



Huisartsenpraktijk
Elden

Jaarverslag 2018

Datum: maart 2019

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	5
2.1 Facilitering praktijkruimte en verslaglegging	5
2.1.1 Praktijkuitrusting	5
2.1.2 Verslaglegging medische gegevens	5
2.2 Praktijkorganisatie	5
2.2.1 Medewerkers	5
2.2.2 Bereikbaarheid	6
3. Kwaliteitsbeleid	7
3.1 Opleidingsplan en scholing	7
3.2 Registratie kwaliteit	7
3.2.1 Interne audits	7
3.2.2 Patiënten enquête	7
3.2.3 Klachten	8
3.2.4 VIM, veilig incidenten melden	8
4. Patiënten	9
4.1 Bevolking Elden en omgeving	9
4.2 Griepvaccinaties 2016 en 2017	10
4.3 Patiënten ingeschreven bij de grootste zorgverzekeraars	10
5. Verrichtingen en aandoeningen	11
5.1 Verrichtingen	11
5.2 POH-GGZ	12
5.3 Meest voorkomende contacten	14
5.4 Chronische ziekten	14
5.4.1 Diabetes Mellitus	14
5.4.2 COPD	16
5.4.3 CVRM	17
6. Verbeterplannen en – mogelijkheden voor 2018-2019	19

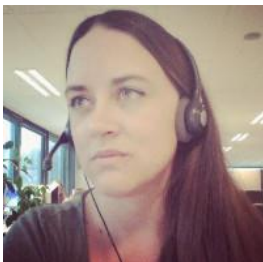
1. Inleiding

1.1 Korte beschrijving van het afgelopen jaar

Inmiddels zitten we alweer ruim 2½ jaar aan het Dolceplein. Steeds meer straten en parkeerplaatsen om ons heen zijn aangelegd en de omgeving krijgt steeds meer vorm. De assistentenuren zijn verder uitgebreid, zodat de praktijk iedere ochtend dubbel bemand is en twee dagen in de week een hele dag. De toename van nieuwe patiënten ging erg hard, waardoor we het besluit hebben moeten nemen om alleen nog maar nieuwe inwoners van Elden aan te nemen om het patiënten aantal wat te stabiliseren.



Van 1 maart 2018 tot 22-02-2019 hebben wij onze tweede 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 Pouwels was dit jaar aan de beurt om huisarts opleider te zijn en zij heeft met veel plezier samen gewerkt met dokter Klerken.



Ook hebben wij vanaf 3 september 2018 een stagiaire in de praktijk die tot eind maart 2019 bij ons blijft. Frouke Janssen wordt opgeleid door de assistentes en haar bijdrage is heel waardevol voor de praktijk.

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. Jaarlijks wordt daarbij gekeken naar procedures voor gedelegeerde taken, patiënten tevredenheid, voorschrijfbeleid, controlebeleid bij chronische ziekten (COPD, diabetes, hart- en vaatziekten, ouderenzorg), hygiëne, huisvesting, inrichting, apparatuur, verbeterplannen etc.

De audit van 2018 vond plaats op 18 december.

Verslag van de auditor: *“Huisartsenpraktijk Elden in Arnhem is een goed georganiseerde praktijk waarin 2 huisartsen, praktijkmanager, 3 praktijkondersteuners en 3 praktijkassistentes werken. De praktijk telt ongeveer 3400 patiënten. Naast het opleiden van huisartsen biedt de praktijk opleidingsplaatsen aan stagiairs voor de opleiding tot assistente of praktijkondersteuner. De praktijk is al jaren geaccrediteerd en het kwaliteitsbewustzijn is goed in de organisatie verankerd. De praktijk ziet de audit als een goede wijze om de eigen bedrijfsvoering te evalueren en waar mogelijk tips te krijgen hoe e.e.a. nog verder te optimaliseren is”.*

Als opmerkelijk positieve bevinding heeft zij nog benoemd: *“Het werken aan verbetering van de kwaliteit van zorg leeft bij de medewerkers; zo is er een gedegen kwaliteitssysteem en wordt er actief gezocht naar mogelijkheden hoe de zorg verbeterd kan worden. Er is een uitgebreide lijst met verbeterpunten waarin alle beschikbare bronnen om te kijken hoe de kwaliteit kan verbeteren worden gebruikt, middels een jaarplanner worden er interne audits gepland”*.

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 dorps 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 Bron: *Elden Betuws dorp in Arnhem Zuid, CJBPFrank en J.J.J van Hest*

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 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

Naast de aanschaf/vervanging wat kleine apparatuur is er een ECG apparaat aangeschaft. De medewerkers zijn opgeleid om de ECG's te kunnen maken en de huisartsen om deze te kunnen beoordelen.

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 maart 2017 was Ilona als derde assistente bij ons begonnen en vanaf april 2018 zijn haar uren verhoogd met nog 5 uur extra, zodat we naast de woensdag ook op de donderdag 2 fulltime assistenten hebben. Zo kunnen de assistenten iedere ochtend spreekuur houden en nu ook 2 middagen per week.

Ook zijn wij in 2017 gestart met het opleiden van stagiaires. In 2018 hadden wij eerst van 14-05 tot 13-07 een eerstejaars studente, Joanne. Zij heeft vooral meegekeken in de praktijk om het vak te leren kennen. Vanaf 03-09 kregen wij een studente van het volwassen onderwijs, Frouke Jansen. Zij bleek al snel een waardevolle aanvulling voor onze praktijk te zijn, die volwaardig als assistente meewerkt. Dat zullen wij dus ook gaan missen als zij eind maart 2019 weer vertrekt.

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: T. Klerken	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	8.45 – 16.45 uur
		Dinsdag	8.45 – 17.00 uur
		Vrijdag (oneven wkn)	8.45 – 14.30 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
	Ingrid ten Westenend	Ma, do	8.00 – 13.00 uur
		Dinsdag Vrijdag	9.00 – 13.00 uur 8.00 – 17.00 uur
	Ilona Bongers	Woensdag Donderdag	8.00 – 17.00 uur 8.00 – 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 - 16.30 uur	Er kan gebeld worden voor het opvragen van uitslagen, vragen aan de assistente of een afspraak maken voor andere dagen
16.30 - 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 2018 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 hebben we eind 2016 een patiënten enquête gehouden. Deze moet iedere drie jaar herhaald worden. We zullen ongeveer halverwege

2019 weer starten met een nieuwe enquête. De bedoeling is om 75 enquêtes te verzamelen, 25 over huisarts Pouwels, 25 over huisarts Speldenbrink en 25 over de praktijk in zijn geheel. De resultaten nemen we mee in onze verbeterplannen.

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 is in 2018 één officiële klacht binnen gekomen. De huisarts heeft geprobeerd de patiënte uit te nodigen op het spreekuur om de werkwijze te kunnen toelichten. De patiënte heeft ervoor gekozen hier niet op in te gaan en een andere huisarts te nemen. Voor onze praktijk gaf deze klacht geen reden de werkwijze aan te passen.

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 2018 zijn 4 actiepunten gehaald:

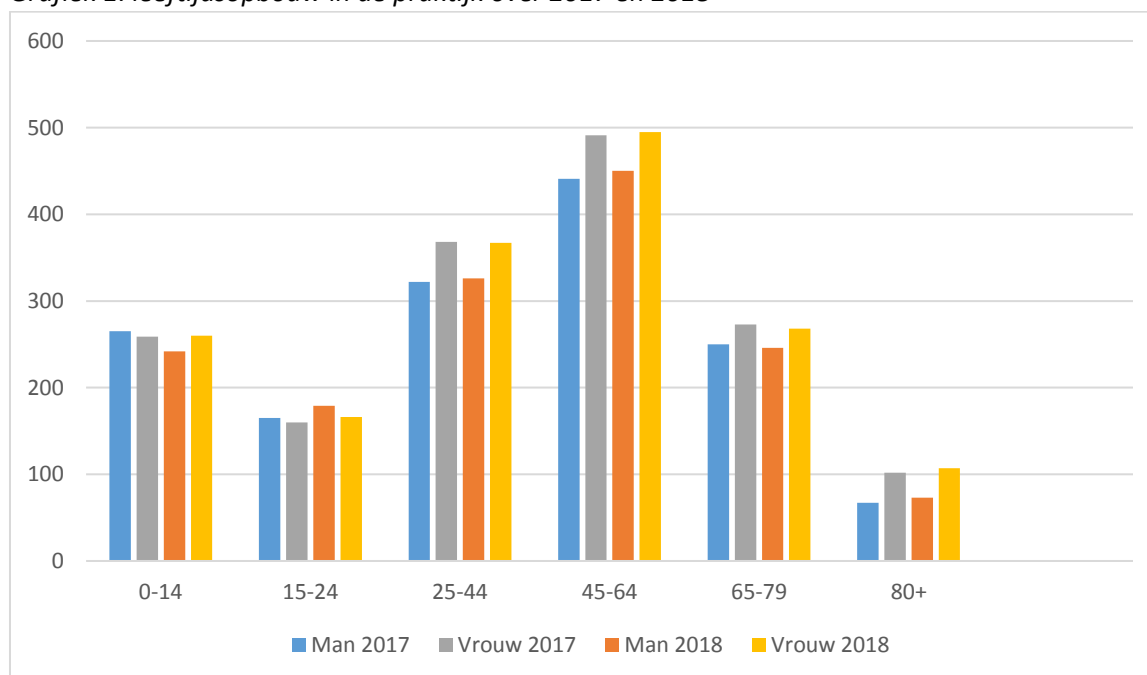
1. De huisarts had mogelijk een katheter nodig, maar die was niet voorradig op de praktijk. Om de patiënt niet eerst langs de apotheek te laten gaan, is het prettig altijd katheters op voorraad te hebben. We hebben inmiddels de katheters net als de andere voorraden Lean gemaakt, zodat misgrijpen niet meer voor zal komen.
2. De telefoon was niet goed omgezet, waardoor hij tijdens een vakantie in de ochtend af ging. Dit was rond 9 uur hersteld, maar om herhaling te voorkomen is het vakantieprotocol aangepast, waardoor alle handelingen voor iedereen duidelijk zijn.
3. De POH-S bespreekt met de consulente van Onze Huisartsen nog eens hoe om te gaan met patiënten die met hun chronische aandoening niet op het spreekuur komen, maar wel bloed laten prikken.
4. Terugkerende gebeurtenis m.b.t. verkeerde patiënt noteren, afspraak verkeerd in de agenda, meer no-shows. Omdat dit de laatste tijd vaker gebeurt, zijn we het 2 weken gaan bijhouden en hebben het daarna geëvalueerd.

4. Patiënten

4.1 Bevolking Elden en omgeving

Per jaar variëren de kenmerken van de patiëntenpopulatie in onze praktijk in geringe mate. De Tuin van Elden heeft voor een aardige toename van patiënten gezorgd. Van 3100 patiënten in 2014, naar 3407 patiënten eind 2018. Deze toename is met name te zien vanaf de leeftijdsgroep 25 jaar en ouder.

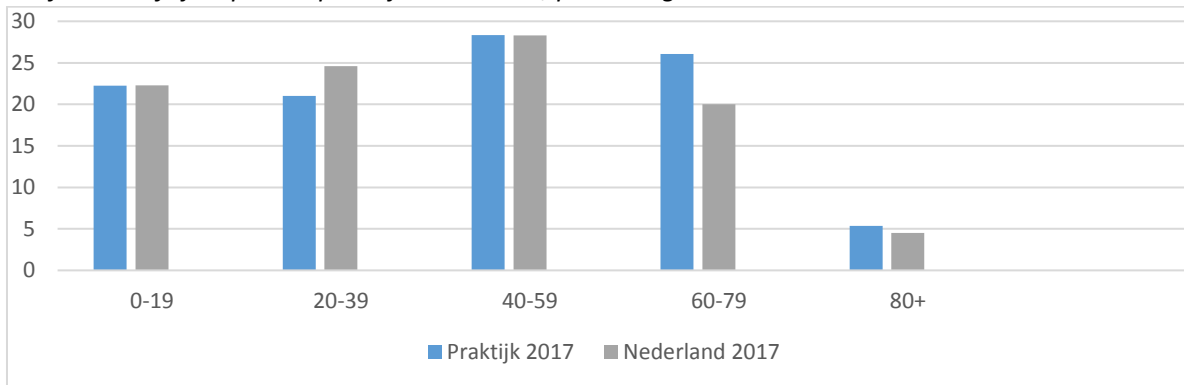
Grafiek 1: leeftijdsopbouw in de praktijk over 2017 en 2018



In onderstaande grafiek een weergave van de leeftijdsopbouw in de praktijk in percentage en 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 2018 hebben de volgende mutaties zich voorgedaan in de praktijkpopulatie met ter vergelijking de mutaties in 2017:

Tabel 3: Mutaties praktijkpopulatie

	Inschrijvingen		Uitschrijvingen		Saldo	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Mutaties	154	179	133	102	21	77
Geboorte/sterfte	30	34	40	30	-10	4
Totaal	184	213	173	132	11	81

4.2 Griepvaccinaties

Tabel 4: Griepvaccinaties 2016, 2017 en 2018

Jaar	2016	2017	2018
Opgeroepen	1188	1210	1234
Toegediend	709	677	715
Percentage opkomst	59,7%	55,95%	57,94%

4.3 Patiënten ingeschreven bij de grootste zorgverzekeraars

Tabel 5: Overzicht patiënten ingeschreven bij de grootste zorgverzekeraars in 2018

Zorgverzekeraar	Aantal patiënten verzekerd
Menzis	1240
Zilveren Kruis	516
CZ groep	427
VGZ	237
Unive Zorg	153

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	POH-S	Praktijkmanager
Consulten	1504	1192	595	2103		532	103
Dubbel consult	808	805	1251	101	397		2
Tel. consulten	387	419	327	2690	11	34	3
Visites	16	9	47	28		18	3
Visites dubbel	119	93	87	2	3		
Intensieve zorg dag	32	108	60	5			
Audiogram				27			
24 uur bloeddrukmeting				82			
Chir. ingreep	43	34	55	4			
Enkel/arm index				35			
(Cyriax) injecties	104	48	2				
Plaatsen IUD	1	7	2	2			
MRSA				1			
Afnemen MMSE				7			
Polyfarmacie	6	11					
Spirometrie						26	
Stikstof	8	7	4	173			19
Teledermatologie		2					
Glucose controle	9	2		9			3
Urine controles	19	18	2	533			4
Diplslide				101			
CRP							
Oogboring	1						
Tapen				13			
Zwangerschapstest	1			2			
ECG	9	2		79			6

5.2 POH-GGZ

Onze praktijkondersteuner GGZ, Paul van Hoek, houdt jaarlijks statistieken bij over zijn werk en de patiënten die hij ziet. Dit willen we in het jaarverslag laten zien en daarmee meteen wat meer achtergrond informatie over wie Paul van Hoek 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 suicides in Nederland is een belangrijk aandachtspunt van Paul. Het onverminderd hoge aantal suicides 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?!”](#).

Wat feiten en cijfers:

Het aantal gesprekken per patiënt varieerde tussen 1 en 8.

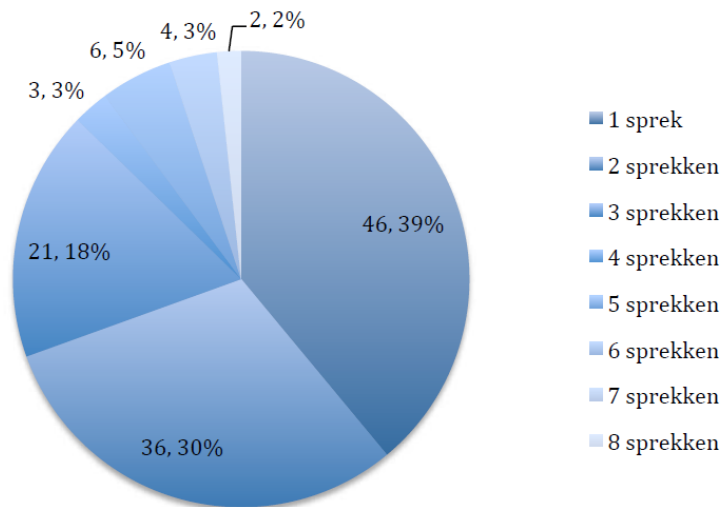
46% (2017: 35%) van de contacten werd na 1 gesprek afgerond.

36% (2017: 26%) na twee gesprekken en

21% (2017: 17%) na drie gesprekken.

Voor een kleine doelgroep zijn meerdere gesprekken nodig. In totaal zijn er 36 (35 in 2017) mensen verwezen naar de tweede lijn. Zij gingen naar Bureau Focus, Raadthuys psychologen, Kairos, Pro Persona, Dr. Bosman en Max Ernst. Enkele mensen vonden zelf een behandelaar en vroegen daarvoor een verwijzing. Verder kregen 6 mensen het advies contact te zoeken met het sociaal wijkteam.

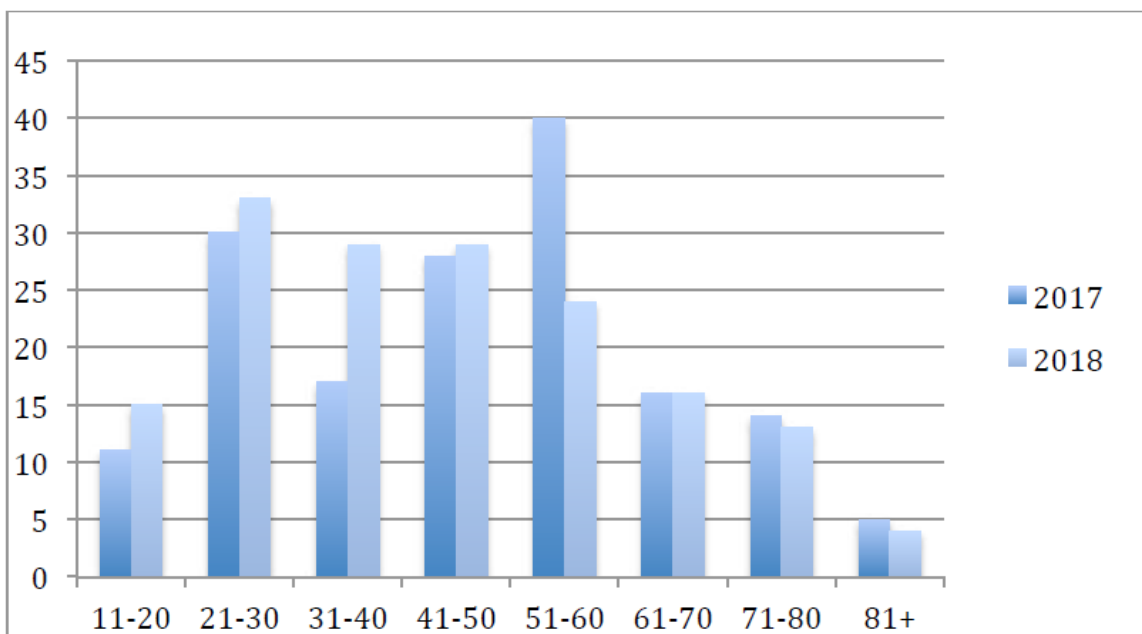
Grafiek 3: Het aantal gevoerde gesprekken per patiënt



In 2018 werden er:

- ✓ 178 patiënten gezien (in 2017 waren dit er nog 145)
 - 63 mannen en 115 vrouwen
- ✓ In totaal zijn er 400 gesprekken gevoerd (312 in 2017)
 - 164 intakes en 236 vervolgesprekken
- ✓ Er waren 24 'no shows'.

Grafiek 4: Leeftijdsopbouw van de intakegesprekken



5.3 Meest voorkomende contacten

Tabel 7: meest geregistreerde episodes in 2018

	ICPC	ICPC Titel	Procentueel	Absoluut aantal
1	K86	Essentiele hypertensie	2,99%	573
2	R97	Hooikoorts/allergische rhinitis	1,77%	338
3	S87	Constitutioneel eczeem	1,58%	303
4	U71	Cystitis/urine­weginfecties	1,45%	278
5	T93	Hypercholesterolemie	1,40%	267
6	R96	Astma	1,38%	264
7	R05	Hoesten	1,35%	259
8	R74	Verkoudheid	1,31%	251
9	H81	Overmatig cerumen	1,15%	221
10	T90	Diabetes mellitus	1,11%	212
	L99	Andere ziekte(n) bewegingsapparaat	1,11%	212

Het zijn dit jaar dezelfde episodes als vorig jaar, alleen zijn sommige een plaatsje hoger of lager op de lijst gekomen. Bijvoorbeeld de urine­weginfecties, die zijn van de 6^e plek naar de 4^e plek gegaan, astma is daarmee naar de 6^e plek gezakt. De eerste drie plekken blijft onveranderd. Er is een gedeelde tiende plek bijgekomen.

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) en ouderenzorg.

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.

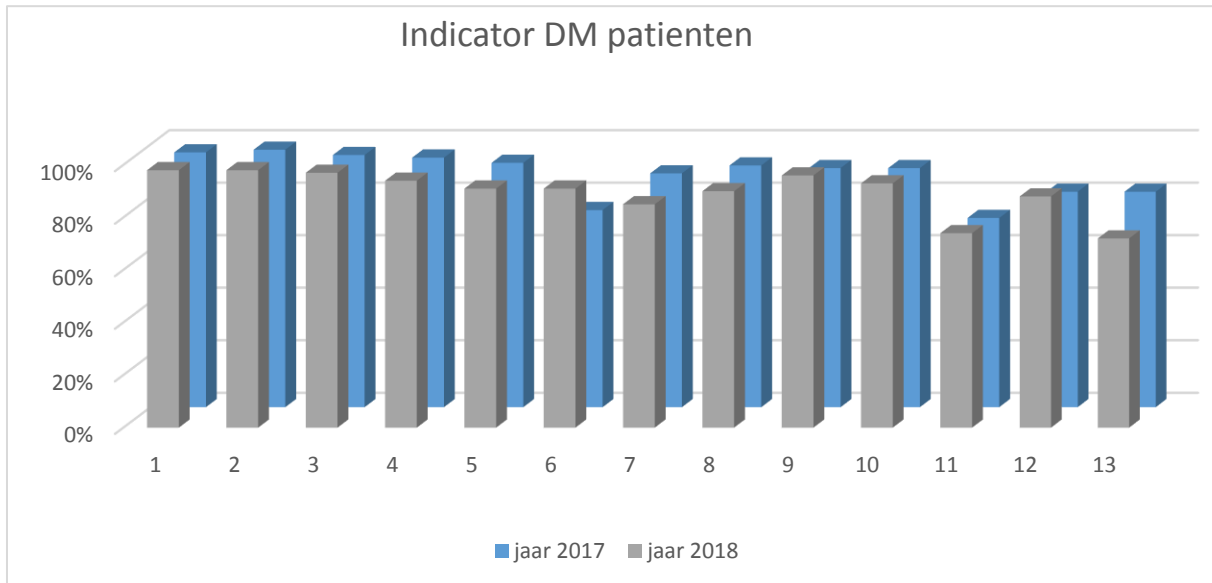
Voor de zorg aan onze DM, COPD en CVRM patiënten nemen wij deel aan de zorgprogramma's. Ook de ouderenzorg verloopt via de ketenzorg. De huisartsen in de regio zijn hiervoor aangesloten bij de Ketenzorg Arnhem van Onze Huisartsen.

5.4.1 Diabetes Mellitus

In 2018 telt de praktijk 202 diabeten. Dit betekent dat ongeveer 5,9% van alle patiënten in onze praktijk de diagnose diabetes mellitus heeft. Van de 202 patiënten zijn er 168 (83,2%) 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 (85-98%).

Grafiek 5: Indicator DM patiënten

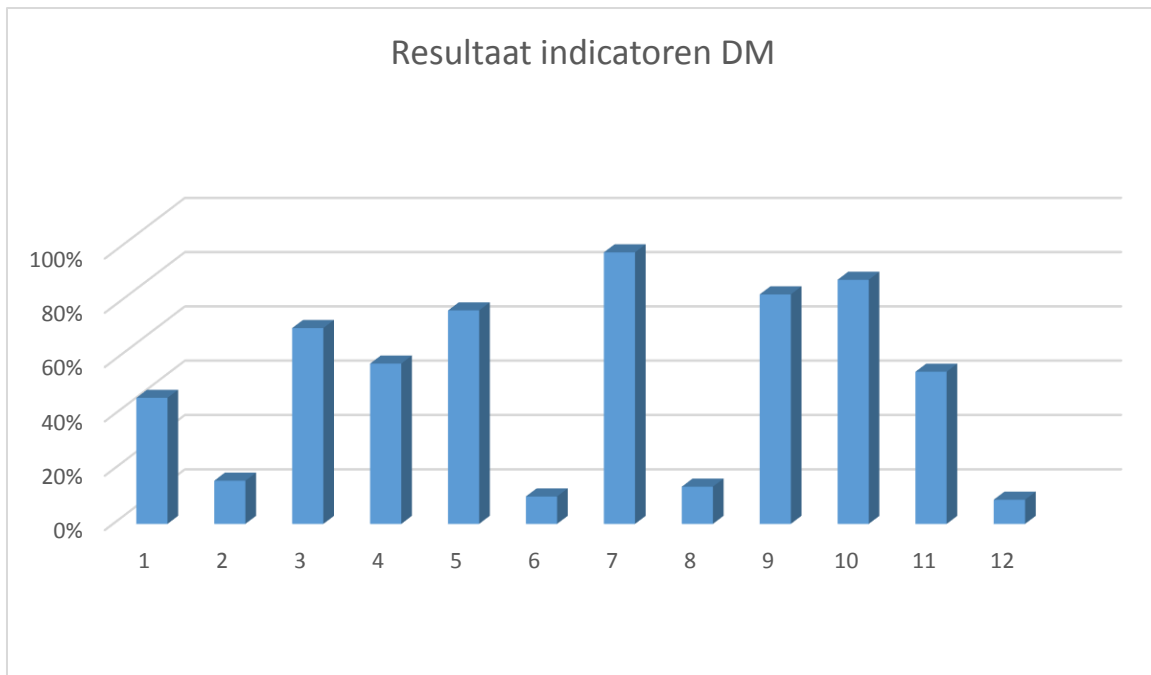


- | | |
|---|--|
| 1 HbA1c afgelopen 12 mnd | 9 Alcoholgebruik geregistreerd <5 jaar |
| 2 Bloeddruk afgelopen 12 mnd | 10 Lichamelijke beweging afgelopen 12 mnd |
| 3 Lipidenprofiel afgelopen 12 mnd | 11 Voetonderzoek afgelopen 12 mnd |
| 4 eGFR afgelopen 12 mnd | 12 SIMM's classificatie voetonderzoek 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 13,7 % van de diabeten die rookt, maar minder dan vorig jaar (14,5%).

De streefwaarde voor de bloeddruk wordt bij 72,1% van de patiënten bereikt. Van alle diabeten heeft nu 56,0% een probleem met de voeten. De diabeten met een retinopathie (afwijking aan de bloedvaten van het netvlies) is 8,9%.

Grafiek 6: Resultaat indicatoren DM



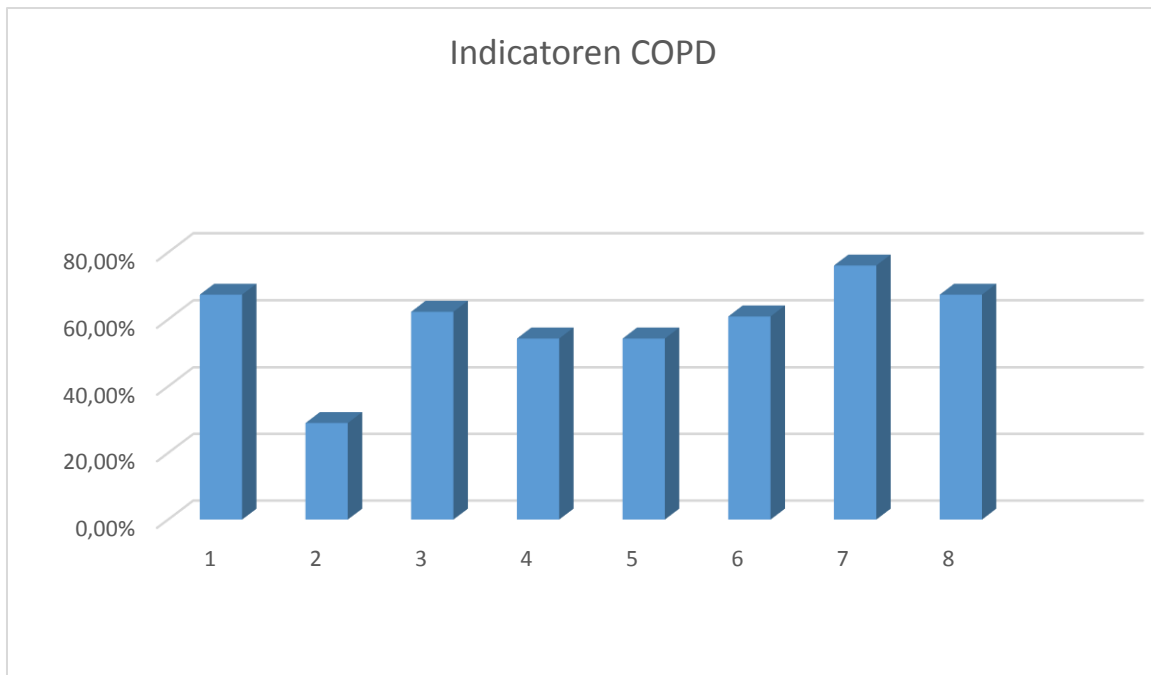
1	<i>HbA1c ≤ 53 bij leeftijd <70 jaar</i>	7	<i>Episode nierfalen van de groep bij punt 6</i>
2	<i>HbA1c > 64</i>	8	<i>Rokend als rookstatus</i>
3	<i>Systolische bloeddruk ≤ 140</i>	9	<i>BMI geregistreerd</i>
4	<i>LDL ≤ 2,5 bij leeftijd <80 jaar</i>	10	<i>Voedingspatroon besproken</i>
5	<i>Gebruik lipidenverlagend med.</i>	11	<i>Diabetische voetafwijking</i>
6	<i>eGFR <60 (<65jr) of <45 (>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 77 COPD patiënten in de praktijk, dat is 2,3% van de totale praktijk populatie. 62% hiervan wordt door de huisarts gecontroleerd en 28,6% door de specialist, de overige patiënten komen niet op controle (9%). Ondanks deze longandoening rookt toch nog 29%. Dit is licht gedaald t.o.v. vorig jaar met 31,4%.

Grafiek 7: Indicatoren COPD



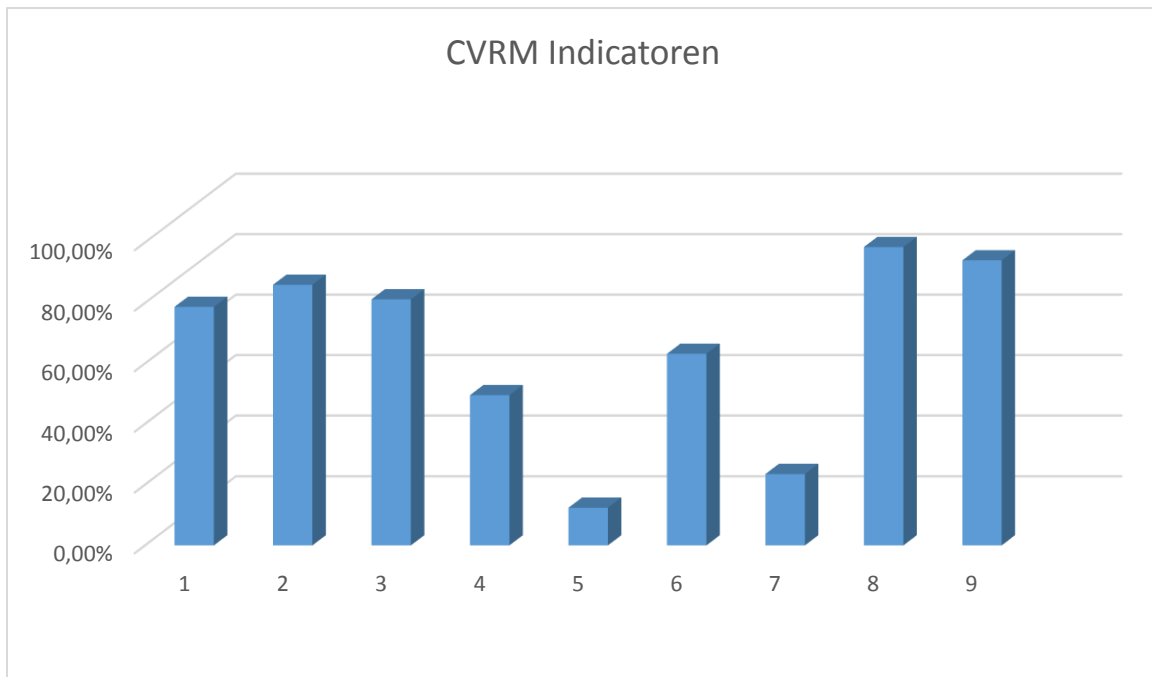
- | | |
|--------------------------------|--|
| 1 Rookstatus afgelopen 12 mnd | 5 Spirometrie afgelopen 12 mnd |
| 2 Rokend als rookstatus | 6 CCQ/MRC vastgelegd afgelopen 12 mnd |
| 3 Behandeld bij de huisarts | 7 Gevaccineerd tegen influenza 12 mnd |
| 4 Exacerbatie afgelopen 12 mnd | 8 Lichamelijke beweging afgelopen 12 mnd |

5.4.3 CVRM

In 2015 is de CVRM toegevoegd aan de zorgprogramma's. Het is een grote groep die alle patiënten omvat bij wie een verhoogd risico op hart- en vaatziekten is vastgesteld. Dat gaat om patiënten die een verhoogde kans hebben op vernauwing van de slagaderen (aderverkalking), angina pectoris (pijn op de borst), een hartinfarct of een beroerte.

De controles worden uitgevoerd om de kans om later een hart- of vaatziekte te krijgen, te verkleinen.

Grafiek 8: 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 $\leq 2,5$ bij leeftijd <80 jaar</i> | <i>8 eGFR bepaald (nierfunctie)</i> |
| <i>5 Patiënten die roken (bij wie het bekend is)</i> | <i>9 Nuchtere glucosemeting</i> |

6. Verbeterplannen en -mogelijkheden

6.1 Evaluatie verbeterplannen van 2018

Praktijk:

- Het papieren archief is voor ongeveer 65% in gescand.
- De Integrale zorg voor kwetsbare ouderen is opgestart.
- Er kunnen ECG's verricht worden in de praktijk.
- Het eerste Lean proces voor het doorgeven van uitslagen aan patiënten loopt goed. Bijna altijd staat het advies van de huisarts klaar en kan dit doorgegeven worden aan de patiënt wanneer hij/zij contact opneemt met de praktijk. Mits de patiënt wel de drie dagen verwerkingstijd aan houdt en niet te snel belt.
- Gemaakte 'mondelinge' afspraken tijdens werkoverleggen worden ook kort gedocumenteerd en aan het einde van het jaar door iedereen langsgelopen om te kijken of er nog steeds zo gewerkt wordt.
- Er is een SOA protocol voor de assistentes aanwezig.
- De uren van de assistentes zijn uitgebreid met 4,5 uur per week, zodat er iedere ochtend een dubbele bezetting is.
- Er heeft een communicatie/gastvrijheidstraining van twee dagen in de praktijk plaatsgevonden.
- Ook de assistentes leiden nu stagiaires op.

Audit:

- De nieuwe richtlijnen van de NHG voor infectiepreventie werden al gevolgd en zodra deze duidelijk werken heeft dit geleid tot een nieuw protocol infectiepreventie.
- Er werd aangegeven dat in de toekomst de zorguitkomsten van astma ook bij de audit doorgegeven moeten worden. Dit is bij de audit van 2018 meegenomen.
- De NPA is bezig (geweest) zijn website te verbeteren en werkbaarder te maken. De resultaten van de enquêtes hebben wij er vlak na de audit af kunnen en nog kunnen verwerken in ons vorige jaarverslag.

6.2 Verbeterplannen en mogelijkheden 2019/2020

Praktijk:

- Lean project: in beeld krijgen van patiënten die langdurig opgenomen zijn geweest en/of ernstig ziek zijn of anderszins iets ernstigs hebben meegemaakt, om die persoonlijk te kunnen benaderen.
- Het maken van een RI&E volgens de eisen van de Arbowet.
- Het opleiden van een volgende AIOS (huisarts in opleiding).
- De benodigde inspanningen leveren om aan de kwaliteitseisen van de NHG-accreditatie te blijven voldoen.
- Verder structuur geven aan de ouderenzorg.
- Duidelijke afspraken maken met de Specialist Ouderenzorg van Pleyade over consultatie. Hiervoor een maskerbrief aanmaken, waarin een termijn wordt opgenomen.
- Het personeel optimaal inzetten om de huisartsen te ontlasten.
- Het opleiden van een stagiaire voor de praktijkondersteuner.

Audit 03-12-2018:

Tijdens een audit wordt er gekeken of de praktijk aan alle voorwaarden voldoet. Er wordt onderscheid gemaakt tussen een afwijking, een opmerking en een waarneming.

Een normafwijking betekent dat is vastgesteld dat de praktijk nog niet (volledig) voldoet aan een bepaalde kwaliteitsnorm. Er mogen maximaal drie normafwijkingen open staan tot de volgende audit, mits deze geen directe bedreiging vormen voor de veiligheid en de kwaliteit van de zorg.

- Er waren bij de audit geen afwijkingen gevonden.

Een opmerking betreft een vastgestelde verbetering, zonder dat voor deze norm een afwijking is geformuleerd.

Er was deze audit 1 opmerking:

- *Triage: De triagewijzer die wordt gebruikt door de assistentes is niet de meest actuele versie.*
⇒ Inmiddels is de nieuwste versie aangeschaft.

Een waarneming heeft betrekking op een opmerkelijke positieve bevinding tijdens de audit of op een mogelijk verbeterpunt.

- *Systematisch verbeteren: Het werken aan verbetering van de kwaliteit van zorg leeft bij de medewerkers; zo is er een gedegen kwaliteitssysteem en wordt er actief gezocht naar mogelijkheden hoe de zorg verbeterd kan worden. Er is een uitgebreide lijst met verbeterpunten waarin alle beschikbare bronnen om te kijken hoe de kwaliteit kan verbeteren worden gebruikt, middels een jaarplanner worden er interne audits gepland.*