



Huisartsenpraktijk
Elden

Jaarverslag 2019

Datum: februari 2020

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	2
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	6
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	8
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 2018 en 2019	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	18
6. Verbeterplannen en – mogelijkheden voor 2020-2021	19

1. Inleiding

1.1 Korte beschrijving van het afgelopen jaar

We zitten alweer een paar jaar aan het Dolceplein in het nieuwste deel van Elden. De hinder van het bouwen om ons heen is nog niet voorbij. Nog regelmatig zijn de toegangswegen naar de praktijk minder goed bereikbaar. Er komen steeds meer mooie nieuwe panden te staan. We merken dit ook nog in de toestroom van nieuwe patiënten. Die is nog steeds zo groot dat we alleen nieuwe inwoners van Elden aan kunnen nemen en daarnaast gesloten zijn.

Frouke Janssen die bij ons gestart was als stagiaire, bleek een goede aanwinst te zijn. We zijn dan ook blij dat ze bij ons gebleven is na het vertrek van Saskia. Inmiddels zijn de uren van Frouke ook uitgebreid en zijn er op vrijdag ook de hele dag twee assistentes aanwezig.



Van 1 maart 2019 tot 21-02-2020 hebben wij onze derde 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 dit jaar aan de beurt om huisarts opleider te zijn en hij heeft met veel plezier samen gewerkt met dokter Olijslagers.

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.

Inmiddels zijn de regels van de NPA gewijzigd en worden praktijken die eenmaal voldoen aan de accreditatie eisen nog maar eenmaal per drie jaar gecontroleerd.

Dat betekent dat wij in de praktijk gewoon de routine blijven volgen die bij de accreditatie horen, maar dat er dit jaar geen verslag van een auditor zal zijn.

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.

De praktijk groeide langzaam uit zijn jasje. Door de groei van het aantal patiënten en steeds meer zorgverleners in de praktijk, kwamen we ruimte tekort. Na een lange aanloop is er in 2016 een nieuwe praktijk geopend in de tuin van Elden op het Dolceplein.

¹ Bron: *Elden Betuws dorp in Arnhem Zuid*, CJBP Frank 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 van wat kleine apparatuur, zoals een pulse oxi meter voor kinderen zijn er in 2019 geen nieuwe grote apparatuur aangeschaft. De bestaande apparatuur wordt jaarlijks door Henry Schein geïjkt en gecontroleerd.

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 Huisartsdienst 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 hebben 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. Maart 2019 is één van de assistentes naar een andere werkplek gegaan en is onze stagiaire als vaste medewerker aangenomen. De uren van de andere twee assistentes zijn daarbij aangepast en momenteel werken alle drie de assistentes ongeveer evenveel uren. Op vrijdagmiddag zijn er 4 assistentenuren aan toegevoegd, waardoor er nu twee dagen per week ook in de middag twee assistentes aanwezig zijn.

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: L. Olijslagers	Ma, di, do, vr (excl. de studiedagen)	8.00 – 17.00 uur
Praktijkmanager	Natasja Oosterveld	Ma, do Vr	9.00 – 17.30 uur 9.00 – 13.00 uur
Praktijkverpleegkundige Somatiek	Jacqueline Markou	Ma, di Woe even weken Vr oneven weken	8.45 – 17.00 uur 8.45 – 12.15 uur 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	Frouke Janssen	Ma, woe, vr	8.00 – 17.00 uur
	Ingrid ten Westenend	Ma, do Dinsdag Vrijdag	8.00 – 13.00 uur 9.00 – 13.00 uur 8.00 – 17.00 uur
	Ilona Bongers	Di, woe Donderdag	8.00 – 17.00 uur 8.30 – 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 2019 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 in 2017 een patiënten enquête gehouden. Deze moet iedere drie jaar herhaald worden. We zullen ongeveer halverwege 2020 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 2019 een klacht binnengekomen via de SKGE. Deze klacht is afgesloten door de SKGE omdat de klager geen vervolg gaf aan herhaalde oproepen tot een gesprek met de klachten functionaris van de SKGE.

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.

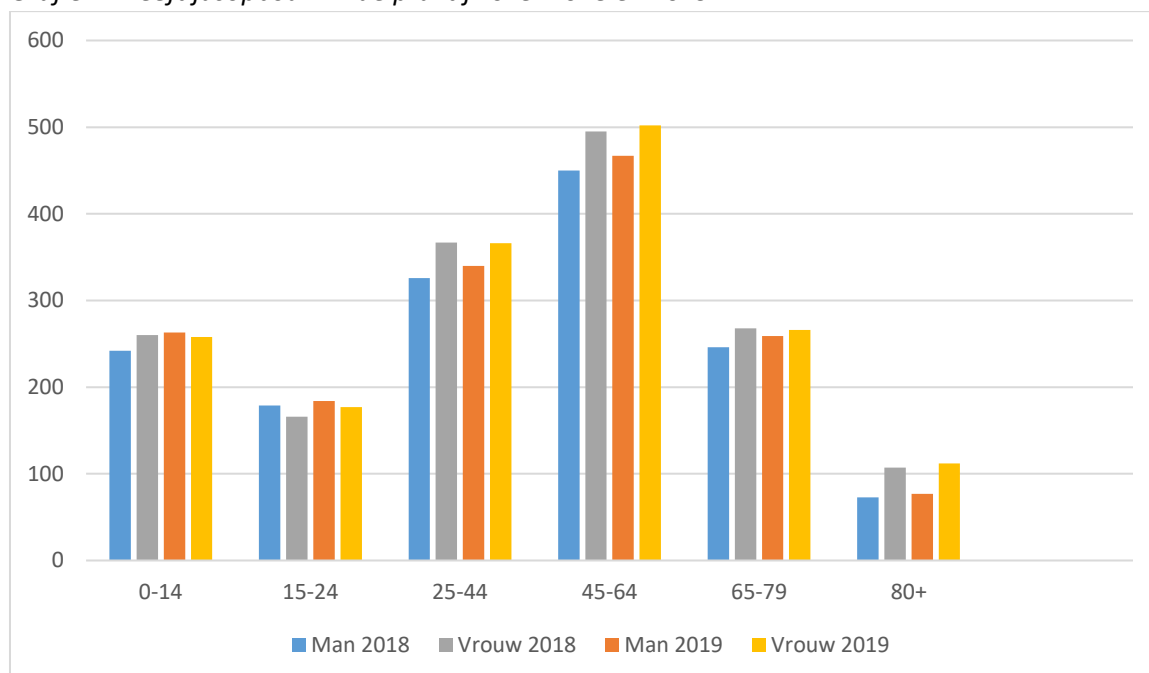
Uit de VIM analyse kwam als belangrijkste punt naar voren dat de post digitaal verstuurd wordt via een beveiligde verbinding en in principe niet meer met de post.

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 3459 patiënten eind 2019. Deze toename spreid zich dit jaar onder alle leeftijdscategorieën.

Grafiek 1: leeftijdsopbouw in de praktijk over 2018 en 2019



Gedurende het jaar 2019 hebben de volgende mutaties zich voorgedaan in de praktijkpopulatie met ter vergelijking de mutaties in 2018:

Tabel 3: Mutaties praktijkpopulatie

	Inschrijvingen		Uitschrijvingen		Saldo	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Mutaties	179	194	102	122	77	72
Geboorte/sterfte	34	30	30	25	4	5
Totaal	213	224	132	147	81	77

4.2 Griepvaccinaties

Tabel 4: Griepvaccinaties 2017, 2018 en 2019

Jaar	2017	2018	2019
Opgeroepen	1210	1234	1253
Toegediend	677	715	750
Percentage opkomst	55,95%	57,94%	59,9%

4.3 Patiënten ingeschreven bij de grootste zorgverzekeraars

Tabel 5: Overzicht patiënten ingeschreven bij de grootste zorgverzekeraars in 2018 - 2019

Zorgverzekeraar	Aantal patiënten verzekerd 2018	Aantal patiënten verzekerd 2019
Menzis	1240	1226
Zilveren Kruis	516	537
CZ groep	427	427
VGZ	237	259
IZA		156
Univé Zorg	153	155

5. verrichtingen en aandoeningen

5.1 Verrichtingen

In onderstaande tabel staan de verrichtingen die in 2019 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. Het totaal aantal verrichtingen is met ongeveer 8% gestegen ten opzichte van 2018 (15209/16341). Dit wordt voor het grootste deel verklaard door toename van het aantal patiënten.

Tabel 6: verrichtingen 2019

Verrichting	Huisarts Speldenbrink	Huisarts Pouwels	AIOS	Assistentes	POH-GGZ	POH-S	Praktijkmanager
Consulten	1561	1921	869	3234	3	166	176
Dubbel consult	910	907	873	181	324	463	8
Kort consult	126	212	207	1890	13	85	
Visites	8	7	38	19		19	3
Visites dubbel	101	113	92	12			
Intensieve zorg dag	17	106	62	3			
Audiogram				31			2
24 uur bloeddrukmeting				102			1
Chir. ingreep	47	50	45				
Enkel/arm index				38			
(Cyriax) injecties	100	51	19				
Plaatsen IUD		9	3				
MRSA	1	1		2			
Afnemen MMSE				3			
Polyfarmacie		17	3				
Spirometrie						35	
Stikstof	11	14	12	208			34
Teledermatologie		1	1				
Glucose controle	1	1		13			4
Urine controles	16	14		636			23
Dipslide				103			
CRP							
Oogboring							
Tapen				8			
Zwangerschapstest	1			3			1
ECG	4	2		122			10

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 suicidepreventie. Hiervoor schreef Paul het boek [“Eigenlijk zegt u dat u dood wilt?!”](#).

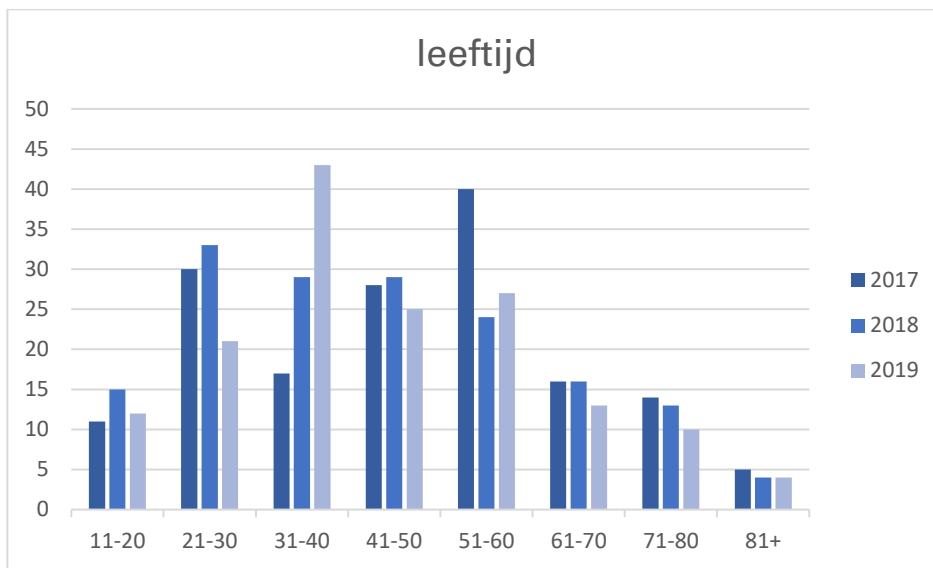
Wat feiten en cijfers:

In 2019

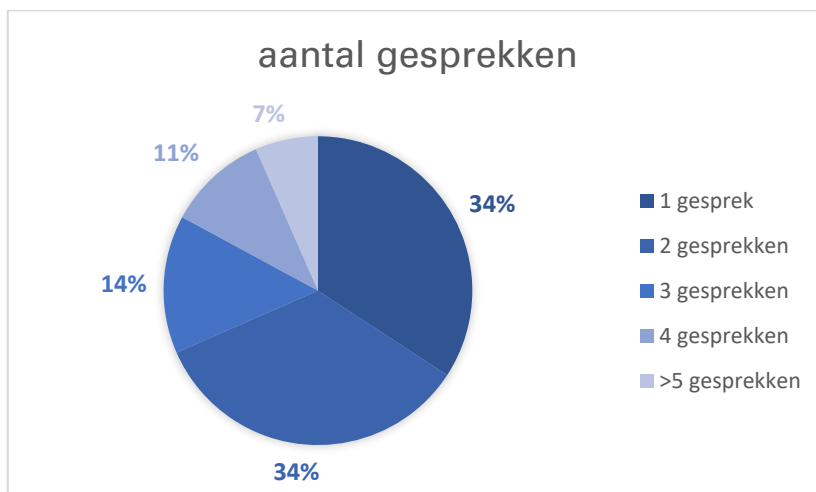
- werden 178 patiënten gezien (2018: 178)
 - 65 mannen en 103 vrouwen (2018: 63 mannen en 115 vrouwen)
- werden er in totaal 339 gesprekken gevoerd (2018: 400)
 - 150 intakes en 189 vervolggesprekken (2018: 164 intakes en 236 vervolggesprekken)
- waren er 5 telefonische contacten met patiënten (2018: 6)
- waren er 34 ‘no shows’ (2018 24)
- was er 1 huisbezoek

In totaal zijn er 35 (36 in 2018) mensen **verwezen** naar een andere hulpverlener in de tweede lijn. Zij gingen naar Bureau Focus, GGZ Praktijk, I-Psy, IrisZorg, Mindfit, Pro Persona, Raadthuys psychologen, Bureau Relou, Rijnstate psychiatrie, schoolpsycholoog, dr. Bosman. Verder kregen 2 mensen het advies contact te zoeken met het sociaal wijkteam.

De **leeftijd** van patiënten die gezien zijn varieerde tussen 13 en 90 jaar. De verdeling is hieronder te zien:



Het **aantal gesprekken** per patiënt varieerde tussen 1 en 11.



E-learning Ksyos

In 2019 zijn 51 mensen uitgenodigd voor een E-learning. 84 % maakte gebruik hiervan. Slechts vijf mensen maakte het aangeboden programma helemaal af.

Aangeboden programma's zijn: ACT, Lekker slapen, Eenzaamheid, Alcohol onder controle Overgang, Depressie (CGT) en Zelfcompassie.

De tevredenheid varieerde van zeer nuttig tot niet echt mee bezig geweest. De indruk is dat de programma's wel meewerken om mensen aan te sporen zelf verantwoordelijkheid te voelen voor oplossingen van hun problemen.

5.3 Meest voorkomende contacten

Tabel 7: meest geregistreerde episodes in 2019

	ICPC	ICPC Titel	Procentueel	Absoluut aantal
1	K86	Essentiele hypertensie	3,03%	572
2	R97	Hooikoorts/allergische rhinitis	1,91%	360
3	S87	Constitutioneel eczeem	1,74%	328
4	T93	Hypercholesterolemie	1,47%	277
5	U71	Cystitis/urine­weginfecties	1,35%	254
8	R74	Verkoudheid	1,27%	239
6	R96	Astma	1,20%	226
9	H81	Overmatig cerumen	1,19%	224
7	R05	Hoesten	1,14%	215
10	T90	Diabetes mellitus	1,14%	214

Het zijn dit jaar dezelfde episodes als vorig jaar, alleen zijn sommige een plaatsje hoger of lager op de lijst gekomen. Bijvoorbeeld de hypercholesterolemie is boven de urineweginfecties gekomen. Hoesten een stukje gedaald, maar de verkoudheid staat hoger op de lijst. De eerste drie plekken blijft nog steeds onveranderd.

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.

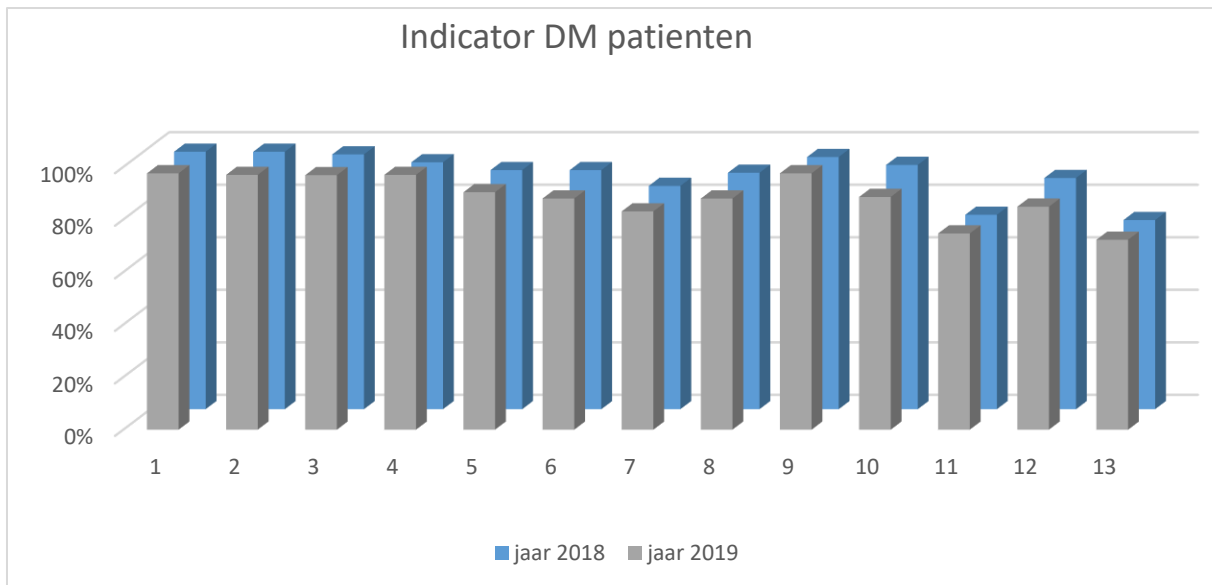
Voor de zorg aan onze DM, COPD en CVRM patiënten nemen wij deel aan de zorgprogramma's. Ook de ouderenzorg verloopt via de ketenzorg. De huisartsen in de regio zijn hiervoor aangesloten bij de Ketenzorg Arnhem van Onze Huisartsen.

5.4.1 Diabetes Mellitus

In 2019 telt de praktijk 210 diabeten. Dit betekent dat ongeveer 6,1% van alle patiënten in onze praktijk de diagnose diabetes mellitus heeft. Van de 210 patiënten zijn er 166 (79%) 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 (-98%).

Grafiek 5: Indicator DM patiënten

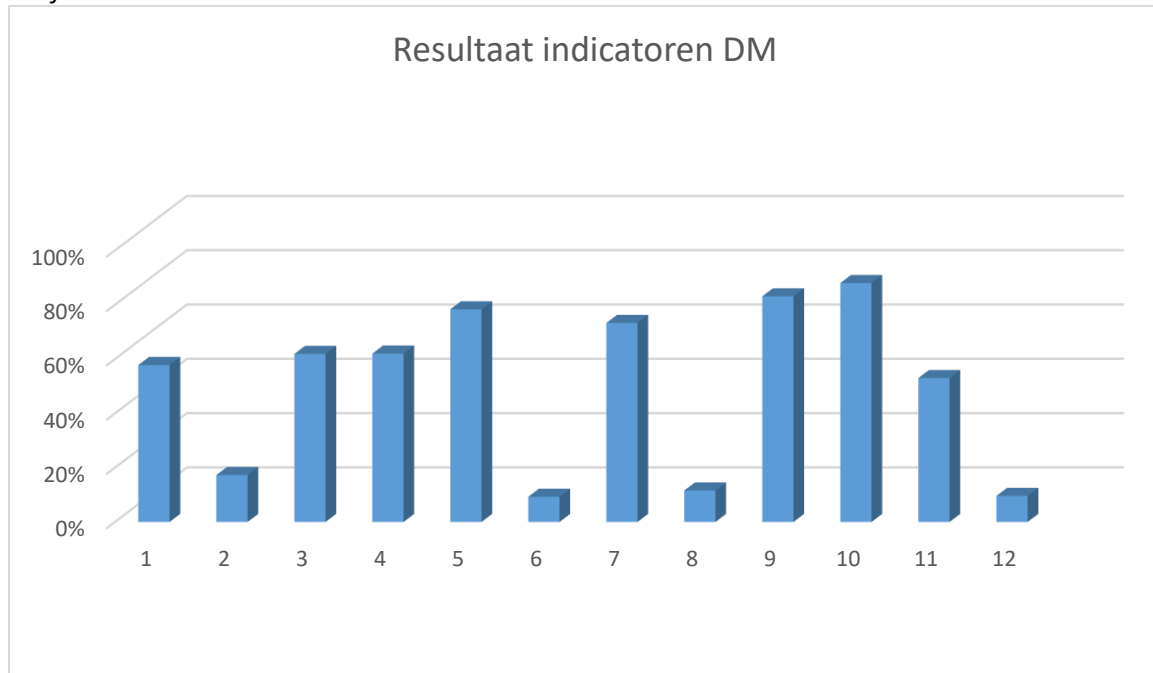


- | | |
|---|--|
| 1 HbA1c afgelopen 12 mnd | 9 Alcoholgebruik geregistreerd <5 jaar |
| 2 Bloeddruk afgelopen 12 mnd | 10 Lichamelijke beweging afgelopen 12 mnd |
| 3 Lipidenprofiel afgelopen 12 mnd | 11 Voetonderzoek afgelopen 12 mnd |
| 4 eGFR afgelopen 12 mnd | 12 SIMM's classificatie voetonderzoek 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 11,6 % van de diabetes die rookt, maar minder dan vorig jaar (13,7%).

De streefwaarde voor de bloeddruk wordt bij 61,9% van de patiënten bereikt. Van alle diabetes heeft nu 53,0% een probleem met de voeten. De diabetes met een retinopathie (afwijking aan de bloedvaten van het netvlies) is 9,6%.

Grafiek 6: Resultaat indicatoren DM



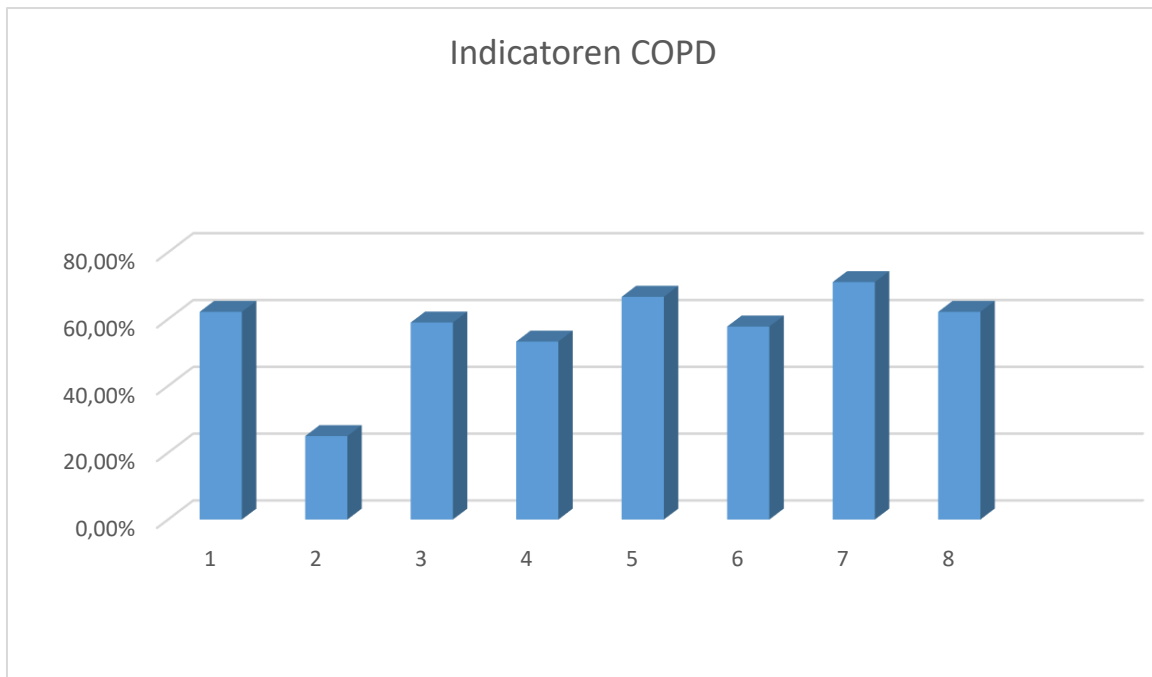
1	HbA1c \leq 53 bij leeftijd <70 jaar	7	Episode nierfalen van de groep bij punt 6
2	HbA1c > 64	8	Rokend als rookstatus
3	Systolische bloeddruk \leq 140	9	BMI geregistreerd
4	LDL \leq 2,5 bij leeftijd <80 jaar	10	Voedingspatroon besproken
5	Gebruik lipidenverlagend med.	11	Diabetische voetafwijking
6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

Een aantal patiënten komt niet voor controles bij de huisarts, ondanks onze inspanningen. Maar het merendeel 94,8% 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 75 COPD patiënten in de praktijk, dat is 2,2% van de totale praktijk populatie. 61,3% hiervan wordt door de huisarts gecontroleerd en 26,6% door de specialist, de overige patiënten komen niet op controle (12%). Ondanks deze longaandoening rookt toch nog 25%. Dit is opnieuw licht gedaald t.o.v. voorgaande jaren (2018 29%).

Grafiek 7: Indicatoren COPD



- 1 *Rookstatus afgelopen 12 mnd*
- 2 *Rokend als rookstatus*
- 3 *Behandeld bij de huisarts*
- 4 *Exacerbatie afgelopen 12 mnd*

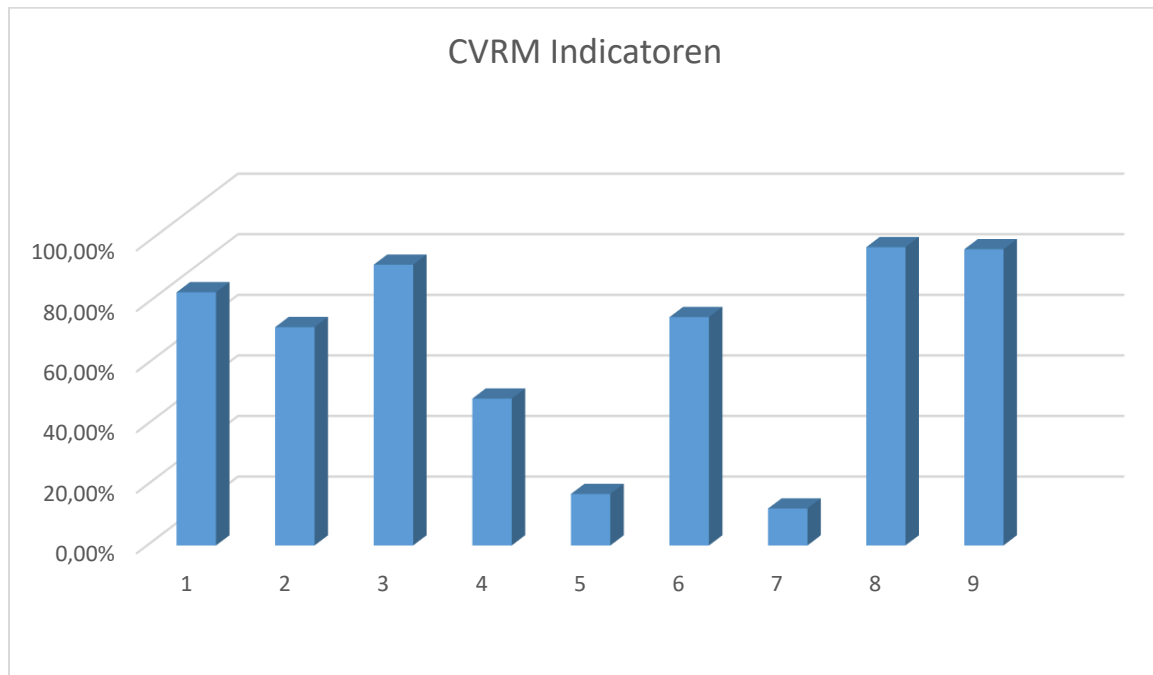
- 5 *Spirometrie afgelopen 12 mnd*
- 6 *CCQ/MRC vastgelegd afgelopen 12 mnd*
- 7 *Gevaccineerd tegen influenza 12 mnd*
- 8 *Lichamelijke beweging afgelopen 12 mnd*

5.4.3 CVRM

In 2015 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



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

6. Verbeterplannen en -mogelijkheden

6.1 Evaluatie verbeterplannen van 2019

Praktijk:

- Het papieren archief is voor ongeveer 65% in gescand. Er is door toegenomen drukte en personeelwissel in 2019 niet veel tijd gevonden om verder te scannen.
- De Integrale zorg voor kwetsbare ouderen is in 2018 opgestart en wordt steeds verder gestructureerd. De huisarts en praktijkondersteuner hebben hier ook scholingen voor gevolgd. En er is een wissel geweest van de Specialist Ouderengeneeskunde waarmee duidelijke afspraken zijn gemaakt.
- De uren van de assistentes zijn opnieuw uitgebreid met 3,5 uur per week, zodat er nu op de vrijdag de hele dag een dubbele bezetting is.
- In 2018 heeft er een communicatie/gastvrijheidstraining plaatsgevonden. In 2019 is deze kennis uitgebreid door de training 'omgaan met de lastige en emotionele patiënt'.
- We hebben door middel van een Lean project een beter beeld gekregen van patiënten die langdurig opgenomen zijn geweest en/of ernstig ziek zijn, zodat zij benaderd kunnen worden door de huisarts.
- Het maken van een RI&E volgens de eisen van de Arbowet is ook blijven liggen door de toegenomen drukte en personeelwissel. Dit wordt in 2020 weer opgepakt.
- Huisarts Speldenbrink heeft in 2019/2020 zijn tweede AIOS opgeleid.
- De praktijkondersteuner Somatiek leidt nu ook een stagiaire op.

Audit:

- Er heeft geen audit plaatsgevonden vanwege de gewijzigde afspraken. Deze vindt nu eenmaal per drie jaar plaats. Dat neemt niet weg dat we continue aan de kwaliteitseisen blijven werken door ons jaarprogramma te volgen.

6.2 Verbeterplannen en mogelijkheden 2020/2021

Praktijk:

- Het afmaken van een RI&E volgens de eisen van de Arbowet.
- Een vervolg gaan maken met het scannen van het laatste papieren archief.
- Het opleiden van de vierde AIOS (huisarts in opleiding) door dokter Pouwels.
- De benodigde inspanningen leveren om aan de kwaliteitseisen van de NHG-accreditatie te blijven voldoen.
- Telefonie-integratie met Pharmapartners realiseren, zodat de assistentes direct weten wie er belt en hun dossier hierbij geopend wordt. Hiermee tijds winst aan de telefoon maken.
- Er wordt een nieuw telefoonsysteem aangelegd die veel meer mogelijkheden geeft m.b.t. registratie, bereikbaarheid en berichtgeving.
- Onderzoeken hoe de inzet van de assistentes zo optimaal mogelijk kan zijn door middel van een nieuwe telefooncentrale waarmee we kunnen registreren waar de piekmomenten aan de telefoon zijn en hoe lang de wachtrijen en tijden zijn.
- Evalueren hoe de trainingen bij kunnen dragen aan de gesprekstechnieken en hier indien nodig een vervolg op geven.

- Deelname aan het programma OPEN zodat patiënten hun eigen dossier kunnen gaan inzien volgens de nieuwste wetgeving.
 - Scholing voor de basismodule 'Implementeren online inzage conform de Richtlijn Online Inzage in het H-EPD door patiënt'.
 - Patiënten informeren op welke wijze de eigen gezondheidsgegevens elektronisch kunnen ingezien kunnen worden.
 - Aanpassing van het huisartseninformatiesysteem conform de richtlijn 'Richtlijn Online inzage in het H-EPD door patiënt'
- Verduurzaming van de praktijk.