



Huisartsenpraktijk
Elden

Jaarverslag 2016

Datum: 20 februari 2017

Huisartsenpraktijk Elden
B.J. Speldenbrink
A.M.A.M. Pouwels
Dolceplein 4
6842 DJ Arnhem
Tel: 026-3814984

www.huisartsenpraktijk-elden.nl

Inhoudsopgave

	Pagina
1. Inleiding	2
1.1 Korte beschrijving van het afgelopen jaar	2
1.2 Doelstellingen van dit jaarverslag	3
1.3 Historie van de praktijk	3
1.4 Missie en visie	4
2. Infrastructuur en organisatie	6
2.1 Facilitering praktijkruimte en verslaglegging	6
2.1.1 Praktijkuitrusting	6
2.1.2 Verslaglegging medische gegevens	6
2.2 Praktijkorganisatie	6
2.2.1 Spreekuren	6
2.2.2 Bereikbaarheid	7
2.2.3 Ruimtegebrek	8
3. Kwaliteitsbeleid	9
3.1 Opleidingsplan en scholing	9
3.2 Registratie kwaliteit	9
3.2.1 Interne audits	9
3.2.2 Patiënten enquête	9
3.2.3 Klachten	9
3.2.4 VIM, veilig incidenten melden	10
4. Patiënten	11
4.1 Bevolking Elden en omgeving	11
4.2 Zorgbehoefte	12
4.3 Griepvaccinaties 2014 en 2015	14
4.4 Patiënten ingeschreven bij de grootste zorgverzekeraars	14
5. Verrichtingen en aandoeningen	14
5.1 Verrichtingen	15
5.2 Meest voorkomende contacten	16
5.3 Chronische ziekten	16
5.3.1 Diabetes Mellitus	16
5.3.2 COPD	18
5.3.3 CVRM	19
6. Toekomstplannen voor 2017	21

1. Inleiding

1.1 Korte beschrijving van het afgelopen jaar

In mei 2016 hebben we na lang zoeken de sleutel gekregen van ons nieuwe pand. Het betreft een nieuwbouw appartementencomplex gebouwd in de Tuin van Elden, waar wij op de onder verdieping onze huisartsenpraktijk hebben gevestigd. Na een week van verhuizen en inrichten was onze eerste werkdag op 23 mei 2016.

Op 9 en 10 juni was er een feestelijke opening voor patiënten en genodigden.

De ruimte in het nieuwe pand gaf ons de mogelijkheid om meer personeel aan te nemen, waardoor nu meerdere dagdelen per week er een dubbele bezetting van assistentes aan de telefoon is en de assistentes hun eigen spreekuur kunnen houden.

Een ander voordeel is dat onze praktijkondersteuner GGZ zijn werkzaamheden ook bij ons in het pand kan uitvoeren. Op die manier zijn de lijnen veel korter, is overleg makkelijker en zijn we meer betrokken bij zijn werk. Naast extra personeel hebben we ook afscheid genomen van Nellie Janssen in verband met haar pensionering. Nellie is ruim 50 jaar werkzaam geweest voor huisartsenpraktijk Elden als doktersassistente en aanspreekpunt geweest voor vele van onze patiënten!



In 2013 is een traject gestart om te komen tot de NHG praktijkaccreditatie. De praktijk is binnenste buiten gekeerd door deskundigen van het NHG. Daarbij is onder andere gekeken naar procedures voor gedelegeerde taken, patiënten tevredenheid, voorschrijfbeleid, controlebeleid bij chronische ziekten (COPD, diabetes, hart- en vaatziekten), hygiëne, huisvesting, inrichting, apparatuur etc.

Vanwege de verhuizing kregen we uitstel voor de accreditatie in 2016. Maar in januari van 2017 heeft de audit alsnog plaatsgevonden met als resultaat een grote beloning voor onze inspanningen; we zijn zonder afwijkingen en/of verbeteringen glansrijk geslaagd en behouden dus ons keurmerk 'Geaccrediteerde Praktijk' van het Nederlands Huisartsen genootschap (NHG).

Verslag van de auditor:

"Huisartsenpraktijk Elden is recent verhuisd naar een nieuw pand in een uitbreidingswijk van Elden , de Tuin van Elden. Dit was een uitkomst voor het huisvestingsprobleem dat op de oude locatie al jaren nijpend was.

Nu is er een ruime praktijk gerealiseerd waar het enthousiaste team elke dag van geniet. Tevens is er een start gemaakt met Lean Management voor het voorraadbeheer dat ook zeer enthousiast door de assistentes is opgepakt.

De praktijk is goed georganiseerd en het team ziet kwaliteit duidelijk als een gezamenlijke inspanning.

Sinds vorig jaar is er een praktijkmanager aangesteld die e.e.a. nog verder stroomlijnt. Voor de borging van het kwaliteitssysteem wordt gebruik gemaakt van het programma HuisartsenMonitor.

De praktijk is aangesloten bij de Ketenzorg van Onze Huisartsen. Deze is doende een verandering door te voeren in de te gebruiken software (van Topicus naar Proigia).

De auditor dankt de praktijk voor de vriendelijke ontvangst en prettige samenwerking tijdens de audit."

1.2 Doelstellingen van dit jaarverslag

Het jaarverslag is bedoeld als expressie en verantwoording van ons kwaliteitsbeleid.

Daarnaast is het een instrument om onderwerpen te selecteren voor het jaarplan 2017. In het jaarplan 2016 zullen we onze voornemens voor het volgende jaar vastleggen. Jaarverslag en jaarplan vormen een eenheid en hiermee geven wij anderen inzicht in onze werkwijze.

1.3 Historie van de praktijk

De eerste huisarts die praktijk hield in Elden was dokter Jaspers uit Elst. Hij werkte vanuit Huize Oosterveld, waar hij spreekuren hield en CB.

Huize Oosterveld is gebouwd in 1886 als woonhuis voor de familie Vos de Wael. De familie heeft hier gewoond tot 1919. Toen schonk barones Valentine van Voorst tot Voorst het huis aan de Congregatie van de Zusters van Onze Lieve Vrouwe. Tot 2009 is Huize Oosterveld in gebruik gebleven als klooster voor genoemde Congregatie. In dat jaar verlieten de laatste vijf nonnen het pand. In 2012 werd het geheel verbouwd tot zorginstelling voor hulpbehoevende ouderen.

In '65 heeft dokter Borghouts zich gevestigd aan de Rijksweg West. Na 1 jaar is hij zich gaan specialiseren als plastisch chirurg en heeft dokter H. Jager het van hem overgenomen. Die kocht het huis aan de Meester Merckxstraat 1 en heeft aan dit woonhuis een aanbouw

gemaakt dat dienst deed als praktijk. In de jaren dat dokter Jager zich vestigde vond er een belangrijke gebeurtenis plaats voor Elden. Arnhem had in de jaren dertig de sprong over de Rijn gewaagd en in naoorlogse jaren werd hier driftig gebouwd aan een heel nieuw stadsdeel. In het ontwikkelingsplan Groot Malburgen werden de gehele polder Malburgen, het dorp Elden en de polder Meinerswijk aan het grondgebied van Arnhem toegevoegd. In 1966 ging Elden dan ook over van de gemeente Elst naar Arnhem. Het dorpse karakter kon gelukkig behouden blijven¹.

In '77 is dokter Jager ziek geworden en heeft dokter. G. Vernooij de praktijk overgenomen. Dokter G. Vernooij heeft tot 2005 als solist gewerkt; toen is hij geassocieerd met dokter A.M.A.M. Pouwels. Uiteindelijk is hij in 2009 gepensioneerd en is dokter B.J. Speldenbrink als huisarts erbij gekomen.

1.4 Missie en visie

Missie

Wij zijn een huisartsenpraktijk in Elden die toegankelijke, innovatieve, professionele en kosteneffectieve huisartsenzorg leveren voor patiënten in Elden en de directe wijken eromheen rekening houdend met het dorpse karakter van Elden in de stad Arnhem. Huisartsenpraktijk Elden levert de vertrouwde en integere zorg aan de bewoners van Elden en omgeving om een bijdrage te leveren aan de kwaliteit van leven van haar patiënten. Binnen het zorgaanbod in de regio vervult de praktijk een spilfunctie door alle gezondheidsvragen van haar patiënten in eerste lijn op te vangen. De praktijk maakt een verantwoorde keuze om de vraag zelf te behandelen of te verwijzen binnen haar samenwerkingsverbanden met andere zorgaanbieders.

Visie

De huisartsen en andere zorgverleners in onze praktijken fungeren als eerste aanspreekpunt voor mensen met hun primaire gezondheidsvragen. Daarbij vervullen de huisartsen een centrale rol binnen de totale gezondheidszorg. Er wordt integrale, persoonsgerichte en continue zorg geleverd van goede, zoveel mogelijk evidence-based kwaliteit. Centraal staan voortdurende educatie en bijscholing van alle medewerkers conform de laatste standaarden en inzichten binnen de huisartsenzorg, teneinde haar patiënten de best mogelijke zorg te bieden. Integraal onderdeel van de leercyclus binnen de praktijk is een geborgde inbedding van de verworven kennis en inzichten in onze processen en werkwijzen.

De zorg draagt bij aan zelfwerkzaamheid en zelfredzaamheid van de patiënt. Een belangrijke voorwaarde hiervoor is een betrokken en gemotiveerde attitude van zorgverleners. De kwaliteit van zorg wordt getoetst en waar nodig verbeterd. Daarbij wordt steeds kritisch gekeken of bepaalde tijdsinvesteringen zich verhouden met de opbrengst ervan, een combinatie van gezondheidseffect en economisch effect. Het is van belang dat we een grote

¹ Bron: *Elden Betuws dorp in Arnhem Zuid*, CJBPF Frank en J.J.J van Hest

groep mensen van deze zorg kunnen voorzien en kunnen blijven voorzien. Een concrete uitwerking van onze visie op praktijkniveau vindt u terug in de doelstellingen.

2. Infrastructuur en organisatie

2.1 Facilitering praktijkruimte en verslaglegging

2.1.1 Praktijkuitrusting

Door de verhuizing is het gehele interieur vernieuwd. Door de grote uitbreiding van spreekkamers en het hebben van een frontoffice en een backoffice zijn er ook extra computers en printers bijgekomen. Er zijn nieuwe onderzoekbanken aangeschaft en extra medische apparatuur en instrumentarium om alle spreekkamers te kunnen voorzien.

2.1.2 Verslaglegging medische gegevens

De praktijk maakt gebruik van het Huisartseninformatiesysteem (HIS) 'Medicom'. Sinds 2015 zijn op het systeem alle collega-huisartsen van de Hagro (ten behoeve van evt. waarneming) en apothekers aangesloten.

Daarnaast is er een regionale koppeling van de medische gegevens met de Huisartsendienst Regio Arnhem via het LSP.

We zijn van 4 werkplekken naar 9 werkplekken gegaan, allen met een internetaansluiting. Waarvan 3 spreekkamers, 1 praktijkondersteuner kamer, een behandelkamer, een lab, een assistentenkamer en een front- en backoffice. Daarnaast heeft 1 van de huisartsen en de praktijkmanager een thuiswerkplek waarbij ingelogd kan worden op Medicom.

2.2 Praktijkorganisatie

In het oude pand was het niet mogelijk om meerdere assistentes tegelijk te laten werken.

Wel is Nellie begonnen haar werkzaamheden af te bouwen naar haar pensioen toe, waardoor we al een nieuwe assistente, Saskia, hebben kunnen aannemen. Na de verhuizing eind mei heeft zij haar werk kunnen uitbreiden. Vanaf september kon Nellie met pensioen, maar wilde nog graag 2 ochtenden blijven werken. Er is toen al een derde assistente, Ingrid, aangenomen en na Nellie's definitieve vertrek zijn de uren van Saskia en Ingrid nog verder uitgebreid.

2.2.1 Spreekuren

De spreekuurorganisatie van de praktijk is in onderstaande tabel weergegeven, zoals het er aan het eind van het jaar uitzag.

Op woensdagmiddag nemen twee collega huisartsen waar voor spoedgevallen, later in het jaar is dit naar de donderdagmiddag gegaan. Op het bandje van de telefoon staan de gegevens van de desbetreffende collega's genoemd. Meestal is er nog een arts aanwezig om het spreekuur af te maken en beschikbaar voor intercollegiaal overleg. Daarnaast zijn de POH-er en de praktijkmanager nog aan het werk.

Tabel 1: Organisatie van de spreekuren

Type spreekuur	Tijden	Werkdagen	Medewerker
Afsprakenspreekuur	8.00 – 11.30	Ma, Vr, Woe (even wkn)	A.M.A.M. Pouwels
	9.00 – 11.30	Donderdag	A.M.A.M. Pouwels
	14.00 – 16.00	Ma, Vr Woe (even wkn)	A.M.A.M. Pouwels
	8.00 – 11.30	Di, Do, Woe (oneven wkn)	B.J. Speldenbrink
	9.00 – 11.30	Maandag	B.J. Speldenbrink
	14.00 – 16.00	Di, Do Woe (oneven wkn)	B.J. Speldenbrink
Telefonisch spreekuur en visites	12.00- 14.00	Dagelijks	A.M.A.M. Pouwels B.J. Speldenbrink
Spreekuur POH	9.00 – 17.00	Dinsdag	Jacqueline Markou
	8.00 – 17.00	Woensdag	
	10.00 – 14.00	Vrijdag	
Assistente	8.00 – 17.00	Ma, di, woe Vr	Saskia Wijnands Ingrid ten Westenend
	8.00 – 13.00	Vr Ma, di, do	Saskia Wijands Ingrid ten Westenend
Praktijkmanager	9.00 – 17.00	Ma, do	Natasja Nijhuis
	9.00 – 13.00	Vr	
Diabetes Verpleegkundige	13.00 – 16.00/17.00	Donderdag (2x/mnd)	Karin de West
	9.00 – 16.00	Vrijdag (1x/mnd)	
POH GGZ	09.00-17.00	Vrijdag	Paul van Hoek

2.2.2 Bereikbaarheid

Telefonisch krijgt de patiënt een keuzemenu die bestaat uit keuze 1 spoed, keuze 2 herhaalrecepten 24 uur per dag, keuze 3 het spreken van de assistente en keuze 4 voor overleg met collega's.

Bij spoedgevallen toetst de patiënt een 1. De telefoon wordt dan met voorrang opgenomen. Als de assistente de telefoon niet tijdig opneemt, dan rinkelt de telefoon in alle kamers. Deze wordt dan zo spoedig mogelijk opgenomen.

Op woensdagmiddag en later in het jaar de donderdagmiddag wordt de telefoon doorgeschakeld naar dokter Abdulraheem en dokter Lindhout. Zij nemen dan alleen waar voor spoedgevallen.

2.2.3 Ruimtegebrek

De oude huisartsenpraktijk was qua ruimte niet meer veranderd vanaf de tijd dat er nog maar 1 huisarts met 1 assistente werkzaam waren. Er waren 2 spreekkamers, waar huisartsen, praktijkondersteuner en assistentes spreekuur houden.

Door het gebrek aan ruimte konden we niet aan iedereen werkruimte bieden, zoals een POH-GGZ, stageplaatsen aan doktersassistenten, aan coassistenten en aan huisartsen in opleiding. Er was geen goede plek waar we administratief werk konden doen en we hadden geen overleg-/koffieruimte waar we met iedereen konden zitten.

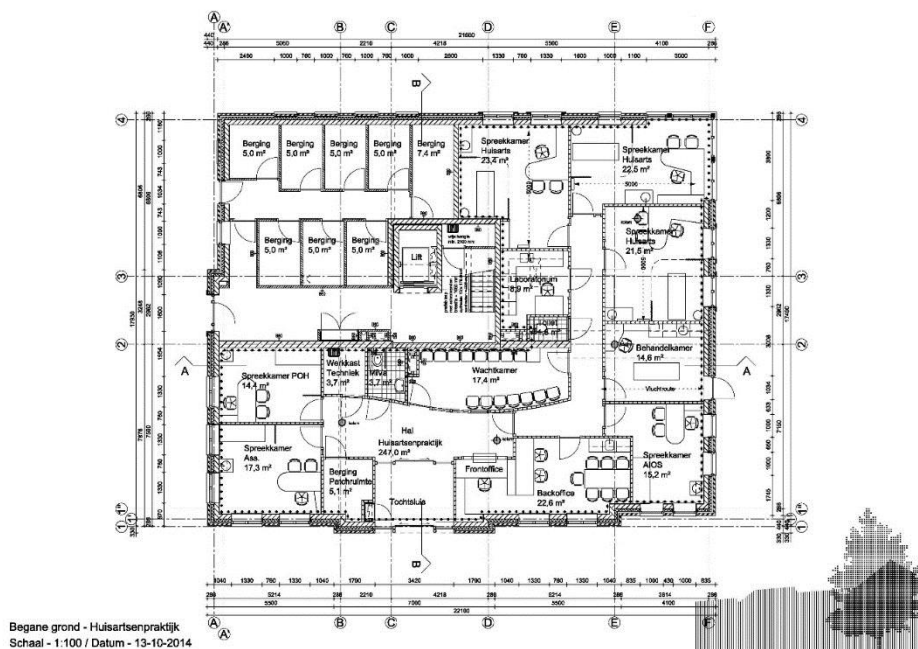
In juni 2015 is gestart met de bouw van onze nieuwe praktijk in de nieuwe wijk “de tuin van Elden”. Op 23 mei 2016 starten we onze eerste werkdag in de nieuwe praktijk.

In dit pand hebben we nu 3 spreekkamers, een assistentenkamer, een poh-kamer, een behandelkamer en een laboratorium. Eén kamer wordt verhuurd aan een fysiotherapiepraktijk.

Onze POH-GGZ houdt nu zijn spreekuren bij ons in het pand en in de huisartsen zijn gestart met een opleiding om huisartsenopleider te worden. In 2017 krijgen we dan een AIOS (arts in opleiding tot specialist). Ook zullen we in 2017 stagiaires gaan begeleiden in hun opleiding tot doktersassistente.

De praktijkmanager heeft nu haar werkplek in de backoffice en heeft hierdoor overzicht in het reilen en zeilen van de praktijk, waardoor hier sneller op ingesprongen kan worden. Door toename van het personeel, valt het personeelsbeleid nu ook onder haar takenpakket.

Figuur 1: Plattegrond nieuwe praktijk



3. Kwaliteitsbeleid

3.1 Opleidingsplan en scholing

Om het werk goed te kunnen verrichten en de kennis op peil te houden zijn er in 2016 ook weer een groot aantal nascholingen gevolgd.

Alle medewerkers volgen de benodigde nascholingen. Zo wordt de kennis accuraat gehouden en kan een ieder voldoen aan de eisen die aan de uitoefening van zijn/haar specifieke taken worden gesteld. Een overzicht van de gevolgde nascholingen van de assistentes is op te vragen bij onze praktijkmanager.

Huisartsen dienen volgens de HVRC richtlijnen 200 uren nascholing te volgen in 5 jaar. Iedere 5 jaar volgt dan een herregistratie. Deze nascholingen staan geregistreerd in het GAIA. Evenals de nascholingen van de praktijkondersteuners POH-S.

3.2 Registratie kwaliteit

3.2.1 Interne audits

Interne audits gaan over patiënten enquêtes, klachten, veilig incidenten melden (VIM), Risico Inventarisatie en Evaluatie (RI&E), de conclusies uit dit jaarverslag en overige interne acties dienen ter verbetering van de praktijkvoering.

3.2.2 Patiënten enquête

In het kader van de praktijkaccreditatie zijn we eind 2016 gestart met een tweede patiënten enquête. Begin 2017 zal deze afgerond worden en de resultaten hiervan zullen we meenemen in onze verbeterplannen. In het jaarverslag van 2017 zullen we de uitkomsten van deze enquête laten zien.

3.2.3 Klachten

De praktijk participeert in de regionale klachtenregeling. Hiervoor waren wij aangesloten bij de Stichting Klachtenregeling Huisartsenzorg Zuid-Nederland (SKHZN). Maar sinds de nieuwe wetgeving zijn de regels veranderd:

De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) beoogt een betere en snelle aanpak van klachten. Patiënten kunnen gratis terecht bij de klachtenfunctionaris van de zorgaanbieder. Uit de praktijk blijkt dat een goed gesprek tussen de cliënt en de zorgverlener het beste werkt. De klachtenfunctionaris kan zo'n gesprek eerder op gang brengen. Lost een gesprek het probleem niet op? Dan kan de patiënt een rechtszaak aanspannen. Maar de wet biedt ook een laagdrempelig alternatief: de onafhankelijke geschilleninstantie. Die doet een uitspraak waar beide partijen zich aan moeten houden. De geschilleninstantie kan ook een schadevergoeding toekennen.

Om aan deze wetgeving te voldoen, heeft de SKHZN zich omgevormd tot de SKGE (Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg). Wij hebben hierop onze informatie op de website

aangepast, hebben een folder bij de balie liggen en ons protocol is aangepast. Patiënten kunnen een klachtenformulier van de praktijk invullen of wanneer ze er met de praktijk niet uitkomen, zich wenden tot de SKGE.

Klachten (mondeling en schriftelijk) worden volgens ons protocol via een stappenplan doorlopen en besproken met de betreffende medewerker of de hele praktijk. Er zijn in 2016 geen officiële klachten binnen gekomen.

3.2.4 VIM, veilig incidenten melden

Het doel van VIM is: Het structureel bespreken van ongewenste gebeurtenissen, fouten of bijna fouten op een veilige wijze voor iedereen. De VIM procedure is opgestart in 2014 als onderdeel van het accreditatietraject met als coördinator mevr. A.M.A.M. Pouwels. Het VIM proces is vastgelegd in een protocol.

Uit de analyse van de VIM meldingen in 2016 zijn 3 actiepunten gehaald:

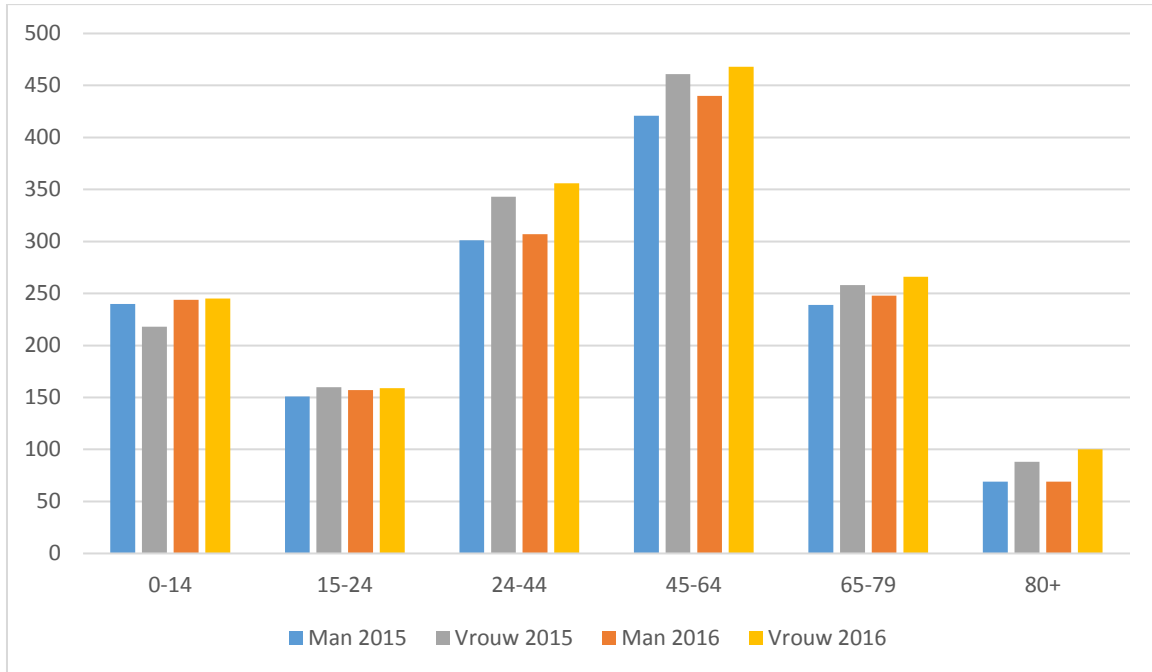
1. Om vergissing van patiënten gegevens te voorkomen zoeken we de juiste patiënt op geboortedatum op. Om ook in het kader van persoonsverwisseling te zorgen dat ingeleverde urines bij de juiste patiënt genoteerd worden, wordt er direct een etiketje met de juiste patiënt gegevens op het potje geplakt, indien nog niet aanwezig.
2. Om te borgen dat verzoeken/vragen van patiënten ook afgehandeld worden, altijd de patiënt in de agenda laten staan totdat de vraag afgehandeld is of goed overgedragen aan een collega. Pas afmelden in de agenda als het klaar is.
3. Acties die gedaan zijn voor patiënten, altijd melden in het dossier. Zo weten alle medewerkers wat er wanneer gedaan is.

4. Patiënten

4.1 Bevolking Elden en omgeving

Per jaar variëren de kenmerken van de patiëntenpopulatie in onze praktijk in geringe mate. In de Tuin van Elden staan inmiddels al heel wat huizen en dat zorgt nog steeds voor een toename van onze patiëntenpopulatie. Van 3100 patiënten in 2014, naar 3230 patiënten in 2015 en nu in 2016 al 3280 patiënten.

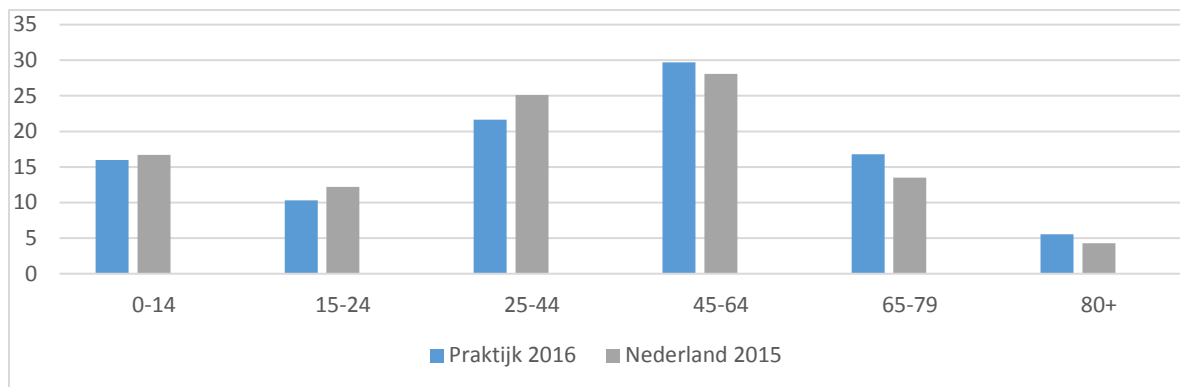
Grafiek 2: leeftijdsopbouw in de praktijk



In onderstaande grafiek een weergave van de leeftijdsopbouw in de praktijk, percentage

De man-vrouwverdeling ligt afgerond op 49-51%. De leeftijdsopbouw komt redelijk overeen met de landelijke gemiddelden. In Elden zelf vindt echter vergrijzing plaats waardoor het percentage 60 plussers wat hoger ligt dan het landelijk gemiddelde. Het aandeel niet-westerse allochtonen is beperkt. Doordat de bouw van de tuin van Elden is de verwachting dat er een groei in het aantal patiënten zal plaatsvinden in de komende jaren en de gemiddelde vergrijzing iets zal afnemen.

Grafiek3: leeftijdsopbouw in de praktijk, percentage



Gedurende het jaar 2016 hebben de volgende mutaties zich voorgedaan in de praktijkpopulatie met ter vergelijking de mutaties in 2015:

Tabel 3: Mutaties praktijkpopulatie

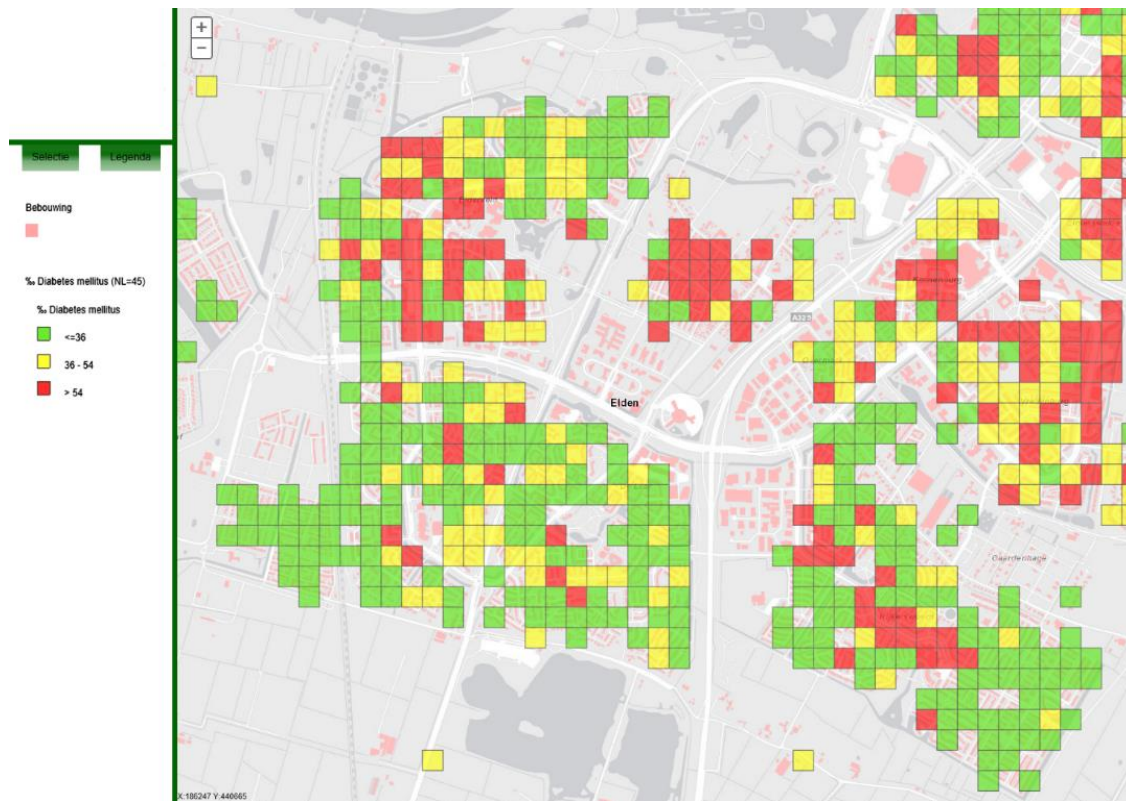
	Inschrijvingen		Uitschrijvingen		Totaal		Saldo	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Mutaties	179	173	122	150	301	323	57	23
Geboorte/sterfte	12	32	29	37	41	79	-17	-5
Totaal	191	205	151	187	342	392	40	18

4.2 Zorgbehoefte

Uit een analyse over de zorgbehoeften in ons zorggebied middels de wijkscan Jan van Es instituut en de ROS wijkscan komen de volgende specifieke zorgbehoeften naar voren:

- In de toekomst (2014-2017) zal meer zorgaanbod nodig zijn doordat het aantal inwoners toeneemt door de nieuwbouwwijk “De Tuin van Elden”. Er worden 240 nieuwe woningen gebouwd. Hierdoor krijgt Elden ongeveer 700 nieuwe bewoners. De verwachting is dat er een normale verdeling in leeftijdsopbouw en inkomensklasse in de Tuin van Elden zal zijn door de diverse woningtypes die gebouwd gaan worden.
- Door de vergrijzing in Elden is het aandeel chronische aandoeningen boven het landelijk gemiddelde. Zie hiervoor onderstaande grafiek en tabel over diabetes mellitus. Ook andere chronische aandoeningen (hart- en vaatziekten, COPD en aandoeningen van het bewegingsapparaat) laten eenzelfde beeld zien.
- De omvang, complexiteit en diversiteit aan uitdagingen en daaraan gerelateerd de veelheid aan partijen en soorten partijen, vraagt om samenwerking en krachtenbundeling met andere zorgverleners. Om deze zorgverleners een plek te bieden dichtbij de huisarts is een nieuw pand met voldoende ruimte een vereiste.

Figuur 2: Zorgbehoefte in Arnhem



Verwachte zorgvraag Diabetes Mellitus (o.b.v. leeftijd en inkomen) van 2012-2040 in de (top 5) postcodes met gemiddeld de grootste zorgvraag en vergeleken met het gemiddelde in Arnhem, Arnhem, de provincie Gelderland en Nederland (in verwachte aantal huisartsenepisodes per 1000 inwoners) 2012.

Tabel 4: Verwachte zorgvraag Diabetes Mellitus

	2012	2015	2020	2030	2040
6842, Elden	62,67	57,17	55,63	53,99	53,43
6815, Alteveer-Cranevelt	63,89	57,08	52,09	52,81	54,61
6816, Schaarsbergen	51,29	51,96	54,16	62,08	72,77
6832, Immerloo I/Eimersweide	53,60	51,09	51,21	52,52	56,64
Arnhem	53,32	50,62	48,95	51,75	55,47
Gelderland	38,82	39,64	41,65	45,79	48,84
Nederland	44,27	46,65	50,66	57,12	59,47

4.3 Griepvaccinaties 2015 en 2016

Tabel 5: Griepvaccinaties 2015 en 2016

Jaar	2015	2016
Opgeroepen	1158	1188
Toegediend	697	709
Percentage opkomst	60,2%	59,7%

4.4 Patiënten ingeschreven bij de grootste zorgverzekeraars

Tabel 6: Overzicht patiënten ingeschreven bij de grootste zorgverzekeraars in 2016

Zorgverzekeraar	Aantal patiënten verzekerd
Menzis	1308
Zilveren Kruis	418
CZ groep	404
VGZ	178
IZA	153

5. verrichtingen en aandoeningen

5.1 Verrichtingen

In 2016 vonden in totaal 13.941 (in 2015: 12.315) verrichten plaats. Dit komt neer op 4,2 (in 2015: 3,9) verrichtingen per patiënt. Verrichtingen die zijn gedaan in de waarneming voor andere huisartsen zijn hierin niet meegenomen. Ook de verrichtingen die zijn gedaan in het kader van de zorg voor patiënten met diabetes, CVRM en COPD in de zorggroep zijn niet terug te vinden in onderstaande lijst van verrichtingen.

Tabel 7: verrichtingen 2015 en 2016

Verrichting	2015	2016
Consulten huisarts	7481	6246
Dubbel consult huisarts		2187
Consulten POH GGZ	220	208
Consulten POH-S	188	577
Telefonische consulten	2574	3082
Intensieve zorg dag		268
Intensieve zorg avond		2
Audiogram	21	30
24 uur bloeddrukmeting	17	5
Chirurgische ingrepen	125	134
Visites huisarts	629	59
Dubbele visite huisarts		247
Enkel/arm index	14	26
(Cyriax) injecties	138	133
Plaatsen IUD	16	8
MRSA		4
Afnemen MMSE	5	3
Polyfarmacie		24
Spirometrie	14	21
Stikstof behandeling	153	177
Teledermatologie		6
Glucose controle		21
Urine controles	476	473
Diverse	244	
Totaal	12.315	13.941

5.2 Meest voorkomende contacten

Tabel 8: meest geregistreerde episodes in 2016

	ICPC	ICPC Titel	Procentueel alle episodes	Absoluut aantal
1	K86	Essentiele hypertensie	3,38%	582
2	R97	Hooikoorts/allergische rhinitis	1,62%	279
3	U71	Cystitis/urine­weginfecties	1,54%	265
4	R96	Astma	1,38%	238
5	R74	Verkoudheid	1,37%	236
6	T93	Hypercholesterolemie	1,35%	233
7	S87	Constitutioneel eczeem	1,35%	232
8	R05	Hoesten	1,23%	212
9	T90	Diabetes mellitus	1,20%	206
10	L99	Andere ziekte bewegingsapp.	1,15%	198

Episode H81, Overmatig cerumen (171 patiënten) is dit jaar uit de lijst verdwenen en komt onder L99, Andere ziekte bewegingsapparaat en S99, Andere ziekte huid/subcutis (174 patiënten).

5.3 Chronische ziekten

De praktijk is een groot deel van de tijd bezig met de zorg voor patiënten met een chronische ziekte. We hebben het dan meestal over DM (diabetes mellitus), HVZ (hart- en vaatziekten), HF (hartfalen), COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) en ouderenzorg.

In dit hoofdstuk gaan we verder in over de zorg voor DM patiënten, COPD patiënten en CVRM patiënten (Cardio Vasculair Risico Management).

Patiënten met een chronische ziekte worden minimaal 1x/ jaar gecontroleerd voor hun ziekte en worden daarvoor door ons opgeroepen. Een deel van de patiënten is bij de specialist in het ziekenhuis onder controle en wordt niet uitgenodigd.

Voor de zorg aan onze DM, COPD en CVRM patiënten nemen wij deel aan de keten DBC. De huisartsen in de regio zijn hiervoor aangesloten bij de Zorggroep Arnhem.

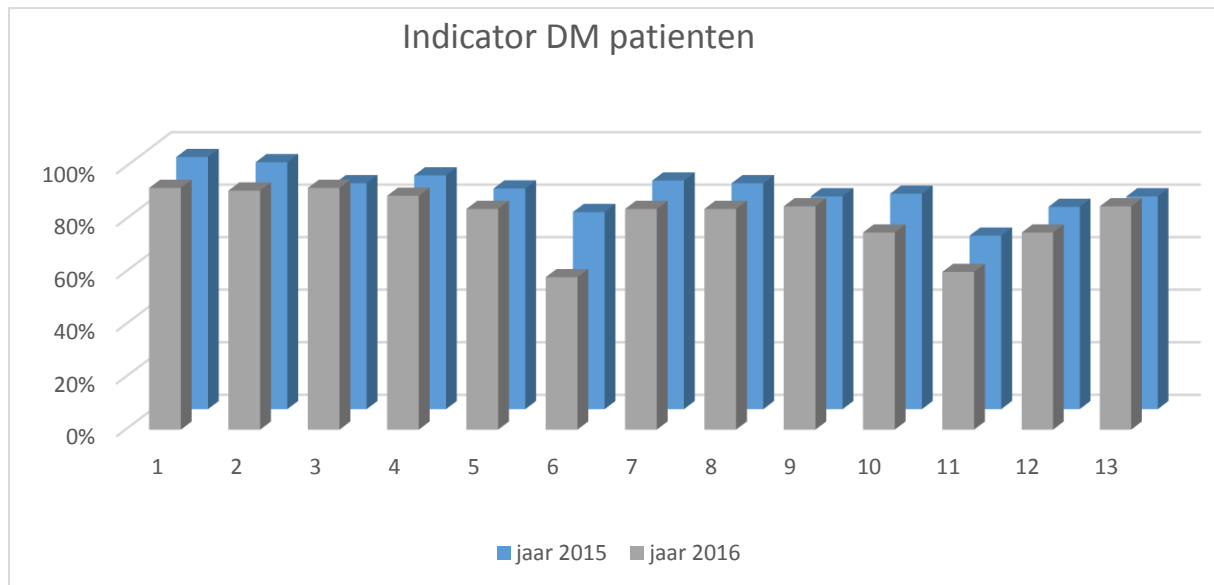
5.3.1 Diabetes Mellitus

In 2016 zagen we opnieuw een toename van 8 patiënten met Diabetes Mellitus (DM). De praktijk telt nu 199 patiënten met DM. Dit betekent dat ongeveer 6,2% van alle patiënten in onze praktijk de diagnose diabetes mellitus heeft. Van de 199 patiënten zijn er 158 (79,4%) onder controle bij ons.

De cijfers kunnen we uit de NHG indicatoren van het KIS (Keten Informatie Systeem) halen, mits goed geregistreerd. De meeste metingen worden ruim voldoende gedaan (80-98%). Het

voetonderzoek (indicator 11) blijft nog steeds wat achter en ook de registratie of iemand (nog) rookt.

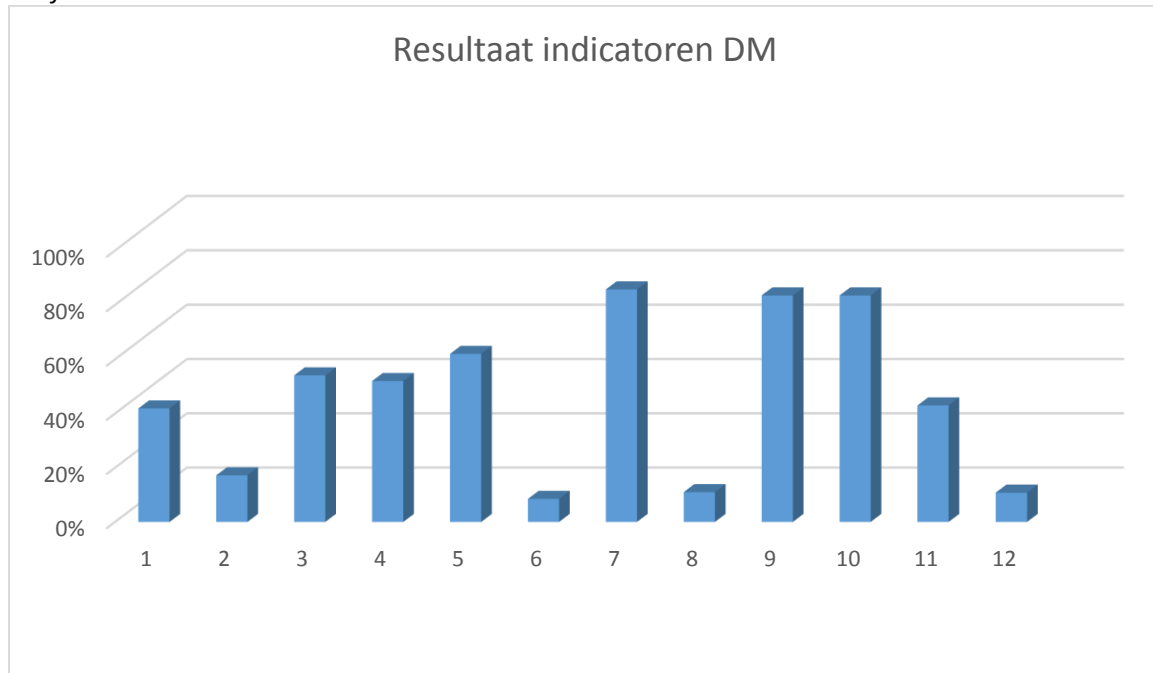
Grafiek 4: Indicator DM patiënten



- | | |
|---|--|
| 1 HbA1c afgelopen 12 mnd | 9 Alcoholgebruik geregistreerd ooit |
| 2 Bloeddruk afgelopen 12 mnd | 10 Lichamelijke beweging afgelopen 12 mnd |
| 3 Lipidenprofiel afgelopen 12 mnd | 11 Voetonderzoek afgelopen 12 mnd |
| 4 Creatinineklaring afgelopen 12 mnd | 12 SIMM's classificatie voetonderzoek afgelopen 12 mnd |
| 5 Urineonderzoek albumine/kreatinine afgelopen 12 mnd | 13 Funduscontrole afgelopen 24 mnd |
| 6 Rookstatus afgelopen 12 mnd | |
| 7 BMI afgelopen 12 mnd | |
| 8 Voedingspatroon afgelopen 12 mnd | |

In de volgende grafiek zien we dat iets minder dan de helft van de patiënten de streefwaarde voor het Hba1c haalt (indicator 1), gelukkig zijn er maar weinig met een Hba1c > 64. De streefwaarde voor de bloeddruk wordt bij 54,1% van de mensen gehaald (indicator 3). Bij 52% wordt de streefwaarde van het LDL cholesterol (indicator 4) gehaald en 62% gebruikt lipide verlagende medicatie (indicator 5). 8,5% van de DM patiënten heeft een matige/slechte nierfunctie en 85,7% van die patiënten heeft een episode nierfalen (indicator 6 en 7). Slechts 11% van de diabeten rookt. Bij een groot percentage (83,5%) is de BMI en voedingspatroon vastgelegd. Van alle diabeten heeft 43% een probleem met de voeten (bv gevoelsstoornissen) en 10,8% heeft een retinopathie (afwijking aan de bloedvaten van het netvlies). Indicator 11 en 12 zijn toegenomen tov vorig jaar.

Grafiek 5: Resultaat indicatoren DM



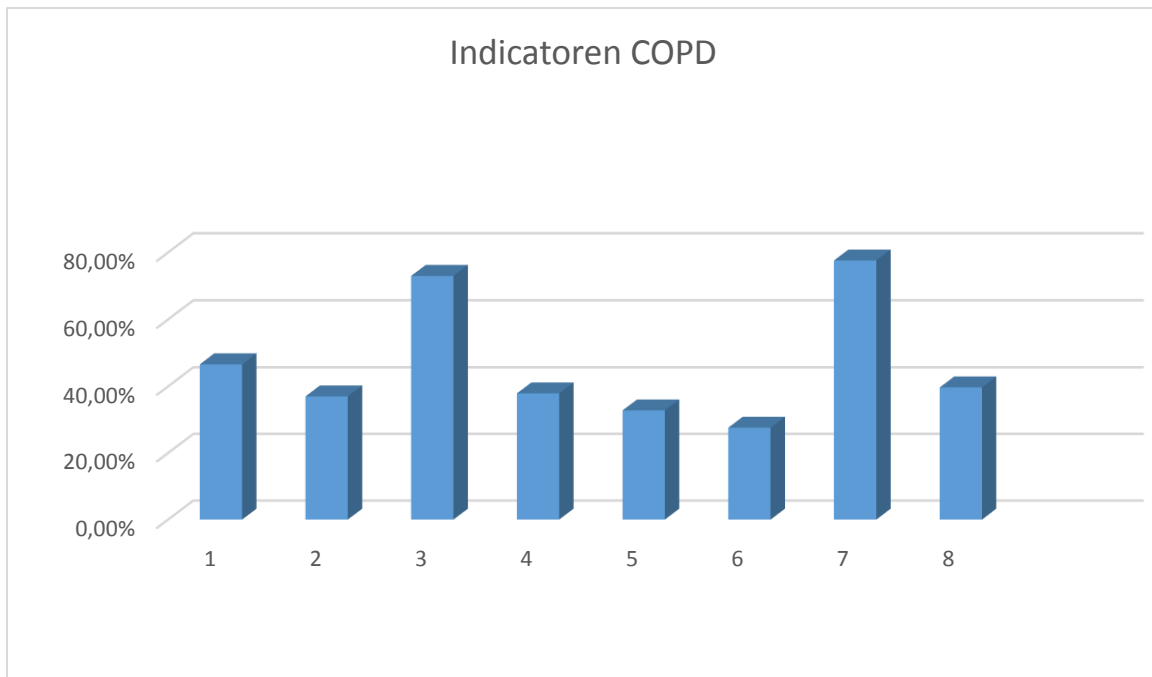
1	HbA1c ≤ 53 bij leeftijd <70 jaar	7	Episode nierfalen van de groep bij punt 6
2	HbA1c > 64	8	Rokend als rookstatus
3	Systolische bloeddruk ≤ 140	9	BMI geregistreerd
4	LDL ≤ 2,5 bij leeftijd <80 jaar	10	Voedingspatroon besproken
5	Gebruik lipidenverlagend med.	11	Diabetische voetafwijking
6	Creatinineklaring <60 (<65jr) of <45 (>65jaar)	12	Diabetische retinopathie

Een aantal patiënten komt niet voor controles bij de huisarts, ondanks onze inspanningen. Maar het merendeel 95,5% komt wel redelijk trouw. We proberen zoveel mogelijk om na een kwartaalcontrole direct een nieuwe afspraak te maken na 3 maanden. Als patiënten nog geen afspraak hebben in onze agenda en het is tijd voor de jaarlijkse controle, dan krijgen zij een oproepbrief. Patiënten die niet komen voor de (jaar) controle krijgen een schrijven van de POH.

5.3.2 COPD

Het aantal COPD patiënten die via de DBC COPD via de Zorggroep zorg van ons krijgen was in 2014 gestegen naar 61 en is in 2015 iets gedaald naar 57 en is in 2016 sterk gestegen naar 81. Ongeveer driekwart van de patiënten met COPD wordt bij de huisarts gecontroleerd, de overige patiënten gaan naar de specialist.

Grafiek 6: Indicatoren COPD



1 Rookstatus afgelopen 12 mnd

2 Rokend als rookstatus

3 Behandeld bij de huisarts

4 BMI afgelopen 12 mnd

5 Spirometrie afgelopen 12 mnd

6 CCQ/MRC vastgelegd afgelopen 12 mnd

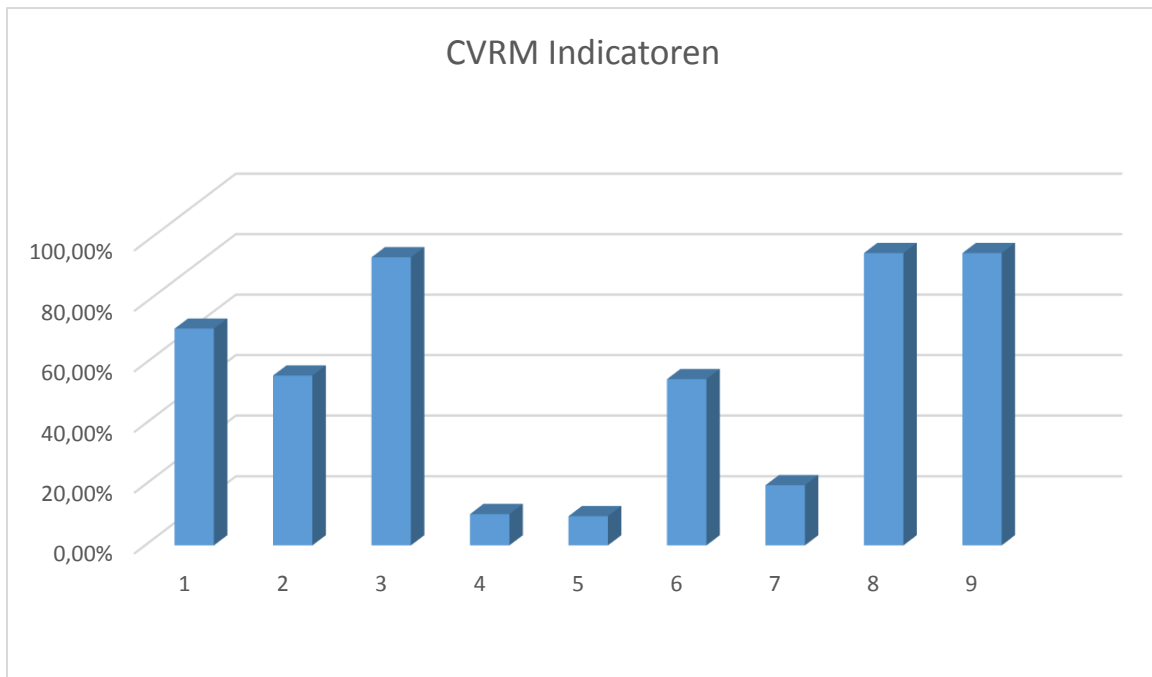
7 Gevaccineerd tegen influenza 12 mnd

8 Lichamelijke beweging afgelopen 12 mnd

5.3.3 CVRM

In 2015 zijn we gestart met een deel van de CVRM patiënten gezien de grote groep patiënten waar dit om gaat. Inmiddels zijn eind 2016 bijna alle patiënten geïncludeerd. Er zijn dan 374 patiënten geregistreerd.

Grafiek 7: Indicatoren CVRM



-
- | | |
|--|--|
| <i>1 Bloeddruk bepaald</i> | |
| <i>2 Bloeddruk ≤140 bij leeftijd <70 jaar</i> | <i>6 BMI geregistreerd</i> |
| <i>3 LDL bepaald</i> | <i>7 BMI <25 bij leeftijd <70 jaar</i> |
| <i>4 LDL ≤ 2,5 bij leeftijd <80 jaar</i> | <i>8 eGFR bepaald</i> |
| <i>5 Patienten die roken (bij wie het bekend is)</i> | <i>9 Nuchtere glucosemeting</i> |

6. Toekomstplannen voor 2017

1. Eisen en voorwaarden praktijkaccreditatie:

- Gezien er vanuit de accreditatie geen verbeterpunten zijn aangedragen, gaan wij verder met het up-to-date houden van onze protocollen en procedures

2. Acties n.a.v. klachtenregistratie / VIM

- De evaluatie momenten beter afstemmen. Nu er steeds meer medewerkers zijn, lopen de agenda's niet altijd synchroon met elkaar.

3. Verbeteracties toegankelijkheid

- Vijf dagen per week geopend zijn van 8.00 – 17.00 uur
- Een derde assistente erbij voor meer mogelijkheden van assistentensprekuren en dubbele bezetting aan de telefoon.

4. Verbeteracties intern:

- Stagiaires gaan begeleiden, zowel aio's als doktersassistenten
- LEAN werken verder uitbreiden