

Jaarbericht 2021

Zorggroep Gelders Rivierenland



Zorggroep
Gelders Rivierenland



Inhoud

HOOFDSTUK

PAGINA

Inleiding

Ook 2021 vroeg veel van ons als huisartsen. Het was een jaar waarin we nog veel te maken hadden met het coronavirus en de bijbehorende maatregelen. Het goede nieuws was dat de vaccinatie-campagne aan het begin van het jaar op gang kwam. Voor ons als huisartsen bracht dat het nodige regelwerk met zich mee bij het vaccineren van patiënten. Het was goed om te zien dat we daarin geslaagd zijn. Het vaccinatiepercentage liep steeds verder op en het aantal coronagevallen daalde. Wel bleef de druk op de ziekenhuiszorg en de huisartsenpraktijken hoog.

En aan het einde van het jaar kregen we toch weer te maken met strengere maatregelen. Toen deed de omikronvariant zijn intrede. Een voor veel mensen minder ziekmakende variant. Veel mensen kregen het coronavirus, maar gelukkig zorgde het voor minder ziekenhuisopnames. Wel zien we in onze praktijken nog patiënten met langdurige restklachten als gevolg van een corona-infectie.

Het afgelopen jaar hebben we elkaar minder kunnen ontmoeten dan we hadden gewild. De samenwerking verliep met name digitaal. Dit bleek in de praktijk goed en efficiënt te werken en dat zullen we blijven doen. Hopelijk kunnen we elkaar daarnaast weer vaker ontmoeten, bijvoorbeeld tijdens een congres of scholing van onze Zorggroep.

Een persoon wil ik hier niet onbenoemd laten, en dat is onze collega Jan Bennink. In 2021 nam hij afscheid van onze zorggroep. Hij geniet nu van zijn pensioen. Jan, enorm bedankt voor jouw inzet in al die jaren!

In dit jaarverslag leest u wat we als Zorggroep Gelders Rivierenland het afgelopen jaar allemaal hebben gedaan. Ook leest u een aantal mooie interviews met collega's en patiënten.

Ik wens u veel leesplezier!

Marcel Knijnenburg
Voorzitter Zorggroep Gelders Rivierenland



Korte berichten

Nieuw KIS voor de zorggroep

Als zorggroep hebben we in 2020 ons bestaande KIS geëvalueerd. We wilden ons oriënteren op andere Keteninformatiesystemen. Omdat een besluit om van systeem te wisselen alle leden van de zorggroep raakt, vond het bestuur het belangrijk om een bredere commissie mee te laten denken, kijken en brainstormen. In totaal namen drie huisartsen deel aan de werkgroep. Uiteindelijk kozen we voor Philips VitalHealth. Op 7 september gaven we het digitale startschot om de overgang naar dit nieuwe systeem voor te bereiden. We zouden op 1 januari 2022 overstappen. Helaas is dit, mede door COVID, niet gelukt en is de overstap uitgesteld naar 1 april 2022.

OZOverbindzorg: 1 jaar later

Na een jaar OZOverbindzorg in Rivierenland blikten we terug en vooruit. Wat werkt? En wat kan er beter? Begin 2021 kon al voor en met ruim 100.000 inwoners in Rivierenland gewerkt worden met OZOverbindzorg. Ook al ruim 600 zorgprofessionals uit de regio waren aangesloten. In 2021 hebben we verder gebouwd aan dit platform.

Uitbreiding van onze zorggroep

Sinds 1 augustus is Praktijk De Meer uit Culemborg bij de zorggroep aangesloten. Wij heten ze van harte welkom!

OPEN

Patiënten hebben sinds 1 juli 2020 het recht online hun medische gegevens in te zien. Het programma [OPEN](#) helpt huisartsenpraktijken om dit mogelijk te maken. De zorggroep werkt hiervoor samen in een regiocoalitie. Praktijken die meedoen aan het OPEN-programma moesten uiterlijk 1 juli 2021 beschikken over een werkende PGO-aansluiting (Persoonlijke GezondheidsOmgeving) met het eigen huisarts-informatiesysteem (HIS). In oktober 2021 had 95% van de aangesloten praktijken de koppeling voor aansluiting van een PGO naar het HIS geregeld.

Afscheid Jan Bennink

In 2021 namen we afscheid van Jan. Naast zijn baan als huisarts, was hij ook jaren actief als bestuurslid (secretaris) van onze zorggroep. Vanwege de coronamaatregelen was het een kleine afscheidsbijeenkomst. We bedankten Jan voor zijn enorme inzet de afgelopen jaren. En we gaven hem onder andere een schets van een veelvoorkomend tafereel: de vergadering van het bestuur van de zorggroep. Jan, veel dank! En geniet van jouw welverdiende pensioen!



Advance Care Planning (ACP)

“Mooie inzichten en mooie gesprekken”

Vorig jaar startte de Zorggroep met de pilot Advance Care Planning, ook wel Proactieve Zorgplanning. Hierbij staan de wensen en behoeften van patiënten rond het levens-einde centraal. De praktijk van huisarts Christine Schut in Beusichem deed mee aan de pilot. Ook na de testperiode blijven zij werken aan Advance Care Planning.

“Ik was niet meteen enthousiast”, bekent Christine. “Ik zag het vooral als flinke tijdsinvestering bovenop mijn toch al volle agenda. Maar ik wilde het wel een kans geven. We zijn namelijk goed op weg met ouderenzorg in onze praktijk. Daarom deden we een jaar geleden mee aan de pilot. Vanuit de Zorggroep was er een [toolkit ACP](#) beschikbaar. We hoefden dus niet het wiel zelf uit te vinden.”

Screenen

De POH-O gaat proactief in gesprek met alle patiënten boven de 85 jaar. Zij doet een Easycare-beoordeling en spoort zo kwetsbare ouderen op. Christine legt uit: “Tijdens een gesprek vraagt ze mensen naar hun situatie. Dan is de drempel laag om zorg bij een naderend levens-einde te bespreken. Bijvoorbeeld: wilt u wel of niet gereanimeerd worden? Zij vraagt of de patiënt het fijn vindt als ik bij hem of haar langskom om hier verder over door te praten. Is dat het geval? Dan plan ik een uitgebreide visite in.”

Voorbeelden

“Tijdens het gesprek gebruik ik de voorbeeldvragen uit de toolkit. Ik heb het met de patiënt over het lijstje ‘wat wil je nog wel en wat wil je niet meer’. Bijvoorbeeld reanimatie. Maar ook of iemand nog naar de IC wil, of überhaupt nog naar het ziekenhuis. Wil iemand nog wel geopereerd worden, ook als de slagingskansen goed zijn? Daar hebben we het over. Het gesprek is niet zwart-wit, maar juist heel genuanceerd. Ik probeer patiënten aan de hand van voorbeelden te bevragen, die maken het duidelijk. Ik merk dat mensen vooral bang zijn voor neurologische schade: dat ze niet meer kunnen lopen of communiceren. Dat ze controle en autonomie verliezen.”

Wel of niet

Christine vervolgt: “Het gesprek geeft een mooi inkijkje in hoe iemand in elkaar steekt en wat prioriteit heeft. Het helpt mij om écht te begrijpen wat de patiënt wil. Zodat ik in zijn of haar geest kan handelen. Ik leg de patiënt ook uit dat een ambulance of Spoedpost Huisartsen harde einddoelen nodig heeft: dit wel, dit niet (meer). Op die manier voorkom je veel ellende. Als de wensen niet zijn vastgelegd, dan gaan we behandelen. En dan wordt een patiënt toch gereanimeerd of geïntubeerd. Terwijl je als arts samen met de familie misschien denkt: dit had deze patiënt niet meer gewild.”

Lees verder op pagina 6 >

Toolkit proactieve zorgplanning voor de hele regio
Samen met (kader)huisartsen, de coördinator palliatieve zorg, het ECT en Zorggroep Gelders Rivierenland heeft Mura een toolkit ACP ontwikkeld voor proactieve zorgplanning. In 2020 testten we de toolkit in een paar pilotpraktijken. Sinds 2021 bieden we de [toolkit proactieve zorgplanning \(ACP\)](#) aan de hele regio aan. Hierbij zetten we ook OZOverbindzorg in.

Gesprek met naasten

“Ook daarom is het goed dat het gesprek over Advance Care Planning wordt gevoerd: het geeft de patiënt een mooie opening om de laatste wensen met zijn of haar naasten te bespreken. Vaak willen ze dat wel doen, maar het is nu eenmaal niet zo'n gezellig onderwerp voor bij de koffie. Toch is het belangrijk dat de wensen voor iedereen duidelijk zijn. Zo voorkom je onenigheid aan het bed. We vragen patiënten ook om een eerste contactpersoon aan te wijzen die beslissingen mag nemen namens de patiënt. Het kan dan bijvoorbeeld zijn dat er bij een naderend einde geen ambulance wordt gestuurd. Maar dat er een huisarts naar de patiënt gaat om hem of haar waardig te laten sterven in de thuissituatie. Heel wat anders dan in een klinische ziekenhuissituatie. Mooie bijkomstigheid is ook dat je door wensen vast te leggen onnodige ziekenhuiszorg voorkomt. Dat we accepteren dat sterven ook gewoon een optie is.”

Dubbel en dwars

De tijdsinvestering viel Christine uiteindelijk reuze mee. “Bij elkaar is het zo'n anderhalf tot twee uur per patiënt. Het gaat om de screening, het uitgebreide gesprek, het verslag en de briefing in het LSP. Ik heb vooral gemerkt dat Advance Care Planning mooie inzichten en mooie gesprekken opleverde. Patiënten zijn heel dankbaar dat je de tijd neemt en over de dood durft te praten. Het is mij de tijd dus dubbel en dwars waard.”



Ketenzorg

COPD

Eind 2021 stuurden we het vernieuwde zorgprogramma COPD naar alle huisartsen en POH's. Daarbij stuurden we ook het vernieuwde formularium in handig printformaat.

Diabetes Mellitus (DM)

De NHG heeft in 2021 de medicatiemodule van de standaard voor Diabetes Mellitus type 2 herzien. Deze standaard is voor een deel van de patiënten in de eerste lijn drastisch veranderd door een bredere inzet van SGLT2-remmers en GLP1-analogen. De huisartsen en praktijkondersteuners hebben hier een online scholing over kunnen volgen in november. Eerder in het jaar is er ook een online themascholing georganiseerd met als onderwerp de afbouw van medicatie bij kwetsbare patiënten met diabetes. Deze vond verdeeld over 2 avonden plaats.

Op basis van de aanbevelingen in de herziene NHG standaard is in november ook een RTA opgesteld met regionale werkafspraken tussen huisartsen, internisten, cardiologen en vaatchirurgen in regio Rivierenland. Hierin is een stappenplan voor glucoseregulatie beschreven voor patiënten met diabetes én een zeer verhoogd risico op ischemische hart- en vaatziekten, verslechtering van hartfalen. Bij deze specifieke groep hebben SGLT2-remmers en GLP1-receptoragonisten een meerwaarde in het verlagen van het (langetermijn-) risico van de patiënt.

Voetzorg

Eind 2021 is met Menzis en de podotherapeuten afgesproken dat de voetzorg voor diabetes-keten-patiënten niet meer

via de zorggroep vergoed zal worden, maar via de podotherapeuten. Dit betekende voor pedicures dat zij per 2022 een samenwerkingsovereenkomst dienden af te sluiten met lokale podotherapeuten om via hen vergoed te worden voor de diabetes-keten-voetzorg. Doel van deze nieuwe werkwijze is de samenwerking tussen pedicure en podotherapeuten versterken.

Cardiovasculair risicomanagement (CVRM) Regionale Transmurale Aanpak Hartfalen

In juni ondertekende de werkgroep Hartfalen de Regionale Transmurale Afspraak (RTA) Hartfalen in Rivierenland. In deze RTA zijn heldere afspraken gemaakt over het verwijzen en terugverwijzen van patiënten met hartfalen en de informatieoverdracht in de keten. Ook is de echocardiografie duidelijk gepositioneerd in het diagnostisch proces (ook de eerste lijn kan echocardiografisch onderzoek aanvragen). De afspraken uit deze RTA zullen onderdeel vormen van het regionale eerstelijnszorgprogramma voor hartfalen. Dit zorgprogramma wordt in 2022 geïmplementeerd.

POH 5minuteninfo

Ook in 2021 hebben enkele praktijken POH5minuteninfo actief ingezet. Veel patiënten konden (of wilden) vanwege de coronapandemie niet naar het spreekuur komen. Via POH5minuteninfo konden de patiënten thuis aan de slag met zelfmanagement en het vergroten van hun kennis. De voortgang binnen POH5minuteninfo was een mooi handvat tijdens een telefonisch consult. In 2021 maakte ketenconsulent José een filmpje over POH5minuteninfo.

Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI)

Sinds 1 december 2019 werkt Zorggroep Gelders Rivierenland samen met leefstijlcoaches voor de GLI Coaching op Leefstijl (Cool). Met de [GLI](#) zetten we in op preventie, een belangrijk onderdeel van goede zorg. Patiënten kunnen in overleg met de huisarts worden verwezen naar een leefstijlcoach. Juist tijdens de COVID-19-pandemie wilden we ervoor zorgen dat patiënten het belang van een gezonde leefstijl leren kennen en dat ze kennis daarover krijgen aangereikt. In 2021 bleek de vraag naar leefstijlinterventies toe te nemen. Daarom hebben we vanaf 1 juni alle aanbieders van een erkende GLI-methode de mogelijkheid geboden om een contract met de zorggroep aan te gaan. Het gaat bijvoorbeeld om Cool, BeweegKuur, SLIMMER en SSIB. Met deze uitbreiding steeg het aantal gecontracteerde GLI-coaches in de regio. En daardoor konden patiënten eerder terecht. Op onze website staat een [overzicht van leefstijlcoaches in Gelders Rivierenland](#).

Pleidooi voor leefstijlinterventie

Eén van de positieve bijdragen van corona op de samenleving is dat een deel van de mensen anders naar hun gezondheid is gaan kijken. Obesitas is niet alleen meer het cijfer op de weegschaal of een risico op het krijgen van een chronische ziekte. Het is opeens ook gerelateerd aan overlijden op de IC als gevolg van een virusinfectie. Bewuster kijken naar gezondheid houdt in: bewuster eten, meer bewegen, stresshantering en beter slapen. Daarover kreeg Marius Leest het afgelopen jaar vaker vragen in de spreekkamer. [Lees zijn hele pleidooi](#).



Het EPA project in Rivierenland



Het project loopt tot eind 2022!



Mensen met **EPA** (Ernstig Psychische Aandoeningen) hebben een langdurige psychische kwetsbaarheid en zijn niet goed opgewassen tegen de taken van het leven.



Door **stabiele EPA patiënten** vanuit de SGGZ aan de huisartspraktijk over te dragen en daar kwalitatief goede zorg aan te bieden willen we hen zo lang mogelijk stabiel houden.



Het EPA-project is een **samenwerkingsproject** van diverse partijen (klik op het poppetje voor meer informatie):



Wat doen we in het EPA project?

De kern van het werkprotocol met verwijs- en terugverwijsbeleid is:

- Warme overdracht van SPV aan huisarts/POH-GGZ;
- Inrichting van de zorg in de huisartspraktijk;
- Laagdrempelige consultatie van psychiater en SPV;
- Vlotte opschaling van zorg/verwijzing naar SGGZ in geval van crisis.

Wat ging vooraf?

- **2015** - Overleg huisartsen en SGGZ over substitutie van zorg aan stabiele EPA patiënten met als resultaat gezamenlijke **ketenafspraken** over verplaatsing van de zorg naar de huisarts.
- **2017 - Pilot** ketenafspraken. Er werd een verschuiving van zorg van de SGGZ naar de huisarts waargenomen. Deelnemers zagen de meerwaarde voor de kwaliteit van zorg aan de patiënt duidelijk in.
- **2020 - Uitrol** in de regio.

Wat levert het EPA project op?*

<p>Verbeterde gezondheid stabiele EPA patiënten</p>	<p>Verhoogde ervaring kwaliteit van zorg door patiënt</p>
<p>Verlaging zorgkosten</p>	<p>Tevreden zorgverleners</p>
<p>Kortere wachlijsten bij SGGZ</p>	

*Dit is gebaseerd op een opgestelde businesscase. We monitoren en evalueren of de daadwerkelijke resultaten overeenkomen met onze verwachtingen.

GGZ EPA

GGZ: Ernstig Psychische Aandoeningen (EPA)

In 2020 startten we met de brede implementatie van het EPA-project in de regio. EPA-patiënten zijn patiënten met Ernstig Psychische Aandoeningen. In februari 2020 was de aftrapbijeenkomst. En vlak daarna kwam het coronavirus. Toch heeft het project niet stilgelegen. POH-GGZ'ers zijn geschoold, er is een e-learning gemaakt voor de huisartsen en de eerste patiënten zijn na een warme overdracht terugverwezen naar de huisartsenpraktijken. Een mooi voorbeeld van de juiste zorg op de juiste plaats. Het project wordt ondersteund door Menzys.

Deze projectgroepleden vertellen je graag meer over EPA!



Klik en lees een interview.



Ingrid Houtman
Kaderhuisarts GGZ
i.houtman@ecttiel.nl



Daniëlle van den Hoogen
ZG Gelders Rivierenland
dvandenhoogen@gezondrivierenland.nl



Nikola Metzger
Eerstelijns Centrum Tiel
n.metzger@ecttiel.nl



Sonja Loman
Pro Persona
s.loman@propersona.nl



Ingrid Elie
Mura Zorgadvies
ingridelie@mura.nl

EPA: psychische zorg dicht bij huis



Evelien Kater

In 2020 startte Zorggroep Gelders Rivierenland met het zorgprogramma EPA. “EPA staat voor Ernstig Psychische Aandoeningen. Het is een benaming voor een groep van patiënten, dus geen diagnose. Het blijft ook niet beperkt tot één diagnose”, legt POH-GGZ Evelien Kater van huisartsenpraktijk Opheusden uit. “In het zorgprogramma worden patiënten die al langer stabiel zijn vanuit de Specialistische GGZ terugverwezen naar de eerste lijn.”

“Het doel is deze patiënten zo lang mogelijk stabiel houden en een crisis voorkomen”, licht Evelien toe. “Vanuit de Specialistische GGZ wordt beoordeeld of patiënten kunnen worden terugverwezen naar de eerste lijn. Daarbij komt een uitgebreide overdracht waarbij de behandelaar van ProPersona, de patiënt, de huisarts en/of de POH-GGZ aanwezig zijn. We bespreken de historie van de patiënt, maar bijvoorbeeld ook: welke controles (met welke frequentie) doen we bij de patiënt en welke medicatie heeft hij of zij. Ook nemen we het signaleringsplan door. In dat plan staan acties die ondernomen kunnen worden om de stabiliteit te bewaren, het evenwicht te herstellen en een terugval te voorkomen. Voor familie en naasten is het met een signaleringsplan makkelijker om signalen te herkennen en daarop actie te ondernemen. Zo kunnen ze helpen terugval bij de patiënt te voorkomen.”

In de huisartsenpraktijk bezoekt de patiënt één keer per jaar de huisarts. De overige consulten zijn bij de POH-GGZ. Bij Evelien sluit dat mooi aan op haar werkervaring: “Ik heb als verpleegkundige in de psychiatrie gewerkt, dus ik ben bekend met deze doelgroep. Als een patiënt op mijn spreekuur komt, nemen we samen door hoe het gaat in het dagelijks leven: op het werk en privé. Ik heb de tijd om rustig in gesprek te gaan met de patiënt. Dat levert veel op. Bovendien kan de patiënt nu dicht bij huis terecht.” Huisarts Jeroen Jonker vult aan: “Als het nodig is, overlegt Evelien met mij. En komen we er samen niet uit, dan kunnen we eenvoudig advies inwinnen bij ProPersona.”

Fijn

Jeffry is van Pro Persona terugverwezen naar de praktijk in Opheusden. Hij komt eens per twee maanden bij Evelien op het spreekuur. “Ik heb de diagnose schizofrenie. Daar kom ik nooit meer van af. Ik ben in mijn leven twee keer opgenomen geweest, en de laatste keer was in 2016. De laatste jaren had ik fijne begeleiding vanuit Pro Persona, maar ik merkte dat ik niet altijd veel te bespreken had. Ik ben blij dat ik nu bij de huisartsenpraktijk onder controle ben. Met Evelien kan ik het hebben over de alledaagse dingen. Dat is fijn. In mijn signaleringsplan staat waaraan je kunt zien dat het niet goed met mij gaat en wat er dan moet gebeuren. Dat plan heb ik met Evelien helemaal geüpdatet. Ik slik dagelijks antipsychotica, in een lage dosis. Daar kom ik niet meer van af. Gelukkig zijn er niet veel bijwerkingen. Ik heb een prima leven nu: een leuke woonplek, een fijne partner en een leuke baan in de gehandicaptenzorg.”



Ouderenzorg

Vernieuwd: Zorgprogramma Ouderenzorg in de huisartsenpraktijk

We presenteerden vol trots het vernieuwde werkprotocol van het zorgprogramma '[Ouderenzorg in de huisartsenpraktijk](#)'. Met de werkgroep Werkprotocol Ouderenzorg werkten we hier in de eerste helft van 2021 hard aan. Het protocol geeft handvatten om de zorg voor (kwetsbare) ouderen goed te organiseren vanuit de huisartsenpraktijk. Samen met de oudere, de eventuele mantelzorger en andere samenwerkingspartners in de ouderen zorg. Professionals kunnen het vernieuwde werkprotocol vinden op onze website.

Opleidingsprogramma POH-O

Op 1 juni 2021 startte de eerste groep praktijkondersteuners met het opleidingsprogramma POH-O; een programma dat speciaal ontwikkeld is voor onze zorggroep. Met deze opleiding op hbo-niveau konden de deelnemers hun kennis en vaardigheden ontwikkelen of opfrissen. In totaal volgden 25 deelnemers deze opleiding aan de Christelijke Hogeschool in Ede, verdeeld over twee groepen. Alle deelnemers deden eerst een competentiescan. Op basis daarvan kregen zij een advies. Zo wisten zij precies welke onderdelen zij moesten volgen, om de opleiding succesvol af te kunnen ronden.

Lees op de volgende pagina het interview met twee POH-O'ers.

Twée POH-O'ers aan het woord



Hatice Menekse

Vanuit de Zorggroep volgden verschillende praktijkondersteuners de opleiding tot POH-O, waaronder Hatice Menekse van De Gravin in Tiel en Nastasja Oosterheert van De Weide in Culemborg.

Hatice: "Voordat ik als praktijkondersteuner begon, werkte ik als wijkverpleegkundige. Ik ben dus niet onbekend met de oudere doelgroep. In de praktijk verleen ik ook steeds meer ouderenzorg. Dus het leek me een waardevolle aanvulling om de opleiding tot POH-O te volgen."

Leerzaam

"Na een competentiescan kreeg ik inzicht in mijn sterke punten en ontwikkelpunten. Op basis daarvan kreeg ik advies over welke vakken ik wel en niet hoefde te volgen. Uiteindelijk heb ik toch de hele opleiding gedaan. Kennis die ik al had, heb ik gewoon nog even opgefrist, dat was heel fijn." Nastasja van huisartsenpraktijk De Weide in Culemborg herkent dat: "Ik heb hetzelfde gedaan. Het is fijn om jezelf weer uit te dagen met zo'n opleiding. Het was wel pittig naast mijn werk in de praktijk. Het waren lange lesdagen met ook veel leeswerk en opdrachten om thuis te doen.

Maar ontzettend leuk: iedereen die de opleiding volgde, was al POH. Dus we konden ervaringen uitwisselen en van elkaar leren. De docenten waren ook erg enthousiast en kundig."

Eyeopener

Om de opleiding te behalen, moesten de studenten een kwaliteitsverbeterplan schrijven. Dat van Hatice ging over vroegsignalering met GFI (Groningen Frailty Indicator) bij niet-westerse migranten van 65 jaar en ouder. Hatice: "Het was ontzettend leuk om wat dieper de wetenschap in te duiken. En al die kennis kan ik meteen toepassen in de praktijk: ik ben nu alle niet-westerse migranten aan het screenen." Nastasja: "Een echte eyeopener was de les van een apotheker over medicatie. We leerden meer over polyfarmacie: welke medicatie kun je wel of beter niet combineren? En welke dosering geef je ouderen?" Door deze opleiding hebben Nastasja en Hatice meer oog gekregen voor het grotere plaatje. "We willen ouderen zo goed mogelijk ondersteunen, zodat ze zo lang mogelijk zo fijn en zelfstandig mogelijk kunnen leven."



Nastasja Oosterheert

WDH

WDH-scholingen

Vanwege de maatregelen rondom het coronavirus hebben we in 2021 maar een beperkt aantal scholingen georganiseerd. Een daarvan was 'Vaccineren in een uurtje' voor doktersassistenten uit de regio Rivierenland op 8 en 11 maart. Daarmee speelden we in op een grote behoefte. Want ook de huisartsenpraktijken zouden een rol gaan spelen in de corona-vaccinatiecampagne. De in totaal 100 plaatsen waren snel volgeboekt. In oktober was er de online scholing over de nieuwe NHG-Standaard Diabetes Mellitus type 2.

Symposium

Het symposium van 2021 hebben we vanwege de coronamaatregelen verschillende keren verschoven. Maar in 2022 konden we elkaar gelukkig wel ontmoeten tijdens het symposium!

Aanmelden scholingen via de website

Sinds dit jaar is het mogelijk om via de website in te schrijven voor [scholingen](#). Daar vindt u ook het overzicht van scholingen die worden aangeboden door de zorggroep. Personen voor wie de (na)scholing bedoel is, ontvangen ook een uitnodiging per mail. Daarin staat de link naar de website van de zorggroep. Na aanmelding versturen wij automatisch een inschrijfbevestiging.



Spoedpost Huisartsen Gelders Rivierenland



De Spoedpost Huisartsen Gelders Rivierenland verzorgt de acute huisartsenzorg tijdens avond-, nacht-, en weekenduren (ANW) en op feestdagen in de regio Gelders Rivierenland.

Het jaar 2021 stond voor een belangrijk deel in het teken van de coronapandemie. We hebben veel inspanningen verricht om het risico op verdere besmettingen te verminderen en zo de druk op de acute zorg beheersbaar te houden. Dankzij de enorme inzet en flexibiliteit van de medewerkers en huisartsen is het gelukt om de drukte het hoofd te bieden.

Het aantal patiënten dat tijdens de coronapandemie een beroep deed op de spoedpost lag een stuk lager dan in 2019. Door de lockdown kwamen er minder patiënten naar de spoedpost voor een consult. Patiënten die gezien moesten worden, werden het afgelopen jaar bij voorkeur thuis gezien om besmetting op de posten tegen te gaan. Het aantal visites daalde desondanks licht (-2%). Door de vele zorgvragen rondom corona bovenop de reguliere zorgvragen steeg het aantal telefonische consulten fors (bijna 10%). Vooral ouders van baby's en jonge kinderen deden in de loop van 2021 weer regelmatig een beroep op de spoedpost. Dit komt mede door de versoepelingen, zoals het af-

schaffen van de mondkapjesplicht en het heropenen van kinderdagverblijven en scholen. Door de verhoogde besmettingskans zagen we een duidelijke toename baby's en jonge kinderen met verkoudheidsklachten en koorts.

De versoepelingen zorgden ook voor meer uitval onder zorgprofessionals vanwege coronabesmetting of quarantaineregels. Dat zorgde ervoor dat het steeds moeilijker werd om het rooster rond te krijgen. Daarnaast kregen we helaas te maken met het vertrek van een aantal triagisten, waardoor de werkdruk voor het toch al kwetsbare team verder toenam. Toch waren er ook lichtpuntjes: corona zorgde voor creatieve oplossingen om de werkdruk te verlichten. Zo werd beeldbellen vervroegd (en met succes) ingevoerd en werd het verrichten van triage op afstand (bijvoorbeeld vanuit huis) mogelijk gemaakt. Het 'hart voor de zorg' bleek ook uit de vele enthousiaste aanmeldingen vanuit onze collega's om gehoor te geven aan de landelijke oproep om een actieve bijdrage te leveren aan het COVID-19-vaccinatieprogramma. Er werden 'mobiele prikteams' samengesteld, die bewoners van verzorgingshuizen en kleinschalige woonvormen in hun vertrouwde omgeving kwamen vaccineren. Ook verzorgden deze collega's de vaccinatie voor zorgprofessionals die daarvoor in aanmerking kwamen.



Kwaliteit

Ondanks de toegenomen drukte, de aanhoudende coronapandemie en de daarmee samenhangende noodgedwongen temporisering van projecten uit het jaarplan, is het gelukt om de continuïteit en kwaliteit van zorg te borgen. Dit blijkt uit het succesvol doorlopen van de jaarlijkse HKZ-audit. De auditor was onder de indruk van de stappen die zijn gezet op het gebied van kwaliteit, waarbij processen efficiënter en doelmatiger zijn ingericht.

Onderwerp	2020	2021
Calamiteiten vooronderzoek*	6	2
Calamiteiten gemeld bij IGJ	3	3
Incidenten (VIM)	29	20
Klachten	47	29

**vooronderzoek betekent dat de calamiteitencommissie na analyse tot de conclusie is gekomen dat er geen sprake is van een calamiteit volgens de definitie van de IGJ. Er vindt geen melding plaats bij de IGJ, wel kunnen er leerpunten uit naar voren komen.*

Top 3 redenen voor klachten:

- 1) Bejegening. Uit analyse blijkt dat bejegening de belangrijkste reden is voor een klacht. Meestal komen hier individuele leerpunten uit voor de triagist en/of arts.
- 2) Medisch inhoudelijk. Patiënt is het niet eens met het gegeven advies of de (voorgestelde) behandeling. Verwachtingen spelen hier ook een rol en duidelijke communicatie over wat wel/niet spoedzorg is.
- 3) Communicatie: geen of onduidelijke informatievoorziening, bijvoorbeeld over oplopende wachttijden, wel/geen mondkapjes nodig of bewegwijzering. Maar ook in de communicatie tussen patiënt en zorgprofessional, in mindere mate tussen zorgprofessionals onderling.

Verbeterpunt naar aanleiding van HKZ audit

Leerpunten uit incidenten en calamiteiten worden vaak ad-hoc en niet gestructureerd teruggekoppeld aan het team. Met de 'Week van de Kwaliteit' hebben we geprobeerd om de leerpunten op een leuke en interactieve manier aan het team terug te geven. Dit initiatief is goed ontvangen en krijgt

een jaarlijks vervolg. Een ander verbeterpunt betreft de normtijden. De spoedlijn werd in 2021 in 82% binnen 30 seconden opgenomen (norm: 98%). De niet-spoedlijn werd in 49% binnen 120 seconden opgenomen (norm: 75%). De overige normtijden (fattering zelfstandige adviezen en aanrijden visites) zijn binnen de norm behaald. We blijven de normtijden nauwgezet volgen en denken samen met het team na over mogelijke oplossingen.

Al met al kunnen we concluderen dat ons kwaliteitssysteem goed op orde is. De verbetermaatregelen van vorig jaar zijn grotendeels uitgevoerd. Aandacht voor verdere implementatie en opvolging blijft nodig.

Personeel

In 2021 hebben helaas enkele triagisten de Spoedpost Huisartsen verlaten. De krappe arbeidsmarkt maakte dat het lastig was om de open plekken in te vullen. Door creatieve oplossingen, zoals triage op afstand (door eigen medewerkers vanuit huis, maar ook door externen vanuit een triagecentrum) en de inzet van zelfstandige triagisten (ZZP'ers), is het gelukt om het rooster steeds weer gevuld te krijgen.

Aandachtspunten voor 2022

In 2021 zijn goede stappen gezet naar een verdere versteviging van de kaders van het primaire proces. Deze structuur wordt mede vormgegeven vanuit de door de Adviesraad en Adviesgroep gezamenlijk vastgestelde kernwaarden: 'Veilige zorg, Veilig werken en Samen'. De kernwaarden worden in 2021 op projectmatige basis verder uitgewerkt.

Enkele voorbeelden:

- ✓ Juiste persoon op de juiste plek: invulling rol regiearts & Officier van Dienst (coördinerend triagist).
- ✓ Huisartsenpost = spoedpost: 'Anders denken, anders triëren', beeldbellen, telefonische consultatie huisartsen en digitale HAP.
- ✓ Veilig werken: begeleiding na calamiteit en/of incident, peer-support, veilig melden.

Investeren in verbinding: uitwerking verbeterpunten medewerkerstevredenheidsonderzoek, gezamenlijke start van de dienst, delen lief & leed, verbeteren aanspreekcultuur, continu leren en verbeteren.



Over de Zorggroep



Marcel Knijnenburg
voorzitter



Jan Bennink
bestuurslid, secretaris



André van Merkestein
bestuurslid, personeel en financiën



José Nijkamp
ketenconsulent



Sandra van Burk
kwaliteitsmedewerker POH-GGZ



Minke Kwint-Ramkema
medewerker P&O en financiën



Claudia Schipper
secretaresse



Karin Arends
secretaresse



Fransien Verdonk
beleidsmedewerker



Daniëlle van den Hoogen
beleidsmedewerker



Marry van Baren
beleidsmedewerker

Kaderhuisartsen

Onze zorggroep kent een aantal kaderhuisartsen. Deze artsen zijn een vraagbaak voor de huisartsen van de zorggroep. Bovendien verzorgen ze nascholingen, initiëren ze verbetertrajecten en zijn ze het aanspreekpunt voor specialisten. Vanuit hun expertrol geven zij de zorginhoud van de zorgprogramma's mede vorm en bewaken zij de kwaliteit.

Daarnaast zijn voor ons nog actief in een specialisatierol: Marius Leest (Leefstijl) en Annemarie van den Heuvel (Oncologie)

Over de Zorggroep

Gijsbert van Herwaarden

Kaderhuisarts DM

Joukje van Merkestein

Kaderhuisarts CVRM

Ingrid Houtman

Kaderhuisarts GGZ

Ingrid Corten

Kaderhuisarts Ouderenzorg

Marjolein van Baal

Kaderhuisarts Spoedzorg

Steven van Os

Kaderhuisarts
Palliatieve Zorg i.o.

Jeroen Jonker

Kaderhuisarts
COPD/Astma i.o.

**Zorggroep
Gelders Rivierenland**

Postbus 6292

4000 HG Tiel

0344 64 58 02

www.gezondrivierenland.nl



Zorggroep
Gelders Rivierenland