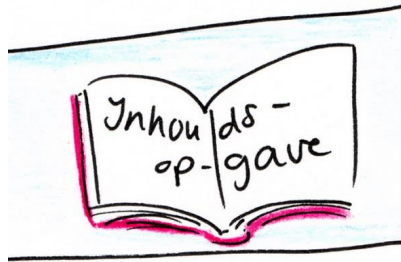


# Jaarverslag 2019



**PIJLMAN SCHIRM**

HUISARTSEN PRAKTIJK



<b>0</b>	<b>Voorwoord en inleiding</b>	<b>3</b>
<b>1.</b>	<b>Praktijk PijlmanSchirm</b>	
1.1	Het verzorgingsgebied	4
1.2	Profiel van de praktijk	5
1.3	Locatie van de praktijk	5
1.4	Praktijkorganisatie	6
<b>2.</b>	<b>Het team</b>	
2.1	Bijzondere gebeurtenissen in 2019	7
2.2	Samenstelling team	9
<b>3.</b>	<b>Patiëntenzorg</b>	
3.1	Spiegelrapporten patientenpopulatie	11
3.2	Preventieve zorg	12
3.1	Basiszorg	12
3.2	Ketenzorg	14
<b>4.</b>	<b>Het kwaliteitssysteem</b>	
4.1	Evaluatie missie/visie	17
4.2	Klachtenregeling en VIM	17
4.3	Verbeterplannen 2018-2019	19
4.4	Het kwaliteitssysteem	20
4.4.1	Kennisontwikkeling	21
4.4.2	Uitdagingen voor de toekomst	
<b>5.</b>	<b>Overige</b>	
5.1	Beknopt overzicht diploma's en nascholingen medewerkers	22
5.2	Gehanteerde richtlijnen en protocollen	24

## Voorwoord/inleiding

De gezondheidszorg is elk jaar aan verandering onderhevig. Een proces dat wordt gevoed vanuit demografische, maatschappelijke en politieke ontwikkelingen. De huisartsenpraktijk wordt geconfronteerd met een steeds toenemende zorgvraag door verschuiving van zorg van de tweede naar de eerste lijn en een toename in zorgcomplexiteit. Op het gebied van kwaliteitszorg zijn er ook vele ontwikkelingen merkbaar. Vanuit de overheid en ook vanuit de eigen beroepsgroep worden verdergaande kwaliteitseisen gesteld en moet de kwaliteit van zorg meetbaar en meer inzichtelijk gemaakt worden. Deze ontwikkelingen hebben ons uitgedaagd tot het borgen van de kwaliteit, continuïteit en bereikbaarheid van onze zorg middels praktijkaccreditatie.

Voor u ligt het jaarverslag 2019 van Huisartsenpraktijk PijlmanSchirm. Dit verslag is geschreven voor intern en extern gebruik

Wij willen met dit verslag en met het beleidsplan 2019-2022 een ieder die bij onze praktijk betrokken is een goed en helder overzicht bieden van de zorg die door ons geleverd wordt. Het huidige verslag, over het jaar 2019, dient een aantal doelen. Allereerst maakt het de huisartsenzorg binnen onze praktijk transparant voor patiënten en zorgverzekeraars. Het vervult hiermee een belangrijke rol naar de buitenwereld. Daarnaast is het een schakel in ons interne kwaliteitsbeleid. In het jaarverslag worden belangrijke onderdelen van de geleverde en te leveren zorg in kaart gebracht en worden trends in de praktijk zichtbaar. De organisatie en de bedrijfsvoering worden systematisch in beeld gebracht. Via tussentijdse evaluaties, met het jaarverslag en het beleidsplan in de hand, kan zo gekeken worden waar de praktijk staat en of verbeteringen en doelen haalbaar zijn.

Samenvattend heeft het werken met een jaarverslag en beleidsplan voor huisartsen en praktijkmedewerkers de volgende interne voordelen:

- Het wordt mogelijk terug te kijken op het afgelopen jaar.
- Plannen voor de toekomst worden beter gestructureerd en realistischer.
- Aanzetten tot kwaliteitsverbetering is een logische volgende stap.

Voordelen van het externe gebruik zijn:

- Het is duidelijk wat de patiëntenzorg inhoudt.
- De praktijk toont een duidelijk profiel aan de patiënt en de verzekeraars.
- Er is een goede basis voor de accreditering en certificering van de praktijk.

## Hoofdstuk 1 De Praktijk

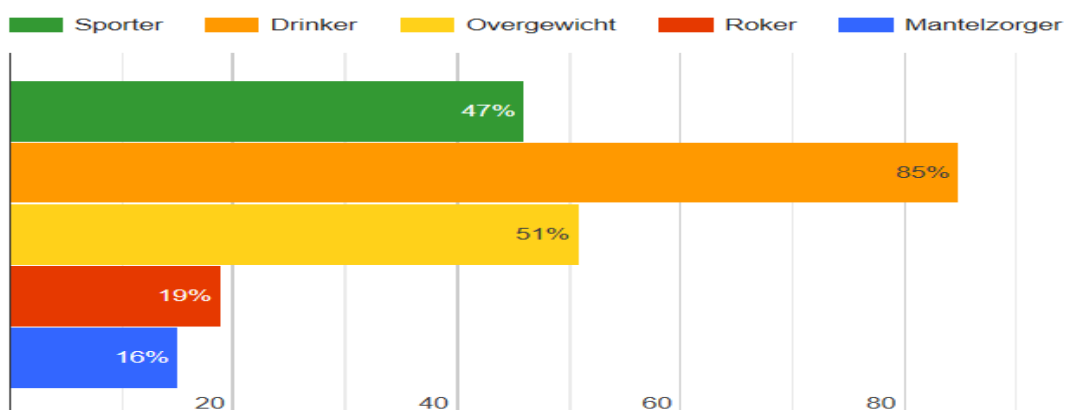
### 1.1 Verzorgingsgebied

In 2013 werd op basis van het advies *Grenzeloos Grunnen* in de provincie Groningen een [traject](#) gestart richting een gemeentelijke herindeling. Hierin werd voorgesteld om in het Westerkwartier te komen tot één gemeente, bestaande uit de gemeenten Grootegast, Leek, Marum en Zuidhorn. Deze gemeente werd op 1 januari 2019 inderdaad gevormd, waarmee de gemeente Zuidhorn werd opgeheven. Het inwonertal betreft op 1 januari 2019 ongeveer 63.031 inwoners en daarmee is Westerkwartier de tweede gemeente van de provincie Groningen. Westerkwartier bestaat uit 41 dorpen (officiële woonkernen), waarvan de vijf grootste plaatsen Leek, Zuidhorn, Marum, Tolbert en Grootegast zijn.

Het verzorgingsgebied van huisartsenpraktijk PijlmanSchirm omvat met name de dorpen Zuidhorn en Noordhorn. Een deel van de patiënten woont in aangrenzend gebied waaronder de dorpen De Poffert, Enumatil en Aduard. Een enkele patiënt woont in de stad Groningen; het gaat hierbij meestal om studerende kinderen van ouders die in Zuidhorn wonen. Een deel van de inwoners zijn ingeschreven bij Huisartsenpraktijk PS dat jarenlang een relatief stabiel aantal patiënten heeft gekend. In de afgelopen zes jaar zie je een lichte groei qua patientenaantal. Van 3700 in 2014, naar 4143 op 31-12-2019.

Het totale werkgebied is te karakteriseren als landelijk of dorps met een sterk agrarisch karakter. De grootte van het praktijkgebied is ca. 25 km<sup>2</sup>. De bevolking is voornamelijk van autochtone afkomst en naar verhouding vrij kerkelijk. Wat betreft de bewoners komen uit de Gezondheidsmonitor Zuidhorn de volgende kenmerken naar voren:

#### Gezondheid: gedrag



Gegevens uit de gezondheidsmonitor: percentage van de inwoners van 19 jaar en ouder dat heeft aangegeven 'Sporter', 'Drinker' of 'Roker' te zijn, percentage inwoners waarvan de BMI op 'Overgewicht' duidt en percentage dat 'Mantelzorger' is.

[Bron & definities](#)

## 1.2 Het praktijkprofiel

Tot 1 april 2015 voerde T.S. Slagter een groepspraktijk met dhr. H Meijers. De praktijk is nu alweer vijf jaar in handen van Eric Schirm en Ludolf Pijlman. Het starten van de praktijk in een nieuwe team-samenstelling in een geheel vernieuwde praktijkruimte betekende dat de eerste jaren alle werkprocessen opnieuw moesten worden vormgegeven. De praktijk werd aan de hand van de NHG-standaarden doorgelicht en de praktijkvoering, organisatie en medisch handelen werden onder de loep genomen. In de loop van 2017 werd het eerste accreditatieproces positief afgesloten en in 2018 gebeurde dat voor de tweede keer.

Huisartsenpraktijk Pijlman en Schirm is een moderne praktijk waar de patiënt centraal staat. Zo hebben we een speciaal ochtend- en avondspreekuur, behoren e-consults tot de mogelijkheden, kunnen herhaalrecepten, afspraken en inschrijvingen online geregeld worden. Daarnaast zijn er speciale spreekuren (zoals een diabetesspreekuur) en kunnen in de praktijk aanvullende medische onderzoeken en behandelingen plaatsvinden. Denk bijvoorbeeld aan het laten maken van een ECG, een longfunctietest of kleine chirurgische verrichting.

Belangrijke steekwoorden voor de werkwijze zijn:

open communicatie  
betrokken  
persoonlijk  
slagvaardig  
preventief handelen

## 1.3 Locatie van de praktijk

De praktijk ligt in het centrum van Zuidhorn, in de voormalige RABO-bank, dichtbij het Station. De praktijk is een onderdeel van het Gezondheidscentrum van Zuidhorn. In dit Gezondheidscentrum bevinden zich ook huisartsenpraktijk Trompert, huisartsenpraktijk Meijers, een fysiotherapeut, tandarts, psycholoog, diëtiste, Thuiszorg (TSN) en othomoleculair therapeut.



## 1.4 Praktijkorganisatie

De praktijkorganisatie wordt beschreven op de website [www.praktijkps.nl](http://www.praktijkps.nl) Hierin staat informatie m.b.t. openingstijden, telefoonnummers en adres. Er wordt gewerkt volgens afspraak, consulten duren 10 minuten. De spreekuren zijn makkelijk toegankelijk, bijna iedereen kan binnen 1 dag gezien worden, mensen met een spoedeisende zorgvraag worden direct geholpen. Patiënten zijn vrij in de keuze van een huisarts behalve bij spoedgevallen. Om telefonische (over)belasting te voorkomen verzoeken wij patiënten herhaalrecepten te bestellen door het inleveren van de oude medicijnetiketten, een aanvraag via de telefonische receptenlijn of de praktijkwebsite. Assistentes maken afspraken voor het uitvoeren van zelfstandige handelingen (oren uitspuiten, wratten aanstippen, injecties, hechtingen verwijderen, wondcontroles, ECG's maken, wondverzorging en cervixuitstrijkjes). Laboratoriumonderzoek wordt voornamelijk verricht door Certe. Van oudsher zijn de meeste patiënten (83%) aangesloten bij de Apotheek Zuidhorn. Door gebruik van het HIS MEDICOM is er een adequate informatie-uitwisseling met de apotheek. We gebruiken papierloos berichtenverkeer met de apotheek. De praktijk is aangesloten bij de "Klachtencommissie huisartsen Noord Nederland". De praktijk werkt met het huisartseninformatiesysteem Omni-His Scipio. Het HIS wordt gebruikt voor de patiëntenadministratie (dossiervorming) en voor de in- en uitschrijvingen van patiënten. De financiële- en personeelsadministratie is uitbesteed aan accountantskantoor Van Der Meer. In 2019 zijn we begonnen patiënten actief te benaderen voor het delen van de medische gegevens via het Landelijk Schakelpunt (LSP). Eind 2019 hebben we 15% van onze patiënten bereikt.

## Hoofdstuk 2 Personeel

### **2.1 Bijzondere gebeurtenissen in 2019**

Bij het weergeven van de gebeurtenissen van 2019 is het onontkomelijk om niet te beginnen met Oudjaarsdag 2018; de laatste werkdag voor huisarts Tineke Slagter die er na 42 jaar mee stopt. Helemaal afscheid nemen doet Tineke trouwens niet. Ze blijft de komende tijd actief als verloskundige en zal in de vakanties waarnemen als huisarts. Toch stond het jaar 2019 wel in het teken van het afscheid nemen van haar als vaste kracht.



Een mooi afscheidssymposium (dokter en mens) voor collega-huisartsen in het plaatselijke zalencentrum Balk en afscheidsreceptie voor patienten bestempelden de grote waarde van Tineke.

De show-must-go-on en een sollicitatieprocedure voor het vinden van een nieuwe vrouwelijke huisarts ging van start. Met volle overtuiging werd Grietje Feenstra aangenomen en sinds 2019 werkt zij op dinsdag, woensdag en vrijdag. Grietje voelt zich thuis in het Westerkwartier en is weldra vertrouwd en gewend. De patienten lijken ook snel te wennen en weten Grietje te vinden bij gezondheidsvragen.



Verder zijn we in 2019 in zee gegaan met Sanne Heijs. Sanne volgt een BBL opleiding doktersassistente bij het Deltion College in Zwolle en heeft bij ons drie dagen in de week haar leer-werkplek. Sanne is een vlijtige leerling die door haar MBO diploma verpleegkundige en werkervaring op dat gebied al een zeer ervaren collega is. In de dagelijkse huisartsenpraktijk ontwikkelt ze zich vlot en deskundig. Als extra taken heeft Sanne: hechten, het op orde houden van de dokterstassen en het inschrijven van nieuwe patiënten.

Ingrid Meijer, eveneens doktersassistente heeft het team verlaten. Zij is in opleiding tot HBO-verpleegkundige en kon als verpleegkundige i.o. bij GGZ Drenthe aan de slag. Een mooie kans die ze niet wilde laten lopen.

Sindsdien versterkt Ilse van Straaten-Bosma het team van doktersassistentes. Een gedegen, vrolijke kracht die helemaal op haar plek lijkt. Zij neemt extra deskundigheid mee op het gebied van kwaliteitssystemen, facturatie en het verzorgen van de patiëntenadministratie.

Het team van doktersassistentes bestaat verder uit Christien Tel, werkzaam sinds 1 augustus 2018. Christien werkt op de dinsdag en woensdag en verzorgt alle bestellingen. Ook is ze voorzitter van de werkgroep 'LEAN werken in de huisartsenpraktijk'. Een project dat helaas enigszins stagneert door de intrede van het Corona-virus.

Wianda van der Veen is sedert 2016 opnieuw in ons midden. Op dinsdag en woensdag werkt Wianda als assistente. Zij is een all-rounder. Daarnaast maakt Wianda de meeste uitstrijkjes en doet ze op de donderdag projectwerk. Op het gebied van kwaliteitsverbetering en het opzetten van ketenzorg kun je je geen betere collega wensen. Deskundig, nauwkeurig en slagvaardig zijn eigenschappen die ze daarbij inziet.

Last but not least is Sanne Wiebrands onze vijfde doktersassistente. Zij werkt sinds negen jaar in de praktijk en weet van de hoed en de rand. Sanne heeft in 2017 de opleiding spreekuur ondersteuner huisarts afgerond.

Zij ondersteunt de huisarts bij zijn/haar werkzaamheden door zelfstandig patiënten op haar spreekuur te zien. Indien nodig raadpleegt zij natuurlijk de huisarts.

Sanne ziet patiënten met onder andere de volgende aandoeningen:

- Neusbloedingen
- Keelpijn
- Sinusitis (voorhoofdsholteontsteking)
- Snij-, schaaf-, bijt-, en brandwonden
- Verkoudheidsklachten
- Tand door de lip
- Corpus alienum huid (een object dat is doorgedrongen tot de huid bijv, splinter)
- Allergische huidreacties



- Teenletsel
- Teken-, of insectenbeet



‘Teek gefotografeerd op het spreekuur van de SOH’

In 2019 is ook Gaby Drent, Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige bij Centrum jeugd en Gezin werkzaam in onze praktijk. Zij komt eens in de 14 dagen, op de dinsdagmiddag als Ondersteuner Jeugd en Gezin. Zij is er voor ouders/verzorgers met opvoedingsvragen en voor kortdurende ondersteuning voor kinderen met psychische klachten. Zij werkt op verwijzing van de huisarts.

De praktijkondersteuners somatiek (Lucie Wegman en Annet Katuin) en de praktijkondersteuner GGZ (Treanne Vrieze) zijn onveranderd werkzaam gebleven. Annet Katuin heeft in het kader van de zorg rondom de kwetsbare ouderen een 2-jarige opleiding ‘Ouderenzorg in de 1<sup>e</sup> lijn’ aan de Hanzehogeschool gevolgd. Zij brengt de zorg van de kwetsbare ouderen in kaart en ondersteunt hiermee de huisartsen door hen een deel van deze zorg uit handen te nemen.

Onze missie is om de zorg rondom de chronische zieke patient verder te optimaliseren. Daarom is in 2016 in samenwerking met de Groninger Huisartsen Coöperatie de ketenzorg atriumfibrilleren door Lucie Wegman opgezet. Patienten die stabiel én goed ingesteld zijn op medicatie kunnen na overleg en goedkeuring van de behandelend cardioloog, binnen de huisartsenpraktijk de controles vervolgen. Verder is Lucie zich gaan bekwamen in Spirometrie : een medisch onderzoek dat de functie van de longen meet. Zij voert dit longfunctieonderzoek uit onder supervisie van de huisarts.

Al met al een volwaardig team dat sinds april 2015, onder leiding van Eric Schirm en Ludolf Pijlman haar talenten mag benutten en zich kan ontwikkelen.

## 2.2 Samenstelling van het team

Teamlid:	Fte	Opmerking
<u>Huisarts:</u>		
L. Pijlman (=praktijkhouder)	0,84	Huisarts (zie onder overige activiteiten)
E. Schirm (=praktijkhouder)	0,84	Huisarts (zie onder overige activiteiten)
G. Feenstra (Hidha)	0,75	Huisarts

### Medewerkers:

Sanne Wiebrands	0,63	kleine verrichtingen/SOH/declareren
Wianda van der Veen	0,52	O.a. uitstrijkjes en projectwerk
Christien Tel	0,31	kleine verrichtingen en bestellingen
Ilse Bosma	0,63	baliewerk, declareren, OSAS
Sanne Heijs	0,63	BBL traject + visitetassen, hechten en ICT
Lucie Weggeman	0,71	POH-somatiek (DM, AF, Spiro, OSAS))
Annet Katuin	0,31	POH-som (CVRM, AF, en kw ouderen)
Treanne Vrieze	0,84	GGZ en praktijkmanagement

### Aandachtsgebieden huisarts

Eric Schirm (praktijkhouder sinds april 2015). Aandachtsgebieden: ICT (website), VIM/Klachtenfunctionaris, Privacybeleid, OPEN, griepsvaccinaties/pneumokokken, Coordinator BHV

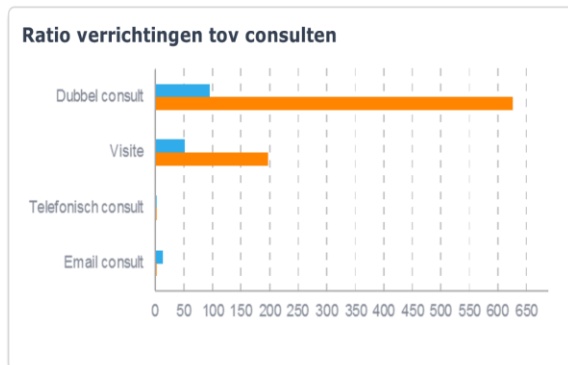
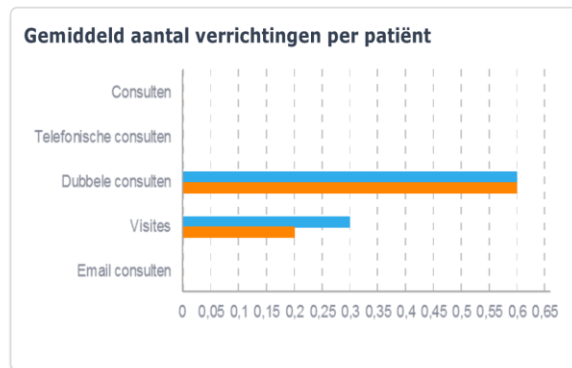
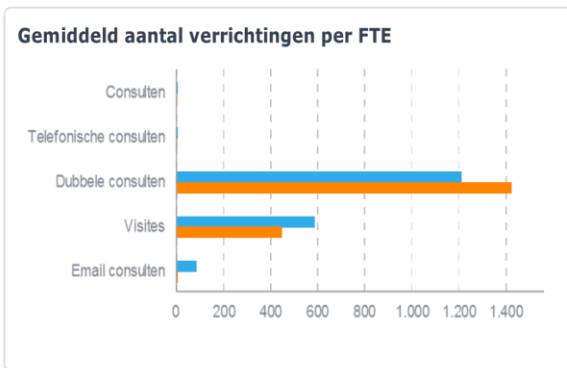
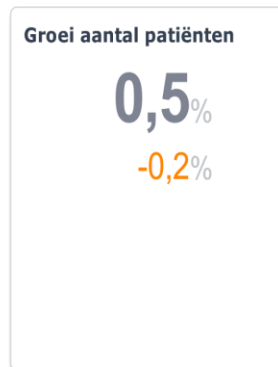
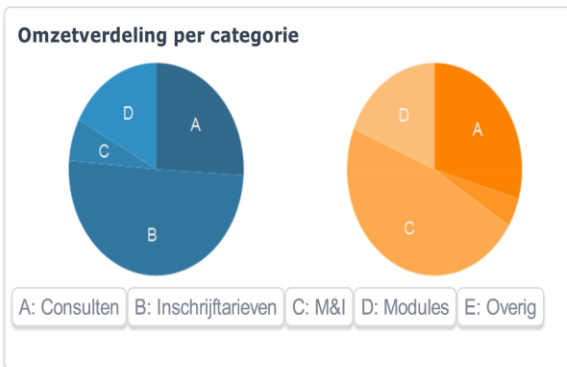
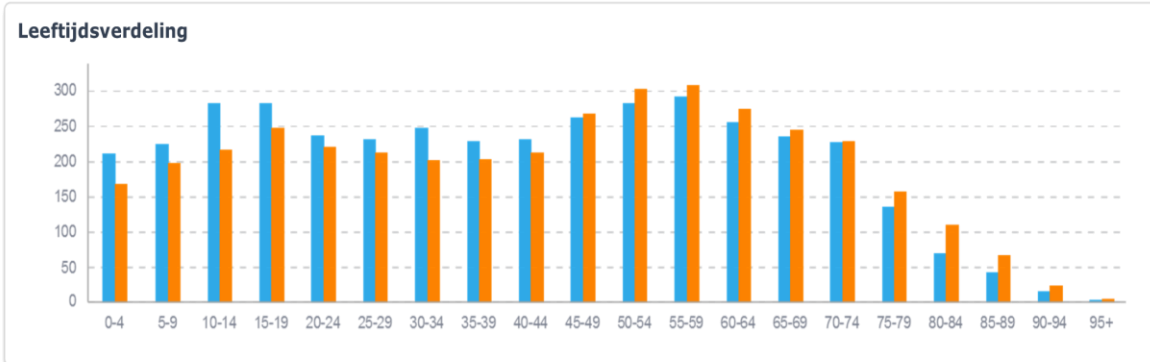
Ludolf Pijlman (praktijkhouder sinds april 2015). Aandachtsgebieden: contracten waaronder Menzis/verzekeringen, aanspreekpunt voor Praktijkmanager op het gebied van personeelszaken, VIP-Calculus, Vecaz0-ketenzorg

Grietje Feenstra werkt sinds 9 augustus 2019 voor 3 dagen per week als huisarts. Aandachtsgebieden: polyfarmacie, verantwoord voorschrijven, psychische klachten, vrouwenkwalen

## Hoofdstuk 3 Patientenzorg

### 3.1 Spiegelrapport patientenpopulatie januari 2019 t/m december 2019

■ Praktijk 
 ■ Spiegelgroep 
 Getoonde informatie is op jaarbasis.



### **3.2 Preventieve zorg**

De zorg van de huisartsenpraktijk wordt globaal onderverdeeld in preventieve-, basis- en chronische (huisartsen)zorg. Bij chronische zorg moet men denken aan ketenzorg (integrale zorg). Overige zorg wordt beschouwd als basiszorg ook wel mono disciplinaire zorg.

Griepvaccinatie, bevolkingsonderzoek cervix carcinoom (uitstrijkjes) en BVO cervix en borst vallen onder preventieve zorg.

#### Griepvaccinatie

De praktijk voert jaarlijks een griepcampagne. Postbedrijf Dmdr verzorgt de correspondentie. In 2018 werden 1324 patiënten uitgenodigd om een griep prik te komen halen. Uiteindelijk werden 795 (60%) patiënten werden gevaccineerd. De procentuele opkomst bij de vaccinatieronde is in 2019 ongeveer gelijk gebleven ten opzichte van 2018. In 2019 werden in totaal 1380 patiënten uitgenodigd waarvan er 802 (58%) daadwerkelijk werden gevaccineerd.

#### BVO Cervixscreening

Huisartsenpraktijk PijlmanSchirm roept niet zelf op voor het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker. Deze oproepen worden verzorgd door de stichting Bevolkingsonderzoek Noord. Hoeveel vrouwen daadwerkelijk een oproep voor het BVO krijgen is ons niet bekend. De uitstrijkjes worden door de assistentes uitgevoerd. Ook het opbergen van de voorgedrukte formulieren en bestellen van uitstrijk materiaal hoort bij de taken van de assistente

#### BVO Borstkanker

Het oproepen worden door de organisatie van het nationaal bevolkingsonderzoek zelf verzorgd. Bij afwijkende uitslagen krijgt de praktijk een bericht. De praktijk bezoekt de patiënt actief voor uitleg en overleg over de te nemen vervolgstappen.

### **3.3 Basiszorg**

De basiszorg (ca. 64% van de totale zorg) omvat de reguliere basiszorg aan eigen patiënten en niet eigen patiënten (passanten en militairen) in de vorm van consulten en visites en bijzondere verrichtingen (M&I verrichtingen).

Het overgrote deel van de basiszorg wordt gedeclareerd via VIPLive van Calculus-software en Vecozo bij de zorgverzekeraar. Een gering aantal verrichtingen geschiedt buiten de zorgverzekeraar om bij andere instanties

De top 10 gebruikte ICPC coderingen komen in grote lijnen overeen met het landelijk beeld.

**Tabel:** Top (10) redenen huisartsenbezoek (2019) ICPC

ICPC code	Omschrijving	Aantal contacten <12mnd
T90.02	Diabetes mellitus type 2	521
K86	Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging	423
U71	Cystitis/urinewegsinfectie	355
A04	Moeheid/zwakte	187
R05	Hoesten	180
A49	ICPC code onbekend	173
A62	ICPC code onbekend	167
H81	Overmatig cerumen	164
P76	Depressie	158
B81.02	Vitamine B12-deficiëntie-anemie	117

### 3.4 Medicijn gebruik

**Tabel:** Medicijngebruik Top 10 huisartsenpraktijk Pijlman&Schirm in 2019

ATC code	Omschrijving	Aantal patiënten met voorschrift <12mnd
J07BB02	INFLUENZA, GEZUIVERD ANTIGEN	769
A02BC01	OMEPRAZOL	344
J01CA04	AMOXICILLINE	256
A06AD65	MACROGOL, COMBINATIEPREPARATEN	219
A11CC05	COLECALCIFEROL	212
R01AD08	FLUTICASON	190
M01AB05	DICLOFENAC	187
C07AB02	METOPROLOL	171
J01CR02	AMOXICILLINE MET BETALACTAMASEREMMER	153



### 3.4 Chronische zorg – ketenzorg

Aandoeningen waarmee de patiënt ‘moet leren leven’ zijn, naast diabetes en COPD bijvoorbeeld hart- en vaatziekten, neurodegeneratieve aandoeningen en oncologische aandoeningen met een chronisch beloop. Zeker bij deze chronische aandoeningen is het belangrijk complicaties zoveel mogelijk te voorkomen of uit te stellen. Dat vereist een goed afgestemde ketenzorg van alle disciplines die bij deze chronische aandoeningen betrokken zijn.

De doelstelling van ketenzorg is de zorg goedkoper te maken en de toegankelijkheid te verhogen door een betere bereikbaarheid (dichter bij huis en afspraak met huisarts/poh is gemakkelijk gemaakt). Dit heeft als gevolg dat de huisarts hoofdbehandelaar (1<sup>e</sup> lijn ) wordt in plaats van de duurdere specialist (2<sup>e</sup> lijn). De registratie van alle handelingen door de huisarts m.b.t. de integrale zorg worden uitgedrukt in de zogenaamde procesindicatoren. Politiek en zorgverzekeraars willen uiteraard voor de betaling van een standaardbedrag per patiënt resultaten zien. Voor de effectiviteit van de zorg zijn de uitkomstindicatoren. Tevens wordt voor elke meting/parameter (procesindicatoren) een streefwaarde gegeven waarnaar toe moet worden gewerkt. Rapportage van de zorg geschiedt ieder kwartaal door VIPLive. De resultaten worden vergeleken met de zorggroep. Dit is de totale groep van alle huisartsenpraktijken die bij de GHC (=Groninger Huisartsen Coöperatie) zijn aangesloten voor de ketenzorg en bij VIPLive in beeld zijn.

**Tabel:** Aantal Patiënten met Chronische aandoeningen (28% van de geboden zorg)

Type aandoening	Aantal patienten
Diabetes Mellittus	178
Astma	262
COPD	151
CVRM-VVR	312
CVRM-HVZ	233
Ouderenzorg >75	289
AF	115

#### 3.4.1 Chronische zorg aan diabetici (DM ketenzorg)

Onze huisartsenpraktijk is voor de diabetes ketenzorg aangesloten bij de GHC. In dit programma werken alle zorgverleners rond de diabetespatiënt, zoals de diëtiste en internist, nauw samen. We werken met een diabetesrisicoprofiel en diabetesprotocol. Om deel te nemen aan de GHC voor het diabetesprogramma moet de praktijk voldoen aan bepaalde eisen. Jaarlijks krijgen we spiegelinformatie, waarin aangegeven wordt wat de score van de praktijk is ten opzichte van de andere deelnemers van het afgelopen jaar. We kunnen dan goed zien waar we goed in scoren en waar we minder in zijn. Onze praktijk scoort hierbij zeer goed. Eind 2019 waren er 178 patiënten in het diabetesprogramma geïnccludeerd. Van

dit aantal hebben 87,6% Diabetes Type II en 14,8% Diabetes Type I. De toename van het aantal patiënten is te wijten aan enerzijds een toenemend aantal diabetici en anderzijds aan het terughalen van diabetici uit de 2<sup>e</sup> lijn (behandeling door de specialist).

### **3.4.1 CVRM**

Onder CardioVasculair RisicoManagement valt de zorg ter preventie van hart- en vaatziekten bij risicogroepen (primaire preventie) en het voorkomen van complicaties of nieuwe incidenten bij patiënten met reeds bestaande hart- en vaataandoeningen (secundaire preventie). Speerpunten in de zorg zijn voorlichting over en begeleiding bij een gezonde leefstijl en het verlagen van risicofactoren zoals verhoogde bloeddruk en een gestoord vetspectrum. De patiëntenpopulatie binnen dit aandachtsgebied kent een hoge mate van diversiteit. Anders dan bij de eerdergenoemde aandachtgebieden diabetes en astma/COPD vindt de selectie plaats op basis van risicofactoren en verschillende cardiovasculaire aandoeningen. Deze zorg laat zich derhalve minder goed structureren. Het is gelukt om voor 2019 de gehele populatie binnen dit aandachtsgebied te screenen op indicaties voor structurele controle, aanwezigheid van een recent bepaald cholesterol spectrum, de indicatie voor een behandeling van cholesterol en suboptimaal behandelde patiënten met een te lage dosis medicatie. In de CVRM-VVR ketenzorg waren eind 2019, 312 patiënten geïncludeerd. Eind 2019 waren 233 patiënten bekend met HVZ (4,5% van de totale patiëntenpopulatie; zorggroep 5,2%).

### **3.4.2 Astma**

Ook voor de zorg voor patiënten met Astma zijn wij aangesloten bij de GHC. Ook hier wordt gewerkt met een risicoprofiel en een protocol. Voor dit programma hebben we aan bepaalde eisen moeten voldoen. De huisartsen en POH-somatiek hebben daartoe de CASPIR-cursus gevolgd. Eind 2019 waren er 151 patiënten die onder verantwoordelijkheid van de huisarts vielen. In 2020 willen we de zorg voor patiënten met COPD opstarten.

### **3.4.3 Ouderenzorg**

Patiënten die 75 jaar of ouder zijn kunnen behoren tot de groep kwetsbare ouderen, die in onze praktijk veel zorg krijgen. Er is regelmatig overleg (MDO) met alle betrokken disciplines. De praktijkondersteuner bezoekt regelmatig ouderen met meerdere aandoeningen, maar ook een stijgend aantal met dementie. Het bezoeken van kwetsbare ouderen behoort tot haar takenpakket. Jaarlijks wordt een jaarcontrole bloedonderzoek geprikt. Jaarlijks worden ouderen besproken in een polyfarmacie bespreking met de apotheek, waarop de patiënt wordt bezocht en de medicatielijst wordt doorgesproken en aangepast.

### **3.4.4 Stoppen met roken**

Wij stimuleren de patiënten die roken actief het roken te staken. Signalering van rookgedrag vindt veelal plaats tijdens de spreekuren van de huisartsen en de POH-somatiek. Rookgedrag wordt binnen de zorgverlening aan mensen met een chronische aandoening als diabetes, hart- en vaatziekten en COPD, structureel geregistreerd. Daarbuiten vindt dit minder structureel, maar wel steeds vaker plaats. Wij begeleiden patiënten die willen stoppen met roken intensief waarbij we onder andere gebruik maken van de zogenaamde 'Minimale Interventie Strategie' (MIS) stoppen met roken. Daarnaast hebben we de mogelijkheid patiënten medicamenteus te ondersteunen.

### **3.4.5. Atriumfibrilleren (AF-Ketenzorg)**

Sinds november 2016 wordt door de praktijk ketenzorg atriumfibrilleren aangeboden. Bij atriumfibrilleren klopt het hart onregelmatig en meestal ook sneller dan normaal. Patiënten met stabiele AF, die reeds in de huisartsenpraktijk worden behandeld, kunnen vanaf het begin worden geïncorporeerd in de AF-keten. In overleg met de behandelend cardioloog, kunnen patiënten uit de tweede lijn worden teruggehaald. Het consulteren van de cardioloog is een essentieel onderdeel van de keten AF. Consulteren gaat digitaal via VIPLive. Er zijn meerdere redenen om gebruik te maken van consultatie, zoals:

- Bij een positieve MyDiagnostick-uitslag kan de ECG op de computer worden getoond om definitief de diagnose AF te stellen. Indien het ECG niet eenduidig is, kan deze als PDF opgestuurd worden naar de cardioloog om de diagnose te stellen.
- Het is mogelijk om via de consultatiefunctie een vraag te stellen aan de cardioloog omtrent de behandeling van een patiënt.

Het aantal mensen in de praktijk dat lijdt aan atriumfibrilleren komt is in onze praktijk op 115.

### **3.4.5 Geestelijke gezondheidszorg**

De praktijkondersteuner-GGZ is in 2014 begonnen. Patiënten die met psychische klachten op het spreekuur komen, kunnen door de huisarts naar de POH-GGZ verwezen worden. Deze helpt de patiënt bij vraagverheldering en geeft advies over de behandeling van de klacht. De POH-GGZ kent de weg binnen de geestelijke gezondheidszorg. Zo wordt de patiënt, als het nodig is, meteen naar de juiste professional verwezen. Vaak is de patiënt door enkele gesprekken met de POH-GGZ voldoende geholpen. In onze praktijk is Treanne Vrieze onze POH-GGZ. Zij werkt op maandag, donderdagochtend en vrijdag.



## Hoofdstuk 4 Kwaliteitssysteem

### 4.1 Evaluatie missie en visie

Onze praktijk heeft de volgende missie:

- het bieden van laagdrempelige goede brede huisartsenzorg gedurende alle levensfasen waarbij de zorg voor de patiënten en de preventie van ziekten en complicaties van ziekten centraal staan,
- naast onze patient en zijn directe leefomgeving staan met betrokkenheid en inzet
- permanent werken aan een goede onderlinge samenwerking in een prettige sfeer, waarbij ook plezier in het werk een belangrijk aandachtspunt is,
- investeren in de samenwerking met derden in de eerstelijns- en tweedelijns gezondheidszorg,
- een bijdrage leveren aan de continuïteit van de huisartsenzorg door het opleiden van nieuwe huisartsen en het begeleiden van doktersassistentes in opleiding,
- inspelen en anticiperen op actuele ontwikkelingen binnen de huisartsenzorg en de eerstelijnsgezondheidszorg.

De activiteiten van onze praktijk zijn erop gericht om met ons hele team goede huisartsgeneeskundige zorg te bieden en te kunnen blijven bieden. Goede samenwerking en afstemming van taken binnen de praktijk moeten borg staan voor een goed toegankelijke, verantwoorde en efficiënte zorgverlening nu en in de toekomst. Regelmatig beschouwen we de door ons geleverde zorg en we zijn permanent bezig met het aanbrengen van verbeteringen in die zorg. In de teamoverleggen wordt aandacht besteed aan het geven van feedback, we doen aan intercollegiale toetsing, jaarlijks vindt een functioneringsgesprek plaats en we ontmoeten elkaar maandelijks in het teamoverleg. In deze teamoverleggen besteden we aandacht aan bovenstaande onderwerpen en ook gaf de patientenenquete inzicht in ons functioneren.

Om de kwaliteit van ons handelen verder te borgen zijn wij in 2015 gestart met een accreditatietraject. Het aantal, de aard en de ernst van klachten / incidenten zijn ook een indicatie voor het functioneren van de praktijk en professionaliteit die de praktijk uitstraalt.

### 4.2 Klachtenregeling en VIM

De praktijk is aangesloten bij de Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg (SKGE) De SKGE beschikt over onafhankelijke en onpartijdige klachtenfunctionarissen die bij een klacht kunnen bemiddelen. Sinds 2016 hebben we ook een intern protocol veilig incident melden. In 2017 we hier definitief mee van start. De coördinatie ligt bij huisarts Eric Schirm

**Definitie (bijna) incident:**

Iedere gebeurtenis in de praktijk, al dan niet door menselijk handelen of nalaten, met een (potentieel) schadelijk gevolg voor de patiënt.

Om de patiëntveiligheid zo goed mogelijk te dienen is een positieve veiligheidscultuur noodzakelijk, die gekenmerkt wordt door openheid en onderling vertrouwen. Hiermee kun je zorgen, dat elke medewerker een “misser” durft te melden, dat we van elkaars “missers” kunnen leren en dat er onderling ook geholpen kan worden een (bijna-) incident goed te verwerken. Om bovenstaande te realiseren, maken we gebruik van de “Procedure Veilig Melden Incidenten”. In het kort komt de VIM procedure op het volgende neer: elke medewerker, die een ongewenste gebeurtenis opmerkt, rapporteert deze in ons computersysteem. De VIM-coördinator houdt de VIM-meldingen bij en beoordeelt de prioriteit. Alle VIM-meldingen worden op het werkoverleg besproken met alle medewerkers. Na analyse van de melding wordt een gewenste actie vastgesteld. Door deze evaluatie van meldingen en ondernomen acties, proberen we te leren van (bijna-) incidenten, zodat die in de toekomst voorkomen kunnen worden

VIM meldingen gaan uitdrukkelijk niet over wie er al dan niet schuld heeft betreffende de gebeurtenis. Het gaat om te leren van een incident en verbeteringen aan te brengen (zie voor de inhoud protocol VIM)

Het aantal klachten en VIM meldingen geven aan dat de praktijk op het leveren van goede “state of the art”- en professionele zorg in 2019 wederom niet faalde. In mei 2016 is Eric Schirm begonnen als VIM coördinator en sindsdien worden de meldingen maandelijks in het werkoverleg besproken.

Jaartal	Aantal VIM meldingen
2016	24
2017	35
2018	26
2019	19
2020	Tot heden 18

Een hoog aantal VIM-meldingen reflecteert niet noodzakelijkerwijs een onveilige praktijkvoering, maar kan juist worden gezien als een omgeving waarin men veilig durft te melden en daarmee te kunnen verbeteren.

### 4.3 Verbeterplannen voor 2018-2019

In onderstaande schema is een opsomming van een deel van de verbeterplannen 2018/2019 weergegeven.

Onderwerp verbeteringsplan	Doel	Start- en einde verbeterproces. Uiteindelijke situatie (dec 2019)
Aircovoorzieningen uitbreiden	In 2019 hebben alle werkkamers op de begane gronden en de assistenteruimte airconditioning. Prettig voor de werknemers en de patient.  Met de dakdelers wordt overeengekomen dat er ook aircondition in de centrale wachtkamer komt	Aircondition werkt.  Er is tot op heden geen overeenstemming en de beslissing kan niet genomen worden. Wellicht in een volgend dakdelers overleg
Nieuwe dagindeling assistentewerk en meer duidelijkheid over praktijkregels	De zorg voor patienten loopt meer gestroomlijnd en patienten worden daarover geïnformeerd door middel van een nieuwsbrief die per post wordt verstuurd.	Eerst pilot begin 2019 In mei 2019 vond
Plaatsen wachtkamerscheren	Praktijk informatie en thuisartsnieuws en seizoensgebonden informatie bereikt de patient terwijl deze wacht. Patienten zijn zo beter geïnformeerd, voelen zich meer ontspannen en er is meer rust in de wachtkamer.  Bijkomend voordeel is dat de assistente(s) worden ontlast doordat antwoorden op veel gestelde vragen langskomen in de uitzending.	Start maart 2019 Schermen hingen mei 2019
Gehorigheid spreekkamers	Waarborgen privacy patienten	Er is onderzoek gedaan naar akoestische verbetermogelijkheden Er zijn akoestische schermen geplaatst in de front- en backoffice De deur naar de frontoffice krijgt een ander hang- en sluitsysteem waardoor er meer geluidsdichtheid ontstaat.

(AIOS) Leerplekken aanbieden	Naast doktersassistenten en co-assistenten willen we ook een leeromgeving bieden aan Psychian Assistents, een POH GGZ en mogelijk een AIOS	Startdatum: 01-05-19 Einddatum: loopt door in 2020
Implementatie Spirometrie	Uitbreiding faciliteiten dicht bij huis voor patiënten (overheveling 2 <sup>e</sup> lijnszorg naar 1 <sup>e</sup> lijnszorg)	Startdatum 01-01-19
Invoeren LSP	Veilige uitwisseling patientengegevens om continuïteit in de zorg te bewerkstelligen	Jan 2019, alle patiënten een toestemmingsverklaring overhandigen waarin ze je of nee kunnen invullen Met de griepvaccinatie, een informatiebrochure meesturen en medewerker van het LSP uitnodigen op informatie te geven.

#### 4.4 Het kwaliteitssysteem

Het kwaliteitssysteem is de verzamelnaam voor alle afspraken die in en buiten de praktijk zijn gemaakt om op georganiseerde en zorgvuldige wijze te kunnen werken en verantwoorde zorg te kunnen verlenen. Dit vraagt om overleg, het vastleggen van afspraken en het opstellen van protocollen. Een beleidsplan helpt met het prioriteren en plannen van kwaliteitsverbeteringen en het maken van keuzes in de praktijkorganisatie. Deze worden vastgelegd in het jaarverslag. Het jaarverslag en nieuwe ontwikkelingen vormen vervolgens de basis voor bijstelling van het beleidsplan.

Het inventariseren van de wensen en verwachtingen van collega's is de basis van motivatie voor werken aan kwaliteit. Er is bewust tijd gepland voor momenten waarop we als team investeren in kennis, het delen van informatie en teamsfeer

Het verbeteren van het kwaliteitssysteem vereist constante aandacht. Het personeel krijgt tijd om alle geschreven protocollen voor zover nog niet bekend zich eigen te maken, daadwerkelijk toe te passen of samen dan wel onder supervisie uit te voeren. Praktijkspraken zijn terug te vinden op de data-schijf in de notulen van het werkoverleg of in de NPA-map. Verder is de e-mail of de app gewillig voor het melden van actualiteiten maar deze zullen altijd terugkomen op het werkoverleg en dan vastgelegd worden. De nascholingen van de huisartsen zijn te zien in GAIA. Naast nascholingen zijn tijdens de werkbesprekingen (1 keer per 4 weken) de diverse protocollen besproken.

#### **4.4.1 Kennisontwikkeling**

Kennisontwikkeling is een belangrijke voorwaarde als we het hebben over kwalitatief goede zorgverlening. Deze kennisontwikkeling vindt grotendeels plaats door continue scholing van alle praktijkmedewerkers. Scholing enerzijds om de basiskennis op peil te houden en anderzijds om verder te bekwamen in specifieke zorgonderdelen. Er wordt geprobeerd bij de keuze voor de nascholingsonderwerpen een goede balans te vinden tussen de persoonlijke interesse van de betreffende zorgverlener en relevantie voor de beroepspraktijk

#### **4.4.2 Uitdagingen voor de toekomst**

De tendens in het huidige gezondheidsbestel is het binnenhalen van 2<sup>e</sup> lijns-zorg naar de huisartsenpraktijk. Keerzijde daarvan is dat er steeds meer personeel (qua aantal en uren) nodig is. Het ruimte tekort kan op een gegeven moment de beperkende factor worden.

Daarnaast moet het personeel over steeds meer kwalificaties beschikken. Hoger gekwalificeerde werknemers betekent meer kosten voor de praktijk. Dit zijn punten waarover we blijvend moeten nadenken: Zijn er zaken die we moeten laten liggen, omwille van de kosten en personele beperkingen?

De kwaliteit van zorg moet tegenwoordig meetbaar zijn. Dit betekent voor de huisarts een toename van de administratieve lasten. Nauwgezette registratie van de geboden zorg in het HIS en de evaluatie van de data vragen veel tijdsinspanning van de huisarts.

## Beknopt overzicht functies, diploma's en nascholingen huisartsen en personeel (2019)

Overzicht kwalificaties(diploma's),nascholingen (en behaalde punten) in 2017

Naam	Functie	In dienst/ uit dienst	Diploma (jaar)	Nascholing In 2019
E. Schirm (BIG-nr. 89048949001)	HA	n.v.t.	Huisartsenopleiding (diploma 2011)	Overzicht nascholingen in GAIA
L.K.H. Pijlman (BIG-nr 19048304501)	HA	n.v.t.	Huisartsenopleiding (diploma 2010)	Overzicht nascholingen in GAIA
G. Feenstra (BIG 19018049001)			Huisartsenopleiding (diploma 2003)	Overzicht nascholingen in GAIA
L Wegman	POH Somatiek		Praktijkondersteuner in de zorg 2013	Symposium: de ongewone diabetespatient De nwe NHG standaard Chronische nierschade Caspir M1-5 GHC Ketenzorg onderwijsdag Griepvacfinatie in de Praktijk Diabets, de moeilijke patient. NHG richtlijn CVRM
A.Katuin	POH-somatiek	01-04-15	MBO verpleegkunde  Vpk in de ha-praktijk. Hanzehogeschool Groningen (diploma 02-07-12)  Certificaat ouderenzorg in de eerstelij.	Reanimatie+AED (3 ptn) Snurken, slapen, rust en toch uitgeblust Werking medicatie in de pas ook met obesitas Plussen en (be)minnen Chronische nierziekten ECG maken

Jaarverslag 2019

T.A. Vrieze	POH-GGZ	01-07-15	MGZ/SPV (04-07-97)  Post hbo cursus POH GGZ module 2 (2015)  Opleiding tot Praktijkmanager eerstelijns (2018)	Reanimatie/AED 15-3-19 Intervisie Provocatief coachen Elann POH GGZ en rouw Op de sofa OPEN
S Heijs	DA i.o.	April 2021	Deltion College, BBL niv 4, 3 jaars	Idem
C Tel	DA	01-08-2018	MDGO-AG (1987) Acedemie voor counseling en coaching 2015	Landelijke dag van de doktersassistente september 2019: ECG maken. LEAN-werken in de huisartsenpraktijk In 2020: OPEN.
I Bosma van Straaten	DA	01-12-2019	Verzorgende IG niv3 2011 Noorderpoort MDGO-DA 2011	Landelijke dag van de doktersassistente OPEN
S. Wiebrands	DA	01-04-15	Kenniscentrum Calibris, BOL DA 2011	Reanimatie/AED 28-11-17 SOH
W van der Veen	DA Projectmedewerker	1-4-16	BOL niveau 4  HBO opl Praktijkondersteuner (10-2-09)	Symposium Elann in juni 2019 : 3 workshops gevolgd afgewisseld met plenaire workshops. Onderwerpen: 1. gynaecologische klachten bij uitstrijkje. 2. oor en gehoor 3. hoe acuut is acute buikpijn. september 2019: ECG maken. In 2020: OPEN.

Opm. : Uitgebreide overzicht m.b.t. nascholingen en diploma's zijn te vinden in de map medewerkers op de managementschijf

## Gehanteerde richtlijnen en/of protocollen HAP PS (Het Kwaliteitssysteem)

In dit addendum wordt een overzicht gegeven van de actueel gebruikte richtlijnen, protocollen en formulieren voor vermelding allerlei zaken die op dit moment worden gebruikt bij allerlei praktijkactiviteiten.

Onderdeel / onderwerp	Actuele versie (d.d.)	Revisiedatum
<b>M.b.t. (HIS)registratie</b>		
Uniform registreren in het EPD	15-11-2019	15-11-2020
<b>M.b.t. (praktijk)organisatie</b>		
Handboek gedelegeerde handelingen	13-08-2020	13-08-2021
Protocol 24 uren tensie meten	08-07-2020	08-07-2021
Protocol Cryopen	25-08-2020	25-08-2021
Protocol Tetanusprofylaxe	25-08-2020	25-08-2021
Protocol Wondbehandeling	01-02-2018	01-02-2021
Protocol instroommanagement (verhuizen en inschrijven)	18-08-2020	18-08-2021
Werkafspraken gedelegeerde handelingen en bevoegdheden	01-08-2020	01-08-2021
Bijlage: aftekenlijst/check supervisie gedelegeerde handelingen	31-08-2020	31-08-2021
Werkafspraken waarnemend huisarts	01-05-2020	01-05-2021
Werkbeschrijving dagindeling assistente	01-05-2020	01-05-2021
Werkwijze triage	01-07-2020	01-07-2021
Werkafspraken doorgeven uitslagen	02-02-2020	02-02-2021
<b>M.b.t. geneesmiddelen en ver-(of ge)bruiksmiddelen</b>		
Protocol (herhaal)receptuur	01-08-2020	01-08-2021
Protocol herhaalreceptuur via andere zorgverleners	01-05-2020	01-05-2021
Protocol (orale) anticoagulantia	13-08-2020	13-08-2021
Protocol spoedla + medicatie	01-08-2020	01-08-2021
Protocol visitetas	05-06-2020	05-09-2020
Lijst medicatie visitetas	05-06-2020	05-09-2020
Inhoud Visitetas Grietje Feenstra	23-07-2020	23-10-2020
Protocol controle verbruiksmiddelen	15-08-2020	15-10-2020
Overzicht controle medische hulpmiddelen	01-08-2020	01-08-2021
<b>M.b.t. hygiëne</b>		
Protocol reiniging en desinfectie van ruimten, meubilair en voorwerpen en afvoer van afval	25-08-2020	25-08-2021
Protocol desinfectie en sterilisatie van instrumentarium	01-04-2020	01-04-2021
Bijlage 1: stroomschema desinfectie niet-disposable instrumentarium	01-04-2020	01-04-2021
Bijlage 2: reiniging-desinfectie-sterilisatie medisch instrumentarium	01-04-2020	01-04-2021
Protocol persoonlijke hygiëne	01-09-2020	01-09-2021
Protocol handhygiëne	01-08-2020	01-08-2021
Bijlage: Praktijkaart NHG handreiniging	01-08-2020	01-08-2020
Protocol Accidenteel bloedcontact & hepatitis B	25-08-2020	25-08-2021
Protocol sealbags-instrumenten	30-05-2020	30-05-2021
Protocol prik-, snij-, spat, en bijtincidenten	01-07-2020	01-07-2021
Protocol koude keten	09-07-2020	09-07-2020
Protocol koude keten medische koelkast	28-08-2020	28-08-2021
Protocol Corona, besmet spreekuur	23-03-2020	23-03-2021
Bijlage 1: Aantrekken en uitdoen van persoonlijke beschermingsmiddelen		23-03-2021
Bijlage 2: Aan en uitdoen van persoonlijke beschermingsmiddelen (beeld)		23-03-2021
Instructie voor de assistente voor besmet spreekuur	16-03-2020	16-03-2021
Inhoud Corona preventiebak voor visites	16-03-2020	16-03-2021



**M.b.t. ketenzorg: nieuwe documenten**

Protocol ouderen	01-12-2018	01-12-2020
Protocol no show beleid	25-06-2020	25-06-2021
Stroomschema no show beleid	15-04-2020	15-04-2021
Protocol schildklieraandoening: Hypothyreoidie	30-04-2020	30-04-2021
Protocol schildklieraandoening: Hyperthyreoidie	30-04-2020	30-04-2021

**M.b.t. klachten en incidenten**

Klachtenprocedure	01-12-2019	15-02-2021
Klachtenformulier	30-11-2019	15-02-2021
Klacht-ontvangstbevestiging	01-01-2019	continue registr.
VIM procedure	30-11-2019	15-02-2021

**M.b.t. het kwaliteitssysteem**

Overzichtslijst bestanden kwaliteitssysteem	zie jaarverslag	
Onderdelenlijst kwaliteitssysteem	zie jaarverslag	
Procedure beheer kwaliteitssysteem	07-04-2019	01-10-2021

**M.b.t. de privacy**

Gegevens privacybeheer	01-01-19	15-02-2021
Importeren van dossiers vanuit Filetransfere	19-06-19	15-10-2021
Exporteren dossiers	01-01-2019	01-02-2021
Protocol post verwerken en scannen	01-01-2019	01-02-2021
Aanvraagformulier medische gegevens	01-10-2019	01-10-2021
Checklist patienten inschrijven en verhuizen	01-08-2020	01-08-2021

**M.b.t. overige zaken**

Beleidsplan 2019-2022	2019-12	01-12-2021
Jaarverslag 2019	2019-12	
Procedure verbeterproces	01-12-2019	15-02-2021
Formats verbeterproces	01-12-2019	15-02-2021
Actuele verbeterplannen		
- LSP		
- Introductie praktijkafspraken		
- Schildklier		
- Opzetten SOH spreekuur		
- OPEN		
- Werkbeschrijving gemiste contacten		
- Spoedla		
- Protocol toetsing deskundigheid		