

Jaarverslag 2020 Huisartsenpraktijk *Aduard*



Huisartsenpraktijk *Aduard*

Burg v Barneveldweg 23b

9831 RD Aduard

Praktijkversie december 2021

Auteur: W.D. Boonstra

Inhoudsopgave:

Inleiding	3
Inleiding en doelstelling jaarverslag 2020	3
Bijzondere gebeurtenissen in 2020	3
 De praktijk (profiel en organisatie)	 5
Profiel	4
Samenstelling team in 2020	6
Inrichting	7
Praktijkorganisatie	8
Zorgverzekeraars	8
 Patiëntenzorg	 9
Zorgvraag	9
Basiszorg	11
Preventieve zorg	13
Chronische zorg (ketenzorg)	13
Voorschrijfgedrag medicatie	17
Verwijzingen naar de 2 ^e lijn	18
 Behaalde- en niet behaalde doelstellingen 2016-2021	 19
Evaluatie missie en visie	19
Resultaten verbeteringsplannen 2016-2021	19
 Tot slot	 21
Geraadpleegde literatuur	22
Toelichting termen / definities	23
 Addenda	
<u>Voor webversie en praktijkversie:</u>	
Addendum A: Overzicht verbeterplannen 2015 – 2020 (2021) (2 blz.)	
<u>Uitsluitend voor praktijkversie:</u>	
Addendum B: Overzicht proces- en uitkomstindicatoren (1 blz.)	
Addendum C: Beoordeling proces- en uitkomstindicatoren zorggroep (2 blz.)	
Addendum D: Overzicht protocollen (2 blz.)	
Addendum E: Spiegelrapporten downloads uit VIPlive (Calculus software) (2 blz.)	
Addendum F: Populatie en omzet (2 blz.)	

Inleiding en doelstelling jaarverslag 2020

Dit is het 9^e jaarverslag van huisartsenpraktijk Aduard. Qua opzet is dit verslag vergelijkbaar met het verslag van vorig jaar en dus minder uitgebreid als de verslagen voor 2018. 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 tot het strikt noodzakelijk. We willen ook met dit jaarverslag geen afbreuk doen aan de transparantie maar door de beperking van de informatie het voor de lezer 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 2 versies van dit verslag gemaakt, t.w. een webversie voor publicatie op de website, één uitgebreide versie voor de praktijk en accrediterende instelling (NPA).

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 enigszins 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.

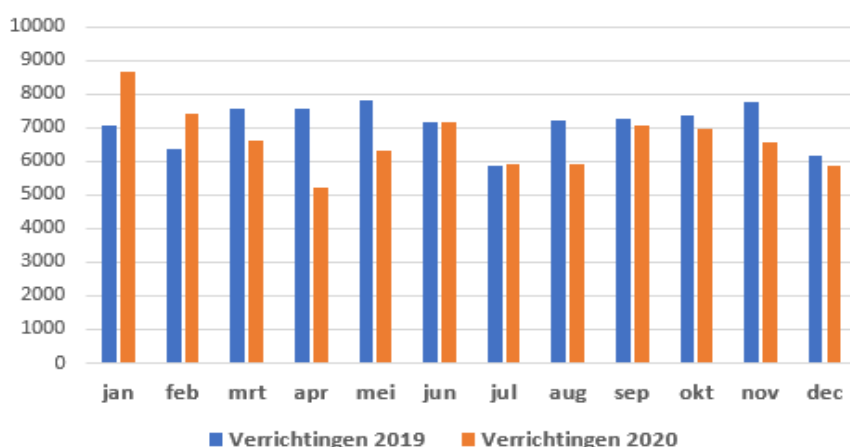
Tijdens het schrijven van dit jaarverslag is de wereld nog steeds in de ban van de coronapandemie. Gevolg dat de werkwijze van huisartsenpraktijken en ook die van ons is aangepast aan de huidige situatie. Door de toenemende vaccinatiegraad van onze patiëntenpopulatie wordt het wel steeds gemakkelijker om mensen voor niet urgente zaken weer op het spreekuur te vargen i.t.t. het voorgaande jaar. Patiënten worden desondanks nog 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!, maar de nabije toekomst belooft verbetering.

Ik wens in ieder geval de lezer van dit verslag veel leesplezier toe. Opmerkingen en vragen n.a.v. dit verslag kan men mailen met de praktijk!

Bijzondere gebeurtenissen in 2020

Jaar 2020 was een jaar waarin alles anders ging dan normaal. De eerste maanden na de invoering van de lockdown werden alleen patiënten gezien die echt gezien moesten worden. Door het geringe aantal coronagevallen in het noorden van het land had de praktijk het rustiger dan normaal. Alle praktijkmedewerkers bleven indien mogelijk zoveel mogelijk thuis. Om te voorkomen dat de praktijk moest sluiten vanwege corona werden de praktijkmedewerkers in 2 pools verdeeld zonder fysiek contact met elkaar. Er werden slechts beperkt patiënten gezien om zo ook de wachtkamer rustig te houden. Iedereen was vooral in die eerste maanden in afwachting wat zou komen.

Aantal verrichtingen 2019 vs 2020



Jaar 2020 was een jaar waarbij wel een aantal zaken zijn verbeterd maar het jaar was vooral gericht op het zoveel mogelijk bieden van goede zorg aan de spoedeisende patiënten. Afgelopen jaren is de praktijk niet bezocht door de accrediteur. Er is nu een constructie dat de praktijk iedere 3 jaar wordt bezocht. Dit zou eigenlijk in 2020 moeten plaatsvinden maar vanwege de coronapandemie werd hiervan afgezien. In 2021 zal de accrediteur wel langskomen.

In 2020 was er weer een huisarts in opleiding (aios) aanwezig. Zijn naam was Sander Hoeks. Een heel bijzonder jaar voor hem. Hij kwam binnen begin van de coronapandemie en vertrekt eind februari 2021, nog steeds in de coronapandemie.

Door de corona zijn weinig bijzondere zaken gebeurd. Geen praktijkuitjes, minder vakantie, minder patiënten; een beetje saai jaar. Hopelijk komt door de geplande vaccinaties hierin verandering.

Het jaar 2021 is een jubileumjaar. De praktijkhouder, F.M. Wierda, is op precies 1 juli 20 jaar praktiserend huisarts in Aduard.

De praktijk (profiel en organisatie)

Profiel

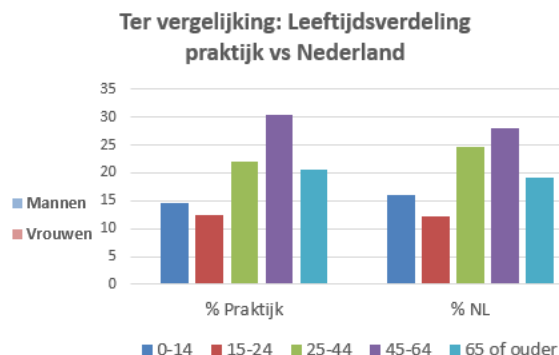
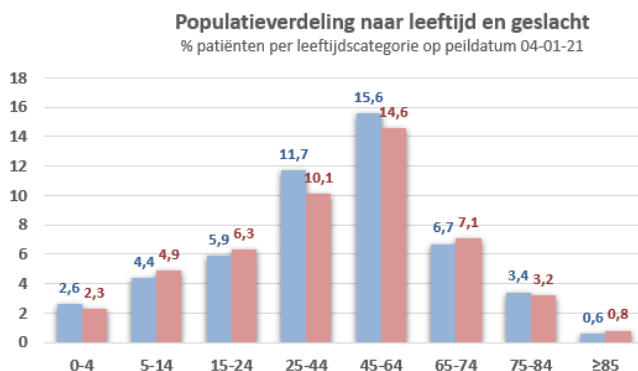
Kenmerken praktijk: De praktijk is te karakteriseren als een solopraktijk met iets minder dan 2500 patiënten op het platteland in de nabijheid van de grote stad Groningen (ca. 200.000 inw.). De praktijk is niet apotheekhoudend. Er worden geen verloskundige handelingen verricht. Kleine chirurgische ingrepen 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 peildatum 04-01-21

Leeftijdscategorie	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	Aantal	% Praktijk	Aantal	% Praktijk	Aantal	% Praktijk
0-4	63	2,6	56	2,3	119	4,8
5-14	108	4,4	120	4,9	228	9,3
15-24	145	5,9	154	6,3	299	12,1
25-44	289	11,7	248	10,1	537	21,8
45-64	385	15,6	359	14,6	744	30,2
65-74	165	6,7	175	7,1	340	13,8
75-84	83	3,4	78	3,2	161	6,5
≥85	14	0,6	20	0,8	34	1,4
Totaal	1.252	51	1.210	49	2.462	100

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 19 van het totale aantal patiënten van 2462 (eind 2020) 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 iets verder afgenomen. Het aantal uitschrijvingen is in 2020 hoger dan het aantal inschrijvingen. In 2019 was dit anders: Het aantal inschrijvingen / uitschrijvingen was toen 105 / 97. Over de jaren heen zien we een dalende lijn in het aantal ingeschreven patiënten in de praktijk door vergrijzing en verdunning. Mogelijkerwijs neemt door nieuwbouw in Aduard de praktijkpopulatie in komende jaren iets toe.

Mutaties		
In- en uitschrijvingen jaar 2020		
	Aantal praktijk	% Praktijk
Patiënten ingeschreven	63	2,6%
Patiënten uitgeschreven	106	4,3%
<i>Uitschijffreden:</i> Overleden	10	0,4%
Verhuisd	64	2,6%
Andere praktijk	11	0,4%
Tijdelijk buiten praktijk	4	0,2%
Naar verpleeghuis/inrichting	3	0,1%
Overige redenen	14	0,6%
Onbekend	0	0,0%
Niet ingevuld	0	0,0%
	106	4,3%

Samenstelling team in 2020

Huisartsen: F.M. Wierda (praktijkhouder sinds medio 2001) is vanaf 2010 als huisartsopleider geregistreerd bij de HVRG (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 doktersassistenten 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
MJ (Margreet) de Jong	0,66	Balie; kleine verrichtingen; CVRM
BS (Baukje) Klaver-Kloosterman	0,33	Diabetessprekuur; ouderenzorg(somatiek)
RW (Renny) Bos	0,24	Geestelijke gezondheid (GGZ)
<u>Aios</u>		
S Hoeks	0,74	Huisarts in opleiding (1e jaars)
<u>Praktijkmanagement</u>		
WD (Willem) Boonstra	0,45	Financiële administratie; website; praktijkmanagement
<u>Uitsplitsing naar aard werkzaamheden</u>		
Huisartsenwerk	1,84	
Administratief (huisarts)	0,20	
Assistentie	1,35	
Praktijkondersteuning	0,55	
Overige administratie	0,45	
Totaal:	4,39	

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. 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 (=waarneminggroep) 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 2020 was dit percentage iets meer dan 41%.

Top 10 zorgverzekeraars

Verdeling per zorgverzekeraar op peildatum 04-01-21

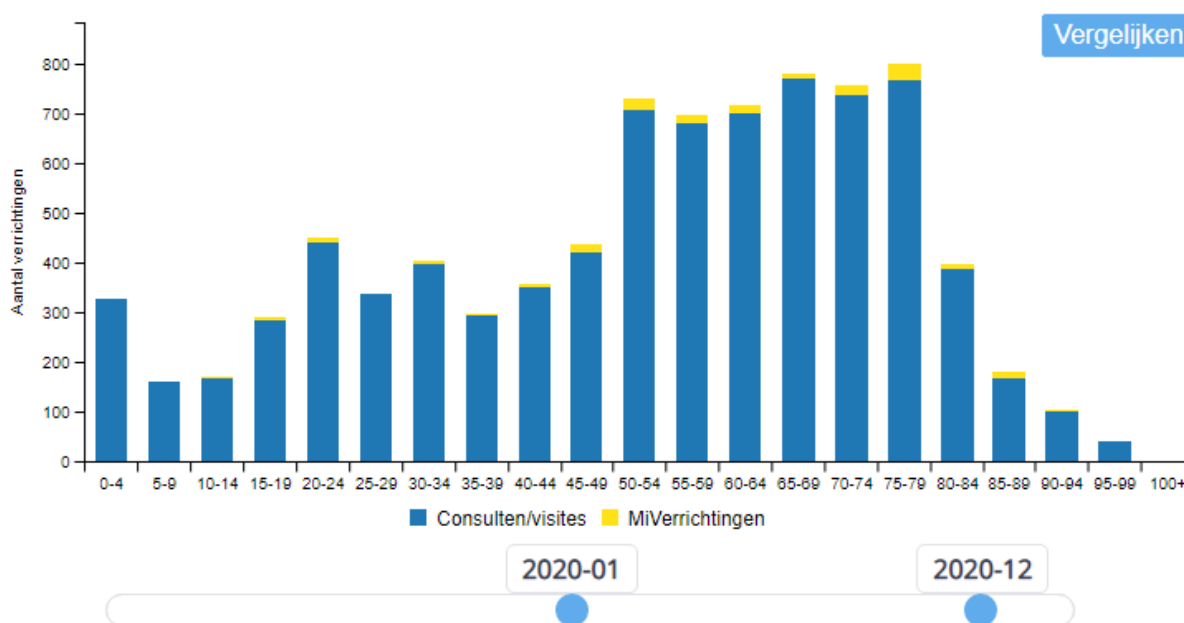
Rangorde	Zorgverzekeraar	Aantal patiënten	Percentage
1	Menzis Zorgverzekeraar	993	40,3%
2	CZ/DeltaLloyd/OHRA fusie	229	9,3%
3	Zilveren Kruis Achmea Zorgv.	227	9,2%
4	N.V. Univ Zorg	179	7,3%
5	Anderzorg U.A.	173	7,0%
6	De Friesland	124	5,0%
7	VGZ Zorgverzekeraar N.V.	103	4,2%
8	UMC Zorgverzekering	81	3,3%
9	FBTO	79	3,2%
10	IZA gemeenten (VNG)	61	2,5%
-	Overige	213	8,7%
		2.462	100,0%

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 leeftijdsccluster in 2020 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 2020 omvat:

Basiszorg	Verrichtingen (consulten en visites) aan eigen patiënten, passanten en militairen M&I verrichtingen (= bijzondere verrichtingen)
Preventieve zorg	Vaccinaties en uitstrijkjes
Chronische zorg	Ketenzorg (aan diabetes (DM)-, cardiovasculair belaste(CVRM)-,AF, COPD-, astma patiënten en ouderen)

Inzicht in de populatie van huisartsenpraktijk Aduard in 2020

Deel populatie	Percentage praktijk	Typering	Aantal	Percentage uitgesplitst
Nooit gekomen	18,6%	Laatste contact langer dan 1 jaar	456	14,0%
		Laatste contact langer dan 3 jaar	135	4,2%
		Geen contact sinds inschrijving	13	0,4%
■ Rechthoekig knipsel				
Alleen basiszorg	30,4%	Lichamelijk	723	27,1%
		Psychosociaal	87	3,3%
Gezondheidsrisico	9,9%	Fysieke gezondheid	244	7,6%
		Genetische aanleg	75	2,3%
Chronische patiënten	41,1%	Aangeboren afwijking	96	2,6%
		DM	148	3,9%
		HVZ	218	5,8%
		Luchtwegen	224	6,0%
		Maligniteit	195	5,2%
		Psychiatrische aandoening	179	4,8%
		Overig	481	12,8%
	100,0%			100,0%

Onderste figuur is overgenomen uit het jaarverslag van het voorgaande jaar, toen nog een normaal jaar in vergelijking met 2020 vanwege de coronapandemie. Hierdoor is de preventieve zorg door de huisarts zwaar onder druk is komen staan. Exacte waarden/aantallen zijn door het midden van zorg niet te geven. Deze tabel geeft echter wel goed aan op grond waarvan mensen in aanmerking komen voor ketenzorg.

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 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, K92.01, K99.01	125	5,0	K74 angina pectoris; K75 acuut myocardiinfarct;
VVR	K86, K87, T93	446	17,9	K76 andere/chronische ischemische hartziekte; K89 tia K86 hypertensie zonder orgaanschade; K87 hypertensie met orgaanschade 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^e 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 de praktijk 2020 ongeveer 1,4 keer zo vaak naar de huisarts. Landelijk is de verhouding vrouw/man ongeveer 1,2 keer. Voor psychische problemen gaan vrouwen 2 keer zo vaak als mannen naar onze poh-ggz-er. De nederlandse bevolking ging voor de corona pandemie gemiddeld ruim 4 keer per jaar naar de huisarts. De praktijkpopulatie gaat 3,3 keer. Vergelijking met het landelijk gemiddelde is door de regionale verschillen zeer lastig.

De voornaamste reden voor mannen om naar de huisarts te gaan net zoals voorgaande jaren 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 2020 (exclusief ketenzorgverrichtingen)						
Soort contact	Aantal verrichtingen	Per 1000 pt	ter vergelijking Nivel 2018(*3)	per patient	weegfactor	eenheden
Consulten <5 min	2367	946	1276	0,9	0,5	0,5
Consulten 5 tot 20 min	3341	1335	2074	1,3	1,0	1,3
Consulten ≥20 min	1416	566	712	0,6	2,0	1,1
Visites <20 min	111	44	94	0,0	1,5	0,1
Visites ≥20 min	138	55	77	0,1	2,5	0,1
E-mail consulten	0	0		0,0	1,0	0,0
POH-GGZ (*1)	158	63		0,1	2,0	0,1
Passanten(*2)	3	1		0,0	1,5	0,0
Overig	0	0	48			
	7534	3010	4281			3,3
Aantal M&I's	174	69	174			

Opmerkingen:
(*1) POH-GGZ betreft lang consult; (*2) Passanten 50-50% betreft consult 5-20 min; (*3) Geen data 2020 beschikbaar

Alle algemene contacten (consult, visite) 2020		
Aantal contacten	Aantal patienten	% praktijk
geen	703	28,6%
1 t/m 5	1235	50,2%
6 t/m 15	436	17,7%
16 t/m 30	72	2,9%
meer dan 30	16	0,6%
	2462	100,0%

Alle algemene contacten (consult, visite) 2020				
Per leeftijdscategorie	Praktijk			
	Totaal	Aantal patiënten	Contactfrequentie	per 1000 patienten
0 t/m 4	244	119	2,1	99
5 t/m 14	323	228	1,4	131
15 t/m 24	691	299	2,3	281
25 t/m 44	1334	537	2,5	542
45 t/m 64	2747	744	3,7	1116
65 t/m 74	1863	340	5,5	757
75 t/m 84	1485	161	9,2	603
ouder dan 85	386	34	11,4	157
	9073	2.462	gemiddeld 3,7	3685

Top 10 diagnose 2020

Aantallen betreffen unieke patiënten met een episode op de peildatum.

Alleen actieve episodes worden meegenomen in de telling.

Rangorde	Mannen			Vrouwen		
	ICPC	Omschrijving	Aantal unieke patiënten	ICPC	Omschrijving	Aantal unieke patiënten
1	H81	Overmatig cerumen	266	A97.01	Preventief onderzoek/consult	653
2	R05	Hoesten	228	R74	Acute infectie bovenste luchtwegen	293
3	R74	Acute infectie bovenste luchtwegen	226	R05	Hoesten	272
4	S18	Scheurwond/snijwond	225	W11	Anticonceptie: orale anticonceptie	251
5	A97.01	Preventief onderzoek/consult	199	U71	Cystitis/urinewegsinfectie	250
6	K86	Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging	168	A04	Moeheid/zwakte	220
7	S03	Wratten	148	H81	Overmatig cerumen	217
8	L04	Borstkas symptomen/klachten	146	S88	Contact eczeem/ander eczeem	201
9	S88	Contact eczeem/ander eczeem	141	L17	Voet/teen symptomen/klachten	196
10	L02	Rug symptomen/klachten	140	K86	Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging	191

Rangorde	Totaal (mannen + vrouwen)		
	ICPC	Omschrijving	Aantal unieke patiënten
1	A97.01	Preventief onderzoek/consult	852
2	R74	Acute infectie bovenste luchtwegen	519
3	R05	Hoesten	500
4	H81	Overmatig cerumen	483
5	K86	Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging	359
6	A04	Moeheid/zwakte	349
7	S88	Contact eczeem/ander eczeem	342
8	S18	Scheurwond/snijwond	336
9	L17	Voet/teen symptomen/klachten	325
10	L02	Rug symptomen/klachten	324

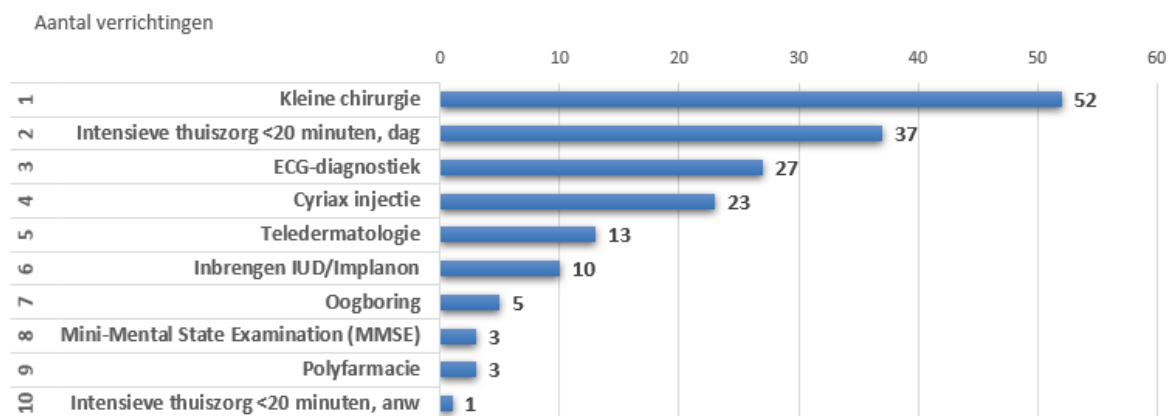
Alle contacten POH-GGZ-er (telefonisch consult, email consult, visite, consult

Aantal verrichtingen	Aantal unieke patiënten	% praktijk
----------------------	-------------------------	------------

1 t/m 5	55	2,2%
6 t/m 15	26	1,1%
16 t/m 30	3	0,1%
meer dan 30	0	0,0%
	84	3,4%

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 in 2020



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 2020, zoals ook in voorgaande jaren. Naast de griep prik werden de mensen tussen 73 en 79 jaar ook gevaccineerd voor pneumococci. De vaccinatiebereidheid, waarschijnlijk vanwege corona, was aanzienlijk hoger dan de jaren daarvoor. In 2020 zijn ongeveer 610 mensen opgeroepen voor de griep prik. Daarvan hebben circa 85% daadwerkelijk de griep prik 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. Naast de griep prik kregen mensen konden patiënten tussen 73 en 79 jaar een pneumococcenvaccinatie halen. Het overgrote deel van de opgeroepen patiënten lieten zich daadwerkelijk vaccineren.

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 2020 betrof chronische zorg. Een deel van de patiëntenpopulatie krijgt integrale zorg in de vorm van ketenzorg. Vanwege de coronapandemie werd geprobeerd het aantal contactmomenten tot een minimum te beperken. Daardoor is er geen optimale begeleiding / zorg geleverd aan de chronisch zieke mensen. Dit heeft ook zijn weerslag op de uitkomstindicatoren. Diabeteszorg is nog redelijk op peil gebleven maar bijvoorbeeld de zorg aan mensen in de ketenzorg COPD / astma werd sterk beperkt door de pandemie. Spirometrieën werden niet afgenomen vanwege het hoge risico op besmetting.

Ketenzorg onze praktijk

In 2020 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),

COPD-en astmapatiënten en ouderen , 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.

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^e lijn) wordt in plaats van de duurdere specialist (2^e 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. Maat 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 onderstaande tabel zijn de procesindicatoren van de afgelopen kwartalen weergegeven. Een uitgebreide versie van deze tabel is gegeven in bijlage C. Ouderenzorg ontbreekt in onderstaande tabel omdat de procesindicatoren niet worden beoordeeld zoals bij de overige ketenzorg.

Ketenzorg	Q4(2020) (voor 1 okt)	Q1(2021) (voor 1 jan)	Q2(2021) (voor 1 apr)
DM			
COPD			
Astma			
AF			
CVRM-HVZ			
CVRM-VVR			

Algemeen oordeel:

	voldoende
	let op
	onvoldoende

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 2020 vanwege de coronapandemie, zoals zo vele praktijken niet voldoende. Er is daarom afgezien van een beoordeling.** Het uiteindelijke doel met het leveren van chronische zorg in de 1^e lijn (bij de huisarts) is daarom lastig te beoordelen.

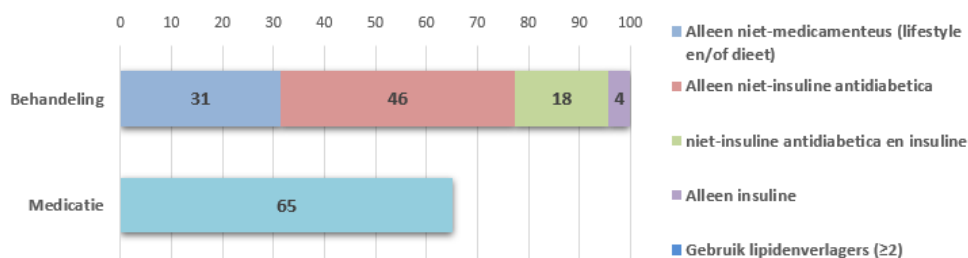
Chronische zorg aan diabetici (DM ketenzorg)

In 2008 is gestart ketenzorg diabetes mellitus type 2 (DM2). In deze integrale zorg waren aanvankelijk 67 patiënten geïncubeerd (hoofdbehandelaar huisarts). Eind 2020 stond de teller op 115. Het aantal diabetici (type 1 en type 2) bedroeg aan eind 2020 148 patiënten (6,0% van praktijkpopulatie). De verdeling type 1 en type 2 bedroegen resp. 7,4% en 92,6%,. De man-vrouw verdeling bij diabetici in de ketenzorg is 55,4% tegen 44,6%. In de zorggroep is deze verdeling iets minder extreem.

Een klein deel van de mensen in diabetes ketenzorg (31%) kan volstaan met een aangepast leefstijl / dieet.

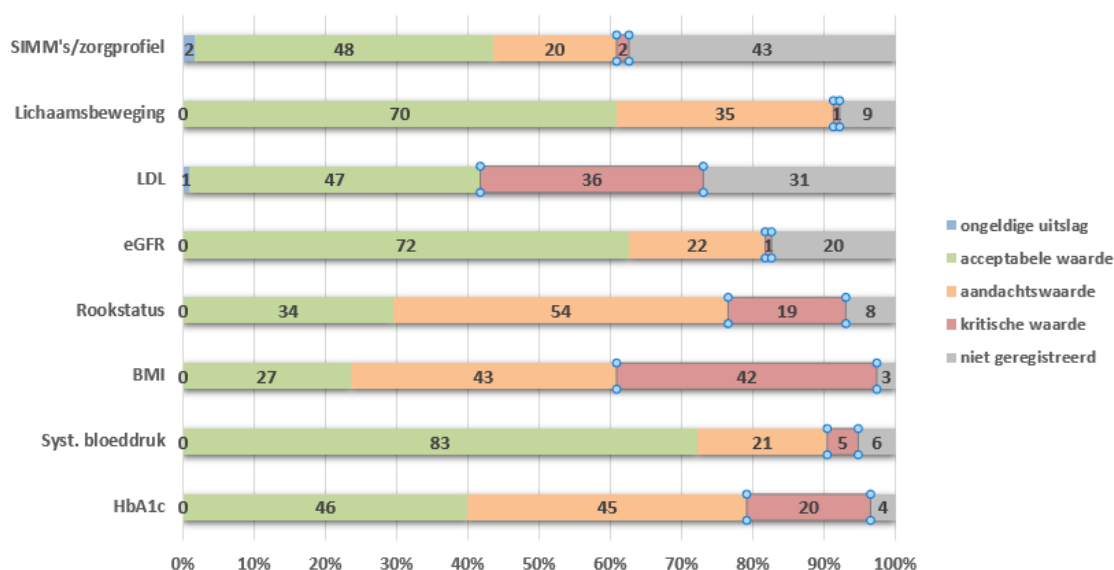
Behandeling - medicatie (in 2020)

% DM2 patiënten (van totaal 115) langer dan 12 maanden in zorg



Uitkomstindicatoren DM2 (2020)

% DM2 patiënten (van totaal 115) langer dan 12 maanden in zorg met een laatste registratie in de afgelopen 12 maanden



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)

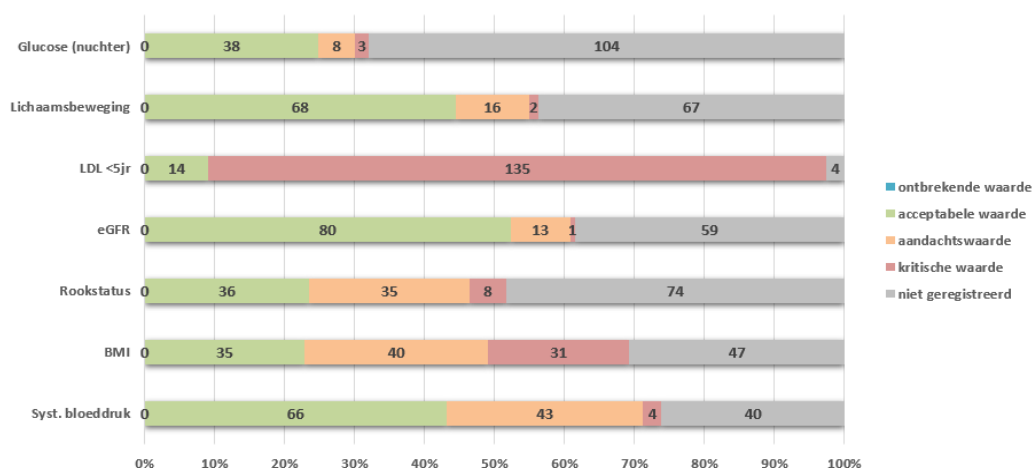
Er wordt onderscheid gemaakt in primaire- en secundaire risicopreventie, respectievelijk CVRM-VVR en CVRM-HVZ. In het geval van primaire risicopreventie is er geen sprake van een hart-vaat voorgeschiedenis i.t.t. de secundaire risicopreventie.

In de CVRM-VVR ketenzorg waren eind 2020 153 patiënten (6,2% van de totale patiëntenpopulatie) van de 318 patiënten geïncubeerd (dus 48% van de 318)

CVRM-HVZ ketenzorg: Eind 2020 waren 96 patiënten bekend met HVZ (3,9% van de totale patiëntenpopulatie praktijk). Het merendeel, t.w. 58,3%, was eind 2020 in de ketenzorg CVRM-HVZ geïncubeerd en had dus hoofdbehandelaar huisarts. In onderstaande plaatjes zijn de uitkomst-indicatoren weergegeven van beide groepen VVR- en HVZ- patiënten. Verdere gedetailleerde informatie is niet betrouwbaar te geven door het midden van zorg door de huisarts i.v.m. de coronapandemie.

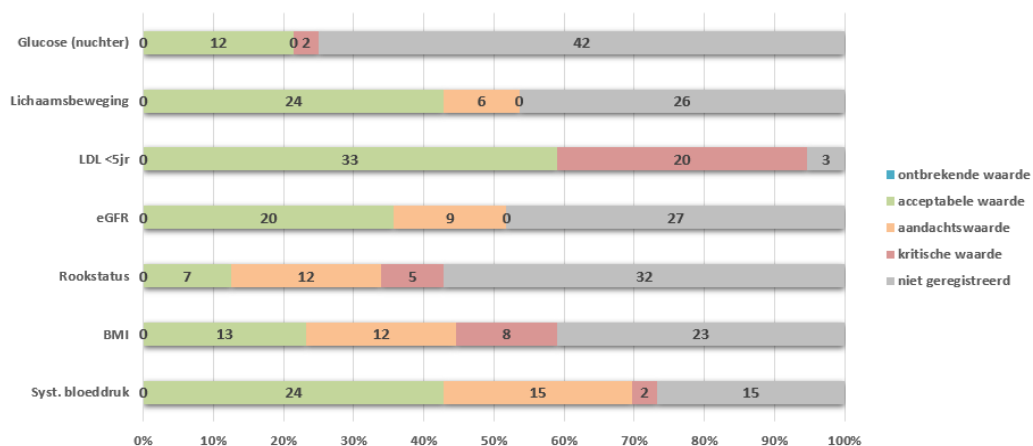
Uitkomstindicatoren CVRM-VVR (2020)

% VVR patiënten langer dan 12 maanden in zorg met een laatste registratie in de afgelopen 12 maanden, tenzij anders vermeld



Uitkomstindicatoren CVRM-HVZ (2020)

% HVZ patiënten (van totaal 56) langer dan 12 maanden in zorg met een laatste registratie in de afgelopen 12 maanden, tenzij anders vermeld



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)

Patiënten in de ketenzorg voor AF werden in 2020 nagenoeg niet gezien vanwege de coronapandemie. Mensen met AF hebben een zeer kwetsbare gezondheid. Voor deze mensen gold het advies om fysieke contacten zoveel mogelijk te vermijden dus ook zoveel mogelijk contact met de huisarts.

COPD ketenzorg en astmaketenzorg

Met name mensen met longaandoeningen werden geadviseerd om zo weinig mogelijk fysieke contacten te hebben. Ook deze groep werden in de huisartsenpraktijk weinig gezien, laat staan voor controle afspraken.

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 2020 met meer dan 5 medicamenten (polyfarmacie) bedroeg 193 en meer dan 7 medicamenten 84

Medicatievoorschriften naar ATC hoofdstuk		Aantal	per 1000 patienten	Rangorde
A:	Maagdarmkanaal en metabolisme <i>Waarvan A02BC01 omeprazol (1) resp 652 en 265</i>	2664	1082	→ 2
B:	Bloed en bloedvormende organen	977	397	
C:	Hart vaatstelsel <i>Waarvan C03AA03 hydrochloorthiazide (2) resp 572 en 232</i>	4286	1741	→ 1
D:	Dermatologica	927	377	
G:	Urogenitale stelsel en geslachtshormonen	696	283	
H:	Systemische hormoonpreparaten, excl geslachtshormonen	426	173	
J:	Antimicrobiële middelen voor systemisch gebruik <i>Waarvan J07BB02 influenza, gezuiverd antigeen (3) resp 510 en 207</i>	1064	432	
L:	Oncolytica en immunomodulantia	137	56	
M:	Skeletspierstelsel	502	204	
N:	Zenuwstelsel	2251	914	→ 3
P:	Antiparasitica, insecticiden en insectenwerende middelen	15	6	
R:	Ademhalingsstelsel	1476	600	
S:	Zintuiglijke Organen	354	144	
V:	Diverse Middelen	5	2	
	Niet Ingevuld / leeg	422	171	
		16202	6581	

Top 10 medicatie 2020

rangorde	ATC code	Omschrijving	Aantal voorschriften	Per 1000 patiënten
1	A02BC01	Omeprazol	652	265
2	C03AA03	Hydrochloorthiazide	572	232
3	J07BB02	Influenza, Gezuiverd Antigeen	510	207
4	C09AA02	Enalapril/Enalapriilaat	438	178
5	C10AA01	Simvastatine	347	141
6	C07AB02	Metoprolol	339	138
7	C08CA01	Amlodipine	315	128
8	G03AA07	Ethinylestradiol Met Levonorgestrel	307	125
9	C10AA05	Atorvastatine	293	119
10	A10BA02	Metformine	292	119
			4065	1651
in 2019:			4049	1629

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^e lijn.

D.m.v. het aanbieden van ketenzorg en het verrichten van M&I-verrichtingen wordt getracht de 2^e lijns-verwijzingen te beperken. In onderstaande tabel worden de belangrijkste 20 verwijzingsredenen vermeld naar de 2^e 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^e lijn of overige specialisten huisartsenpraktijk Aduard in 2020

Rangorde	Code	Toelichting code	Aantal	Aantal (in 2020) per 1000 pat	Aantal (in 2018) per 1000 pat
1	DER	Dermatologie	78	32	34
2	OOG	oogheeskunde	65	26	38
3	KNO	Keel-,neus- en oren geneeskunde	61	25	31
4	CHI	Chirurgie	60	24	31
5	ORT	Orthopedie	57	23	26
6	NEU	Neurologie	46	19	20
7	GYN	Gynaecologie	46	19	21
8	GGZ	Geestelijke gezondheidszorg	42	17	8
9	PSY	Psychiatrie	41	17	25
10	RON	Radiologie	36	15	43
11	INT	Interne geneeskunde	34	14	16
12	CAR	Cardiologie	34	14	19
13	ELP	Eerste lijns psycholoog	33	13	15
14	KEU	Keuringsarts	31	13	*n.i.l. (1-20)
15	XXX	Geen code	30	12	*n.i.l. (1-20)
16	URO	Urologie	29	12	12
17	PCH	Plastische chirurgie	24	10	11
18	ECH	Echografie	23	9	*n.i.l. (1-20)
19	MDL	Maag- darm- en leverartsen	20	8	8
20	LNG	Longartsen	20	8	*n.i.l. (1-20)
Overig (rangorde >20)			120	49	103
			930	378	461

* 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
Oogheeskunde	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 2016-2021

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 2020 was het al vrij snel niet meer mogelijk patienten in de risicocategorie uit te nodigen voor de ketenzorg. Het screenen van deze groep patienten werd om besmetting met corona te voorkomen zoveel mogelijk na gelaten. De GHC heeft daarom in die periode daarom niet gekeken naar de indicatoren. Na de zomervakantie werd de ketenzorg voorzichtig weer op gestart tot dat de tweede coronagolf zich aandeed. Daarom zijn vooral mensen met longproblemen, astma ouderen, met of zonder AF niet gescreend. Daarom is het overall oordeel over de geleverde ketenzorg zorgelijk tot onvoldoende.

In 2020 waren geen ernstige **klachten** binnengekomen m.b.t. functioneren van huisarts(en) of het functioneren van de praktijk. Het aantal **VIM meldingen** bedroeg 2, minder dan voorgaande jaren. Of dit te maken had met de coronapandemie is niet met zekerheid te zeggen.

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, zoals reeds in eerder jaarverslagen is gemeld, 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 (ca 350 per 1000 patiënten) naar de 2^e lijn (of andere specialisten) vallen voor de praktijk lager uit in vergelijking met voorgaande jaren. Het aantal verwijzingen is redelijk vergelijkbaar met wat andere huisartsen in Nederland laten zien.

Vanwege de lockdowns in 2020 en de beperkingen in de fysieke contacten zijn maar weinig nascholingen gevolgd door het personeel.

Resultaten verbeterplannen 2016 - 2021

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^e 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^e of 3^e kwartaal 2018. Ouderen zorg werd in 2019 gestart.

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 stond het project “Open” op de planning. Met dit project wordt inzage in het eigen medisch dossier mogelijk. De patiëntenomgeving voor online afspraken e.d. was het eerste begin hiervan.

In 2020 kregen we te maken met de coronapandemie en eventuele quarantainemaatregelen. Om personele problemen te voorkomen is een thuiswerkplek gemaakt. Voor 2021 wordt vooral aandacht besteed aan het vernieuwen van het automatiseringssysteem door vervanging van meerdere oude computers en vervanging van het centrale digitale opslagmedium (QNAP)

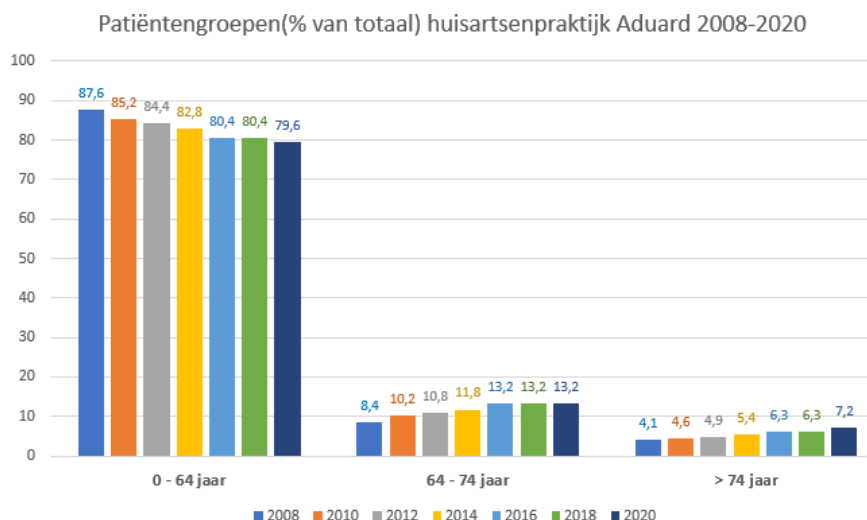
Verbeterplannen 2016-2021

Onderwerp verbeteringsplan	Doel	Start- en einde verbeterproces. Uiteindelijke situatie (april 2020)
Ombouw balie “Verbeterplan 2016”	Efficiëntere indeling, meer ergonomisch verantwoord en meer waarborg privacy patiënten aan balie	Startdatum: Maart 2016 Einddatum: April 2017. Is uiteindelijk december 2017 geworden
Herinrichting praktijklaboratorium “Verbeterplan 2016”	Door grote toename aan medisch instrumentarium is een meer efficiënte inrichting zeer noodzakelijk.	Startdatum: Maart 2016 Einddatum: verwachte einddatum eind 2017. Is uiteindelijk september 2017 geworden
Implementatie atriumfibrilleren ketenzorg “Verbeterplan 2016”	Uitbreiding faciliteiten dicht bij huis voor patiënten (overheveling 2 ^e lijnszorg naar 1 ^e lijnszorg)	Startdatum 01-01-16 Einddatum: Voor inventarisatie eind 2017
Vernieuwing website praktijk “Verbeterplan 2016-2017”	Het maken van een interactieve website	Startdatum: November 2016 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 Einddatum: 25 mei 2018
Herinrichting opslag / archiefruimte “Verbeterplan 2018”	Ruimte maken voor opslag	Startdatum 01-06-18 Einddatum begin 2019

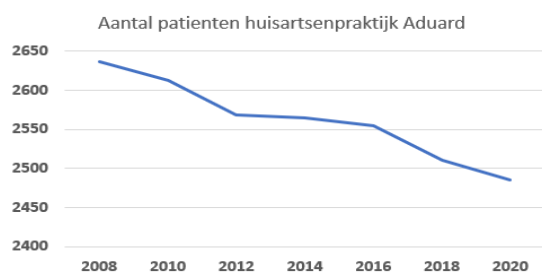
Project "Open" : Medisch dossier openstellen voor patient. "Verbeterplan 2019"	Introductie "Patientenomgeving" op website.	Startdatum september 2019 Einddatum juli 2020
Online communicatie verbeteren met patiënt via website en wachtkamerscherm "Verbeterplan 2019"	Introductie ideeënbus op website zodat ze verbeter suggesties online kunnen melden. Tevens op website info in het engels voor niet-nederlandstalige	Startdatum november 2019 Einddatum december 2019
Thuiswerkplek creëren "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 Einddatum september 2020
Vervanging hardware	Vernieuwing hardware	Startdatum begin 2021 Einddatum eind 2021

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 percentueel 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)
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)
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) 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/)

"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 - 2020 (2021)

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

"Verbeterplan 2019"	info in het engels voor niet-nederlandstalige	
Thuiswerkplek creëren "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 Einddatum september 2020
Vervanging hardware	Vernieuwing hardware	Startdatum begin 2021 Einddatum eind 2021

Toelichting kleurgebruik:

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

Blauw = (gedeeltelijk) gerealiseerd maar nog niet geheel uitgewerkt of (correct) geborgd eind 2020 of voor die datum

Rood = Niet gestart of niet gerealiseerd eind 2020

Rood = Nieuw per 2020

Oranje= Nieuw per 2021