

Jaarverslag 2020



Terugblik op 2020 en blik vooruit

2020 is een veelbewogen jaar geweest waarin door de COVID'19 pandemie bijna niets is gelopen zoals gepland.

We hebben vele aanpassingen moeten doen in spreekuren, samenwerking, werkoverleggen maar ook zeker in het contact met onze patiënten. Het heeft onrust opgeleverd maar het heeft ons ook laten zien dat we als team heel flexibel zijn. Een positieve bijkomstigheid is dat we meer digitaal hebben leren werken. In hoofdstuk 1 beschrijven we het verloop en de invloed van Corona op onze praktijk.

Van de gemaakte plannen hebben we er een aantal op de lange baan moeten schuiven, zoals het opknappen van de praktijkruimtes en het anders organiseren van de werkzaamheden. Ook de vakantieplanning in de HAGRO is niet aan de orde gekomen. Het bepalen van beleid en visie m.b.t. de toekomst van de praktijk hebben we uitgesteld tot 2021.

Het voornemen was om per 1/7/2020 stoppen met zorg aan mensen met ZZP 5 en behandeling in Vriezenhof. Door omstandigheden in de Vriezenhof bleek dat niet haalbaar en zijn we uiteindelijk per 1/1/2021 gestopt.

Onderstaande plannen zijn wel uitgevoerd.

- Organiseren pneumokokken vaccinaties zie hoofdstuk 6.7
- Start keten Atriumfibrilleren zie hoofdstuk 5.4.5
- Start Keten Astma zie hoofdstuk 5.4.3

Inhoud

Terugblik op 2020 en blik vooruit	2
Hoofdstuk 1 De invloed van Covid op onze praktijkvoering in 2020.	5
Hoofdstuk 2: Historie en profiel van de praktijk	7
2.1 Samenwerkingsvorm huisartsen	7
2.2 Missie en Visie	8
2.3 Het team en de organisatie van het werk	9
2.4 Verdeling van portefeuilles	10
2.5 Specialisaties	11
2.6 Personeelsverloop 2020	12
2.7 Ziekteverzuim	12
Hoofdstuk 3: Infrastructuur en organisatie.....	13
3.1 Bereikbaarheid, beschikbaarheid en praktijkinformatie.....	13
3.2 Patiëntenvoorlichting	13
3.3 Informatiebeveiliging en privacy	14
3.4 OPEN.....	15
3.5 Interne overlegstructuur	16
3.6 Overlegstructuur met externe partners.....	16
Hoofdstuk 4: Kwaliteitsbeleid	17
4.1 Klachtenregeling.....	17
4.2 Veilig Incidenten Melden	17
4.3 Opleiding en scholing	18
4.4 Voorraadbeheer, onderhoud en controle op houdbaarheid	18
Hoofdstuk 5 Medisch handelen en preventie	19
5.1 Triage	19
5.2 Fiatteren	19
5.3 Patiënten	20
5.4 Ketenzorg	20
5.4.1 Keten Diabetes Mellitus	20
5.4.2 Keten COPD	21
5.4.3 Keten Astma	22
5.4.4 Keten Cardiovasculair risicomanagement.....	22
5.4.5 Keten Atriumfibrilleren.....	23
5.4.6 Stoppen met roken.....	23

Hoofdstuk 6 Overige spreekuren	24
6.1 Ouderenzorg.....	24
6.2 Praktijk Ondersteuning Huisartsen GGZ (POH-GGZ)	25
6.3 Praktijk Ondersteuning Huisartsen GGZ jeugd (POH-GGZ jeugd)	26
6.4 Reizigersadviesing	27
6.6 Grieppreventie.....	28
6.7 Pneumokokken.....	28
6.8 Bloedafname in de praktijk	28
Hoofdstuk 7 Automatisering	29
7.1 HIS.....	29
7.1.2 Keten Informatie Systeem (KIS).....	29
7.2 Portalen	29
7.2.1. Zorgdomein	29
7.2.3 Zorgportaal van ZorgNetOost.....	29
7.2.4 OZO verbindzorg.....	29
7.3 email via ezorg / zorgmail	29
Hoofdstuk 8 Voornemens voor 2021	30
Bijlage 1	31
NHG kwaliteitsnormen voor Huisartsen Weemelanden	31

Hoofdstuk 1 De invloed van Covid op onze praktijkvoering in 2020.

2020 is voor een groot deel overschaduwd door de Covid pandemie.

Het weekend van 14 en 15 maart kan als de start aangemerkt worden. In dit weekend zijn er binnen onze praktijk en binnen onze huisartsengroep (HAGRO) Vriezenveen -Westerhaar als geheel maatregelen genomen om de verspreiding zo goed mogelijk tegen te gaan. Hierbij hebben we ons zo goed mogelijk gehouden aan de adviezen die vanuit het regionale crisisteam werden gecommuniceerd.

De reguliere en chronische zorg werden sterk afgeschaald. Uitstelbare zorg werd na zorgvuldige triage daadwerkelijk uitgesteld. Hierdoor werd met name de ketenzorg diabetes, cvrm en copd versoberd. Alleen bij zeer kwetsbare patiënten vonden nog wel controles plaats. Fysieke contactmomenten werden veelal omgezet naar telefonisch consulten. Om de kans op besmettingen binnen ons team minimaal te houden zijn er aangepaste werkafspraken gemaakt. Deze werden strikt nageleefd.

Het team werd opgesplitst in 2 afzonderlijke teams die elk afwisselend een halve week in de praktijk werden ingedeeld. Er bestond geen fysiek contact tussen de 2 teams. Eén van de artsen werd vrijgemaakt uit het spreekuur om als regie arts bij de assistenten plaats te nemen voor support van de triage aan de telefoon. De beoordeling wel /niet Covid verdacht kon zo zorgvuldig plaatsvinden. Covid verdachte patiënten werden HAGRO breed geclusterd en door 1 visite rijdende arts gezien. In de praktijk van huisarts Schraven werd een spreekkamer vrijgemaakt waar de mobiele Covid verdachte patiënten gezien konden worden. Beide type contacten werden verricht met adequate persoonlijke beschermingsmiddelen (jas, mondkap, bril en handschoenen). Deze geclusterde manier van werken maakte dat zuinig omgegaan kon worden met de PBM artikelen. De spreekkamer waarin deze patiënten gezien worden kon ook goed worden gedesinfecteerd. Tussen de consulten door en na afloop. In deze ruimte worden geen "niet van Covid verdachte" patiënten gezien.

In de zomermaanden werden de richtlijnen licht versoepeld. Dit was direct merkbaar in de vraag naar reguliere huisartsen zorg. Licht afgeschaald zijn de zomermaanden rustig en soepel verlopen.

Na de zomer nam het aantal positief geteste patiënten toe. Landelijk, maar vooral ook regionaal was duidelijk dat deze 2^e golf intenser door onze regio beleefd werd. Gedurende de maand september en oktober bleek regio Twente hoog te score met het aantal positief geteste patiënten. In onze HAGRO is in samenwerking met de gemeente besloten 3 Covid ruimtes in te richten. In elke dorpskern werd een portacabin geplaatst. In HAGRO Vriezenveen werd deze bij de achteringang van onze praktijk geplaatst. Op toerbeurt werd hier 2 keer per dag door een arts spreekuur gehouden voor Covid verdachte patiënten. De verwachting is dat deze spreekuren de komende maanden op deze wijze blijven ingevuld.

Naast de consequenties voor de spreekuren heeft Covid ook invloed gehad op het werkplezier van al onze medewerkers. Er werd op momenten veel gevraagd van de medewerkers qua organisatie van het werk, soms in combinatie met thuisonderwijs. Dit jaar heeft laten zien dat ons team hecht is en veel voor elkaar over heeft. Daar zijn we blij mee en trots op!

Onderstaande cijfers laten zien wat de effecten zijn geweest in vergelijking met 2019 op het aantal griepvaccinaties, consulten en visites en telefonische contacten.

	2019	2020	verschil
griepvaccinaties	1164	1365	+201
consulten	19516	15925	-3591
visites	1458	888	-576
Tel consulten	8240	10156	+1916
vis intensief	217	224	+7

Hoofdstuk 2: Historie en profiel van de praktijk

Huisartsenpraktijk “Huisartsen Weemelanden” is gestart in 2006 door L.P. Marinussen, P.J. van Rijn en F. Trip. Op 1 juli 2019 is M.K. Buddingh toegetreden tot de maatschap.

De praktijk is gevestigd in een gezondheidscentrum aan de Koningsweg 36 in Vriezenveen. Ons verzorgingsgebied heeft het profiel van verstedelijkt platteland.

In principe is de praktijk geopend voor iedereen binnen de plaatsen Vriezenveen, Daarlerveen, de Pollen en het buitengebied. We streven ernaar bij spoedgevallen binnen 15 minuten bij de patiënt te zijn. Af en toe zijn hierop in overleg uitzonderingen.

Inwoners van de gemeentes Geesteren, Wierden, Almelo, Vroomshoop en Westerhaar adviseren we een huisarts te zoeken in de eigen woonplaats. Het kan voorkomen dat mensen die in deze plaatsen wonen toch bij Huisartsen Weemelanden ingeschreven staan. Vaak is dit historisch gegroeid en hebben mensen nog niet de stap genomen om een nieuwe huisarts te zoeken.

2.1 Samenwerkingsvorm huisartsen

L.P. Marinussen, P.J. van Rijn, F. Trip (allen 100%) en M.K. Buddingh (60%) vormen samen een maatschap. Verder zijn er twee huisartsen in dienst; Mw. Hamming en Mw. Drent.

De huisartsen maken deel uit van de Huisartsengroep (HAGRO) Vriezenveen.

Sinds 1-1-2013 vormt de HAGRO Vriezenveen - Westerhaar een coöperatie. Er vinden gedurende het jaar vele overlegmomenten plaats op bestuurlijk, organisatorisch en medisch inhoudelijk niveau.



2.2 Missie en Visie

In onze missie en visie beschrijven we wat we als praktijk willen uitdragen.

Onze Missie:

Huisartsen Weemelanden streeft naar het leveren van kwalitatief goede, brede en continue reguliere huisartsgeneeskundige zorg op maat. We voldoen aan actuele standaarden en richtlijnen en volgen geldende wetgeving.

Persoonlijk contact met de patiënt is hierbij voor ons heel belangrijk. De huisarts kent zijn of haar patiënten en de patiënten kennen hun huisarts. Patiëntgerichtheid, efficiëntie, veiligheid, doelmatigheid, gelijkwaardigheid en respect zijn onze kernwaarden.

Onze Visie:

We zien de huisartsenpraktijk als essentieel onderdeel van de gezondheidszorg.

De huisartsenzorg die we leveren, leveren we als team. Al onze medewerkers dragen daaraan bij. Door de wijze waarop we samenwerken kunnen we alle aspecten van huisartsenzorg meenemen in de zorg aan onze patiënten.

We borgen de kwaliteit door deel te nemen aan de praktijkaccreditatie van het Nederland Huisartsen Genootschap.

Deskundigheid vinden we belangrijk. Door middel van onderwijs en opleiding willen we bijdragen aan het voortbestaan van de huisartsenzorg.

We besteden aandacht aan, en bieden ruimte voor, de persoonlijke ontwikkeling van collega's in de verschillende levensfasen.

Door het samenwerken met andere disciplines willen we bereiken dat het niveau van zorg gehandhaafd of verbeterd wordt en dat de voorzieningen in de eerste lijn voor de patiënten laagdrempelig en makkelijk bereikbaar zijn.

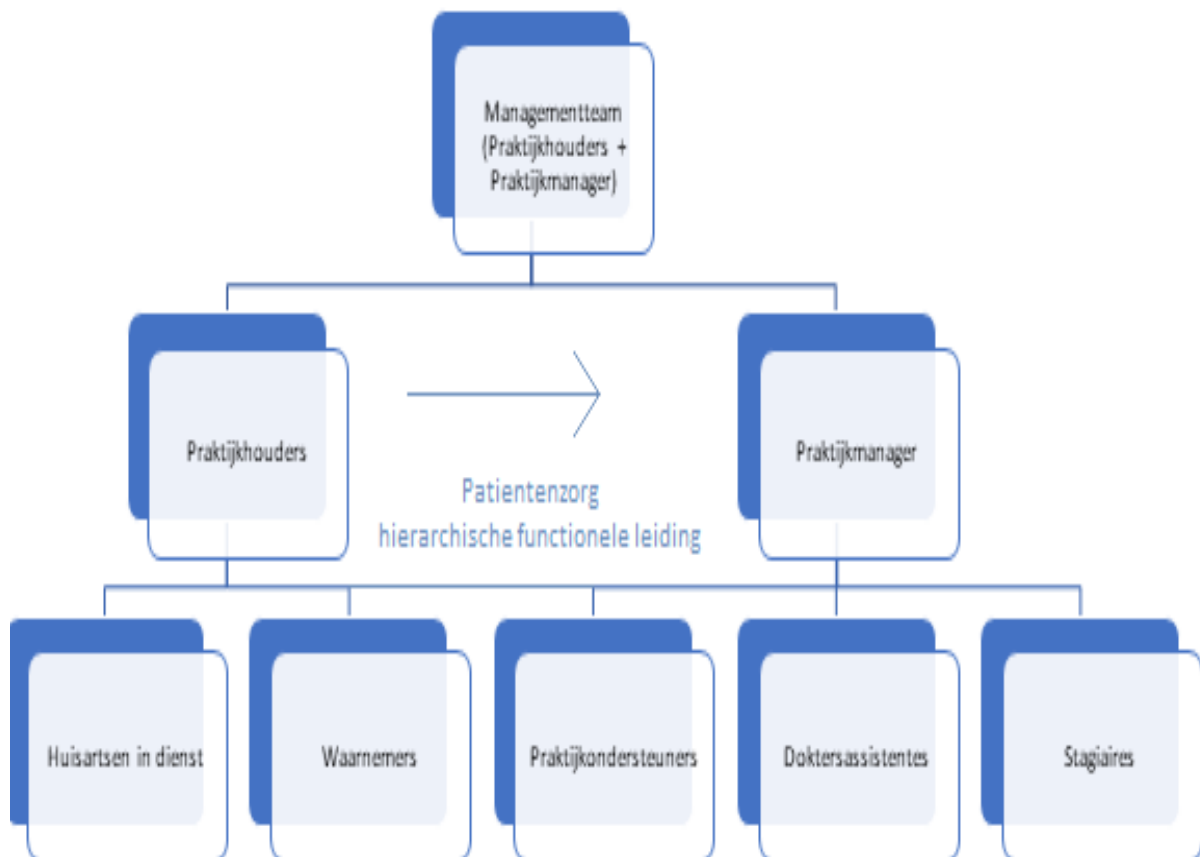
Door het delen en afstemmen van verantwoordelijkheden met andere zorgverleners hopen we te bereiken dat de verschillende zorgvragen op de juiste tijd, op de juiste plaats, door de juiste zorgverlener worden beantwoord.

We voelen als team de taak van maatschappelijke verantwoordelijkheid. We zijn kritisch op nieuwe ontwikkelingen en voelen ons verantwoordelijk om bij te dragen aan beperking van kosten in de zorg.

2.3 Het team en de organisatie van het werk

De praktijkhouders en de praktijkmanager vormen als 5-tal het managementteam. Het managementteam is verantwoordelijk voor de gehele praktijkvoering, waarbij de praktijkhouders eindverantwoordelijk zijn.

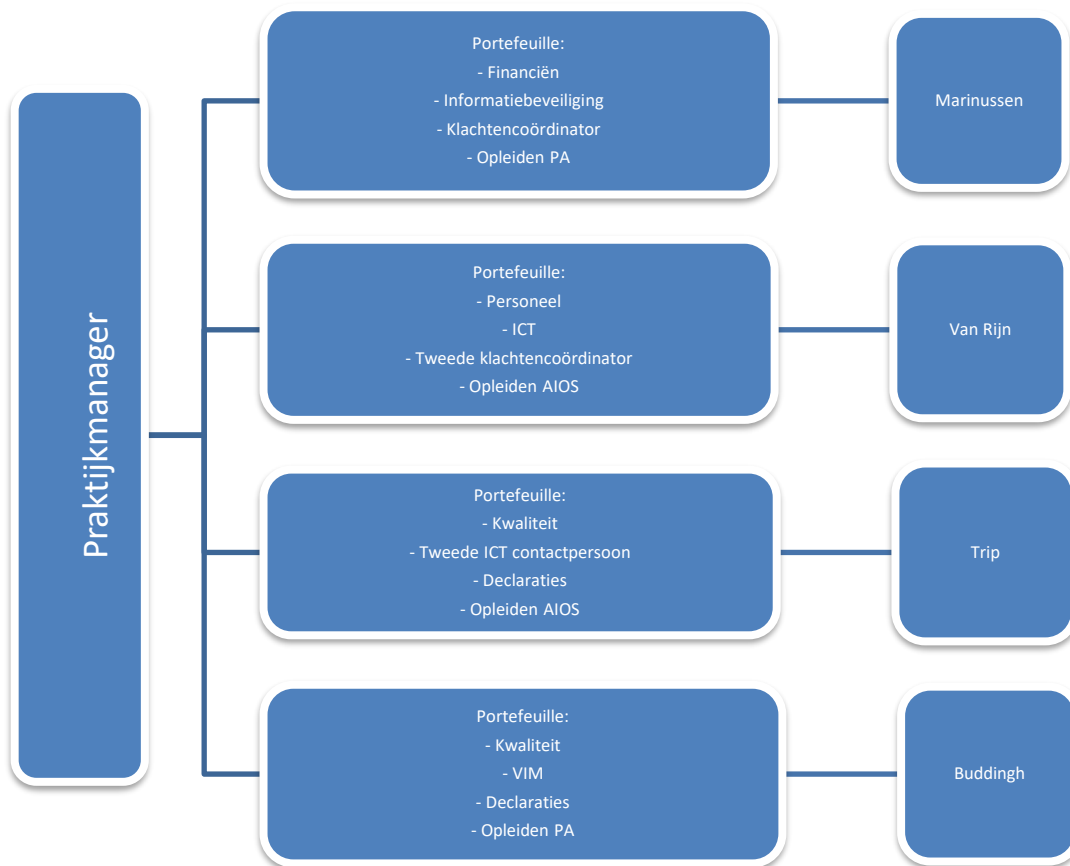
Een deel van het management en het aansturen van de medewerkers is gedelegeerd aan de praktijkmanager. Besluitvorming vindt plaats in het MT overleg.



2.4 Verdeling van portefeuilles

In de praktijk wordt aandacht besteed aan een planmatige aanpak van activiteiten. Dit geeft voor alle medewerkers duidelijkheid en houvast.

De managementtaken en verantwoordelijkheden van het managementteam zijn verdeeld in portefeuilles.



2.5 Specialisaties

De assistentes en POH werken volgens een functieomschrijving. Voor de assistentes is er per dagdeel een taakomschrijving (balie 1, balie 2, balie 3 of omloop.)

Naast patiëntenzorg bestaat binnen de praktijk voor alle medewerkers de mogelijkheid tot taakverruiming en verbreding. In onderstaande tabel worden de extra werkzaamheden van de medewerkers vermeld.

Naam en discipline	Specialisatie/extra taak
L. P. Marinussen, huisarts	Financiën, klachtencoördinator, kaderarts ouderenzorg, opleiden PA
P.J. van Rijn, huisarts	Beoordelen ECG en spiro, reizigersvaccinatie, tweede klachtencoördinator, calamiteitencoördinator, begeleiding aios
F. Trip, huisarts	Beoordelen ECG, kwaliteit, begeleiding aios
R. Hamming, HIDHA	Beoordelen ECG
M.K. Buddingh	VIM coördinator, kwaliteit, declareren, opleiden PA
J. Drent, HIDHA	VIM coördinator, beoordelen ECG en spirometrie
A. Bosboom, praktijkmanager	Management, kwaliteit, voorzitter assistente overleg, VIM coördinator
B. Krone, vpk	Diabetes Mellitus, COPD + spirometrie, cvrm, ouderenzorg, stop roken,
C. Reimink vpk	Diabetes Mellitus, COPD + spirometrie, cvrm, ouderenzorg, stop roken
K. Heuker of Hoek, vpk	Diabetes Mellitus, COPD + spirometrie, cvrm, ouderenzorg, stop roken
L. Boesschen Hospers, assistente	verzenden / binnenhalen dossiers, voorraadbeheer
M. Odink, assistente	verbeterplannen en protocollen
I. Reinders, assistente	Administratie, roostermaker assistentes
T. Waenink, assistente	Reizigersvaccinatie, dokterstassen, voorraadbeheer medicatie, BHV
A.Gottemaker, assistente	Reizigersadvies, BHV, dokterstassen, stagebegeleider
J. Wilharms	Contactpersoon Laboratorium, ijken, BHV, stagebegeleider
S.Sweerts	Contactpersoon telefonie, SOH, stagebegeleider

2.6 Personeelsverloop 2020

Met ingang van 1 november is er een doktersassistente aangenomen voor 27 uur per week. Verder zijn er geen wijzigingen.

2.7 Ziekteverzuim

In 2020 is er geen sprake geweest van werk gerelateerd ziekteverzuim. Helaas zijn 2 van onze medewerkers ziek geworden door Covid. Ziekte en zwangerschap is intern opgevangen. Op basis van de ziekmeldingen was er geen aanleiding maatregelen te nemen om de arbeidsomstandigheden te evalueren c.q. te verbeteren. Elk jaar wordt aan alle medewerkers de griepvaccinatie aangeboden.

De medewerkers kunnen bij de Arbo dienst terecht voor een preventief consult.

Ook wordt er regelmatig een RI&E uitgevoerd.



Hoofdstuk 3: Infrastructuur en organisatie

De praktijk bevindt zich in een gezondheidscentrum in het centrum van Vriezenveen. Het in 2006 opgeleverde gebouw is, met uitzondering van de apotheek, in eigendom van woningstichting Mijande. Er is gelegenheid om te parkeren op de parkeerplaats van het gezondheidscentrum. De toegankelijkheid van het gebouw en de daarin gelegen werkruimtes voor minder validen is gegarandeerd door de woningstichting.

3.1 Bereikbaarheid, beschikbaarheid en praktijkinformatie

De praktijk is op werkdagen van 8.00 uur tot 17.00 uur geopend voor patiënten. Op maandag, dinsdag, donderdag en vrijdag is de praktijk vanaf 7.30 uur geopend voor bloedprikken. Er is dan ook een huisarts aanwezig.

We vinden het belangrijk goed bereikbaar te zijn. Daarom hebben we een minimale bezetting van 4 assistentes in de ochtend en 3 assistentes in de middag. Tussen 8.00 uur en 17.00 uur wordt de telefoon altijd beantwoord door de praktijkassistente. Met uitzondering van 10.15 tot 10.45 uur, dan hebben we koffiepauze en werkoverleg. We zijn dan wel bereikbaar voor spoed.

Eens in de 6 weken schakelen we voor het werkoverleg tussen de middag, gedurende 1 uur, een bandje in waarop gemeld wordt dat we, middels het indrukken van 1 toets, toch bereikbaar zijn voor spoedgevallen.

Er is een spoedlijn met een andere beltoon. De afspraak is dat deze lijn altijd voorrang krijgt en binnen 30 seconden opgenomen wordt.

Er is een overleglijn voor collega zorgverleners.

Binnen de praktijk nemen de artsen onderling voor elkaar waar, ook tijdens vakanties.

Buiten kantooruren worden de patiënten via een automatische telefonische boodschap verwezen naar de centrale huisartsenpost waardoor de klok rond beschikbaarheid van huisartsgeneeskundige zorg is gegarandeerd. De huisartsen participeren in de dienstregeling van de centrale huisartsenpost Almelo.

3.2 Patiëntenvoorlichting

Bij binnenkomst in het gezondheidscentrum ziet men gevelborden hangen waarop staat welke organisaties zich in het gebouw bevinden en op welke verdieping.

In de wachtkamer hangt een tv scherm waarop mededelingen en praktijkinformatie te zien is. Alle belangrijke informatie over onze praktijk staat op onze website. Op aanvraag kunnen we een patiënten folder printen.

Patiënten krijgen voorlichting van assistente/ huisarts/ poh / assistente door middel van NHG- patiënten brieven. De mensen worden gewezen op de website www.thuisarts.nl. In voorkomende gevallen wordt de informatie van deze website ook uitgeprint en meegegeven.

In de spreekkamers wordt, waar van toepassing, ook voorlichting gegeven met behulp van anatomisch demonstratiemateriaal, atlas of middels digitale afbeeldingen.

Patiënten die worden doorverwezen naar het ziekenhuis, krijgen folders van eventuele onderzoeken of ingrepen via de website van bijvoorbeeld het ZGT. Deze worden afgedrukt voor de patiënt.

3.3 Informatiebeveiliging en privacy

De richtlijnen rondom privacy zijn beschreven in ons privacyreglement. Dit reglement is bekend bij alle medewerkers, is op elke werkplek in te zien en staat ook op onze website. In het kader van informatiebeveiliging en het voorkomen van datalekken is er in de praktijk een beleidsplan informatiebeveiliging geschreven.

Alle werkplekken zijn beveiligd met een wachtwoord dat regelmatig veranderd wordt. We werken met UZI passen. Onze medewerkers, waarnemers, AIOS, coassistenten, invalassistenten en stagiaires, hebben uitsluitend toegang tot het HIS met een UZI pas. Alleen het MT kan, in uitzonderingsgevallen, met gebruikersnaam en wachtwoord toegang tot het HIS verkrijgen.

We mogen medische gegevens niet zonder toestemming ter beschikking stellen aan de huisartsenpost of aan andere huisartsenpraktijken. Om die reden vragen we patiënten die nieuw worden ingeschreven in de praktijk altijd om toestemming (opt-in) voor uitwisseling van gegevens via het LSP.

Alle papieren en brieven worden gescand. Er zijn geen papieren dossiers aanwezig in de praktijk. Gegevens van overleden patiënten en uit de praktijk vertrokken patiënten, waarvan de gegevens om één of andere reden niet konden worden overgedragen aan de nieuwe huisarts, worden opgeslagen en digitaal bewaard. Overdracht naar collega-huisartsen vindt plaats via Zorg Mail File Transfer, een enkele keer per aangetekende post.

Voor correspondentie via email maken alle medewerkers gebruik van een E-Zorg mailadres. Dit is helaas niet veilig genoeg om patiëntgegevens uit te wisselen. De praktijkhouders hebben daarnaast een zorgmail- adres (secure- mail), waarmee veilig patiëntgegevens kunnen worden besproken en/of overgedragen.

Het gebouw is elektronisch beveiligd tegen brand en inbraak. De daarvoor geïnstalleerde apparatuur wordt beheerd door een externe partij.

3.4 OPEN

Online inzage door de patiënt in het elektronisch patiëntendossier bij de huisarts (H-EPD) heeft als doel om de zorg beter te maken. De patiënt krijgt door online inzage meer overzicht en is beter geïnformeerd. Hierdoor heeft de patiënt meer begrip van en regie over de eigen gezondheid en het stimuleert zelfzorg. Ook kan het de kwaliteit van het dossier helpen verhogen.

Steeds meer mensen hebben behoefte aan inzicht in de eigen medische gegevens. Online inzage is steeds meer een middel om samen beslissen te ondersteunen.

Vanaf 1 juli 2020 is het wettelijk verplicht om patiënten elektronische inzage te bieden in een deel van de eigen medische gegevens.

OPEN is het vierjarig programma van InEen, LHV en NHG om huisartsen te helpen bij het veilig online delen van medische gegevens met hun patiënt.

Er zijn regionale coalities gevormd en onze praktijk is aangesloten.

Via ons huisartsensysteem (CGM) is het mogelijk voor patiënten om delen van het medisch dossier in te zien. Hiervoor dient de patiënt toestemming te geven door middel van een formulier. Daarna krijgt de patiënt een persoonlijke inlogcode waarmee men via een link op onze website toegang kan krijgen. De patiënt kan vervolgens een deel van het dossier zien.

Het gaat hierbij om de volgende informatie:

- Actuele episodes (met en zonder attentiewaarde)
- Afgesloten episodes met attentiewaarde
- Behandeling
- Profylaxe en voorzorg
- Actuele medicatie
- Medicatie-overgevoeligheid
- Correspondentie
- Resultaten bepalingen – laatste 14 maanden
- E- en P-regels van het consult vastgelegd – na invoering van online inzage

Online inzage in het H-EPD door patiënt vindt plaats met inachtneming van de vastgestelde normen voor het waarborgen van privacy, vertrouwelijkheid en informatieveiligheid. De normen zijn voor de huisartsinformatiesystemen geborgd (NEN7510) en in de wet verankerd (WGBO, WBP).

3.5 Interne overlegstructuur

Dagelijks zijn er meerdere momenten waarop de assistentes kunnen overleggen met de huisartsen en verpleegkundigen. Daarnaast zetten de assistentes vragen die ze hebben in de overleg / fiatteer agenda van de huisartsen in het HIS. De huisartsen bekijken de vragen en noteren het antwoord in het HIS. Ook fiatteren zij de door de assistentes en POH gegeven adviezen. De assistentes en POH checken later op de dag of hun vragen beantwoord zijn. Elke week heeft de praktijkmanager met een van de MT leden een overleg over de portefeuilles en om de 4 weken vergadert het gehele MT.

Eens in de 6 weken is er overleg met alle artsen en de praktijkmanager. Dit overleg is bedoeld om de Hidha's mee te laten denken over praktijkvoering en lopende zaken. Verder wordt er kennis uitgewisseld.

Eens per 6 weken is er een assistentenoverleg de praktijkmanager is voorzitter en verder zijn de assistentes aanwezig. Dit overleg wordt gebruikt voor mededelingen, het maken van afspraken, het invoeren en borgen van procedures en protocollen die de hele praktijk aangaan. Alle deelnemers kunnen punten inbrengen.

De POH-S overleggen wekelijks met elkaar en eens per 2 weken is er overleg met de praktijkmanager. Hier worden lopende zaken besproken en afstemming in het werk bevorderd. De POH-GGZ is ook aanwezig bij deze overleggen.

3.6 Overlegstructuur met externe partners

In onderstaand schema is aangegeven hoe de overleg structuur is met externe partners.

Overlegpartner	Overlegfrequentie
Hagro	2/mnd
Apotheek	Ad hoc en structureel via FTO en medicatiebewaking eens per 3 weken
Specialisten	Bij casuïstiek. Samenwerkingsafspraken lopen via de FEA
Verpleeghuisarts	MDO Vriezenhof maandelijks, GPO ouderenzorg 2 maandelijks, ad hoc
Jeugdarts	Ad hoc en in MDO-GGZ 4x per jaar
Fysiotherapeuten	2x per jaar en ad hoc
Thuiszorg	10 x per jaar met TNWT en Reggeland. De andere overleggen met thuiszorgorganisaties zijn ad hoc
GGZ-instelling	4/jr in MDO
Maatschappelijk werk	4/jr in MDO
Eerstelijnspsycholoog	4/jr in MDO

Hoofdstuk 4: Kwaliteitsbeleid

Huisartsen Weemelanden is een door de NHG geaccrediteerde praktijk.

Het kwaliteitsbeleid en onze visie op kwaliteit in de praktijk heeft tot doel op een zo zorgvuldig en effectief mogelijke manier zorg te leveren.

Om deze kwaliteit te behouden en waar nodig verder te verbeteren vinden we de praktijkaccreditatie een belangrijk medium.

In **bijlage 1** staan de NHG kwaliteitsnormen beschreven voor onze praktijk.

4.1 Klachtenregeling

Met onze klachtenprocedure voldoen we aan de eisen van de Wkkgz.

Op onze website is in het kort aangegeven hoe de gang van zaken bij klachten is en welke keuzes de patiënt heeft

- Klacht bespreken of schriftelijk indienen bij de praktijk
- Klacht indien bij het Klachtenpunt Huisartsenzorg Twente <http://khtwente.nl>
- Klacht indien bij een landelijke geschillencommissie. Huisartsen Weemelanden is aangesloten bij DOKH <https://www.dokh.nl>

In 2020 zijn er 3 klachten ingediend bij Huisartsen Weemelanden. De klachten zijn volgens afspraak behandeld en inmiddels afgesloten.

4.2 Veilig Incidenten Melden

De VIM procedure in onze praktijk geeft medewerkers de mogelijkheid om op veilige wijze hun incidenten te kunnen melden. “Veilig” wil hier zeggen dat een medewerker op een veilige manier kan melden wat er misgaat, zonder dat dit leidt tot individuele maatregelen. Door de incidenten niet persoonsgebonden maar systeem gebonden te benaderen kunnen medewerkers veilig leren. Ook kunnen eventuele zwakke punten in de dagelijkse gang van zaken of onduidelijkheden in protocollen gesignaleerd en aangepast worden.

Het is nu het tweede jaar dat we met ons nieuwe meldformulier werken. Hiermee kan laagdrempelig gemeld worden, de zwaarte van de melding wordt gewogen en de vervolgactie op de melding wordt op een makkelijke manier inzichtelijk gemaakt. Op het meldingsformulier kan de melder aangeven of hij of zij persoonlijke terugkoppeling wil van de melding.

De VIM meldingen worden wekelijks bekeken door de VIM coördinator zodat er bij dringende zaken direct actie kan worden ondernomen. Eenmaal per 8-10 weken vindt er een VIM overleg plaats met de VIM coördinator en de praktijkmanager. Soms zijn er incidenten aan de orde, soms blijkt er sprake van onduidelijkheden in werkafspraken. We hebben de meldingen onderverdeeld in verschillende categorieën. In totaal zijn er in 2020 25 VIM meldingen geweest, waarvan 1 melding is aangemerkt als potentieel catastrofaal. Dit is in de praktijk uiterst serieus genomen en er is overleg geweest met alle betrokkenen en de inspectie. In overleg met de inspectie was verder onderzoek niet nodig. Wel zijn er, om de kans op herhaling te verminderen, aanpassingen gedaan in de werkafspraken en deze zijn besproken in het team.

4.3 Opleiding en scholing

We besteden tijd aan het scholen van onze medewerkers. Beleid is dat elke medewerker kan aangeven wat hij/ zij wil leren. We bieden daar ook gelegenheid voor.

Elk personeelslid kiest zelf een aantal scholingsonderwerpen en daarnaast kiest het MT een of twee gezamenlijke nascholingen. Verder verwachten we van de studenten van de opleiding geneeskunde en praktijkondersteuner dat ze een klinische les geven over een bepaald onderwerp.

Personeelstekorten dreigen voor huisartsenpraktijken. We voelen de verantwoordelijkheid om toekomstige collega's een opleidingsplek te bieden.

We kiezen er daarom voor om jaarlijks meerdere stagiaires van de opleiding tot doktersassistente te begeleiden. Ook hebben we regelmatig studenten van de opleiding geneeskunde en de opleiding tot praktijkondersteuner.

In onze praktijk worden ook huisartsen en militair huisartsen opgeleid. Gedurende 1 jaar is een basisarts, vaak met enkele jaren werkervaring in het ziekenhuis, werkzaam in onze praktijk. De opleiding wordt begeleid en gecoördineerd vanuit de huisartsopleiding van het VUMC Amsterdam. Binnen onze praktijk zijn de huisartsen F. Trip en P. van Rijn de huisartsopleiders. Onder nauwkeurige supervisie behandelt de huisarts in opleiding patiënten uit onze praktijk.

In september 2020 zijn we gestart met het opleiden van een Physician Assistant (PA), samen met huisartspraktijk ter Horst. Momenteel voelt geen van de praktijken een noodzaak voor het aannemen van een PA. Ook weten we nu niet of een PA een plek zou kunnen hebben in onze praktijk. Omdat de praktijken nog ruimte ervaren is dit een mooi moment om op te leiden en te ervaren hoe het is om een PA binnen de praktijk te hebben. In ieder geval leveren we op deze manier een bijdrage aan het feit dat er personeelstekorten dreigen in de zorg. Is het niet voor onze eigen praktijk, dan wel voor een andere huisartsenpraktijk

4.4 Voorraadbeheer, onderhoud en controle op houdbaarheid

In de praktijk zijn protocollen aanwezig voor voorraadbeheer, controle van de houdbaarheid van de aanwezige materialen, het up-to date houden van de dokterstassen en het ijken van apparatuur. Er is maandelijkse controle op de houdbaarheid van de aanwezige materialen en de medicatie door de assistentes.

De medicijnen in de visitetassen worden 4 maal per jaar door de verantwoordelijk assistente op vervaldatum gecontroleerd. Zo nodig wordt de medicatie vervangen. De apparatuur wordt jaarlijks geijkt. Hiervan zijn rapporten aanwezig in de praktijk.

We gaan op een gestructureerde manier om met voorraadbeheer. We maken gebruik van een scanmodule voor het bestellen van de producten. Kamers worden bevoorradt volgens de lean principes.

Hoofdstuk 5 Medisch handelen en preventie

Onze kernactiviteit is patiëntenzorg.

Gezamenlijk werken we aan het leveren van kwalitatief goede, brede, continue en reguliere huisartsgeneeskundige zorg aan al onze patiënten. Ieder heeft daar zijn/haar eigen deel in.

Naast de reguliere spreekuren zijn er spreekuren voor:

- * Diabetes Mellitus
- * COPD
- * Schilkklierpatiënten
- * Cardiovasculair risicomanagement
- * Stoppen met roken
- * Cervixscreening
- * Reizigersadvies
- * Spreekuur van de POH-GGZ en POH-jeugd

Verder hebben we ons gespecialiseerd in:

- * Maken en beoordelen van ECG
- * Maken en beoordelen van spirometrie
- * Uitvoeren en beoordelen van enkel-arm index.
- * Bloedprikken

5.1 Triage

We werken in de praktijk met de NHG triagewijzer, gebaseerd op de Nederlandse Triage Standaard. De NHG triagewijzer staat op elke computer. Deze kan de assistent bij het telefoongesprek gebruiken.

Bij elk telefonisch gesprek past de assistente triage toe.

Er wordt naar de reden gevraagd van het contact, zodat de assistente de urgentie en benodigde tijd kan bepalen van het eventuele consult of visite.

Als de assistente twijfelt over de urgentie wordt het direct met de huisarts besproken.

De assistentes hebben dezelfde geheimhoudingsplicht als de huisarts.

5.2 Fijatteren

We werken we met een herhaalrecepten buffer. Dat houdt in dat alle herhaalrecepten die de assistentes en POH maken in een buffer terecht komen totdat de huisarts ze gefiatteerd heeft. Verder worden alle telefonische adviezen die de assistentes en POH geven genoteerd in de fiatteeragenda. De artsen bekijken de vraag en de klachten en accorderen het advies. Onjuiste of onvolledige adviezen worden op die manier ondervangen.

5.3 Patiënten

Patiënten staan op naam van hun eigen huisarts ingeschreven.

In de praktijk staan op 1-1-2020 in totaal 7993 vaste patiënten ingeschreven. Dit is een kleine toename t.o.v. 2019

leeftijd	aantal	Man	Vrouw
0 tot 1	175	85	90
1 tot 5	382	205	177
5 tot 15	1155	605	550
15 tot 20	601	324	277
20 tot 40	1916	965	951
40 tot 60	2121	1021	1100
60 tot 65	456	221	235
65 tot 75	698	343	355
75 tot 100	489	193	296

5.4 Ketenzorg

In Nederland werken verschillende zorgaanbieders die mensen behandelen met Diabetes Mellitus Type 2, COPD of hart- en vaatziekten actief samen. Die samenwerking, vergelijkbaar met schakels in een keten, gebeurt binnen de zorggroep waar onze praktijk deel van uitmaakt. Dit noemen we ketenzorg. De praktijkverpleegkundigen zijn verantwoordelijk voor de ketenzorg.

5.4.1 Keten Diabetes Mellitus

In 2020 werden 338 patiënten met diabetes mellitus type 2 in de keten werden begeleid. 60 patiënten worden gecontroleerd door de internist.

9 patiënten worden buiten de ketenzorg door de huisarts en praktijkverpleegkundigen gecontroleerd en begeleid. Dit zijn patiënten bij wie behandeling en begeleiding volgens DBC criteria niet meer zinvol en uitvoerbaar zijn.

De cijfers van 2020 zijn vergelijkbaar met 2019. Het controlebeleid, registratie en samenwerkingsafspraken met andere disciplines zijn niet veranderd. We werken nog met hetzelfde digitale follow-up systeem.

Vanaf eind 2019 wordt het middel GLP-1 voor patiënten met diabetes mellitus type 2 ook vergoed als de huisarts het voorschrijft. De verpleegkundigen hebben hier een scholing voor gevolgd en vanaf 2020 wordt GLP1 door de huisarts voorgeschreven en begeleid door de praktijkverpleegkundigen. Ook hebben in 2020 een selecte groep patiënten de Flash Glucose monitoringsysteem(FSL) gekregen. Dit is een sensor die in de bovenarm geplaatst wordt en twee weken kan blijven zitten. Door middel van een app op de mobiele telefoon of een scanner kan de glucose gemeten worden. Dit scheelt voor een aantal patiënten dat zij nog beperkt een vingerprik nodig hebben om de glucose te meten. Ook deze uitleg en begeleiding vindt plaats bij de praktijkverpleegkundigen.

Tot maart 2020 hebben de spreekuren op gebruikelijke wijze plaats gevonden. Vanaf maart 2020 kwam door COVID-19 de lockdown. Bij huisartsen Weemelanden is besloten om alle patiënten af te bellen en de begeleiding plaats te laten vinden via beeldbellen of via telefonisch contact. Naarmate er meer versoepelingen mogelijk waren zijn de fysieke spreekuren weer gepland/opgestart. Dit heeft veel tijd gekost om alle patiënten weer te plannen, dit resulteerde in vollere agenda's en meer zorgvragen van de patiënten.

5.4.2 Keten COPD

De zorg voor de patiënten met COPD is ook geregeld via ketenzorg.

In 2020 zijn er 64 COPD patiënten via de keten COPD begeleid en 11 patiënten buiten de keten COPD. Bij patiënten buiten de ketenzorg is de behandeling en begeleiding vanuit DBC criteria niet meer zinvol en uitvoerbaar.

De COPD controle en de mogelijk bijbehorende longfunctietest wordt samen met de patiënt en de praktijkverpleegkundige uitgevoerd volgens de NHG standaard en protocol.

Afgelopen jaar is het door COVID-19 in beperkte mate mogelijk geweest om de longfunctietest te blazen. Dit heeft met de richtlijn van de COPD & Astma Huisartsen Advies Groep (CAHAG) te maken. Zij adviseren om de longfuncties in COVID-19 niet uit te voeren in verband met aerosolvorming.

De patiënten die bekend zijn met COPD zijn in de eerste periode van COVID-19 telefonisch door ons benaderd, omdat zij in de risicogroep vallen. Later in het jaar zijn een aantal patiënten wel op het spreekuur gekomen van de praktijkverpleegkundigen. Het consult bestond uit doornemen van de inhalatiemedicatie, REDUX exacerbatie management en bespreken hoe patiënten in de Covid-periode omgaan met het ziektebeeld en mogelijke angst en vragen.

Er zijn afspraken gemaakt en vastgelegd met de fysiotherapeut en diëtiste omtrent de juiste zorg voor de COPD patiënt.

Twee keer per jaar is er een overleg tussen de praktijkverpleegkundigen binnen de huisartsgroep (HAGRO) en de fysiotherapeuten met een COPD aantekening.

De verpleegkundigen en huisartsen volgen scholing om bevoegd en bekwaam te blijven om de controles en beoordelingen te kunnen blijven doen.

Voor het beoordelen van de longfuncties zijn drie huisartsen verantwoordelijk. Door veel longfuncties te beoordelen blijven deze artsen bekwaam. De praktijkverpleegkundigen hebben afgelopen jaar module 6 van de CASPIR online gevolgd om bevoegd en bekwaam te blijven.

5.4.3 Keten Astma

Om de behandeling van astma patiënten in de praktijk te optimaliseren is er een keten Astma. De verpleegkundigen hebben een scholing gevolgd ‘ Astma spreekuur opzetten, stap voor stap’. Daarna zijn ze gestart met dossieronderzoek bij bestaande astmapatiënten. Om de bestaande patiënten met astma in de huisartsenpraktijk op te sporen wordt in eerste instantie gezocht naar patiënten met een actieve episode astma (met ICPC code R96). Dat zijn gemiddeld 138 patiënten per normpraktijk. Bij het dossieronderzoek wordt gekeken of de diagnose astma valide is.

Alle patiënten die in de astmaketen worden geïnccludeerd worden tenminste eenmaal per jaar gecontroleerd voor her evaluatie van het beleid.

Astmapatiënten in de huisartsenpraktijk krijgen de zorg die nodig is om complicaties te voorkomen en deze aandoening te kunnen inpassen in het dagelijks leven. De zorg wordt geboden conform richtlijnen en sluit aan op de huidige zorgprogramma's en werkafspraken. In de consulten wordt aandacht geschonken aan leefstijl, stoppen met roken en exacerbaties.

In verband met de coronapandemie (besmettingsgevaar) wordt door de CAHAG afgeraden om een spirometrie af te nemen. Patiënten kunnen niet gediagnostiseerd worden zolang deze richtlijn geldt. Patiënten met klachten verdacht voor astma, worden wel behandeld als zijnde astma.

5.4.4 Keten Cardiovasculair risicomanagement

De zorg voor mensen met hart- en vaatziekten/verhoogd risico hart- en vaatziekten is geregeld via ketenzorg. Rapportage/ registratie vindt plaats volgens het CVRM-protocol in CGM. Patiënten in de keten CVRM komen (meestal) 2 keer per jaar naar de praktijk of worden, als nodig, aan huis bezocht. In 2019 is de NHG standaard CVRM vernieuwd. Het protocol Weemelanden is in 2020 herschreven en aangepast.

295 Patiënten met HVZ

236 patiënten begeleiding met ketenzorg.

9 patiënten begeleiding naast ketenzorg.

49 patiënten begeleiding via specialist.

1 weigeraar van controles.

751 patiënten met verhoogd risico op hart- en vaatziekten:

552 patiënten begeleiding met ketenzorg.

120 patiënten begeleiding zonder ketenzorg.

15 patiënten begeleiding door specialist.

23 weigeraars van controle

5.4.5 Keten Atriumfibrilleren

Atriumfibrilleren (AF) moet gezien worden als een onderdeel van het spectrum van cardiovasculaire morbiditeit. De behandeling van een geselecteerd deel van de patiënten met AF sluit goed aan bij de zorgprogramma's diabetes mellitus (DM) en de primaire en secundaire preventie van cardiovasculaire aandoeningen (CVRM) in de eerste lijn.

Aangezien 90% van de patiënten met AF gezien wordt in de huisartsenpraktijk wegens DM of CVRM, is een plusmodule AF toegevoegd aan de bestaande protocollen in het KIS om deze zorg goed te implementeren.

Het uitgangspunt is dat de patiënt met AF de juiste zorg ontvangt ter voorkoming van complicaties. De zorg is zo georganiseerd dat deze in de eerste lijn geschiedt waar mogelijk en in de tweede lijn waar noodzakelijk. Verwijzen en terugverwijzen verloopt soepel volgens overeengekomen afspraken, zonder verschil in (behandel)inzicht.

Om te kunnen bepalen welke patiënten in aanmerking komen voor de plusmodule AF van FEA zijn we in 2020 gestart met dossieronderzoek. Een normpraktijk heeft gemiddeld 56 patiënten met AF. De verwachting is dat hiervan 24 patiënten in de eerste lijn gecontroleerd kunnen worden. Na dossieronderzoek zijn 96 patiënten geïnccludeerd in de zorgketen atrium fibrillatie

5.4.6 Stoppen met roken

Binnen de praktijk stimuleren wij patiënten om te stoppen met roken. Stoppen met roken wordt besproken in de spreekuren van de huisartsen, praktijkverpleegkundigen en assistentes. De begeleiding voor het stoppen met roken wordt gedaan door de praktijkverpleegkundigen. Per 1 januari 2020 wordt het stoppen met roken met behulp van hulpmiddelen (nicotine vervangende middelen of medicatie) eenmalig op jaarbasis vergoed vanuit het basispakket mits er naast hulpmiddelen ook begeleiding is vanuit de zorgprofessional. De eerste afspraak is meestal op het spreekuur en daarna wordt de begeleiding vaak telefonisch vervolgd of indien wenselijk nogmaals een afspraak op het spreekuur. Door COVID-19 is besloten om het eerste consult ook telefonisch te doen. Dit levert minder fysieke contactmomenten op. De assistente plant een telefonische afspraak in het spreekuur van de praktijkverpleegkundigen.

In 2020 zijn 82 patiënten bij de praktijkverpleegkundigen geweest voor de begeleiding van het stoppen met roken. In 2016 waren dat er 67, in 2017 102, 2018 81 en 2019 80 patiënten. Het is moeilijk te benoemen welke patiënten daadwerkelijk gestopt zijn met roken, omdat dit verschilt per patiënt hoelang zij nodig hebben voor een stoppoging en bij een aantal patiënten werd geen respons meer gekregen ondanks veelvuldig benaderen.

Hoofdstuk 6 Overige spreekuren

Naast ketenzorg zijn er in de praktijk ook andere spreekuren. Deze hebben met name een preventief karakter.

6.1 Ouderenzorg

Sinds 2013 zijn we bezig met meer gestructureerde zorg aan de ouder wordende mens. We volgen het protocol ouderenzorg van de FEA, maar met werkafspraken toegespitst op de eigen praktijk.

Door onze zorg voor kwetsbare ouderen te optimaliseren, adequate zorg te leveren en de samenwerking met instanties buiten de praktijk, hopen we te bereiken dat de kwetsbare oudere zo lang mogelijk autonoom en zelfstandig kan blijven wonen. Huisarts Marinussen is kaderhuisarts ouderenzorg en heeft veel expertise op dit gebied. We werken samen met de thuiszorg en er is een specialist ouderengeneeskunde beschikbaar voor consultatie.

In de praktijk organiseren we overleggen waarbij onze huisartsen en verpleegkundigen aanwezig zijn. Onder andere de ouderenzorg wordt besproken om zo meer op één lijn te komen en de ouderenzorg te verbeteren.

In 2020 zijn vanaf maart toen de lockdown door covid-19 begon gaan nadenken hoe wij de ouderen kunnen benaderen. Visites waren in de lockdown periode niet mogelijk. Ouderen die in de ketenzorg zitten zijn telefonisch benaderd. De praktijkverpleegkundigen zijn bezig geweest om een brief voor advance care planning (ACP) op te stellen om deze naar de ouderen te sturen. Met name om “te horen hoe het gaat” maar ook om te proberen een ingang te krijgen voor ACP in Covid tijd. De praktijkverpleegkundige belde een aantal dagen nadat de brief is gestuurd met de ouderen. De ervaring is dat ouderen het moeilijk vinden om over na te denken en dat de brief vaak niet duidelijk over kwam. Er is besloten om de gesprekken verder te vervolgen met de ketenzorg. Omdat ervaring leert dat het fysiek makkelijker is om uitleg te geven.

Eind 2020 is de lijst van patiënten uitgedraaid die 75 jaar en ouder zijn. Deze lijst is door de praktijkverpleegkundigen gescreend op kwetsbaarheid van de patiënten en overlegd met de huisarts waar twijfel is over de kwetsbaarheid. De kwetsbare ouderen zijn toegevoegd in de follow-up lijst om goed in kaart te brengen en te houden.

6.2 Praktijk Ondersteuning Huisartsen GGZ (POH-GGZ)

Een Praktijk Ondersteuner Huisartsen-Geestelijke Gezondheids Zorg (POH-GGZ) ondersteunt de huisarts wanneer er psychische, psychosociale en/of psychosomatische klachten worden gesignaleerd. Het voorkomt dat mensen te lang met hun klachten blijven rondlopen of verwezen worden naar een GGZ-hulpverlening. De aanwezigheid van de POH-GGZ speelt in op de huidige veranderingen in de gezondheidszorg. Van belang is dat de klachten de zorg krijgen die aansluit bij de aard en zwaarte van de problematiek, 'zoveel zorg als nodig maar niet meer dan noodzakelijk'. De POH-GGZ werkt oplossings- en systeemgericht. Onder het takenpakket (functie- en competentieprofiel POH-GGZ van het LHV, januari 2015) vallen: zorginhoudelijke ondersteuning van de huisarts, vraag- en probleemverheldering, triage en doorverwijzing, kortdurende begeleiding/behandeling, casemanagement en nazorg/begeleiding langdurige ggz behandeling.

Patiënten werden in 2020, net als in voorgaande jaren met de volgende klachten naar de POH-GGZ verwezen : stress-spanningsklachten/ stemmingsklachten/ angstklachten/overspannen/ burn-out/lichamelijk onbegrepen klachten/ gedrag-opvoedproblemen/ ontwikkelingsproblemen/ verslavingsproblemen/ relatieproblemen/ chronisch psychiatrische problematiek/. Daarnaast het samenleven met een partner, vader/moeder met psychische problemen of autisme en huiselijk geweld.

In 2020 zijn naast bovenstaande klachten ook veel patiënten bij de POH-GGZ gekomen i.v.m. somberheid en spanningsklachten door de Coronamaatregelen en angst voor corona. Vooral in de tweede golf, vanaf november 2020 zijn aanmeldingen door corona gerelateerde klachten duidelijk toegenomen.

Doorverwijzingen via POH-GGZ in 2020:

15 basis ggz (daling van 11 t.o.v. 2019)

16 specialistische ggz (stijging van 7 t.o.v. 2019)

19 patiënten werden verwezen naar andere disciplines. Denk hierbij aan maatschappelijk werk, alternatieve geneeswijzen, hopto therapie, systeemtherapie, psychosomatische fysiotherapie.

17 consultaties psychiater.

Opvallend is, dat tussen januari 2020 en juli 2020 bijna geen verwijzingen naar de bggz zijn gedaan. Grote kans dat de eerste golf in de coronacrisis daar debet aan is.

Naar de sggz zijn in 2020 weer meer verwijzingen gedaan door de POH-GGZ. Dit was in 2019 t.o.v. 2018 namelijk gehalveerd.

Er zijn iets minder verwijzingen naar andere disciplines geweest dan in 2019. Wel meer dan in 2018.

Bij bovenstaande cijfers zijn niet de verwijzingen van de huisarts, zonder tussenkomst van de POH-GGZ, meegenomen. Daarnaast zijn niet de cijfers van de POH-GGZ jeugd meegenomen.

Er is in 2020 voor 46 patiënten een eHealth module aangemaakt. Hierbij zijn de meeste accounts aangemaakt in de eerste helft van 2020. Namelijk 32. Mogelijk dat de eerste lockdown een rol heeft gespeeld bij het aanmaken van meer accounts in deze periode.

6.3 Praktijk Ondersteuning Huisartsen GGZ jeugd (POH-GGZ jeugd)

Gemeenten zijn sinds 2017 verantwoordelijk voor jeugdzorg. Daarom startte in februari 2017 in de gemeente Twenterand, in samenwerking met de GGD, een pilot POH-GGZ Jeugd. Inmiddels is de pilot afgerond en is de POH-jeugd ingebed in de organisatie van jeugdzorg door de gemeente. De inzet van de POH- GGZ jeugd is er op gericht kinderen en jeugdigen (tot 23 jaar) snel en gerichte ondersteuning te kunnen bieden wanneer zij lichte psychologische klachten hebben. Gedurende de pilot is gebleken dat door inzet van de POH GGZ Jeugd kinderen en jeugdigen sneller hulp hebben gekregen, waardoor verwijzing naar tweedelijnsvoorzieningen minder nodig is geweest.

Door preventief te werk te gaan kan verergering van klachten worden voorkomen. Ook ouders krijgen opvoedkundige hulp wanneer dit nodig is.

De POH-GGZ Jeugd werkt 1 dag per week in onze praktijk. Haar taken zijn o.a. probleemverheldering en inventariseren van psychische en/of psychosociale klachten, laagdrempelige en kortdurende behandeling geven aan kinderen, jongeren en eventueel ouder(s), het motiveren van kinderen en jeugdigen om actief met hun klachten aan de gang te gaan, het snel doorverwijzen naar de juiste hulpverlening.

De praktijkondersteuner probeert door een aantal gesprekken (gemiddeld 5) de problematiek van het kind of jeugdige in kaart te brengen. Er volgt een advies waarbij de zorg binnen de praktijk geboden kan worden of er vindt een verwijzing plaats. Dit alles gebeurt in goed overleg met de huisarts.

Kinderen en jeugdigen tot 23 jaar kunnen na verwijzing door de huisarts terecht bij mw. Kamphuis. Ze heeft in 2020 109 patiënten gezien, 318 consulten gedaan (fysiek en telefonisch), 32 patiënten zijn uiteindelijk doorverwezen. Bij jeugd gaat doorverwijzing ook om diagnostiek om vervolgens weer terug te komen. Daarnaast is er een verschil tussen doorverwijzing naar specialistische GGZ en doorverwijzing naar het voorliggend veld.

Aard van de problemen; diagnostiek, (faal)angstklachten, somatische klachten (hoofdpijn, buikpijn), kinderen van gescheiden ouders, gedragsproblemen, ontwikkelingsfase problematiek (bijv. Puberteit). In het jaar 2020 is de zorg in het 2e kwartaal wat stil komen te liggen door de maatregelen met betrekking tot het Corona virus.

6.4 Reizigersadvisering

Sinds 2013 houden wij ons bezig met reizigersadvisering. Dit gaat onder supervisie en begeleiding van huisarts P.J. van Rijn.

Vanaf 2014 zijn we aangesloten bij de organisatie Reisprk. Hieraan zit een lidmaatschap bij het Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadvisering gekoppeld. Er is ook een licentie voor het geven van gele koorts vaccinatie. We merken dat we met Reisprk een veel groter gebied bereiken, dit komt mede doordat Reisprk met bepaalde zorgverzekeraars een contract heeft. Hierdoor krijgen patiënten het consult en evt. vaccinaties vergoed.

In 2020 waren er 2 assistentes die reizigersadvisering deden.

Door COVID19 hebben wij helaas wat minder reizigersadvisering gedaan doordat er haast niet gereisd werd naar het buitenland. Gelukkig hebben wij wel een aantal herhaalvaccinaties kunnen geven.

In 2013 zijn er 43 personen geweest voor reisadvies, er zijn in totaal 62 vaccinaties gegeven.

In 2014 zijn er 156 personen geweest voor reisadvies en zijn er 273 vaccinaties gegeven.

In 2015 en 2016 is het aantal reisadviezen en vaccinaties nagenoeg gelijk gebleven.

In 2017 zijn er totaal 260 personen geweest voor reisadviezen, het aantal vaccinaties zijn ook gestegen hierdoor.

In 2018 zijn er in totaal 342 personen geweest voor reisadvies, het aantal vaccinaties is daardoor ook gestegen. Iedere persoon heeft in ieder geval 1 vaccin gehad.

In 2019 zijn er in totaal 588 personen geweest voor reisadvies. Hiervan waren er 179 een vervolg consult. Dit betekent dat er een vervolg vaccinatie wordt gegeven, bijvoorbeeld hepatitis.

In 2020 zijn er in totaal 239 contacten geweest over reisadvies. Hiervan waren er 143 een vervolgconsult. Dit houdt soms ook in dat er alleen een vraag wordt gesteld, wat verwerkt wordt in hun reisadviesdossier. In totaal zijn er het hele jaar 96 consulten geweest.



6.6 Grieppreventie

De praktijk voert jaarlijks een griepcampagne waarvoor de oproepen worden verzorgd door de assistentes en huisartsen samen. De mailing wordt verzorgd door een externe partij. Elke 5 jaar roepen we ook de mensen op die hebben aangegeven de griepvaccinatie te weigeren. Dat gebeurde ook in 2020.

De laatste jaren zagen we het aantal vaccinaties dat we geven dalen terwijl het aantal mensen dat we oproepen groeit door de toename van patiënten aantallen in de praktijk. We zien dat er in 2020 een toename is van het aantal gegeven griepvaccinaties. We hebben meer mensen opgeroepen maar waarschijnlijk is ook de Covid pandemie voor mensen aanleiding geweest om dit jaar wel een griepvaccinatie te halen.

Tabel 4.3.1 Grieppreventie

Vaccinaties	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<60 jaar	444	381	352	323	303	260	258	263	273	311
>60 jaar	834	858	805	859	847	814	825	854	881	1119
totaal	1278	1239	1157	1182	1150	1074	1083	1117	1154	1430

6.7 Pneumokokken

In 2020 hebben huisartsenpraktijken ook de verantwoordelijkheid gekregen voor het indiceren, oproepen en vaccineren van mensen die in aanmerking komen voor een pneumokokken vaccinatie.

Het Nationaal Programma Pneumokokkenvaccinatie Volwassenen (NPPV) is gestart in het najaar van 2020 en is gelijktijdig met het Nationaal Programma Grieppreventie in de huisartsenpraktijk uitgevoerd.

Het pneumokokkenvaccin is gelijktijdig met het griepvaccin toegediend d.m.v. 2 verschillende vaccinaties.

In 2020 zijn volwassenen die geboren zijn tussen 1941 en 1947 uitgenodigd en gevaccineerd. Voor onze praktijk waren dat 350 mensen.

6.8 Bloedafname in de praktijk

Patiënten die bloed moeten prikken op aanvraag van de huisarts kunnen voor de afname terecht in onze praktijk. Onze assistentes nemen zelf bloed af.

Men kan dagelijks bij ons terecht voor bloedprikken. Op maandag, dinsdag en donderdag vanaf 7.30 uur en de rest van de dagen vanaf 8 uur.

Patiënten die bij de huisartsen vandaan komen en dezelfde dag bloed moeten laten prikken kunnen meestal meteen terecht bij onze assistentes. Doordat het laboratorium de bloedbuizen eind van de ochtend komt halen zijn de uitslagen, waar mogelijk, dezelfde dag al bekend.

We denken met de bloedafname een extra service te bieden aan onze patiënten.

Voor onze assistentes is het bloedprikken een aanvulling op hun werk en de assistentes ervaren meerwaarde in het contact met de patiënt.

De meeste patiënten ervaren het als prettig dat ze een afspraak moeten maken om te komen bloedprikken.

In 2020 hebben we bij 2469 mensen bloed afgenomen. Dat zijn 314 consulten minder dan in 2019. Ook hier is COVID waarschijnlijk de oorzaak van.

Hoofdstuk 7 Automatisering

We werken de praktijk zoveel mogelijk geautomatiseerd. In dit hoofdstuk benoemen we de verschillende kanalen waarover informatie binnenkomt en verstuurd wordt.

7.1 HIS

Sinds 2006 werken we met het HuisartsenInformatieSysteem van CGM huisarts. Ten behoeve van de zorg kan er elektronisch worden gecommuniceerd met apotheken, ZGT ziekenhuis, het laboratorium, collega-huisartsen, fysiotherapeuten en de centrale huisartsenpost. De gegevens worden automatisch ingelezen en verwerkt in het HIS. Alle data die wordt toegevoegd aan het patiëntendossier wordt altijd beoordeeld door de huisarts. Zo nodig wordt er een samenvatting gemaakt welke direct leesbaar is in het dossier. Ook wordt nauwkeurig bekeken onder welke episode de informatie in patiënten dossier wordt opgeslagen.

7.1.2 Keten Informatie Systeem (KIS)

Voor de registratie van ketenzorg DM, COPD en CVRM maken we gebruik van een KIS dat is geïntegreerd met ons HIS. Dit heeft als voordeel dat gegevens rechtstreeks gekoppeld worden in het medisch dossier van de patiënt.

7.2 Portalen

Communicatie in de zorg gaat bijna altijd over privacy gevoelige informatie. Het is dus van het allergrootste belang dat dit veilig is. En omdat zorgverleners vooral zorg willen verlenen, moet het zo min mogelijk tijd kosten en weinig administratief werk met zich meebrengen. In de praktijk werken we met verschillende portalen t.b.v. communicatie.

7.2.1. Zorgdomein

Dit is een platform met digitale oplossingen voor verwijzen, diagnostiek aanvragen en overleggen. Wij maken gebruik van zorgdomein voor het verwijzen naar andere zorgverleners.

7.2.3 Zorgportaal van ZorgNetOost

We maken gebruik van zorgportaal voor e-Verwijzen en e-Lab aanvragen.

7.2.4 OZO verbindzorg

OZO verbindzorg staat voor samenwerking en delen van zorg. Alle partijen (mantelzorgers, familie en zorgverleners) die betrokken zijn bij de zorg en het welzijn van een cliënt worden samengebracht. Er vormt zich een netwerk rondom de cliënt, waarbij de cliënt bepaalt wie er mee doet. Alle partijen zijn zo beter op de hoogte en de lijntjes zijn kort met teamspirit rondom de cliënt als gevolg. De cliënt is eigenaar zonder belang van één van de betrokken partijen.

7.3 email via ezorg / zorgmail

Voor correspondentie via email maken alle medewerkers gebruik van een E-Zorg mailadres. De praktijkhouders hebben daarnaast een zorgmail- adres (secure- mail), waarmee veilig patiëntengegevens kunnen worden besproken en/of overgedragen.

Hoofdstuk 8 Voornemens voor 2021

We zijn voor het maken en uitvoeren van plannen deels afhankelijk van de ontwikkelingen rondom de Covid pandemie. We zullen daarom per situatie bekijken wat haalbaar en wenselijk is.

- **Beleidsvoornemen 1:** Voorbereiden op Covid-vaccinaties
- **Beleidsvoornemen 2:** Herstructureren maatschap, vormgeven / reorganiseren maatschap na vertrek praktijkhouder

Per 1-9-2021 gaat P. J van Rijn uit de maatschap. Dit heeft hij in januari aangekondigd. Hierdoor zal 2021 in het teken staan van het vormgeven en reorganiseren van de maatschap.

Deelprojecten

- Innovatieplan deskundigheidsbevordering d.m.v. gesprekken opnemen en terugluisteren
- Project samenwerken aan kwaliteit door de stagiaire van de opleiding
Praktijkmanagement
- Opknappen praktijkruimtes / spreekkamers
- Samenwerking in de HAGRO

Bijlage 1

NHG kwaliteitsnormen voor Huisartsen Weemelanden

1: Kwaliteit

Huisartsen Weemelanden streeft ernaar de beste kwaliteit van zorg te geven aan de patiënten. We streven ten allen tijde naar verantwoorde zorg.

Om de kwaliteit te organiseren, te toetsen en te verbeteren nemen we deel aan de praktijk accreditering van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG).

We besteden in de praktijk aandacht aan ons zorgaanbod; past wat we bieden nog bij de vraag van de patiënt?

We werken volgens de geldende wettelijke richtlijnen en volgen de protocollen en werkafspraken die we als praktijk hebben opgesteld.

2: Personeel

Al onze medewerkers zijn gediplomeerd. De artsen en verpleegkundigen zijn BIG geregistreerd.

De medewerkers volgen scholing om hun kennis op niveau te houden / uit te breiden.

We werken volgens de geldende wettelijke richtlijnen en volgen de protocollen en werkafspraken die we als praktijk hebben opgesteld.

Per 1 januari 2016 is de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) van kracht gegaan

*We hebben een vergewisplicht; antecedenten nagaan van medewerkers die betrokken zijn bij patiëntenzorg en na 1-1-2016 worden aangenomen.

*Ontslag wegens disfunctioneren melden bij IGZ.

* geweld in een zorgrelatie melden bij IGZ; het gaat dan om geweld van een zorgverlener jegens een patiënt.

3: Klantgerichtheid en klantcontact

De 3 praktijkhouders vormen samen een maatschap. Patiënten worden ingeschreven in de praktijk, maar ook altijd gekoppeld aan een van de 3 praktijkhouders. Op die manier heeft elke patiënt zijn / haar eigen huisarts. Daarnaast werken er nog HIDHA's en waarnemers in de praktijk. Het streven is dat als mensen voor een klacht bij een huisarts geweest zijn ze voor het vervolg bij dezelfde huisarts een afspraak krijgen.

In de praktijk werken de doktersassistentes en het overige ondersteunende personeel voor alle huisartsen in de praktijk.

We hechten belang aan patiëntvriendelijkheid en staan open voor feedback.

4: Samenwerking met andere zorgverleners

Het team van huisartsen, verpleegkundigen en assistentes wil door onderlinge samenwerking en door samenwerking met andere disciplines in de eerste lijn optimaal gebruik maken van ieders expertise. Hierdoor willen we bereiken dat het niveau van zorg gehandhaafd of verbeterd wordt en dat de voorzieningen in de eerste lijn voor de patiënten laagdrempelig en makkelijk bereikbaar zijn.

5: Ervaringen

We vinden het belangrijk om de mening van onze patiënten te horen. Daarom nemen we eens per 3 jaar de patiënten enquêtes van de NPA af. In de wachtkamer liggen verder formulieren waarop patiënten hun ideeën of tips kwijt kunnen.

6: Klachten

De praktijk participeert in de regionale klachtenregeling van Huisartsen Kring Twente. Er is een interne klachtenprocedure in de praktijk. Patiënten worden via de folder, het tv scherm in de wachtkamer en via de website geïnformeerd over de klachtenregeling. Een van de huisartsen is klachtencoördinator.

7: Veiligheid

In de praktijk hebben we een systeem voor het veilig melden van incidenten (VIM). Meldingen worden door de VIM coördinator beoordeeld en besproken met de praktijkmanager. Waar nodig wordt meteen actie ondernomen. Vanuit de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) hebben we een informatieplicht aan patiënten over incidenten; wanneer een incident heeft plaatsgevonden dat nadelig kan zijn voor de gezondheid van de patiënt dan moet de patiënt daarover onmiddellijk geïnformeerd worden. Deze regel is ook opgenomen in onze VIM procedure.

8: Bereikbaarheid

Als mensen gedurende kantoortijden bellen naar de praktijk krijgen ze een keuzemenu. Ze kunnen een 1 intoetsen voor spoed. Deze lijn heeft een aparte bel en wordt binnen 30 seconden opgenomen. Als mensen een 2 toetsen dan kan er een herhaalrecept worden gevraagd en als men 3 toetsen kan men door worden verbonden met de assistentes. Tussen 10.15 en 10.45 uur staat er een antwoordapparaat aan.

Naast de praktijklijn is er een spoedlijn en een overleglijn.

Buiten kantooruren worden de patiënten via een automatische telefonische boodschap verwezen naar de centrale huisartsenpost, waardoor de klok rond beschikbaarheid van huisartsgeneeskundige zorg is gegarandeerd. De praktijkartsen participeren in de dienstregeling van de centrale huisartsenpost Almelo.

De praktijk heeft een praktijkfolder, een eigen website en een tv in de wachtkamer waarop belangrijke informatie wordt vermeld. Bij vakantie of afwezigheid van een van de huisartsen wordt er een advertentie geplaatst in de lokale krant.

Ons verzorgingsgebied is groot omdat het ook de dorpen Westerhaar, Aadorp en het buitengebied van Vriezenveen bevat. Hierdoor kunnen we niet altijd binnen 15 minuten bij een patiënt aanwezig zijn. Toch staan deze mensen (in goed overleg) wel als patiënt ingeschreven omdat ook andere huisartsen in de omgeving niet binnen 15 minuten aanwezig kunnen zijn.

9: Hygiëne

Hygiëne is belangrijk in de praktijk. Niet alleen voor de patiënten, maar ook zeker voor de medewerkers. We werken daarom volgens de actuele hygiëne richtlijnen en we hebben daarvoor ook een protocol geschreven. Door aan de WIP richtlijnen m.b.t. hygiëne te volgen voldoet de praktijk aan de minimumeisen voor hygiëne.

Al onze instrumenten worden volgens protocol gesteriliseerd en verpakt.

Bij indiensttreding zal medewerkers gevraagd worden naar een hepatitis bepaling.

Mocht iemand niet gevaccineerd zijn dan zullen we dat als werkgever aanbieden.

Mocht iemand niet gevaccineerd willen worden dan zal daarvan een notitie worden opgenomen in het personeelsdossier.

10: Privacy

Al onze medewerkers hebben een geheimhoudingsplicht.

We streven ernaar op een verantwoorde manier te zorgen voor een voldoende niveau van privacy, beschikbaarheid en integriteit van de elektronische patiënten dossiers (EPD'S) in onze huisartsenpraktijk.

We hebben een beleidsplan informatiebeveiliging en jaarlijks voeren we een risicoscan uit.

Op basis van de uitkomsten van de risicoanalyse worden verbeterplannen opgesteld. Elk jaar wordt er in april een nieuwe risicoscan gedaan. De resultaten van de risicoanalyse worden periodiek, minimaal eens per drie jaar en bij relevante veranderingen, formeel en waar nodig bijgesteld. De beveiliging van medische informatie van patiënten en vertrouwelijke informatie van werknemers is onderdeel van de risicoscan.

Voor het verzenden en ontvangen van medische dossier maken we gebruik van Zorgmail File Transfer.

Beschikbaarheid: Op afgesproken tijdstippen de benodigde, actuele patiënten informatie beschikbaar hebben.

Privacy: Patiënten informatie is alleen toegankelijk voor bevoegden.

Integriteit: Patiënten informatie is juist en volledig.

11: Medische middelen en apparatuur

De praktijk beschikt over alle benodigde medische middelen en apparatuur om patiënten op de juiste manier te kunnen behandelen en / of een diagnose te kunnen stellen.

De voorraad van de medische middelen wordt volgens protocol up to date gehouden. Op die manier is het benodigde materiaal altijd beschikbaar en niet over datum.

Apparatuur wordt (indien nodig) volgens protocol geïjkt door een extern bedrijf.

Materialen die verouderd zijn of niet meer goed werken worden altijd vervangen.

12: Spoedeisende zorg

Patiënten mogen van ons verwachten dat we gedurende kantoortijden altijd bereikbaar zijn voor spoedgevallen. De assistentes zijn opgeleid om de urgentie van hulpvragen op een correcte en zorgvuldige manier meteen af te handelen.

13: Diagnose

Patiënten mogen van ons verwachten dat we onderzoeken en tests deskundig, veilig en doeltreffend uitvoeren en dat alle medewerkers zorgvuldig omgaan met de uitkomsten.

14: Patiëntenvoorlichting

Patiënten hebben recht op informatie van ons waarop ze hun keuzes kunnen baseren. Patiënten mogen van ons verwachten dat we duidelijke, begrijpbare informatie geven over de mogelijke behandelingen, ziekenhuiskeuze, labuitslagen en de voortgang in behandelingen.

We zijn verplicht mensen te wijzen op het feit dat zij voor sommige huisartsenzorg betalen, zoals het eigen risico bij laboratoriumonderzoek en de eigen bijdrage of eigen risico bij medicatie. Ook bij doorverwijzing naar het ziekenhuis moeten we mensen erop wijzen dat ze daar via het eigen risico aan mee betalen.

We zijn verplicht mensen te melden dat niet in alle ziekenhuizen alle behandelingen worden vergoed. We adviseren mensen dan ook navraag te doen bij de zorgverzekeraar.

Het is niet onze verantwoordelijkheid patiënten te informeren over welke zorgverzekeraars voor bepaalde behandelingen contracten hebben afgesloten met welk ziekenhuis.

Praktisch

Bij binnenkomst in het gezondheidscentrum ziet men een groot gevelbord hangen waarop staat welke organisaties zich in het gebouw bevinden. In de wachtkamer hangt een tv scherm waarop mededingen en praktijkinformatie te zien zijn.

Patiënten die worden ingeschreven in de praktijk, krijgen een praktijkfolder. Deze liggen samen met de folders van de Centrale Huisartsenpost Almelo ook bij de balie.

Actuele informatie is te vinden op onze website www.huisartsenweemelanden.nl

Medisch

Patiënten krijgen voorlichting van assistente/ huisarts/ poh / assistente door middel van NHG-patiënten brieven. De mensen worden gewezen op de website www.thuisarts.nl in voorkomende gevallen wordt de informatie van deze website ook uitgedrukt en meegegeven.

Patiënten krijgen in de spreekkamers eventueel voorlichting door middel van anatomisch demonstratiemateriaal of anatomische atlas of via digitale afbeeldingen.

Patiënten die worden doorverwezen naar het ziekenhuis, krijgen folders van eventuele onderzoeken of ingrepen via de website van bijvoorbeeld het ZGT. Deze worden afgedrukt voor de patiënt.

15: Behandelingen

Patiënten mogen van ons verwachten dat alle handelingen op een veilige en deskundige wijze worden uitgevoerd door bevoegde en bekwame professionals. Het belang van de patiënt staat hier voorop.

Stagiaires voeren taken uit onder supervisie van hun begeleiders .

16: Medicijnen

Patiënten mogen van ons verwachten dat we medicatie voorschrijven op een veilige en verantwoorde manier. Men ontvangt informatie over de werking, gebruik en bijwerkingen van de medicatie.

We werken in de praktijk met een protocol herhaalreceptuur. De assistente controleert de herhaalreceptuur op juist gebruik en checkt of de patiënt de juiste controles krijgt die bij het gebruikte middel horen.

Alle medicatie die via de assistente / poh wordt aangevraagd komt eerst in een fiatteerbuffer voor de artsen. Pas na fiat van de arts gaat het recept naar de apotheek. Samen met de apotheek bekijken de artsen en POH-s de lijsten van mensen die meer dan 7 geneesmiddelen gebruiken. Dit noemen we medicatiebewaking.

17: Behandelingsresultaten

Patiënten mogen van ons verwachten dat de arts / poh periodiek de resultaten van behandelingen met de patiënt bespreekt en waar nodig de behandeling aanpast.

We zullen hierbij patiënten ook wijzen op de eigen verantwoordelijkheid en mogelijkheden om bij te dragen aan het succes van de behandeling.