



Het project verwijstroom huisartsen. De uitkomsten van een vragenlijst onder het gebiedsteam 1.Hoorn.

Dr. J.J. Rözer (Hogeschool van Amsterdam), aug 2022

Samenvatting

In dit rapport beschrijven wij de resultaten van een vragenlijst onder professionals van de gebiedsteams 1.Hoorn. Hier kunnen inwoners terecht met vragen rondom zorg en ondersteuning in de gemeente Hoorn. Professionals van 1.Hoorn zijn bevroegd over het project 'verwijsstroom huisartsen'. Dit project heeft tot doel de samenwerking tussen 1.Hoorn en de huisartsenpraktijken te verbeteren, problemen te normaliseren en specialistische hulp te voorkomen. Dit tracht de gemeente te doen door middel van drie pilots. Binnen pilot 1 is in het kort aangestuurd op een verdere intensivering van de samenwerking door middel van extra informatieverstrekking (o.a. via een factsheet) en extra overleg tussen 1.Hoorn en de huisartsenpraktijken. Daarnaast is tegelijkertijd 'resultaatgericht werken' ingevoerd. In aanvulling hierop zijn bij huisartsenpraktijken in pilot 2 praktijkondersteuners ingezet en bij pilot 3 een GZ-psycholoog en orthopedagoog als vooruitgeschoven post van 1.Hoorn.

De professionals van 1.Hoorn geven aan gemiddeld 1,7 keer per maand contact met de huisartsenpraktijken in de gemeente te hebben. Vooral huisartsen en in iets mindere mate de praktijkondersteuners worden geconsulteerd. Met de huisartsenpraktijken is vooral contact over nieuwe casussen, de terugkoppeling van casussen en het sparren over complexe problemen. Er is daarentegen betrekkelijk weinig contact met de GZ-psycholoog en orthopedagoog. Dit geldt ook voor de professionals die werken binnen pilot 3: 45 procent van hen geeft aan geen contact met de GZ-psycholoog of orthopedagoog te hebben over casuïstiek en 36 procent werkt helemaal niet tot zelden met hen samen. Dit is ook logisch omdat zij zelfstandig meer eenvoudige casuïstiek behandelen.

In het algemeen is er een grote tevredenheid over de samenwerking met de huisartsenpraktijken. Deze samenwerking beoordelen de professionals van 1.Hoorn gemiddeld met een 7,7. Aparte onderdelen van de samenwerking waardeert men iets lager, **waarbij men het minst tevreden is over de wachttijden bij huisartsen en de terugkoppeling van gegevens.** Dit waardeert men gemiddeld genomen net voldoende. De professionals van 1.Hoorn zien met betrekking tot de samenwerking met huisartsen **de grootste bijdrage in het sparren bij complexe zaken, het inzetten van zorg op de juiste plek en het leveren van kwalitatief betere zorg.**

Kijken we specifieker naar de pilots, dan worden ze allen gemiddeld genomen positief beoordeeld. **Vooral over de inzet van de praktijkondersteuners (in pilot 2) en de inzet van de GZ-psycholoog en orthopedagoog (pilot 3) zien we een grote tevredenheid.** De aanvullende inzet die bij deze pilots is getroffen lijkt hiermee te resulteren in een verhoogde tevredenheid.

Al met al zijn de professionals het positiefst over de inzet van de praktijkondersteuners (pilot 2). Gevraagd naar de mate waarin men de inzet van de praktijkondersteuners wil voortzetten scoren de professionals van 1.Hoorn gemiddeld een 8,1 op een tienpuntenschaal, terwijl 77% vindt dat de inzet van praktijkondersteuners de samenwerking verbetert. En hoewel de professionals van 1.Hoorn in het algemeen wat minder optimistisch zijn dat de pilots daadwerkelijk problemen normaliseren en specialistische zorg verkleinen, is men nog het meest optimistisch dat de inzet van praktijkondersteuners dit bewerkstelligt. Op een schaal van 0 tot en met 10 scoort men dit respectievelijk met een 6,2 en 6,4.

De professionals zijn dus ook behoorlijk positief over de inzet van een GZ-psycholoog en orthopedagoog (pilot 3). Het voortzetten van de GZ-psycholoog en de orthopedagoog scoren de professionals van 1.Hoorn op de tienpuntenschaal tussen de 7,5 en een 8,0. Men is echter

iets minder optimistisch dat de inzet van een GZ-psycholoog of orthopedagoog als vooruitgeschoven post van 1.Hoorn de samenwerking met de huisartsenpraktijken verbetert (55% is het hiermee eens). Ook is men minder enthousiast dat deze inzet bijdraagt aan het normaliseren van problemen of het voorkomen van specialistische zorg (met een 6,1 en 5,5 op een schaal van 0 tot en met 10).

Ook over de extra intensivering en communicatie zijn de professionals van 1.Hoorn dus tevreden (pilot 1) – zij het wat minder dan bij pilot 2 en 3 waarbij aanvullende inzet is gepleegd. Voor de volledigheid zijn de professionals bij deze pilot ook gevraagd naar het resultaatgestuurd werken, ondanks dat dit niet bedoeld is om de samenwerking met huisartsen te verbeteren of specialistische inzet te verminderen of problemen te normaliseren. De professionals zijn hierover dan ook (begrijpelijkerwijs) wat kritischer.

Hoewel de professionals in de regel dus (zeer) tevreden zijn over de samenwerking met de huisartsen en de drie pilots benoemt men ook diverse knelpunten. **De continuïteit van het contact tussen 1.Hoorn en de huisartsenpraktijken wordt als belangrijkste knelpunt genoemd.** Ook benoemen professionals van 1.Hoorn geregeld dat men het lastig vindt om contact met de huisartsen (en mindere mate met praktijkondersteuners) te maken en dat er onduidelijkheid is over de precieze rol van de praktijkondersteuners door overlap in taken met andere zorgverleners. Ook wordt aangegeven dat de bekendheid onder huisartsen wat 1.Hoorn doet vergroot kan worden.

In de eerdere survey onder huisartsen en praktijkondersteuners gaven zij aan dat zij een belangrijk knelpunt de uitwisseling van gegevens vonden. Hierbij werd door huisartsen en praktijkondersteuners de vraag gesteld hoe vaak cliënten toestemming geven aan 1.Hoorn om gegevens met de huisartsenpraktijken te delen. **Professionals van 1.Hoorn schatten nu dat ongeveer 9 op de 10 keer cliënten toestemming geven om gegevens te delen.**

Meest genoemde oplossingsrichting om bestaande knelpunten te verhelpen is dat huisartsen (vaker) aansluiten bij bijeenkomsten van 1 Gezin 1 Plan. Overigens gebeurt dit soms al. Ook wordt door de professionals van 1.Hoorn geregeld benoemd dat men vaker contact met de huisartsenpraktijken wil hebben en vaker casussen wil uitwisselen. Daarnaast benoemt een klein aantal professionals van 1.Hoorn dat men beter wil weten wat huisartsen en praktijkondersteuners precies doen. Tegelijkertijd wordt ook een aantal keren benoemd dat men als 1.Hoorn vaker zaken kan terugkoppelen naar de huisartsenpraktijken. Hoewel er dus al positief contact is, zijn er, aldus de zorgprofessionals, zeker ook nog verbeterpunten.

1. Inleiding

De gemeente Hoorn is sinds 1 januari 2020 bezig met het project Verwijsstroom Huisartsen. Het doel van het project is om de samenwerking tussen huisartsen en 1.Hoorn (de gebiedsteams) te versterken, zodat er snel passende zorg ingezet kan worden, vragen genormaliseerd worden, bij multiproblematiek de huisartsen 1.Hoorn weten te vinden en een casus overgedragen kan worden.

Onderdeel van het project zijn drie pilots. In het kort zet de eerste pilot in op het investeren van de dialoog en het werken met perspectiefplannen (resultaatgestuurd werken). In de tweede pilot wordt ingezet op intensievere samenwerking via een praktijkondersteuner jeugd (POH-J). En in de derde pilot wordt ingezet op de inzet van een GZ-psycholoog en een orthopedagoog die vanuit 1.Hoorn bij de huisartsen wordt ingezet.

De relatie tussen 1.Hoorn en de huisartsenpraktijken is dus van groot belang voor het project. Het project wordt gemonitord door het lectoraat Stedelijk Sociaal Werk van de Hogeschool van Amsterdam. Zij is penvoerder van de Werkplaats Sociaal Domein Amsterdam en Omgeving waarin de gemeente Hoorn participeert. Voor de monitoring is gebruik gemaakt van een mixed-method benadering, waarbij effectencalculator sessies zijn gecombineerd met twee vragenlijsten. In een eerder stadium zijn de huisartsen en praktijkondersteuners al bevraagd over hun bevindingen doormiddel van een vragenlijst. Hier staan de bevindingen van de professionals van 1.Hoorn centraal.

In het volgende hoofdstuk zullen we de methode bespreken. Vervolgens zullen we in hoofdstuk 3 de resultaten bespreken. Eerst zullen we ingaan op de vragen die ook aan de huisartsen en praktijkondersteuners zijn gesteld. Daarna zullen wij ingaan op de vragen die alleen aan de professionals van 1.Hoorn gesteld. Het betreft hier hun ervaringen met de pilots.

2. Methode

Voor de huidige meting hebben wij de bestaande vragenlijst die eerder is uitgezet onder huisartsen en praktijkondersteuners aangepast (zie de bijlage). Voor de vergelijkbaarheid van de resultaten hebben wij zoveel mogelijk de bestaande vragen en antwoordcategorieën intact gelaten. Wel hebben we extra vragen toegevoegd over de diverse pilots. De huidige vragenlijst is in april en mei 2022 digitaal uitgezet onder 63 professionals van 1.Hoorn.

Wij hebben maximaal drie reminders gestuurd. Uiteindelijk hebben 35 personen de vragenlijst ingevuld. Een response rate van 56 procent is niet hoog, maar relatief gebruikelijk bij dergelijk onderzoek onder een beroepsgroep die bekend staat om de werkdruk. In vergelijking, de response rate onder huisartsen en praktijkondersteuners was 54 procent. In pilot 1 hebben 11 van de 18 professionals de vragenlijst ingevuld (61 procent), in pilot 2 hebben 13 van de 23 professionals de vragenlijst ingevuld (57 procent) en in pilot 3 hebben 10 van de 22 professionals de vragenlijst ingevuld (45 procent).

Aangezien de huisartsen en praktijkondersteuners voor een groot gedeelte (bijna) exact dezelfde vragen hebben ingevuld kunnen wij de antwoorden vergelijken. Waar dit van toegevoegde waarde is hebben wij dit dan ook gedaan.

3. Resultaten

3.1 Er is regelmatig contact

Het vergroten van het contact met de huisartsenpraktijken is één van de doelstellingen van het project. Alle professionals van 1.Hoorn die de vragenlijst hebben ingevuld geven aan ten minste 1 keer per maand contact met de huisartsenpraktijken te hebben. Een groot gedeelte heeft bovendien vaker dan 1 keer per maand contact met de huisartsenpraktijken. Het gemiddelde komt hiermee uit op 1,7 keer per maand.

Figuur 1. Contactfrequentie tussen 1.Hoorn en de huisartsenpraktijken



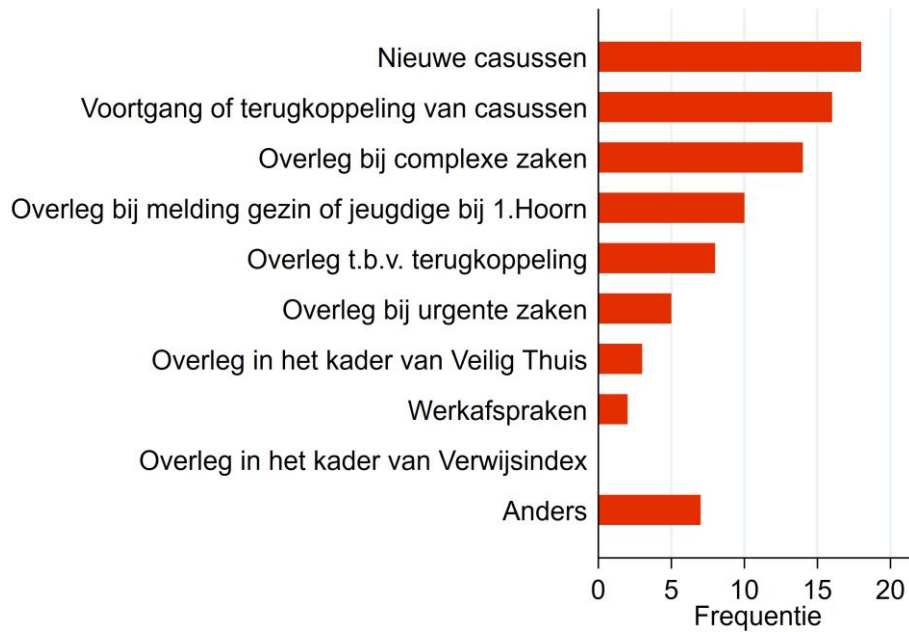
Vermoedelijk was het contact zonder Covid hoger geweest. We hebben namelijk doormiddel van een open vraag gevraagd wat de invloed van Covid was op de samenwerking met de huisartsen en praktijkondersteuners ten tijde van de enquête.¹ 15 respondenten gaven aan dat dit geen of bijna geen invloed had. Echter, 9 personen antwoorden dat men door Covid minder contact met de huisartsenpraktijken had. Zo gaf men aan dat er 'een verminderde bereikbaarheid was' en dat men het moeilijker contact vindt zoeken 'omdat huisartsen drukker zijn'.

Uit een vervolgvraag blijkt dat het contact meestal te maken heeft met het bespreken van nieuwe casussen, een terugkoppeling van casussen en overleg bij complexe zaken. Ook wordt veel genoemd dat men overleg heeft bij een melding en terugkoppeling. Daarnaast vulden 7 professionals in dat men ook op een andere manier contact had. Het betrof hier de volgende zaken:

- De werkwijze van 1.hoorn.
- Betrokkenheid kenbaar maken bij aanmelding/ verwijzing.
- Afstemmen van de samenwerking en hoe we elkaar kunnen vinden/aanvullen.
- Elkaar informeren over een onderwerp zoals eetstoornissen, genderproblematiek, enz.
- Soms een casus en soms stukje theorie.
- Om te vragen hoe de keten werkt.
- Zaken rondom Oekraïense vluchtelingen.

¹ Ten tijde van de enquête waren de meeste maatregelen al opgeheven, zoals de anderhalf meter maatregelen en het dragen van mondkapjes.

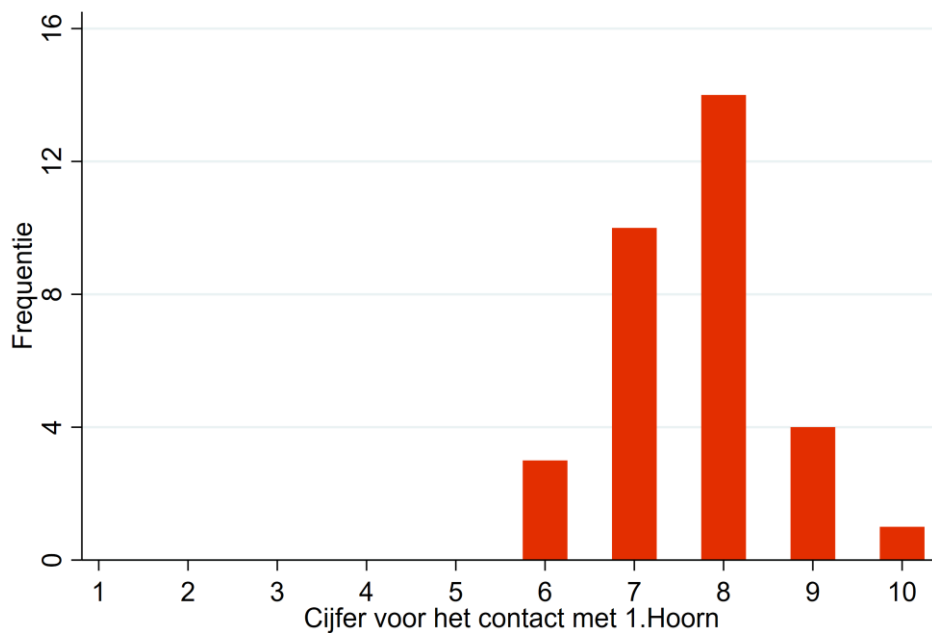
Figuur 2. Het soort contact dat er is



3.2 Er is een grote tevredenheid met het contact

Professionals van 1.Hoorn geven aan behoorlijk tevreden te zijn met het contact. Gemiddeld beoordeelt men het contact met een 7,7. Dit is exact hetzelfde gemiddelde als de huisartsen en praktijkondersteuners het contact gaven. De tevredenheid is ongeveer hetzelfde over de verschillende gebiedsteams (en dus pilots). Het gemiddelde in de Grote-Waal is 7,5, in Risdam 7,5 en in de Kersenboogerd 8,1.

Figuur 3. De tevredenheid van de professionals van 1.Hoorn met het contact met de huisartsenpraktijken op een schaal van 1 tot en met 10



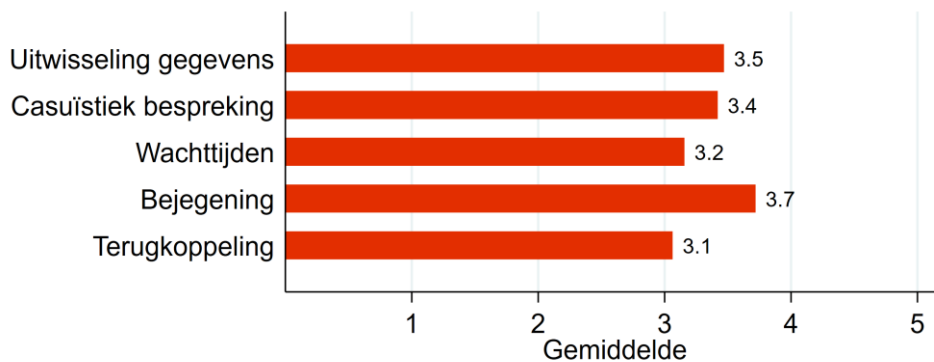
Noot: gemiddelde is 7,7. Het gemiddelde in de Grote-Waal is 7,5, in Risdam 7,5 en in de Kersenboogerd 8,1.

Hiernaast hebben wij de professionals gevraagd om een aantal aspecten van de samenwerking op een schaal van 1 (helemaal niet goed) tot en met 5 (zeer goed) te scoren. Op deze aspecten is men iets kritischer. De huisartsenpraktijken scoren nog redelijk goed op de 'bejegening'. De tevredenheid neemt daarna langzaam af, waarbij men het minst tevreden is met de terugkoppeling en de wachttijden. Desondanks scoort men hier ook nog gemiddeld een 3,1 en 3,2 op.

De resultaten zijn wel iets positiever dan die van de huisartsen en praktijkondersteuners. Zij waren met name kritischer over de terugkoppeling (gemiddeld een 2,5) en de uitwisseling van gegevens (gemiddeld een 2,5). De huisartsen beoordeelden de bejegening gemiddeld ook het hoogst (ook met een 3,7).

Met betrekking tot de uitwisseling van gegevens hebben wij als vervolgvraag gesteld of men bekend is dat huisartsen via Zorgdomein kunnen doorverwijzen naar 1.Hoorn. Van de 35 ondervraagden is 27 hiervan op de hoogte (77%), maar 8 ook niet (23%).

Figuur 4. De tevredenheid met verschillende aspecten van de samenwerking op een schaal van 1 tot en met 5.



3.3 De bijdrage zit vooral in het sparren en betere zorg

Waar bestaat de bijdrage volgens de professionals van 1.Hoorn uit? Zij geven voornamelijk aan dat ze de bijdrage in de samenwerking met de huisartsen en praktijkondersteuners zien in "het sparren bij complexe zaken". Ruim de helft van de ondervraagden geeft aan dat ze hiervoor het contact met de huisartsen en praktijkondersteuners gebruiken. Daarnaast geeft bijna de helft van de ondervraagden aan de bijdrage van de samenwerking te zien in "de bredere kijken betreft het inzetten van de juiste zorg" en het "leveren van kwalitatief betere zorg omdat men elkaar weet te vinden". Wat hen betreft resulteert het contact dus echt in betere zorg. Een groot aantal geeft daarnaast aan dat de samenwerking bijdraagt aan "vroegsignalering", "efficiëntere zorg", "preventie" en "transparantere zorg". Eén professional heeft gebruik gemaakt van de optie om zelf een bijdrage te formuleren. Volgens deze persoon zat de bijdrage in: "het voorkomen van dubbele/andere verwijzingen, zichtbaar zijn".

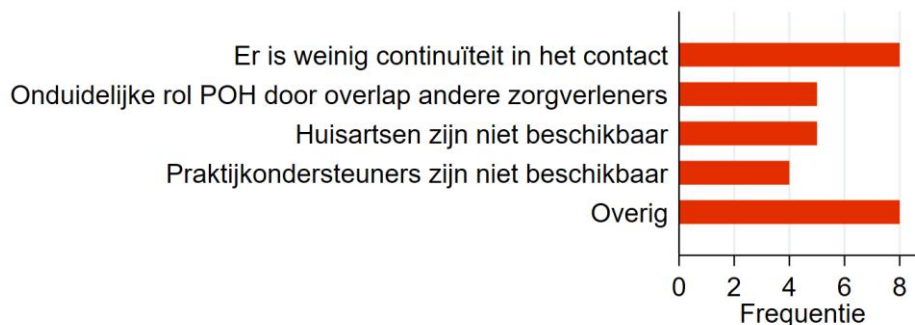
Figuur 5. De bijdrage van de samenwerking



3.4 Belangrijkste knelpunt is de continuïteit

Bijna de helft van de professionals van het gebiedsteam herkent ook knelpunten. De continuïteit van het contact wordt als belangrijkste knelpunt ervaren. Van de personen die knelpunten ervaren geven 8 van de 17 dit aan. Daarnaast geven 5 personen aan dat er “met betrekking tot de praktijkondersteuners onduidelijkheid is over hun rol door overlap met andere zorgverleners” en dat “huisartsen niet beschikbaar zijn”. Daarnaast geven 4 personen aan dat “de praktijkondersteuners niet beschikbaar zijn”.

Figuur 6. De mogelijkheden die er voor verbetering worden gezien



Opmerkelijk is dat een groot aantal respondenten gebruik heeft gemaakt van de optie om zelf een knelpunt in te brengen, ondanks dat respondenten normaal gesproken terughoudend zijn met het aanvinken van deze optie. Dit kan een indicatie zijn dat er, ondanks het hoge waarderingscijfer voor de samenwerking en dat ruim de helft van de respondenten aangeeft geen knelpunten te ervaren, toch meer speelt. De volgende opties worden genoemd:

- Sommige huisartsen lijken nog onvoldoende op de hoogte van wat wij kunnen en doen.²
- De bekendheid met 1.Hoorn is nog steeds gering.
- Sommige huisartsen spreken mij niet, ze laten het aan de assistent over.
- Lastig telefonisch te bereiken vanwege afspraken.

² Dit punt is genoemd samen met het punt 'niet altijd een reactie op bekend maken...!'.

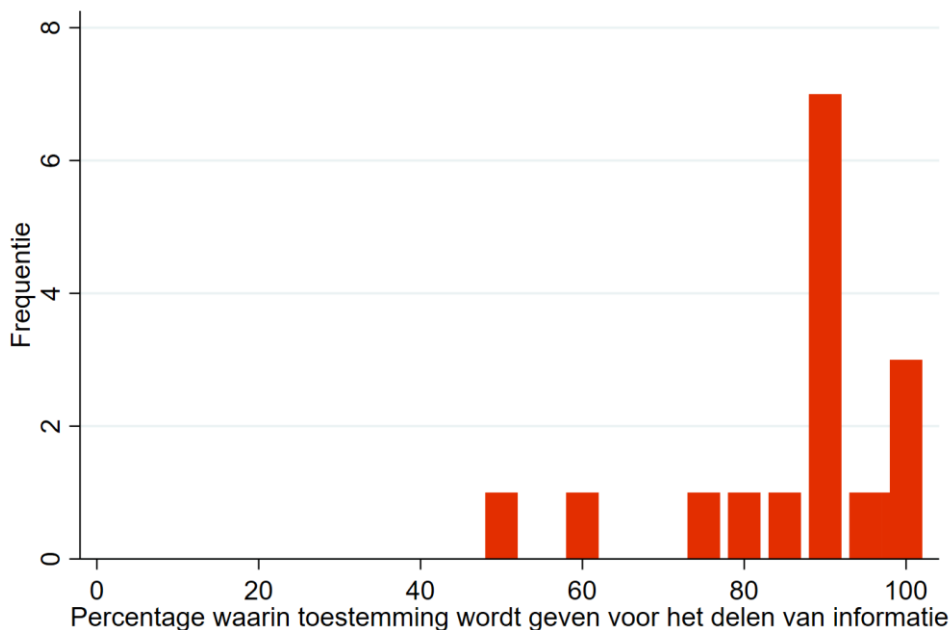
- Niet altijd een reactie op bekend maken. Andersom geen berichten of contact vanuit de huisartsen.
- Wanneer ik al betrokken ben wordt er door de huisarts besloten een geheel andere route te lopen zonder contact met mij.

3.5 Gegevens mogen bijna altijd worden gedeeld

Het belangrijkste knelpunt dat huisartsen en praktijkondersteuners ervaren waren de uitwisseling van gegevens en de terugkoppeling van gegeven. Uit de effectencalculatorsessies bleek dat dit soms niet gebeurde omdat cliënten aangaven dat gegevens niet mochten worden gedeeld. Vandaar dat hierover extra vragen zijn opgenomen.

Ongeveer de helft (n=17) van de professionals gaf aan het (een beetje) lastig te vinden om te vragen of gegevens mogen worden gedeeld, terwijl iets meer dan de (n=18) aangaf dit niet lastig te vinden. De helft gaf aan een inschatting te kunnen maken hoe vaak cliënten toestemming verlenen. Men denkt dat gemiddeld genomen in 87 procent van de gevallen cliënten toestemming verlenen, dus bijna 9 op de 10 keer.

Figuur 7. In hoeveel gevallen geven cliënten toestemming om gegevens te delen



3.6 Oplossingsrichtingen

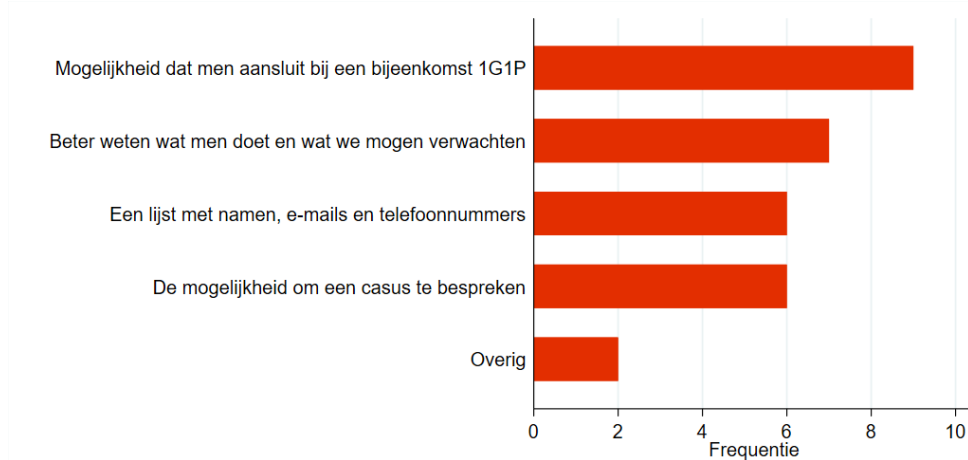
Er is ook gevraagd naar de oplossingsrichtingen waar de professionals van 1.Hoorn aan denken. Meest genoemd is “de mogelijkheid dat huisartsen en POH'-ers aansluiten bij een bijeenkomst van 1Gezin1Plan (1G1P)”. Daarnaast wordt ook genoemd dat men “beter wil weten wat huisartsen en praktijkondersteuners doen en wat van hen verwacht kan worden”. Ook wordt genoemd dat men “een lijst met namen, e-mailadressen en telefoonnummers wil” en “de mogelijkheid om een casus te bespreken”. Twee respondenten hebben aangegeven een ander oplossingsrichting te ervaren. Deze waren:

- Elkaar vinden bij nieuwe/grote zorgen.
- Meer bekendheid van expertise 1.Hoorn.

Twee personen komen hierop terug aan het einde van de vragenlijst. Zij geven aan dat er ook een taak bij hen en andere professionals van 1.Hoorn ligt om de samenwerking te verbeteren. Zij schrijven:

- Ik denk dat vooral bij mijzelf verbeteringen te halen zijn. Ik geef huisartsen niet voldoende terugkoppeling, laat niet vaak genoeg bewoners een huisartsenbrief in vullen en maak te weinig gebruik van de POH'ers. De huisartsen benader ik wel zeer regelmatig.
- Ik denk dat in de waan van de dag contact met de huisartsen en po toch vaak het sluitstuk is en niet altijd gebeurt. Daar ligt winst voor mezelf (en ons) in. Daarnaast vind ik het ontzettend fijn dat ik in een aantal gevallen met de assistente een belafpraak kan inplannen en soms via de mail met huisartsen. Dat geeft vaak een verhelderend beeld voor de inzet van hulp.

Figuur 8. De oplossingsrichtingen waaraan gedacht wordt



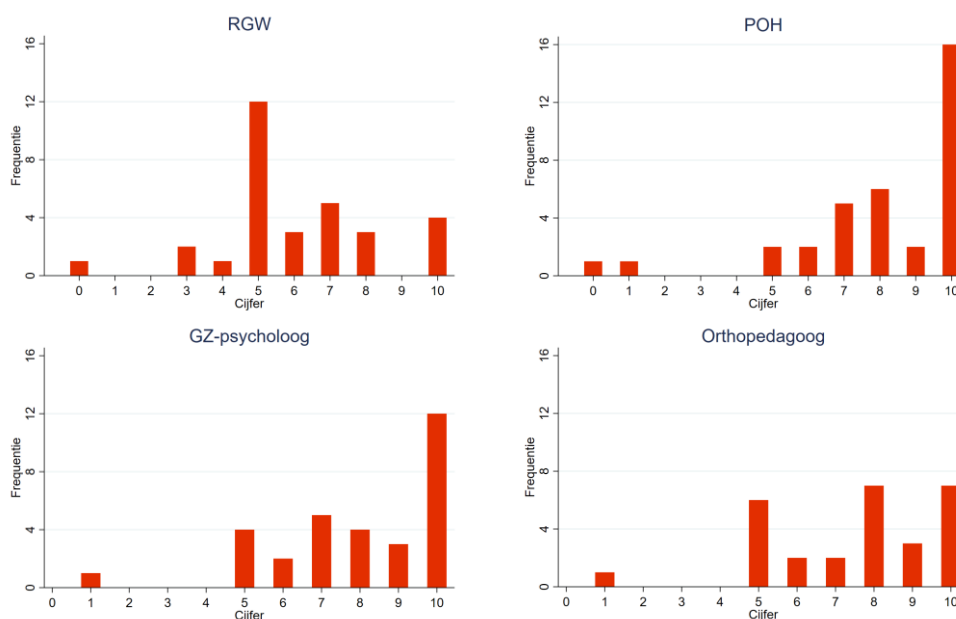
3.7 Vooral de praktijkondersteuner en GZ-psycholoog en orthopedagoog wil men voortzetten

Aan de professionals van 1.Hoorn zijn alle onderdelen van de pilots voorgelegd en gevraagd in welke mate ze de elementen van de pilots willen voortzetten. Men is het enthousiast over het voortzetten van het inzetten van een praktijkondersteuner (POH'er) en GZ-psycholoog bij de huisartsen. Gemiddeld geeft men hier een 8,1 en 8,0 voor. De meerderheid geeft zelfs de hoogste score.

Professionals van 1.Hoorn zijn ook enthousiast over het voortzetten van het inzetten van een orthopedagoog bij huisartsenpraktijken. Het gemiddelde hiervan is een 7,5. De scores hiervan lopen ook wat verder uiteen. Mogelijk komt dit doordat men nog iets minder bekend is met de orthopedagoog. Ook gaven 6 personen aan hier echt geen cijfer aan te kunnen geven, versus 4 voor de GZ-psycholoog en 0 voor de praktijkondersteuners.

Hoewel het resultaatgestuurd werken niet is ingevoerd om de samenwerking met de huisartsen te verbeteren is hier voor de volledigheid ook naar gevraagd. Hierop scoort men gemiddeld een 6,0.

Figuur 9. Cijfer op een schaal van 0 tot 10 voor het voortzetten van de verschillende onderdelen van de pilots, waarbij 0 staat voor “zeker niet”, 5 voor “twijfel” en 10 voor “zeker wel”.



Noot 1. Het gemiddelde voor het voortzetten van resultaat gestuurd werken (RGW) = 6,0, van het voortzetten van de praktijkondersteuners een 8,1, van het voortzetten van de GZ-psycholoog een 8,0 en van de orthopedagoog een 7,5.

Noot 2. Een aantal professionals gaven aan dat ze de onderdelen van de pilots niet goed konden beoordelen: 2 personen voor RGW, 4 voor de GZ-psycholoog en 6 voor de orthopedagoog.

3.8 Vooral met de huisarts is veel contact, minder met de GZ-psycholoog/orthopedagoog

Aan de personen binnen de pilots is verder doorgevraagd op de aparte onderdelen die op de betreffende pilots van toepassing is. Professionals uit de Grote Waal zijn dus alleen bevroegd over pilot 1, uit Risdam over pilot 2 en de Kersenboogerd over pilot 3. Voorafgaand hieraan is gevraagd of men bekend was met de pilots. Binnen Grote Waal wist slechts 1 persoon hiervan, terwijl in en Kersenboogerd slechts respectievelijk 2 en 1 persoon er niet van wist. Mogelijk komt dit doordat er bij pilot 2 en pilot 3 nadrukkelijker een ingreep is gedaan, namelijk de inzet van de praktijkondersteuners en de inzet van een GZ-psycholoog en orthopedagoog.

Er is vervolgens gevraagd naar het contact met de huisartsen (binnen Pilot 1), de praktijkondersteuners (binnen Pilot 3) en de GZ-psycholoog of orthopedagoog (binnen Pilot 3). De meeste professionals binnen Pilot 1 hebben soms contact met de huisarts (45%), terwijl nog eens een groot gedeelte vaak contact heeft met de huisarts (27%) bij het opstellen van het perspectiefplan. Een even groot gedeelte geeft echter aan bijna geen contact te hebben (27%).

Hoewel niet exact dezelfde vraag is gesteld binnen pilot 2 en pilot 3 over het contact met de praktijkondersteuners en GZ-psycholoog of orthopedagoog lijkt hier toch wat minder contact mee. Vooral met de GZ-psycholoog of orthopedagoog is nog weinig contact, waarbij een groot aantal aangeeft nooit contact te hebben over casuïstiek (45%) of überhaupt samen te werken of casussen over te dragen (36%). Contact met de praktijkondersteuners lijkt dan wel weer frequent. Waarbij de meerderheid soms wel contact heeft over casuïstiek (54%) of samenwerkt (62%).

Het lijkt contra intuïtief dat er meer contact met de huisartsen dan met de praktijkondersteuners, GZ-psycholoog en orthopedagoog is. Dit terwijl praktijkondersteuners toch als contactpersoon optreden en de GZ-psycholoog en orthopedagoog ook bij 1.Hoorn in dienst zijn. Een mogelijke verklaring is dat er simpelweg meer huisartsen zijn (ook zonder een praktijkondersteuner, GZ-psycholoog of orthopedagoog in dienst). Het is dus evenwel goed mogelijk dat in de huisartsenpraktijken met bijvoorbeeld een praktijkondersteuner in dienst het meeste contact alsnog via de praktijkondersteuner verloopt. Ook kan het komen doordat de huisartsen vaker bij complexe zaken zijn betrokken dan met name de praktijkondersteuners waardoor er intensiever overleg tussen 1.Hoorn en de huisartsen is.

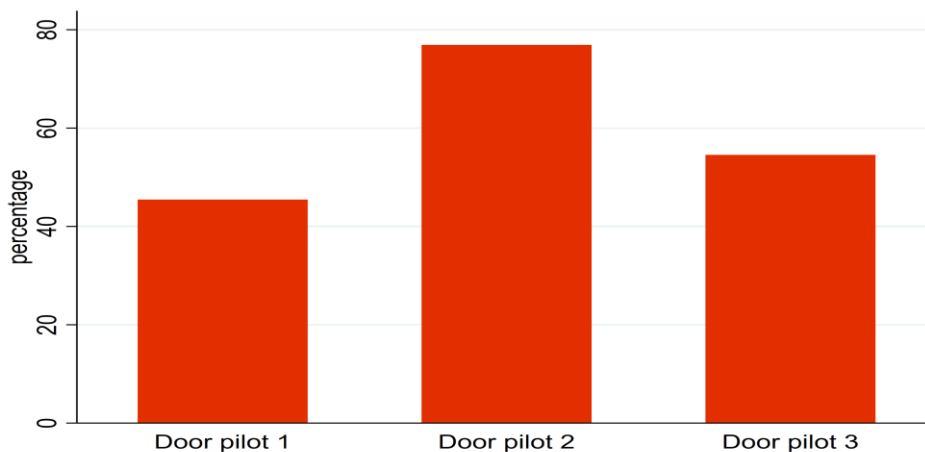
Tabel 1. De mate van contact met huisartsen, praktijkondersteuners en GZ-psycholoog en orthopedagoog

	Vaak	Soms	Bijna Nooit	Nooit	Totaal
Pilot 1: contact met huisarts bij opstellen perspectiefplan	3 (27%)	5 (45%)	3 (27%)	0 (0%)	11
Pilot 2: contact met POH over casuïstiek.	0 (0%)	7 (54%)	5 (38%)	1 (8%)	13
Pilot 2: werkt samen met POH of draagt over	0 (0%)	8 (62%)	5 (38%)	0 (0%)	13
Pilot 3: contact met GZ-psycholoog of orthopedagoog over casuïstiek.	0 (0%)	3 (27%)	3 (27%)	5 (45%)	11
Pilot 3: werkt samen met GZ-psycholoog of orthopedagoog of draagt over	0 (0%)	2 (18%)	5 (45%)	4 (36%)	11

3.9 De samenwerking verbetert volgens de professionals vooral door de inzet van praktijkondersteuners

Vervolgens is gevraagd of men de pilots ziet bijdragen aan de samenwerking met de huisartsen. Pilot 2, waarbij is ingezet op praktijkondersteuners, spring er hierbij uit. Maar liefst 77 procent van de respondenten uit pilot 2 vindt dat hierdoor de samenwerking is verbeterd. Bij pilot 1 en 3 zijn de percentages lager, respectievelijk 45 en 55 procent.

Figuur 10. Percentage respondenten dat per pilot vindt dat door de pilot de samenwerking met de huisartsen is toegenomen.



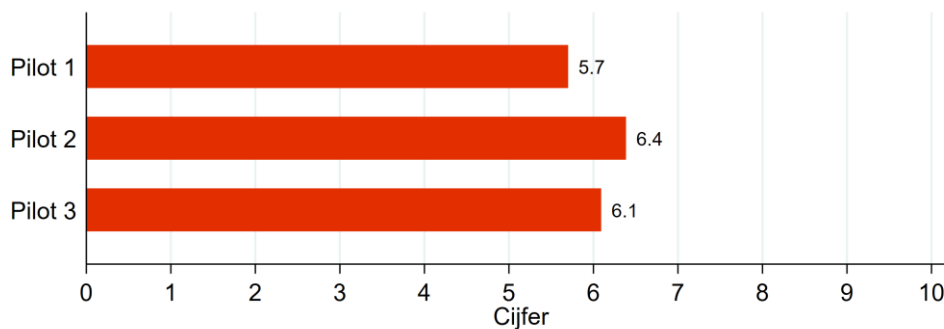
Noot 1. Percentages zijn 45% voor Pilot 1, 77% voor pilot 2 en 55% voor pilot 3.

3.10 Er is voorzichtig optimisme dat met name de inzet van praktijkondersteuners bijdraagt aan het normaliseren van problemen en voorkomen van specialistische zorg

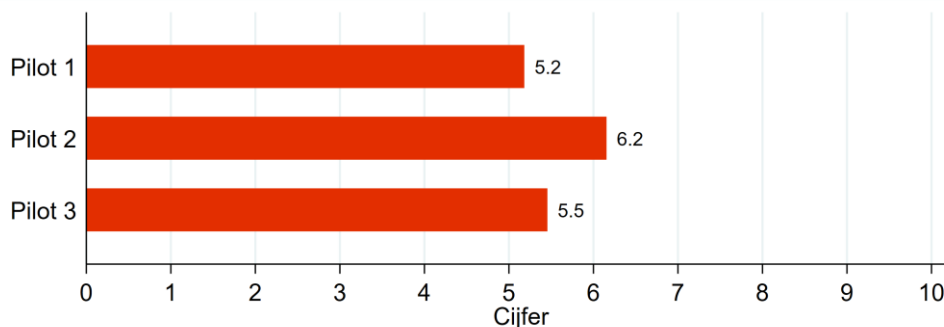
Hierna is gevraagd of men de pilots ziet bijdragen aan twee specifieke doelstellingen van de pilots: het normaliseren van problemen en het voorkomen van specialistische inzet. Respondenten konden een cijfer geven op een schaal van 0 tot en met 10. Hierbij stond 0 voor helemaal niet, 5 voor neutraal en 10 voor zeer sterk.

Voor de volledigheid is hierbij voor pilot 1 ook gevraagd naar het resultaatgestuurd werken, ondanks dat dit specifiek is ingevoerd om deze doelstellingen te behalen. Begrijpelijkerwijs is men hier dan ook het meest kritisch over. De inzet van een GZ-psycholoog en orthopedagoog scoren net iets hoger; gemiddeld een 6,1 voor het normaliseren van problemen en een 5,5 voor het voorkomen van specialistische zorg. De inzet van praktijkondersteuners scoren iets hoger; een 6,4 voor het normaliseren van problemen en een 6,2 voor het voorkomen van specialistische zorg. Dit is dus nog steeds maar net iets boven de 5. Wel blijkt als we inzoomen op de resultaten dat voor de inzet van de POH niemand lager dan een 5 scoort. Een zeker optimisme is er dus wel.

Figuur 11. Cijfer van 0 tot en met 10 of men vindt dat de inzet van RGW (pilot 1), POH'ers (pilot 2) en GZ-psycholoog/orthopedagoog (pilot 3) bijdraagt aan het normaliseren van problemen.



Figuur 12. Cijfer van 0 tot en met 10 of men vindt dat de inzet van RGW (pilot 1), POH'ers (pilot 2) en GZ-psycholoog/orthopedagoog (pilot 3) bijdraagt aan het voorkomen van specialistische zorg.



De relatief lage cijfers die de professionals geven met betrekking tot de inzet van de praktijkondersteuners, GZ-psycholoog en orthopedagoog vallen op. Verschillende verklaringen kunnen hiervoor gegeven worden. Ten eerste kan er onduidelijkheid zijn over het

begrip normalisering. Volgens de gemeente worden problemen genormaliseerd als de praktijkondersteuners, GZ-psycholoog en orthopedagoog casussen oppakken omdat cliënten in de vertrouwde omgeving worden opgevangen in plaats van in de tweede lijn. Professionals van 1.Hoorn kunnen over deze invulling twijfelen omdat met name de GZ-psycholoog en orthopedagoog ook in de tweede lijn kunnen werken. Bovendien kunnen de professionals van 1.Hoorn een ruimere definitie van het begrip hanteren waarbij het er ook omgaat dat problemen daadwerkelijk als 'normaal' worden gezien. De professionals kunnen twijfelen in welke mate de praktijkondersteuners, GZ-psycholoog en orthopedagoog hieraan bijdragen omdat ze hier weinig zicht op hebben. Ten tweede kunnen de praktijkondersteuners, GZ-psycholoog en orthopedagoog mogelijk relatief weinig bijdragen aan het verkleinen aan het normaliseren van problemen en voorkomen van specialistische zorg doordat er zonder hen ook laagdrempelige zorg was ingezet, bijvoorbeeld door de gezinswerkers zelf of door de GGD-opvoedadviseur die ook bij 1.Hoorn in dienst is.³

Dat de professionals gemiddeld toch gematigd positief zijn kan komen doordat men de praktijkondersteuners, GZ-psycholoog en orthopedagoog desondanks toch aanvullende zorg vindt geven, bijvoorbeeld sneller, langduriger of kwalitatief rijker. De in verhouding hoge cijfers over de tevredenheid met de samenwerking en het doorzetten van deze pilots kan mogelijk verklaard worden doordat men toch de meerwaarde op deze onderdelen ziet en doordat er ook andere voordelen aan de inzet van de praktijkondersteuners, GZ-psycholoog en orthopedagoog zitten, zoals een betere samenwerking met de huisartsen, het sparren over complexe problemen en de aanvullende expertise.

³ Een aantal effectencalculator sessies ondersteunt deze mogelijkheid.

Bijlage

De vragenlijst

Beste,

Graag stellen we u enkele vragen over de samenwerking tussen huisartsen en POH-jeugd met 1.Hoorn. Dit doen we in het kader van het onderzoek naar het project Verwijsstroom huisartsen. Huisartsen en praktijkondersteuners hebben recent in grote getalen een vergelijkbare vragenlijst ingevuld. Nu willen we graag de kant van 1.Hoorn horen.

De bedoeling van de vragenlijst is om:

- de huidige stand van zaken in beeld te krijgen;
- knelpunten en oplossingsrichtingen in beeld te krijgen;
- en de dialoog met de huisartsen en praktijkondersteuners te versterken.

Het invullen duurt circa 5 minuten. Gegevens zullen uiteraard vertrouwelijk en geanonimiseerd worden verwerkt en gepubliceerd. Het onderzoek wordt uitgevoerd door onderzoekers van de Werkplaats Sociaal Domein van de Hogeschool van Amsterdam in samenspraak met de gemeente Hoorn. Mocht u vragen hebt, dan horen wij het graag.

Dank u wel voor uw medewerking.

Jesper Rözer (Hogeschool van Amsterdam) en Linda Steensma (1.Hoorn, gemeente Hoorn)

Voor vragen kunt u mailen naar:

Jesper Rözer (j.j.rozer@hva.nl)

Linda Steensma (l.steensma@hoorn.nl)



Samenwerking met de huisartsen en praktijkondersteuners

De volgende vragen gaan over het contact en de samenwerking tussen de huisarts en/of praktijkondersteuner, POH jeugd en POH volwassenen, en 1.Hoorn.

1. Zijn er contacten met huisartsen en/of praktijkondersteuners?
 - Ja
 - Nee, ga door naar vraag 5.

2. Kunt u aangeven wat de frequentie is van de contacten met de huisartsen en praktijkondersteuners?
 - a. Frequentie contact per maand Kies een item.

3. Wat bespreekt u tijdens deze contactmomenten?
 - Nieuwe casussen
 - Voortgang/ terugkoppeling van casussen
 - Werkafspraken
 - Overleg bij complexe zaken
 - Overleg bij urgente zaken
 - Overleg t.b.v. terugkoppeling
 - Overleg bij melding gezin/jeugdige/inwoner bij 1.Hoorn
 - Overleg in het kader van Veilig Thuis
 - Overleg in het kader van Verwijsindex
 - Overig, namelijk.....

4. Op welke wijze dragen de contacten tussen u en de huisartsen en praktijkondersteuners bij aan goede zorgverlening? Kruis de belangrijkste punten aan (max 3).
 - Sparren bij complexe zaken, zoals een gezin dat in de knel komt
 - Preventie
 - Vroegsignalering
 - Efficiëntere zorg
 - Kwalitatief betere zorg omdat je elkaar weet te vinden
 - Transparantere zorg
 - Bredere kijk: inzetten van juiste zorg op de juiste plek

Overig: Klik hier als u tekst wilt invoeren.

5. Bent u bekend dat huisartsen via Zorgdomein naar 1.Hoorn kunnen verwijzen?

Ja,

Nee, ga door naar vraag 7

Wat kan beter?

Onderstaande vragen gaan over de knelpunten die u in uw werk ervaart in het contact en de samenwerking met huisartsen en praktijkondersteuners. Ook zijn we benieuwd naar uw ideeën over verbeterpunten.

6. Constateert u knelpunten in de samenwerking met huisartsen en praktijkondersteuners?

Ja

Nee, ga door naar vraag 12.

7. Welke knelpunten signaleert u?

Er is weinig continuïteit in het contact

Huisartsen zijn niet beschikbaar

Praktijkondersteuners zijn niet beschikbaar

Met betrekking tot de praktijkondersteuners: Er is onduidelijkheid door overlap met andere zorgverleners

Ander knelpunt, namelijk Klik hier als u tekst wilt invoeren.

8. Welke oplossingsrichting vindt u het meest kansrijk om mogelijke knelpunten te beperken?

Meerdere antwoorden aankruisen is mogelijk:

Een lijst met namen, directe contactgegevens zoals e-mails en telefoonnummers

Beter weten wat huisartsen en praktijkondersteuners doen en wat we van hen mogen verwachten?

De mogelijkheid om een casus te bespreken

De mogelijkheid dat de huisarts of praktijkondersteuner aansluit bij een bijeenkomst 1G1P

Anders, namelijk Klik hier als u tekst wilt invoeren.

b. Wat heeft u nodig om de oplossingen te realiseren?

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Het project Verwijsstroom Huisartsen

Het project Verwijsstroom Huisartsen is in 2021 gestart met als doel om de samenwerking met de huisartsen en in het verlengde de praktijkondersteuners te versterken, zodat inwoners/gezinnen/jeugdigen snel passende ondersteuning krijgen. Het is ook de bedoeling dat het project bijdraagt aan het normaliseren van vragen en minder inzet van specialistische zorg. Het project wordt uitgevoerd met 3 pilots, per gebiedsteam een pilot. Deze zijn in het kort:

- Binnen pilot 1, in de Grote Waal, is er geen extra professional of activiteit toegevoegd, maar is er wel ingezet op resultaat gestuurd werken (RGW).
- Binnen pilot 2, in Risdam, staat het versterken van de samenwerking met de praktijkondersteuners centraal.
- Binnen pilot 3, in de Kersenboogerd, is bij twee huisartsenpraktijken een professional toegevoegd, een GZ-psycholoog (Blokker) en orthopedagoog (Kersenboogerd).

[Vragen aan professionals binnen Pilot 1]

9. Bent u bekend met het project Verwijsstroom Huisartsen en de pilot binnen de Grote Waal?
 Ja
 Nee
10. Binnen pilot 1, in de Grote Waal, is er geen extra professional of activiteit toegevoegd. Vindt u dat er met de komst van RGW de samenwerking met de huisarts verbeterd is?
 Ja
 Nee
11. Wanneer u samen met de inwoner/gezin/jeugdige een perspectiefplan opstelt, is de huisarts onderwerp van gesprek?
 Altijd
 Meestal
 Soms
 Nooit
12. Als u het RGW zou moeten beoordelen op een schaal van 0 tot en met 10. Welk cijfer zou u dan geven?
13. In welke mate denkt u dat RGW bijdraagt aan het normaliseren van problemen? [kies een item, 0=helemaal niet, 5=neutraal, 10=zeer sterk]
14. In welke mate denkt u dat RGW bijdraagt aan het verminderen van specialistische inzet? [kies een item, 0=helemaal niet, 5=neutraal, 10=zeer sterk]
15. Zou u, ongeacht hoe de pilot nu loopt, willen dat RGW wordt voortgezet?
 Zeker niet
 Nee
 Maakt mij niet uit
 Ja
 Zeker wel

[Vragen aan professionals binnen Pilot 2]

9. Bent u bekend met het project Verwijsstroom Huisartsen en de pilot binnen Risdam?
 Ja
 Nee

10. Binnen pilot 2, in Risdam, staat het versterken van de samenwerking met de praktijkondersteuners centraal. Vindt u dat de samenwerking met de praktijkondersteuners verbeterd is?
- Ja
 - Nee
11. Heeft u contact met de praktijkondersteuner over casuïstiek?
- Vaak
 - Soms
 - Bijna nooit
 - Nooit
12. Werkt u samen in cases of draagt u ook wel een casus over naar de praktijkondersteuner?
- Vaak
 - Soms
 - Bijna nooit
 - Nooit
13. Als u de pilot zou moeten beoordelen op een schaal van 0 tot en met 10. Welk cijfer zou u dan geven?
14. In welke mate denkt u dat de samenwerking met de praktijkondersteuners bijdraagt aan het normaliseren van problemen? [kies een item, 0=helemaal niet, 5=neutraal, 10=zeer sterk]
15. In welke mate denkt u dat de samenwerking met de praktijkondersteuners bijdraagt aan het verminderen van specialistische inzet? [kies een item, 0=helemaal niet, 5=neutraal, 10=zeer sterk]
16. Zou u, ongeacht hoe de pilot nu loopt, willen dat er verder wordt ingezet op het versterken van de samenwerking met de praktijkondersteuners?
- Zeker niet
 - Nee
 - Maakt mij niet uit
 - Ja
 - Zeker wel

[Vragen aan professionals binnen Pilot 3]

9. Bent u bekend met het project Verwijsstroom Huisartsen en de pilot binnen de Kersenboogerd?
- Ja
 - Nee
10. Binnen pilot 3, in de Kersenboogerd, is bij twee huisartsenpraktijken een professional toegevoegd, een GZ-psycholoog (Blokker) en orthopedagoog (Kersenboogerd). Ziet u dat dat deze inzet de samenwerking met de huisartsen verbetert?
- Ja
 - Nee
11. Heeft u contact met de GZ-psycholoog of orthopedagoog over casuïstiek?
- Vaak
 - Soms
 - Bijna nooit
 - Nooit
12. Werkt u samen in cases of draagt u ook wel een casus over naar de GZ-psycholoog of orthopedagoog?

- Vaak
- Soms
- Bijna nooit
- Nooit

13. Als u de pilot zou moeten beoordelen op een schaal van 0 tot en met 10. Welk cijfer zou u dan geven?
14. In welke mate denkt u dat het inzetten van een GZ-psycholoog of orthopedagoog bijdraagt aan het normaliseren van problemen? [kies een item, 0=helemaal niet, 5=neutraal, 10=zeer sterk]
15. In welke mate denkt u het inzetten van een GZ-psycholoog of orthopedagoog bijdraagt aan het verminderen van specialistische inzet? [kies een item, 0=helemaal niet, 5=neutraal, 10=zeer sterk]
16. Zou u, ongeacht hoe de pilot nu loopt, willen dat er bij meer huisartsen een GZ-psycholoog of orthopedagoog wordt toegevoegd?
- Zeker niet
 - Nee
 - Maakt mij niet uit
 - Ja
 - Zeker wel

[VOOR ALLEN]

17. De gemeente, 1.Hoorn en huisartsenpraktijken willen graag kijken in welke mate ze de elementen uit alle drie de pilots willen voortzetten. Zou u zo goed en zo kwaad als u kunt willen aangeven in welke mate u wenst dat deze elementen worden voortgezet?

	0. Zou ik zeker niet voortzetten	1	2	3	4	5. Ik twijfel of ik dit zou voortzetten	6	7	8	9	10. Dit zou ik zeker voortzetten	- Ik weet het echt niet
1. RGW												
2. Het versterken van de samenwerking met praktijkondersteuners												
3a. Het inzetten van een GZ-psycholoog bij een huisarts												
3b. Het inzetten van een orthopedagoog bij een huisarts												

18. Binnen het project hebben huisartsen aangeven graag informatie over hun cliënten terug te krijgen. Hiervoor dienen cliënten toestemming te vragen. Ervaart u weerstand om aan cliënten te vragen of u gegevens met huisartsen mag uitwisselen?
- Ja, zeer veel
 - Ja, een beetje
 - Nee

19. Kunt u aangeven in hoeveel procent van de gevallen cliënten instemmen om gegevens te delen?

- Ja, namelijk... procent.
- Nee, omdat ik hier nooit mee te maken heb
- Nee, dat kan ik niet vanwege andere redenen, namelijk ...

Tot slot

20. Welke invloed heeft het COVID-19 virus op de samenwerking met huisartsen en praktijkondersteuners op dit moment?

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

21. Hoe ervaart u de samenwerking met de huisartsen en praktijkondersteuners (zet een kruisje):

	Zeer goed	Goed	Gemiddeld	Niet goed	Helemaal niet goed
Uitwisseling gegevens					
Casuïstiek bespreking					
Wachttijden					
Bejegening					
Terugkoppeling					

Welk cijfer geeft u het contact met de huisartsen en praktijkondersteuners op een schaal op 0-10, waarbij 0 staat voor zeer slecht en 10 voor zeer goed? Kies een item.

22. Heeft u aanvullende opmerkingen?

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Dit was de vragenlijst.

Hartelijk dank voor het invullen.



Werkplaatsen
Sociaal Domein

Werkplaatsen Sociaal Domein 2022

www.werkplaatsensociaaldomein.nl