

De PrEP wachtlijst

‘Een inventarisatie van de wensen en behoeften van zorgprofessionals’



Yvet van de Moosdijk

BSc Thesis afstuderen advies

De PrEP wachtlijst | ‘Een inventarisatie van de wensen en behoeften van zorgprofessionals’

ONDERWIJSINSTELLING

Onderwijsinstelling : Zuyd Hogeschool
Faculteit: : Gezondheidszorg
Opleiding: : Opleiding tot Verpleegkundige
Kader: : Leerjaar 3, afstuderen advies
Docent : Marion Moller
Telefoon : +31(0)45-4006414
E-mailadres : marion.moller@zuyd.nl



OPDRACHTGEVER

Afstudeerinstantie : GGD Zuid Limburg
Afdeling : Seksuele gezondheid
Locatie: : Heerlen, Maastricht en Sittard
Begeleiding: : Marga Smit, Sociaal Verpleegkundige soa & sense
: Mandy Sanders, Sociaal Verpleegkundige soa & sense
: Monique Steenland, Sociaal Verpleegkundige soa & sense
: Astrid Paulussen, Sociaal Verpleegkundige soa & sense
Contact gegevens : mandy.sanders@ggdzl.nl
: monique.steenland@ggdzl.nl



STUDENT

Naam : Yvet van de Moosdijk
Studentnummer : 1609599
Contactgegevens : 1609599moosdijk@zuyd.nl

Cohort : 2018-2019
Auteur : Yvet van de Moosdijk
Periode : Februari 2019 – Juli 2019
Plaats : Maastricht
Datum : 21 Februari, 2019
Versie : 1.0

Samenvatting

PrEP, afkorting van Pre-Expositie Profylaxe, is het preventief gebruiken van virusremmers om een human immunodeficiency virusinfectie te voorkomen. Sinds 2016 neemt het gebruik van Pre-Expositie Profylaxe in ons land toe maar op hedendag is de bijbehorende medische begeleiding in Nederland nog niet geregeld. De medische begeleiding is nodig om te voorkomen dat resistentie optreedt, om de therapietrouw te bevorderen en veilig gebruik te garanderen. In 2018 nam de minister voor Medische Zorg en Sport het besluit om gedurende een periode van vijf jaar de medische begeleiding bij Pre-Expositie Profylaxe te financieren. In april 2018 heeft het Centrum Seksuele Gezondheid van de Geneeskundige Gezondheidsdienst Zuid Limburg een Pre-Expositie Profylaxe poli geopend. Door het uitblijven van de start van de definitieve Pre-Expositie Profylaxe regeling en de stijgende vraag naar Pre-Expositie Profylaxe ontstaan er wachtlijsten. De wachttijd voor een Pre-Expositie Profylaxe consult bij de Geneeskundige Gezondheidsdienst Zuid Limburg bedraagt momenteel gemiddeld vijf maanden, de Pre-Expositie Profylaxe wachtlijst telt momenteel 75 potentiële gebruikers. Het doel van dit onderzoek is het adviseren van interne mogelijkheden die de procedure omtrent de medische begeleiding bij Pre-Expositie Profylaxe kunnen voorspoedigen. Hiervoor is de volgende onderzoeksvraag opgesteld: Welke interventies zijn voor zorgprofessionals noodzakelijk om de Pre-Expositie Profylaxe wachtlijst van de Geneeskundige Gezondheidsdienst Zuid Limburg, afdeling Seksuele Gezondheid in te korten?

Om antwoord te kunnen geven op de bovengenoemde vraag is er een kwantitatief onderzoek uitgevoerd in de vorm van een enquête onderzoek. De onderzoeksgroep bestond uit zeven respondenten die geselecteerd zijn op basis van zijn of haar specifieke kennis, expertise of achtergrond. In de enquête werd onderzocht of het huidige Pre-Expositie Profylaxe consult aan de voorwaardes voldoet. Daarnaast werd er onderzocht in hoe verre de verschillende factoren invloed hebben op het (voort-) bestaan van de Pre-Expositie Profylaxe wachtlijst. Uit de resultaten kan geconcludeerd worden dat de factoren capaciteit, coördinatie, de uitvoering van zorg, communicatie en expertise niet aan de voorwaardes voldoen en in deze aaneenschakeling invloed hebben op het (voort-) bestaan van de Pre-Expositie Profylaxe wachtlijst van Geneeskundige Gezondheidsdienst Zuid Limburg. Op basis hiervan worden diverse aanbevelingen gedaan die de kwaliteit van de medische begeleiding bij Pre-Expositie Profylaxe zullen verbeteren en de procedure omtrent de medische begeleiding bij Pre-Expositie Profylaxe zullen voorspoedigen. Tot slot wordt vervolgonderzoek aangeraden gericht op het financieel-budgettaire domein en een evaluatieonderzoek wat zich zou kunnen richten op de werking van de Pre-Expositie Profylaxe consulten in de praktijk en de ervaringen van de huidige Pre-Expositie Profylaxe gebruikers.

Voorwoord

Voor u ligt de bachelor thesis “De PrEP wachtlijst: Een inventarisatie van de wensen en behoeften van zorgprofessionals”. Deze thesis is de afsluiting van een vijf maanden durende afstudeerperiode bij GGD Zuid Limburg, afdeling seksuele gezondheid. Dit onderzoek is uitgevoerd in het kader van afstuderen advies en is tevens de afsluiting van de studie HBO-Verpleegkunde aan de Zuyd Hogeschool te Heerlen. Deze scriptie is geschreven in opdracht van de GGD Zuid Limburg. Samen met drs. Chantal Weijzen en mijn stagebegeleiders Mandy Sanders en Monique Steenland heb ik de onderzoeksvraag en –opzet bedacht. In de periode van 11 februari 2019 tot en met 7 juni 2019 heb ik stage gelopen op de afdeling seksuele gezondheid van GGD Zuid Limburg en heb ik mij intensief bezig gehouden met de medische begeleiding bij PrEP en het doen van onderzoek naar de PrEP wachtlijst.

Graag wil ik nog een woord van dank richten aan mijn praktijkleerplek waar ik de afgelopen maanden met veel plezier heb gewerkt en waar ik ontzettend veel heb mogen leren. In het bijzonder wil ik mijn stagebegeleiders Mandy Sanders, Monique Steenland, Marga Smit en Astrid Paulussen bedanken voor de waardevolle begeleiding. Daarnaast wil ik al mijn collega's bedanken voor de prettige samenwerking gedurende de stage periode. Ten slotte bedank ik mijn docent begeleider Marion Moller voor haar rol als afstudeerdocente en haar bruikbare feedback.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Yvet van de Moosdijk,
Maastricht, 07-05-2019

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
Voorwoord	4
Inhoudsopgave	5
Afkortingen	7
Begrippenlijst	8
Inleiding	9
1. Theoretisch kader	12
1.1 Medische begeleiding bij PrEP gebruik	12
1.2 Wachlijsten	13
1.2.1 Wachtijd van de Centra Seksuele Gezondheid	13
1.2.2 Factoren die invloed hebben op het ontstaan van wachlijsten	13
1.3 Voorwaarden voor medische begeleiding PrEP	14
1.3.1 Capaciteit	15
1.3.2 Expertise	15
1.3.3 Coördinatie	15
1.3.3 De coördinatie	16
1.3.4 De uitvoering van de medische begeleiding	16
1.3.5 Financiën	17
De conclusie	17
2. De methodiek	18
2.1 Onderzoeksbenadering	18
2.2 Setting & Participanten	19
2.3 Dataverzameling	20
2.4 Data-analyse	21
2.5 Ethische overwegingen	22
Conclusie	22
3. Resultaten	23
3.1 Respons enquête	23
3.2 Resultaten onderdeel: Factor capaciteit	23
3.3 Resultaten onderdeel: Factor expertise	24
3.3 Resultaten onderdeel: Factor coördinatie	26
3.3 Resultaten onderdeel: Factor communicatie	26
3.3 Resultaten onderdeel: Factor De uitvoering van het PrEP consult	27
3.4 Resultaten enquête PrEP wachlijst: Deel twee, invloed van factoren	27
Samenvatting resultaten enquête 'De PrEP wachlijst'	29
4. Conclusie	30

4. Discussie	31
5. Aanbevelingen.....	34
Literatuurlijst	37
Bijlage 1: Conceptueel model	42
Bijlage 2: Datamatrix	44
Bijlage 3: Verzamelde data	45
Bijlage drie. Tabellen: factor capaciteit	45
Bijlage drie. Tabellen: factor expertise	47
Bijlage drie. Tabellen: factor coördinatie	51
Bijlage drie. Tabellen: factor communicatie	53
Bijlage drie. Tabellen: factor uitvoering van de medische begeleiding	54
Bijlage drie. Tabel 2: De invloed van de factoren op de PrEP wachtlijst van GGD Zuid Limburg	56
Bijlage drie. Tabel 3: Een overzicht van de totaalscores	57
Bijlage drie. Figuur 1	57
Bijlage 4: Tabel aanbeveling coördinatie.	58
Bijlage 5: DINAMO Quicksan veranderbereid & weerstand ten opzichte van aanbevelingen	59

Afkorting

PEP: Post Expositie Profylaxe
PrEP: Pre-Expositie Profylaxe
HIV: Human Immunodeficiency Virus
CSG: Centrum Seksuele Gezondheid
GGD: Geneeskundige gezondheidsdienst
MSM: Mannen die Seks hebben met Mannen
RIVM: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
SOA: Seksueel Overdraagbare Aandoening
EPD: Elektronisch Patiënten Dossier
ASG: Aanvullende Seksuele Gezondheid
VWS: Volksgezondheid, welzijn en sport
STI: Sexually transmitted infections

Begrippenlijst

De Resource Dependence Theory (RDT): Een theorie die stelt dat organisaties afhankelijk zijn van hun omgeving, omdat zij nood hebben aan middelen die de externe omgeving bezit. (Non-profit organisaties zijn afhankelijk van subsidieverstrekkers en zullen zich daarom aan moeten passen aan de standaardcriteria van de overheid (Froelich, 1999).

Wachttijd polikliniek: De wachttijd polikliniek is het aantal dagen tussen het moment dat een patiënt een afspraak maakt voor een consult op de poli, tot het moment dat de patiënt er terecht kan (Nederlandse Zorgautoriteit, 2014).

Wachttijd diagnostiek: het aantal dagen tussen het moment dat de patiënt een afspraak maakt voor gebruik van een diagnostische techniek, tot het moment van toepassing van de diagnostiek (Nederlandse Zorgautoriteit, 2014).

Wachttijd behandeling: De wachttijd behandeling bestaat uit de tijd tussen het vaststellen van de behandeling en de uitvoering ervan (Nederlandse Zorgautoriteit, 2014).

Inleiding

Peter is een jongeman van 25 jaar oud en werkt als technicus bij een klein bedrijf in Maastricht. Sinds twee jaar heeft Peter een vaste partner, echter heeft hij een aantal keren per maand seks met andere mannen. Peter weet dat het belangrijk is om zichzelf tegen het Human Immunodeficiency Virus (HIV) te beschermen en probeert bij ieder seksueel contact een condoom te gebruiken. Zo nu en dan gaat het wel eens mis met het condoom, hij glijdt af, scheurt, of wordt in de opwindning vergeten. Peter heeft onlangs na een dergelijk incident een aantal weken Post Expositie Profylaxe (PEP) moeten slikken. Naar aanleiding van deze gebeurtenis heeft Peter besloten naast het gebruik van condooms ook Pre-Expositie Profylaxe (PrEP) te gaan gebruiken, om zich zo te kunnen beschermen tegen een hiv-infectie. Peter heeft zich aangemeld bij het Centrum Seksuele Gezondheid (CSG) bij hem in de buurt en heeft hier informatie over PrEP verkregen. Door de lange wachttijd kan Peter helaas nog niet bij de GGD terecht voor een startconsult waardoor hij voorlopig nog geen PrEP kan gaan gebruiken.

In Europa wordt PrEP officieel erkend als effectieve wijze van hiv-preventie (Aidsfonds, 2018). PrEP biedt voor 96% bescherming tegen hiv, zolang je de pillen op de juiste momenten slikt (Man tot Man, 2018). Ondanks deze erkenning is PrEP nog niet overal in Europa beschikbaar en wordt PrEP slechts in enkele landen vergoed. Op dit moment wordt PrEP vergoed in België, Schotland, Noorwegen, Frankrijk, en Portugal. In Engeland en Duitsland is PrEP beperkt beschikbaar, namelijk enkel via specifieke apothekers (Aidsfonds, 2018). In Nederland is PrEP vanaf 2016 verkrijgbaar op doktersrecept (Soa Aids Nederland, 2019c). Sinds 2016 neemt het gebruik van PrEP in ons land toe. Volgens de cijfers verzameld onder de Nederlandse apotheken is er in 2018 aan 3000 unieke cliënten PrEP verstrekt (Soa Aids Nederland, 2019c). Echter is PrEP in Nederland beperkt beschikbaar, relatief duur, wordt het slechts in enkele gevallen vergoed en is de bijhorende noodzakelijke medische begeleiding nog niet geregeld (Soa Aids Nederland, 2019c). "PrEP moet beschouwd worden als essentiële zorg die voor de doelgroep beschikbaar gesteld moet worden" (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu [RIVM], 2018). Dit advies bracht de gezondheidsraad uit begin 2018. Op 10 juli 2018 neemt de minister voor Medische Zorg en Sport dit advies aan en besluit gedurende een periode van vijf jaar de PrEP-verstrekking te financieren voor de groep Mannen die Seks hebben met Mannen (MSM) met een verhoogd risico op een hiv-infectie (Bruno Bruins, 2018). De definitieve PrEP-regeling zal, in verband met de nodige voorbereidingstijd, volgens de minister medio 2019 van te gaan (Soa aids Nederland, 2019a). Naar schatting betreft de hoog risico groep 16.730 mannen die seks hebben met mannen (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu [RIVM], 2018). Volgens een studie van GGD Amsterdam hebben 8533 (51%) van deze hiv-negatieve mannen met

een verhoogd risico de intentie om PrEP te gaan gebruiken (Coyer et al., 2018). Naar verwachting zullen ongeveer 300 hiv-infecties voorkomen worden wanneer deze groep mannen daadwerkelijk PrEP gaan gebruiken (Nichols B et al., 2016).

Om verantwoord PrEP te kunnen gebruiken is goede medische begeleiding essentieel. De medische begeleiding is nodig om te voorkomen dat resistentie optreedt, om de therapietrouw te bevorderen en veilig gebruik te garanderen (Soa Aids Nederland, 2019a). Het controleren van de nierfuncties, het afnemen van hiv-testen en controleren op soa's voor en tijdens het gebruik zijn onder andere noodzakelijk (Hoornenborg & Rijnders, 2018). Wanneer de medische begeleiding niet of incorrect wordt uitgevoerd, kan dit leiden tot schade voor de cliënt, omdat hij of zij toch een hiv-infectie oploopt. Daarnaast kan het leiden tot schade voor de volksgezondheid, doordat mutaties van het hiv-virus zich kunnen verspreiden, waardoor er minder opties voor behandeling overblijven (Soa Aids Nederland, 2019a). De indicatiestelling, de verstrekking van PrEP, en de bijbehorende medische begeleiding zijn onder andere toegewezen aan de Centra Seksuele Gezondheid (CSG's) van 5 à 7 GGD regio's in Nederland (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu [RIVM], 2018). Het Centrum Seksuele Gezondheid van de GGD Zuid Limburg heeft het advies van de gezondheidsraad reeds geïmplementeerd door een PrEP-poli op te starten, actief sinds april 2018 (GGD Zuid Limburg, 2018). De Gezondheidsraad adviseerde vorig jaar al dat het verstrekken van PrEP en de zorg daarbij, door de overheid urgent is (Soa Aids Nederland, 2019b). Maar door het uitblijven van de start van de definitieve PrEP regeling, de stijgende vraag naar PrEP en de beperkte capaciteit ontstaan er wachtlijsten (Soa Aids Nederland, 2019c). De wachttijd voor een PrEP consult bij de GGD Zuid Limburg bedraagt momenteel gemiddeld vijf maanden. Er staan momenteel 75 mannen op de PrEP wachtlijst van de GGD Zuid-Limburg, afdeling seksuele gezondheid, die wachten op een PrEP start-consult.

Middels dit onderzoek dient het volgende doel bereikt te worden: het adviseren van interne mogelijkheden voor het voorspoedigen van de procedure omtrent de medische begeleiding bij PrEP. Om dit doel te kunnen bereiken zal er in dit onderzoek een inventarisatie worden gemaakt van de wensen en behoeften van de zorgprofessionals werkzaam binnen de GGD Zuid Limburg, afdeling Seksuele Gezondheid. Daarbij is de volgende onderzoeksvraag opgesteld: Welke interventies zijn voor zorgprofessionals noodzakelijk om de PrEP wachtlijst van de GGD Zuid Limburg, afdeling Seksuele Gezondheid in te korten?

Dit onderzoek betreft vier hoofdstukken. In hoofdstuk een wordt het theoretische kader uiteengezet en wordt er een conceptueel model ontwikkeld. In hoofdstuk twee staat de onderzoeksmethode centraal en worden de onderzoeksstrategie, methode van dataverzameling en data-analyse besproken. Daarnaast wordt er in dit hoofdstuk aandacht geschonken aan ethische overwegingen. In hoofdstuk drie worden de verzamelde data van de enquête geanalyseerd. In hoofdstuk vier volgt de conclusie, waarin antwoord wordt gegeven op de centrale vraagstelling. In hoofdstuk vijf wordt er ingegaan op de conclusies van dit onderzoek, worden de resultaten geïnterpreteerd en worden de beperkingen van dit onderzoek besproken. Tot slot worden er in dit hoofdstuk aanbevelingen gedaan en discussiepunten geformuleerd en eventuele suggesties voor een vervolgonderzoek besproken.

1. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt de bestaande literatuur ten aanzien van wachtlijsten en de factoren die invloed hebben op het ontstaan ervan besproken, met als doel het ontwerpen van een conceptueel model. Het conceptueel model zal als uitgangspunt voor het veldonderzoek worden gebruikt. De volgende databanken zijn hiervoor geraadpleegd: PubMed, SpringerLink en Picarta. De volgende zoektermen zijn gebruikt bij het zoeken binnen deze verschillende databanken: wachtlijsten, wachttijden, Pre-Expositie Profylaxe, treeknormen, toegankelijkheid, zorgcapaciteit, expertise, kwaliteitszorg, coördinatie en zorglogistiek. Daarnaast is er gebruik gemaakt van boeken en interne protocollen en werkafspraken, gerelateerd aan medische begeleiding bij PrEP, die toebehoren tot de databank van GGD Zuid Limburg. De boeken en protocollen waarnaar verwezen wordt vindt u terug in de bijgevoegde literatuurlijst. De artikelen en theorieën die voortkomen uit de zoekstrategie worden gefilterd op "text availability: Full text en publication date: 2009 – 2018 ". Middels het gebruik van deze filters worden alleen volledige teksten weergegeven met een recente publicatiedatum.

1.1 Medische begeleiding bij PrEP gebruik

De medische begeleiding bij PrEP gebruik is nodig om veilig gebruik te garanderen, te voorkomen dat resistentie optreedt en om de therapietrouw te bevorderen (Soa Aids Nederland, 2019). Mensen die op dit moment PrEP gebruiken of willen gaan gebruik hebben vaak geen toegang tot deze medische begeleiding omdat ze op de wachtlijst staan bij de GGD. De mensen die dan zelf maar beginnen met het slikken van PrEP lopen het risico toch hiv op te lopen wanneer ze dat zonder de juiste begeleiding doen. Er bestaat een verhoogde kans op het ontstaan van resistentie indien PrEP wordt gestart tijdens een (acute) hiv-infectie. Om deze reden dient een (acute) hiv-infectie uitgesloten te worden (Hoornenborg & Rijnders, 2018). Mensen die PrEP gebruiken moeten naast hiv testen ook regelmatig een soa test doen en hun nierfuncties dienen gemonitord te worden omdat PrEP (vaak in combinatie met andere medicatie) de kans op nierinsufficiëntie verhoogt (Hoornenborg & Rijnders, 2018). De soa testen bestaan uit de reguliere soa testen voor MSM aangevuld met een Hepatitis C-virus screening. Daarbij dient risicoreductie en counseling plaats te vinden ten aanzien van therapietrouw. Ook dient de zorgprofessional na te gaan of er interacties zijn tussen PrEP en andere medicatie die wordt gebruikt (Hoornenborg & Rijnders, 2018). De bovengenoemde aspecten zijn redenen waarom patiënten die PrEP gebruiken vóór het starten met PrEP, een maand na het starten en vervolgens driemaandelijks medische gecontroleerd en begeleid dienen te worden (Soa Aids Nederland, 2019). Cliënten kunnen steeds vaker bij de huisarts terecht voor PrEP-zorg. Echter kunnen of willen niet alle huisartsen PrEP zorg leveren omdat ze niet achter het gebruik van PrEP staan of niet beschikken over de juiste expertise (Soa Aids Nederland, 2019; RIVM, 2018).

1.2 Wachttijsten

Doordat de GGD's in Nederland nog niet kunnen beginnen met het begeleiden van alle (potentiële) PrEP gebruikers ontstaan er enorme wachttijsten, ook wel PrEP wachttijsten genoemd.

Binnen de zorg worden drie soorten wachttijden onderscheiden: de wachttijd polikliniek, de wachttijd diagnostiek en de wachttijd behandeling (Volksgezondheidszorg, 2019). De wachttijd voor PrEP zorg valt onder de noemer: wachttijd polikliniek. De wachttijd polikliniek is het aantal dagen tussen het moment dat een patiënt een afspraak maakt voor een consult op de poli, tot het moment dat de patiënt er terecht kan (Nederlandse Zorgautoriteit, 2014). Wachttijsten hoeven niet altijd als probleem beschouwd te worden, wachttijsten voorkomen namelijk onderbenutting van zorg en verkleinen financiële risico's van bijvoorbeeld leegstand (Meiland, 2012; Timmermans et al., 1997). Daarnaast zorgen wachttijsten ervoor dat instellingen na moeten gaan of de hulp in bestaande gevallen nog wel terecht wordt verstrekt en of de publieke middelen juist zijn toegewezen (Van Gameren, 2005). Of een wachtlijst voor de individuele patiënt een probleem is, hangt vooral af van de aard en de urgentie van de hulpvraag (Van Gameren, 2005). Maar doorgaans is een wachtlijst vanuit de patiënt gezien een probleem. Een patiënt heeft op dit moment een hulpvraag en wil het liefst zo snel mogelijk geholpen worden (Van Gameren, 2005). Doordat wachttijsten niet altijd als problematisch worden gezien kan er onderscheid worden gemaakt tussen planningswachttijsten en problematische wachttijsten (Nationale Raad voor Volksgezondheid en cultuur [NRV], 1994). Problematische wachttijsten ontstaan wanneer de aanvaardbare wachttijd wordt overschreden. Planningswachttijsten zijn noodzakelijk om de werkdruk en capaciteit optimaal te kunnen benutten. Er bestaat geen duidelijke grenslijn tussen een planningswachttijst en een problematische wachtlijst (Van Gameren, 2005).

1.2.1 Wachttijd van de Centra Seksuele Gezondheid

De tijd waarbinnen cliënten van het Centrum Seksuele Gezondheid (CSG) een afspraak aangeboden dient te worden is afhankelijk van de aard en de urgentie van de hulpvraag (RIVM, 2016). Aan geïndiceerde cliënten zonder acute klachten dient binnen 14 dagen een afspraak aangeboden te worden. Desalniettemin is het gewenst het consult niet langer dan 10 werkdagen uit te stellen omdat de cliënt dan het meest toegankelijk is voor counseling (RIVM, 2016).

1.2.2 Factoren die invloed hebben op het ontstaan van wachttijsten

Stoop en Berg (2002) maken in een onderzoek naar de totstandkoming van wachttijden in de zorg onderscheid tussen oorzaken aan de vraagzijde en oorzaken aan de aanbods zijde. Een opvallende oorzaak is de stijgende vraag naar gezondheidszorg, die ontstaat door een toenemend aanbod van zorgmogelijkheden. Dit is het geval wanneer er een nieuwe

behandeling is ontwikkeld. Er zullen wachtlijsten ontstaan, zodra de behandeling ter beschikking komt (Roscam Abbing, in Kaandorp & Van der Grinten, 2001). Dit onderzoek zal zich richten op de interne mogelijkheden voor het voorspoedigen van de procedure omtrent de medische begeleiding bij PrEP. In dit onderzoek worden daarom alleen de oorzaken bekeken die tot de aanbodszijde toebehoren. Het ontstaan van wachtlijsten wordt vanuit de aanbodszijde dikwijls verklaart door een tekort aan financiële middelen en capaciteit in de vorm van personeelsformatie en de beschikbaarheid van onderzoeksruimtes (Stoop & Berg, 2002; Van Gameren, 2005). Daarnaast speelt de gebrekkige coördinatie binnen en tussen organisaties een grote rol. De inefficiënte coördinatie zien we terug in de ondoeltreffende organisatie van zorg. Zo wordt geld en personeel niet goed verspreid, met een onjuiste verdeling van de werklast als gevolg. Door gebrekkige organisatie en coördinatie worden interne mogelijkheden zoals functiedifferentiatie, het elektronisch patiëntendossier en communicatiesystemen vaak niet benut. Er worden te veel hooggekwalificeerde professionals ingezet voor taken die ook uitgevoerd kunnen worden door werknemers met een lagere of andere opleiding. Politiek en beleidsmatig gezien worden de wachtlijsten veroorzaakt door geringe budgettering, rantsoenering en indicatiestelling (Roscam Abbing, in Kaandorp & Van der Grinten, 2001).

In het conceptueel model van Leaven (2000) worden vijf domeinen beschreven die invloed uitoefen op wachtlijsten in de zorg: het zorgvraagdomein, het zorginhoudelijke domein, de arbeidsmarkt, het financieel-budgettair domein en het organisatorische domein.

Het financieel-budgettair domein bevindt zich op macro/meso niveau en stelt voorwaardes vast waarbinnen de instelling moet werken. Dit domein heeft daarmee grote invloed op het organisatorische domein, dat zich bevindt op instellingsniveau en gaat over de capaciteit waarover een instelling beschikt, en de manier waarop de instelling deze inzet.

1.3 Voorwaarden voor medische begeleiding PrEP

Er zijn voorwaarden opgesteld waaraan de PrEP zorg moet voldoen, om medische inbedding te kunnen realiseren (RIVM, 2018).

Tabel 1		Legenda
Voorwaarden voor optimale medische begeleiding PrEP (RIVM, 2018)		
	<i>Heeft de factor invloed op het (voort)bestaan van de problematische wachtlijst?</i>	
 Verstrekking van PrEP		 Het zorgvraagdomein
 Uitvoering medische begeleiding	x	 Het zorginhoudelijke Domein
 Expertise PrEP	x	 De arbeidsmarkt
 Capaciteit	x	 Instellingsniveau: het organisatorische domein
 Toegankelijkheid zorg	x	
 Communicatie		
 Monitoring		
 Financiën	x	 Meso/ macro niveau: het financieel budgettair domein
 Coördinatie	x	

Tabel 1: voorwaarden opgesteld door het RIVM , voor het bieden van optimale medische begeleiding bij PrEP (RIVM, 2018)

1.3.1 Capaciteit

Zoals u in tabel 1 kunt zien is voldoende capaciteit een van de voorwaarden voor het aanbieden van medische begeleiding bij PrEP. De zorgcapaciteit is het vermogen, uitgedrukt in beschikbare kennis, mensen en middelen, dat nodig is om de patiëntenstroom door het logistieke zorgproces te leiden (Liestro, 2015). De grootte van de benodigde capaciteit voor het PrEP spreekuur is afhankelijk van de vraag. In het buitenland verscheen eerst een piek in de vraag naar PrEP vanaf het moment dat PrEP werd vergoed. De daaropvolgende periode stabiliseerde het gebruik en de vraag naar PrEP. Hoe groot de piek zal zijn en hoelang de piek aan zal houden is moeilijk te voorzien omdat niet iedereen die in aanmerking komt voor PrEP, direct zal overgaan tot het gebruik ervan. De piek in de vraag bij de start van de PrEP-verstrekking vraagt om de tijdelijke inzet van extra spreekkamers en personeel (RIVM, 2018).

Kijkend naar de spreekuren seksuele gezondheid, wordt er onderscheid gemaakt tussen vier typen consulten, ieder met andere eisen ten aanzien van de personele bezetting (RIVM, 2016). Bij GGD Zuid Limburg, afdeling Seksuele Gezondheid vindt het PrEP start consult plaats in een klachtensprek uur (Weijzen, 2018). Het PrEP consult valt onder het klachtensprek uur omdat het een complexe zorgvraag betreft (RIVM, 2016). Gedurende een klachtenconsult dienen er minimaal een verpleegkundige en een arts dan wel alleen een arts aanwezig te zijn (RIVM, 2016). De PrEP controle consulten vinden plaats in het reguliere spreekuur (Weijzen, 2018). Tijdens een regulier consult dient minimaal een verpleegkundige aanwezig te zijn. Wel dienen er in verband met veiligheid ten alle tijden minimaal twee medewerkers aanwezig te zijn. Daarnaast dient er tijdens een consult, ten alle tijden een arts telefonisch bereikbaar te zijn voor eventueel overleg (RIVM, 2016). De medische begeleiding rondom PrEP kost vooral in de opstartperiode veel tijd: 120 consult minuten per persoon in de eerste maand. Na deze fase zal er driemaandelijks een controle consult van 30 minuten plaatsvinden (RIVM, 2018).

1.3.2 Expertise

Naast benodigde kwantiteit zal ook de kwaliteit van het personeel moeten voldoen aan de voorwaarden. In tegenstelling tot het simpelweg inzetten van meer medewerkers, leidt alleen een grotere inzet van deskundig personeel tot betere kwaliteit van zorg (Hamers et al., 2016). Expertise ook wel deskundigheid genoemd is de kennis en kunde van een professional op een bepaald vakgebied (Schutz, 2014). PrEP zorg is een relatief nieuw begrip, veel zorgprofessionals hebben momenteel nog weinig kennis over PrEP en de bijkomstige medische begeleiding. Het is daarom van belang dat er voldoende mogelijkheden tot deskundigheidsbevordering beschikbaar zijn (RIVM, 2018). Het is de taak van de GGD om nascholing over dit actuele onderwerp te geven. Ook dient de sociaal

verpleegkundige soa/hiv te investeren in haar eigen deskundigheid omtrent vernieuwingen en verdergaande ontwikkelingen in het beroep, zodat haar kennis en kunde t.a.v. hiv preventie, in overeenstemming blijft met de ontwikkelingen in de beroepsgroep, de maatschappij en de gezondheidszorg (Janssen & Folker, 2010). Activiteiten die ondernomen dienen te worden om de deskundigheid van de medewerkers te borgen zijn: bijscholing, intercollegiale toetsing, een multidisciplinair overleg, deelname aan congressen en workshops, refereeravonden en of themabesprekingen met experts op dat gebied (RIVM, 2016; Soa Aids Nederland, 2019). Dergelijke activiteiten bereiden professionals voor op de implementatie van PrEP zorg (Soa Aids Nederland, 2019). Daarnaast is het volgen van een scholing motiverende gespreksvoering een vereiste voor verpleegkundigen en artsen die consulten uitvoeren (RIVM, 2016). Hiervoor is een richtlijn ontwikkeld die gericht is op gespreksvoering en houding van professionals t.a.v. PrEP (Hoornenborg et al., 2018).

1.3.3 De coördinatie

Om de beschikbare capaciteiten optimaal te kunnen benutten, is een doeltreffende coördinatie vereist. Indien er weinig aandacht is voor de coördinatie van het zorgproces kan dit leiden tot het ontstaan van buffers, in de vorm van wachtlijsten (Vissers, 2005). Goede coördinatie kan het zorgproces optimaliseren. Zo kunnen de poliplanning, het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD), de samenwerking met zorgpartners en de inzet van capaciteitsonderdelen verbeterd worden. Dit laatste kan bereikt worden door taakverschuiving, waardoor de inzet van personeel geoptimaliseerd wordt (Vintura, 2016; Vintura, 2017).

Het adequaat organiseren van het zorgproces begint met de triagering. Hierin wordt beoogd dat personen uit de doelgroep met de juiste indicatie op het spreekuur gepland worden. De triagist dient medisch geschoold te zijn, indien in de triage medisch inhoudelijke onderwerpen aan bod komen, het minimale niveau hierbij is een opleiding tot doktersassistente (RIVM, 2017).

Het CSG Zuid Limburg gebruikt het EPD "SH-direct". De in de regio's gebruikte EPD's zullen aangepast moeten worden om de juiste data over de medische begeleiding van PrEP te registreren (RIVM, 2018). Om wachtlijstgegevens en wachttijden structureel in kaart te brengen is een passend systeem voor wachtlijstregistratie nodig (Tweede Kamer der Staten-Generaal, 2018).

Gekeken naar de samenwerking met andere zorgpartners dient er afstemming tussen CSG's, huisartsen, apotheken en hiv-behandelcentra plaats te vinden (RIVM, 2018).

1.3.4 De uitvoering van de medische begeleiding

Op basis van de landelijk geldende "HIV Pre-expositie profylaxe (PrEP) richtlijn Nederland", stelt het CSG regionale werkafspraken op (RIVM, 2016; RIVM, 2016). De PrEP consulten worden bij de GGD Zuid Limburg uitgevoerd volgens de opgestelde "werkafpraak pre-

expositie profylaxe (PrEP)”. Volgens de werkafspraken dient het PrEP pre-start consult binnen 60 uitgevoerd te worden. De consultduur voor de PrEP controle consulten betreft 30 minuten. Naar verwachting zullen de consulten minder lang gaan duren wanneer de zorgprofessionals meer geroutineerd raken (RIVM, 2018). Uit onderzoek blijkt dat een langere consultduur de kwaliteit van zorg niet verhoogd. Een langere consultduur heeft geen effect op therapietrouw, wel verhoogd het de kwaliteit van de zorg die zich richt op risico screening en counseling (Chen, Farwell & Jha, 2009).

1.3.5 Financiën

In de huidige situatie wordt een deel van de cliënten die gebruik maken van PrEP al bij de CSG's gezien voor de nodige medische begeleiding. Deze medische begeleiding wordt vergoed vanuit de Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg regeling (ASG-regeling), echter heeft deze een plafondfinanciering die momenteel niet toereikend is om de extra begeleiding rondom PrEP te financieren (RIVM, 2018). De kosten voor de medische begeleiding via het CSG bestaan uit diagnostiek kosten en personeelskosten. Deze kosten bestaan gedeeltelijk uit kosten voor een standaard soa-consult voor hoogrisico groepen (voor MSM 2x per jaar) wat gedekt wordt door de huidige ASG-regeling. De overige extra kosten t.o.v. reguliere soa-zorg, zullen gedekt moeten worden door een aanvullende financiering. Het ministerie van Volksgezondheid, welzijn en sport (VWS) is verantwoordelijk voor de uiteindelijke invulling van de financiële regeling (RIVM, 2018).

Doordat dit onderzoek zich niet richt op het effect van de resource dependence (RD) op de non-profit organisatie bij het verkrijgen van inzicht in de wachtlijsten, zal er niet worden ingegaan op het financieel-budgettaire domein. De nadruk zal slechts komen te liggen op de termen die in figuur een, het conceptuele model, naar voren komen: capaciteit, expertise, coördinatie, communicatie en uitvoering van zorg (Froelich, 1999).

De conclusie

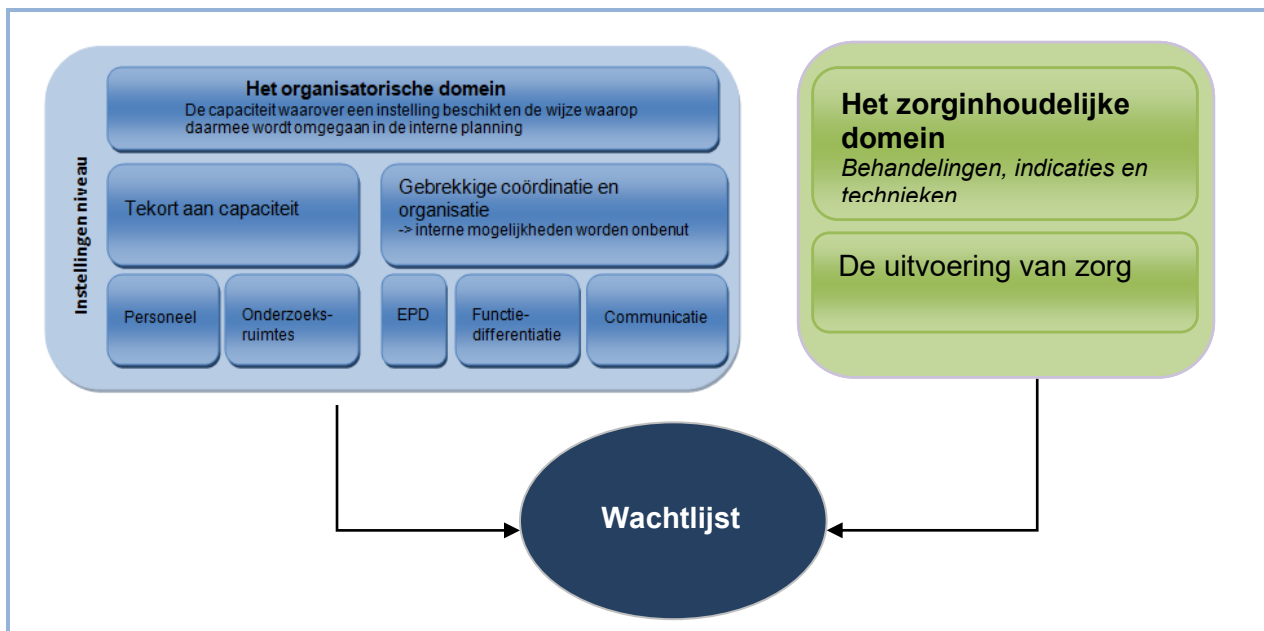
Uit het bovenste hoofdstuk kan geconcludeerd worden dat diverse factoren invloed hebben op het ontstaan van wachtlijsten. In bijlage een vindt u een conceptueel model waarin deze factoren en hun onderlinge relaties overzichtelijk worden weergegeven.

Om na te gaan welke factoren invloed hebben op het ontstaan van de PrEP wachtlijst van de GGD Zuid Limburg en om de vraagstelling te kunnen beantwoorden, worden de factoren capaciteit, expertise, coördinatie, communicatie en uitvoering van zorg meegenomen in het praktijkonderzoek. Het conceptuele model wordt in figuur een in hoofdstuk twee uiteengezet. De factor financiën wordt hierbij buiten beschouwing gelaten.

In hoofdstuk 2 'De methodiek' vindt u verdere informatie over dit praktijkonderzoek.

2. De methodiek

In het vorige hoofdstuk werd duidelijk welke factoren invloed hebben op het ontstaan en (voort) bestaan van wachtlijsten. Deze bevindingen in relatie met de voorwaarden voor medische begeleiding bij PrEP worden in het volgende figuur uiteengezet. Het figuur is opgesteld aan de hand van het theoretisch kader en ontworpen op basis van het conceptuele model van Leaven (2000). Het conceptuele model geeft een ordening aan van de factoren die in dit hoofdstuk onderzocht worden.



Figuur 1: Conceptueel model, factoren die invloed uitoefenen op de wachtlijst (Leaven, 2000).

2.1 Onderzoeksbenadering

De onderzoeksvraag wordt op een kwantitatieve wijze benaderd omdat het een smalle, gerichte vraag betreft. Bovendien kan kwantitatief onderzoek niet alleen antwoord geven op de vraag of er een relatie is tussen aspecten, maar ook op de vraag hoe sterk het verband is. Binnen de onderzoekspopulatie is veel voorkennis aanwezig, wat kwantitatief onderzoek geschikt maakt omdat deze onderzoeksbenadering ingaat op van te voren vastgelegde ideeën (Baarda, 2014).

Exploratief onderzoek ligt voor de hand omdat er geen bestaande theorieën kunnen worden toegepast, echter hoeft er niet een geheel blanco begin gemaakt te worden. In het theoretisch kader zijn er, op basis van bestaande theorieën, ideeën geschept over mogelijk beïnvloedbare factoren. Immers is het nog niet bekend of deze factoren in deze situatie invloed hebben, in welke mate ze invloed hebben en of ze mogelijk samenhangen met andere factoren. Kwantitatief explorerend onderzoek kan door middel van statistische technieken onderzoeken of er verbanden bestaan tussen factoren en hoe sterk de verbanden zijn (Baarda & De Goede, 2006).

Een eenmalige survey sluit als onderzoeksdesign het beste aan bij explorerend onderzoek, omdat er in dit onderzoek gezocht wordt naar oorzakelijke verbanden (Baarda & De Goede, 2006). Door middel van een kwantitatieve survey kan een beeld verkregen worden van de mate waarin een van te voren vastgesteld fenomeen zich voordoet (Baarda, 2014). De gegevens zullen enkel op één bepaald tijdstip verzameld worden omdat dit onderzoek een eenmalige inventarisatie betreft en niet in zal gaan op veranderingen (Fink, 2012). Het verzamelen van gegevens op een bepaald tijdstip of in een bepaalde periode, is een van de kenmerken van een survey onderzoek (Baarda & De Goede, 2006).

2.2 Setting & Participanten

Allereerst is er gekeken naar welke respondenten in het onderzoek betrokken dienen te worden, om de factoren die invloed uitoefenen op de PrEP wachtlijst van GGD Zuid Limburg in kaart te kunnen brengen. Een onderzoekspopulatie bestaat uit verschillende onderzoekseenheden, ook wel respondenten genoemd. De samenstelling van de populatie wordt beïnvloed door de setting waarin het onderzoek plaats vindt (Baarda, 2014).

In de setting van dit onderzoek is er bewust voor gekozen om geen populatie onderzoek uit te voeren, omdat het niet mogelijk is om de afgebakende groep in zijn geheel in het onderzoek te betrekken (Baarda & De Goede, 2006). Er is gebruik gemaakt van een doelgerichte steekproef om op basis van gemeenschappelijke kenmerken een homogene groep samen te kunnen stellen (Baarda, 2014). De respondenten zijn geselecteerd op basis van zijn of haar specifieke kennis, expertise of achtergrond. De respondent dient namelijk te beschikken over specifieke kennis over dit expliciete onderwerp om de vragen te kunnen beantwoorden.

In tabel 2 kunt u zien op basis van welke kenmerken de participanten zijn geselecteerd. De selectie werd gemaakt op basis van de onderstaande in- en exclusiecriteria.

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
De professional is werkzaam binnen GGD Zuid Limburg, afdeling seksuele gezondheid	De professional voert in de huidige situatie nog geen PrEP consulten uit
De professional is werkzaam als sociaal verpleegkunde soa & sense of als arts maatschappij en gezondheid (M&G)	De professional is geen lid van de expertgroep: de MSM commissie

Tabel 2: Inclusie- en exclusiecriteria voor het selecteren van de onderzoekseenheden

2.3 Dataverzameling

Middels een enquête onder de respondenten, zal onderzocht worden welke beïnvloedende factoren van toepassing zijn op de PrEP wachtlijst van GGD Zuid Limburg. De enquête geeft de voorwaarden weer waaraan het PrEP spreekuur moet voldoen en brengt in kaart welke voorwaarden invloed hebben op het ontstaan van de wachtlijst.

Omdat van te voren bekend is welke gegevens verzameld dienen te worden, is er gekozen voor een gestructureerde manier van informatieverzameling (Baarda & De Goede, 2006). In de gestructureerde vragenlijst is er gekozen voor het stellen van directe vragen. Dit omreden dat deze vraagwijze linea recta vaststelt wat er beoogd gemeten dient te worden, wat de validiteit van de meting verhoogd. De indicatoren voor indirecte informatie verzameling zijn afwezig (Baarda & De Goede, 2006).

Er worden twee meetniveaus gehanteerd in de vragenlijst. Deze keuze is gebaseerd op het aantal en de aard van de antwoordcategorieën en gaat uit naar het nominaal- en het ratio meetniveau. Allereerst wordt er gebruik gemaakt van metingen met een nominaal karakter. De vragen over de aanwezigheid van verschillende factoren kunnen simpelweg met "ja" of "nee" beantwoord worden. Het betreffen categorische gegevens waarbij er enkel sprake is van een verschil tussen variabelen, namelijk aanwezig of afwezig (Baarda & De Goede, 2006).

Om meer betekenis te kunnen geven aan de nominale antwoordmogelijkheden wordt er in het tweede deel van de enquête een meetniveau met ratiovariabelen gehanteerd. De keuze gaat uit naar dit meetniveau omdat er bij de vraag over de invloed van de factor op het ontstaan van de wachtlijst sprake is van een maat van meer of minder, die in een getal uitgedrukt kan worden (Baarda & De Goede, 2006). Deze vragen dient de respondent te beantwoorden met een rapportcijfer. Een rapportcijfer is een antwoordmogelijkheid waar een cijfer tussen de nul en de tien kan worden gegeven, waarbij nul het laagst mogelijke cijfer is en tien het hoogst mogelijke cijfer (Jansen, Joostens & Kemper, 2004).

Het aantal schaalcategorieën, in dit geval de cijfers nul t/m tien, is gebaseerd op de mate waarin de antwoordmogelijkheden genuanceerd dienen te worden. Op basis van de complexiteit van de begrippen die gemeten worden is er gekozen voor een talrijk aantal categorieën. Doordat er veel categorieën worden gebruikt is er sprake van een statistisch voordeel: de verschillen tussen respondenten kunnen beter vastgesteld worden doordat door een grote range veel antwoordmogelijkheden beschikbaar zijn (Baarda & De Goede, 2006).

Er is voor gekozen om de vragenlijst voorafgaand aan de meting eerst te testen, om te achterhalen of de opgestelde vragenlijst valide is. De vragenlijst wordt voorgelegd aan een testpersoon die de vragenlijst invult en daarbij hardop nadenkt. Hierbij is het belangrijk dat de testpersoon veel overeenkomsten heeft met de respondenten uit de onderzoekspopulatie.

Door een proefdraai uit te voeren kan de duur van afname worden getest en wordt er onderzocht of de vragenlijst duidelijk, relevant, volledig, en aantrekkelijk is (Baarda, De Goede & Kalmijn, 2000).

2.4 Data-analyse

Voor de data-analyse worden alle gegevens allereerst verwerkt in een datamatrix. Hierop volgend worden de data, door middel van twee verschillende statistische toetsen, geanalyseerd om tot de uiteindelijke resultaten te komen. Voordat de analyse plaats vindt worden alle variabelen, het meetniveau en de waardes die de variabelen aan kunnen nemen weergegeven (Baarda, 2014). In bijlage twee vindt u het variabelen overzicht.

De data worden geanalyseerd middels beschrijvende statistiek waarbij de volgende statistische maten worden weergegeven: het gemiddelde, de modus, de mediaan en de standaarddeviatie. De frequenties van de nominale gegevens worden geanalyseerd door middel van een telling. Er is bewust gekozen om de tellingen niet weer te geven in percentages omdat het kleine aantallen respondenten betreft. Het inzichtelijk maken van gegevens door middel van percentages is pas zinvol bij meer dan 100 onderzoekseenheden (Baarda & De Goede, 2006). Verder zal de statistische maat (de frequentieverdeling) per variabele worden weergegeven in een modus. Om een snel en duidelijk beeld te krijgen van de verhoudingen zullen de frequenties worden gepresenteerd in visuele grafische methoden (Baarda & De Goede, 2006).

De verdelingen van de verschillende ratio variabelen worden allereerst weergegeven in een grafiek. Om inzicht te kunnen krijgen in het karakter van de verdeling, is ervoor gekozen om de exacte verdeling van de ratiogegevens te vermelden in de vorm van een gemiddelde (μ) en de standaarddeviatie (σ). Tevens is ervoor gekozen om naast het gemiddelde ook de modus en de mediaan te vermelden, omdat enkel de weergave van het gemiddelde kan leiden tot een weergave van onvoldoende en/ of misleidende informatie. Indien de modus, de mediaan en het gemiddelde sterk van elkaar afwijken is er sprake van een scheve verdeling. In dat geval zal bij de analyse het gemiddelde als centrum maat genomen worden. Bij deze keuze wordt er een afweging gemaakt tussen wat in de statistiek efficiëntie en robuustheid wordt genoemd. Bij robuuste statistiek zullen uitschieters, in dit geval de antwoorden van twee respondenten, worden weggelaten zodat deze niet van invloed zijn op de uitkomst van een berekening. De keuze gaat uit naar efficiëntie statistiek, wat inhoudt dat alle beschikbare informatie wordt gebruikt. Deze keuze is gemaakt omdat de onderzoeksgroep uit slechts zeven respondenten bestaat en dus ook de antwoordresultaten van deze twee respondenten van groot belang zijn. Om zicht te krijgen op de verdeling van de gevonden waarden rond het gemiddelde wordt de spreidingsmaat standaarddeviatie (σ) gebruikt. Om het karakter van de verdeling te illustreren worden de gegevens weergegeven in een histogram (Baarda & De Goede, 2000).

2.5 *Ethische overwegingen*

Bij dit onderzoek zijn drie partijen betrokken: de opdrachtgever, de onderzoeker en respondent. Om ervoor te zorgen dat geen van de betrokkenen schade ondervindt van het onderzoek worden er verschillende acties ondernomen.

Om het onderzoek ethisch te kunnen verantwoorden dienen alle respondenten vrijwillig mee te werken, mag er geen valse voorstelling van zaken worden gegeven en dienen alle gegevens anoniem verwerkt te worden. Daarnaast moet het onderzoek voor de opdrachtgever op een controleerbare, eerlijke en objectieve manier uitgevoerd worden en mogen er geen gegevens worden verstrekt aan derden als de opdrachtgever daar niet mee in stemt (Baarda & De Goede, 2006). Om dit te kunnen waarborgen dienen alle respondenten middels een toestemmingsverklaring te bevestigen dat er sprake is van een vrijwillige deelname, dat zij geïnformeerd worden over de inhoud van het onderzoek en dat ze in de gelegenheid zijn gesteld om eventueel vragen te stellen. Daarnaast wordt in de verklaring toestemming gevraagd voor het verwerken van de geanonimiseerde gegevens in dit onderzoek (Boeije, 2014). De gegevens zullen volledig worden geanonimiseerd, enkel het functieprofiel van de medewerker dient ingevuld te worden.

Conclusie

In dit hoofdstuk werd de keuze voor een explorerend kwantitatief onderzoek middels een enquête onder 7 respondenten van GGD Zuid Limburg, afdeling seksuele gezondheid onderbouwd. In hoofdstuk drie worden de resultaten van dit onderzoek weergegeven.

3. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de enquête beschreven. Allereerst wordt de uitvoering besproken en het responspercentage weergegeven. Vervolgens worden de resultaten per onderdeel van de enquête besproken. Aanvankelijk worden resultaten van de vragen ingaand op de factoren capaciteit, expertise, coördinatie, communicatie en de uitvoering van de medische begeleiding beschreven. Opvallende waarden en antwoorden worden daarbij apart besproken. Tevens worden de eventuele verschillen en/of de samenhang tussen de verschillende enquête onderdelen weergegeven. De verschillende factoren kunnen in meer of mindere mate bijdragen aan het ontstaan van de PrEP wachtlijst. Derhalve worden tot slot de wegingsfactoren, die de respondenten in het tweede deel van enquête hebben bepaald, geanalyseerd en besproken. Een volledig overzicht van alle verzamelde antwoorden van de enquête “De PrEP wachtlijst” vindt u in bijlage drie.

3.1 Respons enquête

De meting van deze enquête heeft op 9 april 2019, plaatsgevonden onder de zeven leden van de MSM-commissie. De respondenten hebben tijdens een commissievergadering de enquête ontvangen, aan de afwezigen (twee respondenten) werd de vragenlijst per mail toegestuurd. Alle enquêtes werden binnen een week geretourneerd. Alle enquêtes werden volledig ingevuld. In tabel drie wordt de totale respons van de enquête weergegeven.

Aantal respondenten	Aantal deelnemende respondenten	Respons percentage
7	7	100%

Tabel 3: Respons enquête “De PrEP wachtlijst”.

3.2 Resultaten onderdeel: **Factor capaciteit**

Uit de vragen die ingaan op de voorwaarde “capaciteit” voor de medische begeleiding bij PrEP komen een aantal opvallende resultaten naar voren.

2. Wordt in de huidige situatie de arts altijd bij een PrEP start consult betrokken?		3. Dient er ten alle tijden een arts betrokken te worden bij het PrEP start consult?	
Antwoordmogelijkheden		Antwoordmogelijkheden	
Ja	4	Ja	2
Nee	3	Nee	5
Weet ik niet	0	Weet ik niet	0
Totaal	7	Totaal	7

Tabel 4: Spreiding van antwoorden op vraag 2 en 3, van de enquête “De PrEP wachtlijst”.

Uit de bovenstaande antwoorden blijkt dat de arts in ongeveer de helft van de gevallen ten alle tijden bij een PrEP start-consult wordt betrokken. In tegenstelling tot de huidige situatie zijn vijf van de zeven respondenten van mening dat de arts niet in te allen tijden bij een PrEP start-consult betrokken hoeft te worden.

Uit vraag vijf en zes van het enquête onderdeel capaciteit, blijkt dat de spreekuurhouders in de huidige situatie niet over voldoende tijd beschikken om PrEP zorg te kunnen verstrekken aan de potentiële PrEP gebruikers op de wachtlijst. Zowel vraag vijf als vraag zes worden door respectievelijk 5/7 en 6/7 respondenten met "Ja" beantwoord.

Echter wordt er in dit enquête-onderdeel geen eenduidig antwoord verkregen op de vraag of de spreekuurhouders in de huidige situatie door voldoende verpleegkundigen en/of artsen worden ondersteund op het gebied van PrEP zorg. De antwoordscores van vraag zeven en acht worden weergegeven in tabel vijf.

7. Word jij in de huidige situatie op het gebied van PrEP zorg door voldoende artsen/ collega artsen ondersteund ?		8. Word jij in de huidige situatie op het gebied van PrEP zorg door voldoende verpleegkundigen/ collega verpleegkundigen ondersteund ?	
Antwoordmogelijkheden		Antwoordmogelijkheden	
Ja	4	Ja	4
Nee	3	Nee	1
Weet ik niet	0	Weet ik niet	2
Totaal	7	Totaal	7

Tabel 5: Spreiding van antwoorden op vraag 7 en 8, van de enquête "De PrEP wachtlijst".

3.3 Resultaten onderdeel: **Factor expertise**

De vragen over de (verwachte) aanwezige expertise worden door de respondenten merendeels met "Ja" beantwoord. In deze paragraaf worden diverse opvallende resultaten uiteengezet die uit het enquête onderdeel expertise naar voren komen.

In vraag dertien geven alle respondenten aan op de hoogte te zijn de HIV Pre-expositie profylaxe (PrEP) richtlijn Nederland. Daarentegen wordt er in vraag veertien geen eenduidig antwoord verkregen op de vraag of er van alle spreekuurhouders wordt verwacht dat zij op de hoogte zijn van de HIV Pre-expositie profylaxe (PrEP) richtlijn Nederland.

Ook geven alle respondenten aan dat zij in staat zijn counseling aan te bieden tijdens een PrEP-consult, vraag zeventien wordt door dan ook door alle respondenten met "Ja" beantwoord.

14. Verwacht jij van alle spreekuurhouders dat zij op de hoogte zijn van de HIV Pre-expositie profylaxe (PrEP) richtlijn Nederland?		18. Verwacht jij van alle spreekuurhouders dat zij in staat zijn om cliënten counseling aan te bieden tijdens PrEP gebruik?	
Antwoordmogelijkheden		Antwoordmogelijkheden	
Ja	4	Ja	6
Nee	3	Nee	1
Weet ik niet	0	Weet ik niet	0
Totaal	7	Totaal	7

Tabel 6: Spreiding van antwoorden op vraag 18 en 14, van de enquête "De PrEP wachtlijst".

Opmerkelijk is dat in tegenstelling tot vraag veertien, vraag achttien door het merendeel van de respondenten met "Ja" beantwoord wordt. Er wordt van alle spreekuurhouders verwacht dat zij in staat zijn om cliënten counseling aan te bieden tijdens PrEP gebruik.

Dergelijke discutabele uitslagen zien we ook bij vraag zestien terugkomen. Vier van de zeven respondenten beantwoorden deze vraag met "Ja", er wordt van alle spreekuouders verwacht dat zij op de hoogte zijn van het beleid rondom afwijkende uitslagen. De overige drie respondenten beantwoorden deze vraag met "Nee". In tegenstelling tot vraag veertien zijn niet alle respondenten zelf op de hoogte van het beleid rondom afwijkende uitslagen. Drie van de vier respondenten beantwoorden de vraag met "Nee", de overige vier respondenten geven aan wel op de hoogte te zijn.

Uit vraag 28, 29 en 30 blijkt dat de meerderheid van de respondenten (5/7) op de hoogte is van de richtlijn motivational interviewing (MI) gericht op PrEP. Zes van de zeven respondenten verwachten van alle spreekuurhouders dat ze op de hoogte zijn van de bovengenoemde richtlijn. Desalniettemin geven enkel twee respondenten aan te beschikken over de noodzakelijke kennis en vaardigheden om MI gericht op PrEP toe te kunnen passen. Opvallend bij deze vraag is dat vier respondenten kiezen voor de antwoordmogelijkheid "Weet ik niet".

Vraag 21 en 22 richten zich op deskundigheidsbevordering en worden beide door het merendeel van de respondenten (5/7 en 7/7) beantwoord met "Ja". Met dit antwoord geven de respondenten aan dat er binnen GGD Zuid Limburg, afdeling seksuele gezondheid, voldoende mogelijkheden tot deskundigheidsbevordering ten aanzien van PrEP beschikbaar zijn en er voldoende activiteiten ondernomen worden die de spreekuurhouders voor bereiden op de implementatie van PrEP zorg. Opmerkelijk is dat in tegenstelling tot de antwoorden op vraag 21 en 22 uit de resultaten van vraag 26 en 27 blijkt dat het in de huidige situatie voor de respondenten nog niet mogelijk is om aan congressen, workshops of themabesprekingen gericht op PrEP, deel te nemen.

De vragen met betrekking tot de toetsing van de deskundigheidsbevordering worden uiteenlopend beantwoord. Uit de resultaten van vraag 23 kan niet worden opgemaakt of er volgens de respondenten wel of geen bijscholing plaats dient te vinden, alvorens het zelfstandig uitvoeren van een PrEP consult. Uit de resultaten van vraag 24 blijkt dat er in de huidige situatie nog geen intercollegiale toetsing met betrekking tot PrEP consulten plaats vindt. De antwoordscores van vraag 23 en vraag 24 worden in tabel zeven weergegeven.

23. Wordt er van jou als spreekuurhouder verwacht om alvorens het zelfstandig uitvoeren van een PrEP consult een bijscholing gericht op PrEP te hebben gevolgd?		24. Wordt jou handelen als zorgprofessional, wat de PrEP consulten betreft, intercollegiaal getoetst?	
Antwoordmogelijkheden		Antwoordmogelijkheden	
Ja	3	Ja	0
Nee	2	Nee	5
Weet ik niet	2	Weet ik niet	2
Totaal	7	Totaal	7

Tabel 7: Spreiding van de resultaten van vraag 23 en vraag 24, van de enquête "De PrEP wachtlijst".

3.3 Resultaten onderdeel: **Factor coördinatie**

De resultaten uit het enquête onderdeel coördinatie laten zien dat in de huidige situatie het PrEP spreekuur niet aan alle voorwaarden voldoet. In deze paragraaf wordt er aandacht besteed aan de relevante onderzoeksresultaten met betrekking tot de factor coördinatie. In dit enquête onderdeel zien we opnieuw gelijk verdeelde resultaten. Zo beantwoorden vier van de zeven respondenten vraag 32 met "Ja", het EPD (SH-direct) is toereikend ingericht om de data, betreffende de medische begeleiding bij PrEP, te kunnen registreren. Daarnaast blijkt uit de resultaten dat de coördinatie geoptimaliseerd dient te worden. Volgens zes van de zeven respondenten worden er in de huidige situatie niet voldoende PrEP spreekuren aangeboden om de wachtlijst op korte termijn in te kunnen perken. Tevens zijn drie respondenten van mening dat in de huidige situatie de poli planning betreffende de PrEP spreekuren niet effectief georganiseerd wordt. Een respondent weet geen antwoord te geven op deze vraag, de overige drie respondenten beantwoorden deze vraag met "Ja", de poli planning wordt in de huidige situatie wel effectief georganiseerd. Gesproken over effectieve coördinatie: vijf van de zeven respondenten geven aan dat zij in de huidige situatie worden ingezet voor taken die ook uitgevoerd kunnen worden door werknemers met andere opleiding (administratief medewerkers of doktersassistenten).

Het plannen van PrEP consulten, het afsprakenbeheer, het aanmelden van cliënten, en het aanmaken van een dossier behoort in de huidige situatie, volgens de meerderheid van de respondenten tot het takenpakket van de verpleegkundige.

3.3 Resultaten onderdeel: **Factor communicatie**

In paragraaf 3.1 werd eerder ingegaan op de aanwezige kennis over MI en communicatieve vaardigheden gericht op PrEP. Communicatie is een breed begrip en omvat het samenwerken en communiceren met derden, het is een onlosmakelijk onderdeel van het coördinatieproces. De resultaten van de vragen die ingaan op de samenwerking met andere zorgpartners laten zien dat deze samenwerkingsverbanden niet voldoen aan de verwachtingen van de respondenten. Enkel twee respondenten geven aan dat samenwerking tussen de GGD Zuid Limburg en de andere CSG's in de regio en de samenwerking tussen GGD Zuid Limburg en de hiv-poli voldoet aan de verwachtingen.

Slechts een van de zeven respondenten geeft aan dat samenwerking met huisartsen en apothekers in de regio voldoet aan de verwachtingen. Uit de resultaten blijkt dat er in de huidige situatie niet genoeg afstemming tussen CSG's, huisartsen, apotheken en hiv-behandelcentra plaats vindt.

3.3 Resultaten onderdeel: *Factor De uitvoering van het PrEP consult*

GGD Zuid Limburg heeft op basis van de landelijk geldende "HIV Pre-expositie profylaxe (PrEP) richtlijn Nederland" werkafspraken opgesteld. Een duidelijke meerderheid van de respondenten geeft aan dat de PrEP consulten bij de GGD Zuid Limburg worden uitgevoerd volgens de opgestelde "werkafpraak pre-expositie profylaxe (PrEP)". Ook zijn zij het erover eens dat deze werkafpraak volledig en up to date is. Vraag 52, 53 en 54 gaan in op de bovenstaande onderwerpen en worden door respectievelijk 5/7, 6/7 en 7/7 respondenten met "Ja" beantwoord. Volgens de bovenstaande werkafpraak dient een PrEP start-consult plaats te vinden in een klachtenspreekuur. De resultaten wijzen uit dat vijf van de zeven respondenten het PrEP consult niet altijd plannen binnen een klachtenspreekuur. Ook dient er volgens de bovenstaande richtlijn zowel een pre-start consult als een start consult plaats te vinden. Uit de resultaten blijkt dat enkel een van de zeven respondenten zowel een pre-start consult als een start consult plant.

49. Zijn er afspraken vastgelegd over het tijdsbestek waarin de controles bij intermitterend gebruik plaats dienen te vinden?		50. Dienen cliënten die intermitterend PrEP gebruiken in de huidige situatie zowel na een als na drie maanden op controle te komen?	
Antwoordmogelijkheden		Antwoordmogelijkheden	
Ja	6	Ja	4
Nee	1	Nee	3
Weet ik niet	0	Weet ik niet	0
Totaal	7	Totaal	7

Tabel 8: Spreiding resultaten vraag 49 en vraag 50, van de enquête "De PrEP wachtlijst".

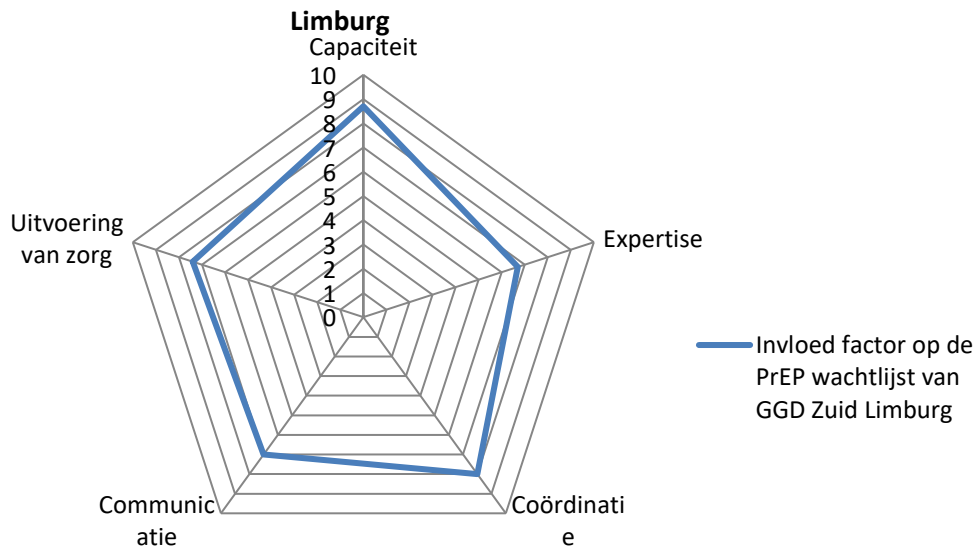
Het merendeel van de respondenten geeft aan dat er afspraken zijn vastgelegd over het tijdsbestek waarin de controles bij intermitterend gebruik plaats dienen te vinden. Echter worden deze afspraken niet door alle respondenten consequent nageleefd. Vraag vijftig (zie tabel acht) wordt namelijk niet door alle respondenten hetzelfde beantwoord.

3.4 Resultaten enquête PrEP wachtlijst: *Deel twee, invloed van factoren*

Om meer betekenis te kunnen geven aan de bovenstaande resultaten, wordt er in het tweede deel van de enquête ingegaan op de invloed van bovengenoemde factoren op de wachtlijst. Figuur twee geeft een weergave van de mate waarin de verschillende factoren invloed hebben op het ontstaan van de PrEP wachtlijst van GGD Zuid Limburg. In dit figuur zijn de gemiddelde scores per factor verwerkt. De scores zijn uitgezet in een stelsel met tien assen, waarbij een score van nul punten staat voor geen invloed op de wachtlijst en een score van tien punten staat voor volledige invloed op de wachtlijst. In figuur twee is te zien dat alle factoren gemiddeld een minimale score van zeven behalen, wat betekend dat alle vijf

de factoren invloed hebben op de PrEP wachtlijst van GGD Zuid Limburg. Ook is te zien dat de factor capaciteit het hoogste scoort en de factor expertise het laagst.

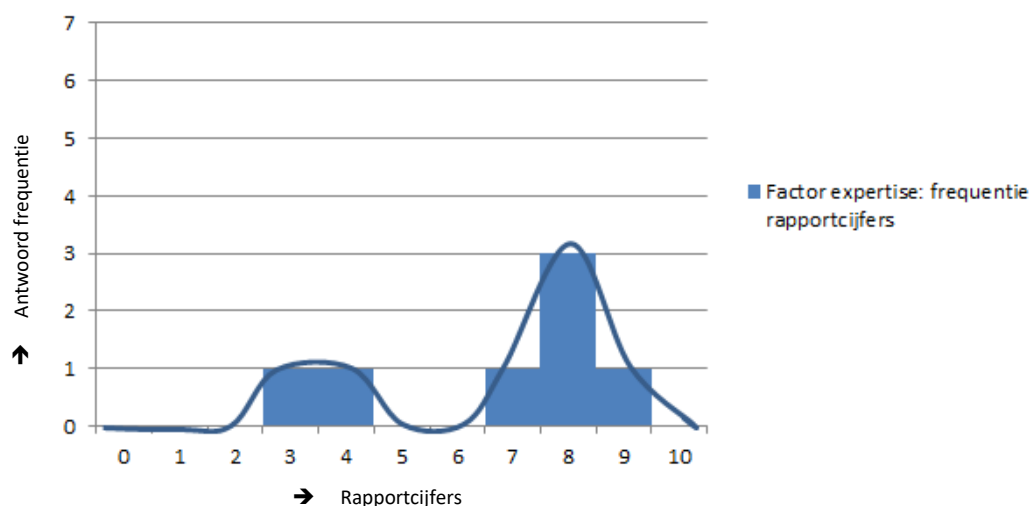
De invloed van de factor op de PrEP wachtlijst van GGD Zuid



Figuur 2: Weergave van spreiding van scores, invloed van de factor op het (voort-) bestaan van de PrEP wachtlijst

De aanname van een normale verdeling is belangrijk omdat de onderzoekspopulatie kleiner is dan dertig respondenten. Om te kunnen bepalen of de verdeling er normaal uit ziet is er allereerst gekeken naar twee parameters: het gemiddelde (μ) en de standaarddeviatie (σ). Indien de resultaten normaal verdeeld zijn, zal 68% van de waarnemingen liggen tussen $\mu - \sigma$ en $\mu + \sigma$. De resultaten van de variabelen capaciteit, coördinatie, communicatie en uitvoering van zorg zijn normaal verdeeld. De uitwerkingen van deze berekeningen vindt u in bijlage drie. De grafische weergave van de van de verdeling van de resultaten vindt u in bijlage drie.

Frequentie verdeling Resultaten invloed van factor expertise



Figuur 3: Histogram met antwoord frequenties factor expertise

In figuur drie wordt de verdeling van de resultaten van de variabele expertise weergegeven omdat deze resultaten als enige scheef verdeeld zijn. Omdat het bovenstaande histogram een scheve verdeling laat zien, in plaats van een symmetrische klokvorm, kunnen we stellen dat de frequenties niet normaal verdeeld zijn. Een andere graatmeter die indiceert dat de resultaten normaal verdeeld zijn, is een ongeveer gelijke waarde van het gemiddelde, de modus en de mediaan. In dit geval is er geen sprake van een normale verdeling omdat de modus (8), mediaan (8) en het gemiddelde (6,7) sterk van elkaar verschillen. Omdat de variabele expertise ongelijk is verdeeld, worden naast het gemiddelde ook de spreidingsmaten de mediaan en de modus nader bekeken. De modus is in dit geval redelijk onbetrouwbaar omdat er meerdere meetwaarden zijn die ver van elkaar af liggen, maar ongeveer even vaak voorkomen. De modus geeft enkel de score “acht” weer, terwijl twee van de zeven respondenten een score invullen van minimaal vier, of in een enkel geval zelfs vijf punten lager. Hetzelfde probleem komen we tegen indien we de mediaan, die is vastgesteld op een score van acht, als centrum maat nemen. In deze analyse van de scheef verdeelde resultaten van de variabele expertise wordt enkel het gemiddelde als centrum maat genomen.

Samenvatting resultaten enquête “De PrEP wachtlijst”

In het bovenstaande hoofdstuk worden de resultaten van het enquête onderzoek weergegeven. Zoals in figuur drie te zien is scoren alle vijf de factoren gemiddeld een zeven of hoger. De factor capaciteit scoort het hoogste en wordt respectievelijk gevolgd door de factoren coördinatie, de uitvoering van zorg en communicatie. De factor expertise behaalt de laagste score. Het onderzoek wordt in hoofdstuk vier afgesloten met de conclusies op de uitkomsten van het onderzoek.

4. Conclusie

Er kan geconcludeerd worden dat het doel van het onderzoek is bereikt. Op basis van de conclusies van dit onderzoek zijn adviezen gevormd waarin interne mogelijkheden worden beschreven die de procedure omtrent de medische begeleiding bij PrEP voorspoediger zullen laten verlopen. In dit onderzoek is gezocht naar een antwoord op de vraag: "Welke interventies zijn voor zorgprofessionals noodzakelijk om de PrEP wachtlijst van de GGD Zuid Limburg, afdeling Seksuele Gezondheid in te korten?" Uit de resultaten kan geconcludeerd worden dat de factoren capaciteit, coördinatie, de uitvoering van zorg, communicatie en expertise niet aan alle voorwaarden voldoen en in deze aaneenschakeling invloed op het (voort) bestaan van de PrEP wachtlijst van GGD Zuid Limburg. Kijkend naar de factor capaciteit kan er geconcludeerd worden dat GGD Zuid Limburg, afdeling seksuele gezondheid niet over voldoende capaciteit beschikt om PrEP zorg te kunnen verstrekken aan de potentiële PrEP gebruikers op de wachtlijst. Daarnaast kan er geconcludeerd worden dat er voldoende expertise aanwezig is om PrEP zorg te leveren en er voldoende mogelijkheden tot deskundigheidsbevordering beschikbaar zijn. Echter wordt er wel geconcludeerd dat de deskundigheid in de huidige situatie niet wordt getoetst. Op het gebied van coördinatie en communicatie kan geconcludeerd worden dat er in de huidige situatie onvoldoende PrEP spreekuren aangeboden worden en dat de samenwerking met andere zorgpartners niet aan de verwachtingen voldoet.

Om terug te komen op het vooraf opgestelde conceptuele model, zien we dat zowel factoren uit het organisatorische domein als uit het zorginhoudelijke domein invloed hebben op het ontstaan van de PrEP wachtlijst van GGD Zuid Limburg. Door het maken van deze inventarisatie kan geconcludeerd worden dat in de toekomst de zorg op het gebied van PrEP verbeterd wordt. De verpleegkundige heeft in de rol van kwaliteitsbevorderaar adviezen uitgebracht die er toe zullen leiden dat de PrEP zorg aan de kwaliteitseisen voldoet.

4. Discussie

In dit hoofdstuk worden de sterke punten en de beperkingen van dit onderzoek besproken. Dit onderzoek kan helaas niet de gehele groep zorgprofessionals, werkzaam op de afdeling seksuele gezondheid, in het onderzoek opnemen. De respondenten zijn geselecteerd op basis van zijn of haar specifieke kennis, expertise of achtergrond, wat de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot (Baarda & De Goede, 2006). De respondent dient namelijk te beschikken over specifieke kennis over dit expliciete onderwerp om de vragen te kunnen beantwoorden. Alle geselecteerde respondenten nemen deel aan het onderzoek, wat leidt tot een respons van 100%, wat de betrouwbaarheid van het onderzoek verhoogt. Het onderzoek is statistisch niet geheel representatief voor de gehele populatie zorgprofessionals. De verhouding artsen/ verpleegkundigen binnen de onderzoeksgroep is niet gelijk aan de verhouding binnen de gehele populatie zorgprofessionals. Daarnaast zijn doktersassistenten, die deel uit maken van de populatie en die ook participeren in de zorg aan PrEP gebruikers, niet meegenomen in dit onderzoek. We kunnen stellen dat de selecte steekproef een niet geheel juiste afspiegeling vormt van de hele populatie. Ondanks dat het onderzoek statistisch niet representatief is voor de totale groep zorgprofessionals, geven de resultaten wel een juiste indicatie van wat er onder de gehele doelgroep leeft. Op basis hiervan kan gesteld worden dat de conclusies van dit onderzoek gelden voor de gehele populatie, en daarmee de resultaten van dit onderzoek valide zijn.

Wanneer de resultaten vergeleken worden met de theorie die eerder in hoofdstuk 2 uiteengezet werd, zijn er enkele opvallende verschillen op te merken. De resultaten van dit onderzoek komen niet overeen met de voorwaarden die door het RIVM gesteld worden voor de implementatie van PrEP zorg. Uit het huidige onderzoek blijkt dat de spreekuurhouders in de huidige situatie niet over voldoende tijd beschikken om PrEP zorg te kunnen verstrekken aan de potentiële PrEP gebruikers op de wachtlijst. Het opstarten en implementeren van medische begeleiding bij PrEP, vraagt om de tijdelijke inzet van extra spreekkamers en personeel (RIVM, 2018). Om lange wachtlijsten te voorkomen, moeten regio's die een grote vraag verwachten bewust zijn van eventuele pieken en hier tijdig op anticiperen (RIVM, 2018). Desondanks heeft er binnen de afdeling seksuele gezondheid van GGD Zuid Limburg vooralsnog geen formatie uitbreiding plaatsgevonden. Het is voorbij aan het doel dit onderzoek om te onderzoeken in welke vorm extra capaciteit ingezet dient te worden. Vervolgonderzoek dient te worden uitgevoerd om na te gaan in welke vorm formatie-uitbreiding plaats dient te vinden. Een andere opvallende bevinding op het gebied van capaciteit is dat de helft van de respondenten aangeeft dat er niet ten alle tijden zowel een arts als een verpleegkundige aanwezig is bij een PrEP start consult (zie tabel vier in paragraaf 3.2). Dit terwijl het PrEP start consult volgens protocollen en werkafspraken in een klachtensprekuren gepland dient te worden omdat het een complexe zorgvraag betreft

(RIVM, 2016). Gedurende een klachtenconsult dienen er minimaal een verpleegkundige en een arts dan wel alleen een arts aanwezig te zijn (RIVM, 2016).

Een ander noemenswaardig verschil tussen de theorie en de verzamelde resultaten is het feit dat het in de huidige situatie voor de respondenten nog niet mogelijk is om aan congressen, workshops of themabesprekingen gericht op PrEP, deel te nemen. Volgens het scholingsplan en het kwaliteitsprofiel van de ASG-regeling dienen de bovengenoemde activiteiten ondernomen te worden om de deskundigheid van de medewerkers te waarborgen (RIVM, 2016).

Het RIVM stelt dat een zorgprofessional een aantal zaken moet kunnen realiseren voor de essentiële medische begeleiding van PrEP en zich daarbij moet confirmeren aan de PrEP-richtlijn. Een van die zaken is het kunnen aanbieden van counseling over veilig PrEP-gebruik (RIVM, 2017). Het is daarom zeer opmerkelijk dat bijna de helft van de respondenten van mening is dat alle spreekuurhouders niet op de hoogte dienen te zijn van de richtlijn, maar waarvan wel verwacht wordt cliënten counseling aan te kunnen bieden gedurende het PrEP gebruik (zie tabel 6 in paragraaf 3.3).

De resultaten wijzen opvallend genoeg uit dat de samenwerking tussen de GGD Zuid Limburg en de andere CSG's in de regio onvoldoende is, terwijl volgens het RIVM regionale coördinatie plaats dient te vinden, waarbij afstemming tussen CSG's tot stand komt. Door regionale coördinatie kan erop toe worden gezien dat uitvoering zoveel mogelijk uniform verloopt en volgens de kaders die hiervoor gesteld worden (RIVM, 2017).

Aan geïndiceerde cliënten zonder acute klachten dient binnen 14 dagen een afspraak aangeboden te worden (RIVM, 2016). Desondanks bedraagt de wachttijd voor een PrEP consult bij de GGD Zuid Limburg momenteel gemiddeld vijf maanden. Uit de resultaten blijkt dat dit veroorzaakt wordt doordat er in de huidige situatie niet voldoende PrEP spreekuren worden aangeboden om de wachtlijst op korte termijn in te kunnen perken.

De resultaten van dit onderzoek wijzen uit dat er in de huidige situatie niet altijd een pre-start consult en een start consult plaats vindt. In de praktijk blijkt dat het start consult niet altijd plaatsvindt, indien er geen nieuw risico contact heeft plaatsgevonden en een extra hiv-combo test overbodig is. Het consult komt in dit geval te vervallen en het recept wordt digitaal opgestuurd of afgehaald door de cliënt.

Tot slot beperkt de inhoud van dit onderzoek zich tot een beschrijving van vijf factoren die het (voort) bestaan van de wachtlijst beïnvloeden. In dit onderzoek wordt de factor financiën, die sterk verband houdt met het (voort) bestaan van de wachtlijst- niet besproken.

Vervolgonderzoek zou zich kunnen richten op het financieel-budgettaire domein, zodat zodra definitieve PrEP regeling bekend wordt gemaakt en de PrEP gelden beschikbaar komen, de verdeling van het totale subsidiebudget duidelijk is. Daarnaast zou er een evaluatieonderzoek verricht kunnen worden naar de werking van het PrEP consult in de

praktijk en de ervaringen van de PrEP gebruikers die momenteel al gebruik maken van de medische begeleiding die door GGD Zuid Limburg geboden wordt.

5. Aanbevelingen

Tot slot worden er in dit onderzoek interne mogelijkheden geadviseerd voor het voorspoedigen van de procedure omtrent de medische begeleiding. De aanbevelingen worden gedaan aan GGD Zuid Limburg, afdeling seksuele gezondheid en zullen zich richten op de vijf factoren die volgens dit onderzoek invloed uitoefenen op het (voort) bestaan van de PrEP wachtlijst. Uit het onderzoek blijkt dat GGD Zuid Limburg in de huidige situatie niet over voldoende capaciteit beschikt om PrEP zorg te kunnen verstrekken aan de potentiële PrEP gebruikers op de wachtlijst. Omdat verwacht wordt dat medio 2019 de PrEP wordt vergoed, wat een piek rondom de vraag naar PrEP te weeg zal brengen, wordt aan de afdeling seksuele gezondheid formatie uitbreiding aanbevolen in de vorm van artsen en of verpleegkundigen.

Het pre-start consult is een screeningsconsult waarbij wordt gekeken of iemand in aanmerking komt voor PrEP (RIVM, 2018). Bij dit screeningsconsult vindt geen lichamelijk onderzoek plaats en kan worden volstaan met monsterafname (RIVM, 2017). Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat de meerderheid van de respondenten van mening is dat de arts niet ten alle tijden betrokken hoeft te worden bij dit consult. Op basis van deze resultaten wordt dan ook aanbevolen om het pre-start consult enkel door verpleegkundigen uit te laten voeren, mits ze daarvoor getraind zijn en bekwaam zijn verklaard. Indien er sprake is van medische problematiek of medicatie gebruik, lichamelijk onderzoek of verwijzing gewenst is, dient de arts betrokken te worden bij het consult. Ook bij ingewikkelde problematiek, met name bij psychische/psychiatrische problemen, mogelijke wilsonbekwaamheid en licht verstandelijke beperking en bij jonge cliënten (onder de 16 jaar) wordt een arts betrokken bij het consult. De consulten vinden plaats in aanwezigheid en onder supervisie van een arts. Dit betekent dat er een arts op de locatie aanwezig moet zijn die zo nodig mee kan kijken. Er dienen minimaal 2 medewerkers tijdens het spreekuur aanwezig te zijn.

Uit de resultaten blijkt dat er in de huidige situatie onvoldoende PrEP spreekuren worden aangeboden om de wachtlijst op korte termijn in te kunnen perken. Om de PrEP zorg op korte termijn toegankelijker te maken en om de wachtlijst in te kunnen korten dienen er meer PrEP consulten aangeboden te worden. Het advies is om het aantal vaste plekken die voor het PrEP pre-start-consult in het rooster van de reguliere zorg staan gepland uit te breiden met een plek voor een PrEP start consult per week. In totaal zullen er dan 7 PrEP pre-start consulten per week plaats kunnen vinden, verdeeld over drie locaties. Indien alle PrEP pre-start consult plekken worden benut zal de wachtlijst per maand met gemiddeld met 14 wachtende slinken en zal in juli 2019 de wachtlijst bij benadering verdwijnen. Een overzicht van de berekening vindt u in bijlage vier. Omdat er medio 2019 een piek in de vraag naar

PrEP en bijbehorende medische begeleiding wordt verwacht is het belangrijk dat de huidige problematiek is opgelost en de medische begeleiding bij PrEP toegankelijk is voor nieuwe gebruikers. De controle consulten worden net als in de huidige situatie in de reguliere spreekuren gepland. Om de beschikbare consult plekken optimaal te kunnen benutten, kan er een scheiding worden gemaakt tussen potentiële gebruikers die behoefte hebben aan informatie en potentiële gebruikers die daadwerkelijk de intentie hebben om te starten met PrEP. De informatiebrief die tijdens het pre-start consult aan de cliënt wordt verstrekt kan voorafgaand aan het consult aan de cliënt worden toegestuurd. Indien de cliënt meer vragen heeft of behoefte heeft aan meer informatie kan er telefonisch- of mail contact plaats vinden met een verpleegkundige.

Uit de resultaten blijkt dat het merendeel van de respondenten wordt ingezet voor taken die ook uitgevoerd kunnen worden door werknemers met andere opleiding. Om het zorgproces te kunnen optimaliseren zal de inzet van capaciteitsonderdelen verbeterd moeten worden. Dit kan bereikt worden door taakverschuiving: administratieve taken zoals het plannen van PrEP consulten, het afsprakenbeheer, het aanmelden van cliënten, en het aanmaken van een dossier die momenteel tot het takenpakket van de verpleegkundige behoren kunnen aan doktersassistenten worden overgedragen. Ook wordt aangeraden enkele aanpassingen door te voeren in het EPD:

- Het PrEP topic integreren in het Sexually transmitted infections (STI) topic wat gebruikt worden voor de reguliere zorg voor seksuele en algemene gezondheid.
- Een automatische lab koppeling voor de uitslagen van de nierfunctie test. Deze dienen in de huidige situatie handmatig te worden ingevoerd.
- Naast de aanbevolen soa testen een automatische pop-up voor hepatitis C (anti HCV), kreatinine en urine dipstick (glucose en proteïne). Zo wordt het overzichtelijk welke controles per consult bij de desbetreffende cliënt uitgevoerd dienen te worden. Ook dient dit als automatische controle voor de zorgprofessional die het consult uitvoert, aangezien we met een heel nieuwe soort zorg te maken hebben.

Deze technische veranderingen zullen bijdragen aan het verbeteren van het zorgproces. De resultaten wijzen uit dat de samenwerking tussen de GGD Zuid Limburg en de andere CSG's in de regio onvoldoende is. Om ervoor te zorgen dat de PrEP zorg ook in Noord Limburg goed geregeld is, zodat potentiële PrEP gebruikers uit de regio Noord Limburg daar zorg kunnen ontvangen, wordt intensievere samenwerking aangeraden. Door de medische begeleiding bij PrEP regionaal te coördineren kan er op toe worden gezien dat uitvoering zoveel mogelijk uniform verloopt en kunnen eerdere ervaringen worden gedeeld. Er zijn verschillende bestaande overlegstructuren rondom de ASG-regeling waarbij PrEP zorg kan worden aangesloten. Het advies is om een regionaal overleg te laten plaatsvinden waarbij de MSM-commissies van beide regio's aanwezig zullen zijn.

Evenzeer voldoet de samenwerking tussen de GGD Zuid Limburg en apothekers in de regio niet aan de verwachtingen. Vanuit GGD Zuid Limburg is het mogelijk om de uitgifte van PrEP via een lokale apotheek en via een centrale online apotheek te verstrekken. Via de online mogelijkheid is PrEP (30 tabletten) momenteel voor €29,50 verkrijgbaar. Via de lokale apotheek is PrEP (30 tabletten) te verkrijgen voor plusminus €60. Het advies is om met lokale apothekers in gesprek te gaan om te onderzoeken of er een rol voor hen is weggelegd in de implementatie van PrEP verstrekking. Daarnaast wordt geadviseerd om externe nascholingen gericht op PrEP aan te bieden aan huisartsen in de omgeving. Het aanbieden van nascholing over actuele onderwerpen is tenslotte één van de reguliere taken van de GGD (RIVM, 2018).

Kijkend naar de uitvoering van de medische begeleiding blijkt uit de resultaten dat het start consult niet altijd plaatsvindt. Het advies is om bij het mededelen van de uitslagen van het screeningsconsult te inventariseren of er een nieuw risico contact en/of er wijzigingen in de medicatie hebben plaatsgevonden. Indien dit niet het geval is zal een extra hiv-combo test overbodig zijn en kan het start consult kan komen te vervallen. Het recept hoeft enkel door de cliënt te worden afgehaald of verzonden te worden via zorgmail naar de desbetreffende apotheek.

Uit de resultaten van dit onderzoek komt naar voren dat er al diverse mogelijkheden tot deskundigheidsbevordering beschikbaar zijn. Omdat de factor expertise bovengemiddeld scoort wordt er toch aanbevolen de activiteiten intercollegiale toetsing en het inwerken van collega's tot uitvoer te brengen. Voor het inwerken van zorgprofessionals op het gebied van PrEP zorg zullen in een inwerkschema, begeleiding, inwerkrooster, leerdoelen en evaluatie worden vastgelegd. Daarnaast wordt het aanbevolen om alle zorgprofessionals alvorens het zelfstandig uitvoeren van PrEP consulten de online workshop "PrEP zorg" te laten volgen die wordt aangeboden door Soa Aids Nederland. De cursus zorgt ervoor dat zorgprofessionals beschikken over de nodige wetenschappelijke kennis en de effectiviteit van PrEP. Na het volgen van de cursus kunnen zorgprofessionals benoemen op welke terreinen PrEP gebruik impact heeft, zijn ze op de hoogte van de HIV Pre-expositie profylaxe (PrEP) richtlijn Nederland en kunnen ze PrEP zorg volgens de richtlijn uitvoeren. Tevens gaat de cursus in op het beleid rondom afwijkende uitslagen en stelt het zorgprofessionals in staat cliënten counseling aan te bieden tijdens PrEP gebruik. Tenslotte kan de zorgprofessional twee accreditatie punten ontvangen voor het volgen van de cursus.

Ter afsluiting is er d.m.v. de DINAMO quickscan een inschatting gemaakt van de veranderbereidheid van betrokken medewerkers. Uit deze scan blijkt dat onder de medewerkers een groot draagvlak en een lage weerstand heerst t.a.v. de bovengenoemde aanbevelingen. De uitwerking van deze quickscan vindt u in bijlage vijf.

Literatuurlijst

Aidsfonds. (2018). PrEP nog lang niet overal in Europa. Geraadpleegd op 4 april 2019, van <https://aidsfonds.nl/nieuws/prep-nog-lang-niet-overal-in-europa/>

Baarda, D. B. (2014). Dit is onderzoek!: handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek. Groningen, Nederland: Noordhoff.

Baarda, D. B., & De Goede, M. P. M. (2006). Basisboek Methoden en Technieken: handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwantitatief onderzoek (4e ed.). Groningen/Houten, Nederland: Noordhoff.

Boeije, H. R. (2014). Analyseren in kwalitatief onderzoek: denken en doen. Amsterdam, Nederland: Boom.

Boeije, H. R., De Goede, M. P. M., & Kalmijn, M. (2000). Basisboek: Enquêteren en gestructureerd interviewen. Groningen, Nederland: Wolters-Noordhoff.

Bruins, B. (2018, 10 juli). Kamerbrief met beleidsreactie preventief gebruik van hiv-remmers (PrEP). Geraadpleegd op 4 april 2019, van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2018/07/10/kamerbrief-met-beleidsreactie-preventief-gebruik-van-hiv-remmers-prep>.

Chen, L. M., Farwell, W. R., & Jha, A. K. (2009). Primary Care Visit Duration and Quality. Archives of Internal Medicine, 169(20), 1866–1872. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2009.341>

Coyer, L., Van Bilsen, W., Bil, J., Davidovich, U., Hoornenborg, E., Prins, M., & Matser, A. (2018). Pre-exposure prophylaxis among men who have sex with men in the Amsterdam Cohort Studies: Use, eligibility, and intention to use. PLOS ONE, 13(10), 4–6. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205663>

Dobronte, A. (2010, 1 april). Wat is de meest geschikte steekproefmethode voor uw enquête? Geraadpleegd op 30 maart 2019, van <https://nl.checkmarket.com/blog/steekproefmethodes/>

Fink, A. (2012). *How to Conduct Surveys: A Step-by-Step Guide: A Step-by-Step Guide*. Thousand Oaks, Verenigde Staten: SAGE Publications.

Froelich, K.A. (1999), 'Diversification of Revenue Strategies: Evolving Resource Dependence in Nonprofit Organizations', *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 28(3): 246-268.

GGD Zuid Limburg. (2018). Wat is Prep? - GGD Zuid Limburg. Geraadpleegd op 4 april 2019, van <https://www.ggdzl.nl/index.php?id=1183>

Hamers, J. P. H., Backhaus, R., Beerens, H. C., Van Rossum, E., & Verbeek, H. (2016). MEER IS NIET PER SE BETER De relatie tussen personele inzet en kwaliteit van zorg in verpleeghuizen. Geraadpleegd van <https://www.rijksoverheid.nl/.../meer-is-niet-per-se-beter/meer-is-niet-per-se-beter.pdf>

Hoornenborg, E., & Rijnders, B. (2018). Page 1 Nederlandse PrEP Richtlijn, 8 september 2016 1 HIV Pre-expositie profylaxe (PrEP)richtlijn Nederland (RIVM Rapport 2018). Geraadpleegd van <https://www.soaids.nl/sites/default/files/media/PrEP-richtlijn-Nederland-8-september-2016.pdf>.

Hoornenborg, E., De Jong, K., Jonas, K., Welleman, R., & Gibson, S. (2018, 10 juli). Motiverende gespreksvoering in de context van hiv pre-expositie profylaxe: adviezen en handreikingen. Geraadpleegd op 1 april 2019, van <https://www.soaids.nl/sites/default/files/Motiverende-gespreksvoering-in-de-contaxt-van-hiv-pre-expositieprofylaxe-DEF-Versie-1.pdf>

Jansen, E.P.W.A., Th.H. Joostens en D.R. Kemper (2004), *Enquêteren: Het opstellen en gebruiken van vragenlijsten*, Wolters-Noordhoff, Groningen.

Janssen, E. P. J., & De Folker, G. E. (2010, oktober). Inwerkplan Sociaal verpleegkundigen soa/hiv preventie, bestrijding en seksuele gezondheid bij de GGD. Geraadpleegd op 1 april 2019, van <https://mgz.venvn.nl/Portals/30/Vakgroepen/Seksuele%20gezondheid/Definitieve%20versie%20inwerkplan%2001-11-10.pdf>

Kaandorp, C. J. E., & Van der Grinten, T. E. D. (2001). Wachttijden in de medisch-specialistische zorg. *Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde*, 145(8), 375–378. Geraadpleegd van <https://www.ntvg.nl/system/files/publications/2001103750001a.pdf>

Laeven, A. M. W. (2000). De achterkant van de wachtlijst: een verkennend onderzoek naar achterliggende factoren van de wachtlijstproblematiek. Utrecht, Nederland: Prismant.

Lievestro, J. (2015). Zicht op efficiënte zorg. Geraadpleegd op 27 april 2019, van <https://www.lievestro.nl/wp-content/uploads/Whitepaper-Johan-Lievestro-2015-definitief.pdf>

Man tot Man. (2018, mei). Veelgestelde vragen over PrEP. Geraadpleegd op 4 april 2019, van <https://mantotman.nl/nl/alles-over-mannenseks/hiv-en-soas/prep/veelgestelde-vragen-over-prep>

Meiland, F. J. M. (2002). Wachtlijst voor verpleeghuisopname geeft beperkt inzicht in problematiek. Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie, 2002(33), 53–55.

Nationale Raad voor de Volksgezondheid (NRV) (Red.). (1994). Advies van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid en het College voor ziekenhuisvoorzieningen aan de minister van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur.. Zoetermeer, Nederland: Nationale Raad voor de Volksgezondheid (NRV).

Nederlandse Zorgautoriteit. (2014). Toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraar Zvw - TH/BR-018. Geraadpleegd van https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_21398_22/

Nichols, B. E., Boucher, C. A. B., Van der Valk, M., Rijnders, B. J. A., & Van de Vijver, D. A. M. C. (2016). Cost-effectiveness analysis of pre-exposure prophylaxis for HIV-1 prevention in the Netherlands: a mathematical modelling study. The Lancet Infectious Diseases, 16(12), 1423–1429. [https://doi.org/10.1016/s1473-3099\(16\)30311-5](https://doi.org/10.1016/s1473-3099(16)30311-5)

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu [RIVM]. (2016). KWALITEITSPROFIEL AANVULLENDE SEKSUELE GEZONDHEIDSZORG. Geraadpleegd van <https://www.rivm.nl/sites/default/files/2018-11/20170724%20Kwaliteitsprofiel%20met%20voorblad%20-%20incl%20bijlage.pdf>

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu [RIVM]. (2017). Draaiboek Consult seksuele gezondheid (RIVM Rapport 2017). Geraadpleegd van <https://lci.rivm.nl/sites/default/files/2018-01/Draaiboek%20Consult%20seksuele%20gezondheid.pdf>

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu [RIVM]. (2018). Implementatie PrEP-verstreking en medische begeleiding in Nederland (RIVM Rapport 2018). Geraadpleegd van file:///C:/Users/Yvet/Downloads/implementatie-prep-verstreking-en-medische-begeleiding-in-nederland%20(2).pdf

Schutz, R. (2014). Kernerman Nederlands Leerderswoordenboek. Tel Aviv, Israel: K Dictionaries Ltd..

Soa Aids Nederland. (2019a). Voorschrijven en begeleiden van PrEP. Geraadpleegd op 4 april 2019, van <https://www.soaids.nl/nl/professionals/dossiers/prep/voorschrijven>

Soa Aids Nederland. (2019b). Actuele cijfers over hiv in Nederland. Geraadpleegd op 4 april 2019, van <https://www.soaids.nl/nl/professionals/dossiers/soa-en-hiv-cijfers/actuele-cijfers/hiv-cijfers>

Soa Aids Nederland. (2019c). Wat is PrEP? Geraadpleegd op 4 april 2019, van <https://www.soaids.nl/nl/professionals/dossiers/prep/wat-prep>

Stoop, A., & Berg, M. (2002). De juiste tijd. Totstandkoming, betekenis en gebruik van wachttijdgegevens. Den Haag, Nederland: Zonmw.

Swanborn, P. G. (1993). Schaaltechnieken: theorie en praktijk van acht eenvoudige procedures Boom, Amsterdam (derde druk). Amsterdam: Boom.

Timmermans, J. M., Heide, F., De Klerk, M. M. Y., Van Dugteren, F. A., Kooiker, S. E., & Ras, M. (1997). Vraagverkenning wonen en zorg voor ouderen. Geraadpleegd van <https://www.scp.nl/dsresource?objectid=6f5bcd12-1e34-402a-849b-6921cbba9e59&type=org>
Tweede Kamer der Staten-Generaal. (2018). Aanhangsel van de Handelingen (ah-tk-20172018-1073). Geraadpleegd van <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/ah-tk-20172018-1073>

Van Gameren, E. (2005). Regionale verschillen in de wachtlijsten verpleging en verzorging Een empirisch onderzoek naar verklarende factoren. Geraadpleegd van <https://www.scp.nl/dsresource?objectid=c443a1e5-7250-4d03-b6a4-158ecb40ca77>

Vintura. (2016a, 7 april). VAN PLANNINGSPRINCIPES NAAR POLI-RASTERS STRUCTURELE OPTIMALISATIE OP KORTE TERMIJN. Geraadpleegd op 4 april 2019, van <https://www.vintura.com/nl/consultancy-zorg/zorglogistiek/cases/van-planningsprincipes-naar-poli-rasters/>

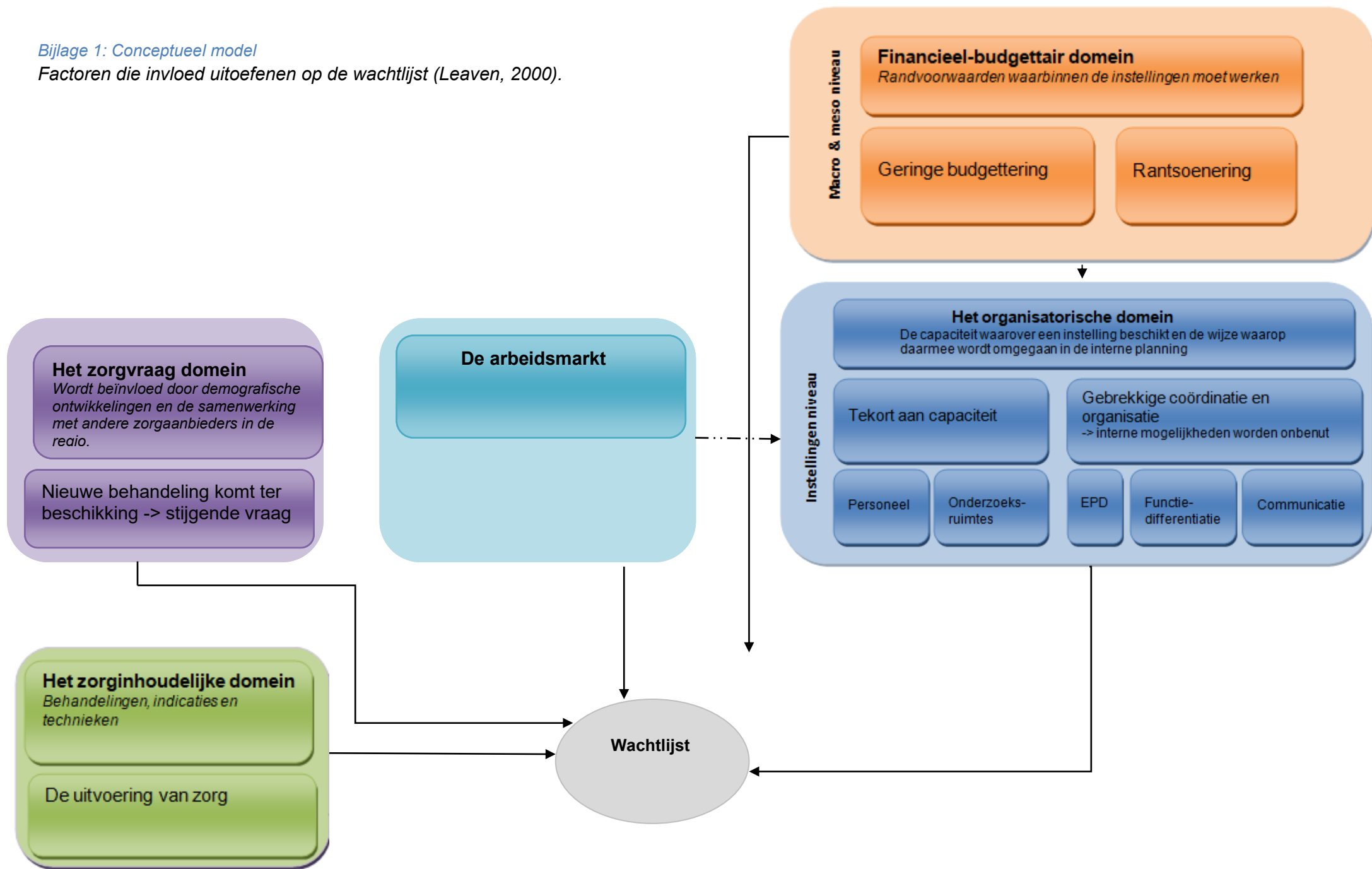
Vintura. (2016b, 31 maart). OPTIMAAL BENUTTEN VAN DE CAPACITEIT DE TOEGANGSNORMEN MOETEN WORDEN GEHAALD. Geraadpleegd op 4 april 2019, van <https://www.vintura.com/nl/consultancy-zorg/life-sciences-consulting/cases/optimalisatie-van-het-zorgpad-dat-voldoet-aan-de-behoefte-van-patient/>

Vintura. (2017, 4 april). OPTIMALISATIE VAN HET ZORGPAD DAT VOLDOET AAN DE BEHOEFTE VAN PATIËNT OPTIMALE ZORG VOOR BORSTKANKERPATIËNTEN MET BOTMETASTASEN. Geraadpleegd op 4 april 2019, van <https://www.vintura.com/nl/consultancy-zorg/life-sciences-consulting/cases/optimalisatie-van-het-zorgpad-dat-voldoet-aan-de-behoefte-van-patient/>

Vissers, J., & Beech, R. (2005). Health Operations Management: Patient Flow Logistics in Health Care. London, Verenigd Koninkrijk: Routledge.

Volksgezondheidszorg. (2019). Wachttijden Cijfers & Context Geraadpleegd op 6 maart 2019, van <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/ziekenhuiszorg/cijfers-context/wachttijden>

Weijzen, C. (Red.). (2018). Werkafpraak pre-expositie profylaxe (PrEP). Maastricht, Nederland: GGD Zuid Limburg



Bijlage 2: Datamatrix

Variabele	Mogelijke waarden	Meetniveau
Aanwezigheid capaciteitsvoorwaarden	Ja of nee	nominaal
Aanwezigheid expertise voorwaarden	Ja of nee	nominaal
Aanwezigheid coördinatie voorwaarden	Ja of nee	nominaal
Aanwezigheid voorwaarden voor uitvoering medische begeleiding	Ja of nee	nominaal
Invloed van de factor capaciteit op het ontstaan van de wachtlijst	Rapportcijfer tussen 0-10	ratio
Invloed van de factor expertise op het ontstaan van de wachtlijst	Rapportcijfer tussen 0-10	ratio
Invloed van de factor coördinatie op het ontstaan van de wachtlijst	Rapportcijfer tussen 0-10	ratio
Invloed van de factor uitvoering van zorg op het ontstaan van de wachtlijst	Rapportcijfer tussen 0-10	ratio

Bijlage 3: Verzamelde data

Bijlage drie. Tabellen: factor capaciteit

1. Is er in de huidige situatie ten alle tijden zowel een arts als een verpleegkundige aanwezig bij een PrEP start consult?	
Antwoordmogelijkheden	
Ja	4
Nee	3
Weet ik niet	0
Totaal	7

2. Wordt in de huidige situatie de arts altijd bij een PrEP start consult betrokken?	
Antwoordmogelijkheden	
Ja	4
Nee	3
Weet ik niet	0
Totaal	7

3. Dient er ten alle tijden een arts betrokken te worden bij het PrEP start consult?	
Antwoordmogelijkheden	
Ja	2
Nee	5
Weet ik niet	0
Totaal	7

4. Zijn er in de huidige situatie ten alle tijden twee werknemers aanwezig ten dure van een PrEP consult?	
Antwoordmogelijkheden	
Ja	6
Nee	1
Weet ik niet	0
Totaal	7

5. Beschik jij, in samenwerking met jouw collega spreekuurhouders, over voldoende tijd om aan deze eis te kunnen voldoen?	
Antwoordmogelijkheden	
Ja	2
Nee	5
Weet ik niet	0
Totaal	7

6. Beschik jij, in samenwerking met jouw collega spreekuurhouders over voldoende tijd om PrEP zorg te kunnen verstrekken aan de potentiële PrEP gebruikers op de wachtlijst?

Antwoordmogelijkheden

Ja	0
Nee	6
Weet ik niet	1
Totaal	7

7. Word jij in de huidige situatie op het gebied van PrEP zorg door voldoende artsen/ collega artsen ondersteund ?

Antwoordmogelijkheden

Ja	4
Nee	3
Weet ik niet	0
Totaal	7

8. Word jij in de huidige situatie op het gebied van PrEP zorg door voldoende verpleegkundigen/ collega verpleegkundigen ondersteund ?

Antwoordmogelijkheden

Ja	4
Nee	1
Weet ik niet	2
Totaal	7

9. Beschik jij over de kennis van de effectiviteit van PrEP?	
Antwoordmogelijkheden	
Ja	7
Nee	0
Weet ik niet	0
Totaal	7

10. Verwacht jij van alle spreekuurhouders dat zij beschikken over de kennis van de effectiviteit van PrEP?	
Antwoordmogelijkheden	
Ja	6
Nee	1
Weet ik niet	0
Totaal	7

11. Kun jij benoemen op welke terreinen PrEP gebruik impact heeft?	
Antwoordmogelijkheden	
Ja	5
Nee	1
Weet ik niet	1
Totaal	7

12. Verwacht jij van alle spreekuurhouders dat zij kunnen benoemen op welke terreinen PrEP gebruik impact heeft?	
Antwoordmogelijkheden	
Ja	6
Nee	1
Weet ik niet	0
Totaal	7

13. Ben jij op de hoogte van de HIV Pre-expositie profylaxe (PrEP) richtlijn Nederland?	
Antwoordmogelijkheden	
Ja	7
Nee	0
Weet ik niet	0
Totaal	7

14. Verwacht jij van alle spreekuurhouders dat zij op de hoogte zijn van de HIV Pre-expositie profylaxe (PrEP) richtlijn Nederland?	
Antwoordmogelijkheden	
Ja	4
Nee	3
Weet ik niet	0
Totaal	7

15. Ben jij op de hoogte van het beleid rondom afwijkende uitslagen?	
Antwoordmogelijkheden	
Ja	4
Nee	3
Weet ik niet	0
Totaal	7

16. Verwacht jij van alle spreekuurouders dat zij op de hoogte zijn van het beleid rondom afwijkende uitslagen?	
Antwoordmogelijkheden	
Ja	4
Nee	3
Weet ik niet	0
Totaal	7

17. Ben jij in staat cliënten counseling aan te bieden tijdens PrEP gebruik?	
Antwoordmogelijkheden	
Ja	7
Nee	0
Weet ik niet	0
Totaal	7

18. Verwacht jij van alle spreekuurhouders dat zij in staat zijn om cliënten counseling aan te bieden tijdens PrEP gebruik?	
Antwoordmogelijkheden	
Ja	6
Nee	1
Weet ik niet	0
Totaal	7

19. Ben jij op de hoogte van de ontwikkelingen in de beroepsgroep, de maatschappij en de gezondheidszorg omtrent PrEP?	
Antwoordmogelijkheden	
Ja	3
Nee	4
Weet ik niet	0
Totaal	7

20. Verwacht jij van alle spreekuurouders dat zij op de hoogte zijn van de ontwikkelingen in de beroepsgroep, de maatschappij en de gezondheidszorg omtrent PrEP?	
Antwoordmogelijkheden	
Ja	2
Nee	5
Weet ik niet	0
Totaal	7

21. Zijn er voor jou als zorgprofessional mogelijkheden tot deskundigheidsbevordering ten aanzien van PrEP beschikbaar?	
Antwoordmogelijkheden	
Ja	5
Nee	2
Weet ik niet	0
Totaal	7

22. Worden er binnen GGD Zuid Limburg, afdeling seksuele gezondheid, activiteiten ondernomen om jou voor te bereiden op de implementatie van PrEP zorg?	
Antwoordmogelijkheden	
Ja	7
Nee	0
Weet ik niet	0
Totaal	7

23. Wordt er van jou als spreekuurhouder verwacht om alvorens het zelfstandig uitvoeren van een PrEP consult een bijscholing gericht op PrEP te hebben gevolgd?	
Antwoordmogelijkheden	
Ja	3
Nee	2
Weet ik niet	2
Totaal	7

24. Wordt jou handelen als zorgprofessional, wat de PrEP consulten betreft, intercollegiaal getoetst?	
Antwoordmogelijkheden	
Ja	0
Nee	5
Weet ik niet	2
Totaal	7

25. Neem jij deel aan een multidisciplinair overleg waarin PrEP zorg wordt behandeld?	
Antwoordmogelijkheden	
Ja	7
Nee	0
Weet ik niet	0
Totaal	7

26. Zijn er voor jou als zorgprofessional mogelijkheden om deel te nemen aan congressen, workshops of themabesprekingen gericht op PrEP?	
Antwoordmogelijkheden	
Ja	2
Nee	5
Weet ik niet	0
Totaal	7

27. Neem jij als zorgprofessional deel aan congressen, workshops of themabesprekingen gericht op PrEP?	
Antwoordmogelijkheden	
Ja	2
Nee	5
Weet ik niet	0
Totaal	7

28. Ben jij als zorgprofessional op de hoogte van de richtlijn motivational interviewing gericht op PrEP?	
Antwoordmogelijkheden	
Ja	5
Nee	2
Weet ik niet	0
Totaal	7

29. Verwacht jij van alle spreekuurhouders dat zij op de hoogte zijn van de richtlijn motivational interviewing gericht op PrEP?	
Antwoordmogelijkheden	
Ja	6
Nee	1
Weet ik niet	0
Totaal	7

30. Beschik jij over de noodzakelijke kennis en vaardigheden om motivational interviewing gericht op PrEP toe te kunnen passen?	
Antwoordmogelijkheden	
Ja	2
Nee	1
Weet ik niet	4
Totaal	7

31. Verwacht jij van alle spreekuurhouders dat zij beschikken over de noodzakelijke kennis en vaardigheden om motivational interviewing gericht op PrEP toe te kunnen passen?	
Antwoordmogelijkheden	
Ja	4
Nee	2
Weet ik niet	1
Totaal	7

Bijlage drie. Tabellen: factor coördinatie

32. Is het EPD (SH-direct) toereikend ingericht om de data, betreffende de medische begeleiding bij PrEP, te kunnen registreren?	
Antwoordmogelijkheden	
Ja	4
Nee	3
Weet ik niet	0
Totaal	7

33. Wordt de poli planning betreffende de PrEP spreekuren in de huidige situatie effectief georganiseerd?	
Antwoordmogelijkheden	
Ja	3
Nee	3
Weet ik niet	1
Totaal	7

34. Worden er in de huidige situatie voldoende PrEP spreekuren aangeboden om de wachtlijst op korte termijn in te kunnen perken?	
Antwoordmogelijkheden	
Ja	0
Nee	6
Weet ik niet	1
Totaal	7

35. Worden de personen uit de doelgroep met de juiste indicatie op het spreekuur gepland ?	
Antwoordmogelijkheden	
Ja	6
Nee	1
Weet ik niet	0
Totaal	7

36. Word jij op dit moment ingezet voor taken die ook uitgevoerd kunnen worden door werknemers met andere opleiding (administratief medewerkers of doktersassistenten)?	
Antwoordmogelijkheden	
Ja	5
Nee	1
Weet ik niet	1
Totaal	7

37. Door wie wordt de cliëntcorrespondentie in de huidige situatie beheerd?	
Antwoordmogelijkheden	
Door een doktersassistente	0
Door een verpleegkundige	5
Door beiden	1
Anders	2
Totaal	7

38. Door wie wordt het inschrijven en aanmelden van potentiële gebruikers in de huidige situatie uitgevoerd?	
Antwoordmogelijkheden	
Door een doktersassistente	0
Door een verpleegkundige	5
Door beiden	2
Anders	0
Totaal	7

39. Door wie wordt een cliënten dossier in de huidige situatie aangemaakt?	
Antwoordmogelijkheden	
Door een doktersassistente	0
Door een verpleegkundige	7
Door beiden	0
Anders	0
Totaal	7

40. Het plannen van PrEP consulten en afsprakenbeheer behoort in de huidige situatie tot het takenpakket van:	
Antwoordmogelijkheden	
een doktersassistente	0
een verpleegkundige	6
beiden	1
Anders	0
Totaal	7

Bijlage drie. Tabellen: factor communicatie

41. Worden de onderstaande voorwaardes duidelijk naar de potentiële gebruiker gecommuniceerd, voordat hij op het PrEP start consult komt?	
Antwoordmogelijkheden	
Ja	5
Nee	2
Weet ik niet	0
Totaal	7

42. Voldoet de samenwerking tussen de GGD Zuid Limburg en de hiv-poli in de huidige situatie aan de verwachtingen?	
Antwoordmogelijkheden	
Ja	2
Nee	2
Weet ik niet	3
Totaal	7

43. Voldoet de samenwerking tussen de GGD Zuid Limburg en huisartsen in de regio in de huidige situatie aan de verwachtingen?	
Antwoordmogelijkheden	
Ja	1
Nee	5
Weet ik niet	1
Totaal	7

44. Voldoet de samenwerking tussen de GGD Zuid Limburg en apothekers in de regio in de huidige situatie aan de verwachtingen?	
Antwoordmogelijkheden	
Ja	1
Nee	4
Weet ik niet	2
Totaal	7

45. Voldoet de samenwerking tussen de GGD Zuid Limburg en de andere CSG's in de regio in de huidige situatie aan de verwachtingen?	
Antwoordmogelijkheden	
Ja	2
Nee	3
Weet ik niet	2
Totaal	7

Bijlage drie. Tabellen: factor uitvoering van de medische begeleiding

46. Vindt het PrEP start consult in de huidige situatie altijd plaats in een klachtenconsult?	
Antwoordmogelijkheden	
Ja	2
Nee	5
Weet ik niet	0
Totaal	7

47. Vindt er in de huidige situatie zowel een pre-start consult als een start consult plaats?	
Antwoordmogelijkheden	
Ja	1
Nee	6
Weet ik niet	0
Totaal	7

48. Zou het face to face contact in het huidige start consult vervangen kunnen worden door online mogelijkheden?	
Antwoordmogelijkheden	
Ja	0
Nee	7
Weet ik niet	0
Totaal	7

49. Zijn er afspraken vastgelegd over het tijdsbestek waarin de controles bij intermitterend gebruik plaats dienen te vinden?	
Antwoordmogelijkheden	
Ja	6
Nee	1
Weet ik niet	0
Totaal	7

50. Dienen cliënten die intermitterend PrEP gebruiken in de huidige situatie zowel na een als na drie maanden op controle te komen?	
Antwoordmogelijkheden	
Ja	4
Nee	3
Weet ik niet	0
Totaal	7

51. Komt het wel eens voor dat een PrEP gebruiker op controle komt zonder dat hij PrEP heeft gebruikt?	
Antwoordmogelijkheden	
Ja	0
Nee	2
Weet ik niet	5
Totaal	7

52. Worden de huidige PrEP consulten geheel volgens de “Werkafspraken Pre-Exposure Prophylaxis” uitgevoerd?	
Antwoordmogelijkheden	
Ja	5
Nee	1
Weet ik niet	1
Totaal	7

53. Is de “Werkafspraken Pre-Exposure Prophylaxis” van GGD Zuid Limburg up to date?	
Antwoordmogelijkheden	
Ja	6
Nee	1
Weet ik niet	0
Totaal	7

54. Is de “Werkafspraken Pre-Exposure Prophylaxis” van GGD Zuid Limburg volledig?	
Antwoordmogelijkheden	
Ja	7
Nee	0
Weet ik niet	0
Totaal	7

Bijlage drie. Tabel 2: De invloed van de factoren op de PrEP wachtlijst van GGD Zuid Limburg

1. In hoe verre heeft de factor "capaciteit" invloed op het (voort) bestaan van de PrEP wachtlijst van GGD Zuid Limburg?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Rapportcijfer								1	2	3	1	8,6	Gemiddelde
												9,0	Modus
												9,0	Mediaan
												0,9	σ

2. In hoe verre heeft de factor "expertise" invloed op het (voort) bestaan van de PrEP wachtlijst van GGD Zuid Limburg?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Rapportcijfer				1	1			1	3	1		6,7	Gemiddelde
												8	Modus
												8	Mediaan
												2,2	σ

3. In hoe verre heeft de factor "coördinatie" invloed op het (voort) bestaan van de PrEP wachtlijst van GGD Zuid Limburg?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Rapportcijfer						1		1	4		1	8	Gemiddelde
												8	Modus
												8	Mediaan
												1,6	σ

4. In hoe verre heeft de factor "communicatie" invloed op het (voort) bestaan van de PrEP wachtlijst van GGD Zuid Limburg?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Rapportcijfer						2	1	1	3			7	Gemiddelde
												8	Modus
												7	Mediaan
												1,3	σ

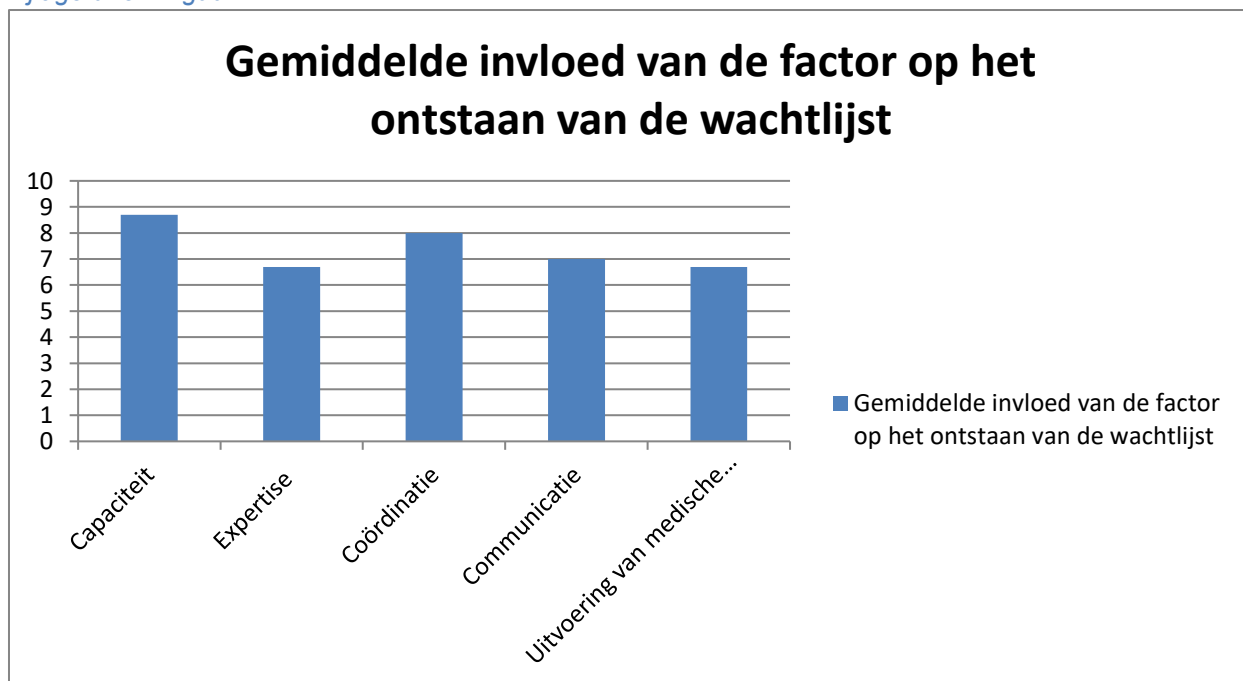
5. In hoe verre heeft de factor "uitvoering van zorg" invloed op het (voort) bestaan van de PrEP wachtlijst van GGD Zuid Limburg?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Rapportcijfer							1	2	4			7,4	Gemiddelde
												8	Modus
												8	Mediaan
												0,73	σ

Bijlage drie. Tabel 3: Een overzicht van de totaalscores

Factor	Totaal score	Gemiddelde	Modus	Mediaan	Standaardafwijking (σ)
Capaciteit	60	8,7	9	8	0,9
Coördinatie	56	8,0	8	8	1,6
Uitvoering medische begeleiding	52	7,4	8	8	0,73
Communicatie	49	7,0	8	7	1,3
Expertise	47	6,7	8	8	2,2

Bijlage drie. Figuur 1



Bijlage 4: Tabel aanbeveling coördinatie.

Aantal plekken voor een PrEP start consult die door GGD Zuid Limburg, afdeling seksuele gezondheid per maand worden aangeboden.

Aantal potentiële gebruikers op de wachtlijst in maart 2019: 75			
Gemiddeld aantal nieuwe aanmelding op de PrEP wachtlijst over de periode maart 2019 – mei 2019: 14			
Gemiddelde afname van aantal potentiële gebruikers per maand indien er 6 spreekuurplekken per week worden aangeboden:		Gemiddelde afname van aantal potentiële gebruikers per maand indien er 7 spreekuurplekken per week worden aangeboden:	
Nieuwe aanmeldingen	14	Nieuwe aanmeldingen	14
PrEP start-consulten	24	PrEP start-consulten	28
Afname wachtlijst	-10	Afname wachtlijst	-14
Aantal potentiële gebruikers op de wachtlijst in juli 2019		Aantal potentiële gebruikers op de wachtlijst in juli 2019	
25		5	

DINAMO quickscan veranderbereidheid

In deze oefening maken jullie als team een inschatting van de veranderbereidheid van betrokken medewerkers in een door jullie zelf te kiezen actueel veranderproces.

De DINAMO-poster

Jullie hebben een poster van het DINAMO-model gekregen en drie kleuren stickers (rood, oranje en groen). Met deze materialen maken jullie een QuickScan van de veranderbereidheid van de medewerkers die geraakt worden door het veranderproces wat jullie net hebben gekozen.

1. Bepaal met behulp van de vragen op de volgende pagina's welke kleur sticker jullie op de 14 factoren van het DINAMO-model willen plakken:

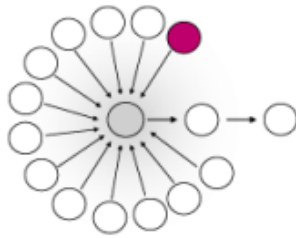
Rood = dit is een urgent punt wat de veranderbereidheid negatief zal beïnvloeden. Hier moet dus in het veranderplan extra aandacht naar uitgaan.

Oranje = dit punt vraagt aandacht in het veranderplan maar is niet urgent.

Groen = deze factor gaat positief bijdragen aan de veranderbereidheid. In het veranderplan kunnen we dit punt gebruiken om het draagvlak voor de verandering te vergroten.

Willen veranderen

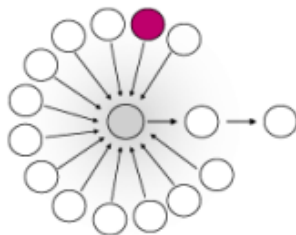
Gevolgen voor het werk



- Wordt het werk door de verandering interessanter?
- Zal de werktevredenheid toe of afnemen?
- Nemen de loopbaankansen van medewerkers toe of af?

Bepaal nu met elkaar of jullie deze factor een rode, oranje of groen sticker geven.

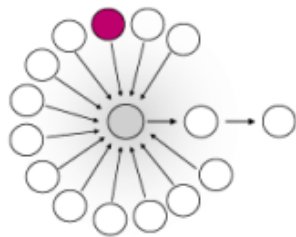
Emoties



- Welke emoties zal de verandering oproepen?
- Uitdagend of bedreigend?
- Positief of negatief?
- Bevrijdend of benauwend?

Bepaal nu met elkaar of jullie deze factor een rode, oranje of groen sticker geven.

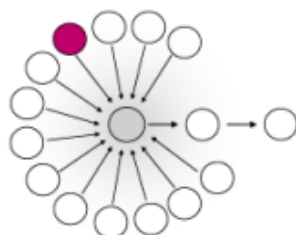
Meerwaarde



- Zien betrokkenen de meerwaarde van de verandering?
- Meerwaarde voor de interne efficiency?
- Meerwaarde voor de klant?
- Meerwaarde voor de maatschappij?

Bepaal nu met elkaar of jullie deze factor een rode, oranje of groen sticker geven.

Betrokkenheid

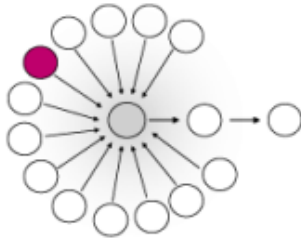


- Voelen medewerkers zich betrokken bij het veranderproces?
- Wordt er veel over de verandering gepraat?
- Kunnen medewerkers meedenken en meedoen?

Bepaal nu met elkaar of jullie deze factor een rode, oranje of groen sticker geven.

Moeten veranderen

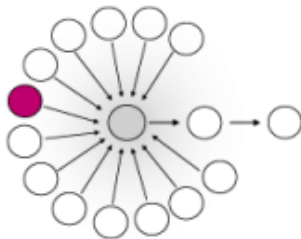
Interne druk



- Presenteren voorstanders van de verandering zich duidelijk?
- Neemt het management een duidelijke (positieve) houding aan?
- Maken medewerkers elkaar onderling enthousiast?

Bepaal nu met elkaar of jullie deze factor een rode, oranje of groen sticker geven.

Externe noodzaak

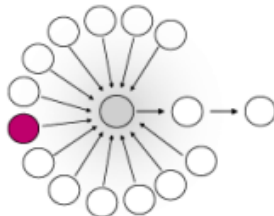


- Is het veranderproces noodzakelijk gezien ontwikkelingen in de markt/omgeving?
- Is de noodzaak om te veranderen helder voor de medewerkers?

Bepaal nu met elkaar of jullie deze factor een rode, oranje of groen sticker geven.

Kunnen veranderen

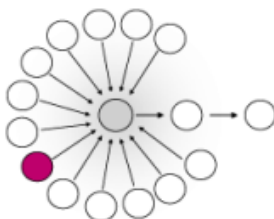
Kennis en ervaring



- Is het competentieniveau van medewerkers toereikend?
- Is de juiste kennis en ervaring in huis?
- Is er voldoende aandacht voor training en opleiding?

Bepaal nu met elkaar of jullie deze factor een rode, oranje of groen sticker geven.

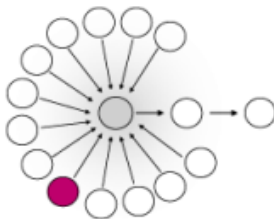
Aansturing



- Wordt het veranderproces planmatig aangestuurd?
- Zijn de veranderdoelen helder voor iedereen?
- Is er een heldere fasering en deadline?
- Is er een duidelijke eigenaar van het veranderingsproces?

Bepaal nu met elkaar of jullie deze factor een rode, oranje of groen sticker geven.

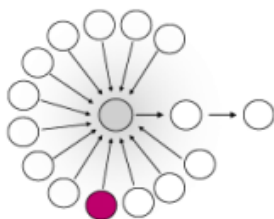
Informatievoorziening



- Is er een communicatieplan nodig?
- Weet iedereen wat hij/zij moet weten?
- Heerst er veel of weinig onzekerheid?

Bepaal nu met elkaar of jullie deze factor een rode, oranje of groen sticker geven.

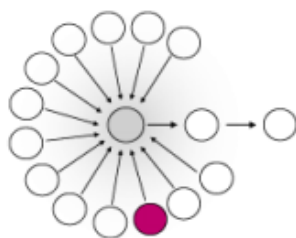
Verandervermogen



- Past de verandering bij de cultuur van de organisatie?
- Helpt de huidige stijl van leidinggeven om succesvol te veranderen?
- Zijn huidige systemen/software flexibel genoeg?

Bepaal nu met elkaar of jullie deze factor een rode, oranje of groen sticker geven.

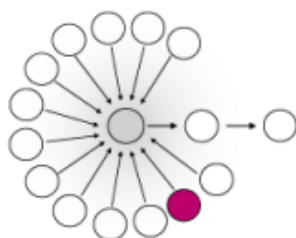
Beheersbaarheid



- Zijn er externe factoren (markt/politiek) die veel invloed op het veranderproces hebben?
- Hoe moeilijk/makkelijk zijn deze te managen?
- Zijn er andere veranderingen die deze verandering kunnen dwarsbomen of anderszins in de weg kunnen zitten?

Bepaal nu met elkaar of jullie deze factor een rode, oranje of groen sticker geven.

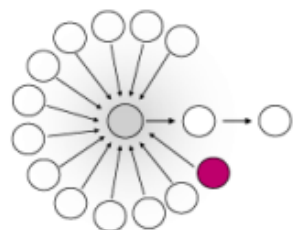
Timing



- Is verandering goed getimed gezien de agenda's/prioriteiten van medewerkers?
- Is verandering goed getimed gezien de agenda's/prioriteiten van het management?

Bepaal nu met elkaar of jullie deze factor een rode, oranje of groen sticker geven.

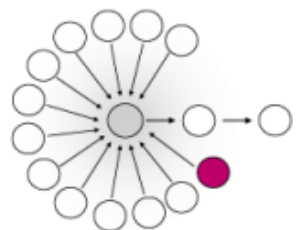
Complexiteit



- Hoe complex is de verandering?
- Hoe groot zal de impact op de organisatie zijn?

Bepaal nu met elkaar of jullie deze factor een rode, oranje of groen sticker geven.

Vertrouwen



- Hoe groot is het vertrouwen in de (nieuwe) koers van de organisatie?
- Hoe groot is het vertrouwen in het succes van de organisatieverandering?

Bepaal nu met elkaar of jullie deze factor een rode, oranje of groen sticker geven.

Veranderbereidheid



- Alle bovenstaande aspecten overziend; hoe groot zal het totale draagvlak voor de verandering zijn?

Bepaal nu met elkaar of jullie deze factor een rode, oranje of groen sticker geven.