel mogelijk 'informatiewaarde'. Met als doel om de functie van de PAR onder aandacht van de patiënten te brengen.
3. De PAR heeft een informatietekst geschreven over de functie van de PAR die in de algemene nieuwsbrief aan de patiënten wordt weergegeven.
4. PAR stelt een vraag over de bereikbaarheid van de huisartsenpraktijk in verband met de realisatie van de nieuwe rotonde en de versmalling van de openbare weg tijdens de spitsuren van de schooltijden. Hierover zijn afspraken gemaakt met de gemeente en er worden verkeersregelaars ingezet.
5. Opmerking vanuit de PAR is dat een digitaal consult als 10 minuten ingepland wordt terwijl dit om 15 minuten zou moeten zijn.
6. De PAR stelt de vraag of er gekeken wordt of huisartsenaanbod voldoende is gezien de groei populatie gemeente Barneveld. Uitleg dat dit ook een gemeentelijke verantwoordelijkheid is. Daarnaast dat patiënten die verhuizen naar een andere wijk aangemoedigd worden om ook over te laten schrijven naar de huisartsenpraktijk in de wijk. Hierdoor blijft het zorgaanbod zo kort mogelijk in de wijk zelf.
7. Signaal binnengekomen bij de PAR, dat Pharmeon de klachten traag afgehandeld heeft. Hierover heeft de PAR terugkoppeling gegeven aan de huisartsenpraktijk.
8. Er worden vragen gesteld over het periodieke overleg en de verantwoording daarvan tussen de Gemeente Barneveld en de huisartsen.
9. Er is aan de PAR gevraagd om de opzet van de nieuwe website kritische te bekijken en met aanbevelingen te komen.
10. Om meer zicht te krijgen op wat voor de PAR relevant is en om evt. over mee te kunnen denken, wordt er een voorstel gedaan om uit de VIM meldingen de meldingen voor te leggen die betrekking hebben op organisatorische/praktische zaken over patiënten. In 2024 zijn er geen relevante meldingen voor de PAR geweest.
11. Geen patiënten enquête door de PAR uitgevoerd in 2024

Informerend:

12. Er wordt uitleg gegeven over de Wet Toetreding Zorgaanbieders en de betekenis van deze wettelijke richtlijn voor de huisartsenpraktijk. Er is één lid van de raad van toezicht, net als vorig jaar aanwezig geweest bij 1 vergadering om betrokkenheid te uiten.
13. Uitleg gegeven over achterliggende reden van wegvallen receptenlijn en de overname hiervan door de apotheek. Evaluatie nieuwe werkwijze teruggekoppeld en dat de samenwerking voorspoedig verloopt tussen de huisarts en apotheek
14. Digitale consulten nemen toe. Uitleg gegeven over welke hulpvraag onder digitale consulten valt en dat een digitaal consult ook als consult berekend wordt.
15. Mededeling dat in de ruimtes van de huisartsenpraktijk geschilderd wordt. Patiënten zullen hiervan geen hinder ondervinden, omdat de schilders in de nacht werken.
16. Zorgverzekering biedt financiering om 10 minuten consult naar 15 minuten consult te verhogen. Voor huisartsen en patiënten verbetering.
17. De PAR wordt elke vergadering geïnformeerd over een patiëntenstop of openstelling huisartsenpraktijk voor nieuwe aanmelding van patiënten.
18. Verbeterpunten voor de huisartsenpraktijk benoemd aan de PAR leden, die uit de accreditatie gekomen zijn.
19. Geïnformeerd over nieuw telefoonsysteem Avitronics. Hiermee kunnen ook telefoongesprekken worden teruggeluisterd voor trainingsdoeleinden.
20. Geïnformeerd over wegvallen van Portavita systeem en implementatie van nieuwe NIS-systeem.
21. De PAR wordt geïnformeerd over de datum van griepvaccinaties.

VIM

Huisartspraktijk de Burgt streeft er steeds naar om de patiënt veiligheid zo goed mogelijk te garanderen. Een belangrijke voorwaarde is een goed functionerende organisatie in de volle breedte. Een van de middelen die wij daarbij hanteren is het gebruik van de “VIM”, wat staat voor “veilig incidenten melden”

Het is belangrijk om scherp te blijven op eventuele onderdelen van onze praktijkvoering die niet goed (genoeg) of niet veilig verlopen. Dit kan op verschillende terreinen zich afspelen; medisch inhoudelijk, administratief, logistiek, personeel, pand, etc. Mocht een voorval of een gebeurtenis zich voordoen, dan wordt daar een melding van gemaakt, geregistreerd, teruggekoppeld en wordt er een actie op ondernomen. Met andere woorden; vimmen leidt tot verbeterpunten waarmee we aan de slag gaan.

Het ‘vimmen’ gebeurt al vanaf de oprichting van de Burgt en is binnen de organisatie een continu proces geworden. Bij de driemaandelijke praktijkvergaderingen worden de geregistreerde vimmen binnen de hele organisatie besproken. Huisartspraktijk de Burgt is echter zoals iedere instelling aan veranderingen onderhevig, zoals door personele wisselingen, welke invloed hebben op het vim proces.

In het afgelopen jaar is de VIM commissie gewijzigd qua samenstelling. Er zijn leden teruggetreden en nieuwe leden aangesloten. De commissie bestaat uit 4 personen. Een huisarts, een assistente, een praktijkverpleegkundige en een POH-GGZ.

In de driemaandelijke vergaderingen is er weer meer aandacht geweest voor de VIM meldingen en het lerende karakter ervan. Ook het belang van VIM meldingen is aan de orde geweest.

Doelstelling voor 2025: De VIM commissie wil het in kaart brengen van de meldingen meer gaan stroomlijnen zodat er meer aandacht is voor de opvallende meldingen binnen de organisatie, waardoor processen mogelijk verbeterd kunnen worden.

Ook zullen er bezoeken aan andere praktijken gebracht worden om ervaringen met betrekking tot de VIM meldprocedures met elkaar te vergelijken en waar mogelijk aan te passen om te komen tot een verbetering van het melden van incidenten.

Uitkomst enquête Chronische zorg

Kwaliteit van zorg en patiënttevredenheid zijn belangrijke onderwerpen. Maar hoe meet je dat? Een aantal jaren hebben we aan patiënten gevraagd wat zij vinden van onze huisartsen en assistentenzorg. Er komen maar weinig verbeterpunten naar voren. Daarom hebben we ervoor gekozen om te meten op een groep patiënten die een chronische aandoening heeft. Dit zijn veelal de patiënten die door onze praktijkverpleegkundigen worden begeleid.

232 patiënten hebben de enquête ingevuld, dit is maar een klein percentage.

Chronische aandoening	Aantal	Percentage
Astma	38	16%
COPD	16	7%
Diabetes	53	23%
Verhoogde bloeddruk, verhoogd cholesterol en/of hart- en vaatziekte	125	54%
Ik heb geen van bovenstaande aandoeningen (einde vragenlijst)	0	0%

1. Net Promotor Score

De Netto Promotor Score geeft aan hoe waarschijnlijk het is dat de patiënten de zorgverlener zullen aanbevelen bij andere patiënten.

De patiënt geeft een score van 0 (zal de zorgverlener zeker niet aanbevelen) tot 10 (zal de zorgverlener zeker wel aanbevelen bij andere patiënten). De scores worden verdeeld in drie groepen: de "criticasters" met score 0 tot en met 6, de "passief tevreden" met score 7 of 8 en de "promotors" met score 9 of 10. De Net Promotor Score (NPS) is gedefinieerd als het percentage "promotors" minus het percentage "criticasters". De NPS is een getal tussen -100 en +100, waarbij een positieve score in het algemeen als goed wordt beschouwd.

	Percentage van respondenten
Criticasters (score 0 tot en met 6)	7 %
Passief tevreden (score 7 of 8)	49 %
Promotors (score 9 of 10)	44 %

Uw Net Promotor Score bedraagt : 37

Gemiddelde NPS referentiegroep : 52

2. Gemiddeld rapportcijfer

Patiënten geven een rapportcijfer voor de zorgverlener. Een cijfer 1 staat voor "heel erg slecht" en het cijfer 10 voor "uitstekend".

Het gemiddelde rapportcijfer voor uw
zorgverleners is : 8,4

Uit de referentie-enquêtes is het gemiddeld
rapportcijfer : 8,7

Wat opvalt binnen de uitkomsten zijn de antwoorden wanneer er wordt gevraagd naar een persoonlijk zorgplan. Patiënten weten vaak niet wat hiermee wordt bedoeld. Het is ook een breed begrip. Onze patiënten kunnen gebruik maken van de uw zorg online app waar men uitslagen kan inzien en de laatste consulten met hun zorgverlener kunnen nalezen, afspraken in zien en de patiënt kan zelf ook meetwaarden van bijvoorbeeld de bloeddruk invoeren en doorgeven aan hun dossier. De praktijkverpleegkundigen maken gebruik van Boards waar patiënten een eigen inlog kunnen krijgen. Hier heb je ook de mogelijkheid om te chatten met de patiënt. Zij kunnen hier ook meetwaarden invoeren en daar wordt onderling een terugkoppeling op gegeven. Er zijn dus wel mogelijkheden maar deze zijn blijvend in ontwikkeling. We blijven zoeken naar mogelijkheden hoe we deze het beste kunnen inzetten. Het vraagt om digitale vaardigheid van zowel de patiënt als de hulpverlener.

OOGPROJECT

Vanaf juli 2023 kan de inwoner van Barneveld gebruik maken van tele-optometrie in samenwerking met de organisatie Ooghulp en 2 lokale opticiens. Dit geldt voor een aantal specifieke oogproblemen.

Verwijzingen verlopen op 2 manieren. De lokale opticien kan de patiënt verwijzen en de huisarts kan ook een verwijzing maken via zorgdomein.

Voor een optometrisch onderzoek kan de patiënt vervolgens zelf een afspraak maken bij één van de twee locaties in Barneveld. Er is met regelmaat een optometrist op locatie aanwezig. De optometrist kan indien nodig overleggen met de oogartsen van het MeanderMC en de Bergman kliniek.

Resultaten

In de periode van 2023 tot 2024 zijn er 73 verwijzingen gedaan vanuit een huisartsenpraktijk. In totaal 207 onderzoeken uitgevoerd door de optometrist. Dit laat zien dat mensen voor het grootste deel zelf de weg weten te vinden en dus zonder verwijzing terecht zijn gekomen bij de optometrist.

Verdere resultaten

- 83% hoeft niet naar het ziekenhuis
- Verbeterde toegankelijkheid: gemiddelde wachttijd van 3 dagen
- Verhoogde efficiëntie: optometrist doet 6 consulten per uur ipv 2
- Net Promoter Score score: 8,7

Er werd een tevredenheidonderzoek uitgevoerd met de volgende uitkomsten

Gemiddelde score PREM's en PROM's (86 respondenten)

- | | |
|--|-----|
| • Hoe snel kon u terecht voor uw oogonderzoek? | 8,8 |
| • Had u vertrouwen in de deskundigheid van de optometrist? | 8,6 |
| • Had de optometrist voldoende tijd voor u? | 7,8 |
| • Wat vond u van de informatie die u kreeg? | 7,7 |
| • Hoe waarschijnlijk is het dat u onze oogzorg zou aanbevelen? | 8,7 |

Ook de opticiens zijn tevreden

Opmerkingen van opticiens

- “Nu eindelijk beschikbaarheid over een optometrist en leren erg veel van de terugkoppeling”
- “Fijn dat oogartsen ook bij betrokken zijn, vinden cliënten ook prettig”
- “Apparatuur heeft nu werkelijk nut en maakt verhaal compleet naar client”
- “Verhaal en flyers zijn duidelijk voor de cliënten en zijn erg snel geholpen”

Klachten en afhandeling

Patiënten krijgen de mogelijkheid om, indien zij dit willen, een klacht in te dienen. Hiervoor kunnen zij gebruik maken van een officieel klachten formulier. De klacht wordt beoordeeld door de klachtencommissie. Een patiënt en een eventuele betrokken medewerker krijgen hierover een terugkoppeling. Het doel van deze procedure is om de klacht op te lossen en het vertrouwen te herstellen.

Korte omschrijving binnengekomen klachten 2024

- Klacht m.b.t. werkwijze: Onze keuze om klachten telefonisch af te handelen
Actie: terugkoppeling over waarom keuze telefonische afhandeling maar ook dat in deze casus de patiënt wel degelijk is beoordeeld op het spreekuur
- Klacht over bejegening: vraag assistente om uitleg m.b.t. voor welke klacht een consult werd aangevraagd om urgentie in te schatten.
Actie: Patiënt kreeg een plek aangeboden op een reguliere plek. Uitleg geen spoedplek te kunnen/mogen geven voor een eventuele niet urgente klacht.
- Klacht m.b.t. bejegening door assistente.
Actie: Patiënt kreeg een gesprek met betreffende assistente aangeboden om situatie rustig te bespreken en beide partijen verhaal te kunnen laten doen.
- Klacht over een andere zorg-organisatie.
Actie: patiënt kreeg uitleg dat hij deze klacht bij de betreffende organisatie moet neerleggen, advies het uit te spreken zodat er vertrouwen blijft.