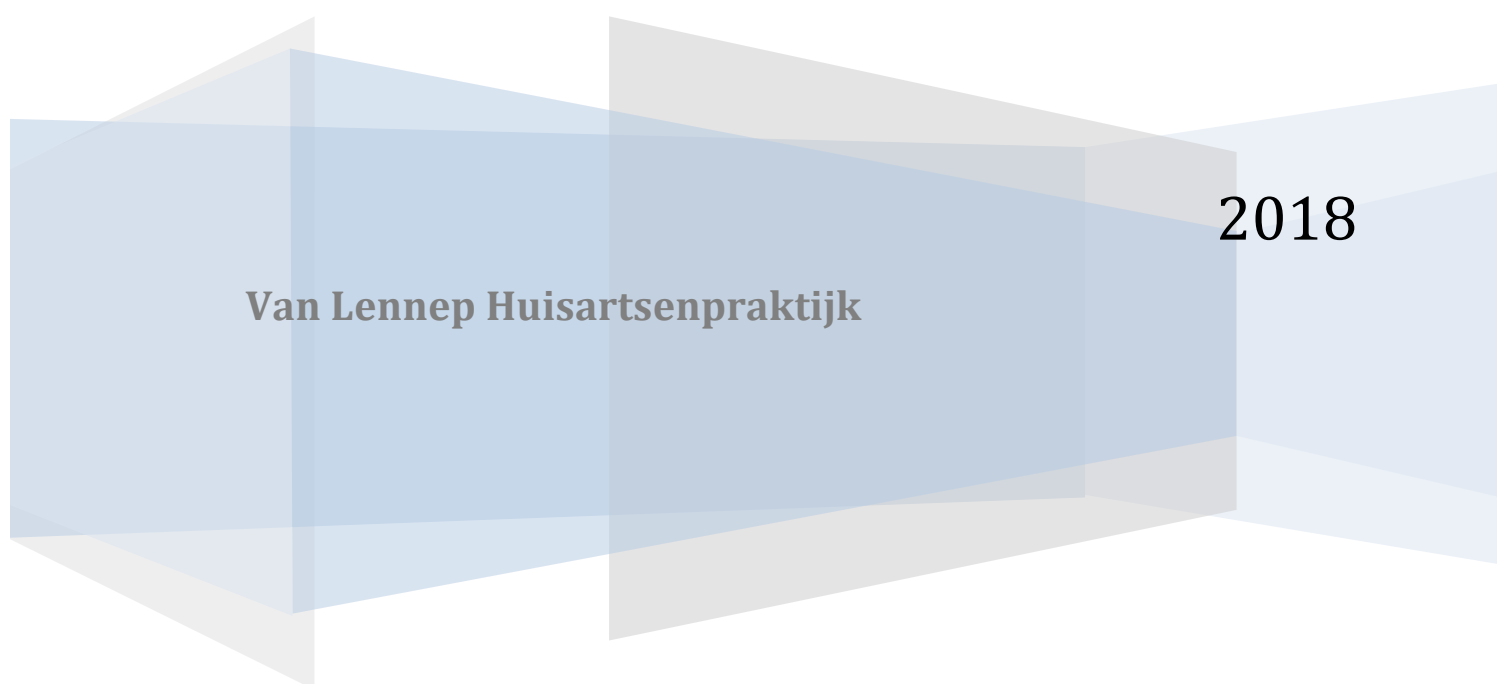


Jaarverslag van Lennep Huisartsenpraktijk

Schippersdreef 4 Driebergen

A.C.D. Van Lennep en A.R.J. Sanders



Van Lennep Huisartsenpraktijk

2018

Inhoud

1.Praktijkidentiteit.....	3
Inleiding.....	3
Historie en profiel	3
2.Praktijkorganisatie	5
Infrastructuur, organisatie, samenwerking en overlegvormen.....	5
Bereikbaarheid en beschikbaarheid	8
Patiëntenparticipatie en veiligheid	9
3.Patiënten aantallen	10
Aantal en verdeling naar geslacht.....	10
In- en uitstroom	10
4.Medisch handelen.....	11
Incidentie en prevalentie van chronische aandoeningen (diabetes mellitus, COPD/astma, ouderenzorg, GGZ)	11
Diabetes Mellitus	11
COPD/Astma.....	11
CVRM	12
Ouderenzorg.....	12
Reizigersadvisering	13
Preventie (griep)	13
Het elektronisch patiëntendossier – HIS.....	14
ADEPD registratie	14
5.Kwaliteitsbeleid.....	15
Visitatie- en certificeringtrajecten	15
Risico- Inventarisatie en –Evaluatie (RIE)	15
Klachtenopvang en incidentmelding	15
6. Samenvatting en conclusie	17
Bijlage 1: zorgpad valpreventie	17
Bijlage 2: zorgpad cognitieve stoornissen.....	18

1.Praktijkidentiteit

Inleiding

Met dit jaarverslag willen wij op een transparante- en overzichtelijke wijze de visie, de doelen, de werkzaamheden en de resultaten van Huisartsenpraktijk van Lennep in 2018 weergeven. Het document vormt een leidraad om de kwaliteit van de 1e lijns patiëntenzorg binnen onze praktijk te waarborgen en verder te optimaliseren middels het uitwerken van verbeterpunten.

Het jaarverslag 2018 is het zevende jaarverslag van onze praktijk.

Historie en profiel

De praktijk is op 1 januari 2000 overgenomen en was gedeeltelijk geautomatiseerd voor wat betreft de administratie. Er werd nog gewerkt met “de groene kaart” en er was nog geen elektronisch patiëntendossier. Het betrof een verstedelijkt plattelandspraktijk met een groot aandeel patiënten ouder dan 65 jaar. Momenteel is het een duopraktijk waar beide huisartsen in deeltijd werken (Alexander van Lennep 0.8 fte en Ariëtte Sanders 0.4 fte). Ariëtte Sanders doet naast haar praktijkwerkzaamheden ook wetenschappelijk onderzoek in een samenwerkingsverband tussen het Julius Instituut en het NIVEL en is beleidsmedewerker bij het Nederlands Huisartsen Genootschap NHG te Utrecht(0,44fte). Op 31 december 2014 heeft Ariëtte Sanders haar master Epidemiologie succesvol afgerond en mag ze voortaan de Msc Epidemiology als titel achter haar naam voeren.

We hebben een stabiel team van medewerkers, waarvan met name de assistentes langdurig aan de praktijk verbonden zijn. Dit jaar is het team versterkt met Florine Vlasveld, die net haar huisartsenopleiding afgerond heeft en als aandachtsgebied GGZ en kindergeneeskunde heeft. Florine zal op de vrijdag en maandagmiddag/avond gaan werken en naast de alledag huisartsenzorg ook specifiek voor patiënten met geestelijke gezondheidsproblemen aanspreekbaar zijn. Verder hebben we in 2016 Judith Hogendoorn aangenomen. Judith werkt inmiddels 32 uur in onze praktijk, 28 uur als praktijkondersteuner somatiek(POH-S) voor diabetes, COPD, CVRM en ouderenzorg en enkele uren als doktersassistente. Dit omdat we hierin uitbreiding willen van het aantal uren door een geregistreerde en gecertificeerde kracht. Judith werkt hierin nauw samen met onze huidige POH's en heeft in december 2017 de opleiding tot praktijkverpleegkundige succesvol afgerond aan de Hogeschool Ede.

Wij willen als praktijk investeren in de ontwikkeling van beroepsgenoten door opleidingsmogelijkheden te bieden voor co-assistenten en artsen in opleiding. Daarnaast willen we ook bijdragen aan wetenschappelijke ontwikkelingen van het vak door deel te nemen aan medisch-wetenschappelijk onderzoek dat wordt verricht door instanties die zonder financiële belangen het maatschappelijk- en gezondheidsperspectief voorop stellen

In de praktijk zijn in 2018: 2259 patiënten op naam ingeschreven. Het verzorgingsgebied omvat Driebergen, Austerlitz, grens Zeist, grens Odijk en grens Doorn met een inwonertal van circa 20.000.

Voor de waarneming tijdens de (school)vakanties wordt hoofdzakelijk gebruik gemaakt van waarnemers zodat de praktijk open kan blijven en de continuïteit van zorg voor de patiënten gewaarborgd blijft. Tijdens de selectie van een waarnemer wordt zorgvuldig gekeken of de waarnemer in het team past en zich kan conformeren aan onze kwaliteitseisen. Op de woensdagmiddagen zijn wij per 1 juni 2009 gestart met een onderlinge waarneming met vier praktijken. Dit houdt in dat de huisartsen van Medisch Centrum Driebergen op de locatie Schippersdreef 2 (de huisartsen Groenewegen, Mulder en Kramer) en huisartsenpraktijk van Lennep per toerbeurt voor elkaar waarnemen op de woensdagmiddag van 12-17 uur voor spoedgevallen. Deze waarneming is schriftelijk vastgelegd in een waarneemregeling.

Onze praktijk heeft goede patiëntenzorg hoog in het vaandel staan en is sinds 2012 door het NHG geaccrediteerd. Er vindt een jaarlijkse her-accreditatie plaats en in 2018 zal dit in de maand januari 2019 plaats vinden. We leveren geprotocolleerde zorg voor chronisch zieken, ondersteund door onze praktijkondersteuners (POH) voor diabetes, astma/COPD en ouderen. Ook kunnen patiënten op onze praktijk terecht voor de behandeling van psychische klachten (GGZ).

Per 1 april 2012 zijn wij een 'Pluspraktijk' geworden. Per 1-1-2015 is het label 'pluspraktijk' vervallen en valt dit onder de module Service en Bereikbaarheid. Dit houdt in dat, naast de directe bereikbaarheid van de arts via de spoedlijn van 8.00 tot 17.00, het inloopsprek uur op de maandagochtend en de beide avondsprekuren, ook overdag een continue bereikbaarheid van de praktijk van 8.00 tot 17.00u is gerealiseerd. Op een elektronisch wachtkamerscherf wordt de eventuele uitlooptijd van de werkende arts aan patiënten bekend gemaakt evenals medische informatie, die voor onze patiënten belangrijk kan zijn. Jaarlijks definiëren wij, geïnventariseerd met behulp van patiënten enquêtes, een aantal verbeterpunten op het gebied van praktijkvoering, organisatie en klantvriendelijkheid.

Wij zijn per 1 december 2013 naar een nieuwe locatie verhuisd op de Schippersdreef 4 te Driebergen-Rijsenburg, waar de privacy veel beter is gewaarborgd. Ook vergemakkelijkt deze locatie de samenwerking met de huisartsen van Medisch Centrum Driebergen, locatie Schippersdreef 2.

De ouderenzorg, de zorg voor chronisch zieken maar ook de eerstelijns geestelijke gezondheidszorg (GGZ) zijn belangrijke specialisaties binnen de praktijk.

De zorg voor ouderen vinden we dusdanig belangrijk dat we in 2018 wederom veel aandacht en tijd aan hebben besteed om de zorg nog meer op maat te hebben. Om dit te verankeren hebben we de module kwetsbare ouderen van Zilveren Kruis gecontracteerd. Daarnaast worden ouderen met meer dan 5 verschillende soorten medicijnen op regelmatige basis gecontroleerd door apotheker en huisarts voor het actualiseren van de gebruikte medicijnen (Polyfarmacie). De samenwerking met de specialist ouderenzorg (SOG) hebben we in dit kader ook geïntensiveerd en binnen het protocol ouderzorg vastgelegd. De werkwijze van de POH-ouderenzorg is verder ontwikkeld en nog meer geprotocolleerd.

Binnen onze praktijk hebben we ook voor onze patiënten een verbetering in herhaalreceptuur weten te realiseren. Dit gebeurt op maat en niet meer automatisch. Dit komt de kwaliteit van ons zorgaanbod zeker ten goede.

Met ingang van 1 januari 2015 zijn wij begonnen om een 1^e lijns samenwerkingsverband op te richten in het kader van de OWZ (Organisatie Wijkgerichte Zorginfrastructuur). Dit samenwerkingsverband bestaat inmiddels uit 5 huisartspraktijken, 3 fysiotherapiepraktijken, 2 apotheken, een dietistenpraktijk, 1 ergotherapeute, 1 oncologieverpleegkundige en een thuiszorgorganisatie en omvat ruim 12.000 inwoners op de Utrechtse heuvelrug. Dit multidisciplinaire samenwerkingsverband, **Stichting Zorgverlening Utrechtse Heuvelrug** (www.zorgverlening-utrechtseheuvelrug.nl) wordt vanaf 1 juli 2015 bekostigd door Zilveren Kruis en heeft tot doel om te komen tot een kwalitatief hoogwaardig aanbod van een wijkgerichte zorg op het gebied van preventie, cure en care voor ouderen.

Dit bewerkstelligen we aan de hand van projecten.

Voor 2015/2016 zijn dit de volgende projecten: **Valpreventie, Ontslagmedicatie 2^e naar 1^e lijn en Verbinding medisch-sociaal domein.**

Voor 2016/2017 hebben we 2 nieuwe projecten gedefinieerd, nl **Zorg rondom ziekenhuisopname en Ondervoeding bij oncologiepatiënten in de thuissituatie.**

In 2017 zijn de bestaande projecten: **Valpreventie, Verbinding medisch-sociaal domein en Zorg rondom Ziekenhuisopname** actueel gebleven. Het project **Ontslagmedicatie** is afgerond, het project **Ondervoeding bij oncologiepatiënten** is opgenomen in het project over **de Palliatieve zorg**

Er zijn 2 nieuwe projecten bijgekomen: **Eenzaamheid en depressie bij ouderen(>80jr) en Palliatieve zorg bij oncologiepatiënten in de thuissituatie.**

Voor een uitgebreide beschrijving van de projecten verwijzen we naar bovengenoemde website van de SZUH.

2.Praktijkorganisatie

Infrastructuur, organisatie, samenwerking en overlegvormen

Het team van huisartsenpraktijk van Lennep bestaat uit:

- Alexander van Lennep, huisarts
- Ariëtte Sanders, huisarts
- Florine Vlasveld, huisarts
- Lisa Ie, praktijkmanager
- Nicolet van Dijk-Wijnen, doktersassistente
- Mirjam Smit-Rademaker, doktersassistente en verpleegkundige diabeteszorg
- Marionne de Rooij-van de Werff, doktersassistente en verpleegkundige/POH COPD/Astma
- Irene Smits, praktijk-ondersteuning ouderenzorg
- Judith Hogendoorn, doktersassistente en praktijkondersteuning DM,COPD, CVRM en ouderenzorg
- Ria van den Boom, sociaal psychiatrisch verpleegkundige en POH-GGZ
- Mitch Schuring/Erin Koopmanschap-Smit, beiden psychologen en POH-GGZ

	Maandag	Dinsdag	Woensdag	Donderdag	Vrijdag
Alexander van Lennep	administratie en oproepbaar voor spoedvisites	spreekuur administratie en visites	spreekuur, visites en verrichting-en	spreekuur, visites en verrichting-en	afwezig
Ariëtte Sanders	spreekuur, visites en verrichtingen	afwezig spreekuur, visites en verrichtingen	afwezig	afwezig	afwezig administratie
Florine Vlasveld	Spreekuur(mi ddag)				spreekuur, visites en verrichtingen
Nicolet van Dijk	afwezig	spreekuur en balie	spreekuur en balie	afwezig	afwezig
Mirjam Smit	spreekuur en balie	diabetes spreekuur ochtend	afwezig	afwezig	afwezig
Marionne de Rooij	afwezig	afwezig	afwezig afwezig	spreekuur en balie spreekuur astma/ COPD	spreekuur en balie
Irene Smits	afwezig	afwezig	afwezig	afwezig	ouderenzorg
Judith Hogendoorn	balie	spreekuur CVRM en DM	spreekuur CVRM/visites	spreekuur COPD/ouderenzorg	
Ria van den Boom			spreekuur		
Mitch Schuring/Erin Koopmanschap-Smit	Spreekuur (ochtend)			spreekuur	

☐ = patiënten contacturen.

Er wordt structureel elke vier tot zes weken een teamvergadering binnen onze praktijk gehouden. Tijdens deze vergadering zijn alle artsen en assistentes aanwezig en wordt indien nodig vooraf gegaan door een assistentenoverleg. We leggen de inhoud van de vergadering middels notulen standaard vast.

Om de drie maanden wordt er met de huisartsen van Medisch Centrum Driebergen een overleg gehouden, waarin punten over gezamenlijk beleid (bv waarneming) maar ook over de 1^e lijns zorg in Driebergen worden besproken. Er wordt 4-6 maal per jaar een FTO (Farmacotherapeutisch overleg) met alle huisartsen en de 2 apotheken uit

Driebergen (apotheek de Sluis en apotheek de Bosrand) gehouden.

Locatie, gebouw, praktijkuitrusting en automatisering

De praktijk is per 1 december 2013 gevestigd aan de Schippersdreef 4 te Driebergen-Rijsenburg. Samen met Schippersdreef 2 vormen wij Medisch Centrum Driebergen (MCD). Op locatie Schippersdreef 4 zijn verschillende eerstelijnszorgverleners gevestigd: consultatiebureau, fysiotherapeut, logopediste, diëtiste en thuiszorg organisatie Vitras. Daarnaast doet eens per 2 weken een cardioloog spreekuur en verrichtingen, zoals hart-echocardiografie.

Locatie Schippersdreef 2 bestaat uit drie huisartsenpraktijken, een apotheek en anderhalf eerstelijnszorg KNO.

Op locatie Schipperdreef 4 is een centrale wachtruimte met één balie, vier spreekkamers met allen een behandelruimte, een laboratorium, een backoffice en een keuken. De praktijkuitrusting bevat o.a. een Melag S23-autoclaaf, een Alsatom-SU elektrocoagulator, een CRP-apparaat, een AED type Medtronic lifepad, doppler-apparatuur voor vaatonderzoek, een 24uurs Bloeddrukmeter, twee verstelbare onderzoeksbanken en een niet-verstelbare onderzoeksbank, diverse instrumenten onder andere om kleine chirurgische verrichtingen te doen en een spoedtas.

Binnen de praktijk wordt gewerkt met het Promedico ASP huisartsen informatiesysteem. In het systeem wordt ADEPD (Adequate Dossiervorming Elektronisch Patiëntendossier) geregistreerd. Zie verder bij ADEPD-registratie. Daarnaast zijn de assistentenmodule en het patiëntportaal werkzaam waardoor de patiënt op een snelle, veilige en kwalitatief hoogwaardige manier wordt geholpen. De huidige mogelijkheden van ICT maken het mogelijk om de telefoon minder te belasten met behoud van kwaliteit (bv online afspraken maken en vragen stellen via beveiligde email).

Er is sedert 2015 ook een aansluiting op het Landelijk Schakelpunt (LSP). Dit draagt zorg voor een snelle en betrouwbare uitwisseling van medische gegevens tussen zorgverleners.

Bereikbaarheid en beschikbaarheid

Sinds eind 2013 hebben wij op de praktijk een nieuwe, moderne telefooncentrale die een 3-tal patiënten tegelijk kan verwerken en doorschakelingen heeft naar het spoednummer, de assistente, de receptenlijn en een lijn voor overleg met collega-artsen. De assistenten werken met "headsets" zodat zij vrij kunnen bewegen en hun handen vrij hebben voor registratie dan wel andere zaken.

De praktijk is de hele dag, van 8.00-17.00, telefonisch bereikbaar en voldoet aan de aanbeveling van de LHV om voor spoedeisende zaken telefonisch bereikbaar te zijn via een doorkiesnummer van het reguliere praktijknummer. De arts neemt de spoedlijn binnen 30 sec aan, conform de richtlijn 'Bereikbaarheid en beschikbaarheid' van de LHV uit 2008. Als de assistente in gesprek is, worden de volgende twee bellers in de wacht gezet.

Tussen 17.00 's avonds en 8.00 's ochtends en in het weekend worden patiënten, die via de spoedlijn bellen, direct doorgeschakeld naar de HAP Zeist en de niet-spoedeisende patiënten, die via het reguliere telefoonnummer bellen, worden geïnformeerd via het antwoordapparaat.

Patiëntenparticipatie en veiligheid

Er is geen officieel platform voor patiëntenparticipatie. De enquêtes worden als input voor verbeterpunten op verzoek van patiënten gebruikt. Aan patiënten wordt de mogelijkheid geboden in geval van een klacht dit via de website aan ons kenbaar te maken. Verder is het mogelijk om via het aanvraagformulier *Medische gegevens* deze gegevens op te vragen, in te zien dan wel te wijzigen. Het is ons streven om één keer per jaar een patiëntenenquête te houden.

Er is een systeem van incident meldingen opgezet. Alle incidenten kunnen elektronisch genoteerd worden via een fictieve patiëntennaam (VIM) in promedico. Maandelijks vindt een inventarisatie door 2 medewerkers (arts en assistente) plaats van de gemelde incidenten. Alle meldingen worden geanalyseerd. Ernstige of terugkerende incidenten worden al dan niet met gebruikmaking van de PRISMA-methode in het maandelijks overleg besproken. Calamiteiten worden direct aansluitend aan het melden geanalyseerd en zo nodig doorgegeven aan de inspectie van de gezondheidszorg.

Hieronder volgt een overzicht van lopende modules, zorggroepen etc.

		startdatum	einddatum
1	Module kwaliteit S3	01-01-2016	doorlopend
2	Module verzorgingstehuis	01-10-2007	doorlopend
3	Module Kwetsbare ouderen	01-01-2016	doorlopend
4	Module POH-S	01-07-2009	doorlopend
5	Module POH-GGZ	01-01-2014	doorlopend
6	Module Service en Bereikbaarheid	01-01-2015	doorlopend
7	Module praktijkmanagement	01-01-2015	doorlopend
8	Ketenzorg diabetes	01-07-2009	doorlopend
9	Ketenzorg COPD	01-01-2015	doorlopend
10	Module stoppen met roken	01-01-2012	doorlopend
11	Griepvaccinatie	01-01-2014	doorlopend
12	Polyfarmacie	01-01-2014	doorlopend
13	OWZ	01-07-2015	doorlopend
14	Module spiegelinformatie	01-01-2016	doorlopend
15	Ketenzorg CVRM	01-07-2016	doorlopend

3.Patiënten aantallen

Aantal en verdeling naar geslacht

In 2018 zijn in de praktijk 2259 patiënten op naam ingeschreven bij onze huisartsenpraktijk. De tabel hieronder laat zien hoe de verdeling is naar geslacht en leeftijd. Van de patiëntenpopulatie is 62,2 % ouder dan 41 jaar. 26 % van de totale patiëntenpopulatie is 70 jaar of ouder.

Leeftijd in jaren	Aantal man+vrouw	%	Aantal man	%	Aantal vrouw	%
0-5	114	5,3	57	5.2	57	4.9
6-10	107	4,5	56	5.1	51	4.4
11-15	105	4,6	61	5.6	44	3.8
16-20	102	4,9	48	4.4	54	4.6
21-30	187	8,3	104	9.5	83	7.1
31-40	239	9,3	119	10.9	120	10.3
41-50	251	11,3	123	11.3	128	10.9
51-60	290	13,1	141	12.9	149	12.7
61-70	277	13,0	129	11.8	148	12.6
71-80	326	14,7	146	13.4	180	15.4
>80	261	11,0	106	9.7	155	13.2
Totaal	2259	100,0	1090	100.0	1169	100.0

In- en uitstroom

De in- en uitstroom van patiënten voor de praktijk voor het verslagjaar 2017 ziet er als volgt uit. Er is sprake van ongeveer 1 sterfgeval per 2 weken. Het merendeel van deze sterfgevallen heeft thuis plaatsgevonden veelal onder begeleiding van de eigen huisartsen.

	totaal	geboren	overleden	inschrijvingen	uitschrijvingen
Instroom 2018	159	3		156	
Uitstroom 2018	145		20		125

4. Medisch handelen

Incidentie en prevalentie van chronische aandoeningen (diabetes mellitus, COPD/astma, ouderenzorg, GGZ)

Voor de chronische aandoeningen zijn speciale spreekuren georganiseerd.

Diabetes Mellitus:	Mirjam Smit-Rademaker en Judith Hogendoorn
COPD/Astma:	Marionne de Rooij-van de Werff en Judith Hogendoorn
CVRM:	Judith Hogendoorn
Ouderenzorg:	Irene Smits en Judith Hogendoorn
GGZ:	Ria van den Boom, Mitch Schuring/Erin Koopmanschap

Diabetes Mellitus

De diabeteszorg valt sinds 1 juli 2009 binnen de ketenzorg. De zorggroep bewaakt de kwaliteit van de diabeteszorg binnen de deelnemende huisartsenpraktijken, zorgt voor onderhandelingen met de zorgverzekeraar en organiseert overleg en nascholingen.

Gemiddeld worden er 122 Diabetes Mellitus (DM) patiënten in de praktijk behandeld op een totale patiëntenpopulatie van 2259 is 5,4%. Landelijk gezien ligt het percentage DM patiënten op 5,6 .

Opsporing van DM patiënten gaat als volgt: in het jaar dat patiënten 60 jaar worden, krijgen ze een oproep om zich te laten onderzoeken op symptomen die kunnen passen bij diabetes. Ook wordt er laboratoriumonderzoek afgenomen op glucose, nierfunctiestoornissen, lipiden etc. Daarnaast is er een groep patiënten, die buiten deze controle momenten het spreekuur bezoeken met diabetes gerelateerde klachten en de patiënten in risicogroepen als etniciteit, zwangerschapshypertensie, reumatoïde artritis en chronisch gebruik van prednison.

DM patiënten bezoeken twee tot vier keer per jaar gedurende een half uur de praktijkondersteuner voor de kwartaalcontrole/halfjaar controle en één maal per jaar de arts voor de jaarcontrole. Ze worden behandeld volgens het DM-protocol van Zorgcoöperatie Unicum ZOU (HbA1c, RR, lipiden, kreatinineklaring, rookgedrag, BMI en voetonderzoek jaarlijks, fundusonderzoek 1x/2 jaar)

COPD/Astma

De COPD- valt sinds 1 januari 2015 binnen de ketenzorg. De zorggroep bewaakt de kwaliteit van de COPD-zorg binnen de deelnemende huisartsenpraktijken, zorgt voor onderhandelingen met de zorgverzekeraar en organiseert overleg en nascholingen.

Gemiddeld worden er 38 COPD-patiënten in de praktijk behandeld op een totale patiëntenpopulatie van 2259. De prevalentie van COPD binnen de praktijk bedraagt 1,7%. Landelijk gezien ligt het percentage voor mannen op 2,4% en vrouwen op 1,7%

Op geleide van parameters als leeftijd, rookgedrag en klachten patroon (hoesten, benauwdheid) vindt selectieve case-finding plaats in de praktijk.

De diagnose COPD wordt gesteld aan de hand van de uitkomsten van de longfunctiemetingen. De behandeling vindt plaats volgens het behandelprotocol van Zorgcoöperatie Unicum ZOU (ACQ/CCQ-lijst, rookgedrag, MRC en longfunctie), waarbij gemiddeld 2-4 keer per jaar controles plaats vinden. De nog niet goed ingestelde patiënten worden nabesproken met de huisarts.

COPD-patiënten bezoeken twee tot vier keer per jaar gedurende een half uur de praktijkondersteuner voor de kwartaalcontrole/halfjaar controle en één maal per jaar de arts voor de jaarcontrole.

CVRM

De CVRM (cardiovasculair risicomangement) valt sinds 1 juli 2016 binnen de ketenzorg. Zorgcoöperatie Unicum ZOU bewaakt de kwaliteit van de CVRM-zorg binnen de deelnemende huisartsenpraktijken, zorgt voor onderhandelingen met de zorgverzekeraar en organiseert overleg en nascholingen.

Gemiddeld worden er 202 CVRM- patiënten in de praktijk behandeld op een totale patiëntenpopulatie van 2259 (8.9 %). Binnen de CVRM-keten mag in deze regio max 9% van de praktijkpopulatie geïnccludeerd worden. Dit cijfer is gebaseerd op afspraken met verzekeraar zilveren kruis en de regionale ziekenhuizen in het kader van substitutie CVRM naar de 1^e lijn.

Inclusiecriteria: patiënten tot 80 jaar met een hartvaatziekte, patiënten met een verhoogd risico >20% op hartvaatziekte en alle patiënten die voorheen medicatie gebruikten voor hypertensie of hypercholesterolaemie.

Exclusiecriteria: patiënten >80 jr, patiënten die al in de diabetes-keten zitten en patiënten die bij de cardioloog/internist onder behandeling zijn voor coronairlijden, angina pectoris, decompensatio cordis, hypertensie of familiale hypercholesterolaemie.

CVRM-patiënten bezoeken twee tot vier keer per jaar gedurende een half uur de praktijkondersteuner voor de kwartaalcontrole/halfjaar controle. Ze worden behandeld volgens het CVRM-protocol van de Zorgcoöperatie Unicum ZOU (RR, rookgedrag, lipiden, GluN en albuminurie).

Ouderenzorg

Als praktijk hebben we ingespeeld op maatschappelijke verouderingsaspecten en overheidsmaatregelen. Sinds 2009 hebben wij een praktijkondersteuner in dienst, gespecialiseerd in de zorg rondom ouderen. Deze zorg wordt voor zowel thuiswonende ouderen (75+) als in het verzorgingshuis Sparrenheide aangeboden.

Het opsporen van de ouderen gebeurt door alle patiënten met een leeftijd boven de 75 jaar te selecteren, waarvan de artsen beoordelen of deze zich in een kwetsbare positie bevinden. Bewoners van verzorgingshuizen worden in principe niet betrokken in dit project. Op indicatie echter wordt hier een uitzondering voor gemaakt.

In de praktijk bevinden zich circa 368 patiënten met een leeftijd van 75 jaar en ouder. Dit is ruim 16 % op een totale patiëntenpopulatie van 2259. Iedere oudere wordt 3 tot 4

keer per jaar bezocht. In deze bezoeken worden de mogelijke probleem gebieden in kaart gebracht. Zoals cardiovasculair risico, geheugenstoornissen, activiteiten dagelijks leven (ADL) problemen met de mobiliteit of op emotioneel gebied. Verder inventariseert de praktijkondersteuner de noodzaak van de medicijnen en therapietrouw samen met de oudere.

Per week worden 5 tot 7 ouderen bezocht. Naast deze signalerende taak, wordt er door de praktijkondersteuner ook curatieve zorg verleend en zo nodig verwezen naar andere behandelaars en/of instanties.

In 2013 is onder andere in samenwerking met ISZ de Brug, thuiszorgorganisatie vitras, Alzheimer stichting Nederland, Diakonessen ziekenhuis en gemeente Utrechtse Heuvelrug, het netwerk dementie Utrechtse heuvelrug opgericht. Het netwerk dementie Utrechtse heuvelrug is een multidisciplinair netwerk met vertegenwoordigingen vanuit het Diakonessenziekenhuis, de Driebergse huisartsen, maatschappelijk werk, thuiszorgorganisatie vitras als ook ISZ "de Brug", Altrecht GGZ en Alzheimer Stichting Nederland. Het netwerk verzorgt bijeenkomsten voor professionals en patiënten, contracteert case-managers, ontwikkelt zorgpaden en vormt de basis voor verdere ontwikkelingen op het gebied van dementie bij patiënten in deze regio. Huisarts Alexander van Lennep heeft aan de wieg gestaan van de vorming van dit dementie-netwerk en de ontwikkelingen van de zorgkaart dementie.

In 2015 hebben we de samenwerking met de specialist ouderenzorg nog verder geïntensiveerd om de zorg voor onze ouderen in de praktijk op maat te krijgen. We hebben een gezamenlijk protocol *valpreventie* (bijlage 1) en *cognitieve stoornissen* (bijlage 2) ontwikkeld.

Reizigersadvies

Om vast te stellen welke vaccinaties en malariaprofylaxe patiënten nodig hebben voor een bepaald land, maken wij gebruik van het programma van TravelAlert en de site Vaccinaties op reis.

Per jaar geven we ongeveer 25 personen reizigersadvies. Voor de vaccinatie Gele koorts verwijzen we patiënten naar de GGD.

Preventie (griep)

Jaarlijks vindt er een griepvaccinatieronde plaats op de praktijk. Patiënten ouder dan 60 jaar, of patiënten die een aandoening hebben met een extra verhoogd risico op ernstige complicaties van de griep, worden opgeroepen met een oproepkaart. De griepvaccinatieavond was dit jaar op 1 november van 17.00-19.00 met als uitwijkdatum op 14 november van 13.00-15.00. Patiënten die in een verzorgingstehuis wonen krijgen de griepvaccinatie aan huis.

Er werden totaal 647 patiënten gevaccineerd, waarvan 89 jonger dan 60 jaar, 558 ouder dan 60 jaar en 3 op eigen verzoek. In totaal zijn 700 vaccins besteld. Er zijn 801 oproepen verzonden, 142 weigeraars en 12 non-respondenten.

Het elektronisch patiëntendossier – HIS

Als huisartsenpraktijk streven wij naar gestructureerde elektronische patiëntendossiers. Voor een goede uitwisseling van gegevens binnen en buiten de praktijk is dit van groot belang. De praktijk staat nu nog terughoudend tegenover de uitwisseling van gegevens met andere partijen. Op dit moment vinden wij dat er nog onvoldoende waarborgen zijn om de veiligheid van een dergelijk grootschalige uitwisseling goed te laten verlopen. Wel volgen wij de ontwikkelingen op dit gebied op de voet om in geval van een verbeterde situatie alsnog ons beleid hierop te kunnen aanpassen. In 2014 hebben alle huisartsen in Driebergen in hun HIS (Promedico ASP) de voorziening gecreëerd om, ingeval van waarneming, als arts de medische gegevens van een patiënt te raadplegen die niet in het eigen HIS vermeld staat. Dit biedt zowel voordelen ingeval van twijfel over de praktijk waar patiënt staat ingeschreven, als het daadwerkelijk consulteren en het doen van verslaglegging ingeval van consultatie van een niet-eigen patiënt.

In 2015 is voor onze praktijk binnen Promedico ASP het patiëntportaal en de assistentenmodule geïnstalleerd. Het patiëntportaal biedt aan patiënten de mogelijkheid om herhaalrecepten, email-vragen en online afspraken te maken. De patiënt kan binnen het patiëntportaal met behulp van zijn email-adres en wachtwoord een account aanmaken. Dit is een strikt persoonlijk account waarbij hij/zij op een beveiligde manier van bovenstaande mogelijkheden gebruik kan maken. Bij aanmelding van de patiënt op patiëntportaal wordt de patiënt door de assistente gebeld om te verifiëren of de aanmelding klopt. Indien dit zo is, wordt de aanmelding officieel. De aanvragen die de patiënt via patiëntportaal doet, komen rechtstreeks in Promedico en kunnen door de arts of assistente beantwoord worden. Zo kan de arts de informatie die hierbij speelt direct in Promedico opslaan.

De assistenten zijn in 2015 gaan werken met de assistentenmodule. De assistentenmodule binnen Promedico biedt de assistente de gelegenheid om tijdens een gesprek of onderhoud met de patiënt onmiddellijk de overdracht van medische gegevens te verwerken. Dit voorkomt zoeken en tijdsverlies. Verder biedt het aan de arts het voordeel dat de assistente een dergelijk gesprek/onderhoud direct via een overlegkoppeling aan de arts kan aanbieden. Op deze manier kan de arts al veel vragen al beantwoorden voordat het ochtendoverleg plaatsvindt. Wij zien beide nieuwe modules als een kwaliteitsslag binnen onze praktijk.

ADEPD registratie

In de praktijk zien wij de voordelen van een uniforme registratie van de patiëntendossiers. Inhoudelijk gestructureerde patiëntendossiers verhogen de veiligheid rondom de patiënten. In 2010 hebben de praktijkmedewerkers onderwijs gehad in deze vorm van registreren. In het voorjaar van 2012 hebben wij een scan laten uitvoeren op de door ons geregistreerde patiëntengegevens om inzicht te krijgen in mate waarin wij aan de, door het NHG gepropageerde, uniforme registratie voldoen. Opvallende uitkomsten was dat wij voor 92% volgens deze norm zijn geregistreerd. Dit

is ruim boven de vereiste norm van de zorgverzekeraar. In 2013 is er een EPD scan uitgevoerd ten behoeve van het gebruik en consistent registreren van ICPC-codes. Resultaat van deze scan is dat we voor, eveneens, 92% van de patiëntendossiers op een juiste wijze de ICPC codes hebben gebruikt.

5.Kwaliteitsbeleid

Visitatie- en certificeringtrajecten

Januari 2018 was er een visitatie voor heraccreditatie van de NHG. Deze is goed verlopen. Uit de accreditatie zijn de volgende verbeterpunten geformuleerd:

- Jaarverslag begin van het jaar opstellen.
- Vereenvoudigde versie jaarverslag op website publiceren.
- Houdbaarheid glucagen/xylocaine minimaal
- Nascholing assistenten/POH's/praktijkvpk: 20 uur op jaarbasis
- IJking CRP-apparaat (jaarlijks met Mediq)

Nascholing

Alexander van Lennep en Ariette Sanders, wonen 6-8x/jaar de Farmacotherapeutische overleggen (FTO) bij. Jaarlijks voldoen de artsen ruimschoots aan de verplichte nascholingspunten. De assistentes volgen jaarlijks scholingen afgestemd op de aandachtspunten in het functioneringsgesprek. De gevolgde nascholing worden in een excel-bestand weergegeven.

Risico- Inventarisatie en –Evaluatie (RIE)

De RIE heeft in 2017 plaatsgevonden.

Klachtenopvang en incidentmelding

De assistente Marionne de Rooij inventariseert en verzamelt maandelijks alle incident meldingen en (indien aanwezig) ook de klachten van patiënten. Dit gebeurt door een meldingssysteem, het actief opsporen en het repeterend attenderen van collega's hierop tijdens de werkoverleggen. In de wachtkamer liggen op een goed zichtbare plaats folders van de klachten regeling Midden Nederland. Zo nodig worden patiënten gewezen op de mogelijkheid hier klachten aanhangig te maken. In 2018 zijn er 34 VIM-meldingen gedaan: 9 meldingen gingen over medicatie-fouten, waarbij opvalt dat er makkelijk dingen worden toegezegd die soms toch worden vergeten. Dit gebeurt stelselmatig door iedereen. Oorzaak: servicegerichtheid. Er zijn 7 meldingen over voorraad, storing telefonie/internet. Er zijn 6 meldingen over miscommunicatie. Er zijn 12 meldingen over afspraken van patiënten die niet genoteerd zijn of patiënten die niet ingelicht zijn.

Samenvattend: er zijn **geen** calamiteiten geweest en er zijn amper echt gevaarlijke situaties geweest.

Analyse VIM 2018: hoge werkdruk, wisselende medewerkers afhankelijkheid van goed werkende infrastructuur en eenduidige verslaglegging spelen parten bij merendeel van de incidenten. Probleem Promedico strubbelingen leidend tot incidenten valt buiten ons oplossingsgebied. Met de verbeteringen die daar zijn doorgevoerd is de incidenten dreiging verminderd. Wisselende medewerkers is een gegeven met deeltijdwerken in de zorg.

Overstijgend

Als medewerkers taken die voorvloeien uit een contact (inclusief overdenken en adequate verslaglegging) rustig en dus zorgvuldig kunnen afronden, lijkt de dreiging van incidenten te kunnen worden verminderd.

1. Artsen gaan nadenken hoe de agenda het beste passend bij hun werkwijze kan worden ingedeeld. Deze indeling moet hanteerbaar zijn voor de assistentes.
2. digitale contacten voorkomen druk voor nieuw contact voor het vorige is afgerond. Dus stroomlijnen naar meer digitalisering in de contacten. Balie- en telefonische contacten ontmoedigen.
3. informatieoverdracht helder formuleren wat het doel is en voor wie bestemd. Indien leidend tot een taak; deze aanmaken voor betreffende werknemer(sgroep). Tevens duidelijke verslaglegging inclusief negatieve bevindingen en overwegingen van de behandelaar.
4. Digitalisering uitslagen brengt met zich mee dat aanvragen niet afgehaald en dus verwisseld kunnen worden. Noteer in geval van niet digitaal aangevraagde onderzoeken, welke onderzoeken zijn aangevraagd. Uitslagen verwerken: noteer welke uitslagen zijn verwerkt en welke evt nog volgen, indien bekend. Opvragen: kijk/vraag na om welke uitslagen het gaat en geef terug welke uitslag je bespreekt en bespreek welke uitslagen nog kunnen ontbreken. Ook dit incidenten risico verkleind bij terug geven uitslagen via patiëntenportaal.
5. relevante niet in HIS verwerkte binnen gekomen post, dezelfde dag in HIS opnemen. dingen toegezegd die soms toch worden vergeten. Dit gebeurt stelselmatig door iedereen. Oorzaak: servicegerichtheid en werkdruk.

Daarnaast enkele specifieke incidenten die reeds tot separate verbeteracties hebben geleid. Bv geen herhaal medicatie beloven bij regulier contact. Ieder is verantwoordelijk voor zijn eigen agenda beheer. Voorraadbeheer is aangepast.

In algemeen overleg besproken dat algemene berichten in het bulletinbord komen en taken aan patiënt gerichte verzoeken tot actie zijn. Overleg module kan gebruikt worden voor overleg en ter info. Medicatie afhaalbeleid is besproken in de assistentenvergadering. Tekst op urine kastje is aangepast zodat patiënten weten dat ze urine na 10uur moeten melden aan de balie.

BVO handelswijze is besproken in het algemeen overleg.

In algemeen overleg is besproken dat we zoveel mogelijk werken met prescriptor en hieraan zit vermelding nierfunctie of indicatie noodzaak naar apotheek ingebouwd.

Voorraad cytologie heeft geleid tot aanpassing werkwijze.

Er is in 2018 geen melding gedaan bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).

6. Samenvatting en conclusie

De missie van onze huisartsenpraktijk is het aanbieden van continue, integrale en persoonsgerichte huisartsenzorg waarbij de patiënt en zijn/haar omgeving centraal staan.

Dit doen we door op lokaal niveau hoogwaardige zorg te bieden met een goede bereikbaarheid en patiëntvriendelijkheid binnen ons praktijkteam.

Op wijkniveau bieden wij multidisciplinaire 1^e lijnszorg binnen onze OWZ met apotheken, fysiotherapeuten, thuiszorg, diëtisten, ergotherapeuten en specialist ouderengeneeskunde. Verder bieden we specialistische zorg in de wijk (KNO, cardiologie en dermatologie) in het kader van substitutieprojecten.

De intensieve samenwerking met onze Coöperatie Unicum en het gestructureerde gemeente-overleg zorgen voor de verankering en implementatie van ketenzorg, WMO, GGZ-jeugdzorg en ouderenzorg

Bijlage 1: zorgpad valpreventie

Zorgpad valpreventie Medisch Centrum Driebergen

dd. 31 mei 2014

	Actie	Door
1	Benaderen patiënten > 75 jaar	POH
2	Indien patient vergroot valrisico ervaart: Get-up and Go test I. Eindscore 1,2 → geen actie II. Eindscore > 3 → beoordeel andere aspecten kwetsbaarheid Inventarisatie thuissituatie: I. Geen knelpunten → geen actie II. Mogelijke knelpunten → overweeg verwijzing ergotherapeut	POH POH POH POH
3	Indien "G en G" score 3 en geen andere aspecten van kwetsbaarheid → adviseer hulpmiddel en evt deelname valpreventie cursus.	POH
4	Indien "G en G" score 4,5 en geen andere aspecten van kwetsbaarheid → verwijst naar valscreening fysiotherapeut	POH
5.	Indien "G en G" score > 3 en meerdere aspecten van kwetsbaarheid → breng totale situatie van patient in beeld. a. Enkelvoudige problematiek b. Meervoudige problematiek door SOG	Huisarts

	c. Valscreening door fysiotherapeut d. Advies en behandeling , door arts en fysiotherapeut	SOG Fysiotherapeut Arts/ Fysio
6	Mogelijkheden bij advies en behandeling : e. Inventarisatie thuissituatie f. Individuele of groepsbehandeling fysiotherapie g. Cursus valpreventie h. N.a.v. onderzoek arts	Ergotherapeut Fysiotherapeut In ontwikkel.. arts

Bijlage 2: zorgpad cognitieve stoornissen

Zorgpad cognitieve stoornissen bij personen ouder dan 75 jaar:

dd. 10 Oktober 2014

Doel:

- Vaststellen diagnose
- Opsporen van behandelbare (niet – dementiele) aandoeningen
- Het inzetten van adequate maatregelen
- Het geven van een nauwkeuriger prognose
- Onderbouwing voor specifieke (medicamenteuze) interventies

Proces:

Fase	Inhoud	Wie
Stap 1	Screening > 75 jarigen Signalen die op een cognitieve stoornis kunnen wijzen ? → Stap 2	POH
Stap 2	Afname OLD, MMSE , kloktekentest , GDS en Lab. onderzoek. Bij OLD > 4, of MMSE < 26 of kloktekentest < 4 → overleg HA + Stap 3	POH
Stap 3	(hetero) anamnese + lichamelijk onderzoek <ul style="list-style-type: none"> ➤ Voldoende informatie : evt. diagnose stellen ➤ Onvoldoende informatie → Doorverwijzen conform verwijskaart dementie: <ul style="list-style-type: none"> a. Ondersteuning SOG / Psycholoog → Stap 4 a b. Geheugenpoli → stap 4 b c. Altrecht → stap 4 c 	Huisarts
Stap 4 a	Onderzoek SOG en/of Psycholoog	SOG e/o

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Uitbreiding anamnese , lichamelijk-, neurologisch - en psychiatrisch onderzoek. ➤ Specifieke testen <p>Diagnose + advies → naar HA / POH → zorgplan → Stap 5</p>	psycholoog
Stap 4 b	<p>Onderzoek geriater of neuroloog</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Uitbreiding anamnese, lichamelijk-, neurologisch- en psychiatrisch onderzoek. Uitgebreid lab. onderzoek ➤ Specifieke testen ➤ Beeldvormend onderzoek <p>Diagnose + advies → Naar HA /POH → zorgplan → stap 5</p>	Geriatier/neuroloog
Stap 4 c	<p>Onderzoek psychiater</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Uitbreiding anamnese , lichamelijk-, neurologisch - en psychiatrisch onderzoek. ➤ Specifieke testen <p>Diagnose + advies → naar HA/POH → zorgplan → stap 5</p>	psychiater
Stap 5	Maken van zorgplan door POH/HA , casemanager dementie + evt andere betrokkene i.o.m client/mantelzorger	POH
Stap 6	Na 3 - 6 maanden evaluatie zorgplan terugkoppeling naar consulent. Evt aanpassing advies	POH