



# JAARVERSLAG 2019

## Huisartsenpraktijk de Parken

---

Vosselmanstraat 4 b  
7311 CL Apeldoorn  
Website: [www.deparken.org](http://www.deparken.org)

Huisartsen:  
J.J.M. Bijker- Hummelink  
R.J.M. de Graaf

# INHOUDSOPGAVE

Voorwoord	3
Kenmerken van de praktijk	4
Historie	4
Praktijkvorm en huisvesting	4
Missie en visie	4
Medewerkers	6
Zorggebied en populatie	6
Toegankelijkheid	7
Terugblik 2019	8
Verhuizing naar gezondheidscentrum Beekpark	8
Ouderenzorg	8
NHG- Praktijkaccreditering	8
cijfers	10
Patiënten aantallen en leeftijd- en geslachtsverdeling	10
In- en uitstroom patiënten	10
Verrichtingen	11
Basiszorg	11
Aanvullende zorg	11
Chronische zorg	12
Speciaal aanbod: Reizigersadvisering	15
Preventie	16
Metingen en rapportages in het kader van het kwaliteitsbeleid	17
Scholingen/trainingen en professionalisering	17
Veilig Incidenten Melden (VIM)	17
Klachten	17
Beleidsplan 2017- 2019	17
Vooruitblik op 2020	18

## VOORWOORD

*Geachte lezer,*

*Voor u ligt het jaarverslag van onze huisartsenpraktijk. In december 2019 is onze praktijk naar het nieuwe gezondheidscentrum Beekpark aan de Vosselmanstraat verhuisd.*

*Wij willen met dit verslag een ieder die bij onze praktijk betrokken is een goed en helder overzicht bieden aangaande de zorg die door ons geleverd wordt.*

*Op deze manier willen wij de huisartsenzorg binnen onze praktijk transparant maken.*

*Het verslag zal u een indruk geven van onze visie op huisartsenzorg, onze organisatie en medewerkers, de inhoud en omvang van de door ons geleverde zorg, ons kwaliteitsbeleid en onze plannen voor de toekomst.*

*Dit jaarverslag wordt gepubliceerd op de website van onze praktijk.*

*Veel leesplezier.*

## KENMERKEN VAN DE PRAKTIJK

### Historie

De praktijk behoort qua historie tot de “oudste” praktijken van Apeldoorn, al 170 jaar oud! Voor zover we hebben kunnen nagaan is dokter Goedbloed in 1849 met de praktijk begonnen. Hierna kwamen de collegae Ten Kate (1885-1897) en Voorthuis (1897-1915). In 1915 nam Dr. J. Hermanides de praktijk van Voorthuis over en associeerde zich met zijn 15 jaar oudere broer. In een krantenlegger uit 1915 van de Nieuwe Apeldoornse Courant staat een advertentie daarvan. Hun vader was huisarts in Geldermalsen. Het praktijkadres lag aan de Stationsstraat hoek Stationsdwaarsstraat, waar later Hotel City gevestigd was. Op het bord stond achter hun namen respectievelijk “de oude” en “de jonge”. “De jonge” ging daar wonen, “de oude” verhuisde naar de Soerenseweg en later naar Hoog Soeren. In de oorlog werd de associatie verbroken daar “de oude” pro-Duits was (geen NSB’er). “De jonge” ging wonen op de van Rhemenslaan 11 (later het huis van Dubois). Daar werd hij door de SD uitgegooid en verhuisde toen naar de Regentesselaan 18, dat leegstond omdat de dermatoloog Cohen die daar woonde was ondergedoken. In 1953 nam collega Katzenstein de praktijk over die toen gevestigd bleef aan de Regentesselaan 18. Schudel associeerde met hem in 1982 om vervolgens in 1986 op de Regentesselaan 22 de praktijk alleen voort te zetten. In december 1994 verhuisde de praktijk naar de locatie: Generaal van Heutszlaan 158. Vanaf 1996 werkte Runia als HIDHA met Schudel samen. Zij associeerden op 1 januari 2000 waardoor er een duopraktijk ontstond. In 2018 werd de praktijk overgedragen aan J.J.M Bijker- Hummelink en R.J.M. de Graaf. Beide artsen waren voor deze overname al werkzaam binnen de praktijk. Van 1 juli 2012 tot 1 juli 2018 was de Graaf, militair huisarts, voor 1 dag in de week werkzaam binnen deze praktijk. Hij was in 2011 tot begin 2012 3e jrs AIOS in de praktijk. J.J.M. Bijker- Hummelink was 1 maart 2013 tot 1 maart 2014 3e jrs AIOS in de praktijk. Per 1 augustus 2015 was zij als waarnemer werkzaam in de praktijk.

### Praktijkvorm en huisvesting

De praktijk heeft de juridische vorm van een 50-50% maatschap tussen de individuele beroepsbeoefenaren. Beide maten zijn aandeelhouder geworden in de opgerichte Ketenzorg BV van de regionale huisartsen: Stichting Administratiekantoor Huisartsenzorg regio Apeldoorn. In 2018 is de maatschap ingeschreven bij de Kamer van Koophandel.

Heel bewust is gekozen voor een volledig gezamenlijke praktijk met inschrijving van de patiënten op beider naam. Patiënten mogen kiezen bij welke arts ze op welke dag terecht willen waarbij geldt “de patiënt bepaalt de dokter en wij bepalen de dag” of “de patiënt bepaalt de dag en wij bepalen de dokter” Omdat beide maten niet op alle dagen werkzaam zijn is een goede verslaglegging en overdracht essentieel. De maatschap maakt deel uit van de HAGRO De Parken.

### Missie en visie

#### Missie van Huisartsenpraktijk De Parken te Apeldoorn:

“De Parken” is een huisartsenpraktijk die staat voor goede en toegankelijke zorg, waarbij patiënten de medewerkers kennen en medewerkers de patiënten. Wij zijn benaderbaar voor alle vragen dan wel zorgen van patiënten omtrent hun gezondheid en gezond gedrag. Persoonlijke betrokkenheid en een respectvolle omgang vinden we hierbij erg belangrijk.

#### Wat biedt de praktijk van dokter Bijker en dokter de Graaf?

- Het eerste aanspreekpunt voor vragen over uw gezondheid: generalistische zorg.
- Uitgebreide mogelijkheden om op uw vraag in te gaan dan wel uw vraag duidelijk te krijgen. Zo beschikken we zo nodig over een CRP meter, spirometrie, ECG, 24 uren bloeddrukmeting en

teledermatologie op de praktijk. We doen kleine chirurgische ingrepen, plaatsen spiraaltjes, geven reisadviezen en ook kunt u terecht voor een steunend gesprek. Voor laboratorium en röntgen onderzoek verwijzen we naar het ziekenhuis.

- Preventieve taken zoals het uitvoeren van Griepvaccinaties, Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker en Cardio Vasculair Risico Management.
- Langdurige bekendheid met u, uw familie en uw leefsituatie zodat uw vraag in dat kader gezien kan worden: een persoonlijke benadering in uw context.
- Continue bereikbaarheid op de praktijk (of de huisartsenpost) met een klein team waardoor uw vragen zo nodig via korte lijnen besproken kunnen worden.

### Waar gaan wij van uit?

- Uw eigen verantwoordelijkheid en zelfstandigheid om binnen uw mogelijkheden een probleem op te lossen, bij voorkeur in overeenstemming tussen u en ons.
- Als bovenstaande minder of niet mogelijk is zullen wij onze benadering hierop aanpassen.
- Het delegeren van taken aan de andere teamleden: de doktersassistentes, de praktijkondersteuners en psycholoog onder eindverantwoordelijkheid van de huisarts.
- De medische richtlijnen van het Nederlands Huisartsen Genootschap en de lokale transmurale werkafspraken met de specialisten in de Gelre ziekenhuizen, locatie Apeldoorn.
- Wij beheren uw patiëntendossier en zullen daarin maximale transparantie betrachten.

### Wat betekent dit in de praktijk?

- Het initiatief tot de zorgvraag ligt in principe bij u. Indien u hiertoe (evt. tijdelijk) niet meer toe in staat bent kunnen we met u of uw mantelzorger hierover afspraken maken.
- De intake ofwel triage van uw vraag zal door de doktersassistente aan de telefoon of de balie gedaan worden. Zij zal met u bekijken bij wie en wanneer u het beste met uw vraag terecht kunt. Daarvoor zal zij u vragen stellen om uw vraag zo nodig concreter te maken. Het kan zijn dat de assistente uw vraag afhandelt en u advies geeft. Er kan een telefonische afspraak of een afspraak op het spreekuur van een van de teamleden nodig zijn. Indien medisch noodzakelijk kan er een huisbezoek afgelegd worden.
- In de praktijkfolder kunt u lezen welke onderzoeken aan de assistentes en de praktijkondersteuners gedelegeerd zijn.
- Voor een goede dossiervoering vragen wij u ons op de hoogte te stellen als u, zonder onze verwijzing, contact heeft gezocht met een andere hulpverlener.

### En verder...?

- Wij werken mee aan de wetenschappelijke ontwikkeling van ons vak. U kunt gevraagd worden mee te doen aan verantwoorde onderzoeksprojecten.
- Heeft u opmerkingen of tips om tot een nog betere zorgverlening te komen dan horen wij dat graag van u.

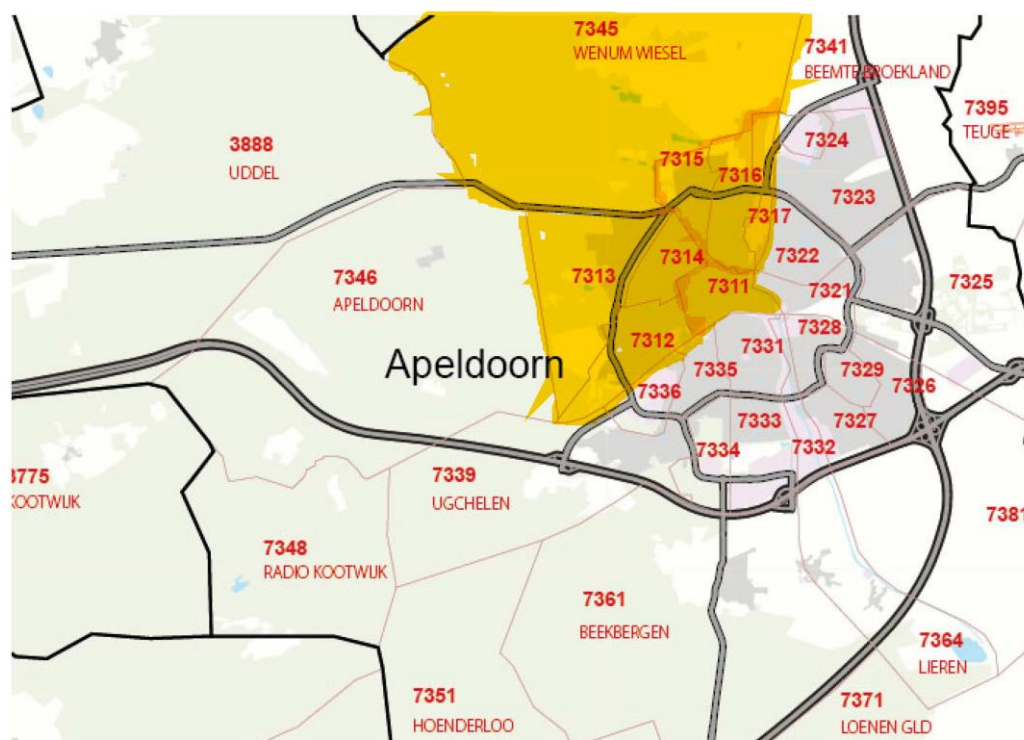
## Medewerkers

Naam	Functie	Uren/week	ma	di	wo	do	vr
Mw. J.J.M. Bijker-Hummelink	Huisarts		x	x		x	x
Dhr. R.J.M. de Graaf	Huisarts		x		x	x	x
Mw. M. Niemeijer	Praktijkmanager/ Verpleegkundige	22		x	x	x	x
Mw. C. Meertens	Praktijkverpleegkundige	20	x			x	x
Mw. S. Ligt	POH-GGZ	14		x			x
Mw. J.G.C. van de Pol	Praktijkassistente	27	x	x		x	
Mw. M. van Gulp	Praktijkassistente	30	x			x	

## Zorggebied en populatie

We handhaven een redelijk restrictief toelatingsbeleid.

In principe worden uitsluitend mensen in de beschreven postcode gebieden (7311 t/m 7317 en 7345) ingeschreven in de praktijk.



## Toegankelijkheid

### Bereikbaarheid

Per 16 december 2019 zijn wij gevestigd aan de Vosselmanstraat 4 b in het centrum van Apeldoorn aan het Beekpark. Het nieuwe centrum heet "Gezondheidscentrum Beekpark". Het oude GGD-pand/ oude ambulancepost is in 2018 verbouwd tot een nieuwe groepslocatie HOED (huisartsen onder één dak). Onze praktijk vormt tezamen met huisartsenpraktijk Luykx en Pruis- ter Avest en Huisartsenpraktijk Jolink en van der Lugt deze HOED. In het pand hebben we een breed aanbod van zorg. Naast de drie huisartsenpraktijken kunnen mensen terecht voor fysiotherapie, de apotheek en vele andere zorgverleners.

We zijn op alle werkdagen van 8 uur tot 17 uur direct bereikbaar voor de patiënten.

Type spreekuur	Dagdeel	Uren
Afspraakspreekuur	's morgens	8:00 tot 11:00 uur
Terugbelspreekuur en visite rijden		12:00 tot 14:30 uur
Afspraakspreekuur	's middags	14:30 tot 16:00 uur

De praktijk is sinds december 2019 overgegaan naar volledig nieuwe AT Hosted telefonie omgeving geleverd door Advitronics. Hiermee wordt volledig voldaan aan de criteria van de LHV en de Inspectie voor Volksgezondheid (IGZ). Deze telefonieoplossing signaleert wanneer het maximaal aantal bellers is bereikt en geeft dan aan dat het druk is en dat er uitsluitend voor spoed gebeld kan worden. Hierdoor wordt de wachtrij niet oneindig groot en blijven we voor spoed bereikbaar.

De patiënt krijgt te horen hoe lang de wachtrij is. Hierdoor kan de patiënt zelf een keuze maken om te wachten of later terug te bellen

Gedurende de avond- en nachturen (van 17 uur tot 8 uur) en de weekenduren wordt de zorg waargenomen door de Regionale Huisartsenpost Apeldoorn. Beide huisartsen participeren in de diensten.

Gedurende de korte vakanties (van 1 week) en de nascholingen wordt waargenomen door de collega's Jolink en van der Lugt en/of Luykx en Pruis- ter Avest. De waarnemingverdeling volgens postcode wordt structureel gehanteerd bij waarneming. De praktijk De Parken en praktijken aan de Loolaan zijn in de zomer 2019 weer open gebleven voor eigen patiënten met middag telefoon waarneming met verwijzing middels een bandje op de dinsdag- tot en met de vrijdagmiddagen. Op die middagen is er voor iedere praktijk een arts bereikbaar voor consultatie door de dienstdoende doktersassistente.

In geval van ziekte conformeren wij ons aan de "Apeldoornse" regeling zoals besloten door de Coöperatie Huisartsen Regio Apeldoorn.

## TERUGBLIK 2019

### Verhuizing naar gezondheidscentrum Beekpark

Het jaar stond in het teken van de verbouwing en de verhuizing naar het nieuwe gezondheidscentrum.

### Ouderenzorg

De Huisartsenorganisatie regio Apeldoorn (HRA) is in 2019 begonnen met het Zorgprogramma Kwetsbare Ouderen. In 2020 zal dit programma verder worden uitgerold.

Het doel van het Zorgprogramma Kwetsbare Ouderen HRA is om de kwetsbare oudere zo lang mogelijk verantwoord zelfstandig te laten wonen met een zo optimale kwaliteit van leven, waarbij de zorg zo georganiseerd is dat het voor de huisarts mogelijk is om de zorg aan deze groep mensen te leveren. Hiervoor is proactieve, gestructureerde en integrale zorg nodig waarbij de oudere centraal staat en de verschillende zorgverleners optimaal samenwerken in een netwerk. De POH-S heeft hierin een coördinerende rol.

### NHG- Praktijkaccreditering

Wij hebben in de afgelopen jaren een intensief traject ter verbetering van onze kwaliteit doorlopen. Dit heeft geresulteerd in het behalen van het predicaat "Geaccrediteerde Huisartsenpraktijk" en hiermee voldoen we aan de eisen van onze beroepsvereniging. Het is een continu proces waarbij we steeds proberen verbeteringen in onze processen tot stand te brengen en deze ook te borgen.

In januari 2018 verkregen we na de audit van de NPA weer het certificaat NHG-Praktijkaccreditering (versie 2.1), geldig tot 2022.

De grote verbeterplannen waren in 2019: Protocol agressie/ Huisregels, Medische gegevens minderjarigen, Behandelbeleid in kaart bij 80+.

### Protocol agressie/ Huisregels

De RIE Huisartsenzorg geeft het volgende aan:

*Ongewenst gedrag, agressie en geweld.*

*Zorg dat de huisregels bekend zijn bij patiënten. Hang ze bijvoorbeeld op in de wachtruimte. (website)*

*De medewerkers moeten op de hoogte zijn van wat te doe bij agressie en wie de vertrouwenspersoon is.*

In onze praktijk hebben we weinig te maken met agressie. Agressie is een maatschappelijk verschijnsel dat ook in de huisartsenpraktijk helaas steeds vaker voorkomt.

We hebben een protocol rondom agressie/geweld opgesteld. De medewerkers zijn hierdoor op de hoogte wat te doen bij agressie en wie de vertrouwenspersoon is.

Tevens hebben we met het team 'huisregels' opgesteld. Deze zijn gepubliceerd op de website.

### Medische gegevens minderjarigen

De medewerkers en de patiënten zijn op de hoogte van de rechten minderjarigen omtrent doorgeven van uitslagen/gegevens.

De informatie staat vermeld op de website.

De artsen bespreken bij patiënten >16 jaar dat informatie doorgeven aan ouders alleen kan met toestemming. Dit wordt in het dossier genoteerd.

De assistentes zijn alert indien een ouder belt voor uitslagen/gegevens van kind >16 jaar. Zij geven alleen een uitslag/ gegevens door tenzij er dus een toestemming bij het consult staat vermeld in het HIS. Als niets in HIS genoteerd, dan moet patiënt zelf bellen voor de uitslagen.



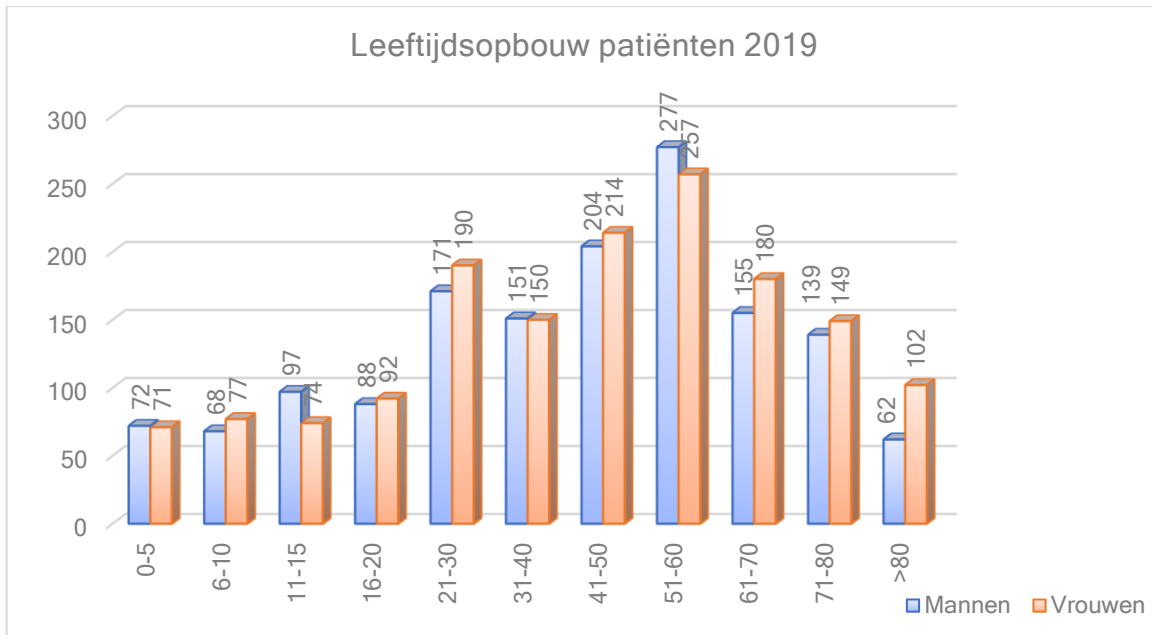
### **Behandelbeleid in kaart bij 80+**

We willen graag op de hoogte zijn van behandelwensen van onze patiënten, zodat zij op de juiste/gewenste manier behandeld worden in geval van acute situaties/crises. Verbeteringsdoel is geformuleerd in november 2019 : Over 1 jaar is er bij 80% van de kwetsbare ouderen en chronisch zieken een behandelbeleid geregistreerd in het HIS. Dit verbeterplan wordt geëvalueerd in september 2020.

## CIJFERS

### Patiënten aantallen en leeftijd- en geslachtsverdeling

Op 31 december 2019 waren er 3040 (2018: 2985) patiënten ingeschreven bestaande uit 1556 vrouwen (= 51,2%) en 1484 mannen (= 48,8%).



NIVEL Zorgregistraties eerste lijn (internet) geeft de landelijke leeftijdsopbouw verdeling en die van de deelnemende HA praktijken in 2018 aan. Hieronder deze beide data vergeleken met de leeftijdsopbouw van onze praktijkpopulatie: hieruit blijkt dat onze populatie ouder is dan de gemiddelde opbouw van de deelnemende praktijken aan het NIVEL onderzoek. Dit heeft gevolgen voor de impact van de Ouderenzorg in onze praktijk.

Leeftijdsgroepen	NIVEL 2018 in %	Onze praktijk 1-10-2019 in %
0 tot en met 4 jaar	4.2	4,0
5 tot en met 17 jaar	15.0	13.4
18 tot en met 44 jaar	32.7	29.8
45 tot en met 64 jaar	29.1	31.6
65 tot en met 74 jaar	11.1	10.3
75 tot en met 84 jaar	5.9	7.9
85 en ouder	2,1	2.9

### In- en uitstroom patiënten

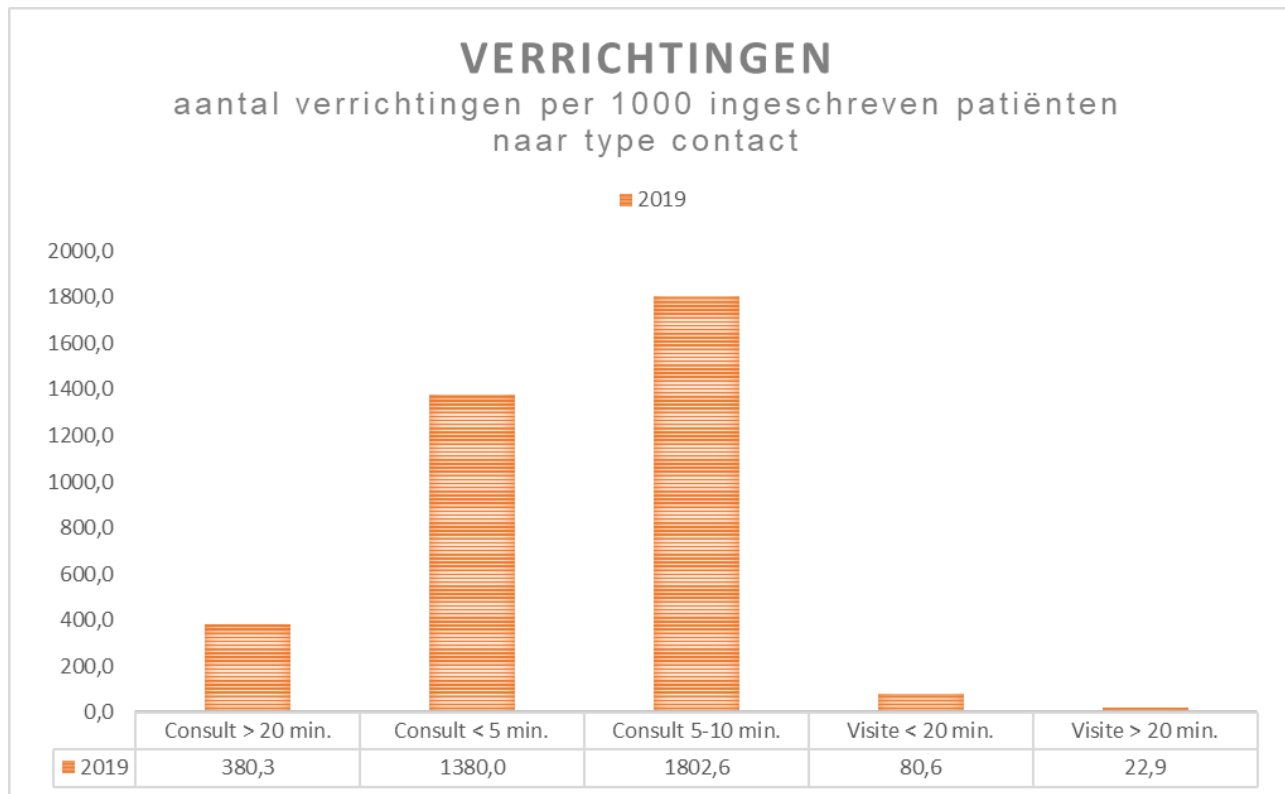
De praktijkgrootte steeg in 2019 van 2985 (31-12-2018) naar 3040 (31-12-2019) met 55 patiënten. De instroom was 255 patiënten; er werden 23 kinderen geboren (2018:26), er kwamen 150 patiënten over van een andere huisarts, 78 patiënten door verhuizing en 4 vanwege zijn/haar partner.

De uitstroom was 200 patiënten; er overleden 30 patiënten (2018;27), 81 patiënten vertrokken door verhuizing, 83 vertrokken naar een andere huisarts (dit betreft voornamelijk mensen die vanwege de afstand tot de praktijk naar een huisarts dichterbij zijn gegaan) en 6 gingen naar het verpleeghuis.

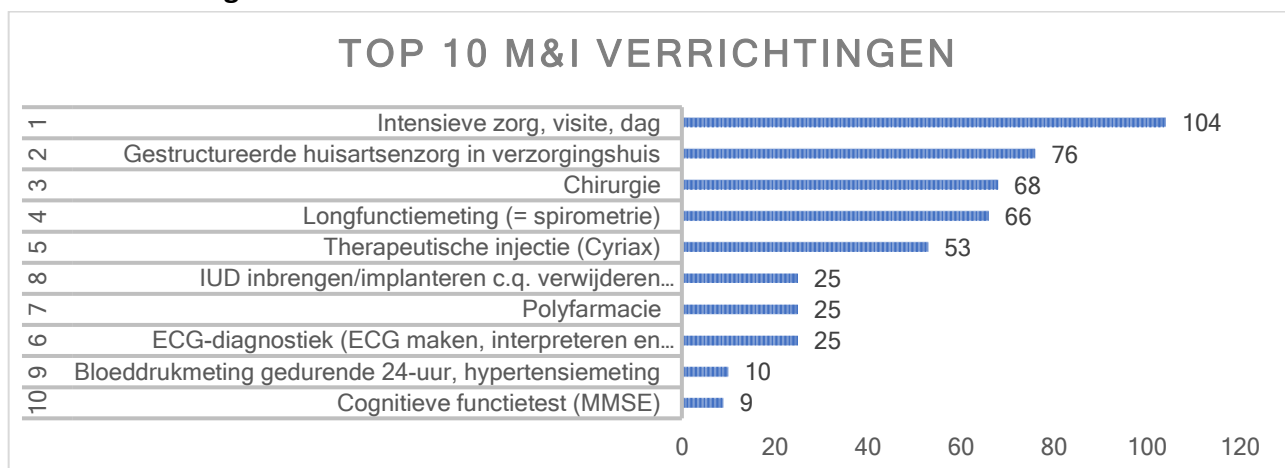
## VERRICHTINGEN

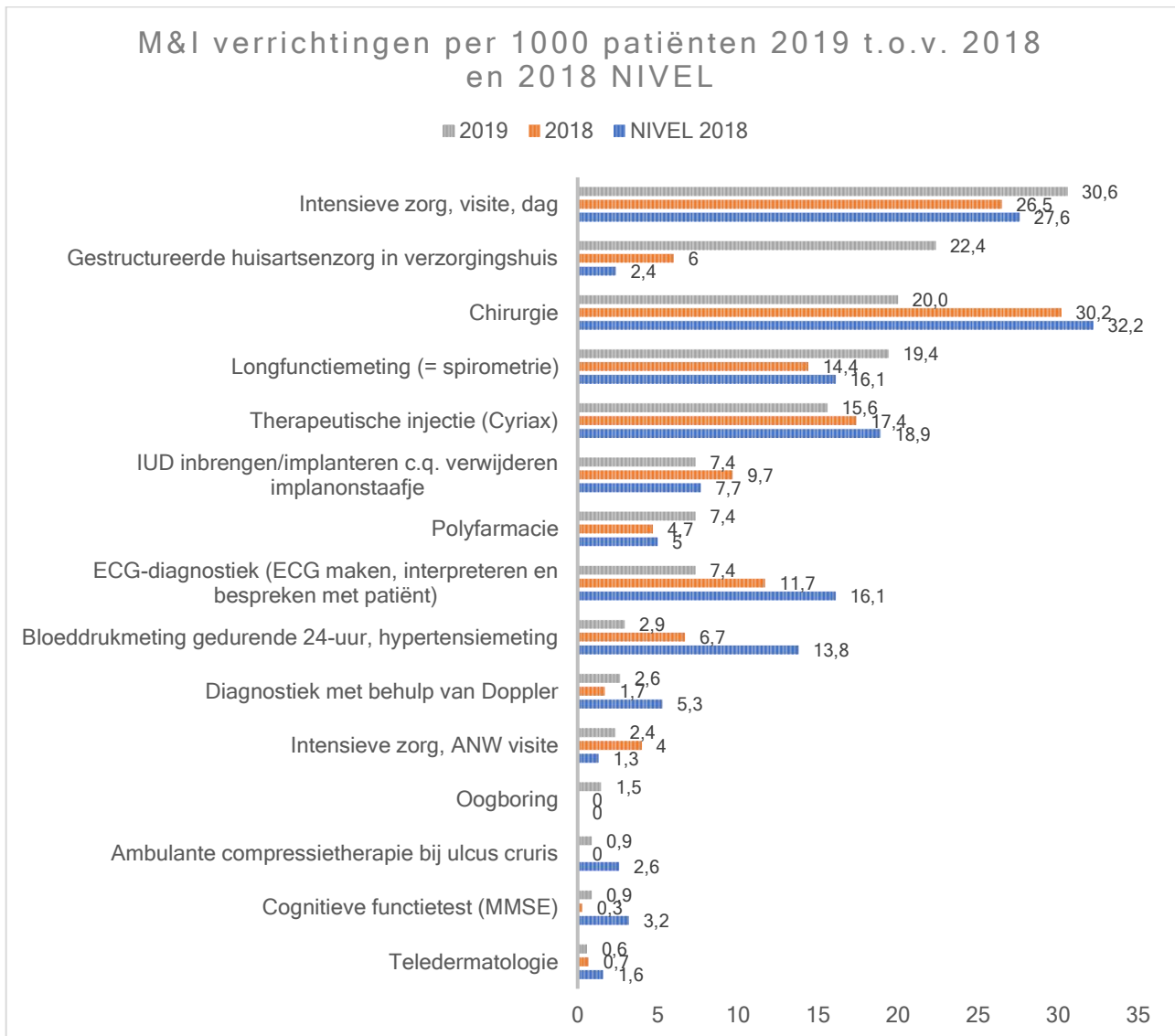
### Basiszorg

Hieronder staan de (declarabele) verrichtingen in het kader van ons basiszorgaanbod (consulten, visites) In 2019 is er een nieuwe verrichting bijgekomen, namelijk korte consulten, dit zijn vaak telefonische of emailconsulten. De te declareren verrichting telefonisch consult en emailconsult is hiermee komen te vervallen. Dit maakt een vergelijking met voorgaande jaren lastig.



### Aanvullende zorg





Nivel constateert een grote variatie in de praktijken betreffende gedane M&I verrichtingen. De M&I data m.n. de totale aantallen M&I's zijn moeilijk te vergelijken i.v.m. de variatie van inclusies van M&I's. Voor ons is de vergelijking in de eigen praktijk met de vorige jaren interessant en vergelijking met de aparte M&I's landelijk. We plaatsen minder IUD's, doen minder diagnostiek m.b.v. Doppler, er waren minder ECG's. De meeste MMSE's zijn gedaan in het kader van de ouderenzorg, deze zijn niet apart declarabel. Het totaal aantal spiro's is in 2019 is in werkelijkheid vaker gedaan. De spirometrieën in het kader van de ketenzorg, zijn niet apart declarabel.

## Chronische zorg

### Diabetes Mellitus

De diabeteszorg is sinds 2006 onderdeel van de ketenzorg volgens de afspraken met de Huisartsen-diabeteszorg regio Apeldoorn. Deze zorggroep bewaakt de kwaliteit in de deelnemende praktijken, organiseert nascholingen en zorgt voor de afstemming met de zorgverzekeraars en de ketenpartners. De zorg aan patiënten met diabetes mellitus wordt uitgevoerd volgens een protocol dat gebaseerd is op de NHG-standaard Diabetes Mellitus type 2. In de regel komen de patiënten elk kwartaal voor controle bij de DA of POH-S en 1x per jaar voor een uitgebreidere (jaar-)controle bij de POH-S, waarna ook een consult bij de huisarts wordt gepland.

Alle consulten en metingen worden geregistreerd in het Keten Informatiesysteem (KIS) Caresharing, Middels dit programma wordt er door alle berokkenen protocollair gewerkt en kan er eenvoudig

samengewerkt worden met de ketenzorgpartners, de podotherapeut en diëtiste. Het maakt de zorg inzichtelijk en a.d.h.v. resultaten kunnen er verbeterpunten opgesteld worden.

De werkzaamheden van de POH-S met betrekking tot diabetes mellitus zijn:

- Educatie en in kaart brengen van nieuw gediagnosticeerde diabetes patiënten.
- Uitvoeren jaarcontroles.
- Uitvoeren kwartaalcontroles bij slecht gereguleerde patiënten, insuline patiënten, patiënten met diabetes gerelateerde complicaties (bijv. voetproblemen, albuminurie).
- Uitvoeren controles patiënten die in een verzorgingshuis wonen of niet in staat zijn naar de praktijk te komen.
- Instellen op orale medicatie en insuline volgens protocol.

Diabetespatiënten	146
DM type 1	6
DM type 2	140
Hoofbehandelaar Huisarts	119

Zorguitkomsten	Praktijk
Rookgedrag vastgelegd	86,6%
HbA1c in de afgelopen 12 maanden	88,2%
Bloeddruk in de afgelopen 12 maanden	96,6%
Urineonderzoek gedaan	87,4%
Lipideprofiel bepaald	90,8%
Funduscontrole in de laatste 2 jaar	66,4%
Registratie voetonderzoek	69,7%

<b>Uitkomstindicatoren</b>	
Rookgedrag bekend: rookt nog	12,6%
LDL bepaald, waarde < 2,5 mmol/l	59,7%

### COPD

De COPD-zorg is sinds 2011 onderdeel van de ketenzorg volgens de afspraken met de Huisartsen regio Apeldoorn longziekten. Deze zorggroep zorgt voor de afstemming met de zorgverzekeraars en de ketenpartners, geeft advies en ondersteuning ten behoeve van de COPD-zorg, organiseert scholingen en bewaakt de kwaliteit van zorg.

Het doel is gestructureerde zorg leveren, waardoor de gezondheidstoestand van de patiënt stabiliseert of verbetert en de kwaliteit van leven van toeneemt.

De spirometrie heeft een vaste plaats binnen de diagnostiek en in de controlefase. De spirometrieën worden door de POH -S uitgevoerd. De huisarts stelt de diagnose, start zo nodig een medicamenteuze behandeling en behandelt exacerbaties./longaanvallen De POH-S begeleidt de patiënten in het vervolgtraject. Er wordt aandacht besteed aan ziektelast, ziektebeleving, gebruik van inhalatiemedicatie, roken, voeding, bewegen en veelal een longfunctieonderzoek. Ook hier worden alle metingen geregistreerd in het KIS, waardoor ze inzichtelijk zijn en er indien nodig verbeterpunten uit voort kunnen komen.

Patiënten worden minimaal jaarlijks gecontroleerd.

COPD Patiënten	56
Hoofbehandelaar Huisarts	36

Zorguitkomsten	Praktijk
Rookgedrag vastgelegd	72,70%
Patiënten bij wie de BMI berekend is	72,7%
Patiënten waarbij inhalatietechniek is gecontroleerd	42,4%
Patiënten waarbij een spirometrie gedaan is	39,4%
Patiënten waarbij de mate van beweging is gecontroleerd	72,7%

Uitkomstindicatoren	
Rookgedrag bekend: rookt nog	54,2%

### Astma

Astma is geen onderdeel van de Ketenzorg. Astma patiënten die medicatie gebruiken worden 1x per jaar uitgenodigd door de POH-S. Er wordt tijdens het consult aandacht besteed aan ziektelast, ziektebeleving, gebruik van inhalatiemedicatie, roken, voeding, bewegen en veelal een longfunctieonderzoek

Astma Patiënten van 16 jaar en ouder	150
Hoofbehandelaar Huisarts	129

Zorguitkomsten	Praktijk
Rookgedrag vastgelegd	39,1%
Patiënten waarbij een spirometrie gedaan is	31,3%
Patiënten met chronisch gebruik van inhalatie luchtwegverwijders	17,4%
Patiënten met chron. gebr. van inhalatie luchtwegverwijders en en min. een inhalatiecorticosteroid	3,5%

Uitkomstindicatoren	
Rookgedrag bekend: rookt nog	19,1%

### Cardio Vasculair Risicomanagement (CVRM)

Medio 2015 is het Ketenzorgprogramma CVRM van start gegaan en worden alle patiënten tussen 50-80 met verhoogd risico of doorgemaakt HVZ systematisch begeleid conform de zorgstandaard. Patiënten komen minimaal één keer per jaar voor een jaarlijkse controle, waarbij onder andere aandacht wordt geschonken aan eventuele aanwijzingen voor eindorgaanschade (o.a. hartinfarct en hersenberoerte), gebruik medicatie, educatie en leefstijladviezen. Indien nodig vindt frequentere controle plaats.

Patiënten bekend met HVZ	114
Hoofbehandelaar Huisarts	87

Zorguitkomsten	Praktijk
Rookgedrag vastgelegd	72,2%
LDL-cholesterolwaarde is bepaald	91,1%
Bloeddruk in de afgelopen 12 maanden	96,6%
Patiënten bij wie de BMI berekend is	68,4%
Patiënten waarbij de mate van beweging is gecontroleerd	65,8%
Patiënten waarbij het voedingspatroon is besproken	59,5%

Patiënten waarbij het alcoholgebruik is geregistreerd	79,7%
Patiënten bekend met HVZ waarbij de eGFR is bepaald	64,6%

Uitkomstindicatoren	
Rookgedrag bekend: rookt nog	15,2%
LDL bepaald, waarde < 2,5 mmol/l	54,4%
Patiënten met een systolische bloeddruk <= 140 mm Hg	53,2%
Patiënten bekend met HVZ met een Body Mass Index <= 25 kg/m <sup>2</sup>	21,5%

### Polyfarmacie

We werken met een protocol Polyfarmacie.

De periodieke (1x per jaar) beoordeling vindt plaats bij patiënten van de praktijk die wonen in het verzorgingshuis de Veenkamp, in samenwerking met de apotheker en de patiënt (zo nodig ook met zorgmanager Veenkamp)

Doelstelling is de kwaliteit en veiligheid van geneesmiddelengebruik te verbeteren bij patiënten die meerdere geneesmiddelen gebruiken. Hierbij hoort het optimaliseren van de medicamenteuze behandeling, het verminderen van risico's op geneesmiddel gerelateerde problemen en het bevorderen van therapietrouw.

### Kwetsbare ouderen

Onze oudere medemens wordt steeds ouder en blijft langer thuis. In de huisartsenpraktijk vraagt deze groep dan ook meer en andere zorg.

Sinds 2016 heeft de ouderenzorg meer structuur a.g.v. het verbeterplan 'zorg voor de kwetsbare oudere' in 2015.

Doel: een positieve bijdrage leveren aan behoud van welzijn en zelfredzaamheid van deze ouderen in de eigen thuissituatie.

Veelal komt de persoon in beeld na een bezoek of telefonisch contact met de praktijk.

Tevens maakt de POH-S elk jaar een selectie van alle 85+ ers. Samen met de huisartsen wordt gekeken; wie zijn er in beeld, wie zijn er nog fit (geen zorg nodig) en bij welke ouderen moeten we wat extra 's inzetten?

De oudere wordt gebeld en evt. bezocht (i.o.m. patiënt/familie/HA). Altijd wordt er een contactpersoon genoteerd, mantelzorgers en professionele zorg worden in beeld gebracht. Aan de hand van de zgn.

TRAZAG lijst wordt er gekeken of er sprake is van een kwetsbare oudere. Er is aandacht voor o.a. medicatie gebruik (polyfarmacie i.s.m. de apotheek), vallen, geheugen, voeding en sociale contacten. Afhankelijk van de situatie en wens van de patiënt (e/o familie) wordt een vervolfbezoek gepland.

Voor een huisbezoek moet een uur ingepland worden (excl. administratie).

### Speciaal aanbod: Reizigersadvies

In 2019 werd de praktijk frequent gevraagd om reisadviezen. De aanvragen kunnen via de praktijksite ingevuld worden, vervolgens geeft Jose van de Pol, DA, onder verantwoordelijkheid van de Graaf het reisadvies en de vaccinaties. De praktijk heeft een abonnement op de digitale versie van het

reisadviesprogramma van LCR. We hebben een breed abonnement waardoor we ook reizigers van buiten onze praktijk kunnen adviseren. Er werden in 2019 117 persoonlijke adviezen gegeven, in 2018 waren dit er 84. We kopen zelf de vaccins in (incl. gele koorts). De koude keten is gegarandeerd en geprotocolleerd.

R.J.M de Graaf is als reizigersgeneeskundig huisarts eindverantwoordelijk. Hij is lid van een RATO groep. De Graaf staat vermeld in het CHBB register Reisgeneeskundig Huisarts en bij de LCR op de website als gele koorts vaccinatie centrum.

## Preventie

### Griepvaccinatie

De praktijk heeft 877 mensen opgeroepen voor de jaarlijkse griepvaccinatie (dit is 29% van onze patiëntenpopulatie). Hiervan zijn 605 mensen gevaccineerd waarvan 87 jonger dan 60 en 518 ouder dan 60 jaar. De vaccinatiegraad is gestegen met 2% van 67% naar 69%. We hebben de doelgroep op één middag uitgenodigd voor de vaccinatie (met natuurlijk uitwijkdata voor mensen die echt niet konden).

### Bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker BBHK

2016 was het laatste jaar geweest dat wij zelf de patiënt opgeroepen hebben voor een uitstrijkje in het kader BVO. Per 1 januari 2017 krijgt de vrouw een uitnodiging per post van Bevolkingsonderzoek Oost om zelf een afspraak op de praktijk te maken voor een uitstrijkje gedaan door de DA. Hierbij wordt op HPV gescreend. Indien deze positief is wordt de vrouw verzocht bij de HA weer een uitstrijkje te laten maken. De assistentes maken de uitstrijkjes.



## METINGEN EN RAPPORTAGES IN HET KADER VAN HET KWALITEITSBELEID

### Scholingen/trainingen en professionalisering

Alle praktijkmedewerkers volgen nascholingen en trainingen die gerelateerd zijn aan hun werkzaamheden en verantwoordelijkheden. Zo wordt de kennis accuraat gehouden en kan een ieder voldoen aan de eisen die aan de uitoefening van zijn/haar specifieke taken worden gesteld. Een overzicht van de gevolgde nascholingen van de medewerkers is op te vragen bij onze praktijkmanager.

De assistentes zijn geregistreerd in het KABIZ-register ([www.kabiz.nl](http://www.kabiz.nl)). De huisartsen leggen verantwoording over hun nascholing af bij hun vijfjaarlijkse herregistratie via de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS). De POH-S is ook BIG-geregistreerd en staat ingeschreven in het Kwaliteitsregister van de NVvPO. Om de BIG-registratie te behouden moet de POH - net als de huisarts – een vijfjaarlijkse verantwoording afleggen over voldoende nascholing en werkervaring.

### Veilig Incidenten Melden (VIM)

Patiëntveiligheid is een actueel en belangrijk onderwerp. Ook in 2019 zijn we onze 'fouten' veilig blijven melden. 'Veilig' wil zeggen: de melder kan met een veilig gevoel 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 om zo de patiëntveiligheid waar nodig te verbeteren.

In 2019 zijn er 4 VIM/KLACHT-weken geweest. In deze weken is het de bedoeling dat alles wat mis gaat gemeld wordt. De VIM-coördinator (POH-S) verzamelt de incidenten en maakt een analyse.

VIM/KLACHT is een vast agendapunt voor het werkoverleg.

Doel is herhaling te voorkomen door de processen beter te borgen. Waar nodig nemen we verbetermaatregelen en informeren we betrokkenen en instanties.

### Klachten

Sinds de nieuwe wetgeving Wkkgz is de praktijk aangesloten bij de SKGE (Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg). Er staat uitleg hierover op de website tevens vindt u hier het klachtenformulier.

De nieuwe klachtenwet houdt het volgende in:

De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) beoogt een betere en snelle aanpak van klachten. Patiënten kunnen gratis terecht bij de klachtenfunctionaris van de zorgaanbieder. Uit de praktijk blijkt dat een goed gesprek tussen de cliënt en de zorgverlener het beste werkt. De klachtenfunctionaris kan zo'n gesprek eerder op gang brengen. Lost een gesprek het probleem niet op? Dan kan de patiënt een rechtszaak aanspannen. Maar de wet biedt ook een laagdrempelig alternatief: de onafhankelijke geschilleninstantie. Die doet een uitspraak waar beide partijen zich aan moeten houden. De geschilleninstantie kan ook een schadevergoeding toekennen.

Er is in 2019 geen klacht binnengekomen via de SKGE.

### Beleidsplan 2017- 2019

Het beleidsplan is eind 2016 opgesteld en is te vinden op de NASS en op POL+ van NPAweb.

## VOORUITBLIK OP 2020

In 2020 zal een start gemaakt met de NHG-Praktijkaccreditering voor de drie gezamenlijke huisartspraktijken binnen gezondheidscentrum Beekpark. In 2021 zal de praktijk in HOED verband weer gevisiteerd worden.

Voor 2020 zijn er weer nieuwe verbeterplannen opgesteld en blijven we de zorg middels ons kwaliteitssysteem cyclisch evalueren en continue verbeteren.

Dit jaar zal als gezondheidscentrum veel tijd en energie zal gaan zitten in het samenwerken en komen tot een cultuur.

De Huisartsenorganisatie regio Apeldoorn (HRA) zal 2020 het Zorgprogramma Kwetsbare Ouderen verder uitrollen.

Er zal een RI&E gehouden worden en er zal een ontruimingsplan gemaakt worden tezamen met de overige zorgverleners binnen het pand.

Het beleidsplan zal weer worden herzien voor 2020-2022.