



Gezondheidscentrum De Kuip
Huisartsenpraktijk Zoete



Jaarverslag 2019

Huisartsenpraktijk Zoete

Publicatiedatum: 24 juli 2020

Gegevens van de praktijk:

Huisartsenpraktijk Zoete
Holterweg 108 A
7429 AH Colmschate

Praktijk 0570 - 799032

Spoedlijn 0570 – 799032, toets 1

Receptenlijn 0570 – 799032, toets 2 of 0570-799025 (24 uur per dag)

Huisartsenpost 0570 - 501777 (avond, nacht en weekend)

www.huisartsendekuij.nl
info@huisartsendekuij.nl

Inhoud

Inleiding	3
Personeel	4
Personeelsleden	4
Verzuim	4
Nevenfuncties	4
Opleidingen, cursussen, nascholing	4
Functioneringsgesprekken	6
Basisgegevens van de praktijk	7
Praktijkpopulatie	7
Verrichtingen	8
Meest voorkomende diagnoses	10
Medicatievoorschriften	11
Preventie (griep)	11
Ketenzorg / chronische zorg	12
Diabetes Mellitus	12
COPD en Astma	14
CVRM	16
POH GGZ	19
VIM en Klachtenregeling	21
Kwaliteit	22
Praktijkdoelen 2019	22
Plannen voor 2020	25

Inleiding

Voor u ligt het jaarverslag 2019 van Huisartsenpraktijk Zoete. In dit jaarverslag bieden we een overzicht van de belangrijkste zaken die in 2019 hebben gespeeld en geven we een vooruitblik op 2020. Naast dit jaarplan hebben we ook een beleidsplan 2018-2021 waarin we onze missie, visie en kernwaarden hebben verwoord. Graag verwijzen we naar dat plan voor het beleid wat we voeren in onze praktijk.

We kunnen tevreden terugkijken op de resultaten die we in 2019 hebben behaald. We namen ons voor om verder te ontwikkelen en nog meer aandacht te geven aan onze patiënten.

Er is ruimte gekomen voor nieuwe initiatieven en we hebben meer zorgaanbod gecreëerd middels het SOH-spreekuur van Berdien.

In het bijzonder zijn we trots op de samenwerking die we dagelijks met elkaar en onze patiënten aangaan. Zo zorgen we samen voor goede zorg.

We hopen dat ons jaarverslag met interesse wordt gelezen en bedanken iedereen die hieraan heeft meegewerkt. Bijzondere dank gaat uit naar alle medewerkers en stagiaires die van 2019 een mooi jaar hebben gemaakt. Niet te vergeten: onze dank gaat ook uit naar onze patiënten voor de goede samenwerking.

Namens het team van huisartsenpraktijk Zoete,

Jeannette de Haan-Visser, huisarts.

Engelien Hueting, praktijkmanager.

Personeel

Personeelsleden

Ons team is sinds juli 2018 versterkt door doktersassistente Maaïke van Dooren. Zij is bekend in de praktijk, want ze heeft meerdere malen bij ons stage gelopen in 2017 en 2018. Vanaf september 2019 heeft zij vaste uren gekregen en werkt ze 1 dag per week als doktersassistente bij onze praktijk.

Verzuim

Eind 2019 is Berdien uitgevallen voor een wat langere tijd. Op het moment van dit schrijven is zij herstellende en pakt ze haar eigen werkzaamheden weer langzaam op.

Nevenfuncties

Dokter de Haan neemt deel aan de werkgroepen deskundigheidsbevordering huisartsen en doktersassistenten (WDH en WDA) van de HCDO. Vanuit deze werkgroepen organiseert zij nascholingen.

Opleidingen, cursussen, nascholing

Door de artsen, doktersassistenten en praktijkondersteuners werden de volgende (geaccrediteerde) nascholing gevolgd. De huisartsen hebben de specifieke eis om intercollegiale nascholing te volgen. Zij doen dit door intervisie, FTO groepen en toetsgroepen structureel bij te wonen.

	dr Zoete	dr de Haan	dr Demir
Accredidact Urticaria en eczeem/huisarts (ID Nummer: 305365)	x		
Training 'Positieve gezondheidszorg 1 t/m 3: oplossingsgericht werken in de eerstelijns (ID: 354166)	x		
Nieuwe NHG standaard CVRM (ID Nummer: 376802)	x	x	x
STIP Suicidepreventie (ID nummer: 222226)		x	
BIG5 Ouderenzorg Congres 2019 (ID Nummer: 380485)	x		
Dagnascholing Levensfasen (ID Nummer: 383954)	x	x	x
Cardiovasculaire problematiek voor zorgverlener en zorgvrager - Nieuwe ontwikkelingen in de eerste lijn (ID nummer: 374755)			x
Psychiatrie voor huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde (ID nummer: 374052)	x		
CAHAG CASPIR module 6 (ID Nummer: 368414)	x	x	
DTO Medische Microbiologie (ID Nummer: 373386)	x	x	
Oplossingsgericht werken in de huisartsenpraktijk - startbijeenkomst (ID nummer: 362662)	x		
Nascholing Urogynaecologie voor huisartsen (ID Nummer: 366746)	x	x	
Ketenzorgcarrousel 2019 (ID Nummer: 359029)	x	x	x
Uitrijk cursus 3 daagse nascholing (ID Nummer: 357122)	x	x	
Kinderen op de sofa - psychosociale problemen bij kinderen (ID nummer: 355138)	x		
Live webcast ICS bij COPD: wanneer wel en wanneer niet? (ID nummer: 375355)			x
Derde geaccrediteerde nascholing Apeldoornse longartsen (ID nummer: 371480)			x
Starterscafé 2019 (ID nummer: 352008)			x
Nascholing Urogynaecologie voor huisartsen (ID nummer: 366746)			x
Nuances in ADHD. Over diagnostiek en behandeling bij verschillen in geslacht, afkomst en leeftijd. (ID nummer: 347701)			
Casuïstiek en de nieuwe NHG standaard diabetes Mellitus type 2 - voor huisartsen (ID nummer: 360481)			x
HAAS 2019: "De beroerde HAAS" (ID nummer: 350351)	x	x	
Opvolginsuline therapie (ID nummer: 332416)		x	
CASPIR Online 2018 (ID nummer: 339128)		x	
Intercollegiale Toetsing Hagro Colmschate Toetsgroep FTO groep 2019 (ID Nummer: 348798)	x	x	
Deelname aan intervisiegroep	x	x	x

	Berdien	Dionne	Marieke
Opstaptraining 'Positieve gezondheidszorg: oplossingsgericht werken in de eerstelijns' B (ID nummer: 377439)	x	x	x
NVDA Congres Pluis of niet pluis (ID nummer: 369095)	x	x	x
WDA cursus Palliatieve zorg (ID nummer: 377954)	x	x	x
Beleidsdag laaggeletterdheid en medicatiefouten	x	x	x
Accredidact Intoxicaties/doktersassistent (ID nummer: 294752)	x	x	
Reanimatie en AED Hulpverlening herhalingscursus	x	x	x
WDA-cursus Kleine Kwalen Carrousel (ID nummer: 359869)	x	x	x
DA congres; De Huid (ID nummer: 357659)	x		
Hechten en verdooven van ongecompliceerde wonden (ID nummer: 339134)	x		
WDA-training MGN (ID nummer: 348092)	x	x	x
Accredidact Anticonceptie/doktersassistent (ID nummer: 287270)	x	x	
CVRM nieuwe NHG standaard voor de assistente (ID Nummer: 379499)		x	x
werkveld bijeenkomst ROC (begeleiden stagiaires)		x	x
Accredidact Oedeem/doktersassistent (ID Nummer: 303347)		x	
Accredidact Uitstrijke / BVO baarmoederhalskanker doktersassistent (ID Nummer: 295085)		x	
FTO voor doktersassistenten en apothekersassistenten: Anticonceptie	x	x	x
Paulien van Woestijne, diëtiste ter aanvulling op CVRM spreekuren	x	x	x
Accredidact Laboratoriumdiagnostiek doktersassistent			x
Avond cursus ROC Aventus- uitleg begeleiden stagiaires			x

	Marleen	Corien	Ineke
12e Nationaal POH Congres (ID nummer: 358269)	x		
Ketenzorgcarrousel 2019 (ID nummer: 359029)	x	x	
15e Langerhanssymposium 2019 Alles hangt met elkaar samen (ID nummer: 357189)	x	x	
Jaarcongres V&VN PVK/POH (ID nummer: 370068)	x		
CAHAG CASPIR module 6 (ID nummer: 368414)	x		
Intervisie coachingsjaar voor POH-S, VS en POH-GGZ (ID nummer: 359767)	x	x	
Thema-avond 2019. GLP1-therapie, demedicalisatie bij koolhydraatbeperking en meer. (ID nummer: 345956)	x		
Nieuwe NHG standaard CVRM (ID nummer: 376802)	x	x	
Scholing hart en longen luisteren		x	
Scholing diëtist op de praktijk	x	x	
MGN		x	x
Reanimatie cursus	x	x	x
Ouderencongres		x	
Medisch Technisch Handelen		x	
Geweldloze verbindende communicatie, hester Macrander			x
Op de Sofa Jeugd (ID 355138)			x
Intervisie POH-GGZ begeleid			x
Oplossingsgericht werken intro			x
Training geroepsconsulten geven			x
Minddistrict training			x
ICT event			x
HCDO bijeenkomst LVB- SCIL			x
Scholing omgaan met seksueel geweld/ veilig thuis (ID 368037)			x

In 2019 heeft onze assistente Berdien Beltman officieel haar opleiding tot Spreekuur Ondersteuner Huisarts afgerond. Om deze functie aanvulling te geven heeft ze in 2019 een cursus tot het verzorgen en hechten van wonden gevolgd. Door het afronden van haar opleiding heeft zij per september 2019 het SOH spreekuur goed kunnen opstarten. Gedurende 3 dagdelen ziet zij patiënten met kleine acute klachten, zoals; keelpijn, enkelverzwikking, huiduitslag en wonden. Daarnaast ziet ze ook patiënten met SOA gerelateerde vragen en patiënten die willen weten en overleggen wat voor hen de juiste anticonceptie is. Patiënten met een verlaagde weerstand en/of jonger dan 12 jaar ziet Berdien niet. Berdien draait haar spreekuren op het moment dat er ook een huisarts in de praktijk is, zodat zij bij twijfel direct de huisarts kan raadplegen.

Door de SOH spreekuren komt er meer tijd en ruimte vrij in de agenda's van de huisartsen voor andere patiënten.

De praktijk Zoete verleent medewerking aan de opleiding voor doktersassistenten van ROC Aventus in Deventer. In 2019 hebben weer diverse stagiaires doktersassistenten stagegelopen in onze praktijk. Zij worden begeleid door Dionne en Marieke.

Beleidsdag

Onze beleidsdag heeft in het teken gestaan van laaggeletterdheid en medicatieveiligheid. Gunilla en Berdien hebben dit programma inhoudelijk vormgegeven.

In de middag hebben wij een teamuitje gehad en hebben we samen mooie werkstukken met keramiek gemaakt en samen gegeten.

Functioneringsgesprekken

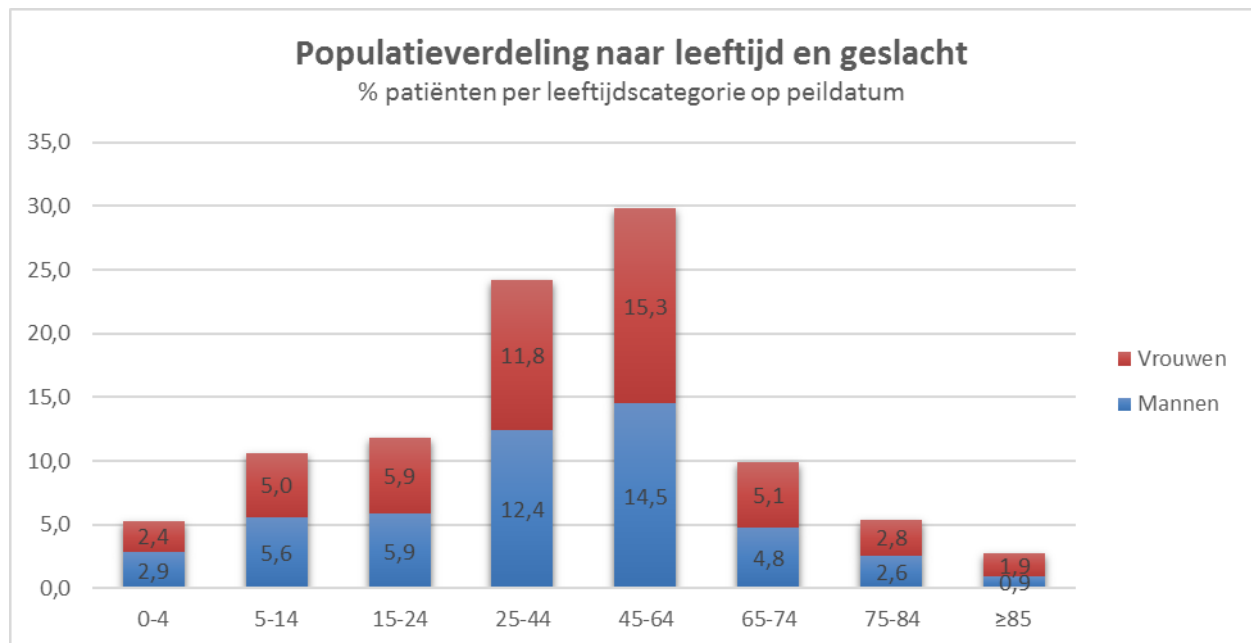
Ook dit jaar hebben mevrouw Zoete en mevrouw de Haan functioneringsgesprekken gevoerd met de assistentes en de praktijkondersteuners. Tijdens deze gesprekken kijken we terug op het afgelopen jaar, wat is goed gegaan en welke punten zijn aandachtspunten voor verbetering. We hebben aandacht gehad voor de functieprofielen en competenties. Samen hebben we persoonlijke doelen voor het komende jaar geformuleerd.

Basisgegevens van de praktijk

Praktijkpopulatie

Op 1 januari 2020 telde onze huisartsenpraktijk 2997 patiënten. Het aantal patiënten in de afgelopen jaren is stabiel rond 3000. Hier baseren we ons aannamebeleid van nieuwe patiënten op. Als de praktijk duidelijk groter wordt dan 3020 patiënten nemen we geen nieuwe patiënten aan. Op moment dat de praktijkgrootte kleiner wordt zijn we wel open voor nieuwe patiënten. Voor mensen die komen wonen in Huize Salland maken we een uitzondering, zij zijn altijd welkom in onze praktijk.

De leeftijdsopbouw van de patiëntenpopulatie in de praktijk ziet er als volgt uit:



In 2019 zijn binnen onze huisartspraktijk 44 kinderen geboren en 24 mensen overleden.

Zorgverzekeraars

In de grafiek is te zien dat de grootste groep patiënten bij ons in de praktijk verzekerd is bij ENO. Dit geldt ook voor de rest van de HCDO. De HCDO maakt met ENO overkoepelende beleidsafspraken.



Verrichtingen

In deze tabel is te zien hoeveel verrichtingen we in het afgelopen jaar hebben gedaan.

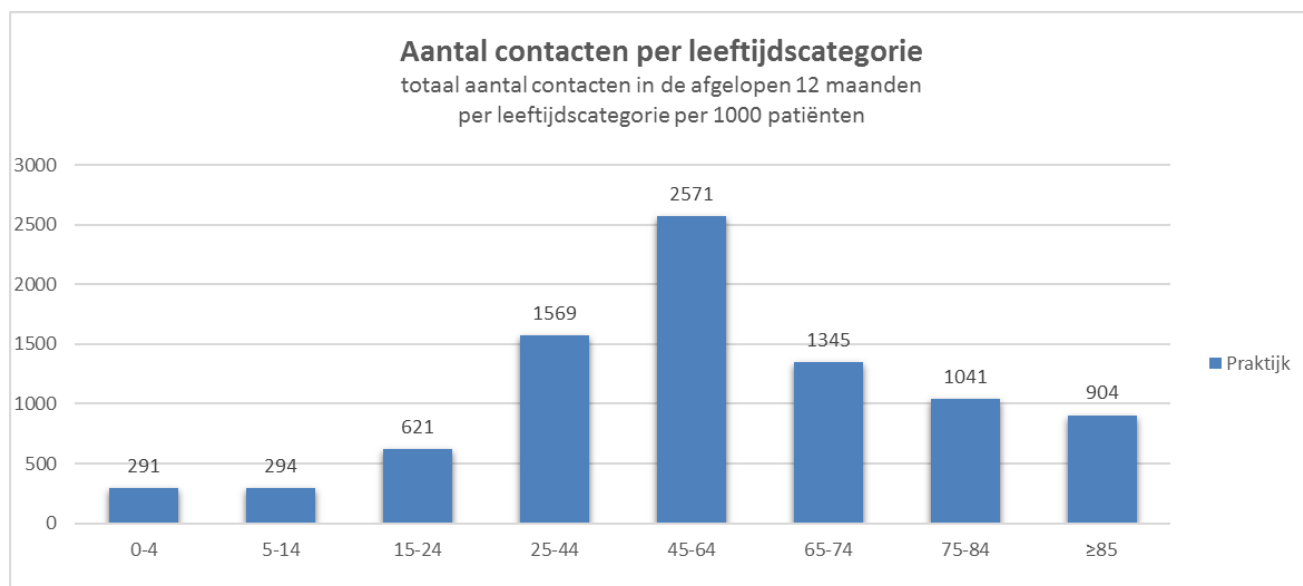
Soort contact	Aantal verrichtingen
Consulten <5 min	5.200
Consulten 5 tot 20 min	6.261
Consulten ≥20 min	2.288
Visites <20 min	336
Visites ≥20 min	312
E-mail consulten	0
Telefonische consulten	0
NVZB	148

E-mail consulten en telefonische consulten worden sinds 2019 geregistreerd als consult (met daarbij de duur van het contact).

In de volgende tabel is de top 10 te zien van de M&I (Modernisering en Innovatie) verrichtingen die we in 2019 hebben gedaan:

Verrichting	Aantal verrichtingen
24-uursmeting hypertensie	351
Intensieve thuiszorg <20 minuten, dag	105
Kleine chirurgie	58
Inbrengen IUD/Implanon	30
Polyfarmacie	28
Cyriax injectie	26
Spirometrie	24
Teledermatologie	16
Doppler enkel arm index	12
Mini-Mental State Examination (MMSE)	8

In onderstaande tabel is te zien hoe vaak patiënten contact hebben met onze praktijk per jaar uitgesplitst naar leeftijd. Alle contacten (consult, telefonisch/email consult, visite) zijn hierin meegeteld.



Leeftijdscategorie	Aantal patiënten	% Praktijk populatie (%P)	Aantal contacten	% totaal aantal contacten (%C)	Verhouding % C : % P
0-4	157	5,2	874	3,4	0,7
5-14	320	10,7	884	3,4	0,3
15-24	355	11,8	1.862	7,2	0,6
25-44	726	24,2	4.703	18,2	0,8
45-64	894	29,8	7.708	29,8	1
65-74	298	9,9	4.033	15,6	1,6
75-84	162	5,4	3.121	12,1	2,2
≥85	85	2,8	2.711	10,5	3,8
Totaal	2.997	100	25.896	100	

In bovenstaande tabel is goed te zien dat hoe ouder mensen worden, hoe meer contacten er zijn met de praktijk. De leeftijdsgroep 0 tot 44 jaar is 51,9% van onze praktijkpopulatie. Bij deze groep heeft 32,2% van het totaal aantal contacten met de praktijk plaatsgevonden. Daarentegen is de leeftijdsgroep 65 jaar en ouder fors kleiner, namelijk 18,1% van onze praktijkpopulatie en het aandeel contacten met de praktijk duidelijk hoger, namelijk 38,2%.

Meest voorkomende diagnoses

In onderstaande tabel staan de meest voorkomende diagnoses in onze praktijk.

	Mannen			Vrouwen		
	ICPC	Omschrijving	Aantal unieke patiënten	ICPC	Omschrijving	Aantal unieke patiënten
1	R97	Hooikoorts/allergische rinitis	246	R97	Hooikoorts/allergische rinitis	257
2	S87	Constitutioneel eczeem	196	K86	Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging	221
3	K86	Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging	179	S87	Constitutioneel eczeem	210
4	A97	Geen ziekte	158	D93	Prikkelbare darm syndroom	188
5	T93.01	Hypercholesterolemie	131	A97	Geen ziekte	174
6	H81	Overmatig cerumen	101	N89	Migraine	150
7	D93	Prikkelbare darm syndroom	94	U71	Cystitis/urinewegsinfectie	140
8	R05	Hoesten	93	A20	Gesprek levenseinde/behandelwensen	126
9	R74	Acute infectie bovenste luchtwegen	91	P76	Depressie	115
10	T90.02	Diabetes mellitus type 2	90	R05	Hoesten	115

Hooikoorts is een veel voorkomende aandoening. In Nederland heeft naar schatting 1 op de 5 mensen last van hooikoorts. In die zin is het niet raar dat deze diagnose hoog in de top 10 staat van meest gestelde diagnoses in onze praktijk. Als mensen bellen met vragen wat zeer waarschijnlijk hooikoorts betreft wordt deze diagnose in het dossier aangemaakt. In een klein aantal gevallen is er nader diagnostiek gedaan en wordt de hooikoorts hiermee geobjectiveerd.

‘Geen ziekte’ is natuurlijk geen diagnose. Deze ICPC code wordt ook gebruikt voor kennismakingsgesprekken en soms voor administratieve afhandelingen.

Cystitis, blaasontsteking, komt meer voor bij vrouwen dan bij mannen, dat zien we in de cijfers.

Ook depressie hebben we bij vrouwen meer gediagnostiseerd dan bij mannen.

In de praktijk hebben we veel aandacht voor het opsporen van cardiovasculaire risicofactoren en diabetes mellitus. Dit komt in deze tabel ook naar voren bij hypertensie, hypercholesterolemie en diabetes mellitus type 2.

We zijn in 2019 actief bezig gegaan met het voeren van gesprekken over het levenseinde. Lees meer hierover in het hoofdstuk kwaliteit. Deze gesprekken worden gecodeerd onder ICPC A20.

Medicatievoorschriften

In onderstaande tabel staat het aantal voorschriften van de betreffende medicatiegroepen in één jaar per 1000 patiënten. Het aantal voorschriften is de afgelopen jaren vrij stabiel gebleven.

	Praktijk 2019	Praktijk 2018	Praktijk 2017	Praktijk 2016
Antibiotica	425	428	432	384
Smalspectrum antibiotica	223	233	242	189
Maagmiddelen	1395	1.416	1.211	1.094
Protonpompremmers	1310	1.371	1.162	1.020

Top 10 medicatie				
	ATC code	Omschrijving	Aantal voorschriften	Per 1000pt
1	A11CC05	Colecalciferol	2.385	796
2	C07AB02	Metoprolol	1.954	652
3	A02BC02	Pantoprazol	1.908	637
4	A02BC01	Omeprazol	1.692	565
5	C10AA01	Simvastatine	1.555	519
6	C03AA03	Hydrochloorthiazide	1.496	499
7	A12AX	Calcium Met Vitamine D En/Of Andere Middelen	1.387	463
8	A10BA02	Metformine	1.387	463
9	C08CA01	Amlodipine	1.300	434
10	B01AC04	Clopidogrel	1.152	384

De top 10 medicatie bestaat uit vitamine D voorschriften (Colecalciferol, calcium met vitamine D), voorschriften voor maagmedicatie (pantoprazol en omeprazol) en voorschriften met betrekking tot preventie van hartvaatziekten en diabetes mellitus (metoprolol, simvastatine, hydrochloorthiazide, metformine, amlodipine en clopidogrel).

Preventie (griep)

Jaarlijks wordt aan patiënten van 60 jaar en ouder en aan patiënten met een chronische ziekte (diabetes mellitus, cardiovasculaire aandoeningen, chronische longziekten, ernstige nierinsufficiëntie en patiënten met een verminderde weerstand door ziekte of medicatie) een griepvaccinatie aangeboden. Het doel van de griepvaccinatie is complicaties en sterfte ten gevolge van influenza te voorkomen.

In 2019 hebben 1212 patiënten uit onze praktijk een uitnodiging ontvangen voor een griepvaccinatie. Hiervan zijn 679 patiënten gevaccineerd, 176 mensen jonger dan 60 jaar (om een medische reden) en 512 mensen ouder dan 60 jaar.

De logistiek van het geven van de griepsputen is in 2019 wat aangepast. Patiënten hebben zoals gebruikelijk 2 avonden waarop ze kunnen komen voor de griepsput. Als het op deze avond voor hen onmogelijk is zijn er voor het eerst dit jaar vaste momenten bepaald waarop ze dan terecht kunnen. Zo is het geven van de griepsput meer gestroomlijnd.

Ook zijn er afspraken met Huize Salland gemaakt om de griepsputen meer efficiënt te kunnen geven.

Ketenzorg / chronische zorg

Diabetes Mellitus

Aan alle patiënten met diabetes mellitus wordt gestructureerde zorg aangeboden, ze worden elk kwartaal uitgenodigd voor een controle. Er is aandacht voor klachten van de DM, voor eventuele complicaties en voor risicofactoren zoals overgewicht, hoge bloeddruk en roken. Eén keer per jaar is er een jaarcontrole met uitgebreid laboratoriumonderzoek (cholesterol, nierfunctie enz.). Dan worden ook de voeten onderzocht met behulp van mono filament en stemvork en waar nodig een enkelarm index verricht. Tijdens de jaarcontrole wordt tevens gecheckt of patiënten weer naar de oogarts moeten. De huisarts sluit aan bij het eerstvolgende consult na de jaarcontrole. Patiënten die insuline spuiten, mailen veelal hun dagcurve ter beoordeling naar Marleen. Zij neemt dan contact op en voert eventuele aanpassingen door.

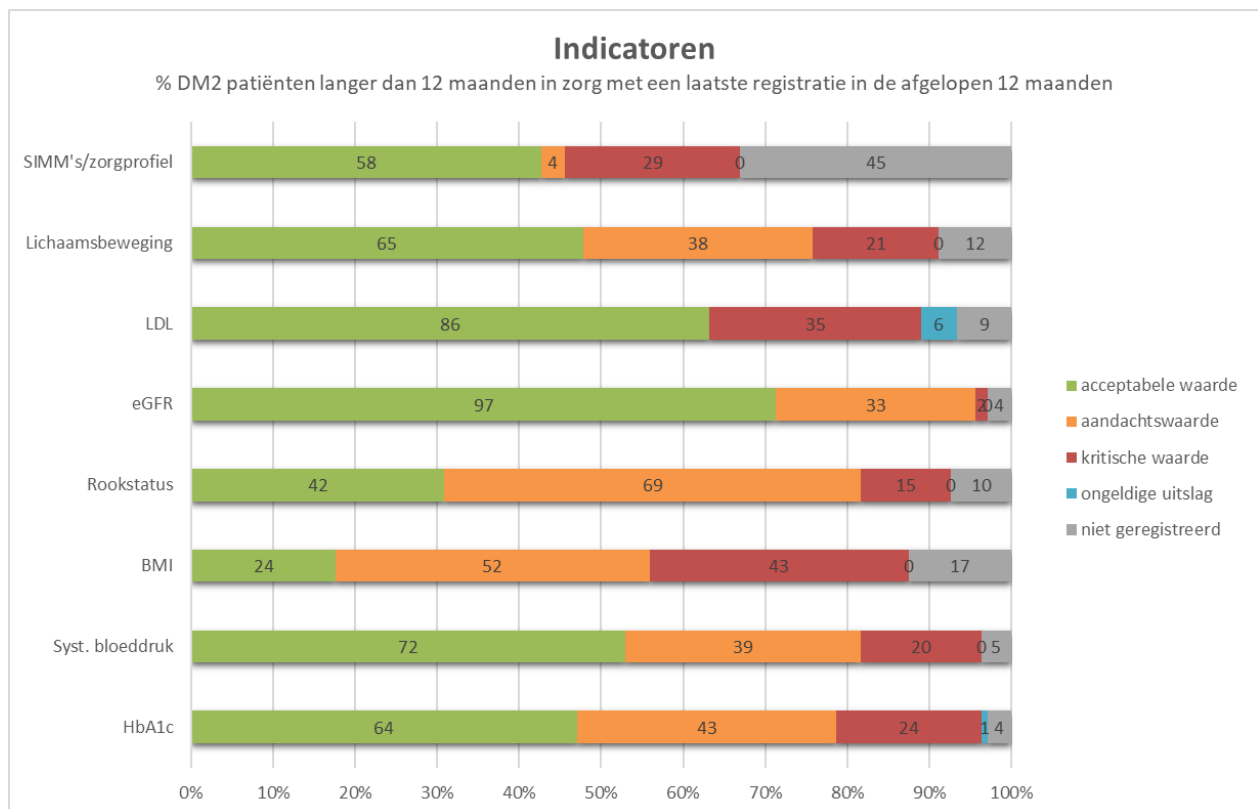
Binnen de ketenzorg is samenwerking met andere zorgverleners geregeld, zoals met de diëtiste, met de podotherapeut en met de oogarts. Bij ingewikkelde problematiek op het gebied van de DM is het mogelijk de kaderhuisarts te consulteren of een internist te raadplegen (dit gaat via de kaderhuisarts).

Sinds 2018 zijn wij overgegaan op een ander systeem, Collab is gestopt en we werken nu met Viplive.

Het verwerken van een consult m.b.t. DM gaat nu in Medicom in de daarvoor reeds bestaande protocollen. De verwerking van de gegevens in de protocollen is ook dit jaar nog niet soepel verlopen. Er zaten nog steeds een aantal punten in die je goed zelf na moest kijken en die dan handmatig moeten worden ingevoerd. Voetcontroles, fundusfoto's en controle oogartsen worden nu handmatig opgezocht en verwerkt. Bij de oogartsen zijn er veel langer dan verwacht problemen geweest met de oproep agenda, waardoor er een lange wachttijd was voor funduscontrole in 2019.

In onze praktijk zijn 179 patiënten met diabetes mellitus. 6% daarvan, 11 patiënten, hebben diabetes mellitus type 1.

Van de patiënten met diabetes mellitus type 2 zijn 12 onder behandeling van de specialist. De overige 156 patiënten worden bij ons in de huisartspraktijk behandeld en begeleid.



	Acceptabele waarde	Aandachtswaarde	Kritische waarde
SIMM's/zorgprofiel	SIMM's 0 en zorgprofiel 0/1	SIMM's 1/2 of zorgprofiel 2	SIMM's 3 of zorgprofiel 3/4
Lichaamsbeweging	voldoet aan norm	minder dan norm	inactief
LDL	≤ 2.5		> 2.5
eGFR	≥ 60	≥ 30 en < 60	< 30
Rookstatus	nooit	voorheen	ja
BMI	< 25	≥ 25 en < 30	≥ 30
Syst. bloeddruk	≤ 140	> 140 en ≤ 160	> 160
HbA1c	< 53	≥ 53 en ≤ 64	> 64

Bij de benchmark vanuit de zorggroep kregen we als feedback dat we de patiënten goed in beeld hebben en dat de uitkomsten in orde zijn. Een aandachtspunt is de voetzorg en de registratie daarvan. Marleen kreeg complimenten voor haar zorgvuldigheid en haar eigen initiatief.

We zijn erg trots op dit resultaat!

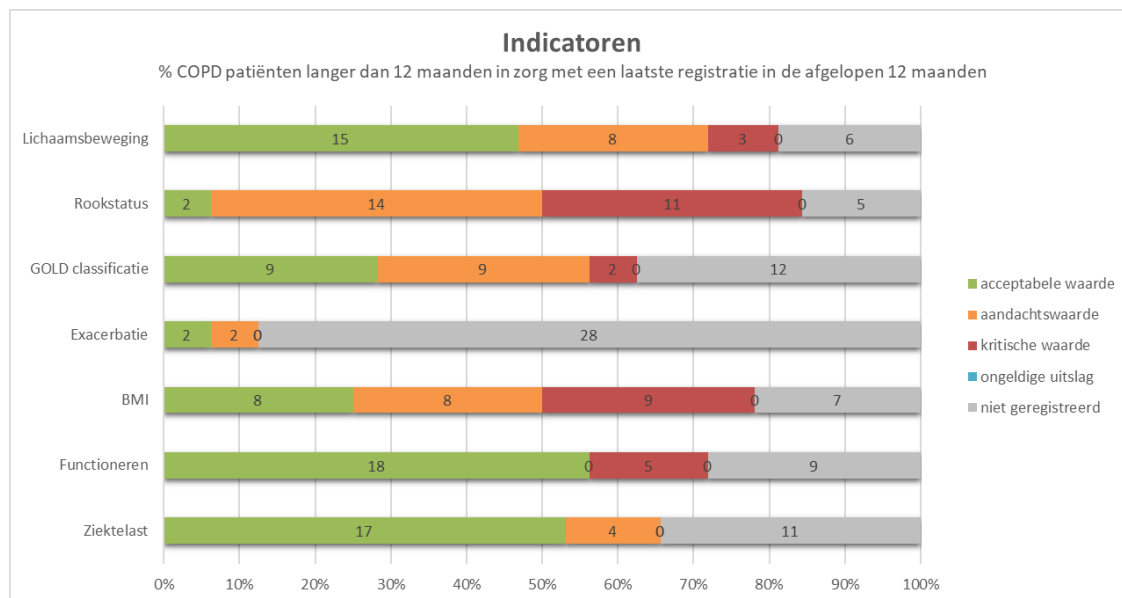
COPD en Astma

De ketenzorg COPD wordt vormgegeven door Marleen Holleman, praktijkondersteuner somatiek in samenspraak met de huisartsen. Dit betekent dat patiënten met COPD volgens een gestructureerd programma gezien en begeleid worden. Het welbevinden van de patiënt en de ziektelast (m.b.v. CCQ of een MRC vragenlijst) wordt in kaart gebracht. Op indicatie wordt longfunctieonderzoek (spirometrie) gedaan. Daarnaast wordt er ook jaarlijks een longfunctieonderzoek ter controle gedaan. Als een COPD-patiënt een exacerbatie (uitbarsting van klachten) heeft worden extra controles gedaan. Na een exacerbatie stuurt de huisarts deze patiënt binnen 14 dagen naar de POH voor controle van medicatie, de inhalatietechniek en eventueel een longfunctieonderzoek. COPD patiënten worden al na gelang hun GOLD classificatie 2,3 of 4 x per jaar gezien.

Patiënten met astma worden in elk geval 1 x per jaar voor controle gezien. Het welbevinden en de ziektelast (m.b.v. ACQ) worden in kaart gebracht. Ook hierbij geldt dat na een exacerbatie er extra controles en longfunctie worden verricht. De huisarts stuurt ze dan door naar de POH. Belangrijk onderdeel voor zowel de astma als de COPD is de controle van de inhalatie instructie: checken of de patiënt de medicatie op de juiste manier gebruikt. Dit is een actief onderdeel van het consult. Patiënten krijgen dit waar mogelijk is ook mee voor thuis via inhalatorgebruik.nl of op papier. Bij de astma controles wordt ook actief gekeken naar specifieke hyperreactiviteit luchtwegen en naar allergische klachten luchtwegen. Waar nodig wordt een allergie test gedaan.

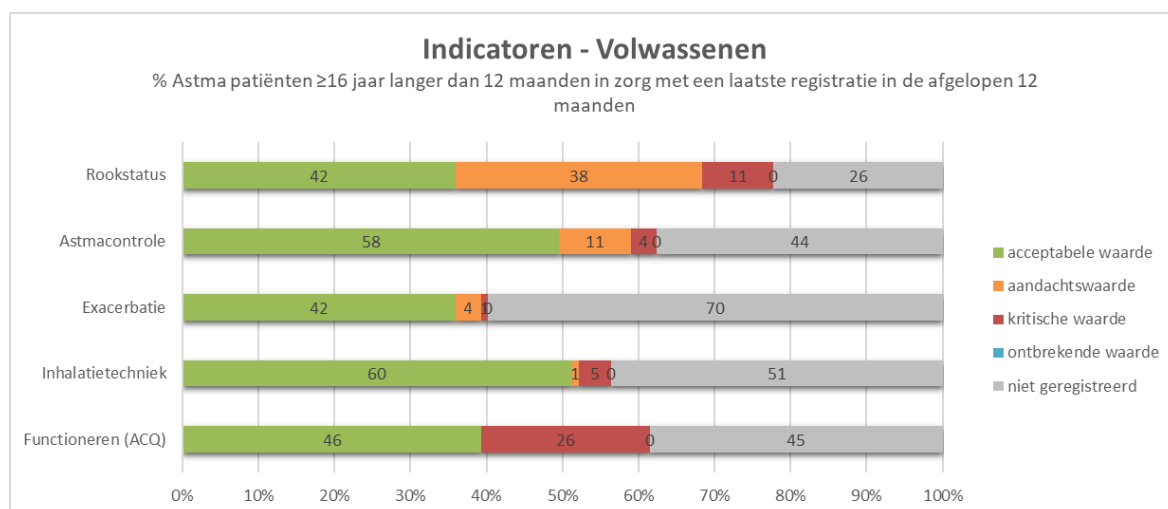
Bij eigenlijk alle zorgstraten is het stoppen met roken ook een actief actiepoint wat regelmatig met de patiënt besproken wordt.

In onze praktijk zijn 56 patiënten met COPD. Hiervan worden 43 mensen behandeld en begeleid door de praktijkondersteuner, in samenspraak met de huisarts.



	Acceptabele waarde	Aandachtswaarde	Kritische waarde
Lichaamsbeweging	voldoet aan norm	minder dan norm	inactief
Rookstatus	nooit	voorheen	ja
GOLD classificatie	uitslag 1	uitslag 2	uitslag 3 of 4
Exacerbatie	0	1	≥ 2
BMI	< 25	≥ 25 en <30	≥ 30
Functioneren	MRC <3 & CCQ <2	MRC =3 OF CCQ =2	MRC >3 OF CCQ >2
Ziektelast	licht	matig	ernstig

In onze praktijk zijn 117 patiënten ouder dan 16 jaar met de diagnose astma die begeleid worden binnen de ketenzorg.



	Acceptabele waarde	Aandachtswaarde	Kritische waarde
Rookstatus	nooit	voorheen	ja
Astmacontrole	goede controle	gedeeltelijke controle	slechte controle
Exacerbatie	0	1	≥2
Therapietrouw	voldoende		onvoldoende
Inhalatietechniek	voldoende	onduidelijk	onvoldoende
Functioneren (ACQ6)	ACQ6 <0,75 en ACT ≥20		ACQ6 ≥0,75 of ACT <20

De verbeterpunten voor het aankomend jaar; het behouden/en het zorgen voor de goede continuïteit van de zorg.

Het struikelblok van wegschrijven van gegevens in het protocol waar we nog steeds tegen aan lopen actief blijven volgen en waar nodig aanpassen.

Marleen heeft afgelopen jaar weer meegewerkt aan de cursus stoppen met roken van de HCDO in samenwerking met Henk-Willem Altena van Tactus.

Marleen heeft in 2018 meegedaan aan de ontwikkeling van het Formularium Deventer voor Astma en COPD wat in 2019 gepresenteerd is.

CVRM

Het CVRM spreekuur (Cardio Vasculair Risico Management) zit alweer ruim een jaar in het keten zorg systeem dit is een programma waar de huisarts, assistente en de POH's in rapporteren tijdens het uitvoeren van het CVRM spreekuur. Dit alles heeft gezorgd voor meer continuïteit van de zorg voor de patiënten die binnen het CVRM spreekuur vallen. De meeste patiënten staan onder begeleiding van Corien. Door de goede structurele zorg is de werkdruk ook toegenomen. Daarom voert Marleen nu ook steeds meer CVRM controles uit, onder andere bij patiënten die ook onder controle staan voor astma of COPD.

Patiënten die al ooit een hart- en/of vaatziekte hebben doorgemaakt en die hiervoor niet meer onder behandeling zijn van een specialist in het ziekenhuis worden uitgenodigd voor het CVRM-spreekuur. Voor hen is goede controle van alle risicofactoren van extra groot belang om te voorkomen dat zich nieuwe hart-vaatproblemen zich voordoen.

Daarnaast worden alle patiënten met een verhoogd risico op het ontwikkelen van hart- en vaatziekten, bijvoorbeeld door een verhoogde bloeddruk of een te hoog cholesterol, minimaal één keer per jaar gezien door Corien of Marleen. Tevoren vindt laboratoriumonderzoek plaats. Tijdens deze consulten wordt het belang van een gezonde leefstijl benadrukt (o.a. gezonde voeding, voldoende lichaamsbeweging en zo nodig advies over roken en/of alcoholgebruik). Er is aandacht voor het medicatiegebruik.

In 2019 is er een start gemaakt met het VIP life programma. Dit is een beveiligd programma dat gekoppeld is aan het huisartsen informatie systeem (HIS). VIP life wordt op verschillende manieren ingezet, het is een veelzijdig programma. Het programma ondersteunt het declareren van de ketenzorg. Het systeem kan ook alle informatie uit het HIS halen, om daar rapporten uit te generen. Die rapporten kunnen ondersteuning geven bij het oproepen van de patiënten, maar ook informatie geven over de bloeddruk waardes, bij welke patiënten de bloeddruk bijvoorbeeld boven de streefwaardes zitten, of zijn er patiënten die een verminderde nierfunctie hebben. Door deze rapporten kunnen Corien en Marleen beter inzicht houden in de situatie van de patiënten en hierdoor betere zorg verlenen en wordt de kwaliteit van zorg verbeterd.

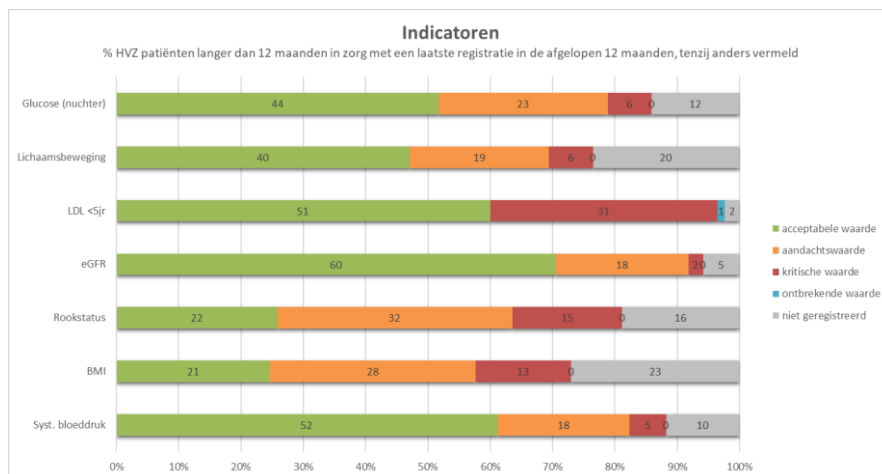
Naast het declareren en generen van rapporten zijn er binnen VIP life nog meer mogelijkheden. Het consulteren (vragen stellen) aan de specialisten; de ketenzorg huisartsen, verpleegkundige specialisten; op de gebieden van CVRM en nierfunctie problemen. Daarnaast kan je verwijzingen versturen naar de diëtiste. In dit programma kan ook veilig worden gecommuniceerd door middel van een chatprogramma, met deze specialisten. Hierdoor is de communicatie naar specialisten en collega's makkelijker en laagdrempeliger geworden, met name voor Marleen en Corien.

De cijfers : CVRM is onderverdeeld in CVRM voor patiënten met hart en vaatziekten in het verleden en CVRM voor patiënten zonder hart en vaatziekten (HVZ).

De CVRM patiënten met HVZ: totaal in de praktijk 156

Hoofdbehandelaar: Huisarts 124

Hoofdbehandelaar: Specialist 32



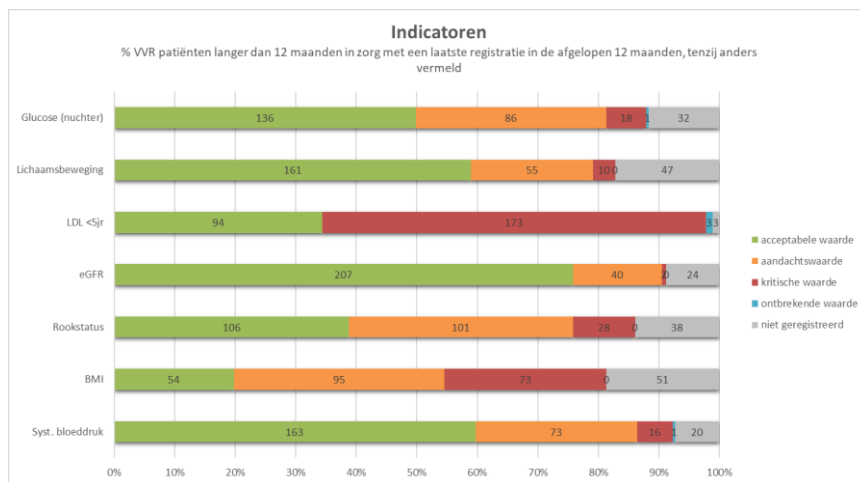
	Acceptabele waarde	Aandachtswaarde	Kritische waarde
Glucose nuchter	<6,1	6,1 t/m 6,9	>6,9
Lichaamsbeweging	voldoet aan norm	minder dan norm	inactief
LDL	≤ 2.5		>2.5
eGFR	≥ 60	≥ 30 en <60	< 30
Rookstatus	nooit	voorheen	ja
BMI	< 25	≥ 25 en <30	≥ 30
Syst. bloeddruk	≤ 140	> 140 en ≤ 160	> 160

De CVRM patiënten zonder HVZ: totaal in de praktijk 254

Hoofdbehandelaar: Huisarts 242

Hoofdbehandelaar: Specialist 8

Geen structurele CVRM zorg; wens patiënt of anders: 4



	Acceptabele waarde	Aandachtswaarde	Kritische waarde
Glucose nuchter	<6,1	6,1 t/m 6,9	>6,9
Lichaamsbeweging	voldoet aan norm	minder dan norm	inactief
LDL	≤ 2.5		>2.5
eGFR	≥ 60	≥ 30 en <60	< 30
Rookstatus	nooit	voorheen	ja
BMI	< 25	≥ 25 en <30	≥ 30
Syst. bloeddruk	≤ 140	> 140 en ≤ 160	> 160

De verbeterpunten voor het aankomend jaar; het behouden/en het zorgen voor de goede continuïteit van de zorg. En extra aandacht voor de patiënten met een verminderde nierfunctie.

Ouderenzorg

Met de ouderenzorg willen we aandacht hebben voor de zelfstandig wonende ouderen, en (middels casefinding) eventuele kwetsbaarheid en zorgbehoefte in kaart brengen, zodat we daar proactief vanuit de huisartsenpraktijk op in kunnen spelen in plaats van achter de feiten aan te lopen.

We richten ons op de ouderen die zelfstandig of in een aanleunwoning wonen. De mensen die in het verzorgingshuis wonen worden niet betrokken bij de ouderenzorg, omdat deze groep voldoende in beeld is en passende zorg krijgt.

De ouderenzorg visites/spreekuren worden uitgevoerd door Corien Pasman praktijkverpleegkundige POH-s. De ouderenzorg is heel gevarieerd, de contacten in dit kader vinden meestal plaats bij de mensen thuis. Hierbij bespreekt Corien de problemen en vragen waar de kwetsbare oudere patiënten tegen aanlopen. Dit kunnen problemen zijn die te maken hebben met lichamelijke ongemakken, maar ook onder andere problemen met de medicatie, mobiliteit of cognitieve problemen. Tijdens deze visites komen alle onderwerpen die met ouder worden te maken hebben aanbod. Tijdens het eerste consult wordt de TRAZAG vragenlijst besproken, deze vragenlijst geeft een goede indicatie of de patiënt kwetsbaar wordt bevonden en welke problemen er aan de orde zijn. En wordt er vervolgens een zorgplan door Corien opgesteld.

Corien overlegt bij problemen met de huisarts. Op indicatie worden laagdrempelig fysiotherapie, ergotherapie, diëtist ect. ingeschakeld. Ook heeft Corien indien nodig contact met Familie/mantelzorgers van de patiënten en overlegt zij zeer regelmatig met de thuiszorg organisaties en met de verwezen partijen die bij de ouderenzorg patiënt betrokken zijn. Tijdens deze communicatie wordt vaak OZO verbindzorg gebruikt, OZO verbindzorg is een veilig en gemakkelijk online communicatie systeem waarin de patiënt centraal staat. Van zorgverlener tot mantelzorger, in het systeem kunnen alle verschillende partijen met elkaar verbonden worden. De patiënt en/of de mantelzorger heeft de beslissing over het zorgproces. Werken met OZO heeft onze voorkeur omdat het veilig en efficiënt werkt. Corien bespreekt dit bij één van de eerste contact momenten tijdens de ouderenzorg visite.

Gemiddeld 1 maal in de 6 weken vindt er een MDO plaats, dit houdt in een overleg met de specialist ouderengeneeskundige Jeroen Huizing van Carinova en de huisartsen; dr. Zoete en dr. de Haan en Corien. Hierin worden de doelen, problemen besproken en worden er een plan gemaakt, vervolgens wordt dit met de patiënt besproken.

Het aantal patiënten in de ouderenzorg kan flink variëren, door verhuizing en overlijden zit hier continu beweging in.

POH GGZ

Na verwijzing van de huisarts, ziet POH GGZ Ineke Morsink patiënten met psychische, psychosociale en psychiatrische problemen. Zij voert als eerste een intakegesprek wat inzicht geeft in de problemen waar de hulpvrager tegenaan loopt en waar de mogelijkheden voor verandering gezocht moeten worden.

De aanpak van ervaren problemen zijn globaal onder te verdelen in drie categorieën, namelijk:

- klachtenvermindering door steunende en structurerende gesprekken gericht op acceptatie van problemen en verlichting van de klachten.
- indien mogelijk omstandigheden proberen te beïnvloeden door bijvoorbeeld sociale netwerk helpen te vergroten.
- inzicht en verandering in de persoonlijke stijl van oplossing van problemen.

Beloop 2019:

In 2019 zijn geen bijzonderheden te melden, die van grote invloed waren op de werkzaamheden van de POH-GGZ.

Trends

Ten opzichte van 2018 zijn er meer verrichtingen door de POH-GGZ uitgevoerd dan het jaar ervoor. Oorzaak hiervan is niet onderzocht. Wel lijkt het aantal verrichtingen over het hele jaar beter verdeeld te zijn. In voorgaande jaren was er minder vraag in de zomermaanden.

Er is een toename te merken van de vraag om ondersteuning door o.a. zorginstelling Huize Salland, maar ook zelfstandig wonende ouderen. Veelal betreft het cases waarbij eenzaamheid, geheugenproblemen, rouw of gedragsproblemen of een combinatie daarvan speelt.

De

POH-GGZ verkent de psycho-sociale problematiek, in overleg met huisarts, POH Somatiek worden afspraken gemaakt wie welke taak op zich neemt. Vaak wordt de patiënt door verschillende hulpverleners gezien en kan dit verwarrend overkomen. We proberen dat te beperken en houden zoveel mogelijk rekening met de behoefte van de patiënt zelf.

De

POH GGZ verricht bijvoorbeeld een geheugenonderzoek, heeft gesprekken over rouwverwerking of omgaan met ouder worden en bijkomende gebreken. Hierbij wordt het persoonlijke contact als meest waardevol ervaren door patiënten.

Ook is er meer aanvraag voor gesprekken over overbelasting en burn-out achtige klachten. Deze klachten komen het meest voor in de leeftijdscategorie van 25 tot 45 jaar.

Samenwerking andere disciplines:

Hieronder de meest gebruikte verwijsmogelijkheden:

- Psychosomatische oefentherapie en fysiotherapie worden veel ingezet bij problemen als spanningsklachten, agressieregulatieproblemen en slaapproblemen. Vaak ter ondersteuning en aanvulling van de gesprekken bij de POH GGZ.
- Korte begeleidingstrajecten bij Mindfit worden vaak ingezet door de POH GGZ. Verwijsredenen liggen vaak op het vlak van matige stemmings- en angstklachten, eenvoudig te behandelen traumatische klachten.
- Indien nodig worden andere basis of specialistische GGZ instellingen ingeschakeld. Binnen de SGGZ kan diagnostiek worden uitgevoerd bij ernstige angst- en stemmingsklachten, vermoeden van een ontwikkelingsstoornis of persoonlijkheidsstoornis.

- Sociaal Wijkteam (SWT) wordt ingezet o.a. als er sprake is van eenzaamheid, financiële problemen en andere problemen in het huishouden. Ook is het SWT schakel tussen de praktijk en bijvoorbeeld een gezinscoach. Via het SWT worden ouderen in de wijk gemotiveerd tot het uitbreiden van hun sociale netwerk, door hen bijvoorbeeld uit te nodigen bij het verbindingscentrum 'De Fontein'.

In onderstaande tabellen is te zien hoeveel contacten Ineke heeft gehad met patiënten en hoe de aantallen verdeeld zijn over de patiënten.

Contactsoort	Totaal	Per 1000pt
Consulten <5 min	285	96
Consulten 5 tot 20 min	191	64
Consulten ≥20 min	487	164
Visites <20 min	5	2
Visites ≥20 min	67	23

Aantal verrichtingen	Aantal patiënten	% Praktijk
1-5	156	5,2
6-15	63	2,1
16-30	2	0,1
>30	0	0,0

VIM en Klachtenregeling

Onderdeel van het kwaliteitsbeleid is het bijhouden van klachten en incidenten. Natuurlijk is het vervelend als zaken niet naar tevredenheid verlopen, maar het analyseren van klachten en incidenten biedt aanknopingspunten om te leren voor de toekomst en de kwaliteit te verbeteren.

Klachten

In 2019 hebben we geen klachten ontvangen van onze patiënten.

VIM

Elk jaar houden door middel van VIM (=Veilig Incidenten Melden) bij welke zaken niet zijn gelopen zoals ze eigenlijk hadden moeten lopen.

We hebben hiervoor twee mogelijkheden. Ten eerste een digitale versie, de VIM-patiënt in Medicom. Hierin kunnen laagdrempelig kleine incidenten beschreven worden. Voor het jaarverslag worden deze meldingen op een rij gezet, en er wordt bekeken of er een patroon in herkenbaar was, waaruit mogelijk een verbeterpunt gehaald kan worden. Ten tweede een papieren versie. Deze wordt gebruikt voor wat uitgebreidere incidenten. Deze incidenten worden in het eerstvolgende werkoverleg besproken. Hieruit worden met het team leer- en verbeterpunten geformuleerd.

In 2019 zijn 9 papieren en 134 digitale VIM-meldingen geschreven. Dit is het dubbele aantal ten opzichte van 2018. Een verklaring hiervoor kan zijn dat we consequenter zijn gaan registreren. Vrijwel alle meldingen hebben geen grote consequenties gehad voor de patiënt, wel is er ongemak veroorzaakt voor de patiënt en heeft het meestal extra werk opgeleverd.

Verdeling van de VIM:

Medisch suboptimaal beleid: 3x

Afspraken verkeerd ingepland: 33x

Problemen met communicatie: 15x

Probleem met privacy: 1x

Uitslagen vertraagd opgepakt: 13x

Medicatiefouten: 21x (o.a. vergeten een recept te schrijven of stop te zetten, interactie niet gezien, onjuiste dosering, verkeerd medicijn voorgeschreven)

Vergeten digitaal bloedonderzoek aan te vragen: 35x

Vergeten verwijzing te schrijven: 10x

Probleem in diagnostiek: 12x (o.a. urinekweek niet juist klaargemaakt, RR-meter niet goed ingesteld)

Het valt op dat er relatief veel fouten zijn gemaakt met afspraken inplannen. Dit zullen we in 2020 nader bekijken met als doel te komen tot verbetering waardoor minder vaak afspraken verkeerd worden ingepland.

Ook zijn er vrij veel meldingen geweest in verband met medicatiefouten. Dit is een aandachtspunt geweest tijdens de beleidsdag (zie hieronder bij de verbeterplannen).

Kwaliteit

Praktijkdoelen 2019

In 2018 hebben we het beleidsplan voor onze praktijk herschreven. In een gezamenlijk overleg zijn we tot een missie en visie gekomen.

Onderdeel van het beleidsplan is het beschrijven van onze doelstellingen ten aanzien van kwaliteit en veiligheid.

In de komende jaren zijn dit de speerpunten waarmee we aan het werk willen gaan.

- Kwaliteit van zorg
- Vermindering van werkdruk
- Implementatie van nieuwe communicatiemethoden

Gedurende het jaar 2019 hebben we aan de volgende zaken gewerkt:

Kwaliteit van zorg:

- Medicatie:
 - Voorschriften:
Vanuit de VIM meldingen blijkt dat er met betrekking tot medicatie voorschrijven af en toe fouten of bijna-fouten worden gemaakt. Er worden dagelijks veel handelingen verricht rondom medicatie voorschrijven. Daarom is het voorspelbaar dat daar af en toe fouten in worden gemaakt. Toch willen we met elkaar dit kritisch bekijken met als doel de risico's voor patiënten hierin zo klein mogelijk te maken. Op de beleidsdag hebben we hier uitgebreid aandacht aan besteed.
 - Polyfarmacie en Consultuur
Samen met de apotheker nemen we het medicijngebruik van patiënten onder de loep. Mensen die veel verschillende medicijn gebruiken (polyfarmacie) worden besproken om te beoordelen of de combinatie goed op elkaar aansluit, of medicatie weggelaten of toegevoegd moet worden. In het 'consultuur' wordt gekeken naar bepaalde soorten medicijnen waarbij eventueel aanpassingen moeten worden gedaan. Alle patiënten in de praktijk die dit specifieke medicijn gebruiken worden besproken en de aanpassingen worden in overleg met de patiënt doorgevoerd.
- Advanced Care Planning
In 2019 zijn we gestart met een project voor Advanced Care Planning. In het kader van dit project willen we in de komende 3 jaar met alle patiënten van 75 jaar en ouder uit de praktijk een gesprek voeren over hun wensen ten aanzien van het levenseinde. Onderwerpen als wel of niet reanimeren, palliatieve zorg en euthanasie, kwaliteit van leven komen tijdens deze gesprekken aan de orde. Ook vragen we telefoonnummers van contactpersonen met wie we in geval van nood contact op kunnen nemen. Door op een rustig moment zo'n gesprek te voeren en dit vast te leggen voorkom je dat in acute hectische situaties, onverwacht en onvoorbereid, ingrijpende beslissingen genomen moeten worden. Patiënten zijn over dit project geïnformeerd in de nieuwsbrief die we rondgestuurd hebben. Mensen kunnen zelf het initiatief nemen voor een gesprek, en vanuit de praktijk benaderen we mensen ook actief hiervoor.

- **Hygiëne**
In 2019 hebben we gekeken naar hygiëne in de praktijk met als doel het bewustzijn over hygiëne van alle medewerkers te verhogen en zorgen voor adequate uitvoer van de hygiëne protocollen. Marieke heeft de protocollen geoptimaliseerd.
- **Privacy:**
Met name bij de frontoffice wordt de privacy door patiënten als slecht ervaren. We hebben gekeken op welke manier we de omgeving kunnen aanpassen, zodat er niet meegeluisterd wordt bij gesprekken van patiënten aan de balie. Bij de verbouwing is de balie geoptimaliseerd met geluidswerende schermen. Er zijn bordjes opgehangen om aandacht te vragen voor privacy en we verzoeken patiënten niet in de gang maar in de wachtkamer te wachten als iemand een gesprek heeft bij de balie.
AVG:
In 2018 is de Algemene Verordening persoonsgegevens in werking getreden. We hebben hier onze werkwijze binnen de praktijk op aangepast.
- **Inscannen van dossiers**
In 2019 is het papieren archief met patiënten informatie gedigitaliseerd. Alle dossiers zijn ingescand en gekoppeld aan het elektronisch patiëntendossier van de betreffende patiënt. Dit scheelt enorm veel archiefruimte en patiënten informatie is direct in de spreekkamer beschikbaar.
- **'Goede Morgen Patiënt'**
Om elkaar als medewerkers goed op de hoogte te houden van belangrijke zaken die spelen bij patiënten hebben we de 'Goede Morgen Patiënt' in het leven geroepen. Dit is een fictief dossier in het HIS waarin alle bijzonderheden genoteerd kunnen worden. Dit is een snelle en overzichtelijke manier om informatie met elkaar te delen.
- **Eventrecorder**
In de praktijk is een 'Eventrecorder' aangeschaft bij de firma 24Care. Deze eventrecorder kan ingezet worden bij patiënten met mogelijk hartritmestoornissen. Dit heeft uitbreiding van onze diagnostiek mogelijkheden gegeven.

Werkdruk:

- **Voorraadbeheer**
Dionne heeft zich toegelegd op het voorraadbeheer met als doel dat het adequaat georganiseerd en efficiënt te beheersen is, waarbij er altijd voldoende materialen aanwezig zijn en er weinig verlies is. Er zijn nieuwe voorraadkasten in de gang geplaatst, er is een andere leverancier (Medic Medeco) gekozen en het voorraadbeheer is gedigitaliseerd. Wekelijks controleert Dionne alle kamers om te kijken of de voorraad op orde is.
- **SOH spreekuur:**
Als Spreekuur Ondersteuner Huisarts ziet Berdien een aantal patiënten met duidelijk omschreven klachten of vragen op haar eigen spreekuur. Dit ontlast het spreekuur van de huisartsen en vermindert zo de werkdruk van de huisartsen. Daarnaast is het een grote verrijking van de werkzaamheden van Berdien geworden.

- **Personeelsplanning:**
Er zijn onderling, met name door de assistentes afspraken gemaakt wie welke taken op zich neemt. Door deze verdeling van taken is voor iedereen duidelijk wat er van haar verwacht wordt.
- **Vakanties**
Rondom vakanties, ervoor en erna, moet er veel werk verzet worden en is er een hoge werkdruk in de praktijk. Zeker als er in die periodes ook nog waargenomen moet worden voor een andere praktijk die dan met vakantie is. Er wordt nu structureel gekeken om in de week voor en in de week na de vakantie voldoende personeel in te plannen, om de extra werklust op te kunnen vangen.
- In 2018 hebben we veel stappen gedaan om de werkdruk te verlichten. In de functioneringsgesprekken wordt hier periodiek aandacht aan besteed.

Communicatiemethoden:

- **Telefonische bereikbaarheid:**
Patiënten geven aan dat de praktijk tijdens kantooruren periodiek slecht te bereiken is. Hierop zijn analyses van de inkomende telefoontjes uitgevoerd. Er is gekeken wat de piektijden zijn en of de personeelsbezetting daarop aansluit. Met name de maandagochtend blijkt erg druk te zijn. Hierop is afgesproken dat er dan een tweede doktersassistente beschikbaar is om de telefonische drukte op te vangen.
De telefooncentrale wordt mogelijk in 2020 aangepast. Daarna zal verder gekeken worden naar de telefonische bereikbaarheid.
Ook zal gekeken worden in hoeverre de inzet van MGn met daarbij de mogelijkheid van online afspraken maken, e-consulten en digitaal herhaalrecepten aanvragen, de telefonische bereikbaarheid zal verbeteren.
Berdien heeft een scholing gegeven aan medewerkers van de praktijk over hoe MGn optimaal ingezet kan worden.
- **Communicatie met patiënten:**
Tijdens de beleidsdag hebben we de inhoudelijke communicatie met patiënten onder de loep genomen. Patiënten begrijpen en onthouden niet altijd de informatie en adviezen die we aan hen geven. We hebben specifiek gekeken naar laaggeletterdheid, bij welke mensen moeten we daarop alert zijn en wat kunnen wij doen in dat licht om onze communicatie duidelijker en eenvoudiger te maken. Dit moet nog verder concreet uitgewerkt worden en zal in 2020 verder opgepakt worden.
- **Nieuwsbrief**
In december 2019 is een nieuwsbrief verzonden naar alle patiënten met algemene informatie vanuit de praktijk. Hierin is onder andere informatie over de ACP gesprekken, over MGn en OZO en over de rol van spreekuurondersteuner huisarts naar voren gebracht.
- **Positieve Gezondheid**
Vanuit de HCDO is de mogelijkheid aangeboden voor alle medewerkers van de praktijk om een opleidingsprogramma te volgen over positieve gezondheid en oplossingsgericht werken. Een deel van de medewerkers heeft deze cursussen in 2019 gevolgd, in 2020 zullen de overige medewerkers volgen. **In de praktijk maken we vaak gebruik van het reguliere medische model waarbij onderzoek, diagnose en behandeling centraal staat. Bij oplossingsgericht werken wordt er gekeken naar hoe de gewenste toekomst voor de patiënt eruit ziet. Het**

draait om het vinden van wat voor deze patiënt op dit moment in deze context werkt. De twee oplossingsgerichte aannames zijn: als iets beter werkt, doe er meer van; als iets niet werkt, stop en doe iets anders. Onderzoek en behandeling kunnen daarin een onderdeel zijn, maar dat hoeft niet.

Oplossingsgericht werken vormt daarmee een aanvulling op onze reguliere manier van werken en willen we ook gaan toepassen binnen ons team.

Verbouwing:

In april 2019 heeft er een uitgebreide verbouwing van de back en frontoffice plaatsgevonden. De werkplekken van de assistentes zijn aangepast, zodat ze meer ruimte hebben om goed hun werk aan de telefoon en achter de computer te doen. Er is een nieuwe keuken geplaatst. De archiefkasten zijn uit de backoffice verplaatst naar een spreekkamer. Hierdoor is ruimte gecreëerd in de backoffice waardoor we daar beter met het hele team kunnen zitten voor pauzes en voor vergaderingen. Alles is weer fris geschilderd en er is een nieuwe vloer gelegd.

Het is een grote klus geweest, maar het heeft veel werkplezier opgeleverd.

Plannen voor 2020

Ook voor 2020 hebben we weer volop wensen en plannen. De onderwerpen worden hieronder genoemd en zullen in het volgende jaarverslag uitwerkt worden.

Huisartsopleiding

In 2020 willen dokter Zoete en dokter de Haan opleider gaan worden bij de rijksuniversiteit Groningen. Er zal dan in de praktijk een arts in opleiding tot huisarts komen. Hiervoor hebben de huisartsen in 2019 een kennismakingsgesprek gehad met iemand van het opleidingsinstituut. In het voorjaar van 2020 zullen ze een specifieke opleiderscursus gaan volgen. Waarschijnlijk kan in het najaar dan de huisarts in opleiding starten.

Kwaliteit van zorg

- **Advanced Care Planning**
Het project Advanced Care Planning loopt ook door in 2020. We proberen met zoveel mogelijk mensen van 75 jaar en ouder een gesprek hierover aan te gaan.
- **Procollen SOH spreekuur**
Berdien gaat de protocollen voor het SOH spreekuur verder uitwerken. Ze zal met name een duidelijk protocol voor wondbehandeling opstellen. Alle protocollen worden afgestemd de huisartsen.
- **Eventrecorder**
In 2019 is een eventrecorder aangeschaft. Er zal een duidelijk protocol geschreven worden, zodat het voor iedereen duidelijk is hoe de eventrecorder gebruikt kan worden.

Communicatiemethoden

- **Laaggeletterdheid**
In de praktijk zullen we aanpassingen in de communicatie doorvoeren om het duidelijker te maken ook voor mensen die laaggeletterd zijn. Zo zal onder andere de praktijkwebsite kritisch bekeken worden.

- **Project OPEN**
Vanaf 1 juli 2020 hebben alle patiënten wettelijk recht om hun dossier digitaal in te kunnen zien. Om onze praktijk daar zo goed mogelijk op voor te bereiden en in te richten zullen we meedoen met het project OPEN.
- **Positieve gezondheid en oplossingsgericht werken**
In 2020 zullen zoveel mogelijk alle medewerkers een cursus volgen over oplossingsgericht werken in de huisartspraktijk.
- **Verbeteren van de telefonische bereikbaarheid**
Door het installeren van een nieuwe telefooncentrale willen we de telefonische bereikbaarheid verbeteren.
- **Wachtkamerscherf**
We willen in de wachtkamer een scherm ophangen om ook op deze manier de patiënt van informatie over de praktijk en over andere relevante zaken te kunnen voorzien.
- **Nieuwsbrieven**
We zijn gewoon om 1x per jaar een nieuwsbrief per post naar de patiënten te versturen. We willen kijken of we dat in de toekomst meer digitaal kunnen gaan doen. Daarmee is het mogelijk om vaker een brief te versturen en kan er sneller ingespeeld worden op actuele ontwikkelingen. Hiervoor moeten de emailadressen van zoveel mogelijk patiënten bekend zijn.

Werkdruk

- **Personeelplanning**
We zullen in 2020 opnieuw kijken naar een goede werkverdeling tussen alle medewerkers en de uren die daarvoor nodig zijn.