

CIJFERS 2023 HUISARTSEN DE BURGT

Er gebeurt veel binnen de huisartsenpraktijk. We voeren diverse spreekuren, taken en projecten uit. Een aantal van daarvan komen hieronder aan bod. Jaarlijks houden we dit tegen het licht om te bekijken hoe het gaat en of we voldoen aan de eisen die aan ons worden gesteld. Ook is het van belang te bekijken of de dingen die wij doen, daadwerkelijk kwaliteit van zorg maar ook werkplezier opleveren.

DIABETES

In de praktijk waren er afgelopen jaar 377 patiënten met Diabetes Mellitus type 2, waarvan er 371 actief deelnemen aan het ketenzorgprogramma. In de zorg voor patiënten met Diabetes Mellitus type 2 wordt er gekeken naar een aantal zaken zoals: complicaties van de ogen/voeten/nieren, waarden van de glucose, bloeddruk en lengte/gewicht. Daarnaast wordt er actief gesproken over het positief veranderen van leefstijl om zo complicaties tegen te gaan en kwaliteit van leven te bevorderen. In 2022 kregen wij vanuit zorggroep Huisartsen Eemland de opdracht om bij minimaal 52% het Hba1c van de patiënten die jonger zijn dan 70 jaar een Hba1c van <53 te bereiken.

Hieronder een aantal cijfers over de uitvoer van de controles en het Hba1c;

Indicatoren	Percentages
<i>Percentage patiënten dat een oogcontrole heeft gehad in de afgelopen 3 jaar</i>	In 2022 was dit 86.61% van de populatie in ketenzorg, dit jaar hebben we 93.07% behaald. Dit komt o.a. omdat de Fundus inmiddels in ons pand een plek heeft gekregen
<i>Percentage dat in 2023 een controle op de nierfunctie heeft gehad</i>	Vorig jaar stonden we op 93.75% van de populatie in ketenzorg, dit jaar stegen we naar 96,08%
<i>Percentage dat in 2023 een controle op de voeten heeft gehad</i>	In 2022 was dit 85.71% van de populatie in de ketenzorg gelukt we hebben afgesproken deze controle standaard te koppelen aan de jaarcontrole. In 2023 behaalden we een percentage van 93,37%
<i>Percentage met een leeftijd onder de 70 jaar (< 70) en een HbA1c bepaling in de afgelopen 12 maanden en een uitkomst van 53 mmol/mol of lager (≤ 53)</i>	Dit betrof in 2022 56,13% van de populatie in ketenzorg. We hebben veel last gehad van medicatie tekorten en wisselingen. Ondanks dat hebben we dit percentage gehaald met 54,72%

CVRM

In de praktijk waren er in het afgelopen jaar 1372 patiënten met een aandoening rondom hart- en vaten. 999 patiënten krijgen een CVRM-controle op het spreekuur van de praktijkverpleegkundige. Dit noemen wij ketenzorg. Een deel van de 1372 patiënten valt ook

onder de diabetes populatie, is in zorg bij de assistente of de 2e lijn. Binnen de ketenzorg hebben 663 patiënten een verhoogd risico op het krijgen van een hart- en vaatziekte, dit wordt ook wel primaire preventie genoemd. De patiënten welke al bekend zijn met een hart- en vaatziekte komen in aanmerking voor secundaire preventie, dat waren afgelopen jaar 336 patiënten. Binnen de controles van de hart- en vaatziekten richten wij ons vooral op de leefstijl van de patiënt. Hierbij kan gedacht worden aan aandacht voor voeding, beweging, stress en roken. Als het risico met het verbeteren van de leefstijl niet voldoende afneemt behandelen we volgens protocol medicamenteus om het risico alsnog te doen verlagen. Hiermee hopen we invloed uit te oefenen op bijvoorbeeld de bloeddruk of de cholesterolwaarden.

Hieronder een aantal cijfers over het uitvoeren van deze controles;

Indicatoren	Percentage secundaire preventie	Percentage primaire preventie
<i>Percentage patiënten waarbij het LDL is bepaald in de afgelopen 5 jaar</i>	89,66	96,4
<i>Percentage patiënten waarbij de nierfunctie is bepaald in de afgelopen 5 jaar</i>	100	100
<i>Percentage patiënten waarbij de bloeddruk is gemeten in 2023</i>	91,46	94,3

Bovenstaande cijfers geven aan dat we hoog scoren op de indicatoren die gesteld zijn vanuit de zorgverzekeraars. Dit is natuurlijk belangrijk maar binnen de praktijk proberen we juist te kijken naar de behoeften en wensen van onze patiënten (persoonsgerichte zorg). Hierbij kunnen we aansluiten bij de standaard die dit jaar uit kwam welke het investeren in leefstijl en persoonsgerichte zorg stimuleert. We zetten steeds meer in op thuismetingen, dit betekent dat we aan mensen vragen thuis de bloeddruk volgens protocol te meten. Dit kan met een 'eigen' betrouwbare meter of met een meter die wij vanuit de praktijk uitlenen.

COPD

In 2023 hadden we 120 patiënten met de diagnose COPD in beeld binnen Huisartsen de Burgt. 80 patiënten worden actief gevolgd binnen de huisartsenpraktijk. De overige patiënten zijn bekend en staan onder behandeling van de longarts. Er zijn diverse aanvullende indicatoren welke inzichtelijk maken in hoeverre de patiënten met COPD in beeld zijn.

Hieronder een aantal cijfers over de uitvoer van deze controles;

Indicatoren	Percentage
<i>Percentage patiënten waarbij de jaarcontrole is uitgevoerd</i>	91,18 % van de populatie in ketenzorg

<i>Percentage patiënten waarbij de MRC en CCQ-vragenlijst af is genomen</i>	86,76 % van de populatie in ketenzorg
<i>Percentage patiënten waarbij de inhalatietechniek is gecontroleerd</i>	95,08 % van de populatie in ketenzorg.

De percentages in bovenstaande tabel zijn zo goed als gelijk aan de cijfers van vorig jaar. Ook zijn de targets welke vanuit de zorggroep zijn gesteld dit jaar wederom behaald. Concluderend kunnen we daarom zeggen dat we binnen de COPD ketenzorg de patiënten goed in beeld hebben.

ASTMA PROJECT

Jaartal	Aantal patiënten in beeld inclusief kinderen
2022	448
2023	384

In 2022 is heeft vooral de diagnostiek prioriteit gehad, er was minder spreekuurtijd ten gevolge van personeelstekort. Hierdoor hebben we minder tijd gehad om de patiënten op onze lijst door te lopen. Omdat een juiste diagnostiek van belang is voor de behandeling lag hier het focuspunt.

Het afgelopen jaar zijn we de mensen op onze bestaande lijst langsgelopen, Is de diagnose juist (gesteld), hebben ze frequente controle bij de longarts of zijn ze bekend bij de PVK? We hebben de focus gelegd op dit spreekuur om de bij ons bekende astmapatiënten weer in beeld te krijgen en op te nemen in een jaarlijks spreekuur. Tijdens dit spreekuur ligt de focus op eventuele klachten, inhalatietechniek en spirometrie ter ondersteuning. Voor volgend jaar willen we onze lijst naast het patiëntenbestand in het HIS leggen. Zo hopen we uiteindelijk onze volledige groep patiënten in beeld te krijgen. In ons His staan ongeveer 600 patiënten met de diagnose astma. Deze moeten we opnemen in onze lijst en beoordelen of de diagnose juist is en indien nodig opnemen in ons astmaspreekuur.

OUDERZORG

Bij vermoeden van cognitieve problemen brengen we dit in kaart en koppelen we patiënten aan de casemanager dementie. 2x per jaar wordt er een overleg gehouden tussen de POH/PVK en de verschillende thuiszorgteams. De patiënten die tot de huisartsenpraktijk behoren worden dan kort besproken. Het doel is om vroegtijdig eventuele problemen te signaleren en aan te pakken. Korte lijnen tussen de patiënt, mantelzorgers, thuiszorg en de huisartsenpraktijk zijn hierin van wezenlijk belang.

Registratie screening ouderenzorg 2021	Aantal
Totaal 75+	777
Aantal kwetsbare ouderen	188
ACP voor het eerst besproken met een kwetsbare patiënt	68

Ons lokale netwerk rondom ouderenzorg waar we als praktijk mee samenwerken:

- Welzijn Barneveld
- Lokale alliantie ouderenmishandeling
- We hebben contacten thuiszorgorganisaties en casemanagers. Per thuiszorgteam houden we 2-jaarlijks een klein MDO tussen wijkverpleging en POH-S. Alle kwetsbare ouderen worden doorgenomen en acties worden uitgezet.
- Indien nodig organiseren we een groot MDO met de specialist ouderen, thuiszorg, huisarts, POH-S/GGZ, de patiënt en/of mantelzorger en eventuele andere disciplines
- Valpreventie (Gezondheidshuis)
- Keten Dementie (Casemanagers)

POH-GGZ ALGEMEEN

De hulpvraag van patiënten blijft groeien en ontwikkelen, om hiervan op de hoogte te blijven en te blijven ontwikkelen wordt er eens per zes weken een intercollegiaal overleg gehouden tussen een aantal POH's-GGZ vanuit verschillende huisartsenpraktijken binnen de gemeente Barneveld, psychologen in zowel de Basis als de Specialistische GGZ en Stimenz maatschappelijk werk. Tijdens dit overleg is er ruimte voor het bespreken van casuïstiek en het delen van nieuws c.q. veranderingen binnen de GGZ. Er zijn contacten met Huisartsen Eemland waarin samengewerkt wordt op het gebied van ontwikkelingen voor de POH-GGZ.

VERWIJSINDEX

De verwijsindex blijft onder de aandacht van de huisartsenpraktijk. De Verwijsindex is het instrument dat samenwerking met organisaties en instanties voor kind/jongere en gezin ondersteunt. Het waarborgt de betrokkenheid voor een afgebakende tijd bij de kinderen/jongeren waarover zorgen bestaan. De huisartsen en de poh-ggz hebben de bevoegdheid om een signaal af te geven in de verwijsindex.

PROJECT AFBOUWEN ANTI DEPRESSIVA

In maart 2023 is een start gemaakt met het project 'afbouwen antidepressiva'. In samenwerking met de apotheek is er een selectie van patiënten gemaakt die langer dan 2 jaar een antidepressivum gebruiken. De huisarts en POH-GGZ hebben aan de hand van deze lijst bepaald welke patiënten in aanmerking kwamen voor het project. Deze patiëntengroep heeft een brief ontvangen. Naar aanleiding van deze brief is er telefonisch contact opgenomen met de patiënten en is in overleg besloten om wel of niet deel te nemen aan het project. Voor het afbouwen is een afspraak met de huisarts gemaakt zodat patiënten geïnformeerd werden hoe de medicatie in stappen afgebouwd kon worden. Zowel de huisarts als de POH-GGZ heeft patiënten daarbij verder begeleid. Bij een deel van de patiënten is de medicatie helemaal afgebouwd, bij een ander deel is de dosering van het antidepressivum aanzienlijk verlaagd.

Voorlopige conclusie is dat veel patiënten het een goed initiatief vonden om mensen bewust te maken van hun medicijngebruik en de mogelijkheid kregen om daadwerkelijk hun medicatie af te bouwen voor zover dat mogelijk en wenselijk was.

VERANDERING E-MENTALHEALTH MODULE

Sinds enkele jaren is er de mogelijkheid om gesprekken POH-GGZ te combineren met het E-mental health programma Mind District. In het najaar van 2023 is vanuit Huisartsen Eemland het aanbod van Mind District stopgezet. Na overleg met verschillende partijen is ervoor gekozen om verder te gaan met Karify. Karify biedt uitgebreide mogelijkheden voor patiënten om thuis via het gebruikersplatform te werken aan hun mentale gezondheid. Karify wordt vanuit de POH-GGZ ingezet in combinatie met gesprekken. Tevens kan er via het portaal gecommuniceerd worden.

STAGIAIRES

Sinds het afgelopen jaar hebben we 2 BOL stagiaires bij de assistenten, zij hopen in juni 2024 hun diploma te halen. In september 2022 is er een nieuwe stagiaire PVK gestart en zij heeft inmiddels haar diploma behaald in november 2023. Inmiddels is zij één van onze collega's. Bij de huisartsen werd weer een opleidingsplaats ingevuld.

CRP-PRIKKEN

'CRP' staat voor 'C-reactief proteïne'. CRP is een eiwit, dat gemaakt wordt in de lever. Het wort in de bloedbaan gebracht om bacteriële ontstekingen te remmen. Als iemand een bacteriële ontsteking heeft, dan neemt de hoeveelheid CRP in het bloed binnen 6-8 uur flink toe. Daarom is een CRP-meting een goede methode om een bacteriële ontsteking vast te stellen. Een CRP-sneltest helpt de huisarts om te bepalen of een behandeling met bijvoorbeeld antibiotica nodig is of niet. Hierdoor wordt er minder vaak onterecht antibiotica voorgeschreven. Antibioticum wordt zo tegengegaan. Totaal aantal CRP geprikt: 608. Totaal aantal antibiotica gestart: 126

REIZIGERS-ADVISING

In 2023 is er weer meer gereisd door de patiënten van Huisartsen De Burgt. Het aantal adviezen dat we hebben gegeven is meer dan verdubbeld ten opzichte van 2022, namelijk in 2022 hebben we 31 mensen geadviseerd en in 2023 ging dit getal naar 66! Heel leuk dat we de kennis door extra veel scholing die we in 2022 meer hebben opgedaan, door de rustige periode, in 2023 in de praktijk konden brengen.

DE PATIËNTEN ADVIESRAAD

De patiënten adviesraad (PAR) ziet erop toe dat de belangen van de patiënten van Huisartsen De Burgt behartigd worden. De PAR komt 3 x per jaar samen. In 2023 is voor 1 lid de zittingsperiode beëindigd. In 2023 zijn er geen nieuwe leden bijgekomen en bestaat de PAR nu uit 5 leden. Tijdens een overleg is er een huisarts en POH-GGZ aanwezig. Zij verstrekken informatie over de ontwikkelingen binnen de huisartsenpraktijk en beantwoorden vragen die vanuit de PAR gesteld worden.

In 2023 zijn de volgende punten onder de aandacht gekomen bij de PAR, waarover ze door de huisarts zijn geïnformeerd, uitgenodigd om mee te denken of advies over te geven.

Namelijk:

1. Project 'ouderen'. Er is een brief naar de patiënten > 75 verstuurd met vragen om beter inzicht te krijgen over de mate van 'kwetsbaarheid' van ouderen. De vraag

van de PAR was of er voldoende zicht verkregen is op welke patiënten onder deze 'kwetsbaren' vallen en of er voldoende capaciteit is om met deze patiëntengroep het gesprek aan te gaan over onderliggende signalen en behandelwensen. De huisarts heeft toelichting gegeven hoe de POH-S en huisartsen hier vorm aan hebben gegeven.

2. PAR stelt de vraag of zij inzicht kunnen krijgen in de resultaten die uit de enquête komen die door de huisartsenpraktijk wordt uitgeschreven. De uitkomst is dat besloten is dat de PAR een beknopte samenvatting krijgt van de resultaten.
3. De PAR leden stellen vragen naar de achtergronden van de landelijke huisartsenstaking en het effect van de werkdruk van de huisartsen voor de patiënten.
4. Op wachtkamerscherf worden de wachttijden van de huisartsen vermeld. De vraag was, wat de reden is dat wachttijden van de waarnemers niet vermeld worden. Reden is dat dit digitaal niet mogelijk is en dat de 'losse' waarnemers onder de desbetreffende huisarts vallen.
5. Informatie gegeven over de Wet Toetreding Zorgaanbieders (Wtza) en de betekenis van deze wettelijke richtlijn voor Huisartsen de Burgt. Huisartsen De Burgt heeft zich aangesloten bij de Vereniging voor Raad van Toezichthouders en is een sollicitatieprocedure gestart om kandidaten te werven, die in de Raad van Toezicht zitting willen nemen. Dhr. Maussart is toegetreden als lid en heeft zich tijdens een PAR vergadering aan de PAR leden voorgesteld.
6. Informatie gegeven over achterliggende reden en het tijdsfad betreffende de overgang van elektronisch patiëntendossier MicroHis naar Promedico.
7. Informatie over personeelstekorten en hoe hier in de huisartsenpraktijk mee om wordt gegaan. Verder ook geïnformeerd dat er vaste waarnemers zijn aangetrokken waardoor de capaciteit vergroot is.
8. Informatie over de reden van het benaderen van patiënten, middels een brief, die buiten de gemeente Barneveld woonachtig zijn met de vraag of ze een plaatselijke huisarts willen zoeken. Daarbij de informatie over het limiet van de maximale hoeveelheid patiënten van de huisartsenpraktijk.
9. Toelichting gegeven over incidentele telefonie problemen, zoals het afbreken van de verbinding terwijl patiënten in de wachtrij staan. Uitleg gegeven wat de oorzaak van het probleem is geweest en dat de spoedlijn ten alle tijden wel bereikbaar was. De PAR geeft als advies mee dat bij een storing zoals deze of soortgelijke storing het plezierig zou zijn als dit zo spoedig mogelijk op de website gemeld zou kunnen worden. Dit is een punt dat wij ter harte hebben genomen en bij storingen e.d. wordt dit vermeld op de website.
10. Digitale verzend omgeving (uw zorg online) en de efficiency daarvan besproken tussen patiënt en huisarts
11. Aan de PAR is de vraag gesteld om de website te checken op toegankelijkheid. Een advies daaruit voortvloeiende is om de nieuwsbrief op de voorpagina te plaatsen.
12. Project en samenwerking met de vrijwilligersorganisatie Welzijn Barneveld om het aanbod 'welzijn op recept' onder de aandacht te brengen bij patiënten, besproken
13. Project 'oogzorg' besproken. Zich op de winst van de samenwerking tussen verschillende specialisten waardoor er onnodige verwijzingen en wachttijden voor de patiënt zijn.

14. Om meer zicht te krijgen op wat voor de PAR relevant is en om evt. over mee te kunnen denken, wordt er een voorstel gedaan om uit de VIM meldingen de meldingen voor te leggen die betrekking hebben op organisatorische/praktische zaken betreffende patiënten.
15. De PAR is bezig met het updaten van het wachtkamerscherf met als doel de functie van de PAR beter onder de aandacht te brengen bij de patiënten.

VIM

Huisartspraktijk de Burgt streeft er steeds naar om de patiënt veiligheid zo goed mogelijk te garanderen. Een belangrijke voorwaarde is een goed functionerende organisatie in de volle breedte. Een van de middelen die wij daarbij hanteren is het gebruik van de "VIM", wat staat voor "veilig incidenten melden"

Het is belangrijk om scherp te blijven op eventuele onderdelen van onze praktijkvoering die niet goed (genoeg) of niet veilig verlopen. Dit kan op verschillende terreinen zich afspelen; medisch inhoudelijk, administratief, logistiek, personeel, pand, etc. Mocht een voorval of een gebeurtenis zich voordoen, dan wordt daar een melding van gemaakt, geregistreerd, teruggekoppeld en wordt er een actie op ondernomen. Met andere woorden; vimmen leidt tot verbeterpunten waarmee we aan de slag gaan.

Het 'vimmen' gebeurt al vanaf de oprichting van de Burgt en is binnen de organisatie een continu proces geworden. Bij de driemaandelijke praktijkvergaderingen worden de geregistreerde vimmen binnen de hele organisatie besproken. Huisartspraktijk de Burgt is echter zoals iedere instelling aan veranderingen onderhevig, zoals door personele wisselingen, welke invloed hebben op het vim proces.

Het afgelopen jaar zijn we met name bezig geweest met inventarisatie vanwege een terugloop in VIM meldingen. Mogelijke oorzaken zijn:

- Veel nieuw personeel waardoor onbekendheid met VIM
- Nieuwe manier invullen VIM-melding (nieuw programma)
- Hoge werkdruk

Acties die hierop komen: herintrede VIM meldweek, vergemakkelijken invullen VIM.

Afgelopen jaar zijn 2 leden van de VIM-commissie teruggetreden. Hiervoor zijn 2 nieuwe leden teruggekomen. Hierdoor bestaat de VIM-commissie weer uit 4 personen (huisarts, POH-GGZ, assistente en een praktijkverpleegkundige).

OOGPROJECT

Vanaf juli 2023 kan de inwoner van Barneveld gebruik maken van tele-optometrie in samenwerking met de organisatie ooghulp en 2 lokale opticiens. Dit geldt voor een aantal specifieke oogproblemen. Verwijzingen verlopen op 2 manieren. De lokale opticiens kan de patient verwijzen en de huisarts kan ook een verwijzing maken via zorgdomein.

Voor een optometrisch onderzoek kan de patiënt vervolgens zelf een afspraak maken bij één van de twee locaties in Barneveld. Er is met regelmaat een optometrist op locatie aanwezig. De optometrist kan indien nodig overleggen met de oogartsen van het MeanderMC en de Bergman kliniek. Het is nog te vroeg om conclusies te kunnen trekken over het verminderen van het aantal verwijzingen naar de oogarts. Dit pakken we op in 2024