

Ontwikkelpoject - uit regionaliseringsbudget van RIVM

Projectverslag

Optimalisering van de communicatie van GGD afdelingen
Infectieziektebestrijding met huisartsen.

Implementatie

GGD Haaglanden
Dienst Gezondheid en Jeugd ZHZ
GGD Hollands Midden
GGD Rotterdam-Rijnmond
Januari 2015

Auteurs:

Jeanelle Breemer, regionaal beleidsmedewerker / onderzoeker Zuid-Holland
(werkzaam bij GGD Rotterdam-Rijnmond)
Danny Zoetmulder, stagiaire Erasmus Universiteit, Beleid en management in de
gezondheidszorg
Riany Brugmans, sociaal verpleegkundige, GGD Haaglanden
Kevin Lanser, functioneel applicatiebeheerder, GGD Rotterdam-Rijnmond

Regio West / Zuid-Holland

Projectdirecteur Dr. J.J.M. de Gouw,
GGD Hollands Midden

Aanvrager

GGD Haaglanden
M. Verstraaten, hoofd afdeling Infectieziektebestrijding en
Reizigerszorg
Postbus 16130
2500 BC Den Haag

Inhoud

1.	Inleiding	3
2.	Proces	4
3.	Resultaten	6
	Basispakket.....	6
	Pluspakket	6
	Resultaten voor basis- en pluspakket gezamenlijk.....	6
4.	Evaluatie.....	7
	Resultaten van de evaluatie	7
	Bereikte verbeteringen.....	7
	Proces	7
	Tevredenheid medewerkers	9
	Controversieel; de fax	9
	Gebruikservaringen met e.Brieven en ZorgMail	9
	Beperkingen evaluatie resultaten	11
	Conclusies	11
	Bijlage 1. Bevindingen uit oriëntatiefase 'In het kort'	12
	Bijlage 2: Samenvatting interviews met trekkers en super-users.....	14
	Basispakket.....	14
	Pluspakket	18
	Procesevaluatie	19

1. Inleiding

In april 2013 is het project 'Optimalisering van de communicatie van GGD afdelingen Infectieziektebestrijding met huisartsen' van start gegaan. Doel van het project was (zoals geformuleerd in projectplan):

- De communicatie tussen de GGD infectieziektebestrijding en huisartsen verloopt voor beide partijen zo efficiënt en gemakkelijk mogelijk.
- De relevante informatie over de taak en rol van de GGD en de verplichtingen vanuit de Wpg is binnen handbereik voor huisartsen en zij kunnen onderscheiden wanneer zij zelf actie moeten ondernemen.
- Medewerkers van de GGD infectieziektebestrijding geven meer tevredenheid aan over de inhoud en de efficiëntie van de contacten met huisartsen.

Het project bouwde voort op de bevindingen uit een eerder project waarin oriënterend onderzoek gedaan is voor 'Optimalisering van de communicatie van GGD afdelingen Infectieziektebestrijding met huisartsen', zie bijlage 1 voor een samenvatting. Centraal in dit project stond de implementatie en evaluatie van een aantal verbetervoorstellen die in het voorgaande project geformuleerd zijn.

Er waren twee parallelle sporen:

- A. een basispakket met een scala aan verbeteringen.
- B. een pluspakket van digitale vernieuwing. In deze tabel een korte toelichting over de beoogde digitale opties.

Naam	Functie
Zorgmail	Zorgmail EDI; berichten die direct van digitaal dossier naar digitaal dossier verzonden worden.
	Zorgmail Secure Mail; beveiligde email (via inloggen op een site)
E-brieven	Tussenstap als niet vanuit het eigen digitale dossier brieven verzonden kunnen worden met Zorgmail. Het is een soort postbus om berichten te maken/verzenden die via Zorgmail EDI aankomen in een ander digitaal dossier.
ZorgDomein	Is bedoeld om als zorgaanbieder vindbaar te zijn en gemakkelijk te kunnen verwijzen. Biedt een zorgaanbiedersgids, afspraakfuncties en mogelijkheden om verwijsbrief te verzenden via Zorgmail.

In dit projectverslag presenteren we u de activiteiten die gedaan zijn, en de bevindingen uit de evaluatie. Om alvast een voorschot te geven op de resultaten;

We kijken terug op een succesvol project waarin de GGD'en in Zuid-Holland gestructureerd hebben gewerkt aan verbeteringen in hun communicatie met huisartsen. In een aantal gevallen waren dit taaie klussen die een lange adem vergden – waarbij de projectopzet als zeer steunend ervaren werd. De grootste digitale verbetering was het realiseren van terugkoppelingsbrieven via ZorgMail, wat bij alle deelnemende GGD'en gelukt is. Hoewel de tussenstap van e.Brieven als bewerkelijk ervaren wordt, waarden de medewerkers het gebruik met een 7,4 en levert het geen vertraging op vergeleken brieven per post. De tevredenheid van de medewerkers over de bereikbaarheid van huisartsen is toegenomen.

In het separate Productenboek zijn alle producten en middelen opgenomen uit dit project, waar andere GGD'en hun voordeel mee kunnen doen.

2. Proces

Het project werd getrokken door drie projectmedewerkers:

- Jeanelle Breemer, beleidsmedewerker/onderzoeker voor regionale projecten in Zuid-Holland, werkzaam bij GGD Rotterdam-Rijnmond, hoofdtak projectcoördinatie en verslaglegging.
- Riany Brugmans, sociaal-verpleegkundige werkzaam bij GGD Haaglanden, hoofdtak realiseren van formats binnen het basispakket.
- Kevin Lanser, functioneel applicatiebeheerder werkzaam bij GGD Rotterdam-Rijnmond, hoofdtak ondersteuning van digitale vernieuwing in het pluspakket.

Voor de inzet van deze personen was er financiering vanuit het projectbudget.

Vier GGD'en in Zuid-Holland participeerden in het project. In het eerste jaar was er nog een vijfde GGD in de provincie die aanvankelijk niet meedeed, maar begin 2014 gefuseerd is met een deelnemende GGD en zodoende de opbrengst van het project overgenomen heeft.

Hiermee heeft het project dekking gekregen in de hele provincie Zuid-Holland.

Per GGD waren minimaal twee personen benoemd om de verbeteringen intern gerealiseerd te krijgen, een zogenaamde 'trekker' voor het basispakket en een 'superuser' voor het pluspakket. De GGD'en leverden deze inzet uit eigen middelen.

De stuurgroep bestond uit de leidinggevenden van de teams infectieziektebestrijding van de betrokken GGD'en en de RAC Mariska Petrigiani. De managers konden besluiten nemen over investeringen en faciliteerden de voortgang van het project binnen hun eigen GGD. De RAC bewaakte het inhoudelijk niveau van het project en de verbinding met eventuele andere projecten in Nederland. De stuurgroep kwam twee keer bij elkaar in het voortraject, werd verder schriftelijk geïnformeerd en was vertegenwoordigd bij de eindbijeenkomst.

Bij de evaluatie van het project heeft een stagiaire geassisteerd en de interviews uitgevoerd. Dit was Danny Zoetmulder, een 3^e jaars bachelorstudent van Erasmus Universiteit Rotterdam, Beleid en Management in de Gezondheidszorg.

Binnen het project hebben de volgende activiteiten plaatsgevonden:

- a) Startbijeenkomst om de kennis uit het vooronderzoek te delen, procesafspraken te maken en kennis te maken met de meest kansrijke digitale vernieuwingen.
- b) De trekkers hebben de voorgestelde verbeteringen uitgewerkt in een werkdocument per GGD. Dit was een matrix met daarin per verbeterpunt (op rijen) de volgende onderwerpen (in kolommen):
 - vragen / opmerkingen
 - uitgangssituatie in mijn GGD
 - concreet resultaat dat we willen bereiken
 - deelstappen die ik voorzie
 - wie verder bij nodig,
 - planning en voortgang.Daarmee werden, op basis van de verschillende uitgangssituaties, per GGD de specifieke doelen en activiteiten bepaald en werd de voortgang bijgehouden.
- c) De projectcoördinator hield periodiek contact met de trekkers over de voortgang en ondersteunde hen bij het motiveren van teamleden.
- d) In een tussentijdse bijeenkomst (december 2013) presenteerden de trekkers de voortgang aan elkaar.
- e) Ontwikkeling van formats voor fax, terugkoppelingsbrief aan huisarts en factsheet voor huisartsen. Hierbij werd feedback van huisartsen gevraagd en verwerkt.
- f) Nader onderzoek naar de meest haalbare digitale vernieuwing, e.Brieven, ondersteuning van de besluitvorming over de investering.
- g) Implementatie bij alle vier de GGD'en volgens plan, dat wil zeggen een scholingsbijeenkomst voor superusers/applicatiebeheerders, realisatie van de facturering en accounts bij alle GGD'en en ondersteunende documentatie.
- h) De notitie e.Brieven & ZorgMail is eind oktober 2013 landelijk verspreid en heeft ertoe geleid dat de projectmedewerkers een presentatie verzorgd hebben bij POI Noord-Holland.

- i) Evaluatie door interviews met de trekkers, superusers, projectmedewerkers en een online vragenlijst onder teamleden.
- j) Eindbijeenkomst in POI ZH; presentatie van resultaten en bevindingen uit evaluatie.

Deze activiteiten waren conform het projectplan.

3. Resultaten

Hier volgt een korte opsomming van de beoogde resultaten volgens het projectplan en de realisatie daarvan.

Basispakket

1. Geïmplementeerde werkwijze in minimaal vier GGD'en – zie bijlage 2 voor een samenvatting van de resultaten die per GGD geïmplementeerd zijn en bevindingen daarbij.
2. Algemene Handleiding voor GGD'en om de communicatie met huisartsen te verbeteren. Hierin zijn de ervaringen van de betrokken GGD'en verwerkt.
3. Formats voor brieven, faxen, E-brieven, inhoudelijk afgestemd met klankbord van huisartsen.
4. Factsheet voor huisartsen, idem.

Deze documenten zijn opgenomen in het Productenboek.

Pluspakket

5. Geïmplementeerde voorzieningen in meerdere GGD'en om brieven als bericht naar het HIS te versturen – alle vier de GGD'en hebben het werken met e.Brieven ingevoerd.
6. Handleiding specifiek geschreven voor aanschaf en uitrol van gekozen producten. De notitie en handleiding over ZorgMail en e.Brieven zijn als aparte bijlagen opgeleverd en in oktober 2013 landelijk beschikbaar gesteld. Deze notitie is nu aangevuld met bevindingen uit de evaluatie en opgenomen in het Productenboek.
7. Advies voor aanpassingen in de digitale dossiers van GGD'en tbv meer efficiëntere aansluiting op de huisartssystemen. Zowel de functioneel applicatiebeheerder als de superusers zijn lid van de gebruikersraad van HPZone en proberen integratie van ZorgMail gerealiseerd te krijgen. De eerdergenoemde notitie is ook naar de gebruikersraad van Orion gestuurd.
8. Presentaties voor geïnteresseerden / belanghebbenden.

Eén beoogd resultaat is niet bereikt: profilering van GGD'en via ZorgDomein. Na oriëntatie op ZorgDomein bleek dit onvoldoende aan te sluiten op de specifieke behoefte van GGD'en, besloten is hier niet in te investeren.

Resultaten voor basis- en pluspakket gezamenlijk

9. Evaluatieverslag

10. Kort projectverslag

Deze twee producten zijn gerealiseerd binnen dit projectverslag.

11. Bericht(en) via Kennisnet

Het Productenboek zal na indiening bij RIVM/RAC team, gepubliceerd worden via GGD Kennisnet.

Daarnaast zal een poster gemaakt worden voor de Transmissiedag 2015.

4. Evaluatie

Methode

De evaluatie kende verschillende componenten:

1. Onder de trekkers en de superusers van de vier GGD'en zijn interviews gehouden. In deze interviews werd aan de hand van het werkdocument uitgevraagd in hoeverre de verbeteringen gerealiseerd zijn, wat de ervaringen van de trekkers hierbij waren en wat hun adviezen zijn voor andere GGD'en. Ook keken zij terug op het proces binnen het project: de bijeenkomsten, de ondersteuning van de projectmedewerkers en het bewaken van de voortgang volgens het werkdocument per GGD.
2. De projectmedewerkers hebben met elkaar een evaluatiegesprek gevoerd, over samenwerking, projectopzet en opbrengst.
3. De stagiaire heeft de opzet van het project naast 'het implementatiemodel' van Grol & Wensing (2011) geleegd en bekeken of er adviezen te formuleren zijn – hoe op basis van de theorie de implementatie beter uitgevoerd had kunnen worden.
4. Een online vragenlijst is uitgezet onder de medewerkers van de afdelingen infectieziektebestrijding van de vier GGD'en. In de orientatiefase (eerste project, 2012) heeft een enquête onder medewerkers plaats gevonden, waarin gekeken werd naar tevredenheid over bereikbaarheid en samenwerking met huisartsen en ideeën voor verbeteringen. In de evaluatie (twee jaar later) is deze herhaald, aangevuld met vragen naar gebruiksgemak van e.Brieven en de fax.

Resultaten van de evaluatie

Bereikte verbeteringen

De resultaten die per GGD bereikt zijn en de bevindingen daarbij zijn samengevat in bijlage 2. Bij de verbeteringen uit het basispakket viel op hoe verschillend de uitgangssituatie per GGD was en het varieerde sterk welke verbeteringen gemakkelijk voor elkaar kwamen en welke helemaal niet. Eén GGD heeft de activiteiten voor het project vrijwel stil moeten zetten vanwege de hectiek rondom de mazelen epidemie in 2013 en werd vervolgens in beslag genomen door een reorganisatie. Eén GGD participeerde weliswaar in het basispakket maar was op veel terreinen al tevreden over de uitgangssituatie waardoor de inspanningen beperkt bleven. De andere twee GGD'en hebben ervaren dat een aantal verbeterpunten taaie inspanning en een lange adem vergden – bijvoorbeeld het realiseren van een digitale nieuwsbrief, verbeteringen aan de website, het benoemd krijgen van een vast teamlid voor relatiebeheer met de huisartsen, en het compleet krijgen van adressenbestanden. Het punt over de attitude van verpleegkundigen bij telefonische contacten met huisartsen vergde weinig aandacht, één keer benoemen bleek genoeg. Het inzetten van de fax bij het eerste contact met huisartsen is bij twee GGD'en uitgetoetst maar het bleef controversieel, hierover verderop meer.

Alle vier de GGD'en hebben e.Brieven / ZorgMail ingevoerd voor de terugkoppelingsbrieven aan huisartsen, voor twee van deze GGD'en vormde dit de aanleiding om deze terugkoppeling structureel in te voeren of uit te breiden.

Proces

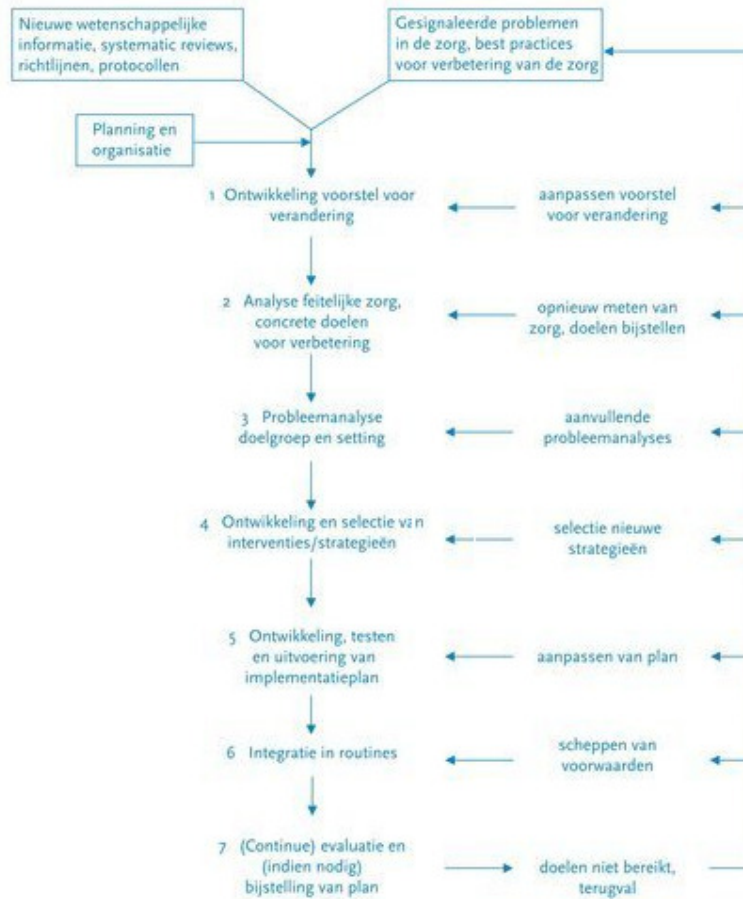
De trekkers en superusers van de betrokken GGD'en hebben de projectopzet en het proces als positief ervaren. De bijeenkomsten waren enthousiasmerend en de verschillende rollen van de projectmedewerkers werden als steunend ervaren. Het werkdocument gaf structuur en hielp om overzicht te houden op de voortgang.

De projectmedewerkers ervoeren dat de samenwerking van meerdere GGD'en hielp om bij 'taai klussen' voortgang te boeken, en bijdroeg aan positieve besluitvorming over de investeringen.

De stagiaire heeft het implementatie model van Grol en Wensing¹ toegepast op het project met het oog op suggesties voor de toekomst. De stappen in het model bleken goed herkenbaar in de opzet van het project. Een zwak punt was het gebrek aan evidence voor de verschillende verbeteringen, die weliswaar op basis van vooronderzoek, maar vooral met gezond verstand

¹ Grol, R en M. Wensing, Implementatie, effectieve verbeteringen van de patiëntenzorg, Reed Business, Amsterdam, 4^e druk, 2011.

tot stand gekomen zijn. Het te verwachten effect van de verbeteringen op de communicatie met huisartsen was vooraf niet duidelijk en is ook achteraf niet te meten bij de huisartsen. Wel kan de tevredenheid van de GGD-medewerkers over de communicatie met huisartsen voor en na de implementatie vergeleken worden.



Figuur Inl. 1 Implementatie van veranderingen: een model het implementatiemodel (Grol en Wensing)

Tevredenheid medewerkers

In het vooronderzoek hebben 103 medewerkers (van de destijds vijf GGD'en in Zuid-Holland) die in hun werk contact hadden met huisartsen de vragenlijst ingevuld, in de nameting waren dat er 89. Dit betrof beide keren medewerkers van aiz, soa en tbc, terwijl het verbetertraject zich in het bijzonder op de medewerkers van aiz richtte.

In het vooronderzoek waren de medewerkers grotendeels tevreden over de samenwerking met huisartsen en wat minder tevreden over de bereikbaarheid van huisartsen. Naarmate medewerkers vaker contact met huisartsen hadden en vaker ervoeren dat hun vraag aan de huisarts niet in het eerste contact beantwoord werd, waren ze ook ontevredener over de bereikbaarheid van huisartsen. De meest ontevreden subgroepen waren de verpleegkundigen van aiz en de soa-artsen (resp. 40% en 38% ontevreden), wat verklaard werd doordat zij ook de groepen waren met het meeste contact met huisartsen.

In de nameting is de ontevredenheid onder verpleegkundigen bij aiz over de bereikbaarheid van huisartsen gehalveerd (van 40% naar 19%), terwijl die onder tbc-verpleegkundigen toegenomen is (van 11% naar 38%). Van de soa-artsen is 33% ontevreden maar dit betreft slechts één persoon. Van degenen die aangaven dagelijks contact met huisartsen te hebben is het percentage ontevreden over bereikbaarheid gezakt van 40% naar 0%. Ook was er geen relatie meer te zien tussen de mate waarin vragen bij eerste contact beantwoord werden en ontevredenheid over bereikbaarheid. De tevredenheid over de samenwerking met huisartsen is iets gestegen; van 53% tevreden tot zeer tevreden in het vooronderzoek naar 59% in de nameting.

Conclusie is dat de tevredenheid over de bereikbaarheid van de huisartsen bij de functionarissen die het meest met hen te maken hebben en betrokken zijn geweest bij verbeteracties (de aiz teamleden) – behoorlijk toegenomen is. Dit kan komen doordat de huisartsen zelf hun bereikbaarheid verbeterd hebben maar de toegenomen ontevredenheid bij tbc-verpleegkundigen duidt hier niet op. Waarschijnlijker is dat de aiz-teamleden efficiëntere middelen inzetten óf dat zij meer begrip hebben gekregen voor de situatie van de huisartsen en de mate van bereikbaarheid minder als storend ervaren.

Controversieel; de fax

In het vooronderzoek kwam naar voren dat huisartsen het informatieverzoek van de GGD naar aanleiding van een infectieziektemelding graag per fax binnen zouden krijgen. De fax werd beschouwd als een veilig middel voor personalia, en zou de gelegenheid bieden om op een eigen gekozen moment terug te reageren. Twee GGD'en hebben een pilot gedaan met het inzetten van de fax.

Lastig was dat faxen in beide GGD'en bewerkelijk was. Om dit proces gemakkelijker te maken, (faxen kan bijvoorbeeld gerealiseerd worden vanuit het e-mail programma) zouden investeringen nodig zijn, maar van die investeringen was niet van tevoren duidelijk wat de opbrengst zou kunnen zijn.

De effectiviteit van het middel viel tegen – in meer dan de helft van de gevallen reageerde de huisartspraktijk helemaal niet, met onvolledige informatie of te laat, in die gevallen moest er dan alsnog gebeld worden door de verpleegkundigen. De meeste teamleden van AIZ waardeerde de inzet van de fax met een zes. Opmerkingen daarbij waren voornamelijk klachten over de omslachtigheid en slechte respons, een enkeling vond de fax zinvol bij meldingen die geen haast hebben. Het werd wel als zinvol ervaren om een goed format achter de hand te hebben voor de gevallen dat (bij telefonisch contact) de praktijkassistent zou vragen om e.e.a. op de fax te zetten ter verificatie.

Kortom, faxen bleek niet het ei van Columbus.

Gebruikservaringen met e.Brieven en ZorgMail²

e.Brieven is ingevoerd bij de teams AIZ van de vier GGD'en in Zuid-Holland. Twee GGD'en stuurden al voor alle infectieziektemeldingen terugkoppelingsbrieven naar de huisarts, één GGD deed dit alleen over hepatitis B en heeft de onderwerpen uitgebreid, en één GGD, die vrijwel nog geen terugkoppelingsbrieven stuurde, is op kleine schaal begonnen.

² Deze gegevens zijn ook opgenomen in de separate Notitie e.Brieven & ZorgMail

Een ruim half jaar na de invoering van e.Brieven werd het gebruik door de betreffende medewerkers gemiddeld met rapportcijfer 7,4 gewaardeerd. De belangrijkste opmerkingen daarbij waren:

- Het gebruik van e.Brieven is wat omslachtig, veel handelingen, gegevens van patiënt invoeren, tekst plakken, veel klikken.
- De medewerkers vinden het digitale bericht professioneler naar de huisartsen toe en hebben hiervoor een hoge motivatie.
- De meningen zijn verdeeld of het efficiënter is dan een brief uitprinten en per post versturen.

Aan de medewerkers is gevraagd om een inschatting te geven voor hun tijdsbesteding bij het aanmaken van een brief en de verzending. Dit is ook gevraagd aan teams die e.Brieven / ZorgMail nog niet gebruikten. Zie tabel 5 voor de resultaten.

De tijden tussen het aanmaken en versturen van een digitale brief of een brief per post verschillen marginaal. Hoewel sommigen aangeven dat het efficiënter is om als verpleegkundige/arts de brief klaar te zetten in het digitale dossier en die dan door een administratief medewerker te laten verzenden via e.Brieven, levert ook dat slechts marginale tijdswinst op – maar door de arbeidsdeling drukt het verzenden dan niet meer op de takenlast van de verpleegkundigen.

De meeste efficiencywinst is te verwachten wanneer het eigen digitale dossier geschikt is voor de verzending van digitale berichten via ZorgMail, zodat niet meer ingelogd hoeft te worden bij e.Brieven en de patiëntgegevens automatisch opgenomen worden.

Tabel 5.

Zelf gerapporteerde tijd per handeling (in minuten)	Aantal respondenten	Gemiddelde	Min.	Max.
A. Tijd voor het aanmaken van de brief die door iemand anders verstuurd gaat worden.	21	11	3	20
B. Tijd voor het aanmaken van de brief die iemand zelf via e.Brieven gaat versturen	8	11,88	5	30
C. Tijd voor het aanmaken van de brief die per post verstuurd gaat worden.	10	14	5	30
D. Tijd voor het versturen van de brief via e.Brieven	12	8,58	3	20
E. Tijd voor het uitprinten en versturen van de brief via de post.	14	5,79	1	10
Totale tijd aanmaken en versturen				
Brief aanmaken en per post versturen – C+E		19,79		
Brief aanmaken en via e.Brieven laten versturen – A+D		19,58		
Brief aanmaken en zelf via e.Brieven versturen – B+D		20,46		

Beperkingen evaluatie resultaten

In de evaluatie van dit project hebben we niet kunnen onderzoeken hoe de huisartsen de communicatie met de GGD ervaren en of zij verbeteringen aangeven. De redenen om dit niet te doen waren;

- de verbeteracties waren per GGD verschillend, daardoor was het lastig om een afgebakend onderzoek met de juiste accenten op te stellen.
- uit het vooronderzoek kwam naar voren kwam dat huisartsen door veel instanties bestookt worden met klanttevredenheidsonderzoek, en hier weinig respons op geven. Daarom is niet gekozen voor een meer algemene voor- en nameting onder huisartsen.

Wel hebben we op kleine schaal huisartsen betrokken voor specifieke feedback op de formats en bij specifieke activiteiten per GGD, zoals een bijscholing.

Conclusies

We kijken terug op een succesvol project waarin de GGD'en in Zuid-Holland gestructureerd hebben gewerkt aan verbeteringen in hun communicatie met huisartsen. In een aantal gevallen waren dit taai klussen die een lange adem vergden – waarbij de projectopzet als zeer steunend ervaren werd. De grootste digitale verbetering was het realiseren van terugkoppelingsbrieven via ZorgMail, wat bij alle deelnemende GGD'en gelukt is. Hoewel de tussenstap van e.Brieven als bewerkelijk ervaren wordt, waarderen de medewerkers het gebruik met een 7,4 en levert het geen vertraging op vergeleken brieven per post. De tevredenheid van de medewerkers over de bereikbaarheid van huisartsen is toegenomen.

Terugkijkend op de doelen die het project beoogde;

- De communicatie tussen de GGD infectieziektebestrijding en huisartsen verloopt voor beide partijen zo efficiënt en gemakkelijk mogelijk.

De GGD'en hebben een scala aan verbeteringen bereikt waarbij de inzet van ZorgMail in het bijzonder bijgedragen heeft aan het gemak voor de huisarts.

- De relevante informatie over de taak en rol van de GGD en de verplichtingen vanuit de Wpg is binnen handbereik voor huisartsen en zij kunnen onderscheiden wanneer zij zelf actie moeten ondernemen.

Hieraan heeft in het bijzonder de factsheet bijgedragen.

- Medewerkers van de GGD infectieziektebestrijding geven meer tevredenheid aan over de inhoud en de efficiëntie van de contacten met huisartsen.

De tevredenheid is inderdaad toegenomen en vooral bij de medewerkers die dagelijks contact hebben met huisartsen, en betrokken waren bij de veranderingen.

Bijlage 1. Bevindingen uit oriëntatiefase 'In het kort'

Het startpunt van dit vooronderzoek was de GGD zelf; medewerkers van de afdelingen tbc, soa en aiz hebben zeer regelmatig contact met huisartsen. Bij aiz hebben de medewerkers niet alleen het meest frequent contact, ook hebben zij de huisarts het vaakst nodig om hun eigen zorg bij een infectieziektemelding op te kunnen starten. Het telefonische contact met huisartspraktijken gaat vaak niet zo efficiënt als ze zouden willen. Daarnaast zouden medewerkers van alle drie de afdelingen graag bepaalde veranderingen zien bij huisartsen; vaker juiste diagnostiek inzetten, vaker aan het publieke belang denken in plaats van alleen de individuele patiënt, vaker melden bij de GGD, eerder verwijzen (tbc) of juist minder verwijzen (soa). Er is een algemeen besef onder de medewerkers dat huisartsenpraktijken druk zijn, dat infectieziektebestrijding een marginaal onderwerp is voor huisartsen en dat dit betekent dat ze zelf als GGD meer zichtbaar moeten zijn. De belangrijkste verbeterideeën zijn de eigen rol duidelijker maken, deskundigheidsbevordering geven en meer uitwisseling organiseren.

In werkbezoeken aan huisartsenpraktijken en een vragenlijst onder huisartsen is het volgende opgevallen. De huisartsenpraktijk is een snelle wereld, met korte patiëntcontacten, veel informatie die efficiënt verwerkt moet worden en allerlei zaken die geregeld moeten worden rondom de patiënten. 'Kort en relevant' zijn sleutelbegrippen voor de informatiebehoefte van de huisarts. Het digitale patiëntendossier, HIS, vormt het hart van de huisartsenpraktijk, en bij voorkeur komt zoveel mogelijk patiëntgebonden informatie als bericht in het HIS binnen. 'Zorgmail' faciliteert deze berichten tussen verschillende digitale dossiers. In de betrokken GGD regio's is dit een universeel medium onder huisartsen. Daarnaast zijn allerlei digitale toepassingen meer of minder geaccepteerd, met als doelen samenwerking, verwijzing, kwaliteit van zorg, etc. De adaptatie verschilt per regio en hangt waarschijnlijk mede samen met de mate waarin voor de huisarts belangrijke organisaties met een bepaalde applicatie werken. Behalve dat deze organisaties ingangen kunnen bieden om huisartsen te bereiken, kan het ook handig zijn om op dezelfde manier(en) te communiceren als zij doen. Als kleine samenwerkingspartner vaar je dan mee op de grote stroom, wat het gemakkelijker en sneller maakt voor de huisarts om de informatie goed te verwerken.

Hoewel er gemene delers te vinden zijn, zijn er ook altijd uitzonderingen onder huisartsen. Het zijn van oudsher 'éénpitters', zoals een sleutelfiguur zei, ze werken steeds meer samen onder één dak maar ze bewegen niet gemakkelijk als groep dezelfde kant op.

De GGD geniet onder de huisartsen erkenning als deskundige op gebied van infectieziektebestrijding. De stijl van communicatie mag korter en meer gericht op relevantie voor de huisarts. Brieven krijgen ze veel liever als bericht in het HIS dan per post. De fax is nog steeds een bruikbaar middel, niet alleen voor urgente collectieve berichten, maar ook om het eerste contact te leggen met een huisartspraktijk en de vragen uit te zetten.

De geconstateerde problemen zijn:

- A. Slechte bereikbaarheid van huisartsen voor GGD; telefonisch contact gaat moeizaam en vaak komt per telefoon niet direct antwoord. Hoe vaker contact met huisartsen en hoe vaker meerdere contacten nodig zijn om de informatie compleet te krijgen, hoe ontevredener GGD-medewerkers zijn over de bereikbaarheid van huisartspraktijken.
- B. Informatie vanuit GGD, zowel in patiëntenbrieven, nieuwsbrieven als in urgente berichten is onvoldoende helderheid over relevantie/urgentie voor huisartsen; wat moeten zij ermee?
- C. De manier van verzenden van patiëntenbrieven aan de huisarts, op papier, is lastig voor de huisartsenpraktijk. Het werkt vertragend en draagt niet bij aan een klantgericht en modern imago van de GGD.
- D. Onzichtbaarheid van GGD, vooral GGD Den Haag kampt met een lastig vindbare site, en directe telefoonnummers van de afdelingen zijn onbekend / onvindbaar. Als er al een digitale nieuwsbrief is, zoals in regio RR, is het de vraag wat het bereik is.
- E. Inhoudelijk gebrek aan informatie bij huisartsen over infectieziektebestrijding; belang van diagnostiek, indicaties voor melding, de juiste diagnostiek of behandeling in specifieke situaties en juiste verwijscriteria.

De oplossingen richten zich op efficiënter communiceren vanuit de GGD en als GGD beter gevonden worden. Duidelijk is geworden dat we in een veranderende wereld leven waarin

groepen op verschillende manieren bereikbaar zijn en op verschillende manieren naar informatie zoeken. Het betekent dat er niet één oplossing is maar meerdere, verschillende verbeteringen eraan bij kunnen dragen dat de communicatie met huisartsen verbetert. In een tabel aan het eind van dit verslag is een reeks verbetervoorstellen opgenomen. We doen aanbevelingen voor twee parallelle verbetertrajecten;

- een basispakket van verbeteringen waar GGD'en mee aan de slag kunnen zonder grote digitale vernieuwingen,
- en een pluspakket waarbij GGD'en participeren in een diepgaander analyse van de mogelijkheden van digitale vernieuwingen, en deze zo mogelijk implementeren.

De verbeteringen richten zich zowel op de communicatie rondom individuele patiënten als op het bereiken van huisartsen als groep.

Bijlage 2: Samenvatting interviews met trekkers en super-users

Basispakket

Basispakket verbetervoorstellen en actiepunten	GGD Haaglanden	GGD Hollands-Midden	GGD Rotterdam-Rijnmond	Dienst Gezondheid & Jeugd Zuid-Holland Zuid
1. Stijl van communicatie meer kort, relevant, to the point, wat doen wij, wat vragen we van u. (Excuserende houding omdat we aandacht nodig hebben van de drukbezette huisarts/doktersassistent is onnodig en tijdverlies. Opstellen als kundig orgaan.)	<ul style="list-style-type: none"> - Stijl van communicatie was al goed. Kleine verbetering was genoeg. - Excuserende houding opgelost door te bespreken en op te gaan letten. - Formats voor fax en terugkoppelingsbrieven gemaakt en opgeslagen op server. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nooit sprake van excuserende houding geweest. Hoefde dus niks aan te gebeuren. - Terugkoppelings-brieven wel eerst lang en onduidelijk. Zijn aangepast aan geleverde format. Nu veel beknopter en duidelijker. 	<ul style="list-style-type: none"> - Excuserende houding vanaf begin niet herkend. Punt was mede door BONS al gerealiseerd. - Is wel gezet in inwerkprogramma voor borging in de toekomst. - Inwerkprogramma is hierna getest en geëvalueerd. Stijl van communicatie was goed. 	<ul style="list-style-type: none"> - Communicatie loopt kort, relevant en to-the-point door drukte van mazelenepidemie. Punt was genoemd en vervolgens vanzelf ingevoerd. - Nog niet erg gedocumenteerd, maar wordt wel aan gewerkt. Ook met LEAN-management.
2. Telefoneren; bij urgente zaken spoedlijn benutten als geen nummer voor intercollegiaal overleg beschikbaar is. Wel meteen vragen om ander nummer voor dit overleg.	<ul style="list-style-type: none"> - Spoedlijn werd al goed gebruikt. Hoefde alleen maar vastgelegd te worden. - Richtlijn en werkinstructie gemaakt en in kwaliteitssysteem gezet. 	<ul style="list-style-type: none"> - Spoedlijn werd al makkelijk gebruikt. Wordt niet gevraagd om ander nummer. - Gebruik van spoedlijn staat in systeem. 	<ul style="list-style-type: none"> - Spoedlijn werd ook al makkelijk gebruikt. Wordt gevraagd naar ander nummer na het bellen van de spoedlijn. Spoedlijn wordt goed beheerst. - Gebruik van spoedlijn is ook in het inwerkprogramma gedaan en getest en geëvalueerd. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ook hier punt gemeld en vanzelf toegepast door drukte. - Spoedlijn wordt goed en snel gebruikt. - Is nog niet gedocumenteerd.
3. Fax vaker inzetten voor 1 ^e contact: vragen aan huisartsenpraktijk voorleggen en daarna telefonisch contact leggen. Het proces van faxen efficiënter inrichten, bijvoorbeeld door digitaal te gaan versturen/ontvangen.	<ul style="list-style-type: none"> - Pilot gehouden, waar fax als eerste contact werd gebruikt. - Fax als eerste contact werkte in deze pilot slechter dan telefoneren, dus zijn medewerkers weer de telefoon gaan gebruiken. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zowel GGD-medewerkers, als de huisartsen vonden de telefoon bij het eerste contact veel makkelijker. - Daarom afgezien van gebruik van fax bij eerste contact. 	<ul style="list-style-type: none"> - Voor efficiëntie van dit punt was fax via mail versturen een must. Uitgewerkt in 2 sporen. Spoor 1: Volgens RSO was dit erg duur. Spoor 2: Ook pilot gestart voor gebruik van fax bij verpleegkundigen. Fax bleek niet erg handig. Beide sporen voorgelegd aan MT. - Vlak na dit overleg kwam een goedkoop systeem voor faxen via de mail beschikbaar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Geen tijd gehad om fax als eerste contact uitgebreid te proberen. Dus punt niet ingevoerd. - Wel eenmaal geprobeerd met Hepatitis C en dit werkte goed.

Basispakket verbetervoorstellen en actiepunten	GGD Haaglanden	GGD Hollands-Midden	GGD Rotterdam-Rijnmond	Dienst Gezondheid & Jeugd Zuid-Holland Zuid
			- Punt is nog in behandeling.	
<p>4. Voor urgente berichten meerdere media gebruiken. Het gebruik van de fax is voorlopig prima, bv met een faxabonnement voor grote zendingen. Daarnaast de bekende e-mail adressen en de eigen website benutten. Sluit zo mogelijk aan bij de afspraken voor HaROP (huisartsen regionaal opschalings plan).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Urgente berichten verzonden via e-mail. Adressenbestand erg compleet en wordt periodiek gecheckt door administratie. - Noodgevallen voor 1 huisarts via de spoedlijn. 	<ul style="list-style-type: none"> - Geen verandering geweest bij dit punt. - Persoonlijke noodgevallen gaan via de telefoon. - Urgente berichten voor meerdere huisartsen worden verstuurd door middel van nieuwsberichten (een mail versturen wanneer er iets belangrijks aan de hand is voor de huisartsen). Nieuwsbericht wordt opgestuurd naar bedrijf buiten GGD (REOS) en deze versturen het bericht via hun adressenlijst. 	<ul style="list-style-type: none"> - Systeem is aanwezig om alle huisartsen tegelijk een fax of een nieuwsbrief te sturen. - Van fax zowel als email was het adressenbestand niet zo volledig. Is wel verbeterd. - Ook heeft de GGD een contactpersoon bij huisartsenvereniging, welke berichten kan versturen. Hoort bij de functie van de contactpersoon. - Matrix was tijdens evaluatie in ontwikkeling, waarin staat op welke manier urgente berichten het beste kunnen worden verzonden. 	<ul style="list-style-type: none"> - Niks aan punt veranderd. - Urgente berichten worden grotendeels via de mail verstuurd. Bereik van urgente mails blijkt best goed te zijn. - Als back-up kunnen er nog brieven verstuurd worden via de post.
<p>5. Nieuwsbrief per e-mail; kort, actueel, relevantie voor huisartsen meteen duidelijk maken. Dit proces zo inrichten dat berichten snel de deur uit gaan, waardoor nieuws de actualiteitswaarde houdt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Plan was om in nieuwsbrief van huisartsen te komen. Was erg duur en moeizaam om te regelen. - In plaats van dit met nieuwsflitsen begonnen; berichten via mail versturen met informatieve of urgente onderwerpen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Geen sprake van standaard nieuwsbrief. - Alleen sprake van nieuwsberichten als er een onderwerp relevant is voor de huisartsen. - Gedaan om artsen niet met informatie te overspoelen. - Nieuwsbericht is automatisch kort en actueel. - Worden niet zo vaak verstuurd. 	<ul style="list-style-type: none"> - Streven om nieuwsbrief minimaal 4 keer per jaar te laten uitkomen is strakker gemaakt. - De redactieraad komt structureel eenmaal in de 4 weken bijeen - Soms ook extra nieuwsbrief verstuurd bij urgente situaties. - Nieuwsbrief is korter en relevanter gemaakt en sluit meer aan op de actualiteit. - Afdelingen SOA en TBC ook betrokken bij nieuwsbrief. - Nieuwsbrief komt om de zoveel tijd terug in overleggen en er is een redactieraad aanwezig, welke vaker dan voor het project bijeenkomen. - Waren echter niet veel huisartsen 	<ul style="list-style-type: none"> - Geen tijd gehad voor nieuwsbrief.

Basispakket verbetervoorstellen en actiepunten	GGD Haaglanden	GGD Hollands-Midden	GGD Rotterdam-Rijnmond	Dienst Gezondheid & Jeugd Zuid-Holland Zuid
			aangemeld bij de nieuwsbrief. Is nu beter.	
6. Investeren in compleet maken van e-mail adressen. Behalve individuele huisartsen ook organisaties hierin opnemen zoals de LHV, de HAP en grotere ketens van gezondheidscentra. Compleetheid van de adressen zal niet lukken maar elke verbetering in bereik is meegenomen.	<ul style="list-style-type: none"> - Adressenbestanden na fusie samengevoegd. - Meeste adressen van huisartsen bekend. - Wordt up-to-date gehouden doordat iedereen goed oplet en omdat een medewerker van de administratie het mailbestand periodiek checkt. - Staat in de werksomschrijving van deze medewerker. 	<ul style="list-style-type: none"> - Doel was om de adressen van 80% van de HAGRO's te hebben. Trekker weet niet zeker of dit gehaald is, maar GGD HM is goed onderweg. - Arts vraagt bij bijscholingen om contactpersonen van huisartsen. Deze contactpersonen worden gebruikt om signalen te checken. - GGD HM gebruikt adressenbestand van REOS. Dekking van bestand van REOS onduidelijk. Is hoogstwaarschijnlijk niet laag. 	<ul style="list-style-type: none"> - Eerst drie verschillende adressenbestanden aanwezig. - Adressenbestanden zijn samengevoegd en nagekeken door SOCARD. Persoon bij RSO heeft bestanden vergeleken en SOCARD heeft iedereen nagebeld en nagemaaild. - SOCARD krijgt ook elk jaar een melding dat een adres gecheckt moet worden. - Adressenbestand nu redelijk up-to-date. 	<ul style="list-style-type: none"> - Eerst meerdere adressenbestanden aanwezig. Zijn samengevoegd en Klanten Contact Centrum heeft verantwoordelijkheid voor dit bestand. - KCC houdt dit bestand ook bij.
7. De website is goed vindbaar en aantrekkelijk voor professionals, bv door specifiek pagina's voor professionals (of bv een startpagina 'actualiteiten voor professionals'). Er kunnen dan ook verwijzingen naar aanvullende informatie opgenomen worden.	<ul style="list-style-type: none"> - Website eerst bijna niet te vinden via DenHaag.nl en erg onhandig. Inhoud van site werd bijna geheel bepaald door gemeente Den Haag. - Na fusie nieuwe site gemaakt. Is nu van GGD Haaglanden zelf dus kunnen nu zelf inhoud bepalen. Ook veel overzichtelijker en vindbaar en aantrekkelijk. - Medewerker checkt elke maand of website nog up-to-date is. 	<ul style="list-style-type: none"> - Website had een update gehad voor het project. Tijdens project niet veel veranderd. - Rond tijd van evaluatie wel behoefte in GGD HM aan een update. Werd aan gewerkt. Feedback werd gewonnen uit de omgeving voor het verbeteren van de website. Trekker was site al aan het analyseren voor verbeteringen. - Website heeft wel een speciaal kopje voor professionals. - Nog niemand verantwoordelijk voor website. 	<ul style="list-style-type: none"> - Website was standaard agendapunt, dus was up-to-date. Is niet door project verbeterd. - In gemeentelijk beleid staat dat website moet worden ingericht voor burgers. Is daarom niet erg ingericht op professionals. - Wel een speciaal kopje voor professionals aanwezig. - Groep medewerkers heeft de website als aandachtsgebied. - Alles in de nieuwsbrief staat ook op de website. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nieuwe website DGJ is net online. Heeft wel apart tabblad voor professionals, maar is niet heel gemakkelijk toegankelijk .
8. Een GGD medewerker heeft communicatie met huisartsen als aandachtsgebied. Deze onderhoudt het contact met het	<ul style="list-style-type: none"> - heeft één van artsen als aandachtsgebied in takenpakket heeft. - Is een deeltaak van afdeling 	<ul style="list-style-type: none"> - Is functie van een arts werkzaam bij de GGD HM. Socialiseert met huisartsen uit de omgeving van Leiden. 	<ul style="list-style-type: none"> - Een arts in de GGD RR werd opgeleid om deze functie in te vullen, maar deze stopte onverwachts met haar baan bij de 	<ul style="list-style-type: none"> - Er is wel overzicht op de huisartsen, maar hier is geen specifieke persoon voor aangewezen.

Basispakket verbetervoorstellen en actiepunten	GGD Haaglanden	GGD Hollands-Midden	GGD Rotterdam-Rijnmond	Dienst Gezondheid & Jeugd Zuid-Holland Zuid
eventuele klankbord. Blijft op de hoogte van de ontwikkelingen door periodiek contact met organisaties die belangrijk zijn voor de huisartsen; laboratorium, HAP, LHV.	communicatie. - Klankbord was er al wel, maar geprobeerd om deze groter te maken. Was geen respons op gekomen tot vlak voor evaluatie.	- Niet duidelijk of deze huisartsen representatief zijn voor de gehele regio Hollands-Midden. - Dezelfde arts houdt ook de bijscholing en deze maakt en onderhoudt zo ook contacten met huisartsen. - Arts gaat binnen een paar jaar wel met pensioen. Iemand van de deeltaak Regie en Netwerk zal hoogstwaarschijnlijk zijn taak overnemen.	GGD RR. - Vervolgens is punt blijven liggen door drukte bij artsen en door ziekte. - Ook bestaande klankbordgroep zou door artsen worden voortgezet, maar was het ook te druk voor.	- Er wordt wel gelobbyd door een arts om de communicatie met ketenpartners op de agenda te krijgen.
9. Bij de hele GGD en binnen de afdelingen IZB en AGZ dient overzicht te zijn op de communicatie rondom de doelgroep huisartsen. Informatie moet waar mogelijk gebundeld worden.	- Eerst niet veel overzicht. - Lijst is gemaakt van alle projecten van gehele GGD Haaglanden. - Gemaakt door sv en administratie. Medewerker van de administratie mailt twee keer per jaar alle afdelingen na om deze lijst te updaten.	- Andere afdelingen weten weinig van de communicatie met huisartsen af, omdat dit niet relevant is voor hen. - Verschillende afdelingen schakelen elkaar in op basis van relevantie van ziekte en doelgroep. - Communicatieadviseur heeft wel overzicht, maar bestaat voor de PR en niet voor het overzicht op alle afdelingen.	- Binnen GGD RR weet iedereen wel hoe de communicatie met huisartsen gaat. Vooral binnen de afdeling IZB. - Niemand heeft structureel contact met huisartsen voor dit overzicht.	- Punt is geprobeerd om te realiseren, maar is niet gelukt. - Is niemand voor gevonden.
10. Bijscholing aan huisartsen in overleg met lokale aanbieder van bijscholing. Ook mini-bijscholing (max. half uur) beschikbaar houden om daarmee aan te kunnen schuiven bij een FTO (farmacotherapeutisch overleg in hagro). Eventueel dit aanbod doen via de digitale nieuwsbrief. GGD'en kunnen hierin regionaal samenwerken door	- Nog geen bijscholing geweest. Wel opgezet, maar geen respons van huisartsen. Was niet geaccrediteerd. - Ten tijde van evaluatie in overleg met aanbieder van geaccrediteerde bijscholing om bijscholing te realiseren.	- Arts van GGD HM regelt bijscholing. Gaan naar HAGRO's voor deze bijscholing. Streven is om 3 HAGRO's per jaar te bezoeken. - Presentaties van bijscholing zijn opgeslagen en relevante medewerkers van alle afdelingen van de GGD HM gaan mee. - Geen veranderingen geweest tijdens project.	- Bijscholing in de GGD RR niet opgepakt. Teveel HAGRO's om bij langs te gaan of langs te laten komen. - SOA- en TBC-afdeling ook betrokken. - Enkele presentaties voor bijscholing zijn al beschikbaar. - Doel is om bijscholing van GGD RR te integreren in de landelijke nascholing van huisartsen. Is dan gelijk geaccrediteerd.	- Nog niks aan kunnen doen. Zit vast aan het lobbyen van collega.

Basispakket verbetervoorstellen en actiepunten	GGD Haaglanden	GGD Hollands-Midden	GGD Rotterdam-Rijnmond	Dienst Gezondheid & Jeugd Zuid-Holland Zuid
bijscholingen uit te wisselen / voor elkaar te verzorgen.			- Ook als doel om bijscholingen in het EMC weer op te pakken, maar was punt van gestopte arts.	
11. Formats maken voor brieven / faxen / nieuwsberichten en deze voorleggen aan klankbord van huisartsen om feedback te vragen. Een factsheet maken met essentiële informatie over infectieziektebestrijding en bereikbaarheid. Deze als duurzame kaart versturen en als pdf te downloaden is via de GGD site.	- Factsheet en formats voor terugkoppelingsbrieven en faxen gemaakt aan de hand van formats verspreid naar alle GGD-locaties. - Formats intern en extern voorgelegd en aangepast. - Standaard format voor alle infectieziekten gemaakt. Kan worden aangepast voor een specifiek infectieziekte.	- Formats voor terugkoppelingsbrieven zijn er (zowel een algemene brief voor iedere infectieziekte als brieven per infectieziekte. - Formats voor faxen zijn er niet. - Factsheet werd gemaakt op tijdstip van evaluatie. - Formats zijn niet voorgelegd, maar oude formats waren bijna zeker slechter als de nieuwe.	- Formats voor brieven waren al aanwezig, in principe kort en bondig maar gaan ze nog iets gewijzigd worden zodat ze hetzelfde format hebben als GGD Haaglanden. - Factsheet met bereikbaarheidsgegevens van de GGD wordt gemaakt. - Standaard format voor alle faxen ook aanwezig. - Iemand bij de verpleegkundigen heeft de taak om alle formats om de zoveel tijd na te kijken.	- Formats gestuurd naar alle GGD'en zijn ontvangen, maar nog niet aangepast.

Pluspakket

Pluspakket Digitale vernieuwing	GGD Haaglanden	GGD Hollands-Midden	GGD Rotterdam-Rijnmond	Dienst Gezondheid & Jeugd Zuid-Holland Zuid
12. ZorgMail wordt in Zuid-Holland ingevoerd. E.Brieven is een tijdelijke oplossing voor het nog niet volledig werken van ZorgMail vanuit eigen digitale dossier.	- Bijna alle terugkoppelingsbrieven nu via e.Brieven gedaan. - Brieven worden door verpleegkundigen gemaakt en verstuurd door administratie.	- Doel was om alle huisartsen terugkoppeling te geven via e.Brieven. Alle brieven worden ook via e.Brieven verstuurd. - Niet veel brieven verstuurd sinds implementatie (+/- 30), dus nog niet geëvalueerd. - Ondanks ontbreken van evaluaties geen negatieve reacties gehoord. - Super-user heeft e.Brieven zelf	- Alle terugkoppelingsbrieven gaan via e.Brieven. - Verpleegkundigen kijken elkaars brieven na. - Handleiding voor e.Brieven is erg duidelijk en staat op de server van de GGD RR.	- Alle terugkoppelingsbrieven over Hepatitis B worden met e.Brieven gedaan. - De rest wordt nog niet zo afgehandeld. Zijn bezig met uitzoeken welke ziekten met e.Brieven moeten worden afgehandeld. - Nog weinig brieven

		zonder hulp van ICT ingevoerd.		verstuurd, dus evaluatie was nog niet echt mogelijk.
--	--	--------------------------------	--	--

Procesequvaluatie

Procesequvaluatie	GGD Haaglanden	GGD Hollands-Midden	GGD Rotterdam-Rijnmond	Dienst Gezondheid & Jeugd Zuid-Holland Zuid
a) Acties projectmedewerkers voor de verbetering in communicatie. (Jean elle Breemer, Riany Brugmans, Kevin Lanser)	<ul style="list-style-type: none"> - Riany heeft trekker goed ondersteund en overzicht gehouden op het project. Heeft goede projectervaring gegeven aan trekker. Riany heeft ook veel directe ondersteuning gegeven bij het invoeren van het project. - Jeanelle heeft zinvolle bijeenkomsten gegeven en het overzicht op het gehele project gehouden. Regelmatig de stand van zaken gecheckt. - Kevin heeft de super-user ondersteund bij e.Brieven. 	<ul style="list-style-type: none"> - Jeanelle heeft het overzicht bewaard op de GGD HM. Ook enkele bijeenkomsten georganiseerd. - Kevin heeft geholpen bij het implementeren van e.Brieven. - Riany heeft handige formats voor onder andere de terugkoppelingsbrieven gemaakt en verspreid. - Projectmedewerkers hebben goed ondersteund. 	<ul style="list-style-type: none"> - Gesprekken tussendoor gehouden met projectmedewerkers. - Ook ondersteuning gekregen bij punten bij vastlopen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Erg zinvolle formats van Riany gekregen, waar aan de slag mee wordt gegaan. - Kevin heeft goed geholpen bij het implementeren van e.Brieven. - Jeanelle is voor motivatie voor het project blijven zorgen. Dit heeft erg geholpen.
b) Invloed van de startbijeenkomst en tussentijdse presentatie op de GGD-locatie.	<ul style="list-style-type: none"> - Bijeenkomsten waren oprisser en gaven weer enthousiasme voor het project. - Ook leuk om te zien hoe ver iedereen was. 	<ul style="list-style-type: none"> - Leerzaam om te zien op hoeveel verschillende manieren een punt ingevuld kon worden. - Goed om te zien hoe ver je bent vergeleken met andere GGD'en. - Bijeenkomsten gaven even aan waar naartoe moest worden gewerkt en gaven zo een extra duwtje. 	<ul style="list-style-type: none"> - Startbijeenkomst handig om project duidelijk te krijgen. - Ook handig om andere GGD'en te leren kennen en kennis uit te wisselen. - Tussentijdse presentatie was goed om inzicht te krijgen hoe ver was gekomen met de punten bij elke GGD. Gaf boost om met resterende punten verder te gaan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Was altijd met zwaar gemoed op weg naar de bijeenkomsten, maar het was goed om te zien hoe ver zij relatief waren. - Gaf een goed gevoel en motivatie om met het project door te gaan.
c) Ervaringen met het overkoepelende project. (Contact met andere trekkers, ervaringen met samenwerking)	<ul style="list-style-type: none"> - Bijeenkomsten voor het project gaven een vertrouwd en serieus gevoel. Gaf weer een kick. - Ook goed om dan te horen hoe ver iedereen was. 	<ul style="list-style-type: none"> - Project was leuk, interessant en leerzaam. Was goed om van elkaar als provincie en GGD'en te kunnen leren. - Ondersteuning van projectmedewerkers was ook erg 	<ul style="list-style-type: none"> - Uitwisseling tussen GGD'en een goed idee. Kan men van elkaar profiteren. - Kan soms wel moeilijk zijn. Faxpilot was afgestemd op die van de GGD Haaglanden, maar 	<ul style="list-style-type: none"> - Was leuk en leerzaam om bij het project aan te haken. - Contact met verschillende GGD'en geeft eye-openers over hoe je eigenlijk werkt. - Veel aspecten waar je

Procesevaluatie	GGD Haaglanden	GGD Hollands-Midden	GGD Rotterdam-Rijnmond	Dienst Gezondheid & Jeugd Zuid-Holland Zuid
		handig.	kon uiteindelijk niet hetzelfde geëvalueerd worden.	tegenop ziet kunnen toch goed gaan in een project.
d) Het effect van het overkoepelende project op de verbetering van de communicatie met huisartsen in de GGD-locatie.	<ul style="list-style-type: none"> - Door project veel vooruitgang geboekt in de manieren van werken in de GGD Haaglanden. - Vooral e.Brieven was een grote vooruitgang. - Gaf een extra boost aan de kwaliteit en vooruitgang van de GGD Haaglanden. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ondanks dat enkele punten al gerealiseerd waren, werden sommige punten toch door het project echt opgepakt. - Handig om preferenties van huisartsen te leren en hieraan aan te passen. - E.Brieven was de grootste en meest zinvolle stap in het project. 	<ul style="list-style-type: none"> - Medewerkers kunnen nu beter communiceren met huisartsen. - Komt door nieuwe communicatiemiddelen en verbetering van oude middelen. De projectactiviteiten zijn extra ondersteund doordat de vpk mbv workshop sociale marketing zich meer bewust zijn geworden van 'denken vanuit de ander', specifiek in de communicatie met huisartsen praktijkassistenten. 	<ul style="list-style-type: none"> - Het project heeft afgekaderd wat veranderd moest worden, wat tot bewustwording leidde. - Door deze bewustwording zijn sommige punten toch gerealiseerd. - DG&J ZHZ heeft wat opstartproblemen gehad door zieke collega's en de mazelenepidemie, maar gaat toch door met het project.
e) Overige vragen bij het project.	Effect van fusie op het project: - Geen groot effect gehad doordat GGD Den Haag alles al verdeeld en afgesproken had. Hoogstens kleine vertraging opgeleverd bij sommige punten.	Effect van verminderde urgentie op het project: <ul style="list-style-type: none"> - Door mazelenuitbraak en langdurige verlopen is er verminderde urgentie geweest voor het project. Sommige punten zijn zo blijven liggen. Door verminderde urgentie heeft trekker minder overzicht kunnen krijgen op alle verbeterpunten. 	N.v.t.	Invloed van naam op bereikbaarheid van GGD: <ul style="list-style-type: none"> - Naam wordt door medewerkers van de DG&J ZHZ vervelend gevonden. Is van hogerhand besloten, dus heeft geen zin om tegen te protesteren.