

# Jaarverslag 2019 Huisartsenpraktijk *Aduard*



**Huisartsenpraktijk *Aduard***

**Burg v Barneveldweg 23b**

**9831 RD Aduard**

Webversie oktober 2020

*Auteur: W.D. Boonstra*

## **Inhoudsopgave:**

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Inleiding</b>   | <b>3</b>  |
| Inleiding en doelstelling jaarverslag 2019   | 3         |
| Bijzondere gebeurtenissen in 2019  | 3         |
| <b>De praktijk (profiel en organisatie)</b>  | <b>4</b>  |
| Profiel  | 4         |
| Samenstelling team in 2019   | 5         |
| Inrichting   | 6         |
| Praktijkorganisatie  | 7         |
| Zorgverzekeraars   | 7         |
| <b>Patiëntenzorg</b>   | <b>8</b>  |
| Zorgvraag  | 8         |
| Basiszorg  | 10        |
| Preventieve zorg   | 12        |
| Chronische zorg (ketenzorg)  | 12        |
| Voorschrijfgedrag medicatie  | 17        |
| Verwijzingen naar de 2 <sup>e</sup> lijn   | 18        |
| <b>Behaalde- en niet behaalde doelstellingen 2016-2020</b>   | <b>19</b> |
| Evaluatie missie en visie  | 19        |
| Resultaten verbeteringsplannen 2016-2020   | 20        |
| <b>Tot slot</b>  | <b>21</b> |
| Geraadpleegde literatuur   | 22        |
| Toelichting termen / definities  | 23        |
| <b>Addenda</b>   |           |
| <u>Voor webversie en praktijkversie:</u>   |           |
| Addendum A: Overzicht verbeterplannen  |           |
| <u>Uitsluitend voor praktijkversie:</u>  |           |
| Addendum B: Beknopt overzicht functies, diploma's en (eventueel melding) nascholingen huisartsen en personeel (1 blz.) |           |
| Addendum C: Overzicht proces- en uitkomstindicatoren (1 blz.)  |           |
| Addendum D: Spiegelrapport download uit VIPLive (Calculus software)  |           |

## **Inleiding en doelstelling jaarverslag 2019**

Dit is het 8e jaarverslag van huisartsenpraktijk Aduard. In tegenstelling tot voorgaande jaren is dit jaarverslag een stuk korter geworden. Uitgebreide informatie over de historie en het profiel van de praktijk die in voorgaande versies is gegeven is nu te vinden op de website. Dit geldt ook voor onze praktijkmissie en -visie. Voor de overzichtelijkheid zijn ook de kwaliteitswaarden (indicatoren) die betrekking hebben over de geleverde zorg in aanzienlijke mate beperkt zoals ook in voorgaand jaar. We willen met dit vernieuwde jaarverslag geen afbreuk doen aan de transparantie maar door de beperking van de informatie het verslag wel overzichtelijker te maken. Dit verslag heeft ook als doelstelling dat iedereen dit kan lezen, ook door mensen met een beperkte medische kennis. Ter verhoging van de leesbaarheid geeft het verslag daarom soms een ietwat uitgebreidere toelichting over bepaalde zaken.

Het jaarverslag is tevens gewenst bij de NHG-praktijkaccreditatie. Omwille hiervan zijn ook een aantal zaken toegevoegd ter inzage van de accrediterende instelling; de NPA (**NHG PraktijkAccreditering**).

Er zijn daarom 3 versies van dit verslag gemaakt, t.w. een webversie voor publicatie op de website, één versie voor de accrediterende instelling (NPA) en de meest uitgebreide versie voor de praktijk plus samenwerkende huisartsenpraktijk Niekerk.

Aangezien de schrijver van dit jaarverslag naast praktijkmanager van de praktijk in Aduard ook praktijkmanager is van de praktijk in Niekerk is dit jaarverslag qua opzet vergelijkbaar met die van Niekerk. Dit maakt het interessant om ook eens de resultaten van beide praktijken te vergelijken. Qua organisatie zijn ze praktisch hetzelfde maar de patiëntenpopulaties zijn daarentegen wel verschillend. Beide praktijken hebben intensief contact met elkaar door het hebben van een gemeenschappelijke praktijkmanager en POH-somatiek. Tevens nemen ze tijdens vakanties of andere zaken voor elkaar waar.

Tijdens het schrijven van dit jaarverslag is de wereld vanwege de coronapandemie danig veranderd. Gevolg dat de werkwijze van huisartsenpraktijken en ook die van ons is aangepast aan de huidige situatie. Op dit moment krijgt de urgente zorg duidelijk voorrang en is de preventieve zorg grotendeels stil gelegd. Patiënten worden zoveel mogelijk telefonisch te woord gestaan en zoveel mogelijk geweerd uit de praktijk om zo de kans op besmetting zo klein mogelijk te houden; niet de zorg die wij voorstaan. Helaas! Het is even niet anders.

## **Bijzondere gebeurtenissen in 2019**

Jaar 2019 was een jaar waarbij wel een aantal zaken zijn verbeterd maar het jaar was vooral gericht op het vasthouden van de geboden kwaliteit. Afgelopen jaar is de praktijk niet bezocht door de accrediteur. Er is nu een constructie dat de praktijk iedere 3 jaar wordt bezocht. Ondertussen wordt het kwaliteitsbehoud gecheckt via de NPA website

In 2019 was geen huisarts in opleiding (aios) aanwezig. In het najaar was wel een co-assistent voor 4 weken aanwezig om met de huisarts mee te kijken.

Jaar 2019 was het jaar van de communicatie. Door het verdwijnen van de ISDN lijnen was het noodzakelijk naar een ander telefoonsysteem te gaan. Daarnaast wilden we de bereikbaarheid van de praktijk verhogen door de website interactiever te maken. Eind 2019 was de website rigoreus aangepast en was het voor de patient o.a. mogelijk online afspraken te maken. Voor de niet-nederlandstaligen is een deel van de praktijkwebsite in het engels. Ook is er een engelstalige praktijkfolder gemaakt. Medio 2019 is in de wachtkamer een informatief scherm geplaatst waarop allerlei algemene zaken en specifieke praktijkzaken (b.v. vakanties, nieuw personeel e.d.) worden vermeld.

Om de samenwerking met de partnerpraktijk in Niekerk op een andere wat informele manier gestalte te geven is in december een praktijkuitje georganiseerd. Leuk, om elkaar op een andere manier te leren kennen.

## De praktijk (profiel en organisatie)

### Profiel

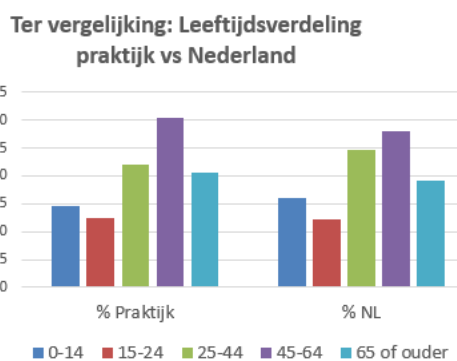
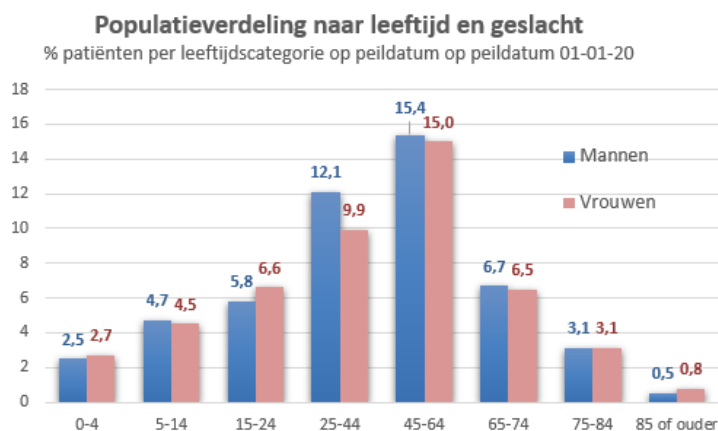
Kenmerken praktijk: De praktijk is te karakteriseren als een solopraktijk met circa 2500 patiënten op het platteland in de nabijheid van de grote stad Groningen (ca. 200.000 inw.). De praktijk is niet apotheekhoudend. Er worden geen verloskundige handelingen verricht. Kleine chirurgische ingrepen vinden daarentegen wel plaats. Daarnaast worden bepaalde zorggroepen intensief begeleid in de vorm van ketenzorg. Tevens biedt de praktijk ruimte voor een praktijkondersteuner-GGZ (POH-GGZ). Ook voor de opleiding van doktersassistenten en huisartsen in spé biedt de praktijk ruimte en mogelijkheden.

### Praktijkpopulatie

Verdeling per leeftijd en geslacht op 01-01-20

| Leeftijdscategorie | Mannen       |            | Vrouwen      |            | Totaal       |            |
|--------------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|
|                    | Aantal       | % Praktijk | Aantal       | % Praktijk | Aantal       | % Praktijk |
| 0-4                | 63           | 2,5        | 68           | 2,7        | 131          | 5,3        |
| 5-14               | 117          | 4,7        | 113          | 4,5        | 230          | 9,2        |
| 15-24              | 145          | 5,8        | 164          | 6,6        | 309          | 12,4       |
| 25-44              | 301          | 12,1       | 247          | 9,9        | 548          | 22,0       |
| 45-64              | 383          | 15,4       | 373          | 15,0       | 756          | 30,4       |
| 65-74              | 166          | 6,7        | 162          | 6,5        | 328          | 13,2       |
| 75-84              | 76           | 3,1        | 78           | 3,1        | 154          | 6,2        |
| 85 of ouder        | 12           | 0,5        | 19           | 0,8        | 31           | 1,2        |
| <b>Totaal</b>      | <b>1.263</b> | <b>51</b>  | <b>1.224</b> | <b>49</b>  | <b>2.487</b> | <b>100</b> |

Kenmerken praktijkpopulatie: Aduard is het beste te karakteriseren als een typisch Gronings dorp. De mentaliteit van de bevolking is echt dorps te noemen: "Ons kent ons". Weinig patiënten wonen in zogenaamde achterstandswijken: Slechts 18 van het totale aantal patiënten van 2487 (eind 2019) woonde in deze zogenaamde achterstandswijken. Aduard heeft een hoog percentage mensen van autochtone afkomst.



De oudere populatie (leeftijd > 80jaar) is ondervertegenwoordigd in de praktijk. De reden hiervoor is het ontbreken van verzorgingshuizen in het praktijkgebied. Voor de wat meer vitale ouderen zijn er enkele seniorenwoningen in het dorp. De verwachting is, t.g.v. het huidige overheidsbeleid, dat het percentage hoogbejaarden de komende jaren fors zal toenemen door sluiting van verzorgingshuizen. De praktijk heeft een relatief hoog percentage mensen tussen de 50 en 64 jaar in vergelijking met het landelijk en gemeentelijk beeld. Het percentage jonge mensen is vergelijkbaar met de rest van Nederland maar is opvallend lager in vergelijking met de rest van gemeente Zuidhorn.

Het afgelopen jaar is de praktijkpopulatie in vergelijking met het jaar daarvoor niet verder afgenomen. Het aantal inschrijvingen is in 2019 hoger dan het aantal uitschrijvingen. In 2018 was dit anders: Het aantal inschrijvingen / uitschrijvingen was toen 105 / 138. Mogelijkerwijs neemt door nieuwbouw in Aduard de praktijkpopulatie in komende jaren iets toe.

| <b>Mutaties</b>                         |                 |            |
|---|-----------------|------------|
| <b>In- en uitschrijvingen jaar 2019</b> |                 |            |
|   | Aantal praktijk | % Praktijk |
| Patiënten ingeschreven                  | 105             | 4,2%       |
| Patiënten uitgeschreven                 | 97              | 3,9%       |
| <i>Uitschrijfreden:</i> Overleden       | 11              | 0,4%       |
| Verhuisd                                | 72              | 2,9%       |
| Andere praktijk                         | 3               | 0,1%       |
| Tijdelijk buiten praktijk               | 0               | 0,0%       |
| Naar verpleeghuis/inrichting            | 3               | 0,1%       |
| Overige redenen                         | 8               | 0,3%       |
| Onbekend                                | 0               | 0,0%       |
| Niet ingevuld                           | 0               | 0,0%       |

## **Samenstelling team in 2019**

**Huisartsen:** F.M. Wierda (praktijkhouder sinds medio 2001) is vanaf 2010 als huisartsopleider geregistreerd bij de HVRC (Huisarts en Registratie Commissie). Tot nu toe hebben 5 huisartsen in opleiding (AIOS) in onze praktijk stage gelopen. Naast het reguliere huisartsenwerk is F.M. Wierda sinds medio 2012 actief in de roostercommissie van de Doktersdienst Groningen.

Huisarts in dienst (hidha) H Maier werkt als huisarts 2 dagen per week. Daardoor is het voor de praktijkhouder mogelijk de steeds maar toenemende administratieve werkzaamheden naar behoren te kunnen uitvoeren.

Tevens is zij sinds enige jaren, naast de praktijkhouder, ook bezig met de opleiding van aspirant huisartsen.

**Doktersassistenten:** Doktersassistente C(orry) van de Molen houdt zich naast het reguliere assistentenwerk, kleine verrichtingen en met CVRM ketenzorg ook bezig met de opleiding van doktersassistenten. Verder zorgt ze voor de schoonmaak van de praktijk.

M(argreet) de Jong verricht naast het assistentenwerk een halve dag uitsluitend CVRM ketenzorg.

**POH-ers:** Mw. B(aukje).S. Klaver-Kloosterman houdt zich intensief bezig met diabetes, COPD en ouderenzorg.

R(enny).W Bos werkt als POH-GGZ-er.

**Administratie/praktijkmanagement:** Een groot deel van het niet medische administratieve werk wordt uitgevoerd door W(illem).D. Boonstra. Dit betreft o.a.de financiële administratie, onderhoud website en computers en het schrijven van jaarverslagen.

*Een uitgebreide taakomschrijving / autorisatie van het personeel die zich bezighoudt met patiëntenzorg wordt gegeven in het protocol "Handboek gedelegeerde handelingen"*

*Nascholingen huisartsen, praktijkondersteuners en doktersassistentes zie Addendum B (praktijk-accreditatieversie)*

| Teamlid                                     | Fte         | Opmerking   |
|---|-------------|---|
| <u>Huisarts</u>                             |             |   |
| FM(Frederiek) Wierda                        | 0,85        | Huisarts/praktijkhouder                               |
| <u>Hidha</u>                                |             |   |
| H (Hendrike) Maier                          | 0,45        | Huisarts in dienstverband                             |
| <u>Assistentes</u>                          |             |   |
| C (Corry) Boot-van der Molen                | 0,70        | Balie; kleine verrichtingen; CVRM                     |
| M (Margreet) de Jong                        | 0,66        | Balie; kleine verrichtingen; CVRM                     |
| BS (Baukje) Klaver-Kloosterman              | 0,33        | Diabetesspreekuur; ouderenzorg(somatiek)              |
| RW (Renny) Bos                              | 0,24        | Geestelijke gezondheid (GGZ)                          |
| <u>Aios</u>                                 |             |   |
| geen  |             |   |
| <u>Praktijkmanagement</u>                   |             |   |
| WD (Willem) Boonstra                        | 0,60        | Financiële administratie; website; praktijkmanagement |
| <u>Uitsplitsing naar aard werkzaamheden</u> |             |   |
| Huisartsenwerk                              | 1,10        |   |
| Administratief (huisarts)                   | 0,20        |   |
| Assistentie                                 | 1,35        |   |
| Praktijkondersteuning                       | 0,55        |   |
| Overige administratie                       | 0,60        |   |
| <b>Totaal:</b>                              | <b>3,80</b> |   |

## Inrichting

De praktijk beschikt over 3 spreekkamers waarvan één ook als behandelruimte wordt gebruikt, een klein laboratorium, back office en balie. Alle ruimten komen uit op de centrale hal in de praktijk. Deze hal komt weer uit op een grote hal van het gezondheidscentrum. De praktijk is ingericht door een LHV architect volgens de LHV richtlijnen.



## Praktijkorganisatie

De praktijkorganisatie wordt beschreven in de praktijkfolder en op de website [www.huisartsenpraktijkaduard.nl](http://www.huisartsenpraktijkaduard.nl). Hierin staat informatie m.b.t. openingstijden, telefoonnummers en adres, het maken van afspraken, het aanvragen van herhaalrecepten, waarnemingsregelingen e.d. De praktijk heeft een waarnemingregeling met huisartsenpraktijk Niekerk waarvoor 1 op 1 wordt waargenomen. Er is voor noodsituaties een waarnemingregeling met een aantal praktijken van de WAGRO (=waarnemgroep) Zuidhorn. Hierin worden de waarnemingen geregeld zoals waarnemingen tijdens vakanties, ziekte, nachtdiensten en nascholing. De praktijk is sinds 1 januari 2017 aangesloten bij de nieuwe klachtencommissie SKGE (=Stichting Klachten & Geschillen Eerstelijnszorg). Voor de klachten afhandeling is een protocol opgesteld. De praktijk werkt met het huisartseninformatiesysteem OmniHis Scipio. Het HIS wordt gebruikt voor de patiëntenadministratie (dossiervorming) en voor de in- en uitschrijvingen van patiënten.



## Zorgverzekeraars

De preferente zorgverzekeraar van de praktijk is nog steeds de Menzis. Bij overname van de praktijk was het overgrote deel bij de Menzis verzekerd. Vooral na de invoering van het nieuwe zorgstelsel in 2006 is het percentage verzekerden bij de Menzis aanzienlijk gedaald. Eind 201 was dit percentage iets meer dan 41%.

### Top 10 zorgverzekeraars

Verdeling per zorgverzekeraar op 01-01-20

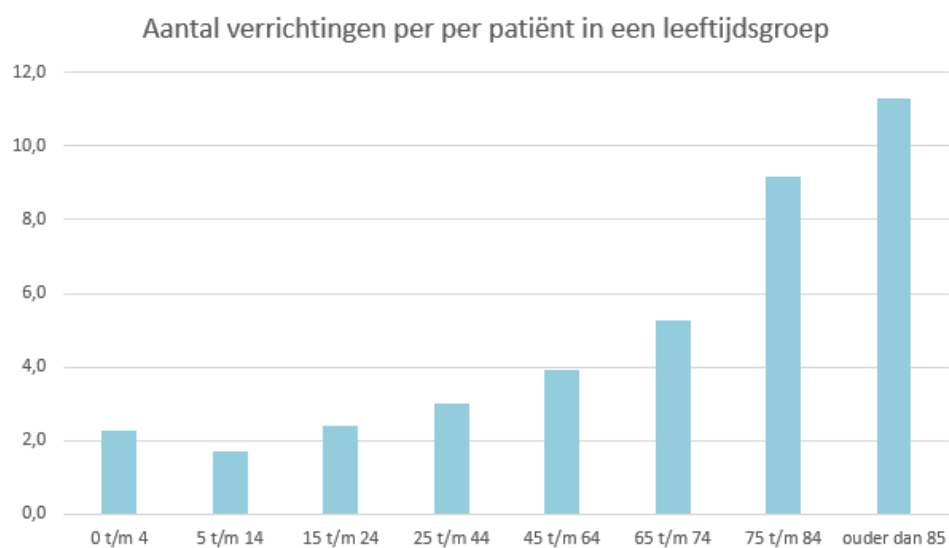
| Rangorde | Zorgverzekeraar              | Aantal patiënten | Percentage    |
|----------|------------------------------|------------------|---------------|
| 1        | Menzis Zorgverzekeraar       | 1.029            | 41,4%         |
| 2        | Zilveren Kruis Achmea Zorgv. | 246              | 9,9%          |
| 3        | CZ/DeltaLloyd/OHRA fusie     | 184              | 7,4%          |
| 4        | N.V. Univèr Zorg             | 184              | 7,4%          |
| 5        | Anderzorg U.A.               | 172              | 6,9%          |
| 6        | De Friesland                 | 123              | 4,9%          |
| 7        | FBTO                         | 94               | 3,8%          |
| 8        | UMC Zorgverzekering          | 78               | 3,1%          |
| 9        | IZA gemeenten (VNG)          | 64               | 2,6%          |
| 10       | VGZ Zorgverzekeraar N.V.     | 64               | 2,6%          |
| -        | Overige                      | 249              | 10,0%         |
|          |                              | <b>2.487</b>     | <b>100,0%</b> |

## Patiëntenzorg

### Zorgvraag

De zorgvraag wordt sterk bepaald door kenmerken van de patiëntenpopulatie. Onderstaande grafiek en tabel laten zien dat de zorgvraag toeneemt met toenemende leeftijd van de patiënt. Na het 65ste levensjaar zie je een sterke toename in zorgbehoefte. Boven de 85 jaar loopt deze op naar 5x zoveel. Gezien de leeftijdsverdeling zal de zorgvraag de komende jaren snel toenemen.

Onderstaand plaatje: Geboden zorg per leeftijdscluster in 2019 in huisartsenpraktijk Aduard



De reguliere huisartsenzorg aan de patiënt wordt **basiszorg** genoemd. De huisartsenpraktijk biedt naast deze basiszorg ook **preventieve- en chronische zorg** aan de patiënt. De chronische zorg waarbij de patiënt onder controle staat bij de huisarts wordt ook ketenzorg genoemd.

Het huisartseninformatiesysteem (HIS) geeft aan de hand van ICPC coderingen, die door de huisarts in het HIS zijn gezet, aan of iemand in aanmerking komt voor preventieve- en of chronische zorg (of geen speciale zorg). Ongeveer 40% van de praktijkpopulatie komt in aanmerking voor langdurige zorg.

#### De door huisartsenpraktijk geleverde zorg in 2019 omvat:

|                         |   |
|-------------------------|---|
| <b>Basiszorg</b>        | Verrichtingen (consulten en visites) aan eigen patiënten, passanten en militairen<br>M&I verrichtingen (= bijzondere verrichtingen) |
| <b>Preventieve zorg</b> | Griepvaccinaties en uitstrijkjes  |
| <b>Chronische zorg</b>  | Ketenzorg (aan diabetes (DM)-, cardiovasculair belaste(CVRM)-,AF, COPD-, Astma patiënten)   |



## Inzicht in de populatie van huisartsenpraktijk Aduard in 2019

| Deel populatie       | Percentage praktijk | Typering                          | Aantal       | Percentage uitgesplitst |
|----------------------|---------------------|-----------------------------------|--------------|-------------------------|
| Nooit gekomen        | 17,0%               | Laatste contact langer dan 1 jaar | 424          | 12,1%                   |
|                      |                     | Laatste contact langer dan 3 jaar | 148          | 4,2%                    |
|                      |                     | Geen contact sinds inschrijving   | 26           | 0,7%                    |
| Alleen basiszorg     | 32,3%               | Lichamelijk                       | 782          | 29,1%                   |
|                      |                     | Psychosociaal                     | 85           | 3,2%                    |
| Gezondheidsrisico    | 9,9%                | Fysieke gezondheid                | 247          | 7,7%                    |
|                      |                     | Genetische aanleg                 | 72           | 2,2%                    |
| Chronische patiënten | 40,7%               | Aangeboren afwijking              | 94           | 2,5%                    |
|                      |                     | DM                                | 143          | 3,8%                    |
|                      |                     | HVZ                               | 225          | 6,0%                    |
|                      |                     | Luchtwegen                        | 232          | 6,2%                    |
|                      |                     | Maligniteit                       | 184          | 4,9%                    |
|                      |                     | Psychiatrische aandoening         | 175          | 4,7%                    |
|                      |                     | Overig                            | 478          | 12,7%                   |
|                      |                     |                                   | <u>99,9%</u> | <u>99,9%</u>            |

## Chronische aandoeningen en Preventie

Aantallen betreffen unieke patiënten met een episode op de peildatum. Alleen actieve episodes worden meegenomen in de telling.

| Omschrijving                 | ICPC code incl. subcodes                      | Aantal unieke<br>patiënten | % Praktijk | Toelichting ICPC codes   |
|------------------------------|---|----------------------------|------------|--|
| <u>Chronische aandoening</u> |   |                            |            |  |
| DM                           | T90   | 143                        | 5,7        | T90 diabetes mellitus  |
| COPD                         | R95   | 72                         | 2,9        | R95 copd   |
| Astma                        | R96   | 153                        | 6,2        | R96 astma  |
| HVZ                          | K74, K75, K76, K89, K90.03,<br>K92.01, K99.01 | 125                        | 5,0        | K74 angina pectoris; K75 acuut myocardinfarct;   |
| VVR                          | K86, K87, T93                                 | 446                        | 17,9       | K76 andere/chronische ischemische hartziekte; K89 tia<br>K86 hypertensie zonder orgaanschade;<br>K87 hypertensie met orgaanschade<br>T93 vetstofwisselingscyclus |
| <u>Preventie</u>             |   |                            |            |  |
| Uitstrijkjes                 | X37, X49                                      | 102                        | 4,1        | X39 cervixuitstrijkje (bvo); X49 andere preventieve verrichting  |
| Griepvaccinatie*             | R44, ATC: J07BB                               | 443                        | 17,8       | R44 immunisatie/ preventieve medicatie   |

\* Voor de griepvaccinatie kijken we naast de episode R44 en ATC code J07BB ook in het journaal en naar de ruiter

## Basis zorg

Naast de reguliere basiszorg door de huisarts (of poh-er /assistente) wordt sinds het 2<sup>e</sup> kwartaal 2014 ook geestelijke gezondheidszorg aangeboden door een praktijkondersteuner (poh-ggz). De meeste mensen in de praktijk die gebruik maken van de basiszorg zijn vrouwen. Vrouwen gingen in 2018 ongeveer 1,4 keer zo vaak naar de huisarts. Landelijk is de verhouding vrouw/man ongeveer 1,2 keer. Voor psychische problemen gaan vrouwen 1,6 keer zo vaak als mannen naar onze poh-ggz-er. De nederlandse bevolking gaat gemiddeld ruim 4 keer per jaar naar de huisarts. De praktijkpopulatie gaat met ruim 3,8 keer, iets minder vaak naar de huisarts. Waar dat aan ligt is niet duidelijk.

De voornaamste reden voor mannen om naar de huisarts te gaan is overmatig cerumen (oorsmeer), gevolgd door last van hoesten en een acute infectie bovenste luchtwegen. Bij vrouwen is de voornaamste reden de vraag om een preventief onderzoek, gevolgd door een acute infectie bovenste luchtwegen en vragen over anticonceptie.

| Totaal aantal verrichtingen in 2019 (exclusief ketenzorgverrichtingen) |                      |             |                  |             |           |            |
|--|----------------------|-------------|------------------|-------------|-----------|------------|
| Soort contact  | Aantal verrichtingen | Per 1000 pt | ter vergelijking |             |           |            |
|  |                      |             | Nivel 2018 (*3)  | per patiënt | weefactor | eenheden   |
| Consulten <5 min   | 2.159                | 868         | 1.276            | 0,9         | 0,5       | 0,4        |
| Consulten 5 tot 20 min   | 4.634                | 1.863       | 2.074            | 1,9         | 1,0       | 1,9        |
| Consulten ≥20 min  | 1.055                | 424         | 712              | 0,4         | 2,0       | 0,8        |
| Visites <20 min  | 203                  | 82          | 94               | 0,1         | 1,5       | 0,1        |
| Visites ≥20 min  | 206                  | 83          | 77               | 0,1         | 2,5       | 0,2        |
| E-mail consulten   | 0                    | 0           |                  | 0,0         | 1,0       | 0,0        |
| POH-GGZ (*)  | 355                  | 143         |                  | 0,1         | 2,0       | 0,3        |
| Passanten (**)   | 28                   | 11          |                  | 0,0         | 1,5       | 0,0        |
| M&I  | 246                  | 99          | 174              |             |           |            |
| Overig   |                      |             | 48               |             |           |            |
|  | <b>8886</b>          | <b>3573</b> | <b>4455</b>      |             |           | <b>3,8</b> |

(\*1) POH-GGZ 93% betreft lang consult  
 (\*2) Passanten 50-50% betreft consult 5-20 min en lang consult  
 (\*3) Geen data 2019 beschikbaar

| Alle algemene contacten (consult, visite) 2019 |                  |               |
|--|------------------|---------------|
| Aantal contacten                               | Aantal patiënten | % praktijk    |
| geen   | 582              | 23,4%         |
| 1 t/m 5  | 1275             | 51,3%         |
| 6 t/m 15                                       | 544              | 21,9%         |
| 16 t/m 30                                      | 72               | 2,9%          |
| meer dan 30                                    | 14               | 0,6%          |
|  | <b>2487</b>      | <b>100,0%</b> |

| Alle algemene contacten (consult, visite) 2019 |             |                  |                      |                    |
|--|-------------|------------------|----------------------|--------------------|
| Per leeftijdscategorie                         | Praktijk    |                  |                      |                    |
|  | Totaal      | Aantal patiënten | Contactfrequentie    | per 1000 patienten |
| 0 t/m 4  | 295         | 131              | 2,3                  | 119                |
| 5 t/m 14                                       | 393         | 230              | 1,7                  | 158                |
| 15 t/m 24                                      | 739         | 309              | 2,4                  | 297                |
| 25 t/m 44                                      | 1646        | 548              | 3,0                  | 662                |
| 45 t/m 64                                      | 2952        | 756              | 3,9                  | 1187               |
| 65 t/m 74                                      | 1720        | 328              | 5,2                  | 692                |
| 75 t/m 84                                      | 1413        | 154              | 9,2                  | 568                |
| ouder dan 85                                   | 351         | 31               | 11,3                 | 141                |
|  | <b>9509</b> | <b>2.487</b>     | <b>gemiddeld 3,8</b> | <b>3823</b>        |

## Top 10 diagnose 2019

Aantallen betreffen unieke patiënten met een episode op de peildatum. Alleen actieve episodes worden meegenomen in de telling.

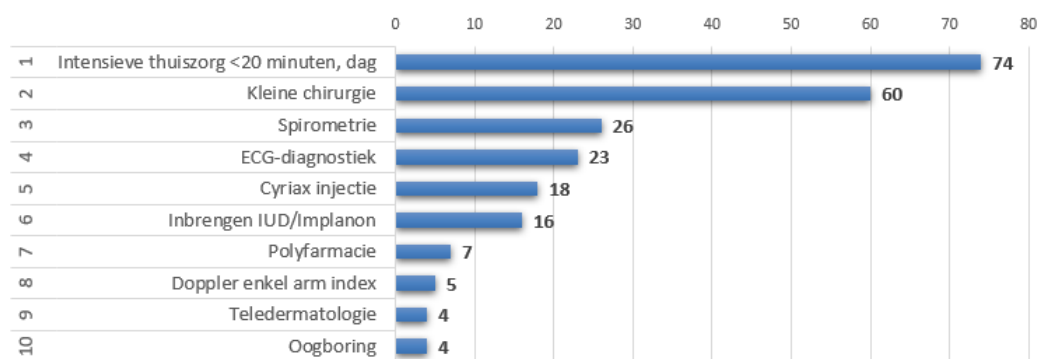
|    | Mannen |  |                         | Vrouwen |  |                         | Totaal |  |                         |
|----|--------|--|-------------------------|---------|--|-------------------------|--------|--|-------------------------|
|    | ICPC   | Omschrijving                                     | Aantal unieke patiënten | ICPC    | Omschrijving                                     | Aantal unieke patiënten | ICPC   | Omschrijving                                     | Aantal unieke patiënten |
| 1  | H81    | Overmatig cerumen                                | 253                     | A97.01  | Preventief onderzoek/consult                     | 641                     | A97.01 | Preventief onderzoek/consult                     | 833                     |
| 2  | R74    | Acute infectie bovenste luchtwegen               | 211                     | R74     | Acute infectie bovenste luchtwegen               | 275                     | R74    | Acute infectie bovenste luchtwegen               | 486                     |
| 3  | R05    | Hoesten  | 208                     | R05     | Hoesten  | 258                     | H81    | Overmatig cerumen                                | 466                     |
| 4  | S18    | Scheurwond/snijwond                              | 207                     | W11     | Anticonceptie: orale anticonceptie               | 256                     | R05    | Hoesten  | 466                     |
| 5  | A97.01 | Preventief onderzoek/consult                     | 192                     | U71     | Cystitis/urinewegsinfectie                       | 241                     | K86    | Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging | 357                     |
| 6  | K86    | Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging | 167                     | A04     | Moeheid/zwakte                                   | 214                     | A04    | Moeheid/zwakte                                   | 339                     |
| 7  | S03    | Wratten  | 139                     | H81     | Overmatig cerumen                                | 213                     | S88    | Contact eczeem/ander eczeem                      | 327                     |
| 8  | L02    | Rug symptomen/klachten                           | 138                     | S88     | Contact eczeem/ander eczeem                      | 194                     | L02    | Rug symptomen/klachten                           | 307                     |
| 9  | S88    | Contact eczeem/ander eczeem                      | 133                     | K86     | Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging | 190                     | S18    | Scheurwond/snijwond                              | 304                     |
| 10 | A04    | Moeheid/zwakte                                   | 125                     | L17     | Voet/teen symptomen/klachten                     | 180                     | L17    | Voet/teen symptomen/klachten                     | 302                     |

### Alle contacten POH-GGZ-er (telefonisch consult, email consult, visite, consult)

| Aantal verrichtingen | Aantal unieke patiënten | % praktijk  |
|----------------------|-------------------------|-------------|
| geen                 | 0                       | 0,0%        |
| 1 t/m 5              | 68                      | 2,7%        |
| 6 t/m 15             | 20                      | 0,8%        |
| 16 t/m 30            | 0                       | 0,0%        |
| meer dan 30          | 0                       | 0,0%        |
|                      | <u>88</u>               | <u>3,5%</u> |

Tot de reguliere huisartsenzorg behoren ook een aantal bijzondere verrichtingen (M&I verrichtingen). De belangrijkste (top 10) zijn vermeld in onderstaande grafiek.

### Top 10 M&I verrichtingen 2019 Aantal verrichtingen



Het overgrote deel van de basiszorg wordt bij de zorgverzekeraar gedeclareerd via VIPLive (Calculus-software bv) en Vecozo. Een gering aantal verrichtingen geschiedt buiten de zorgverzekeraar om bij andere instanties, t.w. overige verzekeraars, (semi)overheidsinstellingen, patiënten zelf. De verrichtingen in 2019 betreffen (rijbewijs)keuringen (35), reizigersvaccinaties (0) en informatieverzoeken (12).

### Preventieve zorg

De jaarlijkse griepvaccinatiecampagne in het najaar en het maken van uitstrijkjes voor het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhals-kanker waren de voornaamste activiteiten m.b.t. preventieve zorg in 2019, zoals ook in voorgaande jaren. In 2019 zijn ongeveer 575 mensen opgeroepen voor de grieprik. Daarvan hebben circa 80% daadwerkelijk de grieprik gekregen. Daarmee is een lichte stijging te zien in vergelijking met het jaar daarvoor. Mensen met een indicatie, maar die in voorgaande jaren niet waren komen opdagen kregen geen oproep.

### Chronische zorg - ketenzorg

Mensen die chronische zorg nodig hebben zijn mensen met een aangeboren afwijking, een psychiatrische aandoening, maligniteiten of met fysieke problemen die op latere leeftijd zijn ontstaan zoals diabetes type 2. Ongeveer 41% van de totale zorgbehoefte in 2019 betrof chronische zorg. Een deel van de patiëntenpopulatie krijgt integrale zorg in de vorm van ketenzorg.

## Ketenzorg in patiënten aantallen

In 2019 is ketenzorg (= integrale zorg) geleverd aan diabetici met type 2 diabetes (DM-ketenzorg), aan patiënten met chronische hart- en vaatproblemen (CVRM ketenzorg), aan patiënten met atriumfibrilleren (AF-ketenzorg) en aan COPD-en astmapatiënten, alles volgens het inhoudelijke model van de Groninger Huisartsen Coöperatie (GHC) (\*zie toelichting termen).

Er wordt onderscheid gemaakt in primaire- en secundaire risicopreventie, respectievelijk CVRM-VVR en CVRM-HVZ. In het geval van primaire risicopreventie is er geen sprake van een hart-vaat voorgeschiedenis i.t.t. de secundaire risicopreventie.

| Chronische zorg (ketenzorg) Peildatum 20-01-2020              |                     |              |            |              |                  |                  |           |              |           |              |            |              |
|---|---------------------|--------------|------------|--------------|------------------|------------------|-----------|--------------|-----------|--------------|------------|--------------|
|   | DM (type 2 >= 18 j) |              | CVRM-VVR   |              | CVRM-HVZ         |                  | AF        |              | COPD      |              | Astma      |              |
|   | aantal              | (%)          | aantal     | (%)          | aantal           | (%)              | aantal    | (%)          | aantal    | (%)          | aantal     | (%)          |
| <b>Patiënten (met indicatie; bij DM type 2 &gt;= 18 jaar)</b> | <b>135</b>          |              | <b>181</b> |              | <b>113</b>       |                  | <b>73</b> |              | <b>65</b> |              | <b>144</b> |              |
| Percentage van praktijkpopulatie                              | 5,4%                |              | 7,3%       |              | 4,5%             |                  | 2,9%      |              | 2,6%      |              | 5,8%       |              |
| <b>Hoofdbehandelaar:</b>                                      |                     |              |            |              |                  |                  |           |              |           |              |            |              |
| huisarts  | 124                 | 91,9%        | 168        | 92,8%        | 68               | 60,2%            | 28        | 38,4%        | 31        | 47,7%        | 63         | 43,8%        |
| Specialist  | 3                   | 2,2%         | 0          | 0,0%         | 16               | 14,2%            | 39        | 53,4%        | 25        | 38,5%        | 21         | 14,6%        |
| Overig / onbekend   | 4                   | 3,0%         | 12         | 6,6%         | 20               | 17,7%            | 3         | 4,1%         | 5         | 7,7%         | 12         | 8,3%         |
| Ontbreekt of ongedig  | 2                   | 1,5%         | 1          | 0,6%         | 9                | 8,0%             | 3         | 4,1%         | 4         | 6,2%         | 48         | 33,3%        |
| Geen deelname ketenzorg                                       | 0                   | 0,0%         | 3          | 1,7%         | 1                | 0,9%             | 0         | 0,0%         | 0         | 0,0%         | 42         | 29,2%        |
| Actief verwijderd in portaal                                  | 7                   | 5,2%         | 0          | 0,0%         | 0                | 0,0%             | 1         | 1,4%         | 5         | 7,7%         | 2          | 1,4%         |
| <b>Totaal</b>   | <b>140</b>          |              | <b>184</b> |              | <b>114</b>       |                  | <b>74</b> |              | <b>70</b> |              | <b>188</b> |              |
| <b>Patiënten gedeclareerd (in ketenzorg)</b>                  | <b>118</b>          | <b>87,4%</b> | <b>162</b> | <b>89,5%</b> | <b>66</b>        | <b>58,4%</b>     | <b>27</b> | <b>37,0%</b> | <b>24</b> | <b>36,9%</b> | <b>11</b>  | <b>7,6%</b>  |
| <b>Nieuwe patiënten &lt; 15 mnd</b>                           | <b>14</b>           | <b>11,9%</b> | <b>8</b>   | <b>4,9%</b>  | <b>geen data</b> | <b>geen data</b> | <b>5</b>  | <b>18,5%</b> | <b>4</b>  | <b>16,7%</b> | <b>3</b>   | <b>27,3%</b> |

## Toelichting meetresultaten / indicatoren

De effectiviteit van de door de huisartsenpraktijk geleverde integrale zorg wordt zichtbaar gemaakt in de vorm van getallen voor input en output. Deze waarden zijn uit het HIS te halen. De extractie van data uit het HIS wordt sinds halverwege 2015 gedaan door Calculus-software BV. Het bedrijf dat ook bij heel veel huisartsen het declaratieproces reeds jaren faciliteert en evalueert.

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

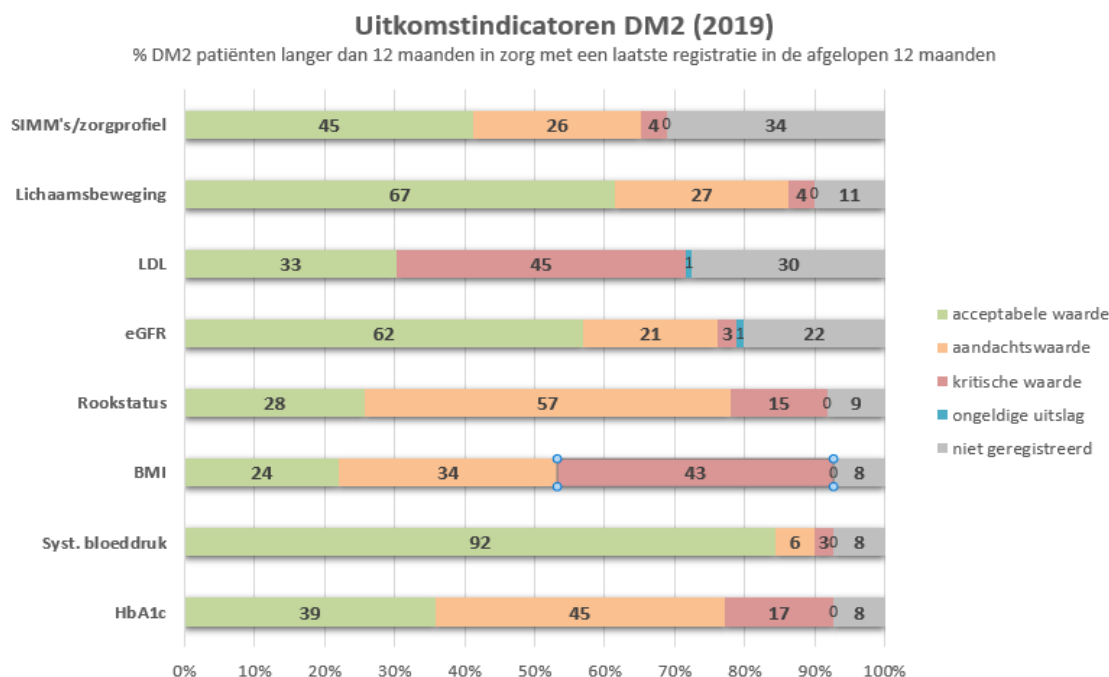
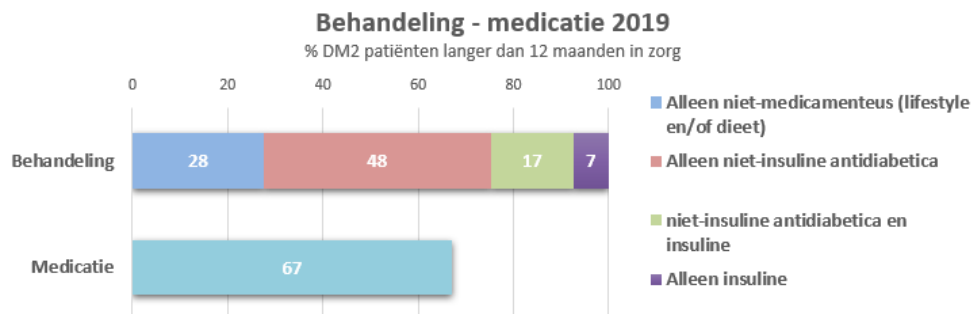
In voorgaande jaren zijn deze indicatoren uitgebreid getoond. Voor de overzichtelijkheid van dit verslag is dit beperkt gehouden. **M.b.t. de procesindicatoren presteerde de praktijk in 2019 ruim voldoende; alle resultaten stonden op groen behalve COPD ketenzorg** (stond 1<sup>e</sup> kw 2020 wel weerop groen). In de meeste gevallen lagen de waarden ruim boven de gestelde streefwaarden. Het uiteindelijke doel met het leveren van chronische zorg in de 1<sup>e</sup> lijn (bij de huisarts) is dat de gezondheidstoestand in ieder geval niet verslechtert na terughalen van de patiënt uit de 2<sup>e</sup> lijn (specialist). Helaas is dit slecht meetbaar.

## Chronische zorg aan diabetici (DM ketenzorg)

In 2008 is gestart ketenzorg diabetes mellitus type 2 (DM2). In deze integrale zorg waren aanvankelijk 67 patiënten geïncludeerd (hoofdbehandelaar huisarts). Eind 2019 stond de teller op 124. Het aantal diabetici (type

1 en type 2) bedroeg aan eind 2019 143 patiënten (5,7% van praktijkpopulatie). De verdeling type 1 en type 2 bedroegen resp. 5,6% en 93,7%,. De man-vrouw verdeling bij diabetici in de ketenzorg is 56,8% tegen 43,2%. In de zorggroep is deze verdeling minder extreem.

Het merendeel van de mensen in diabetes ketenzorg kunnen volstaan met een aangepast leefstijl / dieet en / of het slikken van orale niet-insuline antidiabetica (ca. 62%).



Toelichting uitkomstindicatoren:

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

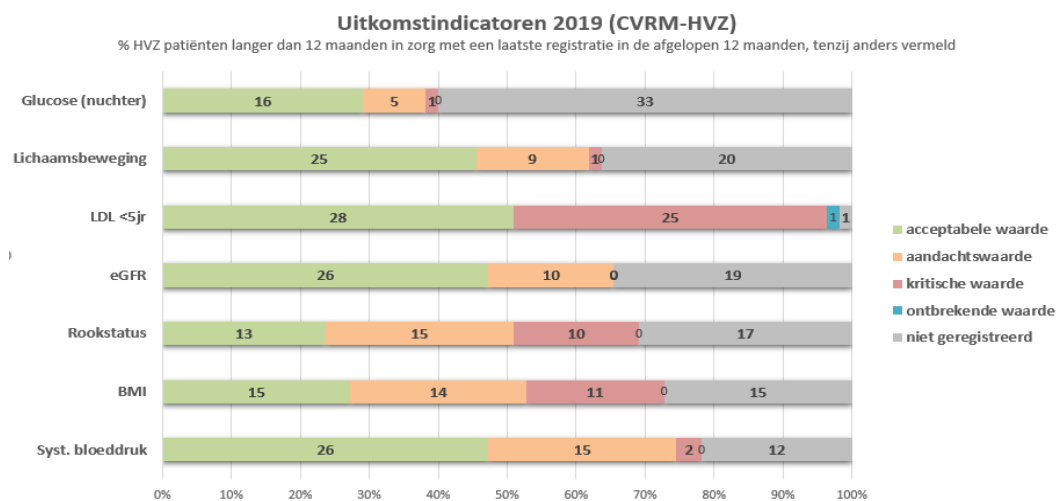
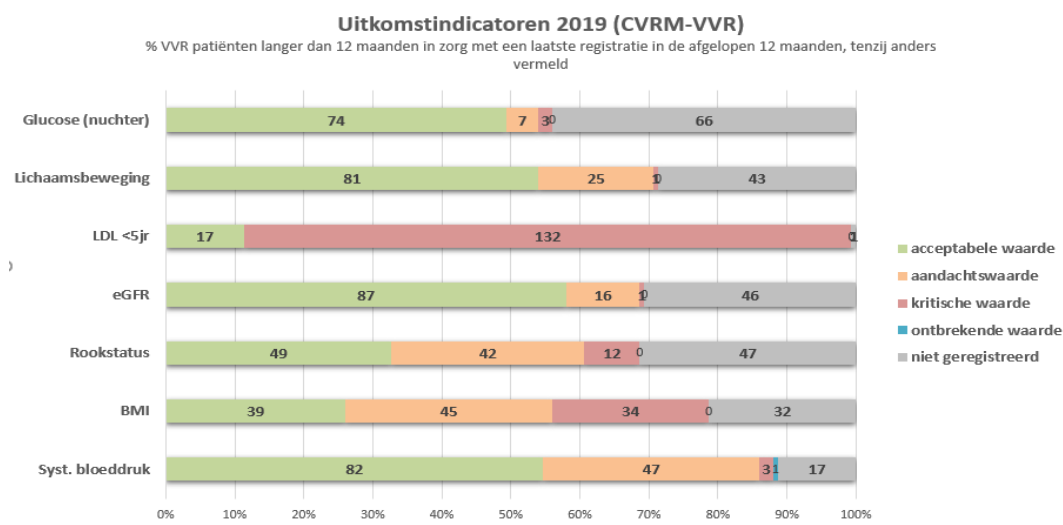
### Chronische zorg aan patiënten met hart-vaatliden (CVRM ketenzorg)

Er wordt onderscheid gemaakt in primaire- en secundaire risicopreventie, respectievelijk CVRM-VVR en CVRM-HVZ. In het geval van primaire risicopreventie is er geen sprake van een hart-vaat voorgeschiedenis i.t.t. de secundaire risicopreventie.

In de CVRM-VVR ketenzorg waren eind 2019 186 patiënten (43% man/ 57% vrouw) geïncludeerd (7,3% van de totale patiëntenpopulatie). Het overgrote deel, t.w. 92,8 %, had eind 2019 hoofdbehandelaar huisarts en van slechts 16 patiënten was niet duidelijk wie de hoofdbehandelaar was.

CVRM-HVZ ketenzorg: Eind 2019 waren 113 patiënten bekend met HVZ (4,5% van de totale patiëntenpopulatie praktijk; zorggroep 5,5%). Het merendeel, t.w. 60,2%, was eind 2019 in de ketenzorg CVRM-HVZ geïncludeerd (zorggroep 65,1%) en had dus hoofdbehandelaar huisarts. Slechts 14,2% van de patiënten met HVZ had als hoofdbehandelaar de specialist. Van de overige (26,6%) was niet duidelijk wie de hoofdbehandelaar of zorgweigeraar was. Opvallend is dat duidelijk meer mannen dan vrouwen zijn aangedaan met CVRM-HVZ i.t.t. CVRM-VVR, zowel in de praktijkpopulatie als ook in de zorggroep.

In 2019 stonden alle procesindicatoren in de CVRM ketenzorg (VVR+HVZ) op groen, zodat verbeteringen ten aanzien van de geboden ketenzorg niet noodzakelijk waren. In onderstaande plaatjes zijn de uitkomst-indicatoren weergegeven van beide groepen VVR- en HVZ- patiënten.



Toelichting kleurcodering:

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

### Chronische zorg aan patiënten met atriumfibrilleren (AF ketenzorg)

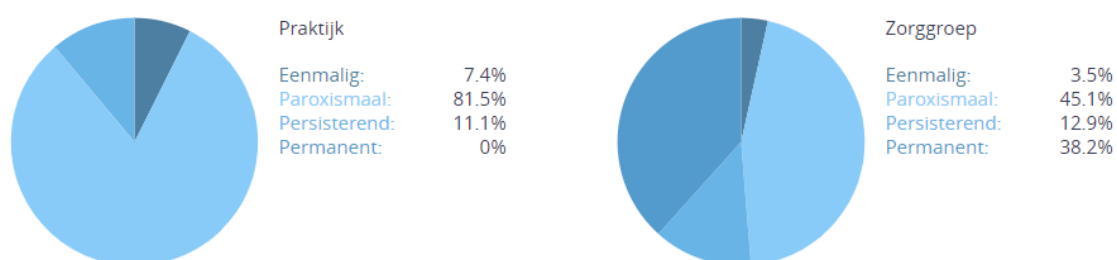
Sinds 1 januari 2016 wordt door de praktijk ketenzorg atriumfibrilleren aangeboden. Bij atriumfibrilleren klopt het hart onregelmatig en meestal ook sneller dan normaal. Het percentage mensen in de praktijk (=2,9%) die lijden aan atriumfibrilleren komt nagenoeg overeen met het percentage in de zorggroep. Het merendeel (ca. 79%) van de AF-patiënten in de praktijk is ouder dan 70 jaar. Van de geïnccludeerde patiënten hebben de meeste het type AF 81,5% paroxismaal (=PAF: herhaalde aanvallen van AF korter dan 7 dagen). Eind 2019 was het merendeel van de AF patiënten (53,4%) nog onder behandeling van de specialist. In vergelijking met de zorggroep (=49,6%) is dit nog ietwat te veel. Het aantal geïnccludeerde patiënten in praktijk betrof 37,0% en in de zorggroep 34,4%.

Er zijn tot op heden voor de AF ketenzorg nog geen uitkomstindicatoren beschikbaar.

#### Verdeling AF patiënten in praktijk versus zorggroep

##### Verdeling AF type

[Bekijk trendlijn](#)

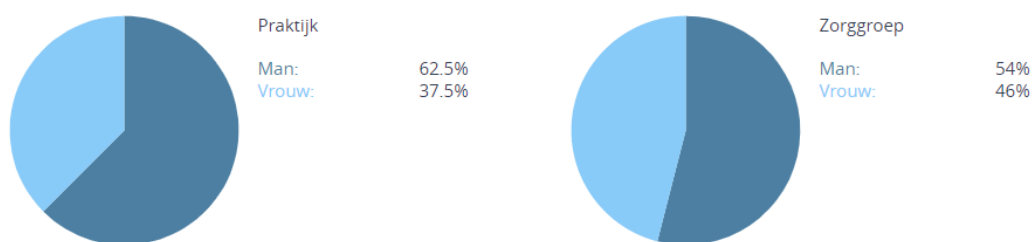


### COPD ketenzorg

Anderhalf jaar (eind 2019) naar het opstarten van de COPD ketenzorg hadden van de 65 patiënten, is 2,6% van de praktijkpopulatie, 31 de huisarts als hoofdbehandelaar. Daarvan waren 24 geïnccludeerd in de ketenzorg. De kenmerken van de COPD-patiënten (praktijk) in de ketenzorg verschillen, waarschijnlijk door de beperkte aantallen, nogal van de zorggroep.

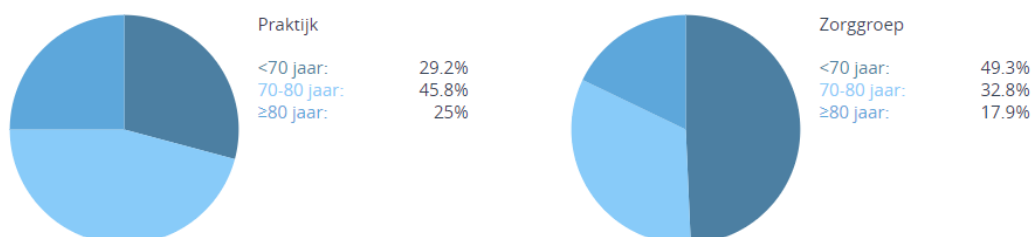
##### Geslacht

[Bekijk trendlijn](#)



##### Leeftijd

[Bekijk trendlijn](#)





## Voorschrijfgedrag medicatie

De top 3 van door de praktijk voorgeschreven medicijnen zijn voor hart vaatstelsel (1), maag darmstelsel en metabolisme (2) en zenuwstelsel (3). De meest voorgeschreven medicijnen voor het hart vaatstelsel zijn de cholesterolsyntheseremmers en ace-remmers. De protonremmers zijn de meest voorgeschreven medicijnen voor het maag darmstelsel. M.b.t. ATC hoofdstuk J gaat het grotendeels om antibiotica (J01...), waarvan 30% smalspectrum antibiotica, en influenzavaccins (J07BB0).

Het aantal patiënten in 2019 met meer dan 5 medicamenten (polyfarmacie) bedroeg 178 en meer dan 7 medicamenten 83

| Medicatievoorschriften naar ATC hoofdstuk |   | Aantal       | per 1000 patienten | Rangorde |
|---|---|--------------|--------------------|----------|
| A:  | Maag darmkanaal en metabolisme<br><i>Waarvan A02BC01 omeprazol (1) resp 647 en 260</i>                                      | 2597         | 1044               | → 2      |
| B:  | Bloed en bloedvormende organen  | 1005         | 404                |          |
| C:  | Hart vaatstelsel<br><i>Waarvan C03AA03 hydrochloorthiazide (2) resp 585 en 235</i>  | 4278         | 1720               | → 1      |
| D:  | Dermatologica   | 863          | 347                |          |
| G:  | Urogenitale stelsel en geslachtshormonen  | 679          | 273                |          |
| H:  | Systemische hormoonpreparaten, excl geslachtshormonen   | 484          | 195                |          |
| J:  | Antimicrobiële middelen voor systemisch gebruik<br><i>Waarvan J07BB02 influenza, gezuiverd antigeen (3) resp 444 en 179</i> | 1088         | 437                |          |
| L:  | Oncolytica en immunomodulantia  | 118          | 47                 |          |
| M:  | Skeletspierstelsel  | 479          | 193                |          |
| N:  | Zenuwstelsel  | 2172         | 873                | → 3      |
| P:  | Antiparasitica, insecticiden en insectenwerende middelen  | 33           | 13                 |          |
| R:  | Ademhalingsstelsel  | 1472         | 592                |          |
| S:  | Zintuiglijke Organen  | 429          | 172                |          |
| V:  | Diverse Middelen  | 12           | 5                  |          |
|   | Niet Ingevuld / leeg  | 325          | 131                |          |
|   |   | <b>16034</b> | <b>6446</b>        |          |

## Top 10 medicatie 2019

| rangorde | ATC code | Omschrijving                        | Aantal voorschriften | Per 1000 patienten |
|----------|----------|-------------------------------------|----------------------|--------------------|
| 1        | A02BC01  | Omeprazol                           | 647                  | 260                |
| 2        | C03AA03  | Hydrochloorthiazide                 | 585                  | 235                |
| 3        | J07BB02  | Influenza, Gezuiverd Antigeen       | 444                  | 179                |
| 4        | C09AA02  | Enalapril/Enalapriilaat             | 422                  | 170                |
| 5        | C10AA01  | Simvastatine                        | 359                  | 144                |
| 6        | C07AB02  | Metoprolol                          | 341                  | 137                |
| 7        | G03AA07  | Ethinylestradiol Met Levonorgestrel | 337                  | 136                |
| 8        | B01AC06  | Acetylsalicylzuur                   | 320                  | 129                |
| 9        | C10AA05  | Atorvastatine                       | 310                  | 125                |
| 10       | C08CA01  | Amlodipine                          | 284                  | 114                |
|          |          |                                     | <b>4049</b>          | <b>1629</b>        |
| in 2018: |          |                                     | 4344                 | 1749               |

## Verwijzingen naar de 2e lijns-zorg

De missie van de praktijk is een spilfunctie te vervullen in de gezondheidszorg in het praktijkgebied en voor zo ver mogelijk de zorg zelf aan te bieden en niet te verwijzen naar de 2<sup>e</sup> lijn.

D.m.v. het aanbieden van ketenzorg en het verrichten van M&I-verrichtingen wordt getracht de 2<sup>e</sup> lijns-verwijzingen te beperken. In onderstaande tabel worden de belangrijkste 20 verwijzingsredenen vermeld naar de 2<sup>e</sup> lijn en eventueel andere specialisten. Om vergelijking mogelijk te maken met o.a. de gegevens van het NIVEL (<https://www.nivel.nl/nl/nivel-zorgregistraties-eerste-lijn/verwijzingen-specialisme>) zijn de gegevens omgerekend naar het aantal verwijzingen per 1000 patiënten.

## Verwijzingen naar 2<sup>e</sup> lijn of overige specialisten huisartsenpraktijk Aduard

| Rangorde               | Code | Toelichting code            | Aantal      | Aantal (in 2019)<br>per 1000 pat | In 2018<br>per 1000 pat | In 2017<br>per 1000 pat |
|------------------------|------|-----------------------------|-------------|----------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 1                      | KNO  | Keel-,neus- en oorartsen    | 91          | 37                               | 31                      | 56                      |
| 2                      | OOG  | Oogheelkunde                | 91          | 37                               | 38                      | 35                      |
| 3                      | CHI  | Chirurgie                   | 79          | 32                               | 31                      | 28                      |
| 4                      | RON  | Radiologie                  | 76          | 31                               | 43                      | 56                      |
| 5                      | ECH  | Echografie                  | 69          | 28                               | 26                      | 23                      |
| 6                      | DER  | Dermatologie                | 66          | 27                               | 34                      | 29                      |
| 7                      | ORT  | Orthopedie                  | 55          | 22                               | 26                      | 29                      |
| 8                      | GYN  | Gyneaologie                 | 46          | 18                               | 21                      | 25                      |
| 9                      | CAR  | Cardiologie                 | 46          | 18                               | 19                      | 15                      |
| 10                     | NEU  | Neurologie                  | 44          | 18                               | 20                      | 15                      |
| 11                     | PSY  | Psychiatrie                 | 39          | 16                               | 25                      | 20                      |
| 12                     | PCH  | Plastische chirurgie        | 37          | 15                               | 11                      | 10                      |
| 13                     | MDL  | Maag- darm- en leverziekten | 35          | 14                               | 8                       | 14                      |
| 14                     | GGZ  | Geestelijke Gezondheidszorg | 34          | 14                               | 8                       | 9                       |
| 15                     | URO  | Urologie                    | 34          | 14                               | 12                      | 16                      |
| 16                     | REV  | Revalidatieartsen           | 32          | 13                               | 14                      | *n.i.l. (1-20)          |
| 17                     | INT  | Interne geneeskunde         | 30          | 12                               | 16                      | 14                      |
| 18                     | ELP  | Eerste lijns psycholoog     | 29          | 12                               | 15                      | *n.i.l. (1-20)          |
| 19                     | XXX  | Geen omschrijving           | 28          | 11                               | *n.i.l. (1-20)          | *n.i.l. (1-20)          |
| 20                     | LAB  | Laboratorium                | 26          | 10                               | *n.i.l. (1-20)          | *n.i.l. (1-20)          |
| Overig (rangorde > 20) |      |                             | 208         | 83                               | 63                      | 72                      |
|                        |      |                             | <b>1195</b> | <b>480</b>                       | <b>461</b>              | <b>466</b>              |

\*n.i.l. (1-20) = niet in lijst (1 t/m 20)

Top 10 van aantal verwijzingen(per 1000 patiënten) van de Nederlandse huisarts naar de medisch specialist (uit bovengenoemde link)

| Specialisme              | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018* |
|--------------------------|------|------|------|------|-------|
| Dermatologie             | 27,2 | 30,2 | 31,3 | 30,2 | 32,4  |
| Oogheelkunde             | 33,3 | 33,0 | 33,0 | 31,8 | 32,4  |
| KNO-heelkunde            | 28,7 | 31,7 | 31,4 | 30,8 | 31,0  |
| Orthopedie               | 30,2 | 32,2 | 32,4 | 30,9 | 30,4  |
| Heelkunde                | 23,2 | 24,9 | 25,6 | 25,1 | 25,8  |
| Neurologie               | 22,3 | 22,6 | 23,6 | 23,1 | 22,9  |
| Psychiatrie              | 14,1 | 13,1 | 14,6 | 17,1 | 20,2  |
| Gynaecologie/verloskunde | 17,1 | 17,1 | 17,8 | 18,8 | 19,4  |
| Cardiologie              | 12,8 | 13,7 | 14,6 | 15,0 | 15,3  |
| Interne geneeskunde      | 13,5 | 14,4 | 15,5 | 15,4 | 14,3  |

## Behaalde- en niet behaalde doelstellingen en verbeterplannen 2016-2020

### Evaluatie missie en visie

Of de missie van onze praktijk die verwoord is op onze website; “het bieden van toegankelijke, professionele en kosteneffectieve huisartsgeneeskundige zorg aan de patient” is geslaagd afgelopen jaar is lastig te beantwoorden.

De **antwoorden op de vragen in de enquête** die de patienten in 2016 moesten aankruisen en/of toelichten gaven in ieder geval een positief beeld van de praktijk voor zowel het functioneren van de huisarts als de organisatie in zijn geheel en zijn er geen ernstige tekortkomingen aan het licht gekomen. Of dit nog steeds het geval moet bij een volgende enquête blijken. Het houden van een nieuwe enquête vanwege de coronacrisis zal een stuk lastiger zijn omdat patienten het liefst niet op de praktijk worden gezien. Misschien later in het jaar als de patientenzorg, weliswaar aangepast aan de nieuwe situatie, dit wel lukt.

Een professionele organisatie kan niet zonder **in- en output indicatoren**. Deze indicatoren zijn nodig om transparant te zijn naar buiten toe en niet minder belangrijk, als maat voor de professionaliteit. Het gebruik van ICPC coderingen is een voorwaarde voor de correcte registratie in het HIS en om op het Landelijk Schakelpunt (LSP) aangesloten te zijn. Betaling van de geleverde ketenzorg geschiedt op basis van indicatoren. Vergelijking van ketenzorg indicatoren met die van andere praktijken geven ook een beeld van hoe je het ten opzichte van andere praktijken doet.

In 2019 waren geen ernstige klachten binnengekomen m.b.t. functioneren van huisarts(en) of het functioneren van de praktijk. Het aantal VIM meldingen bedroeg 4 waarvan de meeste betrekking hadden over de organisatie (onderstaande tabel /organisatie).

Veilig incident meldingen (VIM) jaar 2019

| Categorie:     | Medisch / medicatie | Communicatie / naar patient, zorgverleners | Verslaglegging (foutief in HIS) | Organisatie | Totaal |
|----------------|---------------------|--|---------------------------------|-------------|--------|
| Meldingen 2019 | 1                   | 0  | 0                               | 3           | 4      |

Het leeftijdsprofiel van de praktijkpopulatie wijkt enigszins af van het leeftijdsprofiel van de Nederlandse bevolking (zie blz 4). De gegevens van het NIVEL (ref.5) m.b.t. de zorgvraag zijn daardoor niet geheel vergelijkbaar met die van de praktijk. Opvallend is de lage contactfrequentie in vergelijking met het landelijk beeld voor huisartsenpraktijken. Als mogelijke oorzaak is misschien het lagere aantal mensen boven de 45 jaar in de praktijk. Het percentage mensen die chronische zorg behoeven ligt voor de praktijk ook lager dan de zorggroep. Het lijkt erop dat de praktijkpopulatie relatief gezonder is dan de gemiddelde Nederlander. Hopelijk is de lage contactfrequentie niet het gevolg van een minder toegankelijke zorg. De resultaten van de enquête uit 2016 duiden daar in ieder geval niet op.

Het aantal verwijzingen naar de 2<sup>e</sup> lijn (of andere specialisten) vallen voor de praktijk hoger uit, althans dat lijkt erop, dan het gemiddelde van 310 per 1000 patienten voor alle praktijken in Nederland. De cijfers in tabel op blz. 18 nemen echter ook niet 2<sup>e</sup> lijnsverwijzingen mee. De trend van een toenemend aantal verwijzingen sinds 2014 gaat niet op voor de praktijk.

Alle personeelsleden hebben nascholingen gevolgd om het professionaliteit te borgen. In addendum A zijn deze, voor zo ver mogelijk is, vermeld. De gevolgde nascholingen van de huisartsen zijn te zien in GAIA. Naast nascholingen worden tijdens de werkbesprekingen nieuwe of gewijzigde protocollen met de assistentes besproken of indien noodzakelijk opnieuw besproken.

## Resultaten verbeterplannen 2016 - 2020

In onderstaande tabel is een opsomming van de verbeterplannen vanaf 2016 tot heden gegeven.

Begin 2016 is voortvarend begonnen met de implementatie atriumfibrilleren ketenzorg. De protocollen voor AF-ketenzorg zijn overgenomen van huisartsenpraktijk Niekerk. Vanwege de slechte werking van het ECG apparaat was het een hele tijd niet mogelijk hartfilmpjes te maken. Een aantal cruciale procesindicatoren stonden om die reden eind 2016 nog op rood. Na verhelpen van de oorzaak hiervan eind 2016 is een inhaalslag gemaakt. Sinds begin 2017 staat de overall beoordeling op groen.

In 2016 is begonnen met de ombouw van de balie waardoor de kleine ruimte beter gebruikt kan worden door de assistentes. Scholieren van het Harens Lyceum (5 VWO) met de studierichting "Onderzoeken & Ontwerpen" hebben ideeën aangedragen hoe de balieruimte het best kon worden ingericht. Met deze plannen is het bedrijf "Just in Case" ingeschakeld. De tafel en vloer zijn begin 2017 aangepast. Door allerlei deels onbekende oorzaken is de glaswand veel later geplaatst. Eind 2017 waren alle verbouwplannen m.b.t. de balie gerealiseerd.

Door de trage ombouw van de balie is met het verbeterplan "Herinrichting van het praktijklaboratorium" pas medio 2017 van start gegaan. In september 2017 was de herinrichting van het praktijklaboratorium afgerond. De implementatie van een informatieve website (zoals e-consult, online afspraken systeem) is door allerlei oorzaken pas eind september 2019 afgerond. Eén van de redenen waardoor de implementatie van de nieuwe website zo lang op zich liet wachten was de invoering van de nieuwe (europese) privacyregels die eind mei 2018 in werking traden. Een deel van de website is in het engels voor niet-Nederlandstaligen. Er is ook een engelse praktijkfolder voor deze groep patiënten online beschikbaar.

Begin 2018 werd gestart met de voorbereidingen van de reeds eerder genoemde nieuwe Europese privacy wetgeving (AVG). Dit betekende vooral inventarisatie hoe en waar alle privacygevoelige gegevens zijn opgeslagen en hoe veilig deze worden bewaard in de praktijk en op welke manier ze veilig verwerkt kunnen worden zowel intern als extern. In het laatste geval betekent dat de communicatie via beveiligde verbindingen dient te geschieden en dat er duidelijk afspraken zijn gemaakt met externe gegevens verwerkende instanties, middels bewerkers-overeenkomsten. Medio 2018 is dit project grotendeels afgerond.

In het 2<sup>e</sup> kwartaal van 2017 is gestart met het aanbieden van ketenzorg COPD. Dit verbeterpunt is niet genoemd in de tabel omdat het vooral aanpassingen in het HIS betreft. Dit zelfde is ook van toepassing voor de implementatie van de ketenzorg astma 2<sup>e</sup> of 3<sup>e</sup> kwartaal 2018.

Een bezwaar van de patiënten was het ontbreken van patiëntenfolders. Dit is deel ondervangen door de introductie van het wachtkamerscherm. Op dit scherm worden naast actuele medische "hot topics" ook praktijkinformatie gegeven over de praktijk. Een leuk bijkomend effect is het vermaak van de patiënten in de wachtkamer.

Voor 2019/2020 staat het project "Open" op de planning. Met dit project wordt inzage in het eigen medisch dossier mogelijk. De patiëntenomgeving voor online afspraken e.d is het eerste begin hiervan.

Tijdens het schrijven van dit jaarverslag kregen we te maken met de coronapandemie en eventuele quarantainemaatregelen. Om personele problemen te voorkomen is een thuiswerkplek een mogelijke oplossing.

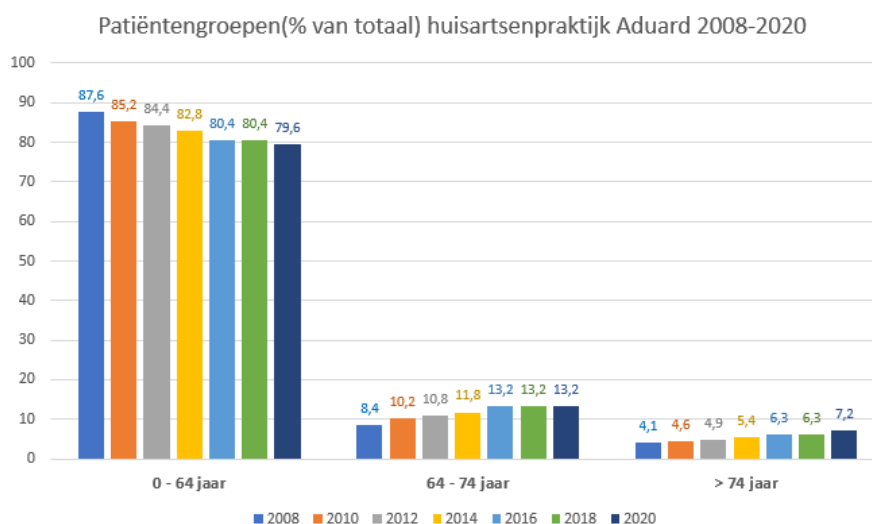
**Tabel 19:** Verbeterplannen 2016-2020

| Onderwerp verbeteringsplan                                | Doel  | Start- en einde verbeterproces. Uiteindelijke situatie (april 2020)   |
|---|---|---|
| Ombouw balie<br>"Verbeterplan 2016"                       | Efficiëntere indeling, meer ergonomisch verantwoord en meer waarborg privacy patiënten aan balie    | Startdatum: Maart 2016<br>Einddatum: April 2017. Is uiteindelijk december 2017 geworden                     |
| Herinrichting praktijklaboratorium<br>"Verbeterplan 2016" | Door grote toename aan medisch instrumentarium is een meer efficiënte inrichting zeer noodzakelijk. | Startdatum: Maart 2016<br>Einddatum: verwachte einddatum eind 2017. Is uiteindelijk september 2017 geworden |

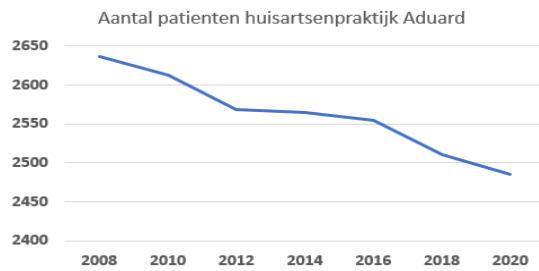
|   |  |   |
|---|--|---|
| Implementatie atriumfibrilleren ketenzorg<br>"Verbeterplan 2016"                                  | Uitbreiding faciliteiten dicht bij huis voor patiënten (overheveling 2 <sup>e</sup> lijnszorg naar 1 <sup>e</sup> lijnszorg)   | Startdatum 01-01-16<br>Einddatum: Voor inventarisatie eind 2017           |
| Vernieuwing website praktijk<br>"Verbeterplan 2016-2017"  | Het maken van een interactieve website   | Startdatum: November 2016<br>Einddatum september 2019 (was november 2017) |
| AVG wetgeving "Verbeterplan 2018"   | Waarborg privacy volgens de nieuwe Europese regels (implementatie is verplicht op 25 mei 2018)   | Startdatum 01-02-18<br>Einddatum: 25 mei 2018                             |
| Herinrichting opslag / archiefruimte<br>"Verbeterplan 2018"                                       | Ruimte maken voor opslag   | Startdatum 01-06-18<br>Einddatum begin 2019                               |
| Project "Open" :Medisch dossier openstellen voor patient.<br>"Verbeterplan 2019"                  | Introductie "Patientenomgeving" op website.  | Startdatum september 2019<br>Einddatum juli 2020                          |
| Online communicatie verbeteren met patiënt via website en wachtkamerscherm<br>"Verbeterplan 2019" | Introductie ideeënbus op website zodat ze verbetersuggesties online kunnen melden. Tevens op website info in het Engels voor niet-Nederlandstalige                       | Startdatum november 2019<br>Einddatum december 2019                       |
| Thuiswerkplek creëren<br>"Verbeterplan 2020"  | Voor personeel die noodgedwongen door quarantaine / verkoudheid thuis moeten blijven toch de mogelijkheid te bieden om de werkzaamheden voor de praktijk te blijven doen | Startdatum augustus 2020<br>Einddatum september 2020                      |

## Tot slot

In dit jaarverslag is, net zoals in voorgaande jaren, getracht zoveel mogelijk zaken te melden die in onze ogen belangrijk zijn. Belangrijk voor ons zijn het bieden van kwaliteit in de zorg aan de patiënt en transparantie naar de buitenwereld toe. Vanwege het vele extra werk is in dit verslag minder aandacht besteed aan de vergelijking met gegevens uit het verleden en van andere huisartsenpraktijken. Desondanks is wel getracht duidelijk te melden, in het kader van de transparantie, wat er binnen de praktijk leeft en wordt gedaan. Kijkend naar de procesindicatoren en uitkomstindicatoren doen wij het goed, althans volgens het controlerend orgaan de Groninger Huisartsen Coöperatie (GHC). Uit het verslag is op te maken dat ketenzorg een steeds belangrijkere zorgvorm is in de huisartsenpraktijk. Dit is ook de bedoeling van het terughalen van 2e lijns zorg naar de 1e lijn, in ons geval de huisarts. De toename van het aantal patiënten in de ketenzorg is ook te wijten aan de toenemende vergrijzing van de praktijkpopulatie. Deze trend zal de komende jaren geen eind aan komen (zie onderstaande grafiek).



**Grafiek 12:** De toenemende vergrijzing en verdunning van de patiëntenpopulatie van huisartsenpraktijk Aduard. In 12 jaar tijd is de groep tot 65 jaar procentueel met bijna 9% afgenomen, de groep van 65 tot 75 jaar met iets meer dan 57% en de groep van 75 jaar en ouder met bijna 75% toegenomen. Ook in aantallen namen de mensen boven de 65 jaar behoorlijk toe, t.w. van ca. 290 (in 2008) naar 510 (begin 2020)



## Literatuur:

1. CBS: Demografische kerncijfers per gemeente 2015 (op [www.cbs.nl](http://www.cbs.nl))
2. <https://allecijfers.nl/gemeente-overzicht/zuidhorn/>
3. <https://www.oozo.nl/cijfers/zuidhorn>
4. NPA: NHG-Praktijkaccreditering versie 2.1, kwaliteitsnormen voor de huisartsenpraktijk ([www.praktijkaccreditering.nl](http://www.praktijkaccreditering.nl))
5. NIVEL: <https://www.nivel.nl/nl/nivel-zorgregistraties-eerste-lijn/contacten-huisartsenpraktijk>
6. NIVEL: <https://www.nivel.nl/nl/nivel-zorgregistraties-eerste-lijn/verwijzingen-specialisme>
7. NHG: Overzicht en definitie van diabetesindicatoren huisartsenzorg (versie 1.5c)

## **Toelichting termen / definities:**

### **ATC codering:**

Anatomische therapeutische chemisch classificatie van medicijnen. In de ATC-code slaat het eerste letter op het orgaan of systeem waarop het geneesmiddel werkzaam is. De overige cijfers en letters slaan op de therapeutische en chemische eigenschappen van het betreffende medicijn.

**HIS:** Huisartsen informatie systeem. Software programma voor de registratie van de huisartsenzorg. In het geval van praktijk Aduard is dit OmniHis Scipio

### **ICPC codering:**

Internationale code die gebruikt wordt in de eerstelijns zorg. De codering maakt het voor huisartsen mogelijk om elke reden voor contact met de patiënt (klachten), ziektebeeld (diagnose) of onderzoek vast te leggen.

### **Ketenzorg volgens het CBO (Centraal BegeleidingsOrgaan voor de intercollegiale toetsing):**

Ketenzorg is een samenhangend geheel van zorginspanningen dat door verschillende zorgaanbieders onder een herkenbare regiefunctie wordt geleverd, waarbij het cliëntproces centraal staat (wat blijkt uit de geformaliseerde afspraken tussen betrokken zorgaanbieders over samenhang en continuïteit van de patiëntenzorg).

### **InEen indicatorwaarden (%):**

Betreft algemene waarden voor procesindicatoren onafhankelijk van de opgegeven waarden van de zorggroep. De organisatie "InEen ([www.ineen.nl](http://www.ineen.nl)) beoogt het meten van kwaliteit bij huisartsenposten volgens streefwaarden, implementatie en borging kwaliteitsbeleid van zorggroepen en heeft een gemeenschappelijke visie op kwaliteit.

### **Zorggroep / GHC:**

Een zorggroep is een organisatie met rechtspersoonlijkheid waarin zorgaanbieders zijn verenigd. De zorggroep is verantwoordelijk voor de coördinatie en levering van de gecontracteerde zorg in een bepaalde regio. Met de term 'zorggroep' wordt de hoofdcontractant van de ketenzorgprogramma's bedoeld. Huisartsenpraktijk Aduard is aangesloten bij de zorggroep Groninger Huisartsen Coöperatie (GHC)

Er zijn ongeveer 115 zorggroepen in Nederland die ketenzorg leveren aan patiënten met chronische ziekten. Bijna alle zorggroepen richten zich op de zorg voor patiënten met diabetes mellitus, vaak in combinatie met een zorgprogramma voor COPD en/of een andere chronische ziekte. Ze hanteren daarbij de zorgstandaarden voor deze aandoeningen als uitgangspunt voor de ketenzorgprogramma's die ze samen met hun ketenpartners aanbieden

(Uit: [www.ineen/leden/zorggroepen/](http://www.ineen/leden/zorggroepen/))

### **"Open" (eerste lijn):**

Open helpt huisartsen en huisartsorganisaties online inzage voor patienten van het medisch dossier bij de eigen huisarts mogelijk te maken.

## Addendum A: Overzicht verbeterplannen 2015 en 2020

| Onderwerp verbeterplan  | Doel   | Start- en einde verbeterproces. Uiteindelijke situatie (nov 19)   |
|---|--|---|
| Telefooncentrale evalueren<br>"Verbeterplan (2013-)2015"  | Door aanpassing antwoordteksten telefooncentrale bellers naar de parktijk beter instrueren en beter / geprotocolleerd gebruik personeel van telefooncentrale.  | Startdatum: 01-02-15<br>Einddatum: 01-04-15<br>Evaluatie/borging: 01-10-15  |
| Verbetering onderling samenwerking / Reorganisatie kwaliteitssysteem<br>"Verbeterplan 2015"             | Verbetering onderlinge samenwerking en kwaliteit huisartsenpraktijken Niekerk, Zuidhorn (voor zo ver mogelijk) en Aduard (SPAN) d.m.v. instelling (overkoepelend) praktijkmanagement<br>Deze gaan projecten gezamenlijk uitvoeren zodat "wiel" niet door afzonderlijke praktijken hoeft worden uitgevonden | Startdatum: 01-07-15<br>Verbetering onderling uitwisselbaarheid protocollen (aanpassing kwaliteitssystemen).<br>Einddatum 01-04-16 voor HAP Aduard<br>Einddatum 01-05-16 voor HAP Niekerk<br>Einddatum 01-08-16 voor HAP P&S<br>Jaarverslagen 2015 einddatum 01-05-16; 01-05-16 en 01-06-16<br>Einddatum: 31-12-16 (= contractuele einddatum) |
| Omvorming behandelkamer tot 3 <sup>e</sup> spreekkamer / multifunctionele ruimte<br>"Verbeterplan 2015" | Geschikt maken voor multifunctioneel gebruik waardoor extra spreekruimte beschikbaar komt  | Startdatum: Januari 2015<br>Inbouw dakraam jul 15<br>Aanpassing bureau jul 15<br>Afwerking en aankleding aug-nov 15<br>Einddatum november 2015  |
| Veilig verhuizen (medische dossiers)<br>"Verbeterplan 2015"   | Gestructureerd / geprotocolleerd verhuizen van medische dossiers zodat inkomende- en uitgaande dossiers op tijd worden verwerkt zonder discussie hoe dit moet gebeuren.  | Startdatum: 01-09-14<br>Einddatum: 01-06-15<br>Evaluatie/borging: 2015-09   |
| Dymo labelwriter op- elke werkplek<br>"Verbeterplan 2015"   | Op elke werkplek zijn etiketten te printen hetgeen veel gebruiksgemak oplevert voor het personeel  | Startdatum: 01-01-15<br>Einddatum: 01-04-15<br>Evaluatie/borging: 01-04-15  |
| Implementatie EPD en aansluiting LSP<br>"Verbeterplan 2015"   | Implementatie veilig uitwisselen van medische gegevens patiënten (LSP) met de daarvoor bevoegde zorgverleners na toestemming van eigen patiënten   | Startdatum: 01-10-15<br>Uitdelen opt-in formulieren (900) tijdens griepcampagne (okt '15)<br>Implementatie benodigde ICT infrastructuur einddatum januari 2016<br>Aanmelding 25% patiëntenpopulatie juli 2016 (niet gehaald!)<br>Einddatum 100% opt-in (einddatum onbekend)   |
| Ombouw balie<br>"Verbeterplan 2016"   | Efficiëntere indeling, meer ergonomisch verantwoord en meer waarborg privacy patiënten aan balie   | Startdatum: Maart 2016<br>Einddatum: 31-12-2017   |
| Herinrichting praktijklaboratorium<br>"Verbeterplan 2016"   | Door grote toename aan medisch instrumentarium is een meer efficiënte inrichting zeer noodzakelijk.  | Startdatum: Maart 2016<br>Einddatum: september 2017   |
| Implementatie atriumfibrilleren ketenzorg<br>"Verbeterplan 2016"  | Uitbreiding faciliteiten dicht bij huis voor patiënten (overheveling 2e lijnszorg naar 1e lijnszorg)   | Startdatum 01-01-16<br>Einddatum: Voor inventarisatie eind 2016. Indicatoren onvoldoende score. In 1e kw 2017 gerealiseerd  |
| Vernieuwing website<br>"Verbeterplan 2016-2017"   | Uitgebreide communicatie-mogelijkheden patiënt   | Einddatum oktober 2019 met invoering patiëntenomgeving  |
| Implementatie nieuwe privacyregels<br>"Verbeterplan 2018"   | Verplichte invoering nieuwe privacy waarborgen   | Invoering mei 2018  |
| Herinrichting opslag / archiefruimte<br>"Verbeterplan 2018"   | Ruimte maken voor opslag   | Startdatum 01-06-18<br>Einddatum begin 2019   |
| Project "Open": Medisch dossier openstellen voor patient<br>"Verbeterplan 2019"                         | Introductie "Patiëntenomgeving" op website.  | Startdatum september 2019<br>Einddatum juli 2020  |



|  |  |  |
|--|--|--|
| Online communicatie verbeteren met patient via website en wachtkamerscher<br>"Verbeterplan 2019" | Introductie ideeënbus op website zodat ze verbeter suggesties online kunnen melden. Tevens op website info in het engels voor niet-nederlandstalige                      | Startdatum november 2019<br>Einddatum december 2019  |
| Thuiswerkplek creëren<br>"Verbeterplan 2020"   | Voor personeel die noodgedwongen door quarantaine / verkoudheid thuis moeten blijven toch de mogelijkheid te bieden om de werkzaamheden voor de praktijk te blijven doen | Startdatum augustus 2020<br>Einddatum september 2020 |

**Toelichting kleurgebruik:**

Grijs = gerealiseerd en geborgd eind 2016 of (ruim) voor die datum

**Blaauw = (gedeeltelijk) gerealiseerd maar nog niet geheel uitgewerkt of (correct) geborgd eind 2019 of voor die datum**

**Rood = Niet gestart of niet gerealiseerd eind 2019**

**Rood = Nieuw per 2020**