



Huisartsen MC de Es



Huisartsen van Halteren, Oostindjer en Visschedijk

<https://huisartsenmcde-es.nl/>

Voorwoord

Voor u ligt het jaarverslag 2018 van Huisartsen MC de Es. Het jaarverslag geeft inzicht in de praktijkorganisatie en onze activiteiten van het afgelopen jaar. Met dit jaarverslag geven we een beeld van de werkzaamheden en ontwikkelingen binnen onze praktijk. We blikken terug en bekijken in hoeverre wij de vorig jaar geformuleerde plannen hebben gerealiseerd en maken vervolgens nieuwe plannen voor het komend jaar. Continue kwaliteitsverbetering is hierbij ons doel. Het jaarverslag is daarbij een instrument.

Het document bevat ook onze ambities. Huisartsen MC de Es wil niet achterover leunen, maar mee gaan met nieuwe ontwikkelingen in de maatschappij en participeren op wat er leeft bij de patiënten, zonder de basis van het huisartsen vak te verliezen. De zorg voor onze patiënten staat centraal en dat in een voortdurend veranderde samenleving.

Onze missie en visie staat beschreven in ons beleidsplan. Met dit beleidsplan hebben we een houvast hoe we de komende jaren verder gaan. Ieder jaar wordt vanuit dit beleidsplan een jaarplan geschreven. Achter dit jaarverslag kunt u het jaarplan voor 2019 vinden.

Ik wens u veel plezier met het lezen van het jaarverslag en het jaarplan 2019.

Y. Groeneveld,
praktijkmanager huisartsen MC de Es.

Het jaarverslag is primair bedoeld voor intern gebruik, als een vinger aan de pols van de organisatie, als instrument om onderwerpen te selecteren voor het jaar 2019 en ter verantwoording van het uitgevoerde beleidsplan.

Het jaarverslag is een expressie van ons kwaliteitsbeleid.

Inhoud

Voorwoord	1
Inhoud	2
Hoofdstuk 1 Inleiding	4
1.1 Historie en profiel van de praktijk	4
1.2 Missie en visie van de praktijk met onze kernwaarden	4
1.3 Doelstelling van het jaarverslag 2018 en het jaarplan 2019	5
1.4 Het afgelopen jaar	6
Hoofdstuk 2 Infrastructuur	7
2.1 Locatie van de praktijk	7
2.2 Het gebouw	7
2.3 De praktijkuitrusting	7
2.4 Automatisering	8
Hoofdstuk 3 Praktijkorganisatie	9
3.1 Beschikbaarheid en bereikbaarheid	9
3.1.1 Het spreekuur	9
3.1.2 Telefonische bereikbaarheid	9
3.1.3 Waarneming buiten kantooruren	10
3.1.4 Website	10
3.2 Het team en de samenwerking	10
3.2.1 Het team	10
3.2.2 Werktijden	11
3.2.3 Samenwerking binnen de praktijk	11
3.2.3 Samenwerking buiten de praktijk	12
3.3 Overige organisatorische aspecten	12
3.3.1 Klachtenregeling	12
3.3.2 Veilig Incident Melden	12
3.3.3 Privacyreglement	13
Hoofdstuk 4 Over de Patiënten	14
4.1 Praktijkopbouw	14
4.2 In- en uitstroom van patiënten	14
Hoofdstuk 5 Het medisch handelen	15
5.1 Diabeteszorg	16
5.2 Zorg rondom COPD	16
5.2.1 Procesindicator roken	16
5.3 CVRM	16

5.4 Zorg voor osteoporose	17
5.5 Ouderenzorg	17
5.6 Reisadvisering	18
5.7 Preventie	18
5.7.1 Griep	18
5.7.2 Cervixscreening	19
5.7.3 Beweging/sporten onder begeleiding	19
5.7.4 Afvallen en gezond eten met begeleiding diëtiste	19
Hoofdstuk 6 Voorlichting	20
Hoofdstuk 7 Kwaliteitsbeleid	21
7.1. NHG-Praktijkaccreditering	21
7.2. Het Intern-kwaliteitssysteem	22
7.3 Deskundigheidsbevordering	22
Jaarplan 2019	23

1.1 Historie en profiel van de praktijk

Huisartsen MC de Es maakt onderdeel uit van Medisch Centrum de Es en is gevestigd aan de Graveneslaan 5b in Oldenzaal. De praktijk heeft door de vormgeving en inrichting een frisse en moderne uitstraling. Huisartsen MC de Es is een samenwerkingsverband van de drie huisartspraktijken van Halteren, Oostindjer en Visschedijk.

In 2015 was de start van deze samenwerking. De krachten werden gebundeld in het kader van een nieuw te bouwen gezondheidscentrum. Een belangrijk uitgangspunt daarbij was dat er ook plaats moest zijn voor een apotheek en een aantal medische en paramedische specialisaties. Met als hoofddoel patiënt geïntegreerde zorg bieden op één locatie.

Eind 2016 hebben de huisartsen onderling met elkaar een visie, korte en lange termijn doelstellingen en een strategietraject afgesproken: In 2025 een centrum zijn dat toonaangevend is met complete zorg op maat.

Het pand Medisch Centrum de Es is sinds juni 2017 een feit. De officiële opening was op 29 september 2017. Binnen Medisch Centrum de Es werkt Huisartsen MC de Es samen om voor de patiënten passende en moderne zorg te bieden.

Op peildatum 31-12-2018 telde Huisartsen MC de Es 8.388 patiënten. De verdeling van het aantal patiënten per praktijk treft u hieronder in tabel vorm aan:

Praktijk	2017	2018
Van Halteren	2944	2966
Oostindjer	2742	2756
Visschedijk	2639	2666

De praktijkpopulatie kan als volgt worden omschreven: gemixt in leeftijdsopbouw, cultuur en sociale klasse. Werkzaam bij Huisartsen MC de ES zijn naast de huisartsen ook een verpleegkundig specialist, meerdere praktijkverpleegkundigen en doktersassistenten. De praktijk is gecertificeerd voor het opleiden van doktersassistenten.

1.2 Missie en visie van de praktijk met onze kernwaarden

Missie

Het aanbieden van geïntegreerde, complete zorg op maat, waarbij het belang van de patiënt centraal staat.

Visie

Wij versterken uw gezondheid door samenwerking en vernieuwing.

Bij Huisartsen MC de Es staat het belang van de *patiënt centraal*; “patiënt centred care”. Onder *gezondheid* valt het brede spectrum van preventie tot behandeling. Daarbij sluiten wij aan bij de nieuwe definitie van gezond - positieve gezondheid - zoals geformuleerd door Machteld Hubert.

Versterken omdat de patiënt zelf verantwoordelijk is en blijft voor zijn/haar gezondheid en de huisartsen (en andere zorgverleners) dragen bij aan het versterken ervan door inzicht, behandeling en toeleiding naar andere ondersteunende activiteiten.

Samenwerking, daarmee bedoelen wij zowel de inzet van de patiënt als hulpverleners en betrokkenen. ‘Samen met de patiënt’ betekent dat de patiënt een actieve rol speelt in het zorgproces voor zijn/haar eigen gezondheid. Samen met de partners in en buiten het MC de Es bieden de huisartsen een compleet pakket aan van zorg op maat.

Vernieuwing: de huisartsen kijken voortdurend naar nieuwe, soms innovatieve, zorgmogelijkheden als keuze voor de patiënt.

Passend bij deze visie is het motto van Medisch Centrum de Es: **Samen beter!** ‘Samen’ verwijst naar de samenwerking met patiënt en partners en ‘beter’ verwijst zowel naar genezen/gezond, als naar (ver)sterken, verbeteren/innoveren. En met name de verbinding van ‘samen’ en ‘beter’ onderstreept de inhoud van onze visie.

Onze kernwaarden

- Betrokken
- Betrouwbaar
- Belangstellend
- Benaderbaar.

Samenvattend zijn het de 4B’s. Betrokken en belangstellend naar elkaar, de patiënt en naar andere disciplines. Betrouwbaar: medisch-inhoudelijk maar ook procesmatig zoals het nakomen van afspraken. De persoonlijke benadering is net zo belangrijk als het medisch technisch handelen (benaderbaar).

1.3 Doelstelling van het jaarverslag 2018 en het jaarplan 2019

Dit jaarverslag over 2018 is primair bedoeld voor intern gebruik binnen onze praktijk, als een vinger aan de pols van de organisatie en als instrument om onderwerpen te selecteren voor het jaarplan 2019. We leggen in dit verslag verantwoording af over 2018. In dit jaarplan staan ook de verbeterplannen voor het komend jaar. Jaarverslag en jaarplan vormen als zodanig een eenheid en zijn de expressie van ons kwaliteitsbeleid.

Door middel van het jaarverslag en het jaarplan kunnen patiënten en andere belangstellenden inzicht krijgen in onze werkwijze.

1.4 Het afgelopen jaar

Het afgelopen jaar was de afronding van de eerste fase: het vormen van een goed lopende huisartsenorganisatie binnen Medisch Centrum de Es die door de omgeving wordt gekend, gevonden en benut.

Als het gaat om onze personele bezetting dan zijn er twee nieuwe collega's bijgekomen en tijdelijk drie inval krachten aangetrokken (zwangerschap vervang) en van een doktersassistente hebben we afscheid genomen. Het zwangerschap vervang viel in de zomervakantie van 2018 en was daardoor een hectische periode.

In april was een van onze doktersassistentes 12,5 jaar in dienst. In die maand is ook de praktijkmanager begonnen. Per 1 juli hebben we van een doktersassistente afscheid genomen en vanaf 1 oktober 2018 is deze vacature vervuld door een doktersassistente. Tijdens de zwangerschap van onze assistentes is waargenomen door twee tijdelijk krachten en zij hebben ook tijdelijk de vacante uren ingevuld.

Op 28 september is het kunstwerk dat de verbinding binnen MC de Es weer geeft onthult in de gang. Onze jaarlijkse praktijkmiddag vond plaats op 7 november waarbij we gezamenlijk onze organisatie onder de loep hebben genomen. We hebben onderlinge afspraken gemaakt en werkgroepen zullen in 2019 van start gaan om onder meer het lean werken binnen onze organisatie verder in te voeren.

Het gehele jaar door is door het hele team gewerkt aan het verbeteren van de bestaande zorg en het implementeren van nieuwe zorg. Veel activiteiten vonden plaats in het kader van de accreditering, waarvan de audit dit jaar plaatsvond in maart. Wij hebben voor het eerst als huisartsen MC de Es de NHG-Praktijk-accreditering gedaan en voldeden aan alle criteria voor zorgverlening en praktijkorganisatie. Dit is een grote pluim voor alle medewerkers!

Infrastructuur

2

2.1 Locatie van de praktijk

Huisartsen MC de Es is gehuisvest in Medisch Centrum de Es en gevestigd aan de Graveneslaan 5b in Oldenzaal. De praktijk ligt aan de rand van de wijk de Thij en tegen het Centrum aan.

2.2 Het gebouw

Huisartsen MC de Es is op de 1^e verdieping gehuisvest van Medisch Centrum de Es en beschikt over een eigen parkeerterrein. Het gebouw en de daarin gelegen werkruimtes is toegankelijk voor mindervaliden. Om bij de praktijk te komen kun je met de trap, maar er is ook een lift aanwezig.

In de volgende tabel wordt een overzicht gegeven van de in het gebouw aanwezige ruimtes.

Ruimte	aantal
Hal	1
Wachtruimte	1
Spreekkamers	10
Onderzoekkamer/behandelkamer	3
Front en Back office	1
Toilet voor klanten	2
Toilet voor personeel	2

2.3 De praktijkuitrusting

Het medisch instrumentarium wordt jaarlijks gecontroleerd door Mediq Medeco op betrouwbaarheid en deugdelijkheid. In het rapport wat hiervan gemaakt wordt, staan de testresultaten vermeld met eventueel aanbevelingen voor apparatuur welke vervangen dient te worden. In maart 2018 is alle apparatuur geijkt door Medeco Technische Service (MTS).

2.4 Automatisering

De praktijk maakt gebruik van het Huisartsen-Informatie-Systeem (HIS) van CompuGroup Medical (CGM). De praktijk beschikt over een beveiligde internetverbinding (E-zorglijn). In de praktijk zijn 21 werkplekken. De gegevens uit het HIS worden beveiligd tegen verminking en verlies door een antivirus programma. Alle berichten van de ziekenhuizen in Oldenzaal, Hengelo, Enschede en Almelo, de laboratoria en de huisartsenpost Oldenzaal komen elektronisch binnen. In het HIS wordt geregistreerd door middel van de SOEP code: Subjectief, Objectief, Evaluatie en Plan. Daarnaast worden er ICPC (International Classification of Primary Care) coderingen gegeven aan elke episode. Via ZorgDomein en ZorgPortaal worden onze patiënten digitaal verwezen naar de tweedelijnszorg.

Het declaratieverkeer vindt geheel geautomatiseerd plaats via VECOZO, een schakel tussen zorgverleners en zorgverzekeraars. Declaraties worden digitaal versleuteld en naar de zorgverzekeraar verstuurd. Na ontvangst en afhandeling stuurt de zorgverzekeraar retourinformatie naar de zorgverlener. In de retourinformatie staat vermeld óf en welke betalingen zullen plaatsvinden. Digitaal declareren is alleen mogelijk als de patiënt een zorgverzekering heeft.

Praktijkorganisatie

3

3.1 Beschikbaarheid en bereikbaarheid

Huisartsen MC de Es is vaak het eerste aanspreekpunt voor een patiënt in nood. Vandaar ook dat bereikbaarheid een belangrijk thema is.

Het verzorgingsgebied is voornamelijk Oldenzaal en enkele van de nabijgelegen dorpskernen, allemaal in een straal die makkelijk binnen 15 minuten bereikt kan worden.

Wanneer patiënten het verzorgingsgebied verlaten, worden ze verzocht een nieuwe huisarts te zoeken. Enige uitzondering op dit moment zijn enkele patiënten die naar Enschede verhuisd zijn. Wegens een enorm te kort aan huisartsen gevestigd in Enschede, is het voor patiënten heel moeilijk of onmogelijk zich bij een nieuwe huisarts daar in te laten schrijven. Om deze patiënten niet zonder huisarts te laten zitten, zijn ze nog ingeschreven in de oude huisartspraktijken. Er worden echter geen visites gereden. Ook zijn er heel uitzonderlijk enkele Nederlandse patiënten die in Duitsland wonen die het spreekuur bezoeken. Zij staan niet ingeschreven, er kunnen geen visites gereden worden en zij moeten in de avonden en weekeinduren een arts in Duitsland raadplegen.

3.1.1 Het spreekuur

Bij huisartsen MC de Es kennen we uitsluitend een afspraakspreekuur. Het basisprincipe in onze praktijk is, dat patiënten die de praktijk bellen met dringende problemen dezelfde dag nog door de arts gezien moeten worden. Spoedeisende zaken hebben voorrang.

Om het spreekuur goed te structureren informeert de assistente naar de reden voor de afspraak. Hiervoor is de doktersassistente goed opgeleid. Iedere afspraak is bedoeld voor één persoon en één probleem. Zijn er meerdere problemen, dan kan dubbele tijd gereserveerd worden.

De huisartsen hebben dagelijks een spreekuur. Ook de praktijkondersteuners hebben ieder hun vaste dagen om spreekuur te doen. Op alle dagen is er een praktijkondersteuner aanwezig. De doktersassistentes hebben ook een eigen spreekuur.

3.1.2 Telefonische bereikbaarheid

De praktijk is iedere werkdag telefonisch te bereiken van 8.00 tot 12.30 uur en van 13.30 tot 16.00-17.00 uur. Om in geval van spoed een patiënt binnen 30 seconden te woord te kunnen staan hebben wij een spoedlijn. Dit is hetzelfde telefoonnummer, maar men kiest dan voor optie nr 1. Deze spoedlijn, is bedoeld voor die momenten dat er sprake is van échte spoed.

Ten behoeve van het gebruikskomfort is er een headset beschikbaar voor de assistentes.

De praktijk is aangesloten op een telefoon carrousel met de andere huisartsenpraktijken die behoren tot de HAGRO's. Dit houdt in dat een patiënt enkel het telefoonnummer van de eigen huisarts hoeft te bellen. Bij afwezigheid van de eigen huisarts wordt de patiënt, als deze hiervoor kiest, automatisch doorverbonden naar een dienstdoende huisarts. Dit doorverbinden gaat op basis van een roulatiesysteem. Iedere huisartsenpraktijk die deelneemt aan de carrousel krijgt een evenredig aantal waarnemingen.

3.1.3 Waarneming buiten kantooruren

Na 17.00 uur en in het weekend is er waarneming geregeld. Buiten kantooruren worden patiënten door een automatische telefonische boodschap verwezen naar de huisartsenpost te Oldenzaal. Indien iemand op onze spoedlijn belt en dus kiest voor optie 1 wordt diegene automatisch door verbonden met óf de dienstdoende huisarts óf de huisartsenpost, waardoor de klok rond beschikbaarheid van huisartsgeneeskundige zorg is gewaarborgd.

3.1.4 Website

Alle medewerkers van de praktijk spannen zich in om de patiënten zo adequaat mogelijk te informeren over de organisatie van de praktijk, de bereikbaarheid en de beschikbaarheid. In gezamenlijkheid met Medisch Centrum de Es is er een website opgezet en daarbinnen heeft huisartsen MC de Es zijn eigen website.

Op de website kan men alle benodigde informatie en actuele zaken vinden over de praktijk. De site wordt regelmatig bijgewerkt.

De link naar onze website <https://huisartsenmcde-es.nl>

3.2 Het team en de samenwerking

3.2.1 Het team

Naam	Functie	Werkdagen
Dhr. K. van Halteren	Huisarts	4,5 dag
Dhr. A. Oostindjer	Huisarts	3 dagen
Mevr. C. Oostindjer - Bliet	Huisarts	3 dagen
Dhr. D. Visscherdijk	Huisarts	4,5 dag
Mevr. W. van Halteren	Verpleegkundig Specialist	3 dagen
Mevr. A. Damhuis	Praktijkverpleegkundige	3 dagen
Mevr. J. Schepers	Praktijkverpleegkundige	2 dagen
Mevr. I. Visschedijk	Praktijkverpleegkundige	3 dagen
Mevr. L. van Benthem	Praktijkverpleegkundige in opleiding	3 dagdelen
	Doktersassistente	3 dagdelen
Mevr. D. Veltmaat	Doktersassistente	3,5 dag
Mevr. S. van Dijk	Doktersassistente	2,5 dag
Mevr. I. Peeze	Doktersassistente	3 dagen

Mevr. M. Goossen	Doktersassistente	2 dagen en 2 dagdelen
Mevr. P. ter Haar	Doktersassistente	2 dagen
Mevr. D. Keizer	Doktersassistente	3 dagen
Mevr. A. Olde Scholtenhuis	Doktersassistente	4 dagen
Dhr. M. Fremery	Praktijkondersteuner GGZ	1 dagdeel
Mevr. M van Dijk	Praktijkondersteuner GGZ	1 dag
Dhr. S. Koster	Praktijkondersteuner GGZ	1 dagdeel
Mevr. M. Leusink	Praktijkondersteuner GGZ	1 dagdeel
Mevr. M. Siebelink	Praktijkondersteuner GGZ	1 dagdeel per 14 dagen
Mevr. F. Yaker	Praktijkondersteuner GGZ	1 dagdeel
Mevr. M. Klein Hemmink	Praktijkondersteuner jeugd	1 dagdeel
Mevr. M. Hogenbrink	Praktijkondersteuner jeugd	1 dagdeel
Dhr. W. Verbene	Lifestyle coach	1 dagdeel
Mevr. Y. Groeneveld	Praktijkmanager	3 dagdelen

3.2.2 Werktijden

Op elke dag zijn meerdere huisartsen aanwezig. De bereikbaarheid van de huisartsen verloopt via de assistentes en dat is van 8.00 tot 17.00 uur. Dagelijks zijn er van 8.00 tot 17.00 uur meerdere praktijkassistente aanwezig in de praktijk.

De praktijkmanager is verspreid over de week op 3 dagdelen aanwezig.

3.2.3 Samenwerking binnen de praktijk

Dagelijks is er overleg tussen de huisarts, praktijkverpleegkundige en doktersassistent na het ochtend en middag spreekuur over medisch inhoudelijke zaken. Tijdens dit patiënten overleg komen onderwerpen en vragen aan de orde die telefonisch gesteld zijn; onduidelijkheden over recepten, uitslagen van laboratoria, röntgen en urineonderzoeken. Voor alle medewerkers geldt dat zij ten alle tijden de huisarts of elkaar kunnen consulteren als dat in het belang is van de patiënt.

Daarnaast zijn er gestructureerde overlegmomenten en hieronder treft u daarvan een opsomming aan:

- Praktijkoverleg
- Doktersassistentenoverleg
- Functioneringsgesprek
- Voortgangsgesprek
- Managementoverleg
- Matenoverleg

3.2.3 Samenwerking buiten de praktijk

Binnen Huisartsen MC de Es zijn twee HAGRO's. HAGRO staat voor 'huisartsengroep'. De praktijk van Halteren maakt deel uit van Huisartsengroep Asklepios, een samenwerkingsverband van zeven huisartsenpraktijken in Oldenzaal.

De huisartspraktijken Oostindjer en Visschedijk maken deel uit van huisartsengroep 1 in Oldenzaal, een samenwerkingsverband van negen huisartsenpraktijken.

De HAGRO fungeert als waarneemgroep om de continuïteit bij afwezigheid te waarborgen en tevens voor overleg en scholing.

Jaarlijks krijgt de praktijk spiegel informatie van de zorggroep Thoon. Met deze informatie kan de kwaliteit van de zorg, indien nodig, verbeterd worden.

Ook beschikken alle praktijken over een POH-GGZ. De POH-GGZ inventariseert, diagnosticeert en behandelt patiënten met psychische, psychosociale of psychiatrische problematiek. Eventuele doorverwijzing naar de specialist wordt gedaan door de huisarts.

3.3 Overige organisatorische aspecten

3.3.1 Klachtenregeling

In onze praktijk doen wij ons uiterste best om zo goed mogelijke medische zorg te verlenen. Toch kan het gebeuren dat onze patiënten over bepaalde zaken minder tevreden zijn. Klachten of problemen worden door ons geregistreerd en structureel tijdens onze zes wekelijks werkoverleg besproken. Patiënten kunnen persoonlijk via een van de medewerkers hun klacht uiten. Meldingen van klachten kunnen ook gegeven worden via de website van de praktijk.

Op onze website staat helder beschreven wat patiënten kunnen doen in geval er iets mis gegaan is, of wanneer zij een klacht hebben. Elke klacht zien wij als een mogelijkheid om van te leren en een kans om onze zorg te verbeteren. Patiënten kunnen een klacht indien bij de landelijke klachtencommissie via het klachtenformulier op de website www.skge.nl of een klachtenformulier vragen bij de assistente, een gesprek aanvragen bij de huisarts of een brief schrijven.

In 2018 zijn er geen officiële klachten ingediend.

3.3.2 Veilig Incident Melden

Daarnaast is er in de praktijk een VIM protocol (Veilig Incident Melden). Het doel hiervan is vroegtijdig onderkenning van vermijdbare fouten door praktijkmedewerkers zodat grotere incidenten kunnen worden voorkomen. Door alle praktijkmedewerkers moeten fouten worden geregistreerd op een speciaal daarvoor ontwikkeld formulier. De VIM procedure is belangrijk voor een continu leerproces en voor de patiënt veiligheid. Onze eerste VIM week vond plaats de 1^e week van juli.

In 2018 waren er 40 VIM meldingen. In de volgende tabel treft u een opsomming aan van de meest voorkomende meldingen:

Voorval	aantal
Niet opruimen naalden	3
Geen recept gemaakt	3
Verkeerde naamsticker of lab formulier	3
Verwijsbrief niet gemaakt	2

De meldingen van afgelopen jaar hebben gelukkig geen ernstige gevolgen gehad. Het heeft ook niet geleid tot het opstellen van een nieuwe werkafspraken of protocol. Het is ter sprake gekomen tijdens het werkoverleg, MT-overleg en tijdens tussentijds overleg en heeft alle medewerkers weer even op scherp gezet.

3.3.3 Privacyreglement

Iedere medewerker heeft een persoonlijke pas met een eigen toegangscode voor het HIS. Hiermee krijgt men een bij de functie passende toegang tot delen van het HIS en een bijpassende autorisatie gegevens te muteren. Met alle medewerkers van de praktijk die toegang hebben tot de vertrouwelijke gegevens van het HIS is een zwijgplichtovereenkomst gesloten.

Met ingang van 1 januari 2013 is de "Opt-in" regeling van kracht. De "Opt-in" regeling betekent dat de patiënt zelf nadrukkelijk toestemming moet geven voor het uitwisselen van patiëntengegevens. Hierbij gaat het zowel om regionale als landelijke uitwisseling van gegevens.

Op verzoek van de patiënt kunnen (delen) van het journaal voor waarneming worden afgeschermd.

Gegevens van overleden patiënten en uit de praktijk vertrokken patiënten waarvan de gegevens om één of andere reden niet konden worden overgedragen aan de nieuwe huisarts, worden opgeslagen. Deze gegevens worden 15 jaar na dato vernietigd. Daarvoor wordt het volgende systeem aangehouden: eens per jaar controleren welke gegevens vernietigd mogen worden. Afgesproken is hiervoor de eerste maand van het jaar te nemen.

Voor het vernietigen van privacygevoelige documenten is binnen Medisch Centrum de Es een papierversnipperaar aanwezig.

Bij de invoering AVG in 2018 is het privacyreglement herzien om zeker te stellen dat zorgvuldig met patiëntgegevens en gegevens van praktijkmedewerkers wordt omgegaan. De werkafspraken hiervoor zijn te vinden op de M-schijf.

Over de patiënten

4

4.1 Praktijkopbouw

Op peildatum 31 december 2017 stonden er 8325 patiënten ingeschreven. Een jaar later, op 31 december 2018 zijn dat er **8388**.

4.2 Aantal patiënten

Het aantal patiënten in 2018 is 63 patiënten meer dan het voorgaande jaar. Er werden in 2018 71 kinderen geboren en er zijn 24 mensen gestorven.

In de volgende tabel zijn het aantal mutaties over 2018 te zien.

	2018
Geboren	71
Overleden	24

Het medisch handelen

5

In dit hoofdstuk wordt gerapporteerd over het medisch handelen in de praktijk. Jaarlijks krijgt de praktijk spiegel informatie van de zorggroep Thoon. Met deze informatie kan de kwaliteit van de zorg verbeterd worden.

Het brede zorgaanbod van huisartsen MC de Es wordt aangeboden tijdens het spreekuur van de doktersassistentes, huisartsen, verpleegkundig specialist en POH's. Voor het uitvoeren van de diagnostische taken beschikken de praktijken over mogelijkheid tot verder onderzoek ter plaatse zoals bloeddrukmeting, ABPM, HBPM, ECG, Holter, EAI, CRP, spirometer en urine sticks. Voor het uitvoeren van behandelingen beschikt het centrum over een ingrepen kamer met een sterilisator en coagulatie apparaat.

De chronische zorg voor de aandoeningen Diabetes, Astma/COPD, Cardiovasculair risico (CVRM) en osteoporose wordt aangeboden volgens (Thoon) protocol.

Alle drie de praktijken hebben een POH-GGZ. De POH-GGZ inventariseert, diagnoseert en behandelt patiënten met psychische, psychosociale of psychiatrische problematiek. Eventuele doorverwijzing naar de specialist wordt gedaan door de huisarts. De praktijken Oostindjer en Visschedijk beschikken een middag in de week over een POH GGZ jeugd. Bij de praktijk Visschedijk is een dagdeel in de week een POH-GGZ verslavingszorg werkzaam, hieronder valt de verslaving aan tabak, alcohol en uiteenlopende medicatie.

De praktijken Oostindjer en van Halteren zijn gecertificeerd (LCR) voor het aanbieden en het toedienen van reisvaccinaties. De praktijk van Halteren voert kleine keuringen (rijbewijs) uit. Bij de praktijk Oostindjer is een kaderarts hart- en vaatziekten werkzaam die beoordeelt ECG's, ABPM's, Holvers en Enkel arm indexen. Ook biedt deze praktijk tele-dermatologie consulten aan in samenwerking met de dermatologen van het ZGT Almelo.

Praktijk van Halteren

een huisarts, K.M van Halteren,
 een verpleegkundige specialiste, Mevr. W.A van Halteren-van de Kop,
 een praktijk verpleegkundige, Mevr. A. Damhuis
 een POH GGZ.

Praktijk Oostindjer

twee huisartsen, A. Oostindjer en Mevr. C.I. Oostindjer-Bliek,
 een praktijk verpleegkundige, Mevr. J. Schepers,
 een POH ouderenzorg, Mevr. L. van Benthem,
 een POH GGZ en een POH GGZ jeugd.

Praktijk Visschedijk

een huisarts, D.M. Visschedijk,
 een waarnemend huisarts R. Klieverik
 een praktijkverpleegkundige, Mevr. I. Visschedijk-Bodar.
 Een POH GGZ, een POH GGZ jeugd en een POH verslavingszorg.

Alle praktijken leveren geïntegreerde eerstelijnszorg en dat is ook voor 2018 contractueel overeengekomen met zorgverzekeraar Menzis.

5.1 Diabeteszorg

Binnen huisartsen MC de Es is diabeteszorg een speerpunt en dat betekent dat in afspraken over preventie met de fysiotherapeuten en diëtiste diabeteszorg onder de aandacht wordt gebracht. Onze kaderarts (nu nog in opleiding) geeft adviezen aan de praktijkverpleegkundige, praktijkondersteuners en artsen over nieuwe middelen en ontwikkelingen op gebied van diabeteszorg.

Onze praktijk is via THOON aangesloten bij de zorggroep Diabetes Mellitus. Deze zorggroep bewaakt de kwaliteit in de deelnemende praktijken, organiseert nascholingen en zorgt voor de afstemming met de zorgverzekeraars en de ketenpartners. De zorg aan patiënten met Diabetes Mellitus wordt uitgevoerd volgens een protocol dat gebaseerd is op de NHG-standaard Diabetes Mellitus type 2.

5.2 Zorg rondom COPD

De chronische zorg voor astma en COPD patiënten wordt uitgevoerd door de praktijkverpleegkundige of de POH-somatiek. Ze zijn bevoegd en bekwaam om patiënten met deze aandoening te begeleiden. Er wordt gewerkt volgens de NHG-richtlijn astma/COPD.

In de praktijk beschikken we over de mogelijkheid een spirometrie (longfunctiemeting) uit te voeren. Dit wordt gebruikt in de diagnostische fase, bij klachten en als monitor van de longfunctie.

5.2.1 Procesindicator roken

Tijdens de consulten chronische zorg en preventieve zorg wordt gevraagd naar het rookgedrag van de patiënt. Patiënten die (nog) roken wordt geadviseerd te stoppen met roken. Ook wordt ondersteuning bij het stoppen met roken aangeboden.

De verpleegkundige specialist en POH van onze praktijk bieden ondersteuning aan patiënten die willen stoppen met roken.

Roken is de belangrijkste risicofactor voor het ontstaan van COPD. Alle rokers hebben in 2018 minimaal 1 keer het advies gekregen om te stoppen met roken.

5.3 CVRM

Cardiovasculair risicomanagement (CVRM) is de diagnostiek, behandeling en follow up van risicofactoren voor hart- en vaatziekten (HVZ) bij patiënten met een verhoogd risico van eerste of nieuwe manifestaties van HVZ. Preventie van HVZ vergt, bij patiënten die daarvoor in aanmerking komen, een integrale aanpak van alle risicofactoren.

Speerpunten in de zorg voor HVZ zijn:

- Het actief oproepen van patiënten met risicofactoren voor HVZ.
- Het opstellen van een risicoprofiel; het overzicht van voor HVZ relevante risicofactoren: leeftijd, geslacht, roken, bloeddruk, glucosegehalte, cholesterolgehalte, nierfunctie, familieanamnese, voedingspatroon, lichamelijke beweging, body-mass index en middelomtrek.
- Een risicoschatting maken aan de hand van de risicofactoren; leeftijd, geslacht, systolische bloeddruk en TC/HDL ratio.
- Aan alle patiënten met een verhoogd risico op HVZ geven we adviezen t.a.v. stoppen met roken, gezonde voeding, alcoholgebruik en lichamelijke activiteit.

De CVRM zorg is door de invoering van het KIS, en het dossier onderzoek wat daarvoor nodig was sterk verbeterd. Er zijn werkafspraken gemaakt waardoor er een beter zicht is op de zorg die de patiënt ontvangt.

5.4 Zorg voor osteoporose

Osteoporose (botontkalking) is een aandoening die vooral bij ouderen voorkomt. Tot aan 2025 zal de prevalentie met 41% toenemen (bron: RIVM 'toekomstige ziektelast en vergrijzing'). De diagnose osteoporose is een uitslag die veelal wordt gesteld op basis van de uitslag van een botdichtheidsmeting (DEXA). Deze botdichtheidsmeting geeft echter maar een beperkt deel van de botsterkte en dus het fractuurrisico weer. De botsterkte wordt mede ook bepaald door de botstructuur, het fractuurrisico wordt mede bepaald door het valrisico.

De zorg voor osteoporose patiënten wordt verzorgd door verpleegkundig specialist WA van Halteren voor de praktijk van van Halteren en in de praktijk Oostindjer door L van Benthem.

5.5 Ouderenzorg

Ouderenzorg heeft in onze praktijk speciale aandacht en wel vanuit een geïntegreerd zorgaanbod. Het gaat om patiënten boven de 75 jaar die kwetsbaar zijn. Doel: een bijdrage leveren aan de kwaliteit van de ouderenzorg en het beheersbaar houden van de gezondheidskosten. Uitgangspunten zijn; het behoud van zelfstandigheid en zelfredzaamheid van de kwetsbare oudere. Om dit doel te bereiken is een gestructureerd aanbod van zorg nodig waarbij deze zorg rondom de kwetsbare oudere georganiseerd wordt in een netwerk.

De zorg voor deze groep is multidisciplinair en zeer gevarieerd. De ouderenzorg wordt uitgevoerd door een praktijkondersteuner ouderenzorg in samenspraak met de huisarts. Een praktijkondersteuner ouderenzorg is een hulpverlener die patiënten en mantelzorgers ondersteuning, begeleiding en behandeling biedt. De POH ouderenzorg heeft samen met de huisarts de regiefunctie tussen zorg en welzijn. Daarnaast is zij coördinator van zorg. Dit betekent dat de activiteiten van verschillende zorgverleners zoveel mogelijk op elkaar afgestemd worden. Ze kijkt niet alleen naar de verschillende ziekten, maar ook naar de gevolgen daarvan. Ze richt zich dan ook niet alleen op de oudere met een aandoening, maar ook op zijn /haar naaste omgeving.

Ze is deskundig op het gebied van ouderenzorg; de gevolgen van het ouder worden, de mogelijkheden voor begeleiding. De praktijkondersteuner ouderenzorg zorgt ervoor dat de oudere patiënt zo lang mogelijk thuis kan blijven wonen met een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven en zelfredzaamheid. Ze is er niet alleen voor de ouderen maar ook voor de mantelzorger.

5.6 Reisadvisering

De praktijk van Halteren en Oostindjer zijn beide volledig gecertificeerd voor reisvaccinaties inclusief het gele koorts vaccin. Op de website kan men een formulier invullen en versturen naar de praktijk. Het formulier kan uiteraard ook bij de assistente aan de balie worden opgehaald. Er wordt vervolgens een afspraak gemaakt om passend advies te kunnen geven. De praktijk verzorgt vervolgens voorlichting, recepten, vaccinatie en een vaccinatiepaspoort.

5.7 Preventie

5.7.1 Griep

Elk jaar krijgt zo'n 5-10% van de bevolking griep. In 1997 is het Nationaal Programma Grieppreventie (NPG) ingevoerd, met als doel ziekte en sterfte als gevolg van griep te voorkomen. Landelijk gezien komt 30% van de bevolking in aanmerking voor een grieprik in het kader van het Nationaal Programma Grieppreventie.

Personen uit de volgende groepen komen in aanmerking voor de jaarlijks grieprik:

- 60 jaar en ouder
- Pulmonale aandoeningen
- Cardiale aandoeningen
- Diabetes mellitus
- Ernstige nierinsufficiëntie
- Na recente beenmergtransplantatie
- HIV-infectie
- Kinderen met langdurige salicylatengebruik
- Verstandelijke handicap in intramurale voorziening
- Verminderde weerstand tegen infecties.

Jaarlijks is er een ochtend- en middagdeel gereserveerd voor alle patiënten uit Oldenzaal op locatie. Ook gaan er een aantal afgevaardigden naar de verzorgingshuizen.

Voor de patiënten die niet op de gereserveerde locatie kunnen komen, waren er twee inhaalmiddagen georganiseerd op de huisartspraktijk. Daarnaast is een aantal patiënten tijdens het spreekuur of op afspraak bij de praktijkassistente gevaccineerd. De patiënten, voor wie het om medische redenen niet mogelijk is naar de praktijk te komen, worden thuis gevaccineerd door de praktijkassistente of verpleegkundige. Het streven is een zo hoog mogelijk percentage van de geïndiceerden elk jaar te vaccineren.

<http://www.rivm.nl/Onderwerpen/G/Grieprik>

5.7.2 Cervixscreening

Per jaar wordt in Nederland bij 600 tot 700 vrouwen cervixcarcinoom gediagnosticeerd. Jaarlijks overlijden tussen de 200 en 250 vrouwen aan deze aandoening.

Sinds 1989 wordt het Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker uitgevoerd. Door het maken van uitstrijkjes is het mogelijk veranderingen aan de baarmoederhals en voorstadia van baarmoederhalskanker te ontdekken, die nog geen klachten geven. Wanneer in een vroeg stadium afwijkingen worden geconstateerd, is vaak een minder ingrijpende behandeling mogelijk dan wanneer de aandoening pas in een laat stadium wordt ontdekt. Met het huidige bevolkingsonderzoek op cervixcarcinoom wordt vroege opsporing van (voorstadia van) cervixcarcinoom beoogd (secundaire preventie).

Daarnaast zijn vaccins beschikbaar gekomen tegen het humaan papillomavirus, welke in 2009 opgenomen zijn in het Rijksvaccinatieprogramma (RVP), hetgeen de mogelijkheid biedt primaire preventie te bedrijven. Meisjes van 13 tot en met 16 jaar kunnen worden ingeënt tegen de meest voorkomende typen HPV die een hoog risico geven op baarmoederhalskanker, namelijk type 16 en 18. Deze typen zijn verantwoordelijk voor 70 procent van de gevallen van baarmoederhalskanker. De bescherming van de HPV-vaccinatie is dus beperkt en het blijft dan ook nodig om het bevolkingsonderzoek voort te zetten.

(bron; <http://www.rivm.nl/Onderwerpen/B/Baarmoederhalskanker>). De oproepen worden verzorgd door Bevolkingsonderzoek Oost.

5.7.3 Beweging/sporten onder begeleiding

Onderzoek heeft aangetoond dat chronische patiënten met diabetes, cardiovasculair, COPD en ook ouderen baat hebben bij een begeleid beweegprogramma op maat. In 2018 is daarom in samenwerking met de fysiotherapie speciaal voor deze doelgroep een beweegprogramma ontwikkeld.

5.7.4 Afvallen en gezond eten met begeleiding diëtiste

Patiënten met diabetes en een hoge cholesterolwaarde, maar ook zij die lijden aan obesitas zijn gebaat bij niet alleen méér bewegen, maar bij het gelijktijdig volgen van een aangepast dieet. Binnen de mogelijkheden van de zorgverzekering is een start gemaakt met het ontwikkelen van een pakket aan levensstijladviezen en begeleiding op maat als het gaat om beweging en dieet.

Voorlichting

6

In de Wet op de Geneeskundige Behandeling Overeenkomst (WGBO) staat dat iedereen het recht heeft om volledig over zijn gezondheidstoestand te worden geïnformeerd. Dit doen wij door patiënten voorlichting te geven over medische achtergronden van hun ziekte, de behandeling, mogelijke alternatieven en over bijwerkingen en risico's van een behandeling. Een goed geïnformeerde patiënt zal beter mee kunnen beslissen over zijn eigen behandeling.

Wij vinden het daarbij belangrijk dat patiënten goede, betrouwbare, maar ook onafhankelijke voorlichting krijgen over ziekten en aandoeningen. Wij screenen ons voorlichtingsmateriaal hier zorgvuldig op. Wij gebruiken o.a. voorlichtingsmateriaal van het NHG. Daarnaast maken wij veel gebruik van www.thuisarts.nl. Deze website geeft betrouwbare informatie over vele aandoeningen en behandelingen. Wij printen de bedoelde informatie voor de patiënten uit of schrijven de website op zodat patiënten het thuis rustig kunnen nalezen.

Materiaal	Aanwezig
Pilaar met praktijknaam in de hal van MC de Es	Ja
TV scherm in wachtkamer met organisatorische informatie	Ja
Praktijkfolder	Ja
Folder van de huisartsenpost	Ja
Folder van het ziekenhuis	nee
Website van de praktijk	Ja
Nieuwsbrief	Nee
Patiënten brieven (M-schijf)	Ja
NHG-folders	Nee
Anatomische kaarten voor patiëntenvoorlichting	Ja
Anatomisch demonstratiemateriaal	Ja
Folders over (functie) onderzoek in het ziekenhuis	Nee
Folders over ingrepen in het ziekenhuis	Nee

Er zijn een aantal voorwaarden waaraan voldaan moet zijn wil een huisartsenpraktijk kwaliteit kunnen leveren.

- 1. Een goed functionerend team;** een goed functionerend team is een randvoorwaarde voor goede zorg. Ons team bestaat uit medewerkers die onderling goed samenwerken. Er is een goede sfeer en alle medewerkers krijgen ruimte hun kwaliteiten te ontwikkelen.
- 2. Samenwerking;** door de vooruitgang op medisch en technologisch gebied en vergrijzing zien wij een toename van chronische en complexe zorg ontstaan. Om optimale zorg te kunnen bieden werken wij nauw samen met andere zorgverleners in de eerste lijn. Voor de meeste chronische aandoeningen werken wij in ketenzorg, waardoor wij alle zorg die nodig is, in samenhang aanbieden.
- 3. Een goed patiëntendossier;** kwaliteitszorg kan alleen worden verleend als er een adequate verzameling plaatsvindt van patiëntengegevens. Er moet op de juiste wijze, volgens de ADEPD richtlijnen, geregistreerd worden. Door een goede registratie heeft de huisarts inzicht in de medische geschiedenis van de patiënten. Hierdoor is hij in staat het geheel te overzien en verbanden te leggen, zodat hij, maar ook andere medewerkers voor de specifieke situatie van de individuele patiënt een advies op maat kan geven. Omgaan met persoonlijke en medische gegevens is geregeld in de Wet bescherming persoonsgegevens.

7.1. NHG-Praktijkaccreditering

In 2017 is een start gemaakt met de NHG-Praktijkaccreditering voor onze drie gezamenlijke huisartspraktijken. Een praktijkaccreditering betekent een borging van structureel aandacht voor het werken aan de kwaliteit van zorg zowel op medisch-inhoudelijk terrein als de praktijkvoering, de praktijkorganisatie en de tevredenheid van patiënten. De NHG-Praktijkaccreditering is een keurmerk waarmee de huisarts zijn kwaliteit zichtbaar kan maken aan de patiënten en zorgverzekeraars. Wij zijn er als praktijk trots op dat wij voor het eerst in 2018 het keurmerk gezamenlijk hebben behaald. In 2019 gaan we opnieuw voor een audit om het vervolgens in een cyclus van 3 jaar over te laten gaan. De laatste audit was in maart 2018.

In 2018 is een start gemaakt met het verzamelen van informatie die in 2019 en verder zal leiden tot verbeterplannen. 2017 was het eerste jaar waarbij veel tijd en energie is gaan zitten in het samenwerken en komen tot een cultuur. In de accreditering van 2018 is een nieuwe cyclus gestart en de patiënten enquêtes waren van 2017. De uitslagen uit zowel de afzonderlijke praktijken als de organisatie in zijn geheel genomen gaf een positief beeld. Hieruit zijn dus geen verbeterpunten gekomen. Met de risicoscan (RIE) uitgevoerd in 2018 is een verdere blauwdruk verkregen van hoe het er met de gehele praktijk voorstaat. De RIE is ingevuld door alle MT leden.

Hieronder staat de top 10 van hoogst scorende risico' uit de RIE vermeld:

1. Fout bij het voorschrijven van de medicatie.
2. Medewerkers ondervinden te hoge werkdruk.

3. Een patiëntendossier is onvolledig, onduidelijk of onjuist ingevuld.
4. Werkomstandigheden belemmeren het goed functioneren van medewerkers.
5. Een patiënt kan de praktijk tijdens kantooruren slecht telefonisch bereiken.
6. De overdracht van gegevens aan zorgverleners buiten de praktijk is ontoereikend.
7. De zorg wordt binnen de praktijk of het samenwerkingsverband gebrekkig afgestemd.
8. Een patiënt krijgt een onjuist zelfzorgadvies, overbruggingsadvies (tot aan consult) of onjuiste informatie.
9. Een verwijzing vindt te laat plaats, blijft onterecht achterwege of is niet doelmatig.
10. Relevante overdrachtsgegevens zijn niet beschikbaar bij waarneming door een ander collega.

De risico's uit deze RIE nemen we mee richting 2019 en tezamen met de jaarlijkse VIM meldingen en onderzoeken klantentevredenheid zal bezien worden of hierop verbeterplannen gemaakt gaan worden.

7.2. Het Intern-kwaliteitssysteem

“Evidence Based Medicine” zoals in de NHG standaarden beschreven, is het uitgangspunt voor de verleende zorg in de praktijk. Het gaat om een heldere beschrijving van taken en verantwoordelijkheden, vastgelegd in protocollen, dat geeft duidelijkheid over de implementatie van de NHG standaarden in de praktijk. Door een protocollaire werkwijze bij de diagnose, therapie en begeleiding van patiënten worden zorgprocessen effectiever, efficiënter en veiliger. Alle protocollen zijn online te vinden en in te zien op de M schijf. Op De M-schijf staan naast alle protocollen ook de werkafspraken, IJking rapportages, spiegelinformatie en het beleidsplan.

7.3 Deskundigheidsbevordering

Kwaliteitszorg leveren betekent dat elke patiënt mag verwachten dat de hulpvraag ten aanzien van zijn ziekte of aandoening wordt benaderd met maximale inzet van deskundigheid en ervaring. De deskundigheid van de verschillende zorgverleners vraagt om goede, geaccrediteerde nascholing.

Alle medewerkers worden geacht hun kennis op diverse gebieden op peil te houden of uit te breiden. Hiervoor volgen zij regelmatig cursussen en nascholingen. Alle doktersassistentes hebben een Kabiz account waarmee ze op basis van 5 jaar hun accreditatiepunten behalen. Monitoring hierop gebeurt door de praktijkmanager. Daarnaast kunnen medewerkers ook nog individueel bijscholing krijgen. Al het ondersteunend personeel volgt jaarlijks de training reanimatie. Deze training omvat ook het oefenen met de Automatische Externe Defibrillator (AED).

Jaarplan 2019

2019 is de start van de tweede fase: het verder ontwikkelen van dienstverlening waarin nieuwe zorgconcepten worden uitgewerkt en geïmplementeerd. Deze doorontwikkelingen zijn met name gericht op verbeteren van chronische zorg en preventie. Multidisciplinaire initiatieven worden opgezet met de partners in het centrum om daarmee de ambitie zoals geformuleerd te halen. Deze ambitie is in de eerste fase uiteraard ook richtinggevend geweest voor de inrichting van de organisatie. Door een centrum-brede ontwikkelgroep wordt de doorontwikkeling van zorgconcepten al in de eerste fase voorbereid om in de tweede fase te worden uitgewerkt en geïmplementeerd. Dit proces wordt getrokken en ondersteund door de praktijkmanager.

Onderwerp	Doelstelling/resultaat	SMART	Einddatum
Lean werken	Eind 2019 willen we werken volgens het LEAN principe	De werkprocessen zijn in een 3 jaarlijkse cyclus weggezet en vanaf 2019 wordt bij alle herziene werkprocessen het LEAN principe meegenomen	31 december 2021
Geïntegreerd werken	Eind 2019 kunnen de doktersassistenten uniform werken aan de telefoon, balie en poli.	Alle doktersassistenten zijn ingewerkt op de drie praktijken en op de middag voor alle huisartsen inzetbaar werkzaam bij Huisartsen MC de Es	31 december 2019
Het verder uitbreiden van de chronische zorg en preventie	Een interne scholing ten aanzien van ABPM en HBPM aan de doktersassistenten	Alle doktersassistenten kunnen ABPM en HBPM inplannen en aflezen of het een goed meting is geweest.	31 december 2019
	Het opstarten van preventie programma's (gezond eten, sporten op maat...). In 2018 tot 2021 moet dit verder doorontwikkeld worden om onze doelen voor 2025 te halen.	Programma gezond eten en sporten op maat is ontwikkeld.	31 december 2020