



h u i s a r t s e n p r a k t i j k

ELDEN

Jaarverslag 2015

25-03-2016

Huisartsenpraktijk Elden
B.J. Speldenbrink
A.M.A.M. Pouwels
Meester Merksstraat 1A
6842CA Arnhem

www.huisartspraktijk-elden.nl

Inhoudsopgave

	Pagina
1. Inleiding	2
1.1 Korte beschrijving van het afgelopen jaar	2
1.2 Doelstellingen van dit jaarverslag	4
1.3 Historie van de praktijk	4
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 Spreekuren	5
2.2.2 Bereikbaarheid	6
2.2.3 Ruimtegebrek	7
3. Kwaliteitsbeleid	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	10
3.2.4 VIM, veilig incidenten melden	11
4. Patiënten	11
4.1 Bevolking Elden en omgeving	11
4.2 Zorgbehoefte	13
4.3 Griepvaccinaties 2014 en 2015	14
4.4 Patiënten ingeschreven bij de grootste zorgverzekeraars	14
5. Verrichtingen en aandoeningen	14
5.1 Verrichtingen	14
5.2 Meest voorkomende contacten	15
5.3 Chronische ziekten	15
5.3.1 Diabetes Mellitus	16
5.3.2 COPD	18
5.3.3 CVRM	19
6. Toekomstplannen voor 2015	20

1. Inleiding

1.1 Korte beschrijving van het afgelopen jaar

Al vanaf 2006 zijn we aan het zoeken naar een nieuw praktijkpand. Het huidige pand is te klein en te oud en voldoet niet meer aan de eisen van deze tijd. Na allerlei omzwervingen via nieuwbouwproject De Tuin van Elden, de pastorie van de parochie van de katholieke kerk in Elden en diverse kantoorgebouwen in de omgeving, zijn we sinds 2012 weer in gesprek met de projectontwikkelaar van De Tuin van Elden. Dit is een nieuwbouwproject waar 245 woningen gerealiseerd worden. Binnen de tuin van Elden komt een appartementencomplex waarbij wij ons gaan vestigen op de onder verdieping. De bouw van ons nieuwe pand is gestart in 2015. De verwachting is dat we het nieuwe pand in mei van 2016 kunnen betrekken. Hiermee wordt het oppervlakte van de praktijk 4x zo groot, zodat we m.n. onze activiteiten op het gebied van opleiden, ondersteuning door assistentes en POH in 2016 kunnen uitbreiden.



De laatste jaren hebben zich grote veranderingen in de huisartsgeneeskunde voltrokken. Zo zijn er grotere samenwerkingsverbanden en netwerken ontstaan. Tevens is er een toenemende regeldruk vanuit overheid en zorgverzekeraars door verandering van wet- en regelgeving. De huisarts heeft veel zorg uit de 2^e lijn naar zich toegehaald. En met het nieuwe Zorgakkoord komt er nog meer extra werk voor de huisartsenpraktijk. Om de huisartsen hierbij te ondersteunen en ontlasten is Natasja Nijhuis dit jaar gestart met de opleiding tot praktijkmanager. Zij ondersteunt de huisartsen bij personeelsbeleid, financiële en administratieve taken, kwaliteit, organisatie en beleid.

Dit jaar zijn er een aantal personele wisselingen geweest. Kim Huinink heeft haar opleiding tot GZ psycholoog afgerond en is om die reden gestopt met haar werk als POH GGZ. In Paul van Hoek, sociaal psychiatrisch verpleegkundige, hebben wij een uitstekende opvolger gevonden. Door de beperkte ruimte is besloten dat onze patiënten door de POH GGZ gezien worden in de ruimte van de Raadthuys psychologen in Elst.

Ook in de functie van POH Somatiek heeft een wisseling plaatsgevonden. In november is Jacqueline Markou-Timmer in onze praktijk gestart. Zij is verantwoordelijk voor de ouderenzorg, COPD en CVRM (cardiovasculair risico profiel). De module CVRM is opgestart in april 2015 en richt zich op patiënten met het hoogste risico op hart en vaatziekte (> 20 %) en patiënten met hart- en vaatziekten. Door de beperkte ruimte in onze praktijk is er voor gekozen om in 2015 de patiënten op te roepen tot 75 jaar.

In 2013 is een traject gestart om te komen tot de NHG praktijkaccreditatie. De praktijk is binnenste buiten gekeerd door deskundigen van het NHG. Daarbij is onder andere gekeken naar procedures voor gedelegeerde taken, patiënten tevredenheid, voorschrijfbeleid, controlebeleid bij chronische ziekten (COPD, diabetes, hart- en vaatziekten), hygiëne, huisvesting, inrichting, apparatuur etc. Onze praktijk heeft in mei 2015 het keurmerk 'Geaccrediteerde Praktijk' van het Nederlands Huisartsen genootschap (NHG) behouden.

Door ziekte vielen twee van onze assistente uit eind 2014. Gelukkig zijn zij begin 2015 weer volledig aan het werk gegaan en hebben zij mee kunnen genieten van een twee tal festiviteiten dit jaar. In september is op grootse wijze gevierd dat Nellie Janssen 50 jaar in dienst was van huisartsenpraktijk Elden! Als dank voor haar werk en inzet is ze overladen met bloemen en mocht ze in december van dit jaar de eerste steen leggen van onze nieuwe praktijk.



1.2 Doelstellingen van dit jaarverslag

Het jaarverslag is bedoeld als expressie en verantwoording van ons kwaliteitsbeleid. Daarnaast is het een instrument om onderwerpen te selecteren voor het jaarplan 2016. In het jaarplan 2015 zullen we onze voornemens voor het volgende jaar vastleggen. Jaarverslag en jaarplan vormen een eenheid en hiermee geven wij anderen inzicht in onze werkwijze.

1.3 Historie van de praktijk

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

Huize Oosterveld is gebouwd in 1886 als woonhuis voor de familie Vos de Wael. De familie heeft hier gewoond tot 191. Toen schonk barones Valentina het huis aan de Congregatie van de Zusters van Onze Lieve Vrouw. Tot 2009 is Huize Oosterveld in gebruik gebleven als klooster voor genoemde congregatie. In dat jaar verlieten de laatste vijf nonnen het pand. In 2012 werd het geheel verbouwd tot zorginstelling voor hulpbehoevende ouderen.

In '65 heeft dokter Borghouts zich gevestigd aan de Rijksweg West. Na 1 jaar is hij zich gaan specialiseren als plastisch chirurg en heeft dokter H. Jager het van hem overgenomen. Die kocht het huis aan de Meester Merckxstraat 1 en heeft aan dit woonhuis een aanbouw gemaakt dat dienst deed als praktijk. In de jaren dat dokter Jager zich vestigde vond er een belangrijke gebeurtenis plaats voor Elden. Arnhem had in de jaren dertig de sprong over de Rijn gewaagd en in naoorlogse jaren werd hier driftig gebouwd aan een heel nieuw stadsdeel. In het ontwikkelingsplan Groot Malburgen werden de gehele polder Malburgen, het dorp Elden en de polder Meinerswijk aan het grondgebied van Arnhem toegevoegd. In 1966 ging Elden dan ook over van de gemeente Elst naar Arnhem. Het dorpse karakter kon gelukkig behouden blijven¹.

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

1.4 Missie en visie

Missie

Wij zijn een huisartsenpraktijk in Elden die toegankelijke, innovatieve, professionele en kosteneffectieve huisartsenzorg leveren voor patiënten in Elden en de directe wijken eromheen rekening houdend met het dorpse karakter van Elden in de stad Arnhem.

Huisartsenpraktijk Elden levert de vertrouwde en integere zorg aan de bewoners van Elden en omgeving om een bijdrage te leveren aan de kwaliteit van leven van haar patiënten.

Binnen het zorgaanbod in de regio vervult de praktijk een spilfunctie door alle gezondheidsvragen van haar patiënten in eerste lijn op te vangen.

De praktijk maakt een verantwoorde keuze om de vraag zelf te behandelen of te verwijzen binnen haar samenwerkingsverbanden met andere zorgaanbieders.

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

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 leerproces 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

Dit jaar is er een scanner aangeschaft om alle papieren dossiers te digitaliseren. Er is in eerste instantie gestart met het scannen van de binnengekomen papieren post. Daarnaast is er dit jaar veel apparatuur en meubilair aangeschaft voor de nieuwe praktijk. Deze passen niet in ons huidige pand, maar zullen in mei 2016 zichtbaar zijn in onze nieuwe vestiging. Alle medische apparatuur wordt jaarlijks geijkt. Dit wordt vastgelegd in onze accreditatie gegevens.

2.1.2 Verslaglegging medische gegevens

De praktijk maakt gebruik van het Huisartseninformatiesysteem (HIS) 'Medicom'. Op het systeem zijn sinds dit jaar 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 4 werkplekken, allen met een internetaansluiting, waarvan twee in een spreekkamer, één bij de balie en één in de zgn. 'back-office'. Daarnaast hebben de huisartsen en de praktijkmanager een thuiswerkplek waarbij ingelogd kan worden op Medicom.

2.2 Praktijkorganisatie

2.2.1 Spreekuren

De spreekuurorganisatie van de praktijk is in onderstaande tabel weergegeven.

Op dinsdag- en woensdagmiddag neemt een collega huisarts waar voor spoedgevallen. De telefoon staat dan op het doorgeschakeld naar de desbetreffende collega. Vaak zijn er nog

artsen aanwezig om het spreekuur af te maken en beschikbaar voor intercollegiaal overleg. Daarnaast zijn de POH-er en/of een assistente nog aan het werk.

Tabel 1: Organisatie van de spreekuren

Type spreekuur	Tijden	Werkdagen	Medewerker
Afsprakenspreekuur	8.00 – 11.30	Ma, Vr, Woe (even wkn)	A.M.A.M. Pouwels
	9.00 – 11.30	Donderdag	A.M.A.M. Pouwels
	14.00 – 16.00	Ma, Vr Woe (even wkn)	A.M.A.M. Pouwels
	8.00 – 11.30	Di, Do, Woe (oneven wkn)	B.J. Speldenbrink
	9.00 – 11.30	Maandag	B.J. Speldenbrink
	14.00 – 16.00	Di, Do Woe (oneven wkn)	B.J. Speldenbrink
Telefonisch spreek- uur en visites	12.00- 14.00	Dagelijks	A.M.A.M. Pouwels B.J. Speldenbrink
Spreekuur POH	9.00 – 16.00	Dinsdag	Jacqueline Markou
	9.00 – 16.00	Woensdag	
	9.00 – 12.00	Vrijdag	
Assistente balie/telefoon	8.00 – 17.00	Ma, Do en Vrijdag	Nellie Janssen
	8.00 – 13.00	Dinsdag	Nellie Janssen
	8.00 – 13.00	Woensdag	Sabrina Slob
Assistenten verrichtingen/ administratie	9.00 – 13.00	Maandag	Natasja Nijhuis
	8.00 – 17.00	Dinsdag	
	9.00 – 13.00	Vrijdag	
Diabetes Verpleegkundige	13.00 – 16.00/17.00	Donderdag (2x/mnd)	Karin de West
	9.00 – 16.00	Vrijdag (1x/mnd)	
POH GGZ	08.00-17.00	Vrijdag	Paul van Hoek

2.2.2 Bereikbaarheid

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

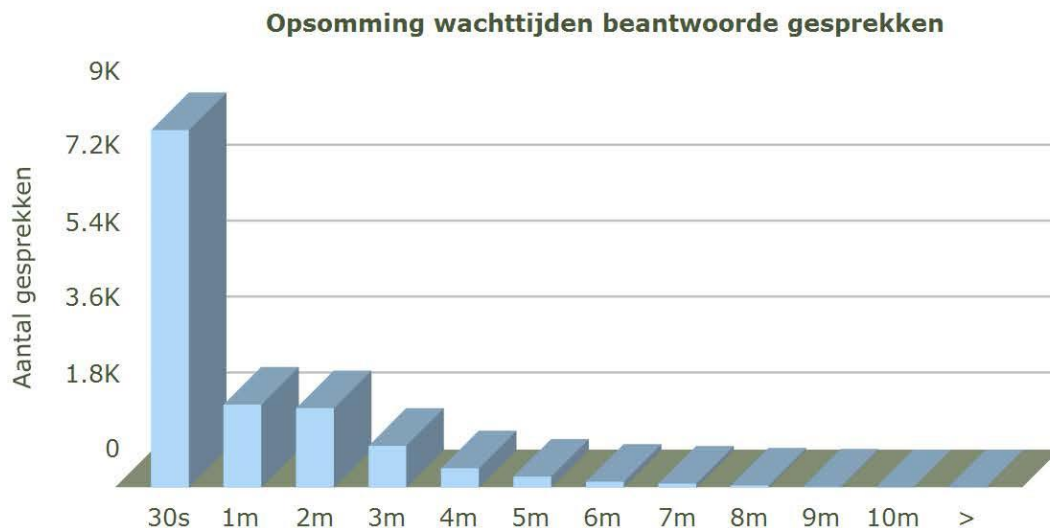
Bij spoedgevallen toetst de patiënt een 1. De telefoon wordt dan met voorrang opgenomen. Als de assistente de telefoon niet tijdig opneemt, dan rinkelt de telefoon in alle kamers. Deze wordt dan zo spoedig mogelijk opgenomen.

Op dinsdagmiddag is de telefoon doorgeschakeld naar dokter Abdulraheem en op woensdagmiddag naar dokter Lindhout. Zij nemen dan alleen waar voor spoedgevallen.

In 2015 kwamen er in totaal 15362 telefoontjes (in 2014: 15220) binnen bij de assistente. De gemiddelde wachttijd bedroeg 59 seconden (in 2014: 52 seconden). Binnen 2 minuten was 80% van de binnenkomende telefoontjes beantwoord. Gemiddeld duurde een gesprek met de assistente 1:38 minuut (in 2014: 1:32 minuut). In totaal bleven 603 (3,93%) telefoontjes onbeantwoord (in 2014: 510). Gemiddeld werd na een wachttijd van 31 seconden de verbinding door de beller verbroken (in 2013: 40 seconden).

De toegenomen wachttijd en gespreksduur kan worden verklaard doordat de assistentes meer aan triage doen aan de telefoon. Door de beperkte ruimte is er geen plek in de praktijk voor een tweede assistente aan de telefoon in de piekuren. Zodra wij in het nieuwe pand zitten zal dit punt opnieuw bekeken worden.

Grafiek 1: Opsomming wachttijden beantwoorde gesprekken



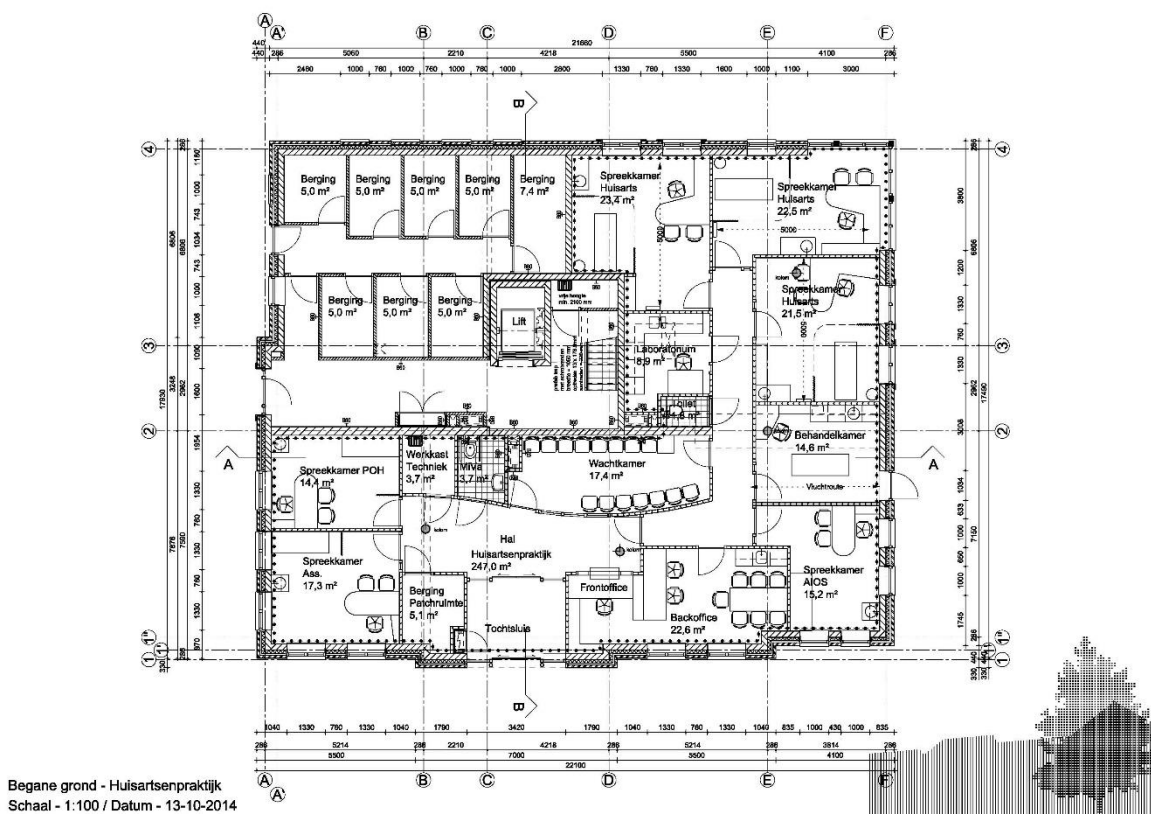
2.2.3 Ruimtegebrek

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

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

In juni 2015 is gestart met de bouw van onze nieuwe praktijk in de nieuwe wijk “de tuin van Elden” Naar verwachting is de praktijk gereed in mei 2016.

Figuur 1: Plattegrond nieuwe praktijk



3. Kwaliteitsbeleid

3.1 Opleidingsplan en scholing

Om het werk goed te kunnen verrichten en de kennis op peil te houden zijn er in 2015 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 is op te vragen bij onze administratief assistente.

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 is er in 2014 een patiënten enquête uitgevoerd. Uit de resultaten van de enquête zijn een aantal verbeterpunten gehaald. Het huidige pand is

verouderd. In 2016 verwachten we onze patiënten in een heel nieuw pand te mogen ontvangen. Het speelgoed voor de kinderen was verouderd en niet meer functioneel. Dit speelgoed is vervangen door nieuw speelgoed. De klachtenprocedure is nu te vinden op onze website en als laatste is in 2015 gestart met de module cardiovasculair risicoprofiel om meer aandacht te kunnen geven aan preventie. Hieronder ziet u de resultaten van deze enquête:

Tabel 2: enquête

Patiëntoordeel over de praktijk, het percentage dat vindt	% Ja	Referentie waarde
Het praktijkgebouw een opknapbeurt heeft:*	-85.7 % (n= 21)	-20,1%
De stoelen in de wachtkamer prettig zitten:	70.8 % (n= 24)	84,9%
De speelgelegenheid in de wachtkamer voldoende is:	75.0 % (n= 20)	84,8%
Netheid en hygiëne in de praktijk beter kan:*	-22.2 % (n= 18)	-10,8%
De wachtkamer voldoende licht en helder is:	75.0 % (n= 20)	93,6%
Het klimaat in de wachtkamer aangenaam is:	73.9 % (n= 23)	88,2%
Er voldoende leesmateriaal in de wachtkamer is:	68.2 % (n= 22)	82,9%
Kan horen wat aan de balie besproken wordt:*	-87.0 % (n= 23)	-44,3%
Gespreksflarden uit de spreekkamer opvangt:*	-37.5 % (n= 24)	-7,8%
Vertrouwelijke informatie opvangt:*	-4.2 % (n= 24)	-4,7%
Score (sommatie):	126.3 %	346,7%

Wachttijd	Uw praktijk	Referentie waarde
Wachttijd voor telefonisch bereiken praktijk	2.3 min.	4.3 min.

Patiëntoordeel over bereikbaarheid en beschikbaarheid, percentage patiënten dat vindt dat:	%Ja	Referentie waarde
Bij spoed overdag gemakkelijk telefonisch bereikbaar is:	93.8 % (n= 16)	90,1%
De gewenste hulp bij spoed overdag biedt:	100.0 % (n= 11)	92,2%
Duidelijke informatie over praktijkregels heeft:	91.3 % (n= 23)	87,6%
De dienstregeling kan verbeteren:*	-41.2 % (n= 17)	-45,9%
Opvang bij spoedeisende hulp in de praktijk kan verbeteren:*	-27.3 % (n= 11)	-26,4%
Zij bij het bellen van de praktijk vaker dan 1x een antwoordapparaat krijgt:*	-26.7 % (n= 15)	-36,6%
Score (sommatie):	189.9 %	161%

Patiëntoordeel over spreekuurorganisatie, het percentage dat vindt dat:	%Ja	Referentie waarde
Het spreekuur op geschikt tijdstip plaatsvindt:	95.8 % (n= 24)	93,9%
Ze meestal op een geschikt moment terecht kunnen:	96.0 % (n= 25)	91,4%
Ze de mogelijkheid hebben een langer consult af te spreken:	89.5 % (n= 19)	91,4%
De huisarts gemakkelijk telefonisch te raadplegen is:	66.7 % (n= 15)	78,0%
Ze geregeld een andere huisarts krijgen:*	-5.6 % (n= 18)	-23,0%
De assistente een belemmering is voor contact met huisarts:*	0.0 % (n= 23)	-12,9%
Score (sommatie):	342.4 %	318,8%

Mate van tevredenheid van patiënten (op schaal van 0=slecht tot 100=uitstekend), in de afgelopen 12 maanden, betreffende:	Mate tevredenheid	Referentie waarde
het voorbereiden op wat hem/haar te wachten staat bij de specialist of het ziekenhuis.	85.5 (n= 11)	81,6
de behulpzaamheid van de medewerkers in de praktijk.	82.9 (n= 21)	85,4
het krijgen van een afspraak op het moment dat het hem/haar schikte.)	82.0 (n= 20)	81,0
de telefonische bereikbaarheid van de praktijk.	85.2 (n= 23)	77,1
de mogelijkheid om de huisarts aan de telefoon te krijgen.	80.0 (n= 13)	73,9
de wachttijd in de wachtkamer.	78.2 (n= 22)	69,0
het verlenen van hulp bij gezondheidsproblemen die onmiddellijk aandacht vragen.	87.5 (n= 16)	84,1
Gemiddelde score van de maximaal te halen 100	83.0	78,9

Patiëntenoordeel over preventie, percentage patiënten dat vindt dat de praktijk:	% Ja	Referentie waarde
Meer aandacht aan preventie dient te besteden:*	19.0 % (n= 21)	21,4%

Patiëntenoordeel over samenwerking met collega's, percentage patiënten dat aangeeft dat:	% Ja	Referentie waarde
De waarnemer op de hoogte is van hun medische problemen:	90.0 % (n= 10)	81,0%
De huisarts geïnformeerd is over behandeling door waarnemer:	100.0 % (n= 15)	92,7%
De vakanties van eigen huisarts goed waren aangegeven:	81.0 % (n= 21)	82,1%
De hulpverleners in de 1e lijn beter op de hoogte zouden kunnen zijn van elkaars behandeling:*	-66.7 % (n= 15)	-62,2%
Score (sommatie):	204.3 %	193,6%

Patiëntenoordeel over het klachtenmanagement en inzage eigen gegevens, percentage patiënten dat:	% Ja	Referentie waarde
weet waar ze terecht kan met een klacht	52.4 % (n= 21)	57,8%
aangeeft de mogelijkheid te hebben patiëntgegevens in te zien	88.9 % (n= 9)	86,0%

Achtergrondkenmerken respondenten		
Kenmerk	Waarde	Referentie waarde
Gemiddelde leeftijd van de respondent.	57.0 jaar	52,1 jaar
Percentage manlijke respondenten. n= totaal aantal respondenten	44.0 % (n= 25)	36,8%
Percentage vrouwelijke respondenten. n= totaal aantal respondenten	56.0 % (n= 25)	63,2%
Gemiddeld aantal bezoeken aan/van de huisarts in de afgelopen 12 maanden.	3.9 keer	4,3 keer
Percentage patiënten dat vindt dat zij een ernstige aandoening heeft die langer dan 3 maanden duurt.	24.0 %	25,1%

3.2.3 Klachten

De praktijk participeert in de regionale klachtenregeling. Hiervoor zijn wij aangesloten bij de

Stichting Klachtenregeling Huisartsenzorg Zuid-Nederland. Klachten (mondeling en schriftelijk) worden gemeld tijdens werkbesprekingen en geëvalueerd. De klachtenregeling is vastgelegd in een protocol en na te lezen op onze website.

Er zijn in 2015 geen schriftelijke klachten gemeld.

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 Mw. A.M.A.M. Pouwels. Het VIM proces is vastgelegd in een protocol.

Uit de analyse van de VIM meldingen in 2015 zijn zeven actiepunten gehaald:

1. Alle formulieren die opgehaald moeten worden bij de praktijk, moeten opgehaald worden uit het kastje (en niet bij de assistente). Allemaal duidelijk communiceren naar de patiënt.
2. Als de fax aangeeft dat de toner vervangen moet worden, dan moet dit METEEN gedaan worden. Hierdoor wordt voorkomen dat faxen niet doorkomen.
3. Briefje in wachtkamer: als er via onze praktijk een onderzoek is aangevraagd, moet patiënt zelf bellen voor de uitslag. De huisarts meldt dit ook in zijn consult om verwarring hierover te voorkomen.
4. Briefje in wachtkamer: de kosten van alle onderzoeken die buiten onze praktijk plaatsvinden, gaan van het eigen risico van de patiënt af. Dit was voor de patiënt niet altijd duidelijk. Ook de huisarts zal het melden in zijn consult.
5. Elke feestdag checken of telefoon goed afgesteld staat. Dit om te voorkomen dat er een verkeerd bandje afgedraaid wordt wat onduidelijkheid bij de patiënt kan geven.
6. Zorgen voor voldoende voorraad van medische en diagnostische hulpmiddelen. Dit zal met het Lean werken in 2016 een punt van aandacht zijn om de voorraad op orde te hebben.
7. Geen diagnostiek door assistente om te voorkomen dat het onduidelijk voor de huisarts is waarvoor iets is aangevraagd.

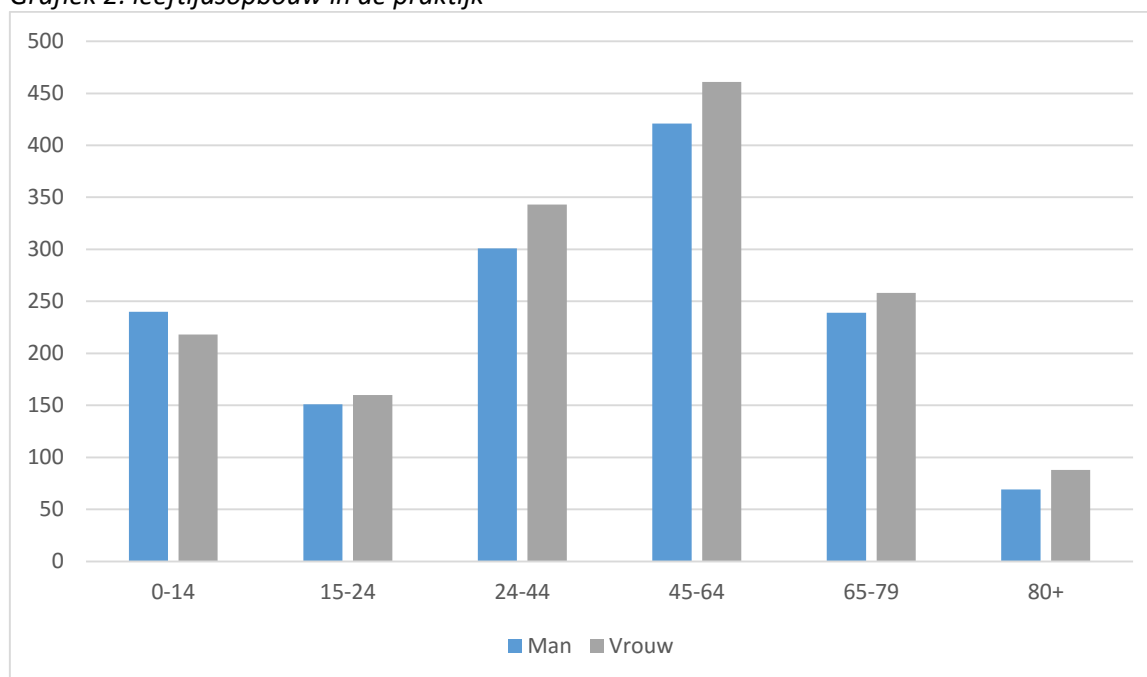
4. Patiënten

4.1 Bevolking Elden en omgeving

Per jaar variëren de kenmerken van de patiëntenpopulatie in onze praktijk in geringe mate. Doordat de eerste fase van de tuin van Elden gereed is gekomen heeft er in het jaar 2015 een groei van het aantal patiënten plaatsgevonden tot 3230 patiënten (2014: 3100 patiënten). De man-vrouwverdeling ligt afgerond op 49-51%. De leeftijdsopbouw komt redelijk overeen met de landelijke gemiddelden. In Elden zelf vindt echter vergrijzing plaats waardoor het percentage 60 plussers wat hoger ligt dan het landelijk gemiddelde. Het aandeel niet-westerse allochtonen is beperkt. Doordat de bouw van de tuin van Elden is de verwachting dat er een groei in het aantal patiënten zal plaatsvinden in de komende jaren en de gemiddelde vergrijzing iets zal afnemen.

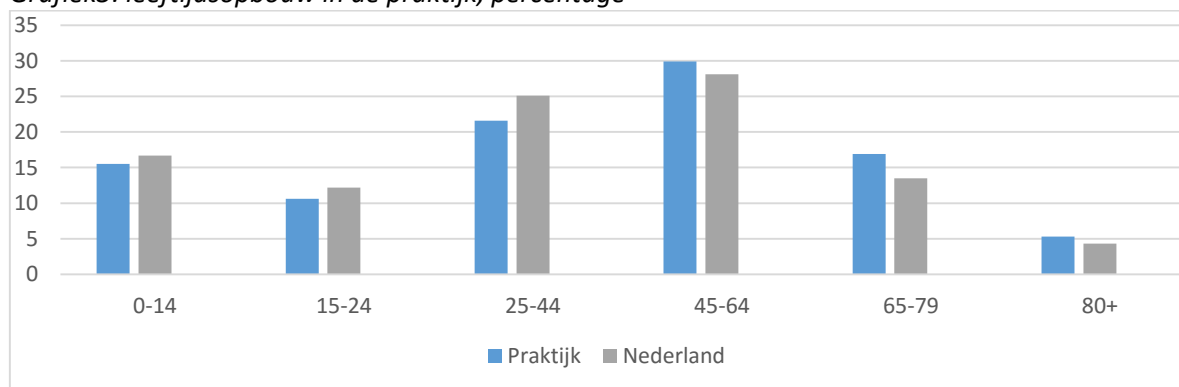
In onderstaande grafiek een weergave van de leeftijdsopbouw in de praktijk, absoluut

Grafiek 2: leeftijdsopbouw in de praktijk



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

Grafiek3: leeftijdsopbouw in de praktijk, percentage



* gegevens van de Nederlandse bevolking uit september 2015 van het CBS

Gedurende het jaar 2015 hebben de volgende mutaties zich voorgedaan in de praktijkpopulatie met ter vergelijking de mutaties in 2014:

Tabel 3: Mutaties praktijkpopulatie

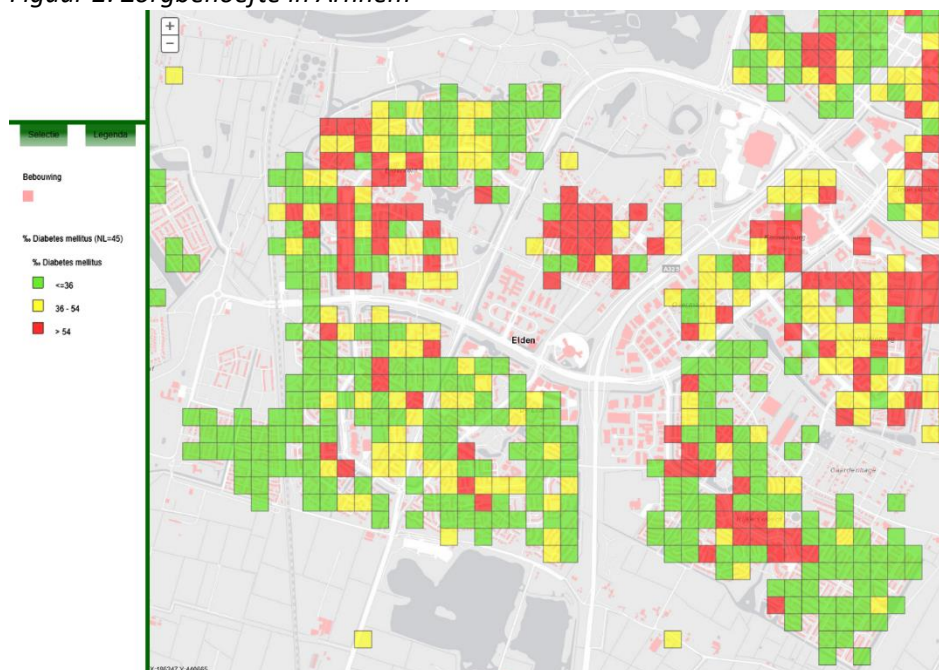
	Inschrijvingen		Uitschrijvingen		Totaal		Saldo	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Mutaties	95	179	97	122	192	301	-2	57
Geboorte/sterfte	22	12	28	29	50	41	-6	-17
Totaal	117	191	125	151	242	342	-8	40

4.2 Zorgbehoefte

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

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

Figuur 2: Zorgbehoefte in Arnhem



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

Tabel 4: Verwachte zorgvraag Diabetes Mellitus

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

4.3 Griepvaccinaties 2014 en 2015

Tabel 5: Griepvaccinaties 2014 en 2015

Jaar	2014	2015
Opgeroepen	1125	1158
Toegediend	720	697
Percentage opkomst	81,0%	80,7%

4.4 Patiënten ingeschreven bij de grootste zorgverzekeraars

Tabel 6: Overzicht patiënten ingeschreven bij de grootste zorgverzekeraars in 2015

Zorgverzekeraar	Aantal patiënten verzekerd
Menzis	1310
Zilveren Kruis	397
CZ groep	368
VGZ	173
IZA	153

5. verrichtingen en aandoeningen

5.1 Verrichtingen

In 2015 vonden in totaal 12315 (in 2014:12988) verrichten plaats. Dit komt neer op 3,9 (in 2014: 4,2) verrichtingen per patiënt. Verrichtingen die zijn gedaan in de waarneming voor andere huisartsen zijn hierin niet meegenomen. Ook de verrichtingen die zijn gedaan in het kader van de zorg voor patiënten met diabetes, CVRM en COPD in de zorggroep zijn niet terug te vinden in onderstaande lijst van verrichtingen. De afname van het aantal verrichtingen komt door de afwezigheid van de POH-S een aantal maanden van het jaar en doordat we dit jaar gestart zijn met de module CVRM in de zorggroep. Voorheen werden deze consulten door de huisarts zelf gedaan, sinds april 2015 door de POH-S.

Tabel 7: verrichtingen 2014 en 2015

Verrichting	2014	2015
Audiogram	38	21
24 uur bloeddrukmeting	37	17
Consulten huisarts	7885	7481
Consulten POH GGZ	0	220
Consulten POH-S	567	188
Chirurgische ingrepen	127	125
Visites huisarts	641	629
Enkel/arm index	33	14
Cyriax injecties	183	138
Plaatsen IUD	14	16
Afnemen MMSE	16	5
Spirometrie	44	14
Stikstof behandeling	138	153
Telefonische consulten	2542	2574
Urine controles	93	476
Diverse	230	244
Totaal	12988	12315

5.2 Meest voorkomende contacten

Tabel 8: meest geregistreerde episodes in 2015

	ICPC	ICPC Titel	Procentueel alle episodes	Absoluut aantal
1	K86	Essentiele hypertensie	3,57%	568
2	R74	Verkoudheid	1,76%	280
3	U71	Cystitis/urine­weginfecties	1,53%	244
4	R97	Hooikoorts/allergische rhinitis	1,45%	231
5	T93	Hypercholesterolemie	1,44%	230
6	S87	Constitutioneel eczeem	1,32%	210
7	R96	Astma	1,28%	204
8	R05	Hoesten	1,26%	210
9	T90	Diabetes mellitus	1,26%	200
10	H81	Overmatig cerumen	1,14%	182

5.3 Chronische ziekten

De praktijk is een groot deel van de tijd bezig met de zorg voor patiënten met een chronische ziekte. We hebben het dan meestal over DM (diabetes mellitus), HVZ (hart- en vaatziekten), HF (hartfalen), COPD (chronic obstructive pulmonary disease) en ouderenzorg. In dit hoofdstuk gaat het verder alleen over de zorg voor DM patiënten en COPD patiënten.

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.

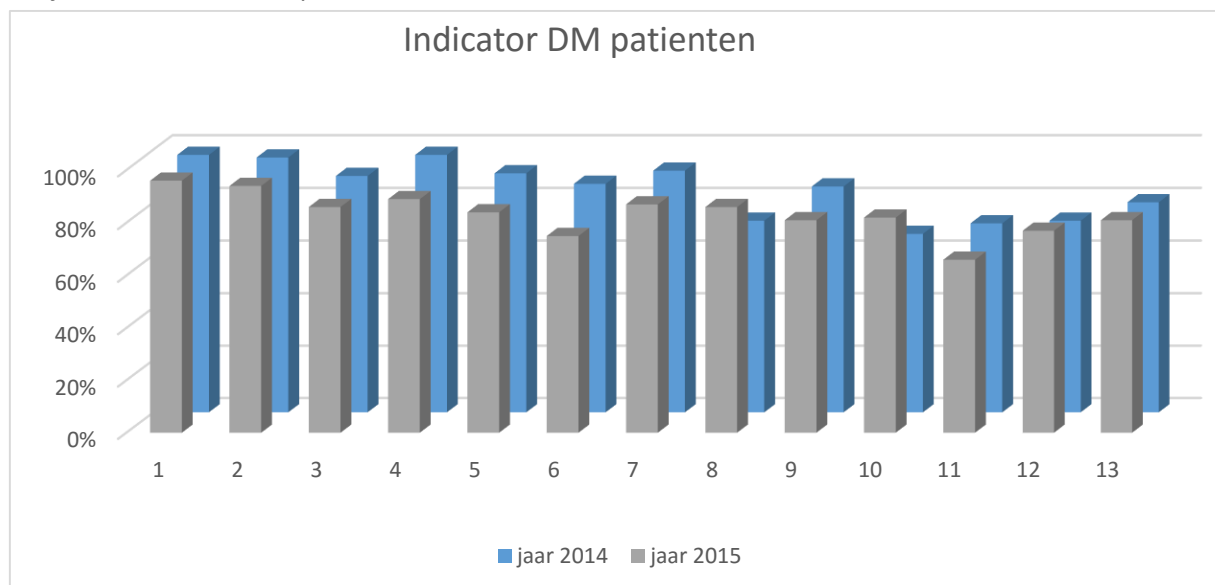
Voor de zorg aan onze DM en COPD patiënten nemen wij deel aan de keten DBC. De huisartsen in de regio zijn hiervoor aangesloten bij de Zorggroep Arnhem.

5.3.1 Diabetes Mellitus

In 2015 zagen we een toename van 18 patiënten met Diabetes Mellitus (DM). De praktijk telt 191 patiënten met DM. Dit betekent dat ongeveer 6,1 % van alle patiënten in onze praktijk de diagnose diabetes mellitus heeft. Van de 191 patiënten zijn er 169 (88,5%) onder controle bij ons.

Voor DM kunnen we tegenwoordig NHG indicatoren uit het KIS (Keten Informatie Systeem) halen, mits goed geregistreerd. De meeste metingen worden ruim voldoende gedaan (80-98%). Het voetonderzoek (indicator 11) blijft wat achter. Vergeleken met alle patiënten in de ketenzorg Arnhem (290.000 patiënten) scoren we op de indicatoren rondom het gemiddelde.

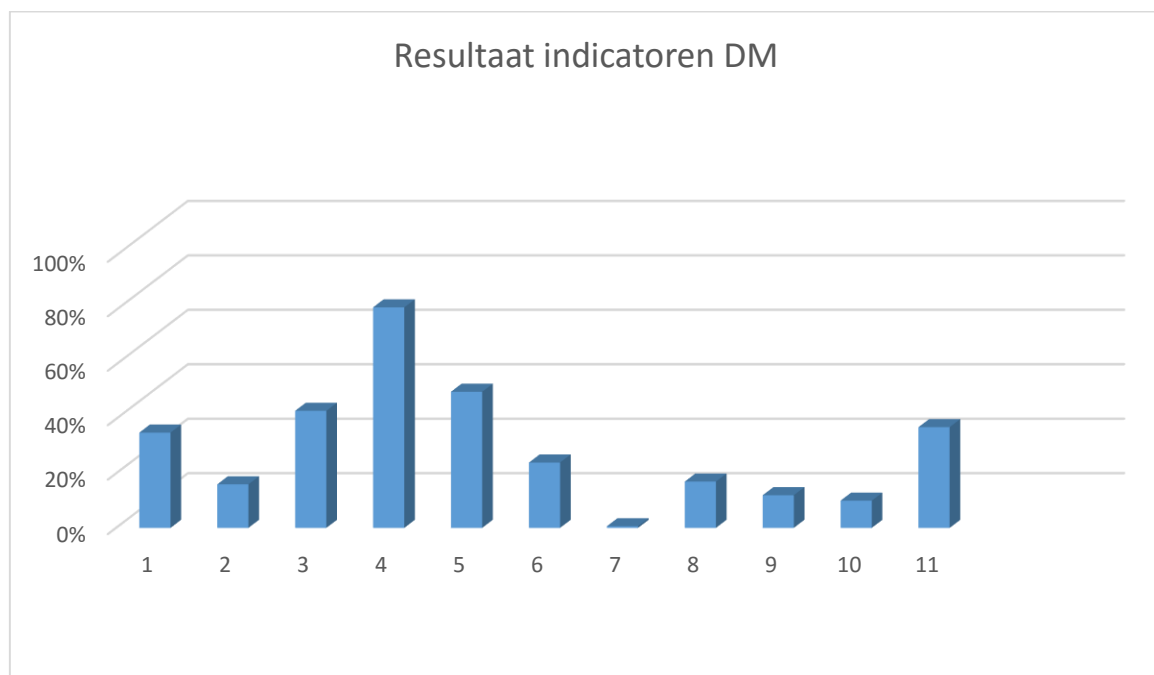
Grafiek 4: Indicator DM patiënten



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

In de volgende grafiek zien we dat iets meer dan de helft van de patiënten de streefwaarde voor het HbA1c haalt (indicator 1), gelukkig zijn er maar weinig met een HbA1c > 69. De streefwaarde voor de bloeddruk wordt bij 49% van de mensen gehaald (indicator 3). Bij 55% resp. 53% wordt de streefwaarde gehaald van het totaal cholesterol en LDL cholesterol (indicator 4 en 5). Meer dan een kwart van de DM patiënten heeft een matige nierfunctie (creatinineklaring tussen 30-60, indicator 6). Slechts 13% van de diabeten rookt. Een percentage van 14% van de diabeten is slank met een BMI < 25 (indicator 9). Een derde van de diabeten kampt met overgewicht (indicator 10). Van alle diabeten heeft 13% een probleem met de voeten (bv gevoelsstoornissen) en 3% heeft een retinopathie (afwijking aan de bloedvaten van het netvlies).

Grafiek 5: Resultaat indicatoren DM



1	HbA1c ≤ 53 bij leeftijd <70 jaar	7	Creatinineklaring < 30
2	HbA1c > 64	8	Rokend als rookstatus
3	Systolische bloeddruk ≤ 140	9	BMI < 25 bij leeftijd < 70 jaar
4	LDL ≤ 2,5 bij leeftijd <80 jaar	10	Voedingspatroon besproken
5	Gebruik lipidenverlagend med.	11	Diabetische voetafwijking
6	Creatinineklaring ≥30 en <60	12	Diabetische retinopathie

Een aantal patiënten komt niet voor controles bij de huisarts, ondanks onze inspanningen. Maar het merendeel 99% komt wel redelijk trouw. We proberen zoveel mogelijk om na een kwartaalcontrole direct een nieuwe afspraak te maken na 3 maanden. Als patiënten nog geen afspraak hebben in onze agenda en het is tijd voor de jaarlijkse controle, dan krijgen zij een oproepbrief. Patiënten die niet komen voor de (jaar) controle krijgen een schrijven van de POH.

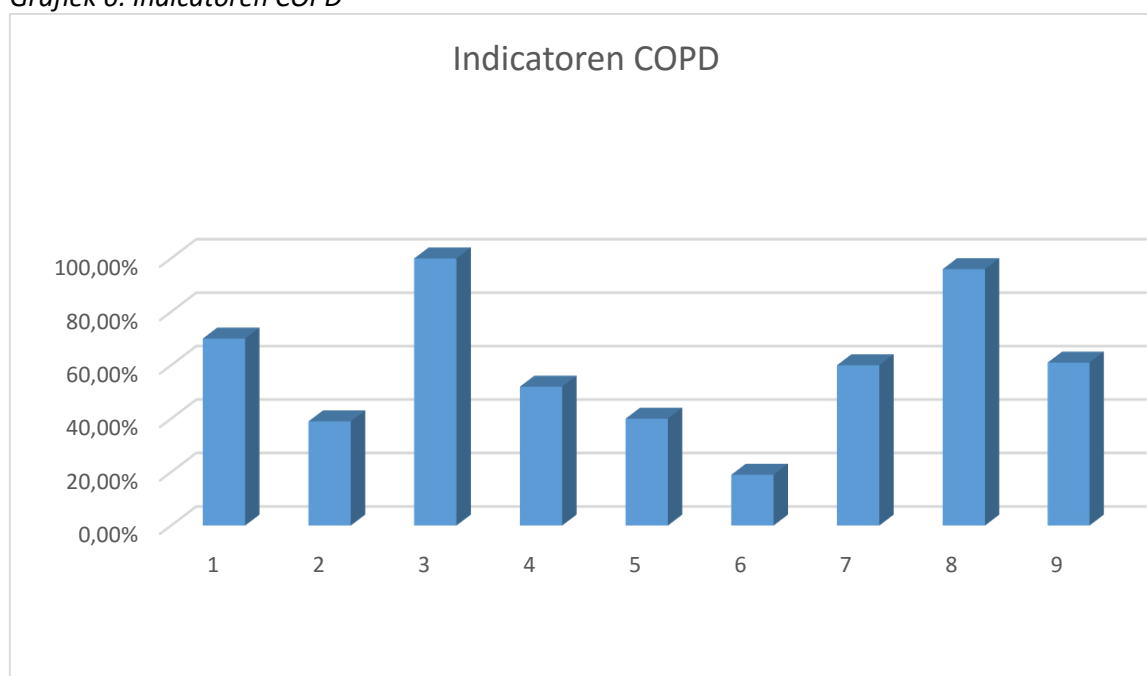
5.3.2 COPD

Het aantal COPD patiënten die via de DBC COPD via de Zorggroep zorg van ons krijgen was in 2014 gestegen naar 61 en is in 2015 iets gedaald naar 57.

Met de nodige inspanningen is de opkomst bij de COPD patiënten heel goed geworden, nl. 98% (56 van de 57 patiënten). Indicator 6 laat zien dat slechts 19% van de COPD-ers afgelopen jaar een spirometrie heeft ondergaan in onze praktijk. Dit komt door verandering in het protocol. Er hoeft nog maar 1x/3jaar een longfunctie geblazen te worden bij stabiele patiënten. Een ander oorzaak is de afwezigheid van onze POH-S gedurende een aantal maanden.

In onderstaande grafiek over COPD is te zien dat een grote groep van de COPD-ers nog rookt (indicator 2). Dit percentage komt overeen met cijfers binnen de zorggroep Arnhem. Bijna alle rokende mensen hebben een advies gekregen om te stoppen met roken (indicator 3). Een ander punt dat voor verbetering vatbaar is, is de controle van de inhalatietechniek (indicator 5).

Grafiek 6: Indicatoren COPD



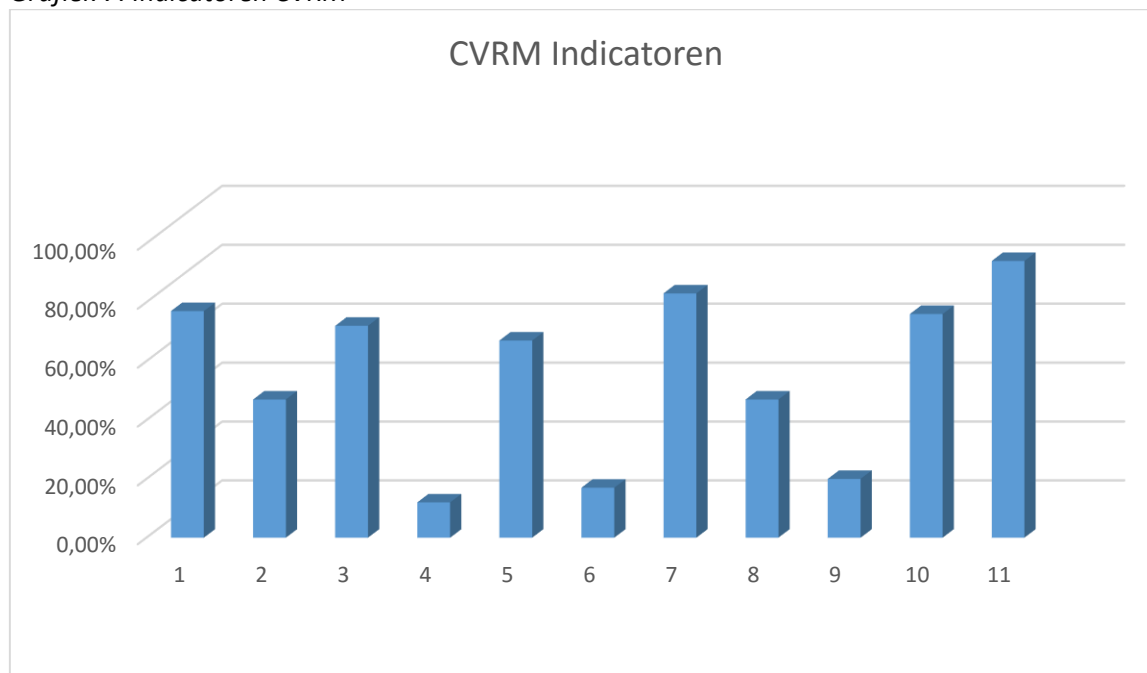
- 1 Rookstatus afgelopen 12 mnd
- 2 Rokend als rookstatus
- 3 Rokend en stoppen-met-roken-advies
- 4 BMI afgelopen 12 mnd
- 5 Inhalatietechniek controle

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

5.3.3 CVRM

In 2015 is de nieuwe doelgroep opgestart, het Cardiovasculair Risicomanagement. Patiënten met verhoogde kans op hart- en vaatziekten worden nu ook middels de ketenzorg gecontroleerd. Omdat dit een grote groep bevat, zijn we eerst gestart met de patiënten die geboren zijn voor 1941. In 2015 zijn 214 patiënten geïncludeerd in het CVRM zorgprogramma. In 2016 zullen we geleidelijk aan de rest van de geboortejaren toevoegen.

Grafiek 7: Indicatoren CVRM



1 Bloeddruk bepaald	7	Patiënten die roken met advies om te stoppen
2 Bloeddruk ≤ 140 bij leeftijd < 80 jaar	8	BMI geregistreerd
3 LDL bepaald	9	BMI < 25 bij leeftijd < 70 jaar
4 LDL $\leq 2,5$ bij leeftijd < 80 jaar	10	Creatinineklaring bepaald
5 LDL $> 2,5$ zonder medicatie	11	Nuchtere glucosemeting
6 Patiënten die roken		

6. Toekomstplannen voor 2016

1. Eisen en voorwaarden praktijkaccreditatie:
 - Betrekken van het nieuwe pand
 - Werkinstructie waarnemer
2. Acties n.a.v. klachtenregistratie / VIM
 - Aanhoudende aandacht voor communicatie en registratie mede gezien de overgang naar een nieuw praktijkpand.
3. Verbeteracties toegankelijkheid
 - In plaats van dinsdag en woensdag middag is de praktijk alleen nog op de donderdagmiddag gesloten
 - Uitbreiding van het aantal assistentes aan de telefoon in de ochtend
 - Extra spreekuren voor gedelegeerde taken door de assistentes
 - Online afspraken maken
 -
4. Verbeteracties intern:
 - Inhalatietechniek controleren bij COPD patiënten
 - Het aantal spirometrieën in de praktijk uitbreiden
 - Aandacht voor LDL bij DM en CVRM patiënten
 - Aantal voetonderzoeken verbeteren bij DM patiënten
 - Lean werken
 - Voorwaarden creëren om nieuwe huisartsen op te leiden