

Jaarverslag 2021



INHOUD

Voorwoord.	3
1.0 Terugblik afgelopen jaar	4
2.1 Missie	5
2.2 Visie	5
2.3 Beleidspunten	6
3.0 Patiëntenpopulatie	8
4.0 Werkbelasting	10
5.0 Zorgprogramma via de zorggroep	11
5.1 Diabetes Mellitus	11
5.2 HVZ, hart en vaatziekten	13
5.3 VVR, verhoogd vasculair risico	14
6.0 Doelen waar we in 2021 aan hebben gewerkt en beoogde plannen voor 2022	15

Blz



Voorwoord

Voor u ligt het jaarverslag 2021 van huisartsenpraktijk Roomburgh.

Dit verslag dient een aantal doelen. Allereerst maakt het de huisartsenzorg binnen onze praktijk transparant voor zorgverzekeraars en patiënten. Het vervult hiermee een belangrijke rol naar de buitenwereld.

Daarnaast is het jaarverslag een belangrijke schakel in ons interne kwaliteitsbeleid. Het dwingt ons concrete plannen voor het volgende jaar te formuleren.

Elke dag zetten wij ons met hart en ziel in voor onze patiënten. En elke dag proberen we het beter te doen. Door te luisteren, een vraagbaak te zijn, multidisciplinair samen te werken en condities te creëren zodat we de best mogelijke zorg van hoge kwaliteit kunnen realiseren.

Met dit verslag willen wij een helder en duidelijk beeld geven van de zorg die wij het afgelopen jaar geleverd hebben en onze plannen voor de toekomst voorleggen.

Wij wensen u veel leesplezier !





1.0 Terugblik afgelopen jaar

Na ons zeer bewogen jaar 2020 is in 2021 de artsen- en assistentenformatie goed op sterkte gebracht en konden we groeien in onderlinge samenwerking.

Ook in het jaar 2021 bleef de Coronapandemie zijn stempel drukken op de zorg in het algemeen en de zorg van onze huisartsenpraktijk. Meest ingewikkeld in deze situatie was de bijna dagelijks wisselende informatie en instructie. Belangrijkste invloeden waren de verhoogde werkdruk door gescheiden patiëntenstromen, vaccinatie taken van huisartsen, uitval van personeel door quarantaine en ziekte, verminderde doorstroom naar de tweede lijn, nulde lijn en thuiszorg. Ook van patiënten werd soms meer geduld gevraagd. Met tevredenheid kijken we terug op dit jaar, omdat het ons gelukt is de praktijk draaiende te houden en de zorg op peil te houden.



2.0 Missie, visie en beleidspunten

In onze missie geven wij aan wie we zijn, wat we doen, wat we willen bereiken en welke normen, waarden en overtuigingen wij hanteren. In onze visie geven wij weer hoe wij onze toekomst zien en welke ambities wij hebben. In onze beleidspunten geven wij onze uitgangspunten van onze zorg weer.

2.1 Missie

De huisartsenpraktijk levert generalistische huisartsenzorg in de breedste zin van het woord, in de wijken Meerburg, Roomburgh, Waardeiland en Burgemeesters en Professorenwijk. Wij bieden deze zorg aan bewoners en passanten in ons praktijkgebied.

De praktijk staat voor het leveren van persoonlijke zorg. Door goed contact met de patiënten te onderhouden, streven wij ernaar in samenspraak met de patiënt goede zorg te leveren.

De huisartsen zien gezondheid als 'een toestand van volledig fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden en niet louter het ontbreken van ziekte of gebrek' (M. Huber). In onze zorg streven wij naar toegankelijkheid voor uiteenlopende zorgvragen op het gebied van fysieke, geestelijke maar ook sociale problematiek.

We zijn ook goed toegankelijk door onze bereikbaarheid, zowel telefonisch, voor een afspraak op het spreekuur of een huisbezoek. Om dat te kunnen realiseren werken wij zoveel mogelijk wijk gebonden en kunnen patiënten buiten de vermelde wijken zich niet inschrijven in onze praktijk. Goede toegankelijkheid betekent in onze ogen een beperkte wachttijd tot het kunnen krijgen van een afspraak.

De praktijk vindt het belangrijk zorgvuldig te werken. Wij zorgen voor goede registraties in het elektronisch patiënten dossier (EPD). Door deelname aan de NHG-accreditatie wordt onze werkwijze zowel op het gebied van patiëntenzorg als ook praktijk organisatorisch gecontroleerd en worden wij gestimuleerd interne controles uit te voeren. Door een goede interne overlegstructuur wordt iedere medewerker gestimuleerd processen te bekijken en waar nodig in samenspraak te veranderen.

2.2 Visie

De huisartsenpraktijk wil laagdrempelige, persoonlijke huisartsenzorg leveren, waarbij patiënten de medewerkers kennen en medewerkers de patiënten kennen.

De praktijk streeft ernaar een goede leeromgeving te creëren. Voor eigen medewerkers door het kennis niveau op peil te houden en uit te breiden met nieuwe inzichten. Maar ook voor de opleiding van nieuwe huisartsen, praktijkverpleegkundigen en doktersassistenten, zodat zij met een goede basis aan de werk kunnen in de zorg.

Centraal uitgangspunt van de praktijk en de medewerkers is om met de huidige kennis optimale zorg te bieden aan patiënten. Het is een continu proces waarin verworven kennis wordt omgezet naar dagelijkse zorg voor de patiënt.

De geneeskunde, maar de huisartsenzorg in het bijzonder, is een gebied dat steeds in beweging is, niet alleen door uitbreiding van kennis maar ook organisatorische veranderingen, deels op eigen initiatief maar ook door hogerhand opgelegd.

Het is onmogelijk om al deze bewegingen te volgen.

Wij proberen met ons team proactief mee te gaan met die bewegingen, waarvan wij vinden dat die ten goede komen aan patiëntenzorg en onze eigen praktijkvoering

2.3 Beleidspunten

Wij bieden laagdrempelige en persoonlijke huisartsenzorg. De praktijk is elke werkdag van 8.00-17.00 uur geopend, we zijn telefonisch goed bereikbaar.

Het grootste gedeelte van de dag zijn onze assistentes telefonisch beschikbaar, gedurende enkele vaste momenten staat een antwoordapparaat ingeschakeld om de assistentes gelegenheid te geven het eigen spreekuur te verzorgen.

Spoedafspraken worden altijd dezelfde dag gepland.

Afspraken die niet urgent zijn, worden zoveel mogelijk binnen 2 werkdagen gepland. Doordat de dokters op verschillende dagen werken kan het soms langer duren, met name wanneer patiënten een specifieke voorkeur voor een van de dokters hebben. Patiënten zijn ten alle tijden vrij om een voorkeur voor een van de dokters uit te spreken. Echter bij zorg die op korte termijn gegeven moet worden, krijgt de patiënt een afspraak bij de dokter die aanwezig is of die plek heeft.

7 dagen per week 24 uur per dag kunnen patiënten vragen stellen via een beveiligde web omgeving: het zogenaamde eConsult. Via deze module kunnen patiënten ook op elk gewenst moment hun herhaalmedicatiebestellen. Voor herhaalmedicatie bestaat ook de mogelijkheid om de receptenlijn in te spreken. Recepten die voor 10 uur zijn aangevraagd kunnen in principe de volgende werkdag na 11 uur bij de apotheek worden opgehaald.

Wij vinden dat patiënten een eigen verantwoordelijkheid hebben voor hun gezondheid en maken hen hier ook van bewust: patiënten moeten zelf contact opnemen voor het opvragen van uitslagen van onderzoeken, eventueel via de beveiligde web omgeving. Bij ernstige afwijkingen nemen wij zelf contact op met patiënten.

We bezoeken patiënten alleen thuis als dit medisch noodzakelijk is of de situatie van de patiënt niet anders toelaat.

Wij beoefenen reguliere geneeskunde, geen alternatieve geneeskunde. We werken zo veel mogelijk volgens landelijk geaccepteerde richtlijnen en protocollen, gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek.

Wij staan voor verantwoord en veilig medicijngebruik. Daartoe hebben wij met apotheek Roomburgh afspraken gemaakt over controle van medicijnen bij voorschrijven, herhaling, aflevering en gebruik. Internet-apotheken hebben deze controlemogelijkheid niet en dragen naar onze mening daarom niet bij aan een goede kwaliteit van zorgverlening.

Wij hebben duidelijke afspraken over het gebruik en het herhalen van medicijnen. Wij zijn met name terughoudend met het voorschrijven van slaapmiddelen en antibiotica. Er moet een duidelijk medische reden zijn voor het gebruik en patiënten blijven ten minste jaarlijks onder controle bij arts of praktijk verpleegkundige.

We werken continu en systematisch aan kwaliteitsverbetering van onze zorg. De praktijk is hiertoe geaccrediteerd via de NHG -Praktijkaccreditatie (NPA).

De praktijk is een opleidingspraktijk, voor dokters assistentes, praktijkondersteuners, voor coassistenten en huisartsen in opleiding.

Wij streven ernaar chronische zorg voor mensen met diabetes mellitus type 2, cardiovasculaire ziekten en verhoogde risico hierop, astma en COPD protocolair uit te voeren volgens de regionale ketenzorgplannen.



Aan patiënten met lichte psychische klachten en patiënten, die vanwege hun stabiele situatie ontslagen zijn van verdere specialistische psychiatrische begeleiding, bieden wij ondersteuning.

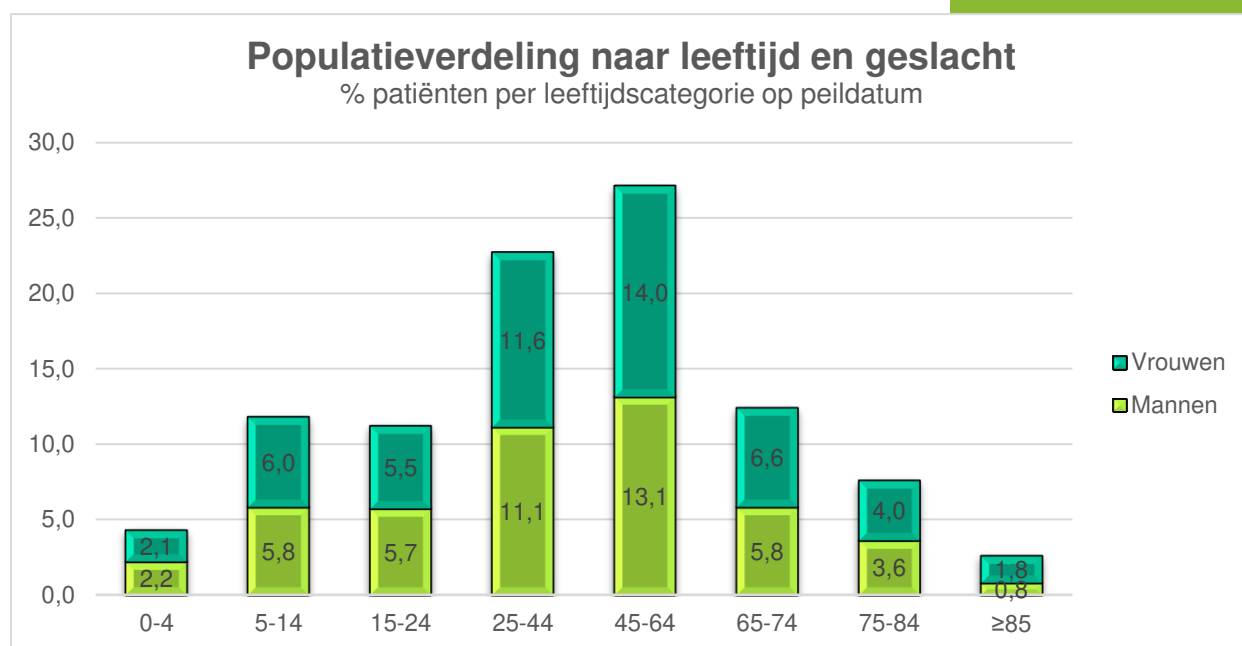
Door middel van intensieve samenwerking met thuiszorgorganisaties en met name Roomburgh, streven wij naar de optimale zorg kwetsbare patiënten, om daarmee patiënten in zo goed mogelijke gezondheid zo lang mogelijk in de thuissituatie te laten functioneren.



3. Patiëntenpopulatie:

Op 31 december 2021 telt de praktijk 5093 patiënten. De verdeling tussen man en vrouw is bijna gelijk.

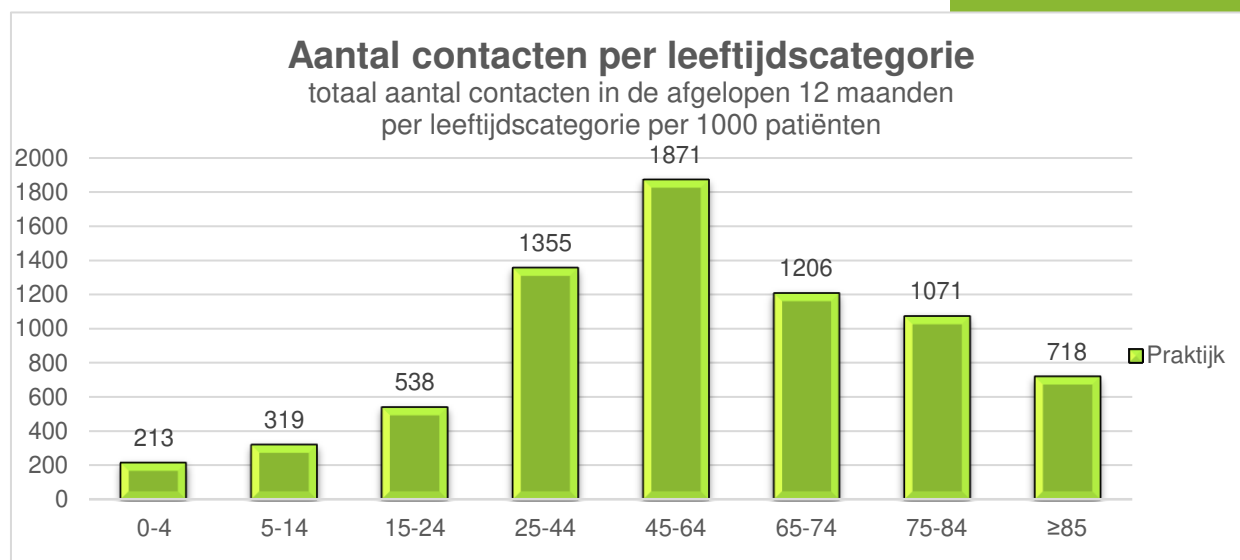
Afgelopen jaar hebben 96 patiënten de praktijk verlaten, met name door overlijden en verhuizing. Dit jaar waren we beperkt open voor nieuwe patiënten.



Er is vanuit de huisartsen een wens om zo lang mogelijk goede zorg te blijven bieden aan mensen die al lang in de praktijk zijn. De kwetsbare ouderen komen door screeningsmiddelen steeds beter in beeld.

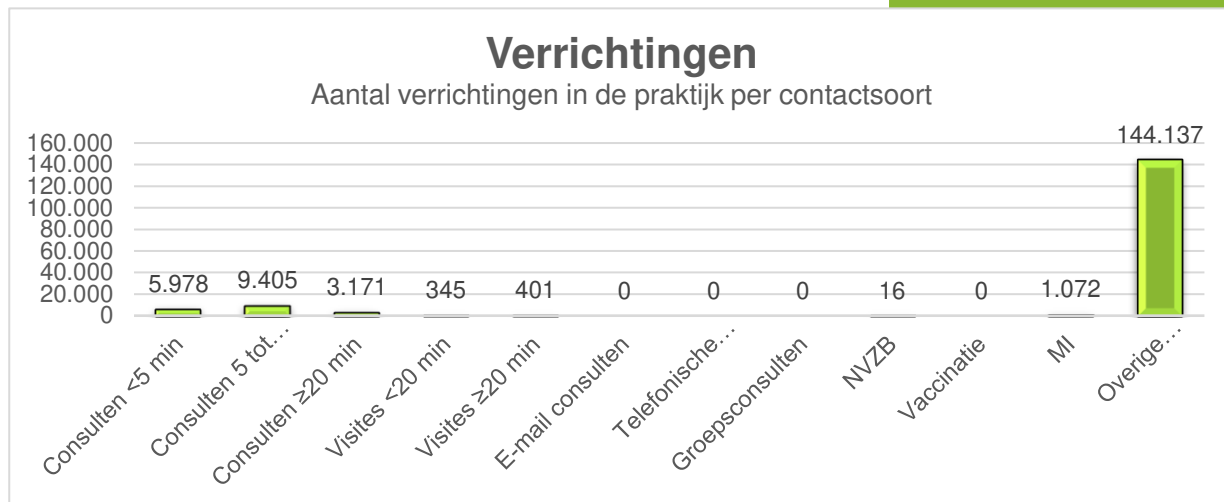
De huisarts heeft van oudsher een sleutelpositie in de zorg voor oudere mensen in de praktijk. En doordat ook de kwetsbare ouderen langer thuis wonen, wordt er landelijk een toename gezien van complexe zorgvragen in de huisartsenpraktijk.

Dit is goed te zien in tabel van zorgvraag per pat categorie.



4. Werkbelasting

Verrichtingen binnen de praktijk in 2021

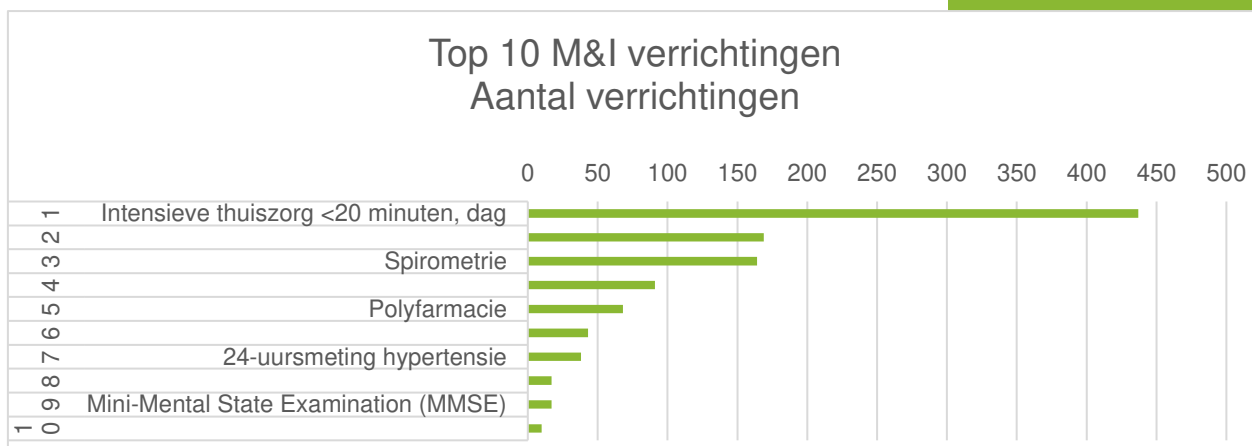


Per 1 juli 2020 zijn huisartsen verplicht om patiënten inzage in hun patiëntendossier te geven. Dit kan fysiek, maar er is in ons huisartsensysteem ook een online patiëntenportaal, MijnGezondheid.net (MGN) waar patiënten een account aan kunnen maken. Via dit portaal kunnen zij hun laboratoriumuitslagen inzien, herhaalmedicatie bestellen, een vraag stellen per mail en de diagnoses en behandelafspraken in zien die op het spreekuur besproken zijn. Veel patiënten hebben zo'n account aangemaakt, en regelmatig wordt er herhaalmedicatie besteld via dit portaal.

In bovenstaande tabel zijn deze werkzaamheden (e-consulten) nog niet opgenomen

In onderstaande tabel is een Top 10 overzicht van de M&I (=modernisering en innovatie) verrichtingen weergegeven.

Doel van de M&I verrichtingen is om kwalitatief goede zorg in de eerste lijn te leveren en daarmee voor bepaalde verrichtingen verschuiving van zorg vanuit de tweede naar de eerste lijn te bevorderen, zodat zorgkosten worden beheerst.



5. Zorgprogramma via de zorggroep

Onze kernactiviteit is en blijft de directe patiëntenzorg. Gezamenlijk werken we aan het leveren van kwalitatief goede, brede, continue en reguliere huisartsgeneeskundige zorg aan al onze patiënten. Ieder heeft daar zijn/haar eigen deel in. Hieronder een systematisch overzicht van geleverde zorg in 2021

Via de ROHWN nemen we aan diverse zorgprogramma's deel.

Diabetes Mellitus II (DM II),
Hart- en Vaatziekten (HVZ),
Verhoogd Vasculair Risico (VVR),
Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)
Asterma.

We zullen de bovenste 3 programma's in kaart brengen.

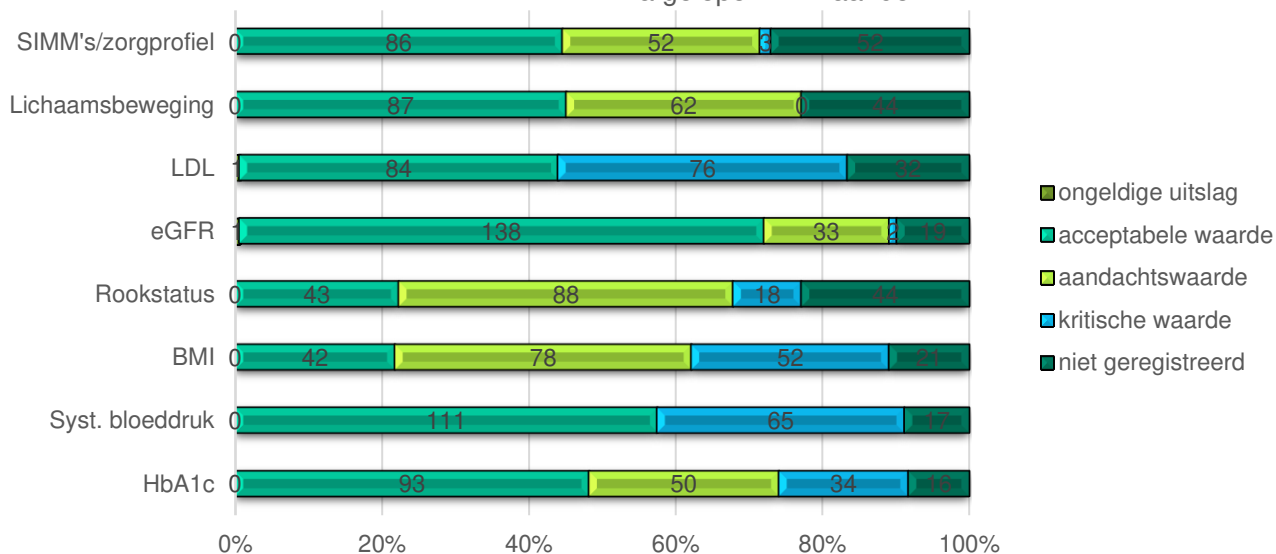
5.1 Diabetes Mellitus 2

In 2021 namen 91% van de Diabetes Mellitus 2 (DM2) patiënten die bij ons onder behandeling zijn deel aan het zorgprogramma DM2. Het zorgprogramma DM2 draait al enkele jaren succesvol en is volledig geïmplementeerd. Het blijft belangrijk de aandacht te richten op wat er nog beter kan. Ook in 2021 is er kritische gekeken naar de DM2 indicatoren. Er is met name gekeken of prestaties op de indicatoren 'zwakker' zijn dan het landelijk gemiddelde. Naast uitvoeren van de zorg merken we steeds dat het ook gaat om de juiste registratie.

Dit wordt regelmatig tijdens overleg tussen artsen en POH besproken.

Indicatoren

% DM2 patiënten langer dan 12 maanden in zorg met een laatste registratie in de afgelopen 12 maanden



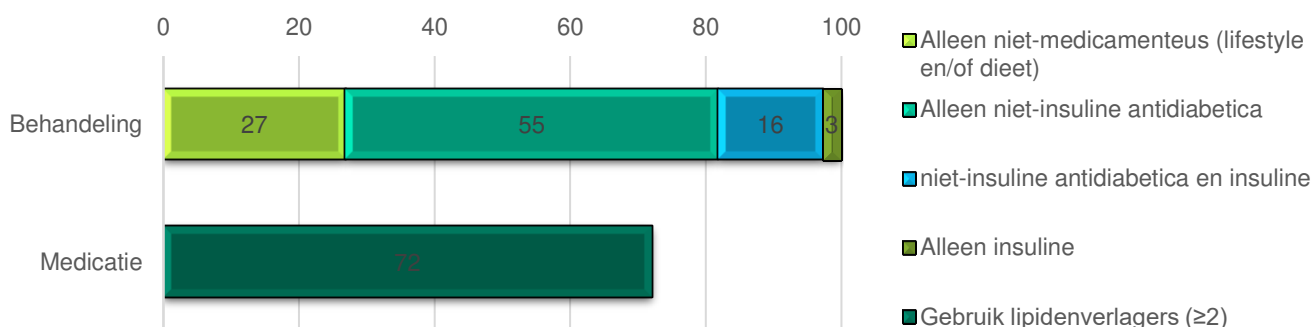
In onderstaande tabel is te zien hoe de diabetes medicamenteus behandeld worden.

Hierin zien we dat we >80% zonder insuline behandelen.

Komend jaar zullen we door de nieuwe richtlijn ook SGLT 2 remmers meer gaan inzetten bij de begeleiding van diabetes.

Behandeling - medicatie

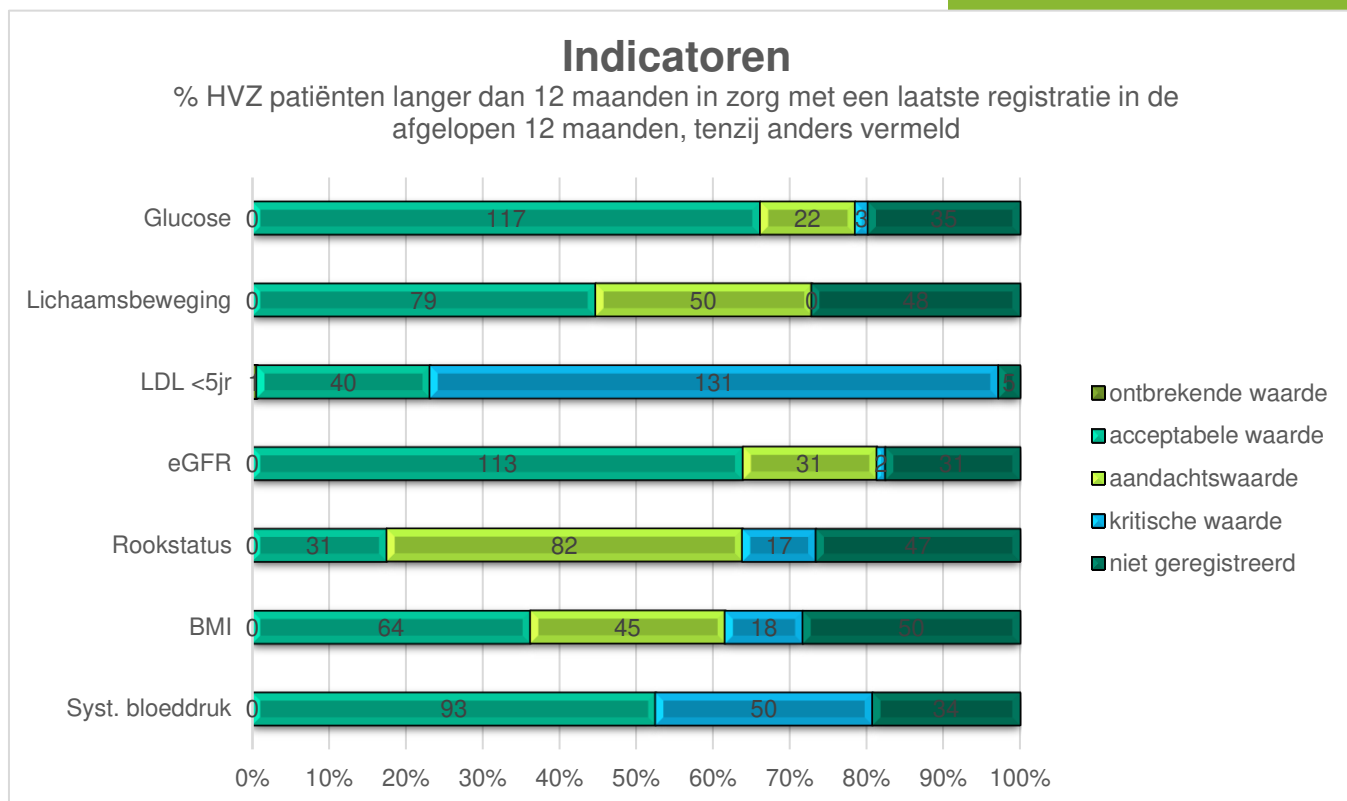
% DM2 patiënten langer dan 12 maanden in zorg



5.2 HVZ, hart en vaatziekten

In 2021 namen 76% van de patiënten met hart en vaatziekten in de voorgeschiedenis deel aan het zorgprogramma CVRM -HVZ bij de huisarts. Overige patiënten worden door de specialist begeleid.

De analyse van de indicatoren heeft gezorgd voor een verbetering in het totale zorgproces voor de groep patiënten die meer aandacht nodig hebben.



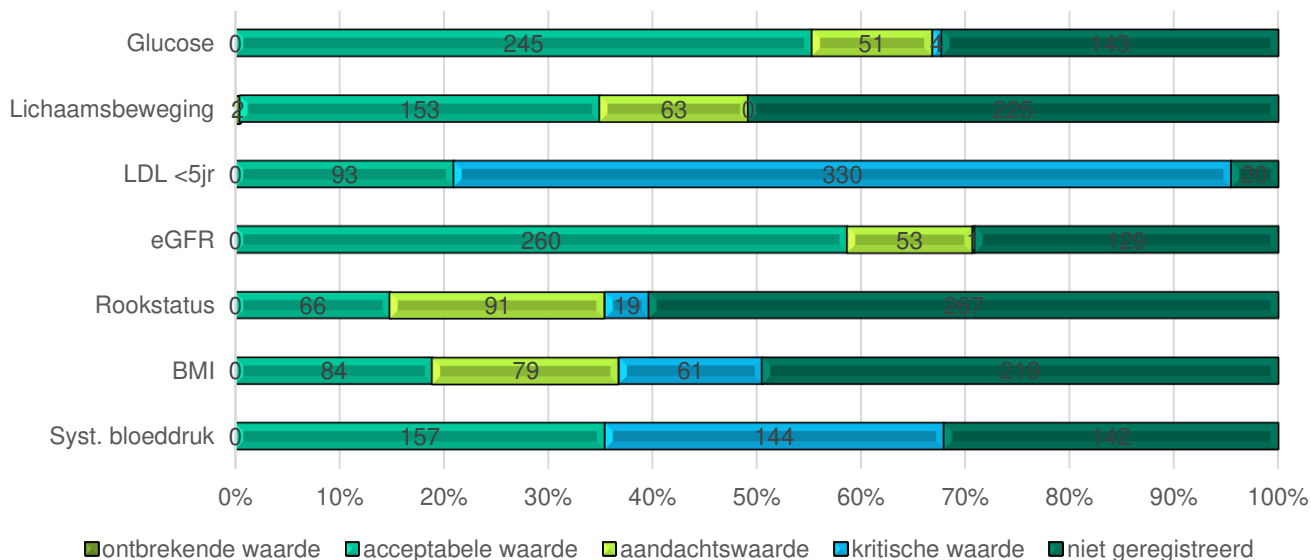
5.3 VVR, Vasculair Verhoogd Risico

De huisartsenpraktijk levert ook VVR-zorg. Patiënten die geïncludeerd zijn voor ketenzorg VVR zijn patiënten met een verhoogd vasculair risico. Dit houdt in verhoogde bloeddruk, en/of te hoog cholesterol waarbij overwogen wordt om te starten met medicatie.

Óf patiënten die al gestart zijn met medicatie om het VVR-risico te verlagen.

Deze groep hebben we dit jaar, door personele wisseling en na het Coronajaar 2020, ook weer onder de aandacht kunnen krijgen.

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



6.0 Doelen waar we in 2021 aan hebben gewerkt en beoogde plannen voor 2022

De doelen en verbeterplannen waaraan we werken is een continu proces, Waarbij per 2-3 maanden een evaluatie plaats vindt om te beoordelen hoe ver we staan.

Ook op de praktijkvergaderingen wordt hier aandacht aan besteed.

Onderstaand een overzicht van de plannen en stand van zaken op begin jan 2022.

1. Kwetsbare ouderen samenwerking thuiszorg: De contacten met extramuraal Roomburgh zijn goed. Periodiek overleg samen met de specialist ouderenzorg vonden naar ieders tevredenheid plaats en zijn goed geborgd.

Het organiseren van MDO is afgerond. Tijdens het laatste MDO met Activite hebben we dit besproken. We hebben geconcludeerd dat er niet heel veel overlap in taken is en dat iedereen goed op de hoogte is van ieders expertise. Verdere documentatie van afspraken of taken is niet noodzakelijk. **Afgerond**

2. Versterken POH GGZ: Het grootste gedeelte van patiënten met chronisch antidepressiva gebruik is door de POH GGZ gezien en zullen bij herhaling op controle komen. Oktober 2018 is een begin gemaakt met het oproepen van patiënten met benzodiazepine gebruik.

Door wisseling van POH GGZ, die minder ervaring heeft op dit vlak, zijn de controles wat naar de achtergrond verdwenen.

Medio 2019 zijn de protocollen antidepressiva en benzodiazepines herschreven, waarbij mn de werkwijze rondom herhaal recepten kritisch bekeken is.

Derde kwartaal 2021 is middels de herhaalrecepten lijn extra aandacht besteed aan herhalingen benzo's en antidepressiva. Als patiënten niet recent onder controle waren geweest, werden zij actief benaderd en op het spreekuur uitgenodigd.

Het aannemen van een nieuwe POH GGZ biedt hopelijk op termijn de mogelijkheid om patiënten actief te gaan benaderen.

Besloten om het nu uit de lijst te halen en als toekomstig plan te plaatsen

3. HIS inschrijvingen en dossier:

Het is duidelijk geworden dat het ligt aan het vorige huisartsensysteem, hoe goed binnengekomen dossier te lezen zijn.

Voor de artsen is een checklist, controle dossier door artsen na inschrijving, gemaakt.

Het protocol inschrijvingen door assistentes is herschreven, en wordt na aanpassing verspreid onder het personeel.

Een landelijke facebook groep heeft duidelijk gemaakt dat alle praktijken in dezelfde mate last hebben van dit probleem.

Ank en Margo gaan verdere afspraken maken, want wij handmatig gaan aanpassen, omdat dat nu veel tijd vraagt bij binnenhalen van dossiers. **Loopt door**

4. Wijksamenwerking: Per 1 januari 2022 is het wijksamenwerkingsverband opgericht. De komende 2 jaar staan in het teken van verdere vormgeving. **Loopt door**

5. Personeelsbeleid: Er is een verbeterplan geschreven, waarin het personeelsbeleid aangepast gaat worden naar een nieuwe stijl van zelfsturend/kritisch kijkend naar eigen functioneren/leerpunten.

Door niet snel kunnen vervullen van vacatures en druk bij de assistentes ivm overnemen taken manager is dit punt even on hold gezet.

Met het in de arm nemen van een manager gaan we dit punt in 2021 weer oppakken.

Er is besloten om het huidige personeelsbeleid niet te gaan aanpassen.

Dit vraagt een dusdanige aanpassing dat daar momenteel zowel bij de huisartsen als bij de assistentes geen ruimte voor is.

Toegevoegd is wel de TIP-TOP bij het jaargesprek, waarin aan collega's feedback wordt gevraagd. De artsen hebben dat in de maand januari over hun functioneren ook gedaan en dat hebben wij tijdens een artsenuitwisseling met elkaar gedeeld.

Besloten om het nu uit de lijst te halen en in toekomstige lijst te plaatsen.

6. Bedrijfshulpverlening: Er hebben gesprekken plaatsgevonden met de BHV coördinator van het naastgelegen verzorgingshuis. Deze coördinator is pas recent aangesteld.

Ook blijkt tijdens de brand technische screening van het pand ivm de geplande renovatie de situatie niet optimaal te zijn. In de nieuwe situaties zullen brandmelders geplaatst worden en zullen wij waarschijnlijk aangesloten worden op de brandmeldinstallatie van het huis. Logischerwijs zijn wij daarmee ook gelijk aangesloten op hun BHV.

Als de verbouwing achter de rug is, zullen daar verdere gesprekken over gevoerd worden en zullen afspraken vastgelegd worden. **Loopt door**

7. Digitaal urenregistratie: Lysanne heeft de digitale urenregistratie overgenomen en wordt nu naar verwachting gebruikt, **afgerond**

8. Algemeen medische voorraad: Alle medische voorraad is bekeken en op logische plekken neergelegd. Ook is aan de buitenzijde van de kasten aangegeven waar voorraad ligt.

Er is een nieuw protocol geschreven. Ipv 1 assistente verantwoordelijk voor de voorraad in de behandelkamer. Alle medewerkers zijn persoonlijk op de hoogte gebracht van de huidige werkwijze. **afgerond**

9. Versterking samenwerking sociaal wijkteam: Daar waar mogelijk treffen POH GGZ en SWT elkaar in een gemeenschappelijk overleg

Besloten om het nu uit de lijst te halen en in toekomstige plannen te zetten

10. Telefonische integratie: middels nummer herkenning direct dossier openen is geïmplementeerd sept 2021, jan 2022 geëvalueerd en het bevalt zeer goed. We gaan ermee door **Afgerond**



11.Documenten opschonen: de map directie heeft een nieuwe overzichtelijke structuur, inhoudelijk zal gekeken worden door de artsen. Daar is in 2021 een begin mee gemaakt en is in 2022 door gepland om met de 3 artsen te bekijken.

De structuur van de map documenten zal nu verder aangepakt worden, door Lysanne i.s.m. Margo. **Loopt door**

12.Baxter controle: in verband met de hoge werkdruk voor de assistentes is iom de apotheker besloten om in plaats van 4 maal per jaar worden alle baxter patiënten nu 2 maal per jaar beoordeeld, dit wordt over een jaar geëvalueerd, **loopt door**

13.Lean: Eind 2020 hebben alle medewerkers een scholing gevolgd als start voor het uitrollen van Lean. De Leanmethode is erop is gericht om verspillingen, zaken die geen toegevoegde waarde leveren, te elimineren. Hierdoor stijgt de snelheid en efficiency van processen. Er is een inventarisatie gemaakt van de processen waar we mee aan de slag zijn gegaan in 2021. Alle medewerkers hebben een eigen proces onder de loop nemen. Nav deze cusus is een dagstartbord en dagstartmoment gerealiseerd om goed mee te kunnen bewegen met alle veranderingen in en na Coronatijd.

Ook is de voorraad beheer aangepast. **Loopt door**

