

Dagdeel meelopen met een collega in een andere praktijk

Verslag

1 januari 2024 t/m 31 december 2025

Inhoudsopgave

Inleiding.....	3
Aanpak.....	4
Resultaten 2024.....	5
Huisarts met doktersassistent.....	5
Praktijkondersteuner somatiek.....	7
Praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg.....	9
Resultaten 2025.....	11
Huisarts met doktersassistent.....	11
Praktijkondersteuner somatiek.....	14
Praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg.....	17
Conclusie 2024	19
Conclusie 2025	19
Bijlage 1: HA en DA – Dagdeel meelopen S3-prestatie 2024-2025	20
Bijlage 2: POH-S – Dagdeel meelopen S3-prestatie 2024-2025	22
Bijlage 3: POH-GGZ – Dagdeel meelopen S3-prestatie 2024-2025	24

Inleiding

Vanuit het project PlusPraktijken is het bezoeken van elkaars praktijken om kennis en ervaringen uit te wisselen zeer zinvol en leerzaam gebleken. Dit willen we uitbreiden naar andere zorgverleners in de praktijk, waaronder de huisarts met doktersassistent, de praktijkondersteuner somatiek en de praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg.

Met VGZ hebben we voor 2024-2025 3 regio/ketenzorg prestatieafspraken gemaakt. Deze afspraken houden in dat 90% van de bovengenoemde zorgverleners werkzaam in de regio een dagdeel gaan meegelopen met een collega uit een andere praktijk (of een dagdeel een collega op bezoek krijgen) en na afloop een enquête over het bezoek invullen.

De zorgverleners gaan een dagdeel bij een collega met dezelfde functie op bezoek met een vastgesteld kader met onderwerpen. Het doel van deze bezoeken is het verkrijgen van inzicht in en delen van ervaringen en kennis met betrekking tot praktijkprocessen en praktijk-/spreekuurvoering. Dit kan leiden tot het verbeteren/optimaliseren van processen binnen de eigen praktijk en kan de volgende punten opleveren:

- Leren van elkaar, zowel inhoudelijk als procesmatig
- Inzicht in de aanpak en ervaringen met het anders inrichten van de zorg (bv. Lean en Positieve Gezondheid) en het borgen van de continuïteit van de zorg
- Verbeteren van de ervaring met de zorg van patiënten en zorgverleners door gebruik van best practices van elkaar
- Inzicht in benodigde materialen/ondersteuning/scholing (zowel individueel als collectief)
- Solidariteit en saamhorigheid vanuit de huisartsenzorg om uitdagingen samen en collectief aan te gaan

Aanpak

Alle zorgverleners zijn op bezoek geweest bij een collega uit een andere praktijk of hebben zelf een collega een dagdeel op bezoek ontvangen.

ZIO heeft de matching van de zorgverleners gemaakt. Huisartsen en doktersassistenten vormden samen een duo per praktijk. De praktijkondersteuners somatiek en de praktijkondersteuners geestelijke gezondheidszorg zijn allemaal individueel aan elkaar gekoppeld.

Dit leverde de volgende samenstelling van koppels op:

Doelgroepen	Aantal duo's (2025)	Aantal trio's (2025)	Aantal duo's (2026)	Aantal trio's (2026)
Huisarts en doktersassistent	22	2	22	2
Praktijkondersteuners somatiek	32	1	24	8
Praktijkondersteuners geestelijke gezondheidszorg	17	-	19	1

De bezoeken duurden een halve dag en bestonden onder andere uit een rondleiding en het uitwisselen van kennis en ervaringen over het spreekuur, planning, taakverdeling, etc. Alle doelgroepen hebben een leidraad met mogelijke besprekonderwerpen ontvangen.

In de bijlagen van dit document is de gedetailleerde uitleg en de leidraad met mogelijke gespreks- onderwerpen per doelgroep te vinden (zie Bijlages 1 t/m 3).

Na het bezoek hebben de zorgverleners hun ervaringen en leerpunten in een online enquête ingevuld. De online enquête bestond uit de volgende onderdelen:

1. Datum en locatie bezoek
2. Mate van tevredenheid
3. Leerpunten en vervolgacties
4. Verbeter-suggesties/ondersteuningsvraag richting ketenzorg/ZIO

Via deze online enquête zijn de ervaringen en leerpunten geïventariseerd en gebundeld. Deze anoniem gebundelde ervaringen en leerpunten worden vervolgens gedeeld met alle collega's in de regio.

Resultaten 2024

Huisarts met doktersassistent

In totaal is 92% van de huisartsen en doktersassistenten koppels bij elkaar op bezoek geweest en hebben de enquête ingevuld (n=76 enquêtes). In totaal geeft 36% aan het bezoek te hebben ontvangen en 64% geeft aan op bezoek te zijn geweest.

Tevredenheid

In totaal is 96% huisartsen en doktersassistenten tevreden of zeer tevreden over het bezoek (n=73). Niemand is ontevreden over het bezoek (n=0) en bij 4% is de tevredenheid onbekend (n=3).

De huisartsen en doktersassistenten geven aan tevreden te zijn om de volgende redenen:

- *Positieve ontvangst:* Veel huisartsen en assistentes gaven aan dat ze zich welkom voelden in de andere praktijk. Een goede ontvangst en fijne rondleiding.
- *Leren van elkaar:* Huisartsen en assistentes geven aan tot veel nieuwe inzichten te zijn gekomen. Ze ervaren het als prettig om ervaringen en nieuwe ideeën uit te wisselen.
- *Vergelijken van werkwijzen:* Inzicht in planning krijgen en hoe een andere praktijk georganiseerd is. Het bespreken van het werkproces rondom de inzet van een regie-arts.

Opgedane kennis en inzichten

De huisartsen en doktersassistenten hebben de volgende kennis en inzichten opgedaan:

- *Agenda indeling en planning:* Veel huisartsen en assistentes bespraken de indeling van de agenda en de planning van spreekuren. Bijvoorbeeld het starten van de telefoon om 08:30h i.p.v. 08:00h. Ook het plannen van overlegmomenten eerder op de dag en organiseren van een gezamenlijke lunch tussen de middag werden als tips genoemd.
- *Veiligheid en privacy:* Tips rondom veiligheid en privacy werden met elkaar gedeeld zoals de balie afsluiten met glas, en het inrichten van de wachtkamer waar patiënten zich comfortabel voelen.
- *Werkwijze:* Verschillende manieren van het toepassen van Lean principes en het efficiënt beheren van de voorraad werden benoemd. Ook het gebruik van aanmeldzuilen, telefoonsystemen, nieuwe apparatuur zoals urine meetapparaten en het gebruik van de d-dimeer test werden als tips gedeeld. Ook werden de voordelen van postverwerking door assistentes genoemd.
- *Samenwerking:* Het delen van tips en ervaringen met andere praktijken werd als waardevol ervaren. Het verbeteren van de samenwerking en communicatie tussen huisartsen en assistentes werd genoemd, evenals het belang van overleg en teamindeling.
- *Patiënten:* Het promoten van e-consulten en herhaalservice werd genoemd als manieren om de patiëntgerichtheid te verbeteren.

Vervolgacties

De huisartsen en doktersassistenten willen met de volgende vervolgacties in de huisartsenpraktijk aan de slag gaan:

- *Samenwerking*: Regelmatig inplannen van teamvergaderingen en sessies om te brainstormen over nieuwe verbeteringen in de praktijk. Uitwisselen van protocollen met andere praktijken om van elkaar te leren.
- *Werkwijze*: Beter implementeren van Lean-principes om verspilling te verminderen, het gebruik van Kanban kaartjes. Regelmatiger de voorraad controleren. Dagelijkse planning herzien, bijvoorbeeld tijdsblokken reserveren voor specifieke (administratieve) taken.
- *Technologie*: Verdiepen in een nieuw telefoonsysteem dat beter aansluit bij de praktijk, met betere integratie van patiëntgegevens. Meer gebruik maken van online afspraken inplannen en e-consulten. Meer investeren in modernere apparatuur (bv. aanschaf nieuwe bloeddrukmeter). Memo's gebruiken in het HIS (Tetra).
- *Patiënten*: Meer online afspraken inplannen om patiënt meer flexibiliteit te bieden. Verdiepen in een nieuw patiëntaanmeldingssysteem. Het opzetten van de geïntegreerde zorgketen Ouderenzorg.
- *Opleiding*: Regelmatiger trainingen en bijscholingen organiseren voor assistentes om vaardigheden up-to-date te houden. Deelnemen aan geaccrediteerde nascholingsprogramma's met het team.

Meest waardevolle van het bezoek

Het meest waardevol aan de bezoeken vonden de huisartsen en doktersassistenten:

- *Samenwerking*: Het delen van ideeën en ervaringen en het persoonlijk contact met collega's uit andere praktijken werd als zeer waardevol ervaren
- *Bevestiging*: Het bezoek gaf een gevoel van waardering voor de eigen werkwijze en bevestiging. Het zien dat andere praktijken dezelfde uitdagingen hebben, gaf meer zelfvertrouwen in de eigen aanpak.
- *Werkwijze en organisatie*: Het zien hoe andere praktijken hun dagelijkse werkzaamheden organiseren gaf veel nieuwe ideeën. Het delen van tips over het toepassen van Lean om efficiëntie te verbeteren. Tips rondom het bespreken van de dagindeling en efficiënter te plannen, en eventuele toevoeging van een SOH. Het kunnen vergelijken met een praktijk van vergelijkbare grootte en een andere praktijkinrichting die bijdraagt aan een efficiënte werkomgeving.

Verbetersuggesties

De huisartsen en doktersassistenten hadden ook enkele tips/verbetersuggesties voor ZIO:

- *Koppelen voor het meelopen*: Suggestie om zelf een praktijk te kiezen om mee uit te wisselen. Sommige praktijken vonden het fijn om gekoppeld te zijn aan een praktijk van vergelijkbare grootte, andere praktijken willen juist meer variatie.
- *Ondersteuning*: Behoeftte aan meer structuur en handvatten tijdens het bezoek bv. een gespreksleider vanuit ZIO die gerichte vragen stelt. Behoeftte aan ondersteuning tijdens vakanties en het uitwisselen van medische studenten.
- *Samenwerking*: Er is behoefte om huisartsen vaker bij elkaar te brengen. Verzoek om vaker met verschillende praktijken mee te kunnen kijken (1 - 2 keer per jaar). Meelopen collega op de stadspoli promoten.
- *Tijdsinvestering*: Enkele huisartsen en assistentes vonden dat de tijdsinvestering niet in verhouding stond tot de opbrengst van het bezoek.

Praktijkondersteuner somatiek

In totaal is 97% van de praktijkondersteuners somatiek koppels bij elkaar op bezoek geweest en hebben de enquête ingevuld (n=65 enquêtes). In totaal geeft 46% aan bezoek te hebben ontvangen en 54% geeft aan op bezoek te zijn geweest.

Tevredenheid

In totaal is 87% tevreden of zeer tevreden over het bezoek (n=57). In totaal is 5% ontevreden over het bezoek (n=3) en bij 8% is de tevredenheid onbekend (n=5)

De praktijkondersteuners die tevreden zijn over het bezoek hebben daar de volgende redenen voor:

- *Positieve ontvangst:* Veel POH's gaven aan dat ze zich welkom voelden. Sprake van een warme en open sfeer. Bezoeken werden vaak als gezellig en prettig ervaren.
- *Leren van elkaar:* Uitwisselen van kennis en ervaring werd als waardevol ervaren. Veel POH's vonden het leerzaam en hebben nieuwe inzichten opgedaan.
- *Vergelijken van werkwijzen:* Veel POH's vonden het interessant om te zien hoe andere praktijken hun spreekuren en agenda's inrichten. Ook de verschillen tussen dorps- en stadspraktijken werden opgemerkt.

Praktijkondersteuners die ontevreden waren over het bezoek vonden dat nieuwe inzichten ontbraken.

Opgedane kennis en inzichten

De praktijkondersteuners geven aan de volgende kennis en inzichten te hebben opgedaan:

- *Werkdruk en agendabeheer:* Overvolle agenda's. Verschillende manieren van agenda-indeling, zoals het plannen van administratieve taken en het delegeren van kleine taken naar assistentes.
- *Communicatie en overleg:* Gebruik van de SILO-app, dagelijkse overlegmomenten met de huisarts om patiënten te bespreken, gebruik van een chatfunctie om tijdens spreekuur vragen te stellen aan de huisarts.
- *Positieve Gezondheid:* Het belang van het toepassen van Positieve Gezondheid tijdens het spreekuur. Aandacht voor leefstijl.
- *Administratie:* Het gebruik van ICT-oplossingen om administratieve werklust te verminderen.
- *Patiëntzorg:* Het uitvoeren van spirometrie, bespreken van polyfarmacie met de apotheker, het voorschrijven van medicatie via het EVS.

Vervolgacties

De praktijkondersteuners willen zelf met de volgende vervolgacties aan de slag gaan:

- *Agendabeheer:* Veel POH's gaven aan hun agenda-indeling te herzien om meer rust en overzicht te creëren. Beter inplannen van administratieve taken, zoals het rapporteren tijdens consulten en het inplannen van administratietijd na visites.
- *Communicatie:* Het verbeteren van communicatie binnen de praktijk. Inplannen van een vast overlegmoment met de huisarts. Oppakken overleg met apotheker (m.b.t. polyfarmacie GOUD). Contact zoeken met een diabetesverpleegkundige om mee te overleggen.
- *Werkwijze/patiëntzorg:* Kritischer kijken naar hoe visites worden uitgevoerd en de toepassing van Positieve Gezondheid. Het gebruik van handmatige bloeddrukmeters en het aanpassen van de tijdsduur van visites aan de zorgbehoefte van de patiënt. Meer samenvatten tijdens het consult. Eigen grenzen aangeven en minder emotioneel betrokken zijn.

- *Administratie*: Aanschaf laptop voor tijdens visites. Meer mailen naar patiënten. Beknopter rapporteren. Meer/beter gebruik maken van Medix.

Meest waardevolle van het bezoek

Het meest waardevol aan de bezoeken vonden de praktijkondersteuners:

- *Agendabeheer*: Inzicht in elkaars agendaplanning, welke indeling is efficiënt, hoe kan ik mijn agenda inrichting verbeteren.
- *Communicatie*: Het belang van overleg en sparren met collega's wordt als waardevol ervaren.
- *Werkwijze*: Ervaren hoe andere POH's werken en elkaars werkwijze vergelijken geeft bevestiging dat men zelf goed bezig is en leidt tot nieuwe inzichten voor bijvoorbeeld de invulling van consulten. Inzicht in verschillende werkwijzen in verschillende grootte praktijken (solo/groepspraktijk, hoeveelheid medewerkers).
- *Administratie*: Delen van praktische tips, zoals het invullen van formulieren in Medix.
- *Patiëntenzorg*: Tips over het signaleren van hartfalen en het luisteren naar het hart bij patiënten (hartruis). Tips over het gebruik van geavanceerde bloeddrukmeters

Verbetersuggesties

De praktijkondersteuners hadden ook enkele tips/verbetersuggesties voor ZIO:

- *Scholingen*: Er is behoefte aan meer scholingen over hartfalen, het hart van de vrouw, en longziekten. Suggestie om het proces van het bijhouden van nascholingen te vereenvoudigen, zodat er geen dubbele dossiers (ZIO en NVVPO) nodig zijn.
- *Samenwerking*: Er is behoefte aan meer samenwerking tussen POH's, vooral POH's in solopraktijken hebben weinig overleg met collega's. Ook is het zinvol om nieuwe POH's deze bezoeken te laten afleggen.
- *Administratielast*: Er zijn zorgen over de administratieve last rondom de QuickScan en de druk op de zorgketen Ouderen.
- *Koppel voor het meelopen*: Suggesties om POH's te koppelen door ervaren POH's te koppelen aan minder ervaren POH's, of POH's uit praktijken in verschillende wijken aan elkaar te koppelen.

Praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg

In totaal is 95% van de praktijkondersteuners GGZ koppels bij elkaar op bezoek geweest en hebben de enquête ingevuld (n=33 enquêtes). In totaal geeft 45% aan bezoek te hebben ontvangen en 55% geeft aan op bezoek te zijn geweest.

Tevredenheid

In totaal is 97% tevreden of zeer tevreden over het bezoek (n=32 POH-GGZ). Eén (3%) POH-GGZ is ontevreden over het bezoek.

De praktijkondersteuners die tevreden zijn over het bezoek hebben daar de volgende redenen voor:

- Positieve ontvangst: Veel POH's voelden zich welkom. Fijn ontvangen en sprake van een ontspannen sfeer.
- Leren van elkaar: POH's gaven aan het waardevol te vinden om met een collega POH-GGZ kennis en ervaring uit te wisselen en samen te sparren.

Praktijkondersteuners die minder positief waren over het bezoek vonden het jammer dat er geen consulten waren ingepland tijdens het bezoek.

Opgedane kennis en inzichten

De praktijkondersteuners geven aan de volgende kennis en inzichten te hebben opgedaan:

- Werkdruk en agendabeheer: De verschillen in agendabeheer en planning, verschil in drukte binnen praktijken en de werkwijze en werkdruk werden vaak besproken.
- Communicatie en overleg: Vergelijken van verschillende samenwerkingen met andere disciplines, maar ook de verschillende soorten samenwerking met de huisarts en collega's werd vergeleken.
- Kennisuitwisseling en interactie: Veel POH's gaven aan waarde te hechten aan het delen van ervaringen met collega's, tips aan elkaar uit te wisselen, samen sparren en het delen van feedback. Het bezoek geeft inspiratie voor nieuwe aanpakken. Verder gaf het bezoek ook een gevoel van bevestiging over de eigen werkwijze en droeg het bij aan inzicht in de eigen vaardigheden en kennis.
- Praktische tips: Praktische tips rondom het aanpakken van intakegesprekken, korter rapporteren en casussen werden besproken. Ook werden er tips gedeeld over het gebruik van verschillende tools, zoals psycho-educatie oefeningen, Liv, zelfhulpboeken en het spinnenweb van Positieve Gezondheid.

Vervolgacties

De praktijkondersteuners willen met de volgende vervolgacties aan de slag gaan:

- Agendabeheer: Vervolgacties die vaker werden genoemd was de eigen planning opnieuw bekijken en eventueel aanpassen. Meer overlegmomenten met de huisarts inplannen.
- Samenwerking: Meer verdiepen in samenwerkingsverbanden, hoe kan deze verbeterd of uitgebreid worden. Bv. vaker consultatie aanvragen bij dhr. Eijkelenboom. De mogelijkheden binnen het sociaal domein verder onderzoeken.
- Werkwijze/Patiëntenzorg: Beknopter gaan rapporteren om tijd te besparen. Aanpak tijdens intakegesprekken verbeteren. Kijken naar eventuele scholingsmogelijkheden. Oefeningen vanuit CGT bewuster inzetten.

Meest waardevolle van het bezoek

Het meest waardevol aan de bezoeken vonden de praktijkondersteuners:

- Positieve sfeer en werkomgeving: Veel POH's gaven aan de positieve sfeer tijdens het bezoek heel fijn te vinden. Ook gaven meerdere POH's aan zich bewuster te zijn van hoe fijn hun eigen werkomgeving/praktijk is nadat ze ervaren hebben hoe het op een andere werklocatie is.
- Interactie en uitwisseling ervaringen: Het uitwisselen van ervaringen en sparren over verschillende werkwijzen en elkaar beter leren kennen. Zien hoe een collega te werk gaat, vergelijken en een bevestiging krijgen van de eigen werkwijze.

Verbetersuggesties

De praktijkondersteuners hadden ook enkele tips/verbetersuggesties voor ZIO:

- Jaarlijkse bezoeken en overlegmomenten: Veel POH's vinden het meelopen met een collega een goed initiatief en stellen voor om dit jaarlijks te herhalen. Ook wordt er gesuggereerd om frequenter groepsoverleggen met collega's te organiseren.
- Keuzevrijheid: Sommige POH's geven aan liever zelf te kunnen uitkiezen met wie ze uitwisselen.

Resultaten 2025

Huisarts met doktersassistent

In totaal is 100% van de huisartsen en doktersassistenten koppels bij elkaar op bezoek geweest en hebben de enquête ingevuld (n=78 enquêtes). In totaal geeft 50% aan het bezoek te hebben ontvangen en 50% geeft aan op bezoek te zijn geweest.

Tevredenheid

In totaal is 96% huisartsen en doktersassistenten tevreden of zeer tevreden over het bezoek (n=75). Niemand is ontevreden over het bezoek (n=0) en bij 4% is de tevredenheid onbekend (n=3).

De huisartsen en doktersassistenten geven aan tevreden te zijn om de volgende redenen:

- *Gastvrijheid*: Opvallend vaak wordt genoemd dat men warm, gastvrij en prettig is ontvangen, met een open en rustige sfeer.
- *Inkijk in andermans keuken*: Veel antwoorden laten zien dat het bezoek vooral gewaardeerd wordt als een kans om letterlijk te zien hoe een andere praktijk het organiseert en uitvoert. Het rondlopen, meekijken en een rondleiding krijgen wordt benoemd als manier om hun eigen werkwijze te spiegelen.
- *Kennisdeling*: Een groot deel van de reacties beschrijft het bezoek als een collegiaal moment om ervaringen en werkwijzen uit te wisselen. Prettig overleg, vragen stellen en samen reflecteren op wat werkt wordt vaak genoemd. De tevredenheid zit hier vooral in het elkaar begrijpen, ideeën delen en van elkaars aanpak leren.
- *Inspiratie*: Veel huisartsen en doktersassistenten geven aan dat ze nieuwe inzichten, tips of inspiratie hebben opgedaan, soms heel praktisch en direct toepasbaar. Tegelijkertijd komt ook terug dat het bezoek soms vooral bevestigde wat men al deed, waardoor de nieuwe opbrengst beperkt voelde.

Opgedane kennis en inzichten

De huisartsen en doktersassistenten hebben de volgende kennis en inzichten opgedaan:

- *Planning*: Veel huisartsen en doktersassistenten bespraken de indeling van agenda's, spreekuren en terugbelmomenten en hoe je deze slimmer kunt organiseren om rust te creëren. Er werden concrete ideeën genoemd zoals terugbelsprekuren, korte consultblokken, en het bewust inbouwen van pauzes of een kort overleg. Ook kwam naar voren dat sommige praktijken de middag structureel gebruiken voor administratie.
- *Personeel*: Veel antwoorden gingen over verschillen in personele bezetting en wat dat doet met de verdeling van taken en werkdruk. Er is geleerd van andere rolinvullingen zoals SOH/assistentsprekuren, inzet van een medisch administratief medewerker of zelfs studenten, en het leggen van meer verantwoordelijkheid bij assistentes. Daarnaast werd vaak gereflecteerd op de eigen overlegstructuur: frequentie, timing en effectiviteit van overlegmomenten.
- *ICT*: Vaak werd het HIS-systeem met elkaar vergeleken en het ontdekken van handige tools in het HIS die het werk sneller maken. Telefonie kwam veel terug: praktijken deelden ideeën over telefonische bereikbaarheid, inzicht in wachtrijen/gespreksduur en het nut van een telefoonarts of terugbelstructuur. Ook werden digitale kanalen genoemd zoals e-consulten,

portalen en digitaal aanmelden om contact met patiënten efficiënter te laten verlopen. Een aantal praktijken lieten zien nog zoekend te zijn naar de rol van AI.

- *Huisvesting*: De fysieke inrichting leverde praktische inspiratie op, zeker bij ruimtegebrek: looplijnen, kamerindeling en slimme werkplekken (zoals een rustige belplek). Meerdere huisartsen en doktersassistenten noemen oplossingen voor privacy, zoals een balie met glas of aanpassingen in wachtruimte/geluidsdemping. Ook kwamen tools en inrichtingselementen terug zoals een aanmeldzuil, wachtkamerschermbord, lade-/kastsystemen en lean-opstellingen. Daarnaast werd huisvesting als gedeelde uitdaging benoemd (huur/eigendom, verbouwen).
- *Zorginhoud*: De uitwisselingen leverden ook inhoudelijke inzichten op over protocollen en standaarden (bijv. UWI, CVRM/DM) en praktische verbeteringen (zoals HbA1c meten tijdens consult of opties rond bloedprikservice). Er werden ook ervaringen gedeeld over triage, omgaan met passanten en agressie en inzet van assistenten bij medische handelingen. Verder kwamen efficiënte hulpmiddelen en materialen voorbij (ECG, wondmateriaal).

Vervolgacties

De huisartsen en doktersassistenten willen met de volgende vervolgacties in de huisartsenpraktijk aan de slag gaan:

- *Planning*: Veel vervolgacties gaan over het strakker organiseren van de dag, met aanpassingen in spreekuurindeling, agenda en vaste overlegmomenten. Ook worden capaciteitskeuzes genoemd, zoals afschalen bij personeelstekort, herbeoordeling van FTE's, inzet van HIDHA/waarnemers en het anders verdelen van taken tussen huisarts en doktersassistente. Men wil hiermee drukte beter opvangen en continuïteit van zorg borgen.
- *ICT en digitalisering*: Ook ICT-verbeteringen worden genoemd zoals overstappen naar andere (web)versies van HIS, verkennen van tools (zoals AI), en optimalisatie van telefonie (terugbellerzoek). Ook wordt genoemd dat men meer digitaal wil werken, patiënten actiever naar het portaal wil begeleiden en dat doktersassistenten (meer) e-consulten gaan beantwoorden.
- *Voorraad*: Het professionaliseren van voorraadbeheer komt vaker terug. Bestelsystemen aanpassen, voorraad overzichtelijk maken, ampullenvoorraad verkleinen en hulpmiddelen zoals een expiratie-app onderzoeken. Lean wordt expliciet genoemd, inclusief het streven om minder vaak voorraad aan te vullen (bijv. 1x per maand).
- *Praktijkindeling*: Verschillende huisartsen en doktersassistenten noemen aanpassingen in de fysieke praktijkomgeving: camera's voor veiligheid/toezicht, balie afsluiten met glas, deur gesloten houden, en het creëren van een rustige/goed geïsoleerde plek (bijv. voor triage).

Meest waardevolle van het bezoek

Het meest waardevol aan de bezoeken vonden de huisartsen en doktersassistenten:

- *Collegiale verbinding*: Veel huisartsen en doktersassistenten noemen het contact leggen met collega's en het laag-drempelig kunnen sparren als meest waardevol. Het bezoek gaf herkenning: men ervaart dat andere praktijken tegen dezelfde knelpunten aanlopen en vaak vergelijkbare keuzes maken.
- *Inspiratie en reflectie*: Een groot deel van de antwoorden draait om meekijken in de praktijk en leren van elkaars aanpak: hoe is het geregeld, wat werkt wel/niet, en welke oplossingen zijn er. Huisartsen en doktersassistenten benoemen expliciet het vergelijken en reflecteren op de

eigen praktijkvoering, inclusief het zien van sterke punten én verbeterpunten. Ook praktijkinrichting/ruimtegebruik komt hier vaak terug als concreet leerpunt.

- *Praktijkorganisatie*: Opvallend vaak gaat het over agenda-/spreekuurindeling, met name vanuit de assistente-rol (assistente spreekuur, drukte, planning). Daarnaast worden specifieke werkprocessen genoemd zoals voorraadbeheer/bestellen en inhoudelijke praktijkkeuzes (inzet SOH/VS, regiearts). Ook komen praktische/financiële afspraken langs (bijv. tarieven/declaratieverschillen).

Verbetersuggesties

De huisartsen en doktersassistenten hadden ook enkele tips/verbetersuggesties voor ZIO:

- *Tijdsinvestering*: Meerdere huisartsen en doktersassistenten ervaren de uitwisseling als leerzaam, maar zetten daar een forse tijdsinvestering tegenover. Daardoor ontstaat twijfel over herhaling: sommigen willen dit periodiek blijven doen (bv. jaarlijks), terwijl anderen het niet in verhouding vinden tot wat het oplevert. Daarnaast is er behoefte aan praktische steun zoals ICT-hulp voor praktijken die hierin achterlopen. Ook wordt gevraagd om een actievere rol van ZIO richting de gemeente bij huisvesting en vergunningen, omdat dit nu tot vertraging en extra werk leidt.
- *Ondersteuning*: Er wordt gesuggereerd dat een ZIO-medewerker kan aansluiten om blinde vlekken te signaleren en ervaring uit andere praktijken in te brengen. Daarnaast klinkt de wens om eerst bij praktijkhouders te peilen waar behoefte aan is én om praktijken minder identiek te koppelen zodat het leereffect groter wordt.

Praktijkondersteuner somatiek

In totaal is 100% van de praktijkondersteuners somatiek koppels bij elkaar op bezoek geweest en hebben de enquête ingevuld (n=60 enquêtes). In totaal geeft 42% aan bezoek te hebben ontvangen en 58% geeft aan op bezoek te zijn geweest.

Tevredenheid

In totaal is 95% tevreden of zeer tevreden over het bezoek (n=57). In totaal is 2% zeer ontevreden over het bezoek (n=1) en bij 3% is de tevredenheid onbekend (n=2)

De praktijkondersteuners die tevreden zijn over het bezoek hebben daar de volgende redenen voor:

- *Positieve ontvangst:* De POH's somatiek geven aan hartelijk te zijn ontvangen door hun collega's. Er werd ruim de tijd genomen en rondgeleid.
- *Kennisuitwisseling:* Een groot deel van de antwoorden gaat over ervaringen uitwisselen, sparren en het vergelijken van praktijken. Vaak is de conclusie dat veel taken en processen nagenoeg hetzelfde verlopen, wat bevestiging en herkenning geeft. Tegelijk worden ook verschillen waardevol gevonden (bijv. praktijkgrootte of organisatie), omdat je daar verbeterpunten of ideeën uit kunt halen.
- *Inspiratie:* Veel POH's somatiek noemen het bezoek leerzaam en waardevol, omdat ze andere manieren van werken en handelingen zagen die efficiënter of anders kunnen. Het meelopen levert praktische leerpunten op die men direct wil toepassen, zoals tips over registratie in het HIS. Ook wordt genoemd dat je door observeren vragen krijgt die je tijdens een scholing of bijeenkomst minder snel bedenkt.

Opgedane kennis en inzichten

De praktijkondersteuners geven aan de volgende kennis en inzichten te hebben opgedaan:

- *Planning:* Veel POH's gaven aan dat ze inzicht kregen in hoe anderen het spreekuur indelen, inclusief tijd voor administratie, e-mail/telefoon en periodieke controles. Er werden praktische ideeën genoemd zoals strakker agendabeheer, overlegmomenten beter bewaken en taken slimmer verdelen over de dag.
- *Samenwerking:* De uitwisseling leverde een gedeeld beeld op dat afstemming veel tijd kost, zowel intern (HA-POH-assistentes) als met ketenpartners. POH's noemden het belang van vaste overlegstructuren (MDO, intervisie) en duidelijke werkafspraken, bijvoorbeeld over taakverdeling en opvolging. Ook werd genoemd dat het fijn is om te sparren en te ventileren met collega's.
- *Werkdruk:* Veel antwoorden gaan over hoge werkdruk, te veel patiënten voor beschikbare uren en de noodzaak om grenzen te stellen en dit bespreekbaar te maken met de huisarts. Men deelde tips om bewuster verantwoordelijkheid bij de patiënt te laten, minder adviezen te geven als iemand er niet voor openstaat en hoe om te gaan met patiënten die veel energie vragen.
- *Ouderenzorg:* De uitwisseling gaf inzicht dat ouderenzorg veel (niet altijd meetbare) tijd vraagt en dat telefonische consulten bij 85+ ouderen vaak minder goed werken. Ook werd besproken hoe ouderenzorg in praktijken is geïntegreerd en hoe de rol van de POH verschilt per praktijk (soms taken die overlappen met casemanagement dementie). Praktische tips kwamen terug: meer tijd voor visites, betere werkafspraken en realistische dagindeling.

- *ICT*: POH's deelden kennis op over HIS/KIS-registratie, SOEP vastleggen, efficiënter documenteren tijdens consult en het gebruik van digitale middelen (bijv. chat, SILO, e-mail i.p.v. bellen). Er werden voorbeelden genoemd van oproepsystematiek (CVRM, DM), het bijhouden van lijsten en het slimmer organiseren van digitale consulten.

Vervolgacties

De praktijkondersteuners willen zelf met de volgende vervolgacties aan de slag gaan:

- *Planning*: Veel acties gaan over agendabeheer en het slimmer plannen van consulten, visites en MDO's. Veel POH's willen minder piekbelasting op één dag door beter te spreiden en vaste blokken te reserveren voor administratie of bijwerken. Ook worden jaarafspraken vooruit plannen, efficiëntere visiteplanning, en het herzien van de agenda-indeling genoemd.
- *Administratie*: Er is veel behoefte aan efficiënter werken in handelingen en verslaglegging. Voorbeelden zijn: minder uitgebreid rapporteren en kritisch kijken hoe vaak patiënten echt op consult moeten komen (bijv. vaker telefonisch).
- *Zorg*: Een deel van de acties is inhoudelijk-medisch gericht, vooral rondom CVRM, astma/COPD en ouderenzorg. Genoemd worden o.a. CVRM-oproepen anders organiseren, bij nieuwe CVRM-patiënten links en rechts meten en nascholing.. Daarnaast worden ook concrete hulpmiddelen genoemd zoals het HbA1c-apparaat en een nieuwe spirometer kiezen.
- *Samenwerking*: Meerdere antwoorden gaan over (intensievere) samenwerking binnen het team en met externe partners. Voorbeelden die worden genoemd zijn intensievere samenwerking met welzijn, beter afstemmen met andere disciplines, en kortere lijnen met collega POH's.
- *Werkdruk*: Een terugkerend thema is het bewaken van werkdruk en persoonlijke grenzen. Acties die worden genoemd zijn het bespreekbaar maken van werkdruk, keuzes/prioriteiten stellen en patiënten meer eigen verantwoordelijkheid geven.

Meest waardevolle van het bezoek

Het meest waardevol aan de bezoeken vonden de praktijkondersteuners:

- *Uitwisseling van ervaringen*: Het delen van praktijkervaringen, werkzaamheden en uitdagingen bleek voor veel deelnemers het meest waardevol. Het delen van ervaringen liet zien dat collega's tegen vergelijkbare structurele problemen aanlopen en de POH's vonden het dan ook prettig om te merken dat veel werkwijzen sterk overeenkomen. Dit gaf bevestiging dat ze in hun eigen praktijk goed op koers liggen.
- *Inspiratie*: Het meekijken in een andere praktijk bood nieuwe inzichten, inspiratie en praktische tips. Door 'in andermans keuken te kijken' kregen deelnemers zicht op hoe collega's spreekuren indelen en afspraken organiseren. Dit leverde inspiratie op voor verbeteringen, van spreekuurplanning tot inzet van materialen zoals spirometers. De verschillen tussen praktijken, bijvoorbeeld door patiëntpopulatie, maakten duidelijk dat andere aanpakken óók goed kunnen werken en veel POH's noemden dat zij hierdoor nieuwe ideeën kregen voor hun eigen werkorganisatie.
- *Samenwerking*: POH's vonden het prettig om collega's van andere praktijken te ontmoeten en het opbouwen van korte lijnen werd als zeer waardevol ervaren. Dit helpt om laagdrempeliger te overleggen en elkaar later sneller te vinden voor vragen.

Verbetersuggesties

De praktijkondersteuners hadden ook enkele tips/verbetersuggesties voor ZIO:

- *Opzet van de uitwisseling*: De uitwisselingen worden als waardevol en leerzaam ervaren, en veel POH's geven aan dit graag te herhalen. Er is behoefte om in verschillende praktijken te kunnen meekijken om zo het eigen functioneren te blijven evalueren. Als tip wordt nog het koppelen van een minder ervaren POH aan een meer ervaren collega genoemd.
- *Administratieve druk*: Er wordt zorgen geuit over de hoge werkdruk bij POH's en de toename van administratieve verplichtingen waaraan de meerwaarde soms wordt getwijfeld, Daarnaast ervaren POH's dat tekortkomingen van ketenpartners niet op hun bord zouden moeten liggen.

Praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg

In totaal is 95% van de praktijkondersteuners GGZ koppels bij elkaar op bezoek geweest en hebben de enquête ingevuld (n=36 enquêtes). In totaal geeft 47% aan bezoek te hebben ontvangen en 53% geeft aan op bezoek te zijn geweest.

Tevredenheid

In totaal is 100% tevreden of zeer tevreden over het bezoek (n=36).

De praktijkondersteuners die tevreden zijn over het bezoek hebben daar de volgende redenen voor:

- *Positieve ontvangst:* De sfeer tijdens de bezoeken wordt breed gewaardeerd: warm, prettig en open en er was ruimte om alles te bespreken. Het bespreken van casussen, ervaringen of belevingen geeft een gevoel van herkenning en collegialiteit.
- *Inzicht in elkaars werkwijze:* Veel POH's benoemen dat het waardevol is om te zien hoe een collega de functie invult, welke keuzes iemand maakt in de aanpak van gesprekken, en hoe agenda's en dagindelingen worden opgebouwd. Ook werd er bevestiging ervaren zodra de werkwijzen juist overeenkomen.

Opgedane kennis en inzichten

De praktijkondersteuners geven aan de volgende kennis en inzichten te hebben opgedaan:

- *Werkwijze:* De uitwisseling leverde inzicht op in verschillen én overeenkomsten in gesprekstijl en aanpak (bijv. andere vragen stellen, durven stiltes laten vallen). POH's noemden het opdoen van inspiratie rondom methodieken en interventies zoals ACT, psycho-educatie, werken met materialen en (waar passend) e-health.
- *Planning:* Veel inzichten gingen over agendabeheer: vaste blokken, dagplanning, ruimte om uit te lopen en het verdelen van pauzemomenten. POH's namen praktische ideeën mee om het spreekuur haalbaarder in te richten. Daarnaast kwam het belang van goede werkomstandigheden terug (werkplek, licht, ruimte, arbo), inclusief het besef dat dit direct invloed heeft op werkplezier.
- *Samenwerking:* De uitwisseling maakte zichtbaar hoe praktijken verschillen in mate en vorm van overleg, zoals MDO, DOCO en structurele afstemming met de huisarts. POH's benoemden de toegevoegde waarde van vaste overlegmomenten en samenwerking met andere disciplines binnen de huisartsenpraktijk. Ook werd de samenwerking met externe partijen genoemd (GGZ-instellingen, MensGGZ, Mondriaan, Trajekt).
- *Patiëntenpopulatie en verwijzen:* Veel respondenten zagen verschillen in doelgroep/wijk, zwaarte en complexiteit van problematiek en de route van instroom (komt iemand eerst bij de huisarts of direct bij POH-GGZ). Hierdoor ontstonden inzichten over wanneer en waarheen te verwijzen, inclusief nieuwe verwijsopties en het beter benutten van voorliggende voorzieningen. Meerdere antwoorden noemen expliciet het belang van de sociale kaart en het inschakelen van sociale wijkteams.

Vervolgacties

De praktijkondersteuners willen met de volgende vervolgacties aan de slag gaan:

- *Samenwerking:* Veel deelnemers willen de samenwerking met huisartsen, assistentes, andere POH's GGZ en GGZ-instellingen verbeteren. Het gaat daarbij om frequenter contact, duidelijke afspraken en efficiëntere overlegmomenten.

- *Werkorganisatie*: Meerdere POH's geven aan hun agenda, intake-structuur en spreekuur opnieuw te gaan vormgeven. Dit varieert van strakker plannen tot het invoeren van een vaste ochtendstructuur. Ook wordt agendabeheer herzien om grenzen te bewaken en werkdruk te verminderen. Sommigen gaan hun manier van documenteren optimaliseren, zoals het consequenter gebruiken van Medix-formulieren.
- *Zorginhoudelijk*: Er wordt genoemd dat men nieuwe interventies wil gaan inzetten en verkennende gesprekken (zoals DOCO) verder wil ontwikkelen. Sommige POH's willen zich verdiepen in rouwbegeleiding, psycho-educatie en nascholing (bij LV POH-GGZ).

Meest waardevolle van het bezoek

Het meest waardevol aan de bezoeken vonden de praktijkondersteuners:

- *Positieve sfeer en werkomgeving*: Veel POH's gaven aan de positieve sfeer tijdens het bezoek heel fijn te vinden. Ook gaven meerdere POH's aan zich bewuster te zijn van hoe fijn hun eigen werkomgeving/praktijk is nadat ze ervaren hebben hoe het op een andere werklocatie is.
- *Interactie en uitwisseling ervaringen*: Het uitwisselen van ervaringen en sparren over verschillende werkwijzen en elkaar beter leren kennen. Zien hoe een collega te werk gaat, vergelijken en een bevestiging krijgen van de eigen werkwijze.

Verbetersuggesties

De praktijkondersteuners hadden ook enkele tips/verbetersuggesties voor ZIO:

- *Continuering praktijkuitwisseling*: Veel POH's GGZ ervaren de uitwisselbezoeken als zeer waardevol, leerzaam en drempelverlagend. Zij zouden graag zien dat deze momenten regelmatig plaatsvinden. Een enkeling benadrukt dat deelname vrijblijvend moet blijven en dat men zelf een collega moet kunnen uitkiezen.
- *Ondersteuning*: Een terugkerende suggestie is het ontwikkelen van een online bibliotheek of map met protocollen, documenten en materialen ter ondersteuning van behandelmogelijkheden. POH's GGZ geven aan dat dergelijke bronnen hen kunnen helpen om efficiënter en consistentere te werken. Ook wordt genoemd dat het systeem Medix verder vereenvoudigd zou mogen worden.

Conclusie 2024

Het meelopen met collega's in 2024 heeft waardevolle inzichten opgeleverd voor huisartsen, doktersassistenten, praktijkondersteuners somatiek en praktijkondersteuners geestelijke gezondheidszorg. De overgrote meerderheid van de deelnemers was tevreden over de bezoeken (96% voor huisartsen en doktersassistenten, 87% voor praktijkondersteuners somatiek, en 97% voor praktijkondersteuners GGZ). Dit benadrukt de positieve impact en de waarde van deze uitwisselingen.

De deelnemers hebben diverse kennis en inzichten opgedaan, variërend van agendabeheer en planning tot samenwerking, patiëntenzorg etc. Specifieke voorbeelden zijn het efficiënter indelen van de agenda, het toepassen van Lean-principes en het verbeteren van de communicatie binnen de praktijk. Ook werden praktische tips gedeeld, zoals het gebruik van nieuwe technologieën en het promoten van e-consulten. Op basis van deze opgedane kennis geven deelnemers aan verschillende vervolgacties te gaan ondernemen. Deze omvatten onder andere het regelmatig inplannen van teamvergaderingen, het beter implementeren van Lean en Positieve Gezondheid principes, het investeren in nieuwe technologieën en het verbeteren van de communicatie en samenwerking binnen en buiten de praktijk. Daarnaast willen ze meer aandacht besteden aan opleiding en bijscholing om vaardigheden up-to-date te houden. Deze vervolgacties en verbeteringsuggesties worden verder opgepakt door de zorgverleners zelf en door ZIO.

Tot slot kan op basis van de resultaten geconcludeerd worden dat de 3 regionale/ketenzorg prestatieafspraken over meelopen met een collega in 2024 zijn gerealiseerd. Minimaal 90% van de deelnemers (92% voor huisartsen en doktersassistenten, 97% voor praktijkondersteuners somatiek, en 95% voor praktijkondersteuners GGZ) heeft deelgenomen aan de bezoeken. In 2025 wordt het meelopen met een collega conform de aanpak in 2024 gecontinueerd.

Conclusie 2025

Het meelopen met collega's in 2025 worden wederom als zeer waardevol ervaren door huisartsen, doktersassistenten, POH's somatiek en POH's GGZ. De overgrote meerderheid van de deelnemers was tevreden tot zeer tevreden over de bezoeken (96% voor huisartsen en doktersassistenten, 95% voor POH's somatiek en 100% voor POH's GGZ).

Er blijkt dat de meeste inzichten zijn opgedaan op gebied van planning en werkorganisatie, samenwerking binnen het team, efficiënter gebruik van ICT, en inhoudelijke verdieping van de zorg. Daarnaast gaven deelnemers aan dat het fijn was om te merken dat andere praktijken tegen dezelfde uitdagingen aanlopen, zoals werkdruk, administratielast, beperkte ruimte en wisselende ICT-systemen. Voorbeelden van concrete vervolgacties die zijn genoemd zijn het anders inrichten van de agenda, verbeteren van telefonie, slimmer plannen van visites, efficiënter rapporteren of het versterken van de samenwerking binnen het team. Daarnaast wordt de behoefte uitgesproken aan aanvullende ondersteuning, bijvoorbeeld rondom ICT, huisvesting en het delen van materialen of protocollen. De verbeteringsuggesties laten zien dat er draagvlak is om deze vorm van praktijkuitwisseling te blijven organiseren, mits de tijdsinvestering in balans blijft met de opbrengst. Deelnemers waarderen de laagdrempelige manier om van elkaar te blijven leren en geven meer variatie in de duo's/trio's als tip.

Tot slot kan op basis van de resultaten geconcludeerd worden dat de 3 regionale/ketenzorg prestatieafspraken over meelopen met een collega in 2025 zijn gerealiseerd. Minimaal 90% van de deelnemers (100% voor huisartsen en doktersassistenten, 100% voor POH's somatiek, en 95% voor POH's GGZ) heeft deelgenomen aan de bezoeken.

Bijlage 1: HA en DA – Dagdeel meelopen S3-prestatie 2024-2025

Inzicht in elkaars praktijkvoering en processen

Aanleiding

Vanuit het project PlusPraktijk is het uitwisselen van kennis en ervaringen met collega's zeer zinvol gebleken. Dit wil de RHZ/ZIO via een S3 prestatieafspraken bij alle praktijken stimuleren. De POH-S, de POH-GGZ, en 1 huisarts met 1 DA (duo per praktijk) worden gekoppeld aan een collega/duo uit een andere praktijk en gaan bij elkaar op bezoek.

Doel

Het verkrijgen van inzicht in en delen van ervaringen en kennis met betrekking tot praktijkvoering en praktijkprocessen.

Wie

Er zijn drie groepen die bij elkaar op bezoek gaan

1. POH-S
2. POH-GGZ
3. 1 huisarts met 1 DA (duo per praktijk)

Hoe

U gaat op bezoek bij een collega uit een andere praktijk om kennis en ervaringen uit te wisselen over de praktijkvoering en praktijkprocessen (of u krijgt een dagdeel een collega op bezoek). Het bezoek duurt een halve dag en bestaat onder andere uit een rondleiding en het uitwisselen van kennis. Na het bezoek noteert u uw ervaringen en leerpunten in de online enquête.

Kader

Een overzicht van onderwerpen die besproken kunnen worden vindt u in bijlage 1 (onderaan dit document). Deze bundeling is door huisartsen opgesteld en dient ter inspiratie.

Matching

het matchen is uitgevoerd door ZIO op basis van de volgende criteria

- Duo huisarts/DA: matching op basis van praktijkgrootte.

Terugkoppeling ervaringen

Na het bezoek noteert u uw ervaringen en leerpunten in een online enquête <https://nl.surveymonkey.com/r/praktijkbezoek> Via deze online enquête worden ervaringen en leerpunten geïnventariseerd en gebundeld. Deze anoniem gebundelde ervaringen en leerpunten worden vervolgens gedeeld met alle collega's.

Programma onderdelen (voorbeeld)

- Ontvangst
- Rondleiding door praktijk
- Gesprek tussen zorgverleners (ter inspiratie, zie overzicht met mogelijke vragen)
- Meekijken tijdens de werkzaamheden
- Afronding en plannen vervolgspraak

Leidraad mogelijke besprekonderwerpen

Voorbeeldvragen die gesteld kunnen worden tijdens het bezoek

Vragen
Inrichting werkdag en spreekuur huisartsen
Hoe ziet een gemiddelde werkdag er uit?
Hoe is de spreekuurplanning? (fysiek, telefonisch, vragen van assistentes)
Hoe wordt omgegaan met spoedvisites?
Wat is de ervaring met online afspraken maken?
Hoe is de triage?
Taakverdeling huisartsen en andere teamleden
Hoe is de taakverdeling onder huisartsen voor niet-patiëntgebonden taken (HAZO24, verzekeraars, post, financiën, personeel etc)?
Welke taken worden aan praktijkmanager uitbesteed?
Hoe en waar worden onderlinge werkafspraken vastgelegd?
Doktersassistenten
Hoe ziet de gemiddelde werkdag voor de assistentes eruit?
Welke taken hebben de assistentes?
Hoeveel FTE assistentes is er t.o.v. het patiënten aantal?
Hoe regelen assistentes hun nascholing?
Hoe verloopt het proces bij verdenking urineweginfecties en het al dan niet voorschrijven antibiotica?
Postverwerking
Hoe is de postverwerking geregeld?
Uitslagen onderzoek
Hoe verloopt het proces rondom doorgeven uitslagen onderzoeken?
Praktijkruimtes en materialen
Hoe worden de diverse ruimtes binnen de praktijk benut?
Welke ondersteunende faciliteiten/apparatuur zijn er aanwezig in de praktijk?
Hoe is de toegankelijkheid in de praktijk geregeld voor mensen met een beperking/ouderen?
Is er een plan in de praktijk t.a.v. looproutes?
Hoe regelt men aanvraag materialen wondzorg/katheters?
Hoe worden bestellingen/bijhouden van opiaten gedaan?
ACP
Hoe wordt ACP besproken met patiënten en vastgelegd?
Overige vragen

TIP: na het eerste bezoek wordt een moment gepland dat de andere praktijk wordt bezocht. Tijdens dit bezoek kan naast een rondleiding ook nog gerichter/dieper op onderwerpen worden ingegaan naar aanleiding van het eerste bezoek.

Bijlage 2: POH-S – Dagdeel meelopen S3-prestatie 2024-2025

Ervaringen en kennis uitwisselen met een collega-praktijkondersteuner

Doel: Het verkrijgen van inzicht in en delen van ervaringen en kennis met betrekking tot praktijkprocessen en spreekuurvoering. Dit kan leiden tot het verbeteren/optimaliseren van processen binnen de eigen praktijk. Dit is een verplicht onderdeel van de S3 regioprestatie in 2024-2025.

Wie: POH-S

Hoe: Je gaat op bezoek bij een collega uit een andere praktijk of je krijgt een dagdeel een collega op bezoek. Het bezoek duurt een halve dag en bestaat onder andere uit een rondleiding en het uitwisselen van kennis en ervaringen over het spreekuur, planning, taakverdeling, etc. (zie bijlage 1 ‘leidraad mogelijke besprekonderwerpen’ onderaan dit document).

Planning: Plan voor 2024 een afspraak met je koppel-POH om een dagdeel mee te lopen in de praktijk. Dit betekent dat je op bezoek gaat in de andere praktijk of dat de andere POH-S bij jou op bezoek komt. Voor 2025 wisselen je het bezoek om en plan je een tweede afspraak met dezelfde POH-S om de andere praktijk te bezoeken. Indien je in meerdere praktijken werkzaam bent, kies je in overleg waar je je bezoek ontvangt. Als je zelf op bezoek gaat, doe je dat in de tijd van de andere praktijk.

Terugkoppeling ervaringen: Na het bezoek noteer je je ervaringen en leerpunten in een online enquête <https://nl.surveymonkey.com/r/praktijkbezoek>. Via deze online enquête worden ervaringen en leerpunten geïnventariseerd en gebundeld. Deze anoniem gebundelde ervaringen en leerpunten worden vervolgens gedeeld met alle collega's.

Globaal programma:

- Programma onderdelen (voorbeeld)
 - Ontvangst
 - Rondleiding door praktijk
 - Gesprek tussen beide POH-S
 - Meekijken tijdens de werkzaamheden
- Kader/kapstok: een bundeling van mogelijke vragen die gesteld kunnen worden tijdens het bezoek aan een andere praktijk (zie (zie bijlage 1 ‘leidraad mogelijke besprekonderwerpen’ onderaan dit document).
- Duur: halve dag

Leidraad mogelijke besprekonderwerpen

Voorbeeldvragen die gesteld kunnen worden tijdens het bezoek

Vragen
Inrichting werkdag en spreekuur POH-S
Hoe ziet je gemiddelde werkdag er uit?
Hoe is de agendaplanning? (wie roept op, tijd voor administratieve taken)
Hoe organiseer je je spreekuurplanning? (fysiek, telefonisch)
Heb jij of de praktijk ervaring met online afspraken?
Heb je voldoende tijd voor je patiënten? Loopt je spreekuur (weleens) uit? Hoe ga je daarmee om?
Is er een wachttijd voor je spreekuur? Zo ja, hoe lang?
Voor welke ketens heeft de praktijk een contract? Waarom wel/geen ouderenzorg of addendum AF/HF?
Indien keten ouderenzorg: hoe verloopt organisatie MDO en samenwerking apotheek?
Taakverdeling binnen de praktijk
Welke taken doe je als POH-S in deze praktijk?
Hoeveel FTE POH-S heeft de praktijk t.o.v. het aantal ketenzorg patiënten?
Ervaar je (hoge) werkdruk? Hebben jullie tips aan elkaar om de werkdruk te verlagen?
Hoe ervaar je het werkplezier? Hebben jullie tips aan elkaar om het werkplezier te vergroten?
Hoe vaak en op welke manier bespreek je jouw patiënten met de HA?
Welke taken worden aan doktersassistenten/praktijkmanager uitbesteed?
Hoe en waar worden onderlinge werkafspraken vastgelegd?
Is er een plan in de praktijk indien POH-S langdurig uitvalt/weggaat?
Spreekuur inhoudelijk
Hoe en wanneer registreer je als POH-S in Medix en/of HIS?
Werk je als POH-S met de tool positieve gezondheid? Zo ja, hoe bevalt dat? Wat heb je nog nodig om hier goed mee aan de slag te gaan/blijven?
Hoe ga je als POH-S om met energievreters?
Hoe en wanneer bespreekt POH-S het IZP met patiënt, hoe wordt de huisarts daarin betrokken en waar wordt het geregistreerd: HIS of Medix?
Hoe en wanneer wordt KZP ingevuld? En wanneer wijzig je het?
Hoe verloopt de verwijzing en samenwerking met ketenpartners? (diëtist, podotherapeut, pedicure, fysiotherapeut, apotheek, (verpleegkundig) specialisten, GLI etc.)
Nascholing
Hoe regel/plan je als POH-S je nascholing in de praktijk?
Praktijkruimtes en materialen
Hoe worden de diverse ruimtes binnen de praktijk benut?
Welke ondersteunende faciliteiten/apparatuur zijn er aanwezig in jouw spreekkamer? Mis je daarin dingen?
Overige vragen

Tijdens het tweede bezoek kan evt. ook nog gericht / dieper op onderwerpen worden ingegaan naar aanleiding van het eerste bezoek.

Bijlage 3: POH-GGZ – Dagdeel meelopen S3-prestatie 2024-2025

Ervaringen en kennis uitwisselen met een collega-praktijkondersteuner

In de verplichte regionale afspraken met de zorgverzekeraar (zogenaamde S3 afspraken) is voor 2024 en 2025 een onderdeel opgenomen die ruimte biedt voor de POH GGZ, POH S en de huisartsen om een dagdeel met een collega mee te lopen. Hiermee hebben RHZ en ZIO samen ingezet op het verbeteren van de samenwerking, solidariteit en saamhorigheid tussen huisartsenpraktijken onderling.

Wat betekent dit?

In 2024 loopt iedere POH S, POH GGZ, 1 huisarts met 1 DA (duo per praktijk) een dagdeel mee met een collega van dezelfde discipline (of krijgt een dagdeel een collega op bezoek). Het bezoek duurt een halve dag en bestaat onder andere uit een rondleiding en het uitwisselen van kennis. Samen met collega's POH GGZ is er een leidraad opgesteld, onderaan deze mail te vinden, met onderwerpen die besproken kunnen worden.

ZIO heeft koppels gevormd. Vervolgens maken deze koppels een afspraak met elkaar om in 2024 een praktijk te bezoeken (of te ontvangen). In 2025 wordt dit omgewisseld.

Doel

Het verkrijgen van inzicht in en delen van ervaringen en kennis met betrekking tot praktijkprocessen en spreekuurvoering. Dit kan leiden tot het verbeteren/optimaliseren van processen binnen de eigen praktijk. Dit is een verplicht onderdeel van de S3 regioprestatie in 2024-2025.

Hoe

Je gaat op bezoek bij een collega uit een andere praktijk of je krijgt een dagdeel een collega op bezoek. Het bezoek duurt een halve dag en bestaat onder andere uit een rondleiding en het uitwisselen van kennis en ervaringen over het spreekuur, planning, taakverdeling, etc. (zie bijlage 1 'leidraad mogelijke bespreekonderwerpen' onderaan dit document).

Planning

Plan voor 2024 een afspraak met je koppel-POH GGZ om een dagdeel mee te lopen in de praktijk. Dit betekent dat je op bezoek gaat in de andere praktijk of dat de andere POH GGZ bij jou op bezoek komt. Voor 2025 wisselen je het bezoek om en plan je een tweede afspraak met dezelfde POH GGZ collega om de andere praktijk te bezoeken. Indien je in meerdere praktijken werkzaam bent, kies je in overleg waar je je bezoek ontvangt. Als je zelf op bezoek gaat, doe je dat in de tijd van de andere praktijk.

Terugkoppeling ervaringen

Na het bezoek noteer je je ervaringen en leerpunten in een online enquête <https://nl.surveymonkey.com/r/praktijkbezoek>. Via deze online enquête worden ervaringen en leerpunten geïnterpreteerd en gebundeld. Deze anoniem gebundelde ervaringen en leerpunten worden vervolgens gedeeld met alle collega's.

Globaal programma (voorbeeld)

- Ontvangst
- Rondleiding door praktijk
- Gesprek tussen beide POH GGZ
- Meekijken tijdens de werkzaamheden

Kader/kapstok

Een bundeling van mogelijke vragen die gesteld kunnen worden tijdens het bezoek aan een andere praktijk (zie bijlage 1 'leidraad mogelijke besprekonderwerpen' onderaan dit document).

Duur

Halve dag

Leidraad mogelijke bespreekonderwerpen

Voorbeeldvragen die gesteld kunnen worden tijdens het bezoek

Vragen
Inrichting werkdag en spreekuur POH GGZ
Hoe ziet je gemiddelde werkdag er uit?
Hoe is de agendaplanning?
Hoe organiseer je je spreekuurplanning? (fysiek, telefonisch)
Heb jij of de praktijk ervaring met online afspraken?
Heb je voldoende tijd voor je patiënten? Loopt je spreekuur (weleens) uit? Hoe ga je daarmee om?
Is er een wachttijd voor je spreekuur? Zo ja, hoe lang?
Indien GGZ MDO in de praktijk: hoe verloopt de organisatie en samenwerking binnen dit MDO?
Taakverdeling binnen de praktijk
Welke taken doe je als POH GGZ in deze praktijk?
Op welke wijze heb je de samenwerking met de huisarts opgezet?
Hoe verloopt de verwijzing van de huisarts naar jou?
Wanneer hebben jullie (structureel) overleg?
Hoe verloopt de terugkoppeling van jouw behandeling naar de huisarts?
Ervaar je (hoge) werkdruk?
Heb jij in de praktijk een samenwerking met Mens GGZ? Wat zijn jouw ervaringen?
Welke taken worden aan doktersassistenten/praktijkmanager uitbesteed?
Hoe en waar worden onderlinge werkafspraken vastgelegd?
Werk je samen met de POH S? En zo ja, met welke patiënten?
Spreekuur inhoudelijk
Hoe en wanneer registreer je als POH GGZ in Medix en/of HIS?
Werk je als POH GGZ met de tool positieve gezondheid? Zo ja, hoe bevalt dat? Wat heb je nog nodig om hier goed mee aan de slag te gaan/blijven?
Hoe introduceer je jezelf bij een nieuwe patiënt?
Met welke methodiek(en) werk jij bij voorkeur? Zou je deze willen delen met je collega's? En kun je motiveren waarom je hier zo graag mee werkt?
Welke materialen/tools gebruik je met voorkeur? Bijv. e-health, Liv, zelfhulpboeken etc.
Werk je volgens een bepaalde structuur in 1 gesprek / in een serie van (5) gesprekken en waarom kies je hiervoor?
Hoe hou je de balans in een gesprek tussen ventileren, spiegelen en oplossingen aandragen?
Nascholing
Hoeveel nascholingen volg jij per jaar (gemiddeld)?
Praktijkruimtes en materialen
Hoe worden de diverse ruimtes binnen de praktijk benut?
Welke ondersteunende faciliteiten/apparatuur zijn er aanwezig in jouw spreekkamer? Mis je daarin dingen?
Overige vragen
Wat vind jij het leukste aan het werken als POH GGZ en hoe houd jij je werkplezier en motivatie vast?
Wat is jouw visie op de toekomst van de functie POH GGZ?
Op welke manier schakel jij om / af tussen gesprekken en na een werkdag?

Tijdens het tweede bezoek kan evt. ook nog gerichter / dieper op onderwerpen worden ingegaan naar aanleiding van het eerste bezoek.