

Jaarverslag 2020



Huisartsenpraktijk **NIEKERK**

Praktijk- en accreditatie versie oktober 2021

Auteurs: W.D. Boonstra en M.P. Olgers-Rutgers

Huisartsenpraktijk Niekerk

Dr. K.L. van der Veenlaan 34

9822BA Niekerk

Inhoudsopgave:

Inleiding	3
Inleiding en doelstelling jaarverslag 2020	3
Bijzondere gebeurtenissen in 2020	4
De praktijk (profiel en organisatie)	6
Profiel	6
Samenstelling team in 2020	7
Inrichting	8
Praktijkorganisatie	8
Zorgverzekeraars	9
Patiëntenzorg	10
Inzicht in de populatie en de zorgvraag	10
Basiszorg	12
Preventieve zorg	13
Chronische zorg (ketenzorg)	14
Medicijngebruik	17
Verwijzingen naar de 2 ^e lijn en overige specialisten	18
Behaalde- en niet behaalde doelstellingen	20
Evaluatie missie en visie	20
Resultaten verbeteringsplannen 2018 / 2020 (evaluatie)	21
Verbeterplannen 2019-2022	22
Tot slot	23
Geraadpleegde literatuur	23
Toelichting termen / definities	24

Addenda

Voor webversie en praktijkversie:

Addendum A: Beknopt overzicht functies, diploma's en (eventueel melding) nascholingen huisartsen en personeel (1 blz.)

Addendum B: Overzicht verbeterplannen (1 blz.)

Addendum C: Overzicht proces- en uitkomstindicatoren (2 blz.)

Addendum D: Gehanteerde richtlijnen en/of protocollen HAP Niekerk (Het "Kwaliteitssysteem") (3 blz.)

Inleiding

Inleiding en doelstelling jaarverslag 2020

Dit is het 8^e jaarverslag van huisartsenpraktijk Niekerk. 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 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 Niekerk ook praktijkmanager is van de praktijk in Aduard is dit jaarverslag qua opzet vergelijkbaar met de versie van Aduard. 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 vragen i.t.t. het voorgaande jaar. Patiënten worden desondanks nog zoveel mogelijk telefonisch te woord gestaan en indien niet noodzakelijk wordt fysiek bezoek aan de praktijk vermeden 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 naar de praktijk!

Bijzondere gebeurtenissen in 2020

Jaar 2020 is het jaar waar de wereld te maken kreeg met een wereldwijde pandemie. Om grootschalige besmettingen te voorkomen werden zeer ingrijpende maatregelen door landelijke overheden getroffen tot aan complete lockdowns aan toe. In Nederland is het tot een complete lockdown niet gekomen waardoor het dagelijkse leven nog een beetje doorgang kon krijgen. Voor de zomer was er sprake van een intelligente lockdown. Dit hield in dat mensen zoveel mogelijk contacten moesten vermijden, handen vaak moesten wassen met zeep en/of desinfectiemiddelen en vooral afstand moesten bewaren van elkaar. Na een mooie zomer met weer enige bewegingsvrijheid kwam de tweede coronagolf en werd er naast contactbeperking ook de mondkapjesplicht ingevoerd.

Dit alles had ook grote gevolgen voor de werkwijze van de praktijk: Vanaf begin maart werden alleen patiënten met urgente medische problemen op het spreekuur gevraagd; niet urgente zaken werden telefonisch afgehandeld; preventieve geneeskunde (ketenzorg) werd op een laag pitje gezet of helemaal stopgezet. In de zomer werden weer meer patiënten fysiek gezien. Dit was echter van korte duur toen duidelijk werd dat het aantal besmettingen vanaf september weer toenam.

De praktijk werd vanaf de intelligente lockdown ingericht om besmettingen met corona te voorkomen. Zo werden de deuren voorzien van speciale (elleboog)hendels om handcontact te voorkomen. De voordeur werd voorzien van een knop om deze automatisch te openen. Bij de ingang kwam een desinfectiepaal te staan. In het begin van de coronapandemie werd een spreekkamer met directe in- en uitgang naar buiten gebruikt voor het spreekuur voor covid-verdachte patiënten (het rode spreekuur). Deze spreekkamer werd ook gebruikt door collega huisartsen. Hiervoor werd een rouleer-schema gemaakt en een speciaal protocol opgesteld. Op deze manier werd voorkomen dat patiënten mogelijk besmet met corona niet door de hele praktijk zouden lopen, laat staan in de wachtkamer gingen zitten. Alles werd gedaan om besmettingen te voorkomen. Tot op heden wordt deze kamer nog gebruikt voor (nu alleen eigen) patiënten met klachten passend bij corona.



Plaatje:

De desinfectiepaal in het halletje bij de ingang van de praktijk Met daarop de tekst:

Bij binnenkomst praktijk

Eérsr handen desinfecteren

Bij voorbaat dank!

Jaar 2020 was een jaar waarbij wel een aantal zaken zijn verbeterd maar het jaar was vooral gericht op het zoveel mogelijk vasthouden van de geboden kwaliteit ondanks alle beperkingen t.g.v. de coronapandemie. In 2020 is de praktijk niet bezocht door de de accreditateur van het NPA. De praktijk wordt vanaf 2019 nog maar 1 keer per 3 jaren door iemand van het NPA bezocht. In januari 2021 zal de accreditatie via een online verbinding kunnen plaatsvinden.

Wel interessant om te vermelden is de openstelling van het medisch dossier voor de patient: Het OPEN programma. Vanaf zomer 2020 was het mogelijk na het maken van een account om een deel van het dossier in te zien. Tot nu toe is er nog niet veel gebruik van gemaakt van deze mogelijkheid.

Jaar 2020 was ook het jaar waarin de website een belangrijke rol had te vervullen. De website werd voortdurend bijgewerkt om zo actueel mogelijk te blijven.

Het personeelsbestand is in 2020 niet veranderd. Gelukkig is niemand met corona besmet geraakt. Ook hebben zich geen dramatische zaken voltrokken m.b.t. het personeel. Om sluiting van de praktijk als gevolg van besmetting te voorkomen is er in twee afzonderlijke teams gewerkt. Er werd ook zoveel mogelijk getracht om vanuit huis te werken of gewoonweg niet op de praktijk te komen als het niet nodig was. Door de afschaling van de fysieke patientenzorg was dit te realiseren. Dit betekende voor de praktijkmanager veel thuiswerken en de praktijk zo weinig mogelijk te bezoeken. Door dit te doen werd de feeling met de praktijk wel minder. Blijkbaar is fysiek contact echt nodig om de kleine signalen op te vangen. Via telefoon (Silo, WhatsApp), His en zelfs met een teams-vergadering voor werkoverleg werd er contact gehouden.

De praktijk (profiel en organisatie)

Profiel

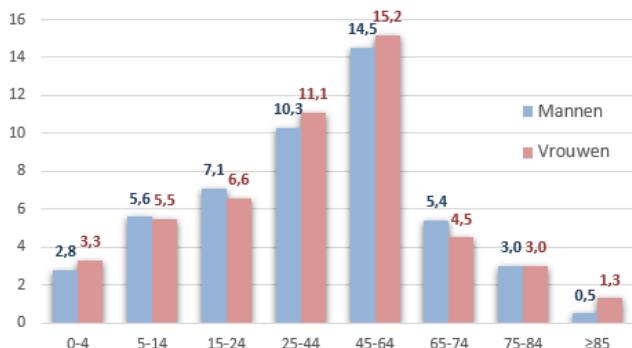
De praktijkorganisatie: Huisartsenpraktijk Niekerk is een duopraktijk op het platteland. De praktijkhouders zijn Jan Blok en en Mariska Olgers-Rutgers. Beide werken normaliter 4 dagen in de week in de praktijk. Naast het verlenen van zorg door beide wordt door Jan Blok de financiële administratie en de automatisering gedaan en door Mariska Olgers-Rutgers (en ten dele in samenwerking met de praktijkmanager Willem Boonstra) de protocollaire zorg en -organisatie, klachtenafhandeling en website.

Patiëntenpopulatie: Dubbeldorp Niekerk-Oldekerk is het best te karakteriseren als een typisch Gronings dorp met circa 2810 inwoners (<https://allecijfers.nl/wijk/wijk-03-oldekerk-grootegast/>). De mentaliteit van de bevolking is echt dorps te noemen. In beide dorpen samen is minder dan 4% van allochtone afkomst. Het aantal allochtonen is in 2020 licht afgenomen. Daarvan behoort ca. 2/3 tot de westerse en 1/3 tot de niet westerse allochtonen. Zowel het percentage mannen-vrouwen als ook het aantal patiënten is 2020 nagenoeg gelijk gebleven. De leeftijdsopbouw is vergelijkbaar met die van de rest van Nederland.

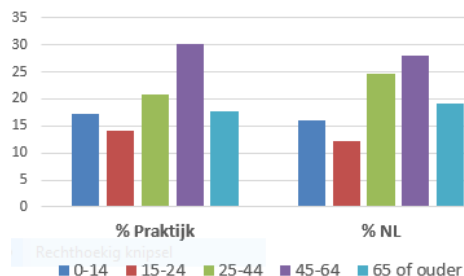
Praktijkpopulatie						
Verdeling per leeftijd en geslacht op peildatum op peildatum 04-01-21						
Leeftijdscategorie	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	Aantal	% Praktijk	Aantal	% Praktijk	Aantal	% Praktijk
0-4	74	2,8	87	3,3	161	6,2
5-14	147	5,6	144	5,5	291	11,2
15-24	184	7,1	173	6,6	357	13,7
25-44	269	10,3	288	11,1	557	21,4
45-64	378	14,5	396	15,2	774	29,7
65-74	141	5,4	118	4,5	259	9,9
75-84	79	3,0	79	3,0	158	6,1
≥85	14	0,5	33	1,3	47	1,8
Totaal	1.286	49	1.318	51	2.604	100

Populatieverdeling naar leeftijd en geslacht

% patiënten per leeftijdscategorie op peildatum 04-01-21



Ter vergelijking: Leeftijdsverdeling praktijk vs Nederland



In- en uitschrijvingen (jaar 2020):

Mutaties		
In- en uitschrijvingen jaar 2020		
	Aantal praktijk	% Praktijk
Patiënten ingeschreven	84	3,2%
Patiënten uitgeschreven	114	4,4%
<i>Uitschrijfreden:</i>		
Overleden	13	0,5%
Verhuisd	69	2,6%
Andere praktijk	1	0,0%
Tijdelijk buiten praktijk	4	0,2%
Naar verpleeghuis/inrichting	8	0,3%
Overige redenen	19	0,7%
Onbekend	0	0,0%
Niet ingevuld	0	0,0%
	114	4,4%

Samenstelling team in 2020

Opm: In 2020 is door wegvallen van zorg niet in alle gevallen voldaan aan onderstaande fte's.

Teamlid:	fte	Opmerking
<u>Praktijkhoudende Huisartsen:</u>		
G.D.J.(Jan) Blok	0,6/0,3	huisarts / (financiële/personele) administratie, Computerzaken, co-opleider
M.P. (Mariska) Olgers-Rutgers	0,6/0,3	huisarts / administratie, accreditatie, hoofdopleider
<u>Huisarts in opleiding</u>		
<u>Assistentes:</u>		
D. (Dorine) de Boer	0,7	balie/kleine verrichtingen/dossierbeheer/voorraad
M. (Marjan) Adema-Stienstra	0,4	balie/kleine verrichtingen/CVRM
M. (Marjan) Sikkema	0,3	balie/kleine verrichtingen/CVRM/SOH
<u>POH-S:</u>		
B.S. (Baukje) Klaver-Kloosterman	0,4	o.a. diabetesspreekuur/spirometrie /ouderenzorg/AF
<u>POH- GGZ:</u>		
J. (John) Koot	0,25	geestelijke gezondheidszorg
<u>Praktijkmanagement:</u>		
W.D. (Willem) Boonstra	0,1	administratieve / management werkzaamheden

POH-GGZ-jeugd en dietiste zijn niet in dienst van de praktijk maar hebben 1x a 2 weken een dagdeel spreekuur op de praktijk

Tabel 2: Samengevat (aard werkzaamheden):

Huisartsenwerk	1,2fte
Administratief (ha)	0,6fte
Assistentie	1,4fte
Praktijkondersteuning(poh)	0,65fte
Praktijkmanagement	0,1fte
Totaal:	3,95fte

Een uitgebreide taakomschrijving / autorisatie van het personeel dat zich bezighoudt met patiëntenzorg wordt gegeven in het protocol "Handboekgedelegeerde handelingen" Nascholingen huisartsen, poh-ers en doktersassistentes zie Addendum A

Inrichting

De praktijk beschikt over 4 spreekkamers waarvan 1 tevens de ruimte is van de uitdeelpost van de apotheek. Deze laatste spreekkamer staat los van de praktijk en wordt vooral gebruikt als overloop als er te weinig ruimte is voor het personeel of bij gebrek aan spreekkamers. Deze kamer wordt veelal gebruikt door de POH-GGZ (ouderen / jeugd). De 3 spreekkamers in de praktijk komen uit in de centrale gang. De inrichting dateert van 2012. Sinds de bouw van de praktijk is aan de inrichting weinig veranderd. Alleen de gecombineerde spreekruimte is 2 jaar geleden toegevoegd aan de praktijk.

Inrichting in 2021 (geen veranderingen sinds 2019 op het meubilair na):



Praktijkorganisatie

De praktijkorganisatie wordt beschreven in de praktijkfolder en op de website www.huisartsenpraktijkniekerk.nl. (digitale praktijkfolder). 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 Aduard waarbij 1 op 1 wordt waargenomen. Hierin worden de waarnemingen geregeld zoals waarnemingen tijdens vakanties, ziekte, nachtdiensten en nascholing. Voor uitzonderlijke situaties kunnen de aangesloten praktijken van de WAGRO Zuidhorn waarnemen voor elkaar. De praktijk was in 2020 aangesloten bij de klachtencommissie SKGE. Voor de klachten- afhandeling is een protocol opgesteld. De praktijk werkt met het huisartseninformatiesysteem OmniHIS . Het HIS wordt gebruikt voor medische dossiervorming, in- en uitschrijvingen van patiënten en het controleren op verzekeringsrecht. Eind 2014 is begonnen met het benaderen van patiënten voor toestemming voor aansluiting op het LSP. De financiële administratie wordt gedaan met behulp van het declaratieprogramma VIP-live van Calculus-Software. De boekhouding wordt gedaan door Noord Negentig. Voor de communicatie met de patient wordt ook sinds een paar jaar het wachtkamerscherf gebruikt. Hierop staan belangrijke mededelingen zoals vakanties en veranderingen in de werkwijze van de praktijk.

Zorgverzekeraars

De van origine noordelijke verzekeraar (de vroegere Geové) Menzis is nog steeds veruit de grootste zorgverzekeraar en derhalve de preferente zorgverzekeraar. Met de preferente zorgverzekeraar worden jaarlijks afspraken gemaakt over de te bieden zorg en de vergoeding daarvoor in de vorm van een zorgcontract. In Nederland is afgesproken dat de andere zorgverzekeraars zich houden aan de afspraken met de preferente zorgverzekeraar zodat de praktijk niet met de andere zorgverzekeraars contracten hoeft af te sluiten.

Top 10 zorgverzekeraars			
Verdeling per zorgverzekeraar op peildatum 01-02-21			
Nummer	Zorgverzekeraar	Aantal patiënten	Percentage
1	Menzis	1.056	40,6%
2	N.V. Univé Zorg	277	10,6%
3	Zilveren Kruis Achmea Zorgve	249	9,6%
4	VGZ Zorgverzekeraar N.V.	169	6,5%
5	De Friesland	159	6,1%
6	OWM Anderzorg U.A.	147	5,6%
7	CZ, Delta Lloyd en OHRA	142	5,5%
8	IZA-VNG	85	3,3%
9	Interpolis Zorgverzekeringen	64	2,5%
10	UMC Nieuwegein	48	1,8%
-	Overige	208	8,0%
		2.604	100,0%

Patiëntenzorg

Inzicht in de populatie en de zorgvraag

De zorg van de huisartsenpraktijk wordt globaal onderverdeeld in preventieve-, basis- en chronische (huisartsen)zorg. Zo vallen de griep- en pneumococcenvaccinatie en het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker (cervix uitstrijkjes) onder preventieve zorg. Bij chronische zorg moet men vooral denken aan ketenzorg, ook wel integrale zorg genoemd. Overige zorg wordt beschouwd als basiszorg: De reguliere huisartsenzorg waarbij afhankelijk van de expertise van de huisarts ook kleine ingrepen, de zogenaamde M&I verrichtingen, worden verricht

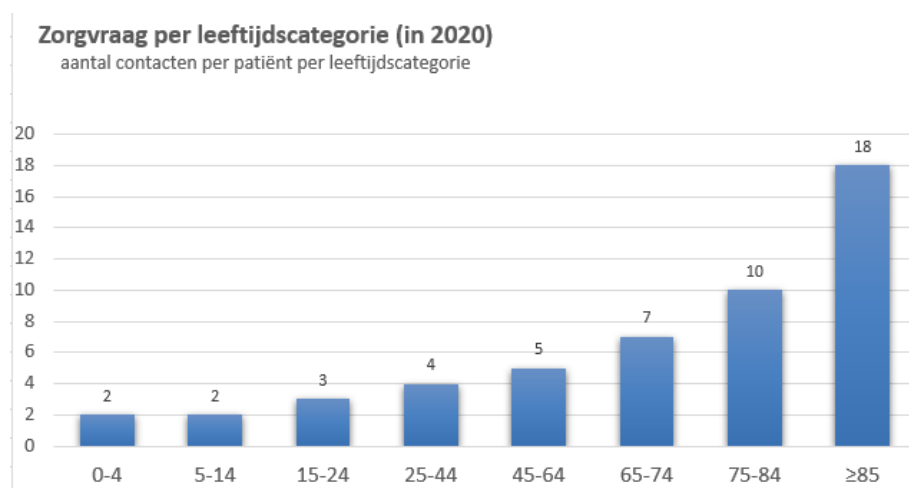
Overzicht huisartsenzorg in Niekerk (2020)

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 (griep en pneumococci) en uitstrijkjes (bvo)
Chronische zorg	Ketenzorg (aan diabetes (DM)-, cardiovasculair belaste(CVRM)-,AF, COPD-, Astma patiënten, ouderenzorg)

Een klein deel van de praktijkpopulatie komt weinig naar de huisartsenpraktijk. Het overgrote deel is echter genoodzaakt om de huisarts of assistente te consulteren vanwege het regelmatig hebben van klachten of vanwege chronische aandoeningen. Onderstaande tabel is gebaseerd op gegevens m.b.t. jaar 2019. In 2020 is door corona de patiëntenzorg nogal aangepast aan de situatie van dat jaar.

Deel populatie	Percentage praktijk	Typering	Percentage uitgesplitst
Nooit gekomen	14,1%	Laatste contact langer dan 1 jaar	11,0%
		Laatste contact langer dan 3 jaar	2,9%
		Geen contact sinds inschrijving	0,3%
			14,1%
Alleen basiszorg	31,9%	Lichamelijk	29,4%
		Psychosociaal	2,5%
			31,9%
Gezondheidsrisico	9,3%	Fysieke gezondheid	6,5%
		Genetische aanleg	2,8%
			9,3%
Chronische patiënten	44,7%	Aangeboren afwijking	2,7%
		DM	4,1%
		HVZ	6,2%
		Luchtwegen	7,7%
		Maligniteit	5,9%
		Psychiatrische aandoening	5,2%
		Overig	13,0%
		44,7%	
	<u>100,0%</u>		<u>100,0%</u>

De zorgvraag wordt sterk bepaald door de kenmerken van de patiëntenpopulatie. Onderstaande grafiek laat zien dat de zorgvraag toeneemt met toenemende leeftijd van de patiënt. Na het 65ste levensjaar zie je een sterke toename in zorgbehoefte; de paarse lijn komt boven de lichtblauwe lijn te liggen. Een persoon van 80 jaar vraagt ruim 2 keer zoveel zorg als iemand van 35 jaar (zie ook tabel 4). Boven de 80 jaar worden de gegevens (en lijn) onbetrouwbaar door het beperkte aantal patiënten. Gezien de leeftijdsverdeling zal de zorgvraag de komende jaren snel toenemen.



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	164	6,3	T90 diabetes mellitus
COPD	R95	86	3,3	R95 copd
Astma	R96	239	9,2	R96 astma
HVZ	K90.03			K74 angina pectoris; K75 acuut myocardinfarct;
	K92.01, K99.01	157	6,0	K76 andere/chronische ischemische hartziekte; K89 tia
VVR	K86, K87, T93	503	19,3	K86 hypertensie zonder orgaanschade;
Ouderen	P20,P70,P01,P06,A80			K87 hypertensie met orgaanschade
	A20 en A49.02	27	1,0	T93 vetstofwisselingscyclus
				P20 cognitieve problemen; P70 dementie; P01 angstig gevoel
<u>Preventie</u>				P06 slaapstoornis; A80 ongeval letsel; A49.02 polyfarmacie
Uitstrijkjes	X37, X49	419	16,1	A20 gesprek levenseinde/behandelwensen
Griepvaccinatie*	R44, ATC: J07BB	489	18,8	X39 cervixuitstrijkje (bvo); X49 andere preventieve verrichting
				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

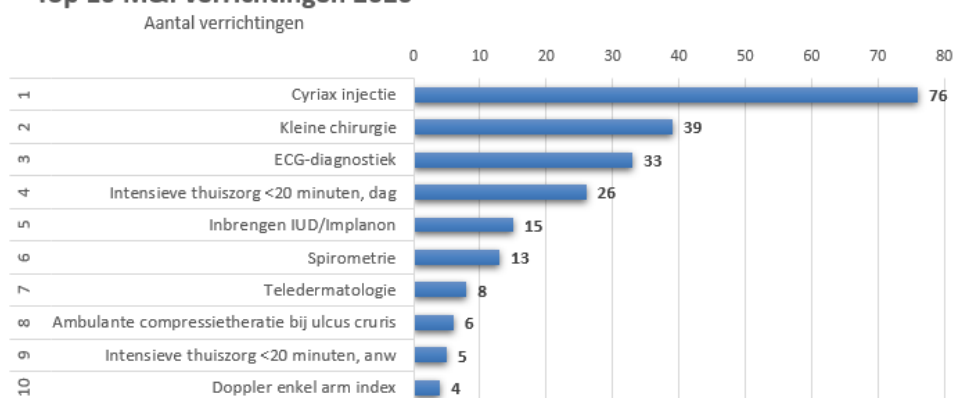
Basis zorg

Naast de reguliere basiszorg door de huisarts, poh-er of assistente wordt ook geestelijke gezondheidszorg aangeboden aan volwassenen door een praktijkondersteuner (poh-ggz). De geestelijke gezondheidszorg aan de jeugd is uitbesteed aan iemand die regelmatig in de huisartsenpraktijk aanwezig is maar geen onderdeel is van het team. In 2020 werden iets minder patiënten fysiek gezien. Het aantal korte consulten via de telefoon was aanzienlijk hoger dan het voorgaande jaar, dit i.t.t. consulten (5-20 min.), resp. 3205 naar 4162 en 5499 naar 4024.

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	4162	1579	1276	1,7	0,5	0,8
Consulten 5 tot 20 min	4024	1527	2074	1,6	1,0	1,6
Consulten ≥20 min	1494	567	712	0,6	2,0	1,2
Visites <20 min	449	170	94	0,2	1,5	0,3
Visites ≥20 min	194	74	77	0,1	2,5	0,2
E-mail consulten	0	0		0,0	1,0	0,0
POH-GGZ (*1)				0,0	2,0	0,0
Passanten(*2)				0,0	1,5	0,0
Overig			48			
	10323	3916	4281			4,1
ter vergelijking 2019	10965	4157				5,8
Aantal M&I's			174			

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

Top 10 M&I verrichtingen 2020



De gegevens m.b.t. het aantal verrichtingen i.v.m. met het landelijk beeld is lastig te geven. Het lijkt erop dat de praktijk iets minder consulten per patient heeft maar dat het aantal visites iets hoger uitvalt dan het landelijk beeld. Landelijk ziet de patient ongeveer 4,5 keer de huisarts of huisartsondersteuner. De meeste mensen in de praktijk die gebruik maken van de basiszorg zijn vrouwen. In de praktijk gaan vrouwen net zoals in het verleden ongeveer 1,6 keer zo vaak naar de huisarts. Landelijk is de verhouding vrouw/man ongeveer 1,2. Het overgrote deel van de basiszorg wordt gedeclareerd bij de zorgverzekeraar via VIPLive (Calculus-software bv) en Vecozo. Een zeer gering aantal verrichtingen, zoals informatieverzoeken en rijbewijskeuringen, geschiedt buiten de zorgverzekeraar om bij andere instanties (overige verzekeraars, (semi)overheidsinstellingen) en patiënten zelf.

De top 10 diagnoses, aangeduid met ICPC- coderingen (* zie toelichting termen) komen min of meer overeen met het landelijk beeld.

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	S18	Scheurwond/snijwond	266	U71	Cystitis/urine­weginfectie	376
2	R90	Hypertrofie/chronische infectie tonsillen/adenoid	261	A04	Moeheid/zwakte	298
3	H81	Overmatig cerumen	240	D06	Andere gelokaliseerde buikpijn	296
4	L08	Schouder symptomen/klachten	230	R05	Hoesten	279
5	L15	Knie symptomen/klachten	207	L08	Schouder symptomen/klachten	259
6	R05	Hoesten	205	R90	Hypertrofie/chronische infectie tonsillen/adenoid	252
7	R74	Acute infectie bovenste luchtwegen	203	R74	Acute infectie bovenste luchtwegen	249
8	L04	Borstkas symptomen/klachten	187	L17	Voet/teen symptomen/klachten	238
9	L17	Voet/teen symptomen/klachten	186	L04	Borstkas symptomen/klachten	217
10	A04	Moeheid/zwakte	168	H81	Overmatig cerumen	216

Rangorde	Totaal (mannen + vrouwen)		
	ICPC	Omschrijving	Aantal unieke patiënten
1	R90	Hypertrofie/chronische infectie tonsillen/adenoid	513
2	L08	Schouder symptomen/klachten	489
3	R05	Hoesten	484
4	A04	Moeheid/zwakte	466
5	D06	Andere gelokaliseerde buikpijn	456
6	H81	Overmatig cerumen	456
7	R74	Acute infectie bovenste luchtwegen	452
8	U71	Cystitis/urine­weginfectie	432
9	L17	Voet/teen symptomen/klachten	424
10	L15	Knie symptomen/klachten	408

Preventieve zorg

De jaarlijkse griepvaccinatiecampa­gne in het najaar en het maken van uitstrijkjes voor het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhals­kanker waren de voornaamste activiteiten m.b.t. preventieve zorg, zoals ook in voorgaande jaren. In 2020 zijn ongeveer 700 mensen opgeroepen voor de griep- en 130 voor de pneumococcenvaccinatie. Daarvan hebben 68% daadwerkelijk het griepvaccin en 84% het pneumococcenvaccin gekregen. Dit is een stabiel getal in vergelijking met het jaar daarvoor.

Chronische zorg - ketenzorg

Naast basis- en preventieve zorg is door de praktijk in 2020 ook integrale zorg geleverd (echter door corona beperkt!) aan diabetici met type 2 diabetes (DM-ketenzorg), aan patiënten met Chronische Obstructieve Long Ziekte (COPD-ketenzorg), aan patiënten met chronische hart- en vaatproblemen (CVRM ketenzorg) en aan patiënten met atriumfibrilleren (AF- ketenzorg) en vanaf 2017 aan (kwetsbare) ouderen, alles volgens het inhoudelijke model van de Groninger Huisartsen Coöperatie (GHC) (*zie toelichting termen).

Ketenzorg in patiënten aantallen

In onderstaande tabel is een overzicht van de aantallen patiënten in de 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.

Chronische zorg (ketenzorg) Peildatum 01-02-2021														
	DM (type 2 >= 18 jaar)		CVRM-VVR		CVRM-HVZ		AF		COPD		Astma		Ouderen (>=75 jaar)	
	aantal	(%)	aantal	(%)	aantal	(%)	aantal	(%)	aantal	(%)	aantal	(%)	aantal	(%)
Patiënten (met indicatie)	164		428		180		83		86		197		200	
Bij DM type 2 (patient >= 18 jaar)	147	89,6%												
Percentage van praktijkpopulatie	6,3%		16,4%		6,9%		3,2%		3,3%		7,6%		7,7%	
In vergelijking met de zorggroep	7,0%		12,7%		7,5%		3,1%		2,6%		7,2%		9,1%	
Hoofdbehandelaar:														
huisarts	142	96,6%	337	82,0%	89	63,6%	34	41,0%	32	48,5%	61	31,9%	24	12,0%
Specialist	1	0,7%	1	0,2%	19	13,6%	35	42,2%	5	7,6%	19	9,9%	0	0,0%
Overig / onbekend	2	1,4%	8	1,9%	2	1,4%	8	9,6%	18	27,3%	4	2,1%	0	0,0%
Ontbreekt of ongeldig	2	1,4%	65	15,8%	30	21,4%	6	7,2%	11	16,7%	104	54,5%	176	88,0%
Patiënten met hoofdbehandelaar huisarts:														
Geen deelname ketenzorg met behandelaar huisarts	4	2,8%	43	10,5%	10	7,1%	34	41,0%	2	3,0%	37	19,4%	2	
Patiënten gedeclareerd (in ketenzorg)	137	83,5%	298	69,6%	81	45,0%	31	37,3%	30	34,9%	24	12,2%	200	100,0%

Toelichting meetresultaten / indicatoren

De effectiviteit van de door de huisartsenpraktijk geleverde ketenzorg 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 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 voorgaande jaren zijn deze indicatoren uitgebreid getoond. Voor de overzichtelijkheid van dit verslag is dit beperkt gehouden. De praktijk scoort door beperkingen door corona niet op alle indicatoren een voldoende. Eerst krijgt de praktijk een waarschuwing (code geel) dat het niet geheel op orde; daarna zelfs code rood als de geleverde ketenzorg onvoldoende is. Normaliter zou in het geval van code rood de financiering van deze ketenzorg in gevaar komen.

Chronische zorg (ketenzorg) Peildatum 01-02-2021							
	DM (type 2 >= 18 j)	CVRM-VVR	CVRM-HVZ	AF	COPD	Astma	Ouderen (>=75 jaar)
Patienten gedeclareerd (in ketenzorg) Percentage van praktijkpopulatie	137	298	81	31	30	24	200
Beoordeling ketenzorg:	Akkoord	Attentie	Attentie	Akkoord	Attentie	Onvoldoende	

Door de afschaling van de huisartsenzorg vanwege de coronamaatregelen en daarmee ook de ketenzorg is in 2020 een groot deel het jaar daarop afgezien van consequenties hiervan. Mensen in de ketenzorg betreft patiënten die in geval van corona extra kwetsbaar zijn. De praktijk heeft vooral focus gehad op patiënten met diabetes en hartproblemen. Longtesten werden conform landelijk advies ivm infectiegevaar niet uitgevoerd waardoor de ketens astma en COPD tijdelijk stilgelegd werden. Preventieve zorg kwam in de wachtstand (CVRM). In de loop van 2021 zullen de eisen voor financiering ketenzorg weer hoger liggen.

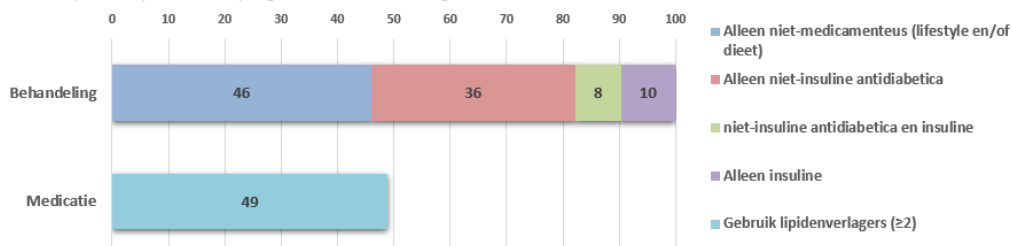
Chronische zorg aan diabetici (DM ketenzorg)

Eind 2020 stond de teller op 137 gedeclareerde patiënten. Het aantal diabetici (type 1 en type 2) bedroeg eind 2020 164 patiënten (6,3% van praktijkpopulatie). De verdeling type 1 en type 2 bedroegen resp. 9% en 89% (waarbij 2% DM type onbekend of mix DM typen). De man-vrouw verdeling bij diabetici in de ketenzorg is 54% tegen 46%.

Het merendeel van de mensen in diabetes ketenzorg kunnen volstaan met een aangepaste leefstijl / dieet en / of het slikken van orale niet-insuline antidiabetica.

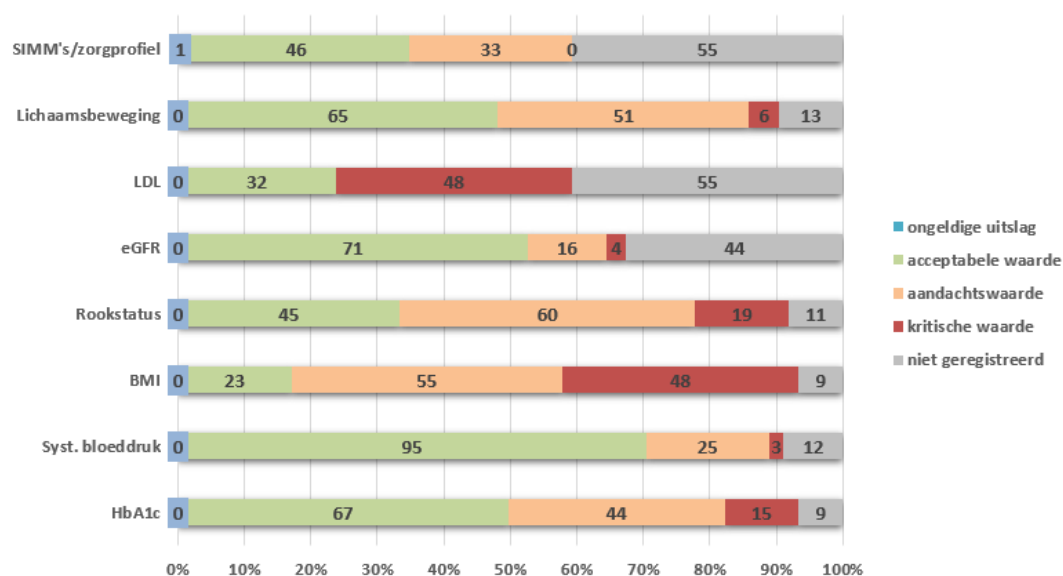
Behandeling - medicatie (in 2020)

% DM2 patiënten (van totaal 135) langer dan 12 maanden in zorg



Uitkomstindicatoren DM2 (2020)

% DM2 patiënten (van totaal 135) langer dan 12 maanden in zorg met een laatste registratie in de afgelopen 12 maanden



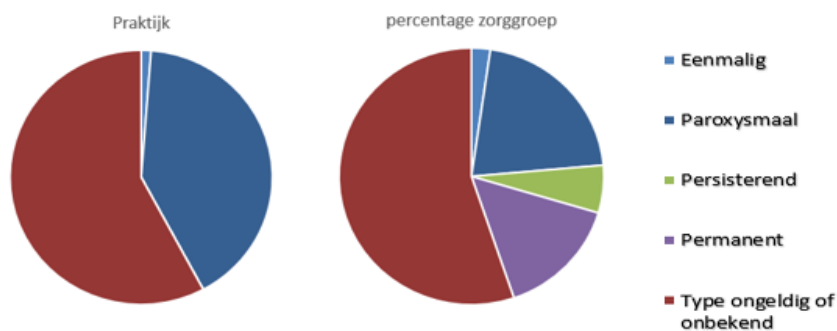
	Acceptabele waarde	Aandachtswaarde	Kritische waarde
SIMM's/zorgprofiel	SIMM's 0 en zorgprofiel 0/1	SIMM's 1/2 of zorgprofiel 2	SIMM's 3 of zorgprofiel 3/4
Lichaamsbeweging	voldoet aan norm	minder dan norm	inactief
LDL	≤ 2.5		>2.5
eGFR	≥ 60	≥ 30 en <60	< 30
Rookstatus	nooit	voorheen	ja
BMI	< 25	≥ 25 en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

Chronische zorg aan patiënten met 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 (=3,2%) die lijden aan atriumfibrilleren komt nagenoeg overeen met het percentage in de zorggroep. Het merendeel van de AF-patiënten in de praktijk is ouder dan 70 jaar. Van de geïncludeerde patiënten hebben de meeste het type paroxysmaal AF (=PAF: herhaalde aanvallen van AF korter dan 7 dagen). Eind 2020 was ruim 40% van de AF patiënten onder behandeling van de huisarts, ruim 40% bij de specialist en van ruim 15% was de behandelaar onbekend. Het aantal patiënten in beeld bij de huisarts was een stuk hoger dan de zorggroep. Het aantal gedeclareerden en dus onder behandeling van de huisarts was ca 37% hetgeen vergelijkbaar is met het percentage in de zorggroep.

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

Verdeling AF type

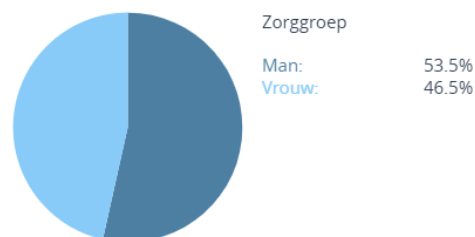


COPD ketenzorg

Eind 2020 hadden 86 patiënten de diagnose COPD ketenzorg; 3,3% van de praktijkpopulatie, waarvan 32 de huisarts hadden als hoofdbehandelaar. Daarvan waren 30 geïncludeerd in de ketenzorg. De kenmerken van de COPD-patiënten (praktijk) in de ketenzorg verschillen, waarschijnlijk door de beperkte aantallen, nogal van de zorggroep

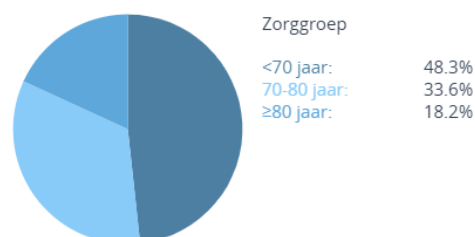
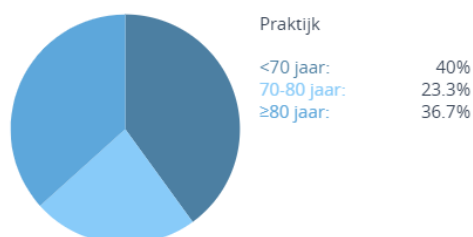
Geslacht gedeclareerde patiënten

[Bekijk trendlijn](#)



Leeftijd gedeclareerde patiënten

[Bekijk trendlijn](#)



Medicijn gebruik

De top 3 van medicijnen wordt voorgeschreven voor maagdarmkanaal (1), preventie / vaccinatie (2) en pijnbestrijding (3). Dit wijkt af met voorgaande jaren waarschijnlijk als gevolg van de coronapandemie. Voorgaande jaren prijken omeprazol, metoprolol en simvastatine (hart vaatstelsel) bovenaan het lijstje.

Medicatievoorschriften naar ATC hoofdstuk (2020)		Aantal	per 1000 patiënten	Rangorde
A:	Maagdarmkanaal en metabolisme <i>Waarvan A02BC01 omeprazol (1) resp 691 en 265</i>	2526	970	→ 2
B:	Bloed en bloedvormende organen	831	319	
C:	Hart vaatstelsel	3108	1.194	→ 1
D:	Dermatologica	1161	446	
G:	Urogenitale stelsel en geslachtshormonen	705	271	
H:	Systemische hormoonpreparaten, excl geslachtshormonen	460	177	
J:	Antimicrobiele middelen voor systemisch gebruik <i>Waarvan J07B02 influenza, gezuiverd antigeen (2) resp 465 en 179</i>	1294	497	
L:	Oncolytica en immunomodulantia	120	46	
M:	Skeletspierstelsel <i>Waarvan M01AB05 diclofenac (3) resp 364 en 140</i>	684	263	
N:	Zenuwstelsel	2450	941	→ 3
P:	Antiparasitica, insecticiden en insectenwerende middelen	37	14	
R:	Ademhalingsstelsel	1721	661	
S:	Zintuiglijke Organen	479	184	
V:	Diverse Middelen	5	2	
	Niet Ingevuld / leeg	1197	460	
		16778	6443	

Top 10 medicatie 2020

rangorde	ATC code	Omschrijving	Aantal voorschriften	Per 1000 patiënten
1	A02BC01	Omeprazol	691	265
2	J07BB02	Influenza, Gezuiverd Antigeen	465	179
3	M01AB05	Diclofenac	364	140
4	C07AB02	Metoprolol	342	131
5	C08CA01	Amlodipine	333	128
6	A06AD65	Macrogol, Combinatiepreparaten	312	120
7	G03AA07	Ethinylestradiol Met Levonorgestrel	307	118
8	N05BA04	Oxazepam	293	113
9	C03AA03	Hydrochloorthiazide	260	100
10	A02BC02	Pantoprazol	231	89
			3598	1382
<i>top 10 in 2019:</i>			<i>4781</i>	<i>1835</i>

De protonpompremmer omeprazol is het meest voorgeschreven medicijn voor het maag-darmstelsel gevolgd door de pijnstiller diclofenac en vervolgens door de selectieve betablokker voor het hart vaatstelsel metoprolol. De top 10 is vergelijkbaar met het landelijk beeld in Nederland (zie [Voorgescreven geneesmiddelen | Nivel](#)). Het gebruikte type/ merk is sterk afhankelijk van de verkrijgbaarheid van medicijnen. Ongeveer 5% van de praktijkpopulatie gebruikt 5 of meer verschillende medicijnen tegelijkertijd (polyfarmacie). Daarvan gebruikt ongeveer 50% zelfs meer dan 7 medicijnen tegelijkertijd. Regelmatig worden deze patiënten gescreend (in samenwerking met de apotheker in Zuidhorn) of dit gebruik van deze hoeveelheden noodzakelijk is of dat er aanpassingen noodzakelijk zijn in de dosering.

Verwijzingen naar de 2e lijn of overige specialisten

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. Het HIS registreert niet alleen de verwijzingen naar de 2^e lijnszorg maar ook naar een aantal 1^e lijns zorgaanbieders zoals fysiotherapeuten ([in blauw](#)). Deze zijn daarom ook vermeld in onderstaande tabel.

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 niet alleen naar de 2^e lijn, maar ook naar andere specialisten. Om vergelijking mogelijk te maken met o.a. de gegevens van het NIVEL ([Verwijzingen naar de tweede lijn | Nivel](#)) zijn de gegevens omgerekend naar het aantal verwijzingen per 1000 patiënten. De gegevens van het Nivel hebben betrekking op 2019. Er zijn de laatste jaren wel duidelijke verschuivingen in het aantal verwijzingen. Vanaf 2015 neemt het aantal verwijzingen in Nederland naar specialistische zorg iets toe. In 2019 was dit 306 per 1000 patiënten. Het jaar 2020 is een bijzonder jaar vanwege de afschaling van de zorg (ook door specialisten) door de coronamaatregelen. Al met al ligt het aantal verwijzingen maar ietsjes lager dan in 2019, met wel duidelijk meer verwijzingen naar de longarts (covid?)

Verwijzingen naar 2e lijn of overige specialisten (huisartsenpraktijk Niekerk) in 2020

rangorde	Code	Toelichting code (in blauw geen 2e lijn)	Aantal	Aantal (in 2020) per 1000 patienten	Aantal (in 2019) per 1000 patienten	rangorde (in 2019)
1	FYS	Fysiotherapie	127	49	54	1
2	CHI	Chirurgie	74	28	33	3
3	DER	Dermatologie	70	27	23	9
4	KNO	Keel-,neus en-oorartsen	69	26	37	2
5	NEU	Neurologie	68	26	27	6
6	OOG	Oogheelkunde	68	26	31	4
7	GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg	63	24	28	5
8	CAR	Cardiologie	62	24	25	7
9	LNG	Longartsen	54	21	12	12
10	INT	Interne geneeskunde	51	20	20	10
11	ORT	Orthopedie	45	17	24	8
12	KIN	Kindergeneeskunde	39	15	8	16
13	PCH	Plastische chirurgie	33	13	8	15
14	GYN	Gyneaeologie /verloskunde	31	12	12	11
15	URO	Urologie	27	10	7	18
16	MDL	Maag-darm en leverziekten	23	9	12	13
17	REV	Revalidatie	21	8	11	14
18	ELP	Eerstelijns Psycholoog	16	6	4	23
19	PSY	Psychiatrie	14	5	2	28
20	LOG	Logopedie	13	5	2	30
		Overig (rangorde in 2020 > 20)	141	54	63	
			1109	426	443	

Behaalde- en niet behaalde doelstellingen en verbeterplannen

Evaluatie missie en visie

Missie en visie van de praktijk worden uitgebreid beschreven op de website. In het kort: **De praktijk heeft als missie het uitdragen en bieden van goede huisartsgeneeskundige zorg in de breedst mogelijk zin.** De consequentie hiervan is dat de huisartsen en het ondersteunende personeel over de meest actuele kennis beschikken en die weten te gebruiken. Voortdurende nascholing van alle praktijkmedewerkers en evaluatie van de werkzaamheden is daarom zeer belangrijk. Door corona is het bieden van goede huisartsgeneeskundige zorg in 2020 onder druk komen staan. Om dit te kunnen bieden moet de toegankelijkheid wel optimaal zijn. Dit was door de intelligente lockdown lastig te organiseren: Advies van hogerhand zo weinig mogelijk contactmomenten. De praktijk heeft hieraan gehoor gegeven. Ook de patiënten waren zeer terughoudend met het maken van afspraken. De geleverde prestaties (= geboden zorg) kunnen getalsmatig worden beoordeeld zoals is aangegeven in onderdeel ketenzorg enerzijds; anderzijds door de patiënten te benaderen voor het geven van hun oordeel hierover. Wat betreft de ketenzorg leek de praktijk goed te presteren, echter door de afschaling van de ketenzorg was 2020 een rampjaar. De beoordeling van alle vormen van chronische zorg is daarom dan ook weggelaten. In 2017 is een patiënten-enquête afgenomen. Uit vooral positieve feedback is op te maken dat de geleverde zorg door patiënten wordt gewaardeerd. Normaliter zou dit jaar opnieuw een enquête worden afgenomen; ivm corona schuiven we dit nog even voor ons uit. Door een actief klachtensysteem en de korte lijnen om minder goed verlopen zaken vlot op te nemen en te bespreken met patiënten en/of onderling (ondersteund door onze meldlijst klachten/foutjes), proberen we als praktijk transparant te zijn en professionaliteit en tegelijkertijd ook betrokkenheid uit te stralen.

Het beperkte aantal klachten/VIM meldingen in het verleden hebben geleid tot het gebruik van de meldlijst die bij de balie in de front-office bij de doktersassistente ligt. Tot op heden worden hier meldingen op gemaakt. In ieder geval blijkt uit de gemelde fouten/klachtjes dat het meestal om planmatige of communicatieve zaken gaat waarbij er geen structurele problematiek aan ten grondslag lijkt te liggen. In werkoverleg of bij de koffietafel worden de punten van het lijstje steeds besproken en beoordeeld op afhandeling. Al met al lijkt op dit vlak daarmee dat de praktijk op het leveren van goede “state of the art”- en professionele zorg kritisch op zichzelf is en in ieder geval hard werkt aan verbetering.

Klachten en VIM / TRIM meldingen in 2020

Categorie:	Medisch	Communicatie	Verslaglegging	Organisatie	Totaal
Klachten/foutjes	0	5	3	4	12
VIM meldingen	0	0	0	1	1
TRIM meldingen	0	0	0	0	0

Normaliter volgen alle praktijkmedewerkers nascholing om de professionaliteit te borgen. Voor doktersassistentes is nascholing nog niet verplicht maar wenselijk. Jaar 2020 was het vanwege de beperkte scholingsmogelijkheden nauwelijks mogelijk en de nascholing die werd aangeboden was online en was veelal over het coronavirus. Deze nascholingen werden uiteraard gevolgd door de huisartsen om zo de nieuwste inzichten over de ziekte corona en het gevolgde beleid bij de indamming van de pandemie te verkrijgen. In tegenstelling tot voorgaande jaren is daarom geen addendum nascholing aan dit verslag als bijlage toegevoegd. De gevolgde nascholingen van de huisartsen worden geregistreerd in GAIA (online database). Naast nascholingen worden tijdens de werkbesprekingen nieuwe of gewijzigde protocollen met de assistentes besproken of indien noodzakelijk opnieuw besproken.

Jaarlijks worden een aantal veel voorkomende bekwaamheden getest cq gesuperviseerd door één van de

huisartsen bij de doktersassistentes waarbij dit afgetekend wordt op een lijstje. In de praktijk valt het erg tegen om alle handelingen te superviseren ivm timing en aanbod, maar we proberen ad random (en altijd na toestemming van de patiënt) in ieder geval jaarlijks een aantal handelingen samen te plannen. Zowel huisarts als doktersassistentes ervaren deze manier van controle als prettig en ook leerzaam.

Er wordt voortdurend getracht praktijkruimte en inzet van het personeel zo goed als mogelijk te benutten. Op deze manier wordt getracht kosteneffectieve zorg te leveren.

Het andere deel van de missie betreft “een spilfunctie te zijn in de gezondheidszorg” in het praktijkgebied. De praktijk biedt voor een groot aantal patiënten chronische zorg (huisarts is hoofdbehandelaar). Zorg die in het verleden door specialisten werd verleend. Het aantal verwijzingen naar 2^e lijns-zorg is net zoals in voorgaande jaren hoger dan het landelijk gemiddelde van 310. Bij kritisch bekijken van de cijfers lijkt het er op dat het computersysteem ook meer typen verwijzingen registreert dan het NIVEL meeneemt in zijn overzicht zoals die van de fysiotherapeut (=1^e lijn). Daarnaast worden radiologie-verwijzingen niet meegenomen in de NIVEL-cijfers net als de verwijzingen naar de apotheek (in het geval van de praktijk ten behoeve van Baxteren van Medicatie). Dit haalt het aantal verwijzingen van de praktijk verder omlaag richting het landelijk gemiddelde.

Resultaten verbeteringsplannen 2018 / 2020 (evaluatie)

In 2018-2020 is er vooral aandacht geweest voor de verdere verbetering van onze website, veiligheid van informatieoverdracht en openstelling van het patientendossier (OPEN). In parallel met de huisartsenpraktijk in Aduard (uiterlijk website conform) is gepoogd mee te gaan met de huidige tijd om de website aantrekkelijk en gebruiksvriendelijk te maken. Er zijn duidelijke links aanwezig die de patient in de gelegenheid stellen om informatie over bepaalde klachten in te winnen (zoals www.thuisarts.nl, reisinformatie of informatie over bijwerkingen). Er is gestart met de mogelijkheid om via onze website een spreekuurafpraak voor kleine klachten in te plannen. Helaas moest die mogelijkheid vanwege de coronamaatregelen tijdelijk weer ingeperkt worden. Tevens is er een engelstalige versie toegevoegd. Het aanpassen van de website blijft een continu proces. Er is veel aandacht geweest voor het toewerken naar openstelling van het elektronisch patientendossier. Van hoger hand was besloten dat iedere huisartsenpraktijk vanaf 1 juli 2020 wettelijk verplicht is het patientendossier online toegankelijk te maken voor de patient. In de huisartsenpraktijk werd gelukkig al heel lang zorgvuldig de medische historie bijgehouden en geupdate en ook werden consequent contra-indicaties en allergieën bijgewerkt in het dossier. Danthas heeft de computers verder voorbereid in dit proces. Huisarts Blok heeft nauwgezet daarbij alle aanpassingen en acties bewaakt en uiteindelijk hebben 5 medewerkers van de praktijk de OPEN-e-learning gevolgd (beide huisartsen, 1 assistente, 1 poh en de praktijkmanager) en het OPEN-certificaat behaald. Alles bijelkaar lijken we klaar voor het openstellen van het patientendossier. Een prettige bijkomstigheid is dat de praktijk opgefrist is met nieuw en comfortabel meubilair dat volledig voldoet aan onze hygiene-eisen.

Verbeterplannen 2018-2020 (en resultaten)

Onderwerp verbeteringsplan	Doel	Start- en einde verbeterproces. Uiteindelijke situatie (juni 20)
Moderniseren website	Website meer persoonlijk en gebruiksvriendelijk maken Uitbreiden van mogelijkheden van website in zin van raadpleegbare informatie (uit betrouwbare bron) over diverse veel voorkomende aandoeningen en evt afspraken	Vanaf 2017 tot nu, volledig nieuw uiterlijk, gebruik van links, incl engelstalige versie en gereed als zorgportaal voor 2020 Optie afspraken inplannen gerealiseerd. Nu streven naar meer gebruik portaal voor

	maken via deze route (om druk op de telefoon te verminderen)	medicatie-aanvragen en inzicht in eigen dossier
Verbeteren veiligheid patientengegevens (ook naar aaleiding van wet AVG) , toewerken naar openstellen medisch dossier	Verantwoord gebruik communicatiewegen. Ofrissen regels tav privacy (Sterke wachtwoorden). Deelnemen aan openstellen electronisch patientendossier.	Computeraanpassingen (2019) ter voorbereiding op openstelling dossier voor patiënt; gestart met legitimeren patienten, persoonlijke emailadressen en 06-nummers. In juni (2020) hebben 5 medewerkers van de praktijk het OPEN certificaat behaald.
Vernieuwen meubilair	Ofrissen uiterlijk praktijk en verbeteren comfort	Bestelling nieuwe stoelen (december 2019, 2020 geleverd) wachtkamer/spreekkamers en back-office

Verbeterplannen 2019-2021

In 2021 zal er vooral aandacht zijn voor de continuering van alle verbeteringsprocessen. Patientenportaal, automatisering, website, wachtkamerscherf e.d. behoeven voortdurende aandacht. De doktersassistentes zijn actief begonnen met het koppelen van patienten aan een eigen account (legitimatie checken en bij een ieder een persoonlijk mailadres en 06-nummer in het HIS zetten) . Dit zal een toevlucht nemen en zullen we actief moeten promoten aan patienten. Een aantal patienten maakt op deze manier al gebruik van het bestellen van de herhaalmedicatie. Er was gestart met het maken van spreekuursafspraken via de computer. Echter door de opkomst van het coronavirus is deze optie tijdelijk bevroren om een goede triage in deze periode te kunnen bewaken. Tevens maakt de coronaperiode het noodzakelijk op een andere wijze te werken. Er zal meer gebruik gemaakt moeten worden van consulteren op afstand; tot nu toe dmv telefonische consulten en e-mail-consultage. In de toekomst evt via beeldbellen (via VIP). Er moet streng worden getrieerd op klachten mogelijk passend bij COVID-19 en er moet aandacht zijn voor (waar mogelijk) behouden van onderlinge afstand (wachtkameraanpassingen en andere beweegroutes binnen de praktijk) en indien nodig het dragen van persoonlijke beschermingsmiddelen . De nieuwe manier van werken heeft geresulteerd in opstelling van een aantal nieuwe protocollen tav werkwijze in de praktijk en deze zullen blijvend moeten worden aangepast aan de huidige situatie. Ook moet er nagedacht woren over nieuwe invulling van vaccinatierondes.

Verbeterplannen 2019-2021

Onderwerp verbeteringsplan	Doel	Start- en einde verbeterproces. Uiteindelijke situatie (mei 20)
Gebruik patientenportaal	Promotie gebruik van dit portaal	In de startfase. Afhankelijk van het enthousiasme van de patienten
Verder aanpassen praktijk aan toegenomen veiligheids-hygiene-eisen in coronatijd	Veilig handelen t.a.v. coronabesmettingsrisico Protocollen tav benadering potentieel besmette patienten	In de startfase. Eindsituatie is ongewis. Maar verdere protocollering is wel wenselijk met mogelijk verergering huidige pandemie of nieuwe pandemieën in de nabije toekomst.

	Nadenken over vorm vaccinatieprogramma in coronatijd	
Vervanging huidige computers voor nieuwe computers	De huidige computers (aantal = 6) zijn 8 jaar oud en kunnen elk moment er mee ophouden. Het verlies van een werkplek kan organisatorisch grote problemen opleveren. Om dit te voorkomen dienen computer tijdig te worden vervangen.	Start vernieuwing najaar 2020. Te beginnen met een nieuwe baliecomputer.

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 patient en transparantie naar de buitenwereld. In dit verslag is dit gedaan door reflectie op resultaten in het verleden van onze praktijk en die van andere praktijken / zorggroepen. De handvatten hiervoor worden aangereikt door verschillende organisaties zoals VIP-Calculus (indicatoren ketenzorg), Vektis en NIVEL (benchmarkgegevens huisartsenzorg). Kijkend naar de resultaten van andere praktijken doet onze praktijk het goed. Uiteraard zijn er altijd zaken die beter kunnen en daar proberen we dan ook aan te werken. De automatisering is heden ten dage zo ver dat het vrij eenvoudig is eigen gegevens te vergelijken met benchmark data van andere huisartsenpraktijken. Het inzicht hoe anderen het doen stimuleert om ook zelf aan kwaliteit en transparantie te werken.

Zoals ook in voorgaand jaarverslag is gemeld: keerzijde van transparantie is wel dat de praktijk ook kwetsbaarder wordt. Afwijkende resultaten hoeven niet per se slecht te zijn. Dat dienen betrokken partijen zich wel te realiseren. Met name zorgverzekeraars krijgen steeds meer grip op de huisartsenpraktijk waardoor eigen inzichten omtrent zorg steeds minder een rol gaan spelen bij de zorgverlening. Hopelijk zullen in toekomstige jaarverslagen ook onze eigen praktijkmissie en -visie nog steeds leidraad zijn voor de geleverde zorg door huisartsenpraktijk Niekerk.

Geraadpleegde literatuur

1. CBS: Provincie op Maat 2007 (op www.cbs.nl)
2. CBS: Demografische kerncijfers per gemeente 2015 (op www.cbs.nl)
3. CBS: Gezondheid en zorg in cijfers (op www.cbs.nl)
4. NPA: NHG-Praktijkaccreditering versie 2.1, kwaliteitsnormen voor de huisartsenpraktijk (www.praktijkaccreditering.nl)
5. NIVEL (zorgregistraties eerste lijn). Rapport "Zorg door de huisarts – Jaarcijfers 2014 en trendcijfers 2010-2014"
6. NPA: NHG-Praktijkaccreditering versie 2.1, kwaliteitsnormen voor de huisartsenpraktijk (www.praktijkaccreditering.nl)
7. www.eengezondernederland.nl/Heden_en_verleden/Determinanten/Leefstijl
8. NHG: Overzicht en definitie van diabetesindicatoren huisartsenzorg (versie 1.5c)
9. www.medicijngebruik.nl/ondersteuning-fto/informatiepagina/polyfarmacie
10. www.nivel.nl/nl/nzr/zorgverlener/huisarts/verwijzingen/verwijzingen-naar-specialisme

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 Niekerk 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: Beknopt overzicht functies en diploma's.

Opmerking: De laatste kolom(*) in onderstaande tabel is niet ingevuld omdat vanwege de corona epidemie nascholing slechts zeer beperkt mogelijk was.

Naam	Functie	In dienst/ uit dienst	Diploma (jaar)	Nascholing (punten) (*)
GDJ Blok (BIG-nr. 09048145701)	HA Opleider HA	nvt	Huisartsenopleiding (diploma 22-03-03) 2014	
MP Olgers-Rutgers (BIG-nr. 69056728701)	HA Opleider HA SBMS- instructeur (ism Wenkebach UMCG)	nvt	Huisartsenopleiding (diploma 29-02-08) 2014 SBMS docent traject in 2019	
BS Klaver- Kloosterman (BIG-nr. 49062422830)	POH- somatiek	01-07-11	Bachelor's degree Verpleegkunde Hanzehogeschool Groningen (diploma 02-07-04)	
J Koot (BIG-nr. 89010220530)	POH-GGZ (in dienst van de Lentis)	01-10-17	In dienst lentis	
M Sikkema	DA-niveau 5 SOH	01-03-19	DA opleiding Noorderpoort College niveau 5 (04-07-01) Herregistratie in 2020	
M Adema-Stienstra	DA	01-07-11	Medisch registratie assistente (opl. UMCG d.d. 23-04- 85)	
D de Boer	DA-niveau 4	Waarnemi ng vanaf 01-02 14/ in dienst 01-12-14	Noorderpoort College niveau 4 (27-01-14)	
WD Boonstra	Praktijk- manager	n.v.t.	Universitair ge- schoold (Wis- & natuurkunde; biochemie)	

Afkortingen: HA=huisarts; POH=praktijkondersteuner huisarts; DA=doktersassistente; SOH=Spreekuur Ondersteuner Huisarts

Opm. : Uitgebreide overzicht m.b.t. nascholingen en diploma's zijn te vinden in de personeelsmap

Addendum B: Overzicht verbeterplannen

Onderwerp verbeterplan	Doel	Start- en einde verbeterproces. Uiteindelijke situatie (mei 2020)
Update medisch instrumentarium	Medisch instrumentarium inventariseren, aanvullen en zo nodig verwijderen of reviseren / vernieuwen en vervolgens een goede plek geven.	Startdatum: 01-08-15 Verwachte einddatum: 01-11-15 Opm: Realisatie d.d. 01-12-15
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)
Brandveiligheid "Verbeterplan 2015"	Vergroten brandveiligheid door het organiseren van de update en controle brandblusapparatuur en noodverlichting	Startdatum: 01-06-15 Einddatum: 01-08-15 Dit project is volgens verwachting medio augustus 2015 na evaluatie afgerond.
Elektronische receptuur "Verbeterplan 2015"	Overgang van papieren receptuur naar elektronisch receptuur waardoor apotheek ze beter / sneller kan verwerken en kans op zoekraken (losse) recepten minder groot is.	Startdatum: 01-03-15 Einddatum: 01-06-15 Dit project is volgens verwachting op einddatum afgerond.
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: 01-09-14 Einddata: 01-02-15 (1e fase; doel bereikt; 40% van praktijkpopulatie geïncludeerd voor opt-in), 50% op 31-12-15 (2e fase), afhankelijk van de snelheid aanmelding patiënten nog een 3e fase tot eind 2016
Up-to-date maken protocol polyfarmacie "Verbeterplan 2016"	Up-to-date maken protocol n.a.v. vaststelling IGZ handhavingsnorm van juli 2015 en op handen zijnde veranderingen t.a.v. ouderenzorg	Startdatum: 01-10-15 Einddatum: feb 2016 Project wordt daarna protocollair uitgewerkt met patiënten selecteren en te screenen samen met apotheek
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 voldoende score. Eind 2016 gerealiseerd
Kwaliteitssysteem "Verbeterplan 2016"	Vernieuwen kwaliteitssysteem als onderdeel van de verbetering onderlinge samenwerking (SPAN)	Startdatum: 01-10-15 Einddatum: juni 16
Inrichting nieuwe spreekkamer "Verbeterplan 2016"	Toevoeging derde spreekkamer zodat aios of poh-ggz een spreekkamer tot hun beschikking hebben	Startdatum: november 16 Einddatum: februari 17
Ouderenzorg "Verbeterplan 2016"	Opstarten ketenzorg voor kwetsbare ouderen (Ouderenzorg)	Startdatum eind 2016 Einddatum opstart januari 17
Vernieuwing website "Verbeterplan 2016-2017"	Nieuwe interactieve website bouwen. Fris en interactief (online afspraken maken, email consult, aanvraag herhaalrecepten)	Eind 2019 is het interactieve deel ook het interactieve deel geïmplementeerd.
Verbeteren veiligheid patientengegevens (ook naar aaleiding van wet AVG) "Verbeterplan 2018"	Vergroten veiligheid aanwezige gegevens / overdracht van patientengegevens	Eind 2017 start, voor ingang wet AVG veiligheid verhoogd. Mei 18 nagenoeg gereed
Opfrisbeurt praktijk "Verbeterplan 2018"	Nieuw meubilair / schilderbeurt	Schilderbeurt eind 2018 gerealiseerd. Aanschaf meubilair april 2020.
Vergroten kennis ten aanzien van spoedzorg "Verbeterplan 2018"	SBMS cursus/ABCDE training huisartsen. Spoedtas onder de loep nemen	Eind 2018 beide huisartsen getraind en nieuwe tassen.

Grijs = gerealiseerd en geborgd eind 2019 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

Addendum C: Overzicht proces- en uitkomstindicatoren

nr.	(proces / uitkomst) indicatoren ketenzorg: (P = procesindicator; U = uitkomstindicator) (*) uitkomstindicatoren in deze tabel niet aangegeven	DM2	CVRM-VVR	CVRM-HVZ	AF(*)	COPD(*)	Astma(*)	Ouderen(*)
1	Acetylsalicylzuur			U				
2	Albuminurie	U						
3	Alcoholgebruik (< 5 jaar)				P			
4	Antiarritmica				P			
5	Antihypertensiva		U	U				
6	Antistollingsmedicatie			P				
7	Ascal				P			
8	Astmacontrole (mate)						P	
9	Ausculatie hart				P			
10	Ausculatie longen				P			
11	Betablokkers	DM2	CVRM-VVR	CVRM-HVZ	AF	COPD	Astma	Ouderen
12	Beweegadvies		P	U				
13	Bloeddruk	P / U	P / U	P / U	P			P
14	Bloeddrukverlagers				P			
15	Bloedverduunners				P			
16	BMI	P / U	P / U	P / U		P		
17	Cafeïnegebruik (< 5 jaar)				P			
18	CHADSVASC score				P			
19	Compleet risicoprofiel	P						
20	Drugsgebruik (< 5 jaar)				P			
21	ECG (hartfrequentie)	DM2	CVRM-VVR	CVRM-HVZ	AF	COPD	Astma	Ouderen
22	eGFR	P / U	P / U	P / U	P			P
23	eGFR (< 1jr)	P / U	P / U	P / U				
24	eGFR (< 5jr)		P / U	P / U				
25	Exarbaties (aantal geregistreerd)					P	P	
26	FEV1 Post-BD						P	
27	FEV1/FVC ratio post-BD						P	
28	Functioneren (MRC of CCQ)					P		
29	Funduscontrole (< 2jr)	P / U						
30	Gehoörproblemen							P
31	GF1	DM2	CVRM-VVR	CVRM-HVZ	AF	COPD	Astma	Ouderen
32	Glucosemeting (nuchter)		P	P				P
33	Glucosemeting (nuchter) (< 5jr)		P	P	P			
34	Griepvaccinatie	P		P		P	P	
35	HbA1c	P / U						

Zie vervolg tabel volgende bladzijde

nr.	(proces / uitkomst) indicatoren ketenzorg (-vervolg-): (P = procesindicator; U = uitkomstindicator) (*) uitkomstindicatoren in deze tabel niet aangegeven	DM2	CVRM-VVR	CVRM-HVZ	AF(*)	COPD(*)	Astma(*)	Ouderen(*)
36	Hemoglobine				P			
37	Inhalatietechniek met inhalatiemedicatie					P	P	
38	Klachten van vergeetachtigheid							P
39	Kreatinine				P			
40	LDL	P / U	(P / U)					
41	LDL (<5jr)		P	P				
42	LDL > 2,5 en geen lipidenverlagers		P	P				
43	Lichaamsbeweging		P / U	P / U		P		
44	Lipidenverlagers	P						
45	Mantezorg (belasting)							P
		DM2	CVRM-VVR	CVRM-HVZ	AF	COPD	Astma	Ouderen
46	MMSE							P
47	Perifeer oedeem, pitting				P			
48	Polsfrequentie				P			P
49	Polsritme				P			
50	Reuma		U	U				
51	Rookgedrag	P / U	P / U	P / U	P	P	P	
52	Spirometrie < 3 jaar					P		
53	Spirometrie < 39 mnd					P		
54	TC / HDL ratio		U	U				
55	Tekenen hartfalen				P			
		DM2	CVRM-VVR	CVRM-HVZ	AF	COPD	Astma	Ouderen
56	Urine incontinentie (3IQ vragenlijst)							P
57	Urineonderzoek	P						
58	Vallen (aantal malen)							P
59	Visusproblemen							P
60	Voedingspatroon besproken		P		P			
61	Voedingsproblemen							P
62	Voetonderzoek	P / U						
63	Ziekte last					P		

Einde tabel

Addendum D: Gehanteerde richtlijnen en/of protocollen HAP Niekerk (Het “Kwaliteitssysteem”)

In dit addendum wordt een overzicht gegeven van de actuele gebruikte richtlijnen, protocollen en formulieren ter ondersteuning van de dagelijkse praktijkwerkzaamheden (grijs= ter controle)

Onderdeel / onderwerp	Actuele versie (d.d.)	Revisiedatum
M.b.t. (HIS)registratie		
Uniform registreren in het EPD	01-06-17	2021-02
M.b.t. (praktijk)organisatie		
Handboek gedelegeerde handelingen	09-11-20	2021-06
Protocol instroommanagement patiëntencontacten	11-03-14	2021-06
Invullijst supervisie handelingen personeel registratie	geen datum	continue
Mondelinge afspraken	26-11-20	2021-06
Overdracht waarnemend huisarts	15-01-21	2021-06
Werkafpraak gedelegeerde handelingen	2021-01	2021-09
Werkafpraak nwe aios in hap Niekerk	2020-12	2021-06
Werkwijze triage	11-12-20	2021-06
M.b.t. COVID 19		
Hoe te handelen met covidpatient in praktijk	2020-03	2021-03
Protocol besmet spreekuur	26-11-20	2021-03
Protocol covidklachten personeel hap Niekerk	04-12-20	2021-06
Protocol opstarten reguliere patientenzorg	24-04-20	n.v.t.
Werkwijze (voorlopig) mbt covid in hap Niekerk	26-11-20	2021
M.b.t. geneesmiddelen en ver-(of ge)bruiksmiddelen		
Protocol (orale) anticoagulantia	01-07-17	2021-03
Protocol beheer geneesmiddelen praktijk	23-06-20	2021-03
Protocol geneesmiddelen visitetas	09-11-20	2021-02
Lijst gebruiksmiddelen praktijk (ter controle van MSN)	27-11-20	2021-06
Lijst geneesmiddelen praktijk overig	27-11-20	2021-03
Protocol (herhaal)receptuur	21-01-20	2021-02
Polyfarmacie	09-02-16	2021-09
Vastgestelde normen medicatiebeoordeling	08-05-15	geen datum
Lijst verbruiksmiddelen praktijk	2020-06	2021-06
M.b.t. hygiëne		
Werkafpraak Hygiëne & infectiepreventie	2020-09	2021-09
Protocol koude keten	21-06-16	2021-06
Protocol medisch afval	27-03-14	2021-03
M.b.t. ketenzorg (AF; COPD; CVRM; DM;Ouderen)		
AF: Protocol ketenzorg AF	02-02-16	2021-09
COPD: COPD Werkafspraken	2015-08	2021-09
CVRM: Protocol ketenzorg CVRM	07-05-13	2021-09
DM: DM2 standaarden NHG	2010	2021-09
Ouderen: Protocol polyfarmacie (PF)	09-02-16	2021-09
Ouderen: Stappenplan PF medicatiebeoordeling	09-02-16	2021-06
M.b.t. klachten en incidenten		
KL: Klachtenformulier t.b.v. patiënt	2017-01	15-02-19
KL: Format brief ontvangstbevestiging klacht	20-03-14	15-02-19

KL: Klachtenopvang registratieformulier intern	12-01-16	15-02-19
KL: Klachtenopvang procedure	14-01-16	15-02-19
KL: Klachtenregister registratie	01-01-13	continue
Format brief aan patiënt na behandeling klacht	2017-01	15-02-19
Formulier melding klacht(je) of fout(je)	01-12-15	continue
registratieLijst van klacht(jes) of fout(jes) registratie	01-01-16	continue
VIM: VIM analyseformulier	07-04-14	15-02-18
VIM: VIM brainstormwerkblad	07-04-14	15-02-18
VIM: VIM meldformulier	07-04-14	15-02-18
VIM: Register (bijna) ongevallen en incidenten	01-12-15	continue registr.
VIM: VIM procedure stappenplan	13-09-16	2019-07

M.b.t. het kwaliteitssysteem

Digitale opslag praktijkbestanden	2020-12	2021-06
Overzichtslijst bestanden kwaliteitssysteem	2019-04	15-07-19
Onderdelenlijst kwaliteitssysteem	2020-12	2021-06
Procedure beheer kwaliteitssysteem	2020-12	2021-06
Procedure interne controle kwaliteitssysteem	2020-11	continue registr.

M.b.t. overige zaken

Protocol kindermishandeling	01-07-17	01-09-19
Beleidsplan 2021	2021-01	n.v.t.
Jaarverslag 2018 (bestemd voor praktijk/ intern gebruik)	2018-09	n.v.t.
Jaarverslag 2019 (bestemd voor publicatie/webversie)	2018-09	n.v.t.
Praktijkfolder (NL,webversie)	27-11-20	2021-03
GP folder (Engelse versie)	2020-12	2021-03
RI&E (aanpassing)	2017	2021
Verbetersysteem	07-04-14	15-02-19
Format schriftelijke opzet verbeteringsplan	07-04-14	15-02-19
Lijst verbetermogelijkheden	2020 /2021	n.v.t.
Actuele verbeterplannen	Map Verbeterplannen qnap01	

M.b.t. personeel

Lijst nascholingsactiviteiten 2019	01-01-19	31-12-19.
Lijst nascholingsactiviteiten 2020	01-01-20	31-12-20

M.b.t. de privacy (incl. toevoegingen AVG)

Aanvraag door patiënt medische gegevens		
Export medisch dossier d.m.v. ZFT	08-06-15	15-06-19
Import medisch dossier d.m.v. ZFT	08-06-15	15-06-18
LHV Privacy wetgeving	2018-03	2019-03
Privacyreglement	13-03-18	2019-03
Register beveiligingsincidenten	2018-03	continue proces
Veilig verhuizen medisch dossier d.m.v. ZFT	19-06-14	15-06-18
Verwerkersregister	2018-06	2018-12
Wachtwoordbeheer	2018-03	2019-03

De praktijk werkt volgens de richtlijnen:

- NHG ADEPD richtlijn voor het goed registreren in het digitale patiëntendossier (2019)
- NJHG richtlijn delegeren medische handelingen (2020)
- NHG richtlijn bevoegd- en bekwaamheid medewerkers in een huisartsenpraktijk (2012)
- NHG richtlijn voor taakoverdracht en werken met protocollen (2012)
- NHG triagewijzer (2020)

CDC werkwijze aantrekken beschermende kleding ppe-sequence
NHG richtlijn gebruiks- verbruiksmiddelen (2012)
Inspectie voor de Gezondheidszorg (Min. VWS) Vastgestelde handhavingnormen medicatiebeoordelingen PF (08-05-15)
NHG hygiëneprotocol (2012)
Richtlijn Lap3 sp19 afval van gezondheidszorg bij mens of dier
NHG infectiepreventierichtlijn H&W (als vervanging voor de WIP richtlijn)
NHG standaard DM2 standaarden (3^e herziening) (2010)
NHG Klachtenopvang-procedure (2009)
NHG VIM procedure handleiding (2012)
Omgang met medische gegevens KNMG (2016)
Enovation-ION ZFT instructie (2014)
KNMG richtlijn Kindermishandeling en huiselijk geweld (2012)
LESA richtlijn antistolling (2011)
LESA kennisdocument antistolling (2011)
Procedure anamnese atriumfibrilleren (AF) volgens de GHC (2015)
Consulteren AF, handleiding voor huisarts en praktijkondersteuner (2015)
Zorgprotocol AF GHC (2015)
Procedure klachtenopvang NHG (2009)
Waarom een protocol? NHG protocol format (2014)
Handleiding VIM procedure NHG 913-12-12)
Richtlijn KNMG kindermishandeling en huiselijk geweld (2012)
Beslisschema verwerkersovereenkomst volgens LHV, In Een,.. (2018)
Checklist verwerkersovereenkomsten LHV (2018)
Gegevensbeheer en omgang medische gegevens
Richtlijn Omgang medische gegevens KNMG (2010)
Handreiking bij meldplicht datalekken LHV en ov (2017)

Overige zaken die in het kwaliteitssysteem staan:

Standaard brieven voor afhandeling klachten, oproep ketenzorg controles; lijsten e.d.

Toelichting: (!) protocol moet worden gereviseerd op revisiedatum

Tot slot:

Ketenzorg wordt geleverd volgens de standaarden van de GHC. Deze worden regelmatig aangepast.

Opmerking:

Onderhoud kwaliteitssysteem is een continu proces. De grijs gekleurde onderwerpen / bestanden moeten binnen afzienbare tijd worden gecontroleerd en eventueel gereviseerd worden.