



HUISARTSEN
DE BURGT

Jaarverslag 2017

“Huisartsen de Burgt vormt een stevige organisatie waarmee wij als team voor u passende zorg leveren en inspelen op de dynamiek in de gezondheidszorg”



VOORWOORD

Voor u ligt het jaarverslag van 2017. Het is weer een verslag waar iedereen die werkt voor Huisartsen de Burgt aan heeft meegewerkt en waar we best trots op zijn. Iedereen heeft zich volledig ingezet voor de patiëntenzorg en organisatie. Dit jaar stond in het teken van verbetering van ICT-mogelijkheden: de datagegevens veilig onderbrengen bij onze ICT-leveranciers in de Cloud die daarmee ons een zorg uit handen nemen en een nieuwe telefooncentrale waardoor de assistentes via een scherm kunnen zien hoeveel mensen en hoe lang in de wacht staan en daardoor beter op de bereikbaarheid kunnen inspelen. In 2018 zullen we verder inspelen op de ontwikkelingen op ICT-gebied: openstelling van delen van patiëntengegevens conform de regelgeving die in 2020 zal ingaan en de mogelijkheid om online inplannen van afspraken door patienten.

In 2017 hebben we ook veel werk gemaakt van het LSP: het landelijke schakelpunt. We zijn dit jaar aangesloten bij het LSP, het systeem dat patiënten informatie inzichtelijk maakt voor andere zorgverleners (apotheek en huisartsenpost). Ons doel was om zoveel mogelijk patienten te informeren over wat het LSP precies inhoudt, waardoor mensen een weloverwogen beslissing kunnen maken zich hiervoor aan- of af te melden. Ons patiënten panel heeft hier ons geweldig in geholpen, zij hebben een avond georganiseerd in het Schaffelaartheater met als doel de mensen te informeren. Op dit moment heeft ongeveer 44% zich aan-of afgemeld bij het LSP (opt-in/opt-out).

Verder leiden we nog steeds met veel verve mensen op. In 2017 hebben drie praktijkverpleegkundigen hun stages bij ons afgerond (mw. R. Dijkhuizen, mw. E van den Berg en mw. Westerman-Eleveld). Ook heeft een praktijkondersteuner GGZ (mw. Bos) bij ons haar stage met succes afgerond. Een tweetal assistentes in opleiding (mw. van Leeuwen en mw. van Brink) hebben hun stage of opleiding geheel afgemaakt bij ons. Lisette Morren is de huisarts in opleiding die bij huisarts Vermeulen haar eerste jaar succesvol heeft afgerond. Marc Morgenstern is per 1 september in opleiding gekomen voor een jaar, hij wordt dit jaar begeleid door huisarts 't Mannetje.

Drs. Mesman, onze vaste waarnemer heeft haar dagen uitgebreid naar 3 dagen per week en zij ziet patienten van alle 4 de praktijken. Omdat we als team steeds groter worden en we proberen zo efficiënt mogelijk te werken is er ook aandacht besteed aan de organisatiestructuur. We proberen steeds meer zelfstandige teams te vormen waarbij het team zelf verantwoordelijkheid draagt en ook zelf zijn doelstellingen vaststelt. Deze manier van organiseren zorgt voor meer verantwoordelijkheid bij de medewerkers zelf. Dit is een moderne organisatieontwikkeling en we zijn hierin groeiende. We zien goede initiatieven opkomen waarbij de leidinggevende zich meer als coach op moet stellen. Daarbij zijn alle teamdoelstellingen in 2017 zijn behaald! Het is mooi te zien dat de medewerkers zich ontwikkelen en zich verantwoordelijk voelen voor de zorg.

Ook dit jaar hebben we weer ons jaarlijkse uitje gehad: allereerst hebben we de kou getrotseerd met een rondje boerengolf om vervolgens onszelf in vreselijke warme pakken te steken om de grondbeginselen van het schermen te leren. Natuurlijk heeft drs. Rietmeijer het toernooi gewonnen. Nadien even bijkomen met een gezellig hapje eten in Barneveld.

Wij wensen u veel plezier toe met het lezen van dit verslag.

Team 'Huisartsen de Burgt'

INHOUD

VOORWOORD	2
1.0 Geschiedenis	4
1.1 Missie en visie	5
2.0 Medewerkers 2017	5
3.0 Huisartsen de Burgt Feiten en cijfers	7
3.1 Bereikbaarheid	7
3.2 Samenwerkingsvorm huisartsen	7
3.3 Patiënten	7
3.4 Verrichtingen 1-1-2017 TOT 31-12-17	9
3.5 Chronische Ziekten	14
3.6 Praktijkondersteuner GGZ	18
3.7 Veilig indicent Melden	19
3.8 Patiënten panel	19
4.0 Verzekeraars 2017	20
5.0 Preventie	21
5.1 Griep	21
5.2 Cervix	22
5.3 Reizigers advies	22
6.0 OWZ Stichting de Burgt	23
7.0 Doelstellingen 2017 (visie)	24
8.0 Doelstellingen 2018 (visie)	28
DISCLAIMER	30

1.0 GESCHIEDENIS

In het jaar 2010 werd de eerste maatschap gevormd tussen Vermeulen, Jaspers en 't Mannetje. We zijn onze samenwerking gestart als kostenmaatschap maar gegroeid tot een volledige maatschap in 2015: Huisartsen de Burgt.

Vanuit drie verschillende locaties zijn we 2011 ons samen gaan vestigen op de eerste etage van Medisch Centrum de Burgt. Voor het eerst werkten onze assistentes samen in een grote backoffice en werd het "een vaste assistente per huisarts" verlaten. Overleg tussen huisarts en assistentes en huisartsen en praktijkverpleegkundige verliep veel makkelijker met zijn allen in een gebouw!

Door groei van het aantal patiënten werd het team van Huisartsen de Burgt steeds meer uitgebreid en is in 2016 is de maatschap uitgebreid met drs. Rietmeijer. Waar in 2008 nog met 1 praktijkverpleegkundige voor drie huisartsen en 1 assistente per huisarts werd gewerkt is in 2017 is het team verviervoudigd. Bij de start in 2008 bestond de chronische ketenzorg uit diabetes mellitus, dit is ondertussen uitgebreid met de ketens COPD (chronisch obstructief longlijden), CVRM (cardiovasculair risicomanagement) en ouderenzorg. Door de landelijke toename van aantal en kosten psychische klachten is er ook binnen de huisartsenzorg meer aandacht gekomen voor deze groep patiënten. In 2014 zijn wij gestart met het opleiden van een praktijkondersteuner huisarts-ggz en deze heeft nu een vaste plek binnen de huisartsenzorg. In 2015 heeft er een transitie plaats gevonden van Jeugd GGZ naar de gemeente. Hiermee is de gemeente ook een belangrijke ketenpartner voor ons geworden en door het aanstellen van een SOH-J (Specialistische Ondersteuner Huisarts- Jeugd) worden kinderen met psychische klachten gescreend in onze praktijk en bepaald of en wat voor soort hulp er nodig is.

Als organisatie zien wij het als onze verantwoordelijkheid om medewerkers in de gezondheidszorg op te leiden: We zijn in 2011 gestart met het opleiden van praktijkassistentes, vervolgens praktijkverpleegkundigen en poh-ggz en sinds 2016 huisartsen. Wij ervaren opleiden een verdieping van ons vak en houdt ons scherp.

Samenwerking binnen de gezondheidszorg is steeds belangrijker geworden en om op deze verandering in te spelen is in 2015 de Stichting OWZ de Burgt opgericht. Dit is een organisatie met diverse eerstelijns zorgaanbieders binnen Barneveld. Elk jaar wordt de samenwerking steeds meer uitgebreid en betrekken we ook informele zorgaanbieders zoals Welzijn Barneveld.

De gezondheidszorg is enorm veranderd in de afgelopen decenia en blijft zich ook voortdurend ontwikkelen. Wij zijn overtuigd dat samenwerken binnen de zorg leidt tot een betere zorg voor patiënten en doordat wij een stabiel samenwerkingsverband hebben zien wij de ontwikkelingen binnen de zorg ook met vertrouwen tegemoet. In Barneveld zullen we ons blijven inzetten voor projecten die leiden tot een betere gezondheid van de inwoners van Barneveld.

1.1 MISSIE EN VISIE

Missie

Huisartsen de Burgt vormt een stevige organisatie waarmee wij als team voor u passende zorg leveren en inspelen op de dynamiek in de gezondheidszorg.

Visie:

Huisartsen de Burgt in een notendop:

- a. Toetsbaar
- b. Opleidingspraktijk
- c. Levendig
- d. Standaarden
- e. Triagewijzers
- f. Commissies vormen
- g. Maatschappelijk ondernemen
- h. Duurzaam

Bij de realisatie van haar missie en visie hanteert "Huisartsen de Burgt" de volgende aanvullende beleidsuitgangspunten.

- Patiënten worden altijd bij de besluitvorming rond behandelingen betrokken;
- Onze zorg is gericht op patiëntveilig handelen, doeltreffendheid, doelmatigheid en het voorkomen van medicalisering;
- "Huisartsen de Burgt" en al haar medewerkers onderschrijven de noodzaak om de afspraken, zoals deze in het kwaliteitssysteem van de praktijk zijn vastgelegd, na te leven en te verbeteren

2.0 MEDEWERKERS 2017

Naam	Functie	Fte	Wijziging	Datum
Dhr. Vermeulen	Huisarts	0,8		
Mw. Jaspers	Huisarts	0,8		
Mw. 't Mannetje	Huisarts	0,8		
Dhr. Rietmeijer	Huisarts	0,8		
Mw. Mesman	Huisarts	0.6	Gewijzigd	01-05-2017
Mw. Morren	Aios	0,8	Gestopt	01-08-2017

Dhr. Morgenstern	Aios	0,8	Gestart	01-09-2017
Mw. Docter	Praktijkverpleegkundige	0.71		
Mw. Hubers	Praktijkverpleegkundige	0.63	Gestart	01-12-2017
Mw. Maljaars	Praktijkverpleegkundige	0.63		
Mw. Mooij	Praktijkverpleegkundige	0.63	Gestopt	31-10-2017
Mw. de Kat	Praktijkverpleegkundige	0,42		
Mw. Vos	POH-GGZ	0,63		
Mw. van Dongen	POH-GGZ	0,21		
Mw. Bos	POH-GGZ in opleiding	0,21	Start /stop	3-1/31-12
Mw. van de Kraats	Praktijkassistente	0,67		
Mw. Vogel	Praktijkassistente	1,00		
Mw. van Beek	Praktijkassistente	0,56		
Mw. Terpstra	Praktijkassistente	0,89		
Mw. van Laar	Praktijkassistente	0,44		
Mw. van den Berg	Praktijkassistente	0,89		
Mw. Dresken	Praktijkassistente	0,67		
Mw. Kattenbroek	Praktijkassistente	0.89		
Mw. Vlastuin	Praktijkassistente	0,95	Start	01-07-17
Mw. F. Westerman	Stagiaire PVK	0,42	Start	06-02-17
Mw. R. Dijkhuizen	Stagiaire PVK	0,6	Stop	31-05-17
Mw. J. de Graaf	Stagiaire PVK	0,42	Stop	13-02-17
Mw. A. van de Brink	Stagiaire praktijkassistente	0,44	Start	01-10-17
Mw. L. van Leeuwen	Stagiaire praktijkassistente	0,45	Start/stop	07-02/11-10

3.0 HUISARTSEN DE BURG T FEITEN EN CIJFERS

3.1 BEREIKBAARHEID

Adres: Nederwoudseweg 17 d, 3772 TD Barneveld eerste etage
Telefoon: 0342-751212
Fax : 0342-751234
Website: www.huisartsendeburgt.nl
Email: assistente@hpdeburgt.nl
Twitter: @HpdeBurgt

Overige disciplines en indeling van het pand:

- Begane grond: Centrum Evers, fysiotherapie
- Eerste verdieping: Huisartsen de Burgt
- Tweede verdieping: Diëtistenpraktijk Barneveld, Haptotherapie, Kinderfysiotherapie, Mensendieck therapie, Meander Medisch Centrum, Podotherapie, Verloskundigen Barneveld.

3.2 SAMENWERKINGSVORM HUISARTSEN

Huisartsen de Burgt is een volledige maatschap bestaande uit huisartsen Vermeulen, Jaspers, 't Mannetje en Rietmeijer. Bij de kamer van koophandel zijn we officieel ingeschreven als "Huisartsen de Burgt." Elke huisarts werkt 4 dagen. Omdat de praktijk van dhr. Rietmeijer op dit moment minder groot is dan de andere drie praktijken ziet dhr. Rietmeijer ook patiënten voor de andere huisartsen op de afwezige dagen. Daarnaast werkt drs. Mesman bij ons als waarnemer op de dinsdag, woensdag en vrijdag.

Elke huisarts is zelf aangesloten bij de SKGE : Stichting Klachten en Geschillen Eerste Lijns Zorg. Klachten met betrekking tot bedrijfsvoering kunnen gemeld worden bij de assistente en via een klachtenformulier op de site.

3.3 PATIËNTEN

Wij zijn onder 1 AGB-code ingeschreven bij de zorgverzekeraars en de gegevens van de vier praktijken zijn samengevoegd. Er kunnen wel voor verschillende onderwerp onderverdelingen per huisarts worden getoond.

Op 31-12-2017 was in VIP Calculus (ons declaratiesysteem) de patiënten verdeling als volgt:

Leeftijd	Aantal	Percentage	Leeftijd		percentage
0-4	944	8,9%	50-54	536	5,1%
5-9	796	7,5%	55-59	561	5,3%
10-14	711	6,7%	60-64	578	5,5%
15-19	719	6,8%	65-69	557	5,3%
20-24	610	5,8%	70-74	424	4,0%
25-29	799	7,6%	75-79	253	2,4%
30-34	843	8,0%	80-84	172	1,6%
35-39	668	6,4%	85-89	126	1,2%
40-44	553	5,3%	90-94	39	0,3%
45-49	604	5,8%	>95	11	0,1%
			Totaal verzekerden	10504	

Als we deze aantallen vergelijken met landelijke cijfers hebben wij een jonge praktijk.

Huisartsen de Burgt heeft ook een groep onverzekerde patiënten. Dit aantal was op 31-12-2017:

254 patiënten met de volgende onderverdeling:

Leeftijd	Totaal	Percentage totaal patiënten
0-4	30	
5-14	66	
15-24	35	
25-44	55	
45-64	46	
65-74	12	
>75	10	

Totaal	254	2,3%
--------	-----	------

Geboren in 2017

Jongens	Meisjes	Totaal
84	99	183

Overleden in 2017

Leeftijd	
>80	27
60-80	19
<60	4

Man	Vrouw	Totaal
21	31	52

3.4 VERRICHTINGEN 1-1-2017 TOT 31-12-17

Verrichting	Jaspers	Vermeulen	't Mannetje	Rietmeijer
Consult	5481	4623	4536	3154
Consult > 20 min	1459	1189	1260	723
Telefonisch consult	5150	4051	4724	3152
E-mail consult	232	158	236	182
Visite	202	299	273	300
Visite > 20 min	129	296	295	101
Intensieve zorg, visite	82	86	74	29
Contact frequentie	3.84	3.62	3.73	4,0

In vergelijking met vorig jaar zijn de consulten bij Jaspers en 't Mannetje en Vermeulen wat verminderd en de dubbele consulten toegenomen. Dit zien we ook terug bij de visites. De enkele visites (<20 min) zijn verminderd en de dubbele visites (>20 min) zijn toegenomen. Mogelijke verklaringen hiervoor zijn toename van complexiteit van de hulpvraag of meerdere hulpvragen van de patiënt. Bij Vermeulen zijn de consulten en dubbele consulten afgenomen, maar nemen de visites (kort en lang) allebei toe. De contactfrequentie per patiënt (totaal aantal contacten voor de hele praktijk gedeeld door de mid-time populatie) is stabiel voor Jaspers en Vermeulen en minuscuul wat afgenomen voor 't Mannetje. De praktijk van Rietmeijer is nog aan het groeien en verklaart de grote toename in vrijwel alle verrichtingen vergeleken met vorig jaar. Door de grotere aantallen is zijn contactfrequentie iets gedaald vergeleken met vorig jaar.

De tabel hieronder geeft overzicht weer van de contactfrequentie. Wij krijgen via ons declaratiesysteem spiegelinformatie waaruit blijkt dat we gemiddeld lager zitten in onze contactmomenten vergeleken een spiegelpraktijk.

Contact frequentie	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011
Jaspers	3,84	3,8	3,7	3,5	3,6	3,5	3,5
Vermeulen	3,62	3,6	3,5	3,3	3,5	3,3	3,4
't Mannetje	3,73	3,8	3,9	3,5	3,5	3,6	3,4
Rietmeijer	4,0	4,2					

Huisartsen de Burgt bieden ook nog extra onderzoeksmogelijkheden/ verrichtingen aan waardoor de patiënt niet per se naar het ziekenhuis hoeft voor deze diagnostiek. Bijvoorbeeld: chirurgische ingrepen, het wegsnijden /verbranden van huidafwijkingen, hartfilmpjes (Ecg's) en enkel/arm onderzoek. Wat opvalt is dat bij alle praktijken de dipslides (urineonderzoek) opvallend is toegenomen. Dit vereist nader onderzoek naar het protocol. Mogelijk wordt de dipslide te snel ingezet. Ook zijn er meer 24 uren bloeddrukmetingen gedaan omdat recent onderzoek heeft aangetoond dat 24 uren metingen meer betrouwbaar zijn in het stellen van de diagnose hypertensie en omdat men toch vaak wil weten of iemand niet een "witte jassen" hoge bloeddruk heeft en onterecht medicatie moet nemen.

Verrichtingen	Jaspers	Vermeulen	't Mannetje	Rietmeijer
Chirurgie	76	125	69	77
Therapeutische injectie	80	47	94	44
Spirometrie	63	45	51	39
ECG diagnostiek	60	60	41	31
24 uren bloeddruk meting	57	44	61	28
Spiraalinbrengen en verwijderen	43	12	23	10

MMSE (dementie test)	4	3	8	5
Teledermatologie	1	1	6	0
Dipslide	176	205	178	156
Enkel arm index	29	27	29	13

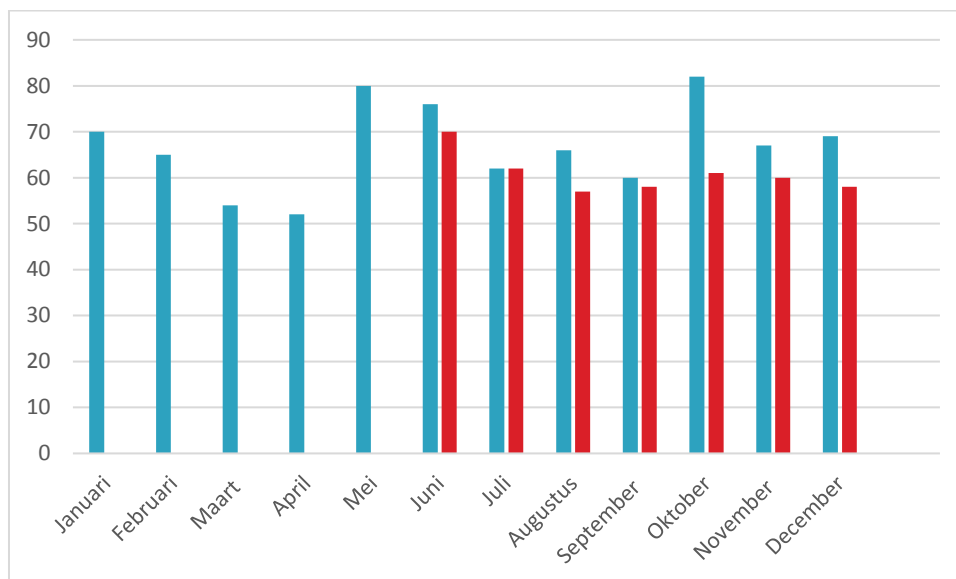
Bloedprikken

Maand	Aantal
Januari	70
Februari	65
Maart	54
April	52
Mei	80
Juni	76
Juli	62
Augustus	66
September	60
Oktober	82
November	67
December	69
Totaal	803

In de tabel ziet u de aantal bloedafnames (per maand) die in 2017 zijn uitgevoerd. Ten opzichte van 2016 zien wij een lichte stijging van het aantal bloedafnames.

De grafiek hieronder wordt het verschil in de laatste maanden aangetoond (in 2016 zijn we het vanaf juni per maand bij gaan houden)

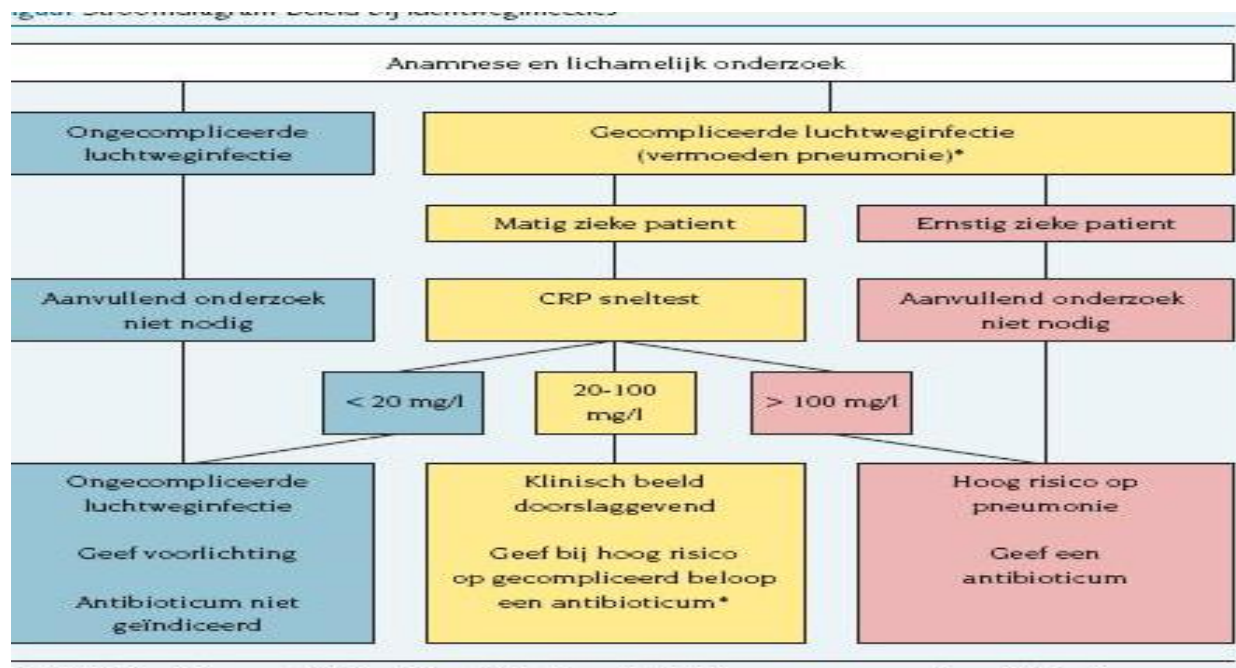
Blauw is in de grafiek 2017, oranje is 2016.



Jaar	2017	2016	2015	2014	2013
aantallen	803	722	805	899	1206

CRP meter

De CRP is een acute fase eiwit waarvan de waarde stijgt bij infecties. Wij maken gebruik van deze meting om ons te helpen bij de interpretatie van de ernst van een luchtweginfectie. Soms vind je als huisarts iemand matig ziek maar zijn er over de longen geen afwijkingen te horen. Dan kun je een CRP-meting doen om te kijken of er sprake is van een hevige bacteriële infectie (heel hoog CRP > 100), waarbij antibiotica zinnig is, of een ongecompliceerde luchtweginfectie (crp <20). De CRP-meting is een hulpmiddel en de beslissing om iemand een antibioticakuur voor te schrijven ligt nog steeds bij de huisarts. We proberen alleen zo veel mogelijk onnodige antibiotica voorschrijven te voorkomen.



Totaalaantal geprikt: 453

Totaalaantal gestart met antibiotica: 82 = 18%

Cardiac Event Recording

Een service die we onze patiënten aanbieden is Cardiac Event Recording. Dit is een manier om het hartritme te monitoren en wordt ingezet bij het aantonen of uitsluiten van harritmestoornissen. De patiënt krijgt hierbij 2 stickers op de borst geplakt welke verbonden zijn met een klein kastje. Wanneer de patiënt een ander ritme/klacht ervaart, kan de patiënt op een knop drukken voor registratie van het hartritme. De patiënt krijgt de eventrecorder 1 week mee. De gegevens worden op de praktijk uitgelezen en verstuurd ter beoordeling door de cardioloog van het Meander Medisch Centrum. Uitslagen zijn binnen 3- tot 5 werkdagen bekend

Totaalaantal keren uitgeleend in 2017 is 56. (2016: 39, 2015: 30)

Jaspers	't Mannetje	Vermeulen	Rietmeijer
14	20	10	12

Echografie:

In 2017 werd echografie verricht op een dagdeel per week (de donderdagmiddag). Deze echografie was ter ondersteuning van het consult van de huisarts. Omdat het in de eerste lijn wordt verricht door een eerstelijns centrum (Sonozorg) waren de kosten voor de patiënt ook minder dan een echo in het ziekenhuis, het valt

namelijk onder de huisartsenzorg en niet onder het eigen risico. Voorbeelden van echo's die gemaakt zijn :
echo's van het bewegingsapparaat, echo's ter controle van de ligging van het spiraal bij vrouwen.

Stoppen met roken

In het jaar 2017 werden 32 patiënten via de reguliere huisartsenzorg begeleid bij het stoppen met roken. 13 Patiënten kregen de begeleiding vanuit het ketenzorgprogramma. In 2016 bedroeg dit een aantal van 5. Patiënten krijgen hulp bij het stoppen met roken d.m.v. coaching gesprekken. Dit houdt in dat ze vaak eenmalig op consult komen bij de praktijkverpleegkundige. Tijdens dit consult wordt er een plan gemaakt rondom het stoppen met roken. Verschillende vragen komen aan bod: Waarom wil iemand stoppen, wat gaat het opleveren maar ook wat zijn de mogelijke barrières die men verwacht tegen te komen. Er wordt ten slotte een keus gemaakt hoe de patiënt het stoppen wil aanpakken. Men kan kiezen voor coaching, voor het gebruik van nicotine vervangende middelen of voor medicatie ter ondersteuning van het stoppen met roken. Deze patiënten worden veelal verder telefonisch begeleid en sommige komen nogmaals op consult. Dit neemt vaak een periode van 3 maanden in beslag.

3.5 CHRONISCHE ZIEKTEN

Huisartsen de Burgt valt onder de zorggroep Huisartsen Eemland. Dit is een organisatie die in 2017 opgericht is door 160 huisartsen in de regio Eemland. De huisartsen hebben hun krachten gebundeld met als doel een continu aanbod van kwalitatief hoogstaande huisartsgeneeskundige zorg te kunnen blijven bieden in deze regio. Er wordt nauw samen gewerkt met verschillende disciplines in de huisartsenpraktijken, in de wijk en in de hele regio. Dit maakt dat wij nu al onze (zorg)cijfers kunnen toetsen aan de cijfers van de zorggroep. Dit geeft een goed beeld van onze sterke en zwakke punten. In vorige jaarverslagen was het alleen mogelijk te kijken naar onze eigen prestaties. Dit jaar hebben wij ervoor gekozen de cijfers te vergelijken. In het verslag benoemen we wat er goed gaat maar ook met welke punten wij aan de slag zijn gegaan. Doel is om indien nodig steeds weer een verbeteringslag te maken en om onze kwaliteit van zorg te vergroten.

Onze praktijkverpleegkundigen zijn opgeleid om zorg te geven aan patiënten met een chronische aandoening. In 2017 begeleidde zij patiënten met type 2-diabetes, patiënten met insuline, patiënten met astma en COPD en patiënten met de indicatie secundaire preventie na bijvoorbeeld het doormaken van een hartinfarct. Ook is er inmiddels een keten rondom de kwetsbare oudere. Via een beveiligde website (Port Vita) kunnen patiëntengegevens worden ingevoerd en heel makkelijk internist/ nefroloog in consult worden geroepen. Ook patiënten zelf kunnen gegevens plaatsen in deze omgeving.

Diabeteszorg:

Er zijn 495 DM2 patiënten, hiervan komen er 342 op het spreekuur van de praktijkverpleegkundige.

Binnen de vier huisartsenpraktijken zijn er 61 patiënten met DM type 1. Hiervan komen er 5 patiënten op het spreekuur van de praktijkverpleegkundige de overige staan onder behandeling van de internist

In de vergadering op 6 juni 2017 is de keten van Diabetes Mellitus type 2 besproken. Er kwamen toen een aantal verbeterpunten naar voren binnen deze keten. Dat waren de volgende punten:

- 1 De scores als het gaat om het registreren van de Hba1C (lange termijn glucose) waarden.
- 2 De scores als het gaat om de metingen van de nierfunctie (eGFR) die dat jaar gedaan zijn.

- 3 De scores als het gaat om het aantal patiënten dat in dat jaar een fundusfoto heeft laten maken.
- 4 De scores als het gaat om het aantal keer dat er geprikt is op lipiden (vetgehalte) in het bloed. (cholesterol metingen)

Ad 1. Er is een analyse uitgevoerd waarom wij een lagere score op registreren op Hba1C als praktijk hebben dan de zorggroep hebben. Onderzoek gaf aan de oorzaak is dat bij huisarts Vermeulen patiënten zijn die geen programmatische zorg wensen en deze worden dan niet meegenomen in de metingen. Eind 2017 zitten we nu goed qua scores en liggen nu boven de zorggroep gemiddelde.

Ad. 2. Alle meetwaarden die bij onze patiëntengroep binnen de spreekuren zijn gemeten worden nu geupload in Porta-Vita. Er is een mogelijkheid om via een koppeling de meetwaarden die binnen de spreekuren worden gedaan op te nemen in de cijfers van het ketenzorgsysteem. Dit draagt bij aan een accurate administratie van de laatst gemeten waarden. Op deze manier worden de laatste meetwaarden altijd meegenomen in onze scores. Nogmaals in de organisatie kenbaar gemaakt waar de meetwaardes ingevoerd moeten worden. Na dit verbeterplan is eind 2017 ook een verbetering zichtbaar en scoren we nu hoger dan de zorggroep.

Ad 3. Onderzoek hoe huisartsen, praktijkverpleegkundigen en het meander omgaan met de fundusfotografie. Tijdens iedere jaarcontrole controleren de praktijkverpleegkundigen of de Fundusfoto is gemaakt en voeren de oogartscontroles in die hebben plaatsgevonden. Voor het plannen van de fundusfotografie heeft het Meander (waar de meeste foto's worden gemaakt) het systeem aangepast. Het resultaat is dat de scores gelijk getrokken zijn met wat de zorggroep presteert als het gaat om fundusfotografie.

Ad 4. De cholesterolmetingen, en dan vooral het aantal metingen dat is uitgevoerd, scoren we erg goed. We scoren hier bij patiënten die geen medicatie voor het cholesterol gebruik hebben 100%. Bij patiënten die wel medicatie gebruiken scoren we 95%. Beiden waarden liggen hoger dan die van de zorggroep en behoeft geen verbeterplan.

Actiepunt voor komend jaar is om het hele overzicht van onze DM2 patiënten te registreren bij de zorggroep. Hiermee houden we overzicht waar patiënten hun zorg ontvangen, binnen de 1^e of de 2^e lijn.

COPD

Binnen de vier huisartsenpraktijken zijn er 137 patiënten met de ICPC-code COPD. Ten opzichte van vorig jaar zijn dat 6 patiënten meer. Van de 137 patiënten staan er 93 in Portavita. Hiervan zijn er 14 onder behandeling van de specialist.

Binnen Portavita worden zaken genoteerd als BMI, ziektelast, ongewenst afvallen, exacerbaties.

Analyse dit jaar viel het ons op dat we veel hoger scoren op aantallen exacerbaties dan andere huisartsenpraktijken binnen de zorggroep. Bij onderzoek en navraag bij de kaderhuisarts COPD lijkt dit puur te komen doordat we een stuk hoger scoren in registratie, wij hebben hier jaren geleden al afspraken over gemaakt en wij registreren goed. Het vergt extra inspanning om dit correct te doen en de aanname is dat andere praktijken dit niet doen en hierdoor worden automatisch onze uitkomsten hoger. Elk half jaar bekijken we deze indicatoren opnieuw om te kijken of er nog verbeteringen uitgetaald kunnen worden.

Waardoor er een verschil van 34 patiënten is tussen het HIS en Portavita is (nog steeds) niet duidelijk. We zijn er in het afgelopen jaar niet aan toe gekomen dit te onderzoeken. Dit punt wordt in 2018 opgepakt als verbeterplan.

Astma

Totaal aantal patiënten met astma en hyperreactiviteit is: 1014

Aantallen	Totaal
Astma	366
Hyperreactiviteit luchtwegen	284
Allergisch astma	364

Astma zit helaas nog niet in een keten. Gekeken wordt of we via ons Huisartsen Informatie Systeem deze patiënten beter in kaart kunnen krijgen.

CVRM: cardiovasculair risicomanagement

Dit jaar zijn er geen grote aanpassingen geweest in de CVRM ketenzorg.

Jaarlijks evalueren we a.d.h.v. de cijfers die we uitdraaien uit Portavita hoe we hebben gepresteerd.

In de evaluatie zijn we tot de conclusie gekomen dat we ten opzichte van de zorggroep heel goed presteren. We vergelijken onze registratie van bijvoorbeeld bloeddruk, cholesterol, gewicht met de hele zorggroep. Het gaat niet alleen om de registratie zelf maar ook om de absolute getallen. De conclusie daaruit was dat we het als praktijk heel goed doen. We registreren goed maar zitten ook boven gemiddeld vergeleken met de rest van de zorggroep met de streefwaarde van bijvoorbeeld bloeddruk, cholesterol etc.

De praktijkverpleegkundigen zien CVRM-patiënten voor secundaire en primaire preventie. Secundaire preventie houdt in dat de mensen al schade hebben opgelopen zoals een hartinfarct of een nierfunctiestoornis. Het risicomanagement is erop gericht om (verdere) schade te voorkomen. Primaire preventie zijn mensen die wel bekend zijn met bijvoorbeeld hypertensie maar nog geen hart en/of vaatziekten hebben doorgemaakt.

Uit beide groepen komende de onderstaande punten naar voren die opvallen. Met name scoren we hier hoger dan de zorggroep:

- 1) Primaire patiëntengroep
 - Meer mensen die roken
 - Meer patiënten jonger dan 65 jaar met een nierfunctie <60
 - Meer patiënten jonger dan 70 jaar met een BMI >25
- 2) Secundaire patiëntengroep
 - Meer patiënten jonger dan 65 jaar met een nierfunctie <60
 - Minder rokers dan de zorggroep

Bij beide groepen komt de lagere nierfunctie naar voren bij patiënten jonger dan 65. Opvallend is dat we juist wel goed scoren op het onderdeel van de bloeddruk in beide categorieën. In vergelijking met de zorggroep hebben we meer mensen met een goed gereguleerde bloeddruk.

Verder lopen er op dit moment twee projecten vanuit de OWZ rondom stoppen met roken en overgewicht. Op die manier proberen we onze zorg nog meer te verbeteren en de patiënt te stimuleren gezond te leven op alle mogelijke manieren. In 2018 zal er worden gekeken of er een project nieren kan helpen om preventie en behandeling van nierinsufficiëntie te verbeteren.

Ouderenzorg

In 2017 zijn we verder gegaan met de pilot ouderenzorg binnen het ketenzorgsysteem Portavita. Doelstelling is om de kwetsbare 75+ers in kaart te krijgen. Hierin werken we zoveel mogelijk samen met de diverse thuiszorgorganisaties. De meeste kwetsbare ouderen worden opgenomen in de keten d.m.v. Casefinding. Dit betekent dat we tijdens een patiëntencontact vermoedens van kwetsbaarheid hebben. Deze mensen worden bezocht door de praktijkverpleegkundigen. Inmiddels hebben we 42 patiënten in de keten. Onze stagiaire heeft een kwaliteitsopdracht uitgevoerd met betrekking tot het klein MDO dat jaarlijks moet worden gehouden. Dit is een overleg met de thuiszorg en praktijkverpleegkundige waarin wordt besproken of alle zorg rondom de kwetsbare oudere is geregeld. Doelstelling van de opdracht is om meer structuur te krijgen in het plannen van het klein MDO. In het jaar 2018 wordt dit plan verder uitgewerkt.

MDO

Het MDO (multidisciplinair overleg) kan worden aangevraagd door een eerstelijns hulpverlener of de huisarts. Ook in het jaar 2017 is hier weer gebruik van gemaakt.

Er zijn diverse redenen om een Groot MDO aan te vragen. Alle patiënten met een complexe zorgvraag vallen binnen de doelgroep van het MDO:

- Er spelen meerdere problemen tegelijkertijd. Deze problemen bevinden zich op somatisch, psychisch en sociaal gebied, het inschatten van de zorgbehoefte en het functioneren.
- Er is onduidelijkheid over de hulpvraag en het mogelijk aanbod aan de patiënt. De verschillende aandoeningen kunnen elkaar beïnvloeden en het beeld compliceren.
- Er is een hoge medische consumptie of frequent huisartsbezoek zonder duidelijke somatische oorzaak.
- Er is een wankel of verstoord evenwicht in het functioneren in de thuissituatie. Het evenwicht kan voor de patiënt en diens omgeving verstoord worden.

Het MDO Barneveld is opgezet om tussen alle eerstelijns zorgverleners in heel Barneveld standaard overleg te plannen. Waarin het mogelijk moet zijn om informatie over patiënten te delen, behandelbeleid en zorgdoelen vast te stellen en periodiek doelen te evalueren en waar nodig een vervolg MDO in te plannen om op deze wijze de gezondheid/toestand van de patiënt/cliënt te bevorderen. Het groot MDO wordt digitaal aangevraagd door de zorgverlener. Een klein MDO betreft overleg tussen de praktijkverpleegkundige en de wijkverpleging. Deze worden vaak onderling gepland en horen bij de zorg rondom de kwetsbare oudere.

Er werden 18 MDO's gehouden. Het grootste percentage groot MDO's wordt georganiseerd voor de patiënten die onder de ketenzorg vallen of bekend zijn bij de POH-GGZ. In voorgaand jaar werden er 21 grote MDO's georganiseerd. Inmiddels begint het klein MDO meer structuur te krijgen dit kan een reden zijn waarom het aantal is afgenomen.

3.6 PRAKTIJKONDERSTEUNER GGZ

In januari 2017 is Margreet van Dongen gediplomeerd voor haar opleiding POH-GGZ en is zij voor 8 uur per week in dienst gekomen van de huisartsenpraktijk. Daarnaast heeft Tekla Bos haar opleiding en stage afgerond in december 2017.

In 2017 zijn we gestart met het zorgprogramma Vital Health. Helaas blijkt de koppeling met Micro His niet optimaal te werken en wordt er daardoor minimaal gebruik van gemaakt. Dit maakt het lastig om veel cijfermatige gegevens uit het systeem te halen. De verwachting is dat het systeem in juni 2018 volledig geüpdatet zal zijn.

Er is nog steeds een toename van het aantal patiënten wat door de huisarts naar de POH-GGZ verwezen wordt. Veel voorkomende klachten bij patiënten zijn: burn-out en overspanning, angst- en spanningsklachten, depressieve klachten.

Opvallend is dat meer vrouwen (ca 65%) dan mannen (ca. 35%) verwezen worden naar de POH-GGZ. Patiënten in de leeftijdsgroep 30 tot en met 39 worden het meest gezien door de POH-GGZ.

Overzicht werkzaamheden 2017 in aantallen

Enkel consult	Dubbel consult	Tel. consult	E-mail consult	visite
15	391	68	67	13

Indien nodig verwijst de POH-GGZ de patiënt door naar de Gespecialiseerde-GGZ of Basis-GGZ. Er zijn contacten met het maatschappelijk werk, ambulant begeleiders en jobcoaches van de patiënten, waardoor de zorg aan de patiënt beter afgestemd wordt. De POH-GGZ neemt ook deel aan de MDO's binnen de huisartsenpraktijk. Verder wordt er samengewerkt met Welzijn Barneveld (organisatie voor vrijwilligerswerk). Inmiddels wordt er veel gebruik gemaakt van het E-mental health programma 'Mind District'. Dit is een nuttige aanvulling op de gesprekken met patiënten.

Eens per zes weken vindt er een intercollegiaal overleg plaats tussen de POH's GGZ van drie huisartsenpraktijken in Barneveld met een aantal vrijgevestigde psychologen in de Gemeente Barneveld. Hierbij is er gelegenheid tot het inbrengen van cases en het overleg met betrekking tot verwijzingen.

In 2017 heeft er een pilot gedraaid voor 'Kinderen en ADHD'. De POH-GGZ heeft geparticipeerd in de werkgroep en heeft studenten begeleid in een onderzoek dat is gedaan om inzicht te krijgen in de ervaringen van ouders en professionals met betrekking tot de geboden zorg aan kinderen binnen de huisartsenpraktijk. Het projectverslag en onderzoeksverslag van de onderzoeken zijn te vinden op onderstaande link:

<https://owzdeburgt.nl/projecten/adhd/>

3.7 VEILIG INDICENT MELDEN

Er is een procedure binnen huisartsen de Burgt die registreert zaken die niet goed gegaan zijn en hebben geleid tot schade of overlast van de patiënt en of zorgverlener. Hiermee kunnen we risicovolle situaties in kaart brengen en verbeterplannen maken om te zorgen dat dit niet weer voorkomt. In 2017 is er weer flink 'gevimd' en we zijn er trots op dat er zo'n veilige cultuur is om deze fouten te registreren. Hierbij wordt de prisma methode gehanteerd en de verbeterplannen worden in de gezamenlijke vergadering gezamenlijk gemaakt indien het een probleem is waarbij meerdere groepen binnen de praktijk betrokken zijn. Een keer per kwartaal houden we een VIM meldweek en dan melden we alle zaken ook kleine zaken.

Aantal vim meldingen algemeen: 298

Aantal vim meldingen meldweken: 77

Aantal verbeterplannen:

- Er is een nieuw Vim formulier in gebruik genomen wat meer toepasbaar is in onze praktijk.
- Een periode de labformulieren van de praktijkverpleegkundige door de balie assistente te laten uitprinten om te zorgen dat er niet steeds maar labformulieren blijven liggen. Na drie maanden hebben we dit weer teruggedraaid want het bleek lastig om het juiste formulier te vinden om uit te printen aangezien alle aanvragen in het geheugen blijven staan.
- Er is veel focus geweest op STOP-recepten waarbij opnieuw is gekeken welke ook naar de apotheek doorgestuurd moeten worden en welke zo oud waren dat ze het dossier vervuilden en alleen in het patiëntendossier gestopt moesten worden. Daarnaast kwam er ook naar voren dat onze methode van overleg niet duidelijk was omschreven in het waarneemprotocol. Maatregel: aanpassing waarneemprotocol.
- Er ook contact opgenomen met een van de verzorgingshuizen met betrekking tot een incident waarbij een insuline gebruikende patiënt ziek was en de afwijkende suiker doorgemailed was naar een email adres van de praktijkverpleegkundige die die dag niet aan het werk was. Communicatielijnen zijn onder de loep genomen en de casus is uitgebreid besproken met de desbetreffende mensen. Afwijkende waarden worden telefonisch overlegd. De afgesproken dag curves of "normale" controles mogen nog via de mail naar de praktijkassistentes.

3.8 PATIENTEN PANEL

Minimaal 2 keer per jaar komt ons patiënten panel bijeen. Door de huisartsen is gezocht naar een aantal mensen binnen de eigen patiënten die deel wilden nemen aan dit panel. Er is gekeken naar een groep die representatief is voor de diverse patiëntengroepen. Er is een keuze gemaakt tussen mannen en vrouwen van diverse leeftijdsgroepen en afkomst. Doel was om een goede vertegenwoordiging te krijgen van onze huidige patiëntenpopulatie.

Patiëntpanel

Het Patiëntpanel ontleent zijn bestaansrecht en bevoegdheden aan de Wet Medezeggenschap Cliënten zorginstellingen 1996 (Wmcz). Het patiëntpanel behartigt de gemeenschappelijke belangen van alle patiënten van Huisartsen de Burgt.

Het patiëntpanel kan Huisartsen de Burgt advies geven over zaken die de patiënten aangaan.

Het patiëntpanel vertegenwoordigt de gemeenschappelijke belangen van de patiënten

Het panel probeert knelpunten te signaleren en oplossingen aan te dragen vanuit het perspectief van de patiënten. Dit levert een bijdrage aan de verbetering van de kwaliteit van de zorgverlening.

De raad probeert op proactieve wijze invloed uit te oefenen op het beleid en let hierbij op aspecten als:

- Kwaliteit en veiligheid van zorg
- Bejegening en gelijkwaardigheid van de patiënt
- Samenwerking van de huisartsenpost met andere zorginstellingen.
- Het beleid kritisch te volgen en hierover mee te denken
- Advies te geven over zaken die voor cliënten belangrijk zijn
- Structurele, algemene klachten op te lossen

Hoe werkt de cliëntenraad?

De cliëntenraad heeft twee tot driemaal per jaar overleg met de bestuurders en de beleidsmedewerkers van de gezondheidscentra. Tijdens dit overleg worden zaken besproken die goed gaan en zaken die beter kunnen. De punten worden aangedragen door de praktijk en door de panelleden. Ook worden het kwaliteitsjaarverslag en het beleidsplan besproken.

Wie hebben nu zitting in de patiënten raad?

Er zitten 7 kritische mensen van de praktijk in deze raad:

4 dames en 3 heren. Alle hebben een verschillende achtergronden.

De leden zijn persoonlijk door de artsen gevraagd, om zitting te nemen in de Patiënten raad en doen dit op vrijwillige basis. Foto's van de panelleden en de notulen van de bijeenkomsten kunt u terugvinden op de website van Huisartsen de Burgt www.huisartsendeburgt.nl

4.0 VERZEKERAARS 2017

Uzovi Aantallen	Kwartaal			
	1	2	3	4
0101 N,V, Unive Zorg	2.051	2.048	2.057	2.059
0211 FBTO Zorgverzekeringen N,V,	188	190	196	199
0212 SZVK	3	0	0	2
0736 UMC Zorgverzekeraar NV	16	15	15	17
3311 Zilveren Kruis-Agis Achmea	3.121	3.160	3.174	3.213
3313 Achmea Zorg (Interpolis)	234	240	242	242
3314 Achmea Zorg (OZF)	11	12	12	12
3329 Achmea Zorg (Avero)	155	160	159	159
3330 Aevitae (de Goudse)	9	9	9	9
3332 Menzis	1.047	1.058	1.069	1.081



3333 Anderzorg	281	285	298	305
3334 IZA-Gemeenten (VNG)	285	290	289	289
3336 Ditzo	146	151	149	148
3337 Agis Zorgverzekeringen	1	0	0	0
3343 ONVZ-PNO-VvAA	277	276	281	280
7029 Zorgverzekeraar DSW	85	89	90	90
7032 Eno	20	21	20	20
7037 SR (Stad Holland) Zorgverzekeraar	171	173	175	175
7084 Friesland Zorgverzekeraar	129	123	123	246
7085 Zorg en Zekerheid Zorgverz,	37	46	48	47
7095 VGZ Zorgverzekeraar	392	394	407	410
8956 Aevitae (VGZ)	32	32	33	33
8958 Aevitae (Avero Achmea)	29	29	29	34
8960 Caresco B,V	4	4	4	5
8965 Caresco (VGZ)	111	104	100	100
8971 IAK Volmacht B,V	15	14	14	15
8972 IAK (VGZ)	12	12	15	15
8995 Caresco BV (Goudse)	45	46	46	46
9015 IZZ	213	212	220	227
9018 De Amersfoortse	153	155	155	153
9664 CZ, Delta lloyd en OHRA	1.060	1.070	1.088	1.104
Totaal	10.333	10.418	10.517	10.735

5.0 PREVENTIE

5.1 GRIEP

Jaarlijks roepen we mensen op van > 60 jaar en met chronische aandoeningen die in aanmerking komen voor de griepvaccinatie. Dit hebben we verspreid over 2 middagen. De opkomst was in 2017 toch iets hoger dan vorig jaren. Van 61 % (2015), 63 % (2016) en in 2017 naar 65%. Landelijke opkomst voor de griepvaccinatie voor mensen met een verhoogd risico was in 2016: 53,5%, De cijfers van 2017 zijn op dit moment nog niet bekend. Dit is een lichte stijging ten opzichte van 2015. De grootste groep "afwezigen" zijn de groepen tussen de 60 en 64 jaar. Meestal zijn deze mensen alleen wegens leeftijd geselecteerd en kun je je voorstellen dat indien zij geen andere chronische aandoening hebben de griepvaccinatie minder nodig achten.

Huisarts	opgeroepen	Vac <60	Vac > 60	Totaal	Percentage
Allen	1905	194	1046	1240	65%

5.2 CERVIX

Aantal baarmoederuitstrijkjes in 2017 voor de totale praktijk: 229.

De oproepen doen we sinds 2016 als huisartsenpraktijk niet meer zelf, dat ligt bij bevolkingsonderzoek Oost. Afmeldingen (bv. zwanger) doen de patiënten zelf bij deze organisatie. Wel documenteren wij de uitslagen in het patiëntendossier.

In 2017 is er veel veranderd rondom het uitstrijkje (Bevolkingsonderzoek):

- De oproepen worden door Bevolkingsonderzoek Oost (BVO) gedaan. Wij hebben hiervoor geen verantwoordelijkheid meer.
- Afmelden moeten patiënten zelf via BVO. De verantwoordelijkheid ligt meer bij de vrouwen zelf.
- Als vrouwen geen uitstrijkje willen kunnen ze zelf een afnamesetje aanvragen via BVO voor bepaling van het HPV virus (human papilloma virus) dan wordt er geen cellenonderzoek gedaan, alleen beoordeeld op HPV
- De verzending van de uitstrijkjes gaat nu via de Postbode/koerier. Hierbij moet elk uitstrijkje gecodeerd zijn met een nummersticker. Dit nummer plakken we ook op een A-4 formulier om bij de houden hoeveel uitstrijkjes er zijn gedaan door ons.
- Tevens houden we de uitslagen bij via de cervix-screening. Dit is alleen voor de vrouwen die een uitstrijkje bij de huisarts laten maken.
- Als vrouwen via een thuisafnameset onderzoek verrichten, krijgen we daar geen uitslag van. De verantwoording ligt hierbij ook weer bij BVO en de vrouw zelf.

De jaarcijfers die we einde van 2017 krijgen, zijn het aantal uitstrijkjes wat we hebben gedaan in de praktijk. Om deze wijzigingen goed te kunnen begrijpen is er een praktijkassistente en een huisarts naar een nascholing gegaan en hebben de praktijkassistentes een e-learning gevolgd.

5.3 REIZIGERS ADVIES

Per 01-04-2014 hebben we alle reisvaccinaties in eigen beheer. Helaas was er dit jaar een groot tekort aan vaccins wereldwijd. Dit betrof met name de hepatitis A, B en twinrix vaccins. Het LCR (Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadviesing) heeft i.v.m. de tekorten een aantal indicaties voor Hepatitis A en B-vaccinaties aangescherpt. We hebben een aantal patiënten moeten doorverwijzen naar de GGD voor deze vaccinaties. Huisarts 't Mannetje heeft de opleiding afgerond voor reisadviesing. Zo zijn er tijdens vakantietijd twee huisartsen die advies kunnen geven. We zien de reizigersadviesing als een service aan de patiënt. De inkoop bij de huidige leverancier stopte eind december 2017 waardoor wij moesten zoeken naar een nieuwe leverancier en D. van de Kraats heeft hier een plan van aanpak voor gemaakt waardoor een nieuwe inkoop methodiek en prijzen werden vastgesteld voor 'Huisartsen de Burgt'. De praktijkassistenten volgen elk jaar nascholingen op het gebied van reizigersadviesing om bekwaam en bevoegd te blijven.

In 2017 is er 113 keer een reisadvies gegeven en dit is een toename van 25% ten opzicht van vorig jaar.

Arts	Aantal reisadviezen
D.A. Jaspers	52
L. 't mannetje	20
A.J.H.M. Vermeulen	29
Rietmeijer	11

6.0 OWZ STICHTING DE BURGT

In 2017 is Huisartsen de Burgt actief geweest in diverse projecten van de Stichting OWZ de Burgt. Doordat we nu enkele jaren actief zijn merken we steeds meer resultaat en worden projecten nu steeds beter opgestart. We zijn elkaar als zorgverleners beter leren kennen en de projecten leveren naast kwaliteitsverbetering ook meer werkplezier op. Hieronder volgt een kort overzicht van de projecten. Voor uitgebreidere verslaglegging verwijzen we u naar het jaarverslag van Stichting OWZ de Burgt op de website www.owzdeburgt.nl

- PROJECT MEDICATIEOVERDRACHT (AFGEROND),
Meer recepten via herhaalservice, patiënt tevredenheid niet gestegen
- PROJECT OVERGEWICHT I.C.M. DM EN/OF JONGEREN (DOORLOPEND)
Zorgprogramma voor kinderen tussen 4-7 jaar is gerealiseerd (Berefit) en uitkomsten worden binnenkort bekend. Scholen worden bezocht door Be-active waar een week leefstijl wordt ingebed in lesprogramma. Veel scholen zijn enthousiast en doen mee. Er is meer bekendheid bij zorgverleners omtrent overgewicht en betere samenwerking met Jeugdartsen (GGD)
- PROJECT KWETSBARE OUDEREN (AFGEROND)
Rapport bereikbaarheid zorgaanbod is in 2017 opgeleverd waaruit blijkt dat ook ouderen de digitale weg goed weten te vinden. Samenwerking met 'informele zorg' is kenbaar gemaakt op de gezamenlijk opgezette 'zorgmarkt', Nieuwe projecten worden gevormd uit bestuurlijk overleg Wijkplatform Barneveld.
- PROJECT BEWEGEN MET DE DOKTER (DOORLOPEND)
In 2017 is er weer met ongeveer 20 deelnemers 3 maanden gewandeld waarbij bij iedereen een verbetering op de wandeltest werd gezien en ook op de individuele doelstellingen. De challengeweek bestond uit de wandelvierdaagse in Ede. Studenten CHE hebben onderzoek gedaan naar uitval van deelnemers en deze verbeteracties hebben we geïmplementeerd. Helaas is het vervolg om door te wandelen met een vrijwilliger nog niet van de grond gekomen en staat weer op de doelstelling voor 2018.
- PROJECT COMPLICATIES BIJ ZWANGEREN (AFGEROND)

Begin 2017 hebben fysiotherapeuten, Mensendieck, bekkenfysiotherapeuten een voordracht gegeven aan de verloskundigen om de verschillende werkwijzen kenbaar te maken.

- PROJECT ADHD BIJ KINDEREN (LOPEND)

Pilot is afgerond en geëvalueerd door studenten van de CHE. De tevredenheid van ouders scoorde een 8,6 en ook zorgverleners waren tevreden. Dit is nu reguliere zorg geworden en wordt nog verder geëvalueerd in 2018. Er is veel interesse in Food Valley rondom dit thema en de samenwerking wordt gezocht.

- PROJECT NAAMSBEKENDHEID BIJ PATIENTEN/ WEBSITE (AFGEROND)

De website www.owzdeburgt.nl is in de lucht en patienten worden 1 x per jaar geïnformeerd over de projecten door middel van een digitale nieuwsbrief.

- PROJECT ASIELZOEKERS (AFGEROND)

Er is duidelijkheid over de route die asielzoekers en statushouders doorlopen bij zorgverleners en hoe de tolkentelefoon kan worden ingezet.

- PROJECT ONDERVOEDING (LOPEND)

In 2017 is de werkgroep bijeengekomen en besloten tot een lunchbijeenkomst voor zorgverleners bij ondervoeding. Hierbij is de snack methode geïntroduceerd.

- PROJECT SLECHTHORENDHEID (LOPEND)

Er bestaan gemiddeld meer mensen die slecht horen in Barneveld in vergelijking met Nederland. Oorzaak is onduidelijk en er zijn ook meer verwijzingen naar KNO omtrent deze problematiek. Er is een literatuurstudie en database onderzoek gedaan en er wordt een brainstormsessie in 2018 gepland met diverse organisaties (KNO/audiologisch centrum/logopedisten/huisartsen) om een plan te maken hoe we dit aan kunnen pakken.

- PROJECT CVA ZORG 1^E LIJN (AFGEROND)

In samenwerking met een fysiotherapeut vanuit verpleeghuis Norschoten is de cursus “Thuis begint het pas” georganiseerd waarbij een nieuwe screeningslijst is geïntroduceerd onder zorgverleners. In 2017 zijn er twee scholingen geweest waaraan 60 personen hebben meegedaan en is beoordeeld met een 8,1

- PROJECT PALLIATIEVE ZORG (GESTART IN Q1, Q4 AFGEROND)

Samen met huisartsen en thuiszorgorganisaties de palliatieve samenwerking versterken en kennis vergroten onder leiding van een kaderhuisarts palliatieve zorg. Deze bijeenkomsten zijn goed beoordeeld en er is besloten om hier een vervolg aan te geven en gaat dus door als reguliere zorg/toetsingsbijeenkomsten.

- PROJECT BARNEVELD VITAAL (LOPEND)

Doel van dit project is veranderen van lifestyle bij patienten met chronische aandoeningen. In 2017 is er een gesprek geweest met de oprichter van KeiVitaal in Amersfoort, hierna is er nog geen vervolg gekomen. Het bestuur heeft aangedrongen in 2018 hier voortgang mee te maken.

7.0 DOELSTELLINGEN 2017 (VISIE)

Doelstelling 1:

Bereik dat er op 1-1-2018 de plannen van aanpak die vastgesteld zijn in de Stichting OWZ de Burgt worden uitgevoerd waaraan is voldaan aan:

- De plannen van aanpak vastgesteld door de stichting op basis van gegevens van de inwoners van Barneveld
- Houdend aan de begroting van de plannen
- Medewerking vanuit de praktijken om deze doelen te behalen door inzet, transparantie van informatie.
- Actieve opstelling voor genereren van nieuwe projecten.

Dit is gerealiseerd. Meerdere projecten die gestart zijn in 2015 en 2016 zijn in 2017 afgesloten en sommige gaan over in reguliere zorg.

Doelstelling 2:

Bereik dat er een pilot is gestart van een goed lopend substitutie project van diagnostiek en behandeling van kinderen met ADHD/ADD waarbij:

- de geldstromen vanuit gemeente tussen hulpverleners transparant zijn en substitutie kan worden aangetoond
- een duidelijk protocol over diagnostiek, controles en medicatie inzichtelijk is.
- Patiënt tevredenheid hoger scoort dan een 8 en zorgverleners ook werkplezier oplevert.

Dit is gerealiseerd, wordt nu als reguliere zorg beschouwd. Eindevaluatie met gemeente moet nog plaatsvinden.

Doelstelling 3:

Bereik dat er op 1 juli 2017 bij 40% van alle patiënten een Opt – in/out bekend is in het Microhis waarbij:

- Toestemmingsformulieren worden ingescand en bewaard in dossier van de patient

Dit is gerealiseerd; door aansluitingsproblemen zijn we pas laat van start gegaan en op 31-12-2017 was er bij 44% van de patienten een geregistreerde toestemmingsverklaring aanwezig.

Doelstelling 4:

Bereik dat er wederom voldaan is aan de eisen van de praktijk accreditatie en dat alle eventuele punten van verbetering opgepikt en geregeld worden.

Dit is gerealiseerd. Wij zijn zonder tekortkomingen door de audit gekomen en vinden dit een reguliere taak geworden van onze organisatie waardoor dit niet meer een doelstelling zal zijn in de toekomst maar onderdeel van onze kwaliteitscyclus.

Doelstelling 5:

Bereik dat er jaarlijks iedere medewerker up to date blijft qua kennis en vaardigheden waaraan voldaan is aan de nascholingeisen die gesteld zijn door de betreffende beroepsgroep of cao:

- Registratie bij Kabiz voor praktijkassistentes
- Gaia systeem voor huisartsen/praktijkverpleegkundige
- Jaarlijkse reanimatie training
- Carrousel dag voor handelingen

Dit is ten dele gerealiseerd. Bijna ieder personeelslid was eind 2017 bevoegd en bekwaam getoetst in het Kabiz register en diegene die dit nog niet zijn staat op voor toetsing begin 2017 bevoegd en bekwaam bevonden. De carrousel dag heeft ook weer bijgedragen aan het toetsen van bekwaamheid.

Doelstelling 6:

Bereik dat er op 1-7-2017 een nieuw telefoonsysteem is geïnstalleerd waaraan voldaan is aan de huidige Arbo-eisen en waarbij voldaan is aan volgende

- Voorlichting personeel
- Meer directe patiënten tijd ontstaat voor assistente
- Metingen mogelijk zijn om verbeterplannen door te voeren

Dit is ten dele gerealiseerd. Het nieuwe telefoonsysteem is geïnstalleerd alleen de tool om metingen te kunnen verrichten om verbeterplannen door te voeren is nog niet in gebruik genomen (verwachting Q2 2018)

Doelstelling 7:

Bereik dat er op 1-3-2017 op ICT-gebied diverse verbetering zijn doorgevoerd die voldoen aan de eisen van veilig werken;

- Alle huisartsen kunnen op locatie inloggen
- Praktijkverpleegkundigen kunnen op locatie gebruik maken van Porta Vita
- Voldoende mobiele laptops/computers aanwezig zijn
- Declareer proces efficiënter kan worden ingericht

Dit is ten dele gerealiseerd. Er zijn laptops en er is toegang tot ketenzorgsysteem op locatie. Het declareerproces efficiënter maken is niet gelukt aangezien dit door de ICT-leverancier niet verbeterd kan worden.

Doelstelling 8:

Bereik dat er op 1-4-2017 een tweede baliemedewerker is geïmplementeerd waarbij;

- Samenwerking met 'ons bedrijf' wordt gezocht
- Nieuwe werknemers goed worden begeleid door huidige baliemedewerkster
- Administratieve functie en wachtkamerwerkzaamheden worden verricht door deze werknemers
- Betreft een werkervaringsplek

Dit is niet gerealiseerd. Er blijken toch wel wat functie eisen aan deze baliemedewerker te worden gesteld waardoor er nog geen geschikte medewerker beschikbaar was voor deze functie bij 'Ons Bedrijf'. Echter we houden de samenwerking en er zijn duidelijke afspraken over de werkervaringsplek gemaakt.

Doelstelling 9:

Bereik dat er op 31-12-2017 een PatZ groep is gerealiseerd waaraan voldaan is aan:

- 5 bijeenkomsten in een jaar
- Kaderhuisarts palliatieve zorg dit inhoudelijk ondersteunt
- Samenwerking met wijkzorg wordt gezocht
- (Onderdeel OWZ)

Dit is gerealiseerd. De huisartsen van zowel de Burgt als Asklepios nemen zitting in de PATZ groep samen met de afgevaardigden van de thuiszorg organisaties in Barneveld.

Doelstelling 10:

Bereik dat er op 31-12-2020 een anderhalflijns centrum is gerealiseerd in Barneveld waaraan voldaan is aan;

- Financiële kaders
- Goedkeuring Achmea
- Samenwerking met gemeente en andere welzijnsorganisaties
- Begeleiding door een ROS of Zorg BV
- Draagvlak bij andere zorgverleners in de gemeente Barneveld
- Oriënterende gesprekken plaatsvinden in 2017 met betrokken partijen

Dit is in ontwikkeling. In 2017 is er een oriënterend gesprek geweest met Ziekenhuis Gelderse Vallei en Barneveldse huisartsen. Hierin is afgesproken om tot nadere verkenning over wordt gegaan met de diverse partijen.

Doelstelling 11:

Bereik dat per 1-7-2018 het archief volledig is gedigitaliseerd waaraan voldaan is aan:

- Richtlijnen Medisch Dossier
- Bewaartermijnen

Dit is ten dele gerealiseerd. De dossiers van huisartsen Jaspers, Rietmeijer en 't Mannetje zijn volledig gedigitaliseerd. De praktijk van Vermeulen staat in de planning voor 2018.

Doelstelling 12:

Bereik dat er op 1-4-2017 een optimale bezetting van werkruimtes is ontstaan met als doel patiënten sneller toegang krijgen tot zorg en verbetering van werkklimaat voor personeel, waaraan voldaan is aan:

- Goed ingerichte kamers voor de desbetreffende discipline
- ICT goed functioneert
- Optimalisatie van werkplekken (efficiënter omgaan met ruimtes/extra koelkast)

Dit is ten dele gerealiseerd. De assistentes hebben een andere behandelkamer gekregen hetgeen meer mogelijkheden geeft. De extra koelkast is nog niet gerealiseerd.

Verbeterplannen 2017

		verantwoordelijke	Deadline
1.	Protocollen herzien	LM	Gerealiseerd
2.	Voorraadbeheer verbetering	LM/MV	Gerealiseerd
3.	Verzorgingshuizen verdelen per dokter	CR	Gerealiseerd
4.	Pinbetalingen mogelijk	FV	Gerealiseerd
5.	Medische apparatuur overzicht	LM/JK/M	Gerealiseerd
6.	Beleidsplan spreekuur op locatie; Afspraken met de zorglocaties.	CR	Ten dele

8.0 DOELSTELLINGEN 2018 (VISIE)

Doelstelling 1.

Bereik dat er op 1-1-2020 de plannen van aanpak die vastgesteld zijn in de Stichting OWZ de Burgt worden uitgevoerd waaraan is voldaan aan:

- De plannen van aanpak vastgesteld door de stichting op basis van gegevens van de inwoners van Barneveld
- Houdend aan de begroting van de plannen
- Medewerking vanuit de praktijken om deze doelen te behalen door inzet, transparantie van informatie.
- Actieve opstelling voor genereren van nieuwe projecten.

Actiehouder: D. Jaspers, huisarts en voorzitter Stichting OWZ de Burgt.

Doelstelling 2.

Bereik dat er visie vorming voor de huisartsenzorg kom voor de komend vijf jaar binnen Barneveld waaraan is voldaan aan:

- Heldere afspraken met collega huisartsen en gemeente
- Voldoende huisartsenzorg aanwezig is voor de bewoners in Barneveld
- Gestreefd wordt naar praktijkverkleining
- Onderlinge samenwerking tussen huisartsen wordt gestimuleerd

Actiehouder: D. Jaspers, huisarts en A. Docter (praktijkmanager i.o)

Doelstelling 3.

Bereik dat er op 1-7-2020 het His opengesteld is voor patiënten gestelde eisen (AVG). Waarbij wordt voldaan aan

- Wettelijke eisen rondom beveiliging van de gegevens
- Openstelling medicatie overzicht
- Goede samenwerking met apothekers wordt gezocht

Actiehouder: C. Rietmeijer, huisarts

Doelstelling 4.

Bereik dat er op 1-7-2018 op ICT-gebied diverse verbetering zijn doorgevoerd die voldoen aan:

- De eisen van veilig werken;
- Verbetering van kwaliteitsprocessen en borging hiervan (Corpio/intershift)
- Ondersteuning van scholing (PATZ)

Actiehouder: M.Vogel praktijkassistente, L. 't Mannetje, huisarts, S. van Beek, praktijkassistente, T. Pater, praktijkassistente. P. de Kat praktijkverpleegkundige. I. Mesman, waarnemend huisarts.

Doelstelling 5.

Bereik dat er op 31-12-2020 een anderhalflijs centrum is gerealiseerd in Barneveld waaraan voldaan is aan;

- Financiële kaders
- Goedkeuring Achmea/Menzis
- Samenwerking met gemeente en andere welzijnsorganisaties
- Begeleiding door een ROS of Zorg BV
- Draagvlak bij andere zorgverleners in de gemeente Barneveld
- Oriënterende gesprekken plaatsvinden in 2017 met betrokken partijen

Actiehouder: D. Jaspers, huisarts

Doelstelling 6.

Bereik dat per 31-12-2018 het archief volledig is gedigitaliseerd waaraan voldaan is aan:

- Richtlijnen Medisch Dossier
- Bewaartermijnen
- AVG wetgeving

Actiehouder: W. van Laar, praktijkassistente

Verbeterplannen 2018

Plan	Wie	Wanneer
Uitschrijven van triptanen verminderen	Alle huisartsen	31-12-2018
Herbeoordeling inzetten dip bij uwi	LM	1-7-2018
Koelkast voor vaccins aanschaffen en protocol aanpassen	LM en JK	1-7-2018
Patiënten enquête uitzoeken die voldoet aan eisen NPA en huisartsen de Burgt	Patientenpanel, WL, LM	31-12-2018
Uitzoeken documenten Algemeen die meegaan naar Corpio	Huisartsen, PVK, assistentes, Poggz	31-07-2018
Status patientenpanel verduidelijken	DJ, student hoge school utrecht	31-12-2018

DISCLAIMER

Algemeen

Het onderstaande is van toepassing op dit Jaarverslag. Door het jaarverslag te lezen stemt u in met deze **disclaimer**.

Uitsluiting van aansprakelijkheid

Alle informatie in dit jaarverslag is bedoeld voor persoonlijk gebruik. Aan de informatie kunnen geen rechten worden ontleend. Wijzigingen en typfouten worden voorbehouden. Wij spannen ons in om de informatie in dit jaarverslag zo volledig en nauwkeurig mogelijk te laten zijn.

Huisartsen de Burgt aanvaardt geen enkele verantwoordelijkheid voor schade op welke manier dan ook ontstaan door gebruik, onvolledigheid of onjuistheid van de aangeboden informatie in dit jaarverslag.

Beschikbaarheid

De informatie en aanbevelingen in dit jaarverslag kunnen zonder voorafgaande waarschuwing of kennisgeving worden gewijzigd. Wij spannen ons in om dit jaarverslag zo veel mogelijk beschikbaar te stellen, maar wij aanvaarden geen enkele aansprakelijkheid voor eventuele gevolgen van (tijdelijke) niet-beschikbaarheid.

Auteursrechten en intellectuele eigendomsrechten

Het auteursrecht op dit jaarverslag berust bij huisartsen de Burgt of bij derden welke met toestemming dit materiaal beschikbaar hebben gesteld aan huisartsen de Burgt.