



Huisartsenpraktijk  
Elden

# Jaarverslag 2017

Datum: 26 februari 2018

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

[www.huisartsenpraktijk-elden.nl](http://www.huisartsenpraktijk-elden.nl)

## Inhoudsopgave

	Pagina
<b>1. Inleiding</b> .....	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
<b>2. Infrastructuur en organisatie</b> .....	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 Medewerkers .....	6
2.2.2 Bereikbaarheid .....	7
<b>3. Kwaliteitsbeleid</b> .....	8
3.1 Opleidingsplan en scholing .....	8
3.2 Registratie kwaliteit .....	8
3.2.1 Interne audits .....	8
3.2.2 Patiënten enquête .....	8
3.2.3 Klachten .....	9
3.2.4 VIM, veilig incidenten melden .....	9
<b>4. Patiënten</b> .....	10
4.1 Bevolking Elden en omgeving .....	10
4.2 Griepvaccinaties 2016 en 2017 .....	11
4.3 Patiënten ingeschreven bij de grootste zorgverzekeraars .....	11
<b>5. Verrichtingen en aandoeningen</b> .....	12
5.1 Verrichtingen .....	12
5.2 POH-GGZ .....	13
5.3 Meest voorkomende contacten .....	15
5.4 Chronische ziekten .....	15
5.4.1 Diabetes Mellitus .....	15
5.4.2 COPD .....	17
5.4.3 CVRM .....	19
<b>6. Verbeterplannen en – mogelijkheden voor 2018-2019</b> .....	20

## 1. Inleiding

### 1.1 Korte beschrijving van het afgelopen jaar

We zijn alweer een heel jaar verder in ons nieuwe pand aan de Dolceplein 4. De ruimte die het nieuwe pand ons biedt, geeft de mogelijkheid om te groeien. De patiënten aantallen nemen dagelijks toe en de spreekuren van de assistentes breidden zich ook steeds meer uit. De huisartsen houden zich nu vooral bezig met het huisartsen vak, de assistentes hebben nu de ruimte om die taken van de huisarts over te nemen waarvoor zij opgeleid zijn. En de praktijkmanager probeert de huisartsen zoveel mogelijk te ontzien van alle niet medische taken. In december 2016 zijn de uren van onze assistentes Saskia en Ingrid uitgebreid naar 30 uur en 22 uur in de week. En in april 2017 is onze derde assistente Ilona voor 12 uur per week aangenomen.



Van 1 maart 2017 tot 28-02-2018 hebben wij onze eerste AIOS in de praktijk opgeleid. Onze praktijk is voor de opleiding van huisartsen verbonden aan de Radboud Universiteit Nijmegen. Een huisarts in opleiding is een afgestuurd arts die de driejarige specialisatie huisartsgeneeskunde doorloopt. De opleiding bestaat uit een eerste en een derde jaar in een huisartsenpraktijk en een tussenjaar in ziekenhuis, verpleeghuis en GGZ instelling. Dokter Speldenbrink was als eerste aan de beurt om huisarts opleider te zijn en heeft met veel plezier samen gewerkt met dokter van de Sande.

In 2013 is een traject gestart om te komen tot de NHG praktijkaccreditatie. De praktijk is destijds 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). Door het uitstel is er in hetzelfde jaar een tweede audit geweest op 06-12-2017. Het verslag is meegenomen in dit jaarverslag. U leest over deze resultaten verder op in het verslag.

Verslag van de eerste 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.”*

Verslag van de tweede auditor: *“Huisartsenpraktijk Elden is in mei 2016 verhuisd naar een fraai nieuw pand in een uitbreidingswijk van Elden, de Tuin van Elden. Het pand is licht, ruim en maakt een gastvrije indruk. Na vorig jaar een start te hebben gemaakt met LEAN werken voor het voorraadbeheer wordt nu in samenwerking met studenten van de HAN een project opgestart om het verwerken en doorgeven van laboratoriumuitslagen te verbeteren. Het hele team werkt hier enthousiast aan mee.*

*Na 51 jaar heeft de praktijk afscheid genomen van doktersassistente Nellie. Het team bestaat nu uit 3 jonge doktersassistentes, die allen part-time werken. Een goede overdracht is geborgd. Op de ochtenden wordt met een dubbele bezetting doktersassistentes gewerkt.*

*Voor de borging van het kwaliteitssysteem werd tot voor kort gebruik gemaakt van het programma HuisartsenMonitor. De praktijkmanager Natasja Nijhuis bewaakt nu het kwaliteitssysteem middels een eigen jaarplanning, die voor iedereen toegankelijk is. Het kwaliteitshandboek staat op “one drive”. Op de HAAS overleggen worden de VIM meldingen besproken, waaruit zo nodig verbetertrajecten volgen.*

*De website is geheel vernieuwd en overzichtelijk ingedeeld met veel uitgebreide informatie.*

*De praktijk is aangesloten bij de Ketenzorg van Onze Huisartsen. In maart 2018 zal de module ouderenzorg worden geïmplementeerd.*

*De auditor dankt de praktijk voor de gastvrijheid en de openheid waarin de gesprekken hebben plaats gevonden.”*

## **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 komende jaar.

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 blijven<sup>1</sup>.

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.

---

<sup>1</sup> Bron: *Elden Betuws dorp in Arnhem Zuid*, CJBPFrank en J.J.J van Hest

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 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

Tijdens de verhuizing is het gehele interieur al vernieuwd. Er waren bij de verhuizing ook nieuwe computers en printers aangeschaft. Dit jaar is er nog een nieuwe autoclaaf en fax gekomen. Verder nog wat klein instrumentarium.

#### 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.

Er zijn in dit pand 9 werkplekken, 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

Eenmaal in het nieuwe pand heeft de groei van de praktijk fors doorgezet. Er kwamen dagelijks nieuwe patiënten bij. In februari/maart hebben we besloten er een derde assistente bij te nemen. Ilona is op 1 april 2017 bij ons begonnen. We hebben daardoor 4 dagen per week een dubbele bezetting van assistentes in de ochtend en op woensdag de hele dag. Er is hierdoor meer mogelijkheid voor de assistentes om hun eigen spreekuur te houden, waardoor patiënten sneller terecht kunnen en er ook meer ruimte ontstaat op het spreekuur van de huisartsen.

In het begin van 2017 werd er voor ons waargenomen op de donderdagmiddag. Er was dan vaak nog wel een huisarts met zijn spreekuur bezig, maar de telefoon en balie waren vanaf 13.00 uur niet meer door een assistente bemand. Vanaf april is de waarneming gestopt en zijn wij alle dagen geopend.

#### 2.2.1 Medewerkers

Welke medewerkers er zijn, wat hun functie is en wanneer ze aanwezig zijn is in onderstaande tabel weergegeven. Dit is een weergave zoals het er aan het eind van het jaar uitzag.

Tabel 1: Medewerkers

Functie	Medewerker	Werkdagen	Tijden
Huisartsen	A.M.A.M. Pouwels	Ma, Vr, Woe (even wkn) Donderdag	8.00 – 17.00 uur 9.00 – 13.00 uur
	B.J. Speldenbrink	Di, Do, Woe (oneven wkn) Maandag	8.00 – 17.00 uur 9.00 – 13.00 uur
AIOS (huisarts in opleiding)	Dit jaar was dat: Jonathan vd Sande	Ma, di, do, vr (excl. de studiedagen)	8.00 – 17.00 uur
Praktijkmanager	Natasja Nijhuis- Oosterveld	Ma, do Vr	9.00 – 17.30 uur 9.00 – 13.00 uur
Praktijkverpleegkundige Somatiek	Jacqueline Markou	Maandag	9.00 – 17.00 uur
		Dinsdag	9.00 – 17.00 uur
		Vrijdag	9.00 – 14.00 uur
Diabetes Verpleegkundige	Karin de West	Donderdag	8.00 – 17.00 uur
POH GGZ	Paul van Hoek	Vrijdag	9.00 – 17.00 uur + zo nodig extra
Assistentes	Saskia Wijnands	Ma, di, woe Vrijdag	8.00 – 17.00 uur 8.00 - 13.00 uur
		Ma, do Dinsdag	8.00 – 13.00 uur 9.00 – 13.00 uur
	Ilona Bongers	Vrijdag Woensdag	8.00 – 17.00 uur 8.00 – 17.00 uur
		Donderdag	13.00 – 17.00 uur
Interieurverzorgster	Sonja Martens	Woe en vrijdag	17.00 – 20.00 uur

### 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.

Om de dag soepel te laten verlopen zijn er vaste tijden om te bellen voor de patiënten en om ruimte voor de assistentes te maken voor andere werkzaamheden dan aan de balie en telefoon. Zie hiervoor tabel 2.



Tabel 2: Beltijden voor de patiënt

Tijden	Werkzaamheden
08:00 - 10.00 uur	Er kan gebeld worden voor afspraken voor dezelfde dag of het aanvragen van visites
10.00 - 10.30 uur	Koffie pauze, alleen bellen voor spoedgevallen
10.30 - 12.00 uur	Er kan gebeld worden voor afspraken voor andere dagen of vragen voor het terugbelspreekuur
12.00 - 14.00 uur	Lunchpauze en overige werkzaamheden, er kan alleen gebeld worden voor spoedgevallen
14.00 - 16.00 uur	Er kan gebeld worden voor het opvragen van uitslagen, vragen aan de assistente of een afspraak maken voor andere dagen
16.00 - 17.00 uur	Assistente is bezig met overige werkzaamheden, er kan alleen gebeld worden voor spoedgevallen

### 3. Kwaliteitsbeleid

#### 3.1 Opleidingsplan en scholing

Om het werk goed te kunnen verrichten en de kennis op peil te houden zijn er in 2017 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. Het heeft enige maanden geduurd voordat we genoeg enquêtes verzamelt hadden. Het blijkt toch lastig om tussen de werkzaamheden door tijd te vinden om patiënten bereidt

te vinden om de enquête in te vullen. Maar uiteindelijk zijn er toch 75 enquêtes ingevuld, 25 over dr. Pouwels, 25 over dr. Speldenbrink en 25 over de praktijk.

De resultaten nemen we mee in onze verbeterplannen. In een aparte bijlage van dit jaarverslag kunt u de uitkomsten van de enquêtes lezen.

### 3.2.3 Klachten

Sinds de nieuwe wetgeving Wkkgz is de praktijk aangesloten bij de SKGE (Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg). Er staat uitleg hierover op de website met een link naar een klachtenformulier en er liggen folders op de balie. De nieuwe klachtenwet houdt het volgende in:

*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.*

Er zijn in 2017 twee officiële klachten binnen gekomen. Beide klachten hebben betrekking op het contact tussen de patiënt en een assistente. De klachten hebben we beide intern op kunnen lossen. Het is goed besproken met de patiënt en intern hebben we actie ondernomen om een zelfde voorval te kunnen voorkomen.

### 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 2017 zijn 5 actiepunten gehaald:

1. Nieuwe fax aangeschaft, hij bleek door een VIM melding stuk.
2. Als een instelling op de telefoon gewijzigd wordt, alle lijnen controleren om te kijken of ze goed binnen komen.
3. Er waren erg veel vragen van apotheek Elderveld, waardoor er teveel telefoontjes binnen kwamen via de overleglijn. De assistentes hadden hier last van en in overleg met de apotheek worden de vragen nu op de mail gezet. De assistente of zo nodig de huisarts kan de mail nu beantwoorden wanneer daar tijd voor is. Alleen dringende vragen gaan nog telefonisch.
4. Om te voorkomen dat er in vakantietijd of tijdens afwezigheid van de praktijkmanager een tekort aan verbruiksartikelen is, zijn de bestellijsten met inlogcodes ook voor de assistentes genoteerd. In nood kunnen zij dan ook spullen bijbestellen.

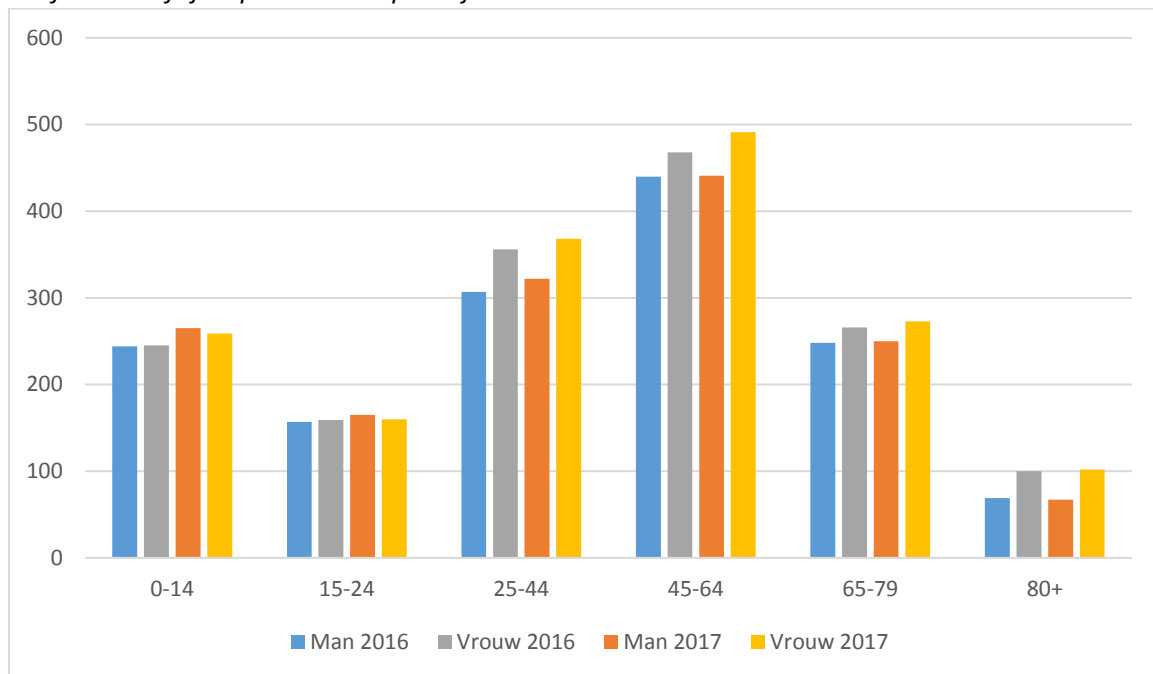
5. Tijdig de planning/afwezigheid van de artsen in de agenda noteren door dit als maandelijks agendapunt terug te laten komen tijdens de HA/AS (overlegmoment tussen huisartsen, assistentes, praktijkmanager en praktijkondersteuners).

## 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, in 2016 3280 patiënten en eind 2017 3351 patiënten.

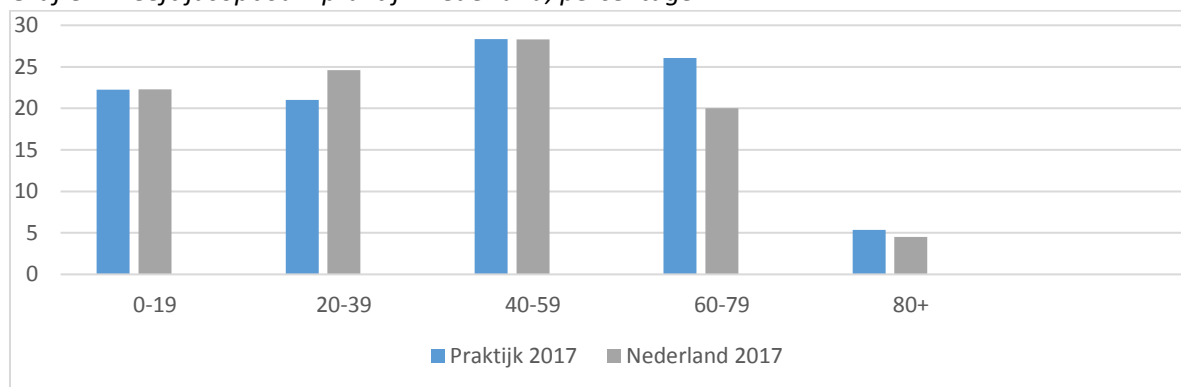
Grafiek 1: leeftijdsopbouw in de praktijk over 2016 en 2017



In onderstaande grafiek een weergave van de leeftijdsopbouw in de praktijk in percentage in vergelijking met Nederland.

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. Door 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.

Grafiek2: leeftijdsopbouw praktijk-Nederland, percentage



Gedurende het jaar 2017 hebben de volgende mutaties zich voorgedaan in de praktijkpopulatie met ter vergelijking de mutaties in 2016:

Tabel 3: Mutaties praktijkpopulatie

	Inschrijvingen		Uitschrijvingen		Totaal		Saldo	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Mutaties	173	154	150	133	323	287	23	21
Geboorte/sterfte	32	30	37	40	79	70	-5	-10
Totaal	205	184	187	173	34	357	18	11

## 4.2 Griepvaccinaties 2016 en 2017

Tabel 4: Griepvaccinaties 2015 en 2016

Jaar	2016	2017
Opgeroepen	1188	1210
Toegediend	709	677
Percentage opkomst	59,7%	55,95%

## 4.3 Patiënten ingeschreven bij de grootste zorgverzekeraars

Tabel 5: Overzicht patiënten ingeschreven bij de grootste zorgverzekeraars in 2017

Zorgverzekeraar	Aantal patiënten verzekerd
Menzis	1247
Zilveren Kruis	445
CZ groep	442
VGZ	203
IZA	157

## 5. verrichtingen en aandoeningen

### 5.1 Verrichtingen

In onderstaande tabel staan de verrichtingen die in 2017 zijn uitgevoerd. De verrichtingen van de praktijkondersteuners somatiek zijn hier niet in meegenomen, omdat zij hun verrichtingen niet declareren. Dit gaat via de ketenzorg partners. Ook verrichtingen die tijdens afwezigheid/vakantie worden uitgevoerd door collega huisartsen of waarnemers zijn niet meegenomen in onderstaand overzicht.

Tabel 6: verrichtingen 2017

Verrichting	Huisarts Speldenbrink	Huisarts Pouwels	AIOS	Assistentes	POH-GGZ	Praktijkmanager
Consulten	1431	1401	120	1552	2	87
Dubbel consult	807	1003	1561	75	302	2
Tel. consulten	428	567	474	2342	13	43
Visites	14	4	57	17		3
Visites dubbel	68	114	81	3		
Intensieve zorg dag	65	153	26	6		
Audiogram				15		
24 uur bloeddrukmeting				64		
Chir. ingreep	60	80	35			
Enkel/arm index				42		
(Cyriax) injecties	86	67	13			
Plaatsen IUD	2	10				
MRSA	1	1		10		
Afnemen MMSE	1			8		
Polyfarmacie	13	14				
Spirometrie				23		
Stikstof	12	12	2	121		14
Teledermatologie		6				
Glucose controle	1	4		22		
Urine controles	11	32	1	471		12
Diplslide				50		
CRP						
Oogboring	1		1			
Tapen				3		
Zwangerschapstest		4		3		

## 5.2 POH-GGZ

Sinds we een nieuwe praktijk hebben werkt onze poh-ggz Paul van Hoek bij ons in het pand. Hierdoor zijn wij nog meer bij hem betrokken en hij bij ons. Paul heeft het afgelopen jaar statistieken bijgehouden over zijn werk en de patiënten die hij ziet. Daarom in dit jaarverslag wat meer informatie over Paul en zijn werk als poh-ggz.

Wie is Paul van Hoek:



Paul heeft een eigen bedrijf in Advies en training in sociaal psychiatrische zorg (<http://www.paulvanhoek.nl/>). Hij heeft jarenlange ervaring als sociaal psychiatrisch verpleegkundige in de acute GGz-dienst en in de zorg voor cliënten met chronische psychiatrische problemen. Met deze ervaring is hij goed in staat om onderscheid te maken tussen psychische/psychiatrische problemen en sociaal maatschappelijke problemen. Over grip krijgen op psychiatrische problemen schreef hij het boek [“Wat is gek?”](#).

In zijn gesprekken is het ordenen van de psychische problemen de eerste inzet. Als het nodig is, worden andere professionals ingeschakeld. Als het kan, wordt met één of enkele gesprekken de eigen veerkracht gemobiliseerd.

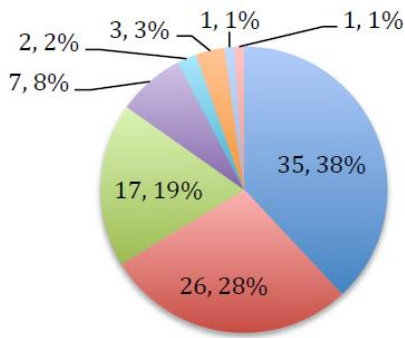
Paul maakt in zijn gesprekken gebruik van inzichten uit ACT. ACT is een afkorting van Acceptance and Commitment Therapy en is een vorm van cognitieve gedragstherapie. Veel mensen worstelen met emoties of gedachten die ze liever niet willen hebben. Niemand wil verdriet, somberheid, zelfkritiek, negatieve gedachten, angst of onzekerheid in zijn leven, maar het is er wel. ACT kan je helpen deze gevoelens te verminderen.

Bijdragen aan het verminderen van het aantal suïcides in Nederland is een belangrijk aandachtspunt van Paul. Het onverminderd hoge aantal suïcides vraagt op alle niveaus om aandacht. In zijn gesprekken met patiënten is er vanzelfsprekend aandacht voor dit onderwerp.

Als opleider-trainer van andere professionals draagt hij ook bij aan de verbetering van suïcidepreventie. Hiervoor schreef Paul het boek [“Eigenlijk zegt u dat u dood wilt?!”](#). Op landelijk niveau is hij actief binnen de Ivonne van de Venstichting. Deze stichting heeft tot doel om suïcide als urgent maatschappelijk probleem aan de orde te stellen, suïcidepreventie te verbeteren, wetenschappelijk onderzoek naar suïcide te bevorderen en de kwaliteit van hulpverlening aan nabestaanden te verhogen.

Wat feitjes en getallen

*Grafiek 3: Het aantal gevoerde gesprekken per patiënt*



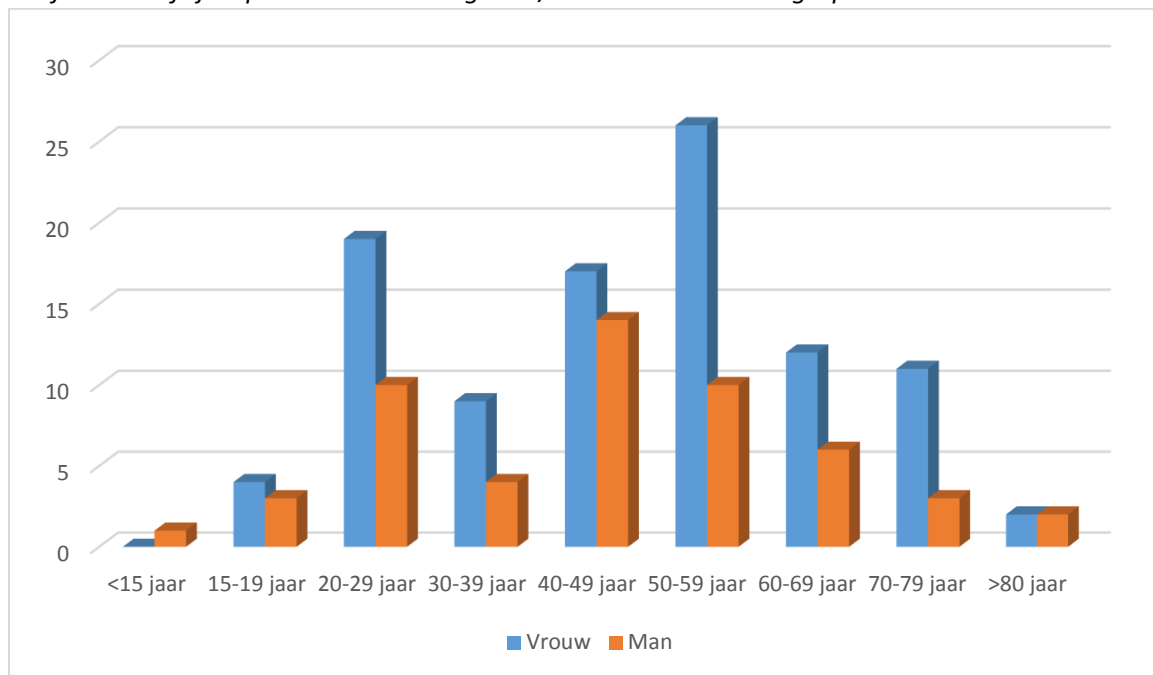
Het aantal gesprekken per patiënt varieerde tussen de 1 en 9 gesprekken. In de grafiek hiernaast is te zien dat ruim 35% van de patiënten aan 1 gesprek genoeg hadden, ruim 26% 2 gesprekken en ruim 17% 3 gesprekken.

Voor een kleine doelgroep zijn meerdere gesprekken nodig en voor 24% wordt een passend vervolgtraject geadviseerd (een groot deel na 1 gesprek).

Dit betreft een verwijzing naar Bureau Focus, Raadthuys psychologen, Kairos en Pro Persona. Een enkeling werd geadviseerd contact te zoeken met het sociaal wijkteam.

- ✓ Er werden 145 patiënten gezien, waarvan 49 mannen en 96 vrouwen
- ✓ Er zijn in totaal 312 gesprekken gevoerd (154 intakes en 158 vervolggelassen)
- ✓ Er waren 24 'no shows' (patiënten die niet op de afspraak zijn gekomen).

Grafiek 4: Leeftijdsofbouw en verdeling man/vrouw van de intakegesprekken



We zijn dankbaar een praktijkondersteuner van deze kwaliteit in huis te hebben. Dit is zeker van toegevoegde waarde voor onze patiënten die hulp bij hun problemen nodig hebben!

### 5.3 Meest voorkomende contacten

Tabel 7: meest geregistreerde episodes in 2017

	ICPC	ICPC Titel	Procentueel alle episodes	Absoluut aantal
1	K86	Essentiele hypertensie	3,14%	577
2	R97	Hooikoorts/allergische rhinitis	1,70%	313
3	S87	Constitutioneel eczeem	1,53%	281
4	R96	Astma	1,42%	261
5	T93	Hypercholesterolemie	1,39%	256
6	U71	Cystitis/urine­weginfecties	1,37%	252
7	R74	Verkoudheid	1,34%	247
8	R05	Hoesten	1,32%	242
9	H81	Overmatig cerumen	1,16%	213
10	T90	Diabetes mellitus	1,14%	210

Het zijn jaarlijks ongeveer dezelfde episodes die in de top 10 staan. De episode overmatig cerumen was vorig jaar uit de lijst verdwenen en staat nu weer op de 8<sup>e</sup> plek. Ook staat Constitutioneel eczeem dit jaar een stuk hoger dan vorig jaar (van 7<sup>e</sup> plek naar 3<sup>e</sup>).

### 5.4 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.

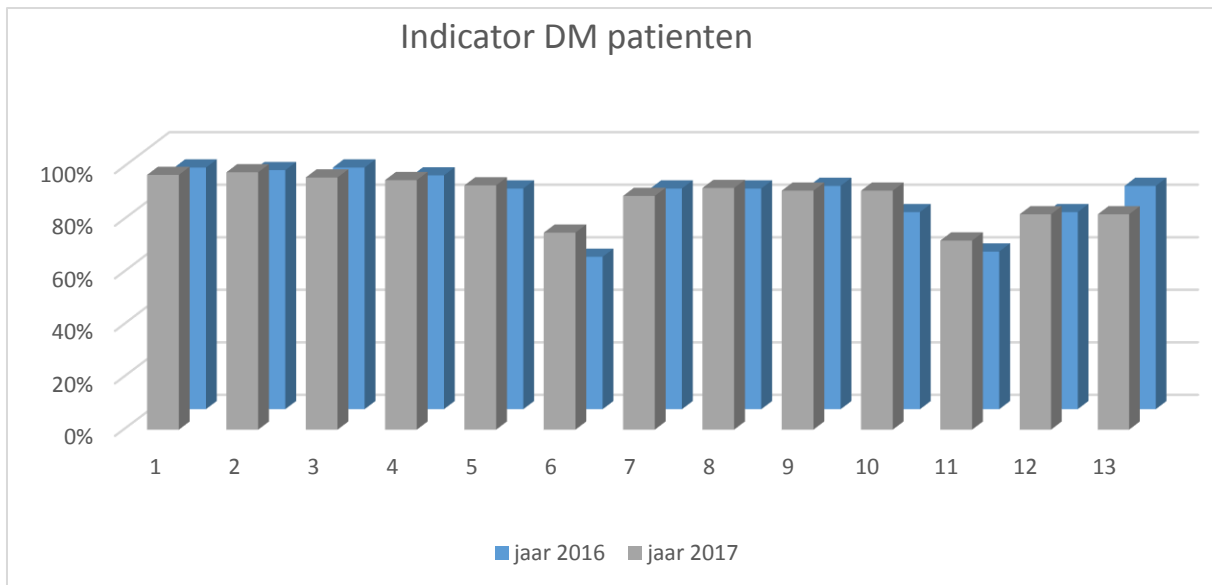
#### 5.4.1 Diabetes Mellitus

In 2017 telt de praktijk 201 diabeten. Dit betekent dat ongeveer 6,0% van alle patiënten in onze praktijk de diagnose diabetes mellitus heeft. Van de 201 patiënten zijn er 150 (74,6%) onder controle bij ons.

De cijfers kunnen we uit de NHG indicatoren van VIPlive halen, mits goed geregistreerd in ons eigen HIS. De meeste metingen worden ruim voldoende gedaan (82-98%). In verhouding blijft het voetonderzoek en de rookstatus nog wat achter, maar verbeteren wel ten opzichte van voorgaande jaren.

Grafiek 5: Indicator DM patiënten

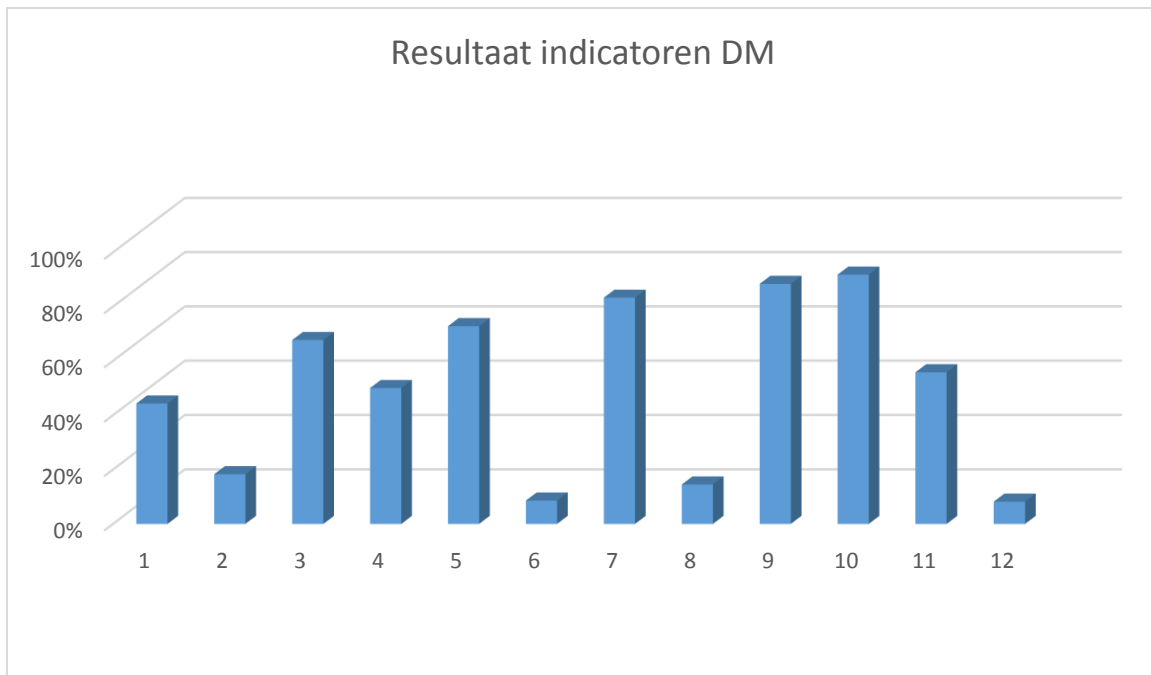




- |   |  |
|---|--|
| 1 HbA1c afgelopen 12 mnd                              | 9 Alcoholgebruik geregistreerd <5 jaar                 |
| 2 Bloeddruk afgelopen 12 mnd                          | 10 Lichamelijke beweging afgelopen 12 mnd              |
| 3 Lipidenprofiel afgelopen 12 mnd                     | 11 Voetonderzoek afgelopen 12 mnd                      |
| 4 eGFR 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 onderstaande grafiek staan de meest voorkomende waarden die gecontroleerd worden bij de diabetes patiënten. Hoeveel patiënten lipiden verlagende medicatie gebruikt en hoeveel er roken. Dat is toch nog 14,5% van de diabeten die rookt. De streefwaarde voor de bloeddruk wordt bij 67,7% van de patiënten bereikt, dat is een mooie verbetering t.o.v. de 54,1% van 2016. Van alle diabeten heeft nu 55,8% een probleem met de voeten, dat is toch fors toegenomen (was 43% in 2016). De diabeten met een retinopathie (afwijking aan de bloedvaten van het netvlies) zijn afgenomen van 10,8% naar 8,2%.

*Grafiek 6: Resultaat indicatoren DM*



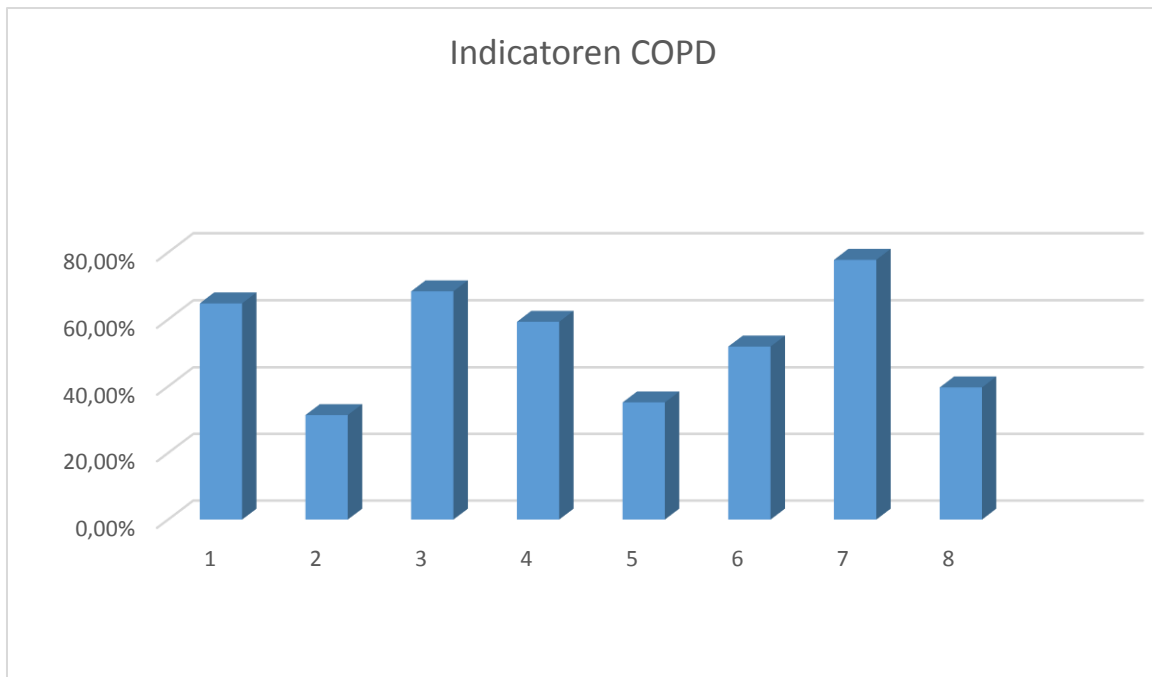
1	<i>HbA1c ≤ 53 bij leeftijd &lt;70 jaar</i>	7	<i>Episode nierfalen van de groep bij punt 6</i>
2	<i>HbA1c &gt; 64</i>	8	<i>Rokend als rookstatus</i>
3	<i>Systolische bloeddruk ≤ 140</i>	9	<i>BMI geregistreerd</i>
4	<i>LDL ≤ 2,5 bij leeftijd &lt;80 jaar</i>	10	<i>Voedingspatroon besproken</i>
5	<i>Gebruik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

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.

#### 5.4.2 COPD

Er zijn 79 COPD patiënten in de praktijk, dat is 2,4% van de totale praktijk populatie. 68,4% hiervan wordt door de huisarts gecontroleerd, de overige patiënten gaan naar de specialist. Ondanks deze longandoening rookt toch nog 31,4%.

*Grafiek 7: 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

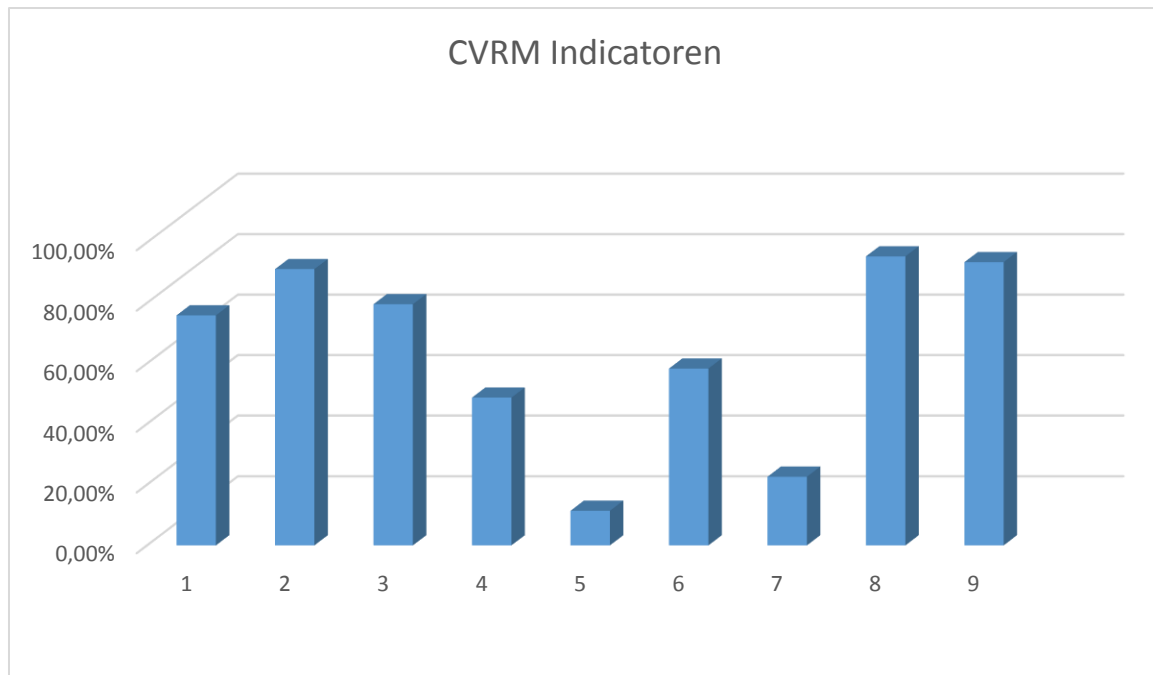
7 Gevaccineerd tegen influenza 12 mnd

8 Lichamelijke beweging afgelopen 12 mnd

### 5.4.3 CVRM

In 2015 zijn we gestart met een deel van de CVRM patiënten gezien de grote groep patiënten waar dit om gaat. Inmiddels wordt de hele groep CVRM patiënten gecontroleerd.

*Grafiek 8: Indicatoren CVRM*



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

## 6. Verbeterplannen en -mogelijkheden voor 2018-2019

### Praktijk:

- Vervolgen van het scannen van ons oude archief.
- De voorbereiding voor de ouderenzorgmodule wordt per 31-03-2018 afgerond. We gaan vervolgens starten met Integrale zorg voor kwetsbare ouderen.
- Verbeterplan van vorig jaar was om de functie-onderzoeken uit te breiden met het kunnen verrichten van ECG's in de praktijk. Dit is inmiddels mogelijk.
- LEAN werken: Inmiddels hebben 3 medewerkers hun Yellow Belt behaald. Dit gaan we inzetten om meer processen in de praktijk LEAN te laten verlopen.
  - Borgen van ons Lean proces m.b.t. het doorgeven van uitslagen aan patiënten
  - Opstarten van ons borgingsproces m.b.t. gemaakte afspraken tijdens overleggen
- Het maken van een SOA protocol voor de assistentes.
- Uitbreiding van de assistenten uren met 4,5 uur per week, zodat de praktijk iedere ochtend een dubbele bezetting heeft.
- Training van 1 dag georganiseerd door onze POH-GGZ Paul van Hoek over gesprekstechnieken.
- Na de artsen en de assistentes gaat nu ook de POH-S starten met het opleiden van een stagiaire.

### Audit:

Tijdens een audit wordt er gekeken of de praktijk aan alle voorwaarden voldoet. Als er afwijkingen geconstateerd worden, dan moeten die direct verholpen worden. Er mogen maximaal 3 afwijkingen open staan, mits deze geen directe bedreiging vormen voor de veiligheid en de kwaliteit van de zorg.

- Er waren bij beide audits ook dit jaar geen afwijkingen gevonden.

Verder is de audit er ook om opmerkingen te maken die wij kunnen gebruiken als verbetermogelijkheid voor de praktijk. Het voldoet dan wel aan de kwaliteit die bij een geaccrediteerde praktijk hoort, maar er is nog ruimte voor verbetering mogelijk. De auditor van december 2017 heeft drie opmerkingen beschreven. Het gaat over veranderingen die in de toekomst misschien landelijk doorgevoerd worden, maar wat nu nog niet aan de orde is. De punten worden hieronder beschreven:

1. Infectiepreventie: De auditor heeft de nieuwe NHG richtlijnen 2017 "infectiepreventie in de huisartsenpraktijk" onder de aandacht gebracht.

Actie: Deze richtlijnen waren al in ons bezit en houden wij in de gaten.

2. Zorguitkomsten: De auditor heeft de nieuwe normen besproken, zoals de NPA die gaat hanteren i.o.m. Zorg InEen. De praktijk zal voor de volgende audit ook de zorguitkomsten voor astma aanleveren.

Actie: Hier hebben we nog geen duidelijkheid over verkregen. Mocht dit in de toekomst nodig zijn, dan zullen wij deze aanpassingen gaan maken.

3. Patiënten ervaringen: De patiënten enquêtes zijn verricht en opgestuurd naar NPA, maar nog niet verwerkt en geanalyseerd.

Actie: Door de vernieuwde website van de NPA heeft het lang geduurd voor we de uitslagen van de enquêtes konden krijgen. Half maart 2018 hebben wij deze uiteindelijk ontvangen en zullen wij de uitkomsten daarvan nog meenemen in dit jaarverslag.

Wij hebben het als teleurstellend ervaren dat de auditor geen concrete opmerkingen heeft gemaakt over de praktijk en daarmee wat toekomst zaken 'verzonnen' heeft. De vorige audit waren er helemaal geen afwijkingen en opmerkingen. Wij zouden het leuk vinden als de volgende auditor oprecht naar onze praktijk komt kijken en meedenkt over zaken waar wij zinvolle verbeteringen mee kunnen maken.

**Enquête:**

De uitkomsten van de enquête zijn heel goed. Er zijn geen punten waar we heel laag in scoren. Wel hebben we gekeken naar de opmerkingen van patiënten en naar de punten waar we net wat lager scoorden dan landelijk of net onder de 90% en hebben daar de volgende verbeteracties voor gemaakt:

- De vakanties eerder op de website vermelden
- Trainingen assistentes: communicatie/gastvrijheid
- De huisartsen zullen zich er meer bewust van te worden om foldermateriaal of info op een andere manier aan de patiënt mee te geven
- Verbeterplan: we willen een plan gaan maken hoe we patiënten die langduriger zijn opgenomen of ernstig ziek zijn in de aandacht kunnen houden.