



Jaarverslag 2016

“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 2016, het was weer een enerverend jaar! Een jaar met voortgang binnen de stichting OWZ de Burgt en de meeste projecten die eerder waren opgestart kwamen in 2016 tot een einde. Nieuwe projecten zijn opgestart en de financiering voor het vervolg is via Achmea is ook weer voor 2017 goedgekeurd.

2016 is ook een jaar waarin er werd gekeken naar de effecten van de transitie van de jeugd GGZ naar de gemeente. Er werd nauw samengewerkt met de gemeente om verschillende pilots uit te zetten.

Daarnaast hebben we iemand ingehuurd om LEAN te gaan werken. In andere woorden een aantal processen werden onder de loep genomen om efficiënter te verlopen. Vaak had dit tijds winst maar ook verbeterde patiëntveiligheid als resultaat.

Ook dit jaar zijn er in verband met zwangerschapsverloven wat nieuwe gezichten binnen het team zoals mevrouw Bulut. Mevrouw de Kat, eerder in opleiding tot praktijkverpleegkundige bij ons, heeft ons team versterkt als vaste kracht. Onze eerste huisarts in opleiding heeft het jaar afgemaakt en de tweede huisarts in opleiding mevrouw Morren is gestart in september. Deze keer is drs. Vermeulen de hoofdopleider en drs. 't Mannetje de co-opleider.

Een heuglijk feit in 2016 is de toetreding van drs. Rietmeijer tot de maatschap Huisartsen de Burgt. Per 1 januari 2016 kreeg hij patiënten op zijn eigen naam en is hij de enige arts die nog nieuwe patiënten aanneemt binnen onze praktijk.

Het jaarlijks uitje was ook een succes. Team de Burgt had als doel om een stel schapen in een ren te krijgen. Hilariteit alom en het bleek toch best pittig te zijn, maar gelukkig zijn alle schapen als makke lammetjes de stal ingevoerd. De avond werd afgesloten met een lekker diner.

Veel plezier met het lezen van verslag 2016. Hopelijk geeft het een heldere blik op het reilen en zeilen binnen Huisartsen de Burgt.

INHOUD

Voorwoord	2
1.0 Geschiedenis	4
1.1 Missie en visie.....	5
2.0 Medewerkers 2016	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 1-1-2016 tot 31-12-16	9
3.5 Chronische Ziekten.....	12
3.6 Praktijkondersteuner GGZ.....	20
3.7 VIM	21
3.8 Patiënten panel	21
4.0 Verzekeraars 2016.....	23
5.0 Preventie	24
5.1 Griep.....	24
5.2 Cervix.....	24
5.3 Stoppen met roken.....	25
5.4 Reizigers advies	25
5.5 Bewegen met de Dokter	26
6.0 OWZ projecten	27
7.0 Doelstellingen 2016 (visie)	32
8.0 Doelstellingen 2017 (visie)	35
DISCLAIMER.....	38

1.0 GESCHIEDENIS

In het jaar 2010 werd de eerste maatschap gevormd tussen Vermeulen, Jaspers en 't Mannetje. Weliswaar deelden we gezamenlijk alle kosten maar de inkomsten verwerkten we nog afzonderlijk. Echter in 2015 zijn we een volwaardige maatschap Huisartsen de Burgt geworden.

In 2011 betrokken we de eerste etage van Medisch Centrum de Burgt. Voor het eerst werkten onze assistentes samen in een grote back office 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!

Nadat drs. Hoenderdaal met pensioen ging werd drs. Rietmeijer de vaste waarnemer voor de vrije dagen van de gevestigde huisartsen. Al snel kwam daar nog een dag bij door de toename van drukte. Alle vier de huisartsen werkten dan ook vier dagen per week.

Door de ontwikkelingen in de zorg werd het team van Huisartsen de Burgt ook groter. Begonnen we in 2008 nog met 1 praktijkverpleegkundige voor drie huisartsen en 1 assistente per huisarts. Anno 2016 is het team verdrievoudigd. Met de taakuitbreiding van de assistentes, hun eigen spreekuur en part time werken is het assistenten team al gegroeid naar acht leden. Ook hebben we ondertussen vier praktijk verpleegkundigen somatiek die veel taken hebben in de chronische zorg. Begon het in de tijd met drs. Hoenderdaal nog met 1 chronische keten diabetes mellitus, dit is ondertussen uitgebreid met de ketens COPD (chronisch obstructief longlijden), CVRM (cardiovasculair risicomangement), ouderenzorg. Een ander facet van de zorg, de geestelijke gezondheidszorg is ook meer bij de huisarts terecht gekomen. Voorzichtig zijn we van start gegaan met een praktijkondersteuner GGZ, maar al snel konden we de dagen uitbreiden en ook het team uitbreiden naar twee praktijkondersteuners GGZ.

Het belang en onze verantwoordelijkheid te nemen om een nieuwe lichte praktijkverpleegkundigen, huisartsen, assistentes en praktijkondersteuners GGZ op te leiden, ontstond in fases. We zijn begonnen met assistentes op te leiden, daarna praktijkverpleegkundigen en sinds 2016 huisartsen en praktijkondersteuners GGZ. Allen vinden we dat ook een verdieping van ons vak.

Samenwerking werd gezocht met andere eerste lijns zorgaanbieders door middel van de oprichting van de stichting OWZ de Burgt. Aanvankelijk werden er projecten uitgevoerd met de disciplines die in dit medische centrum huisden, maar in 2016 werd er ook meer samenwerking gezocht met bijvoorbeeld andere fysiotherapie praktijken buiten de Burgt en thuiszorgorganisaties. Twee keer per jaar komen we samen om te evalueren hoe de projecten lopen.

En de toekomst? Die zien we met vertrouwen tegemoet aangezien er steeds meer moet en kan worden samengewerkt en we daardoor blijven geloven in onze projecten om de gezondheidszorg in Barneveld te verbeteren.

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 2016

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	0.2	Start	01-01-2016
Mw. Docter	Praktijkverpleegkundige	0.71		
Mw. Weisbeek	Praktijkverpleegkundige	0,63	Gestopt	31-12-15
Mw. Maljaars	Praktijkverpleegkundige	0.84	0.63	01-01-16

Mw. Mooij	Praktijkverpleegkundige	0,63		
Mw. de Kat	Praktijkverpleegkundige	0,42		
Mw. Vos	POH-GGZ	0,63		
Mw. van Dongen	POH-GGZ i.o.	0,21		
Mw. van de Kraats	Praktijkassistente	0,67		
Mw. M Vogel	Praktijkassistente	0,89	0,79	01-04-16
Mw. van Beek	Praktijkassistente	0,67	0,56	01-01-16
Mw. Terpstra	Praktijkassistente	0,67	0,89	01-01-16
Mw. van Laar	Praktijkassistente	0,67		
Mw. van den Berg	Praktijkassistente	0,89		
Mw. Dresken	Praktijkassistente	0,67		
Mw. Kattenbroek	Praktijkassistente	0,89		01-04-16
Mw. Bulut	Praktijkassistente	0,67	stop	01-07-16
Mw. J Broekhuis	Stagiaire PVK	0,6	stop	01-04-16
Mw. R. Dijkhuizen	Stagiaire PVK	0,6	start	01-04-16
Mw. J. de Graaf	Stagiaire PVK	0,4	Start	01-04-16
Mw. A. van Beek	Stagiare praktijkassistente	0,4	Start	01-09-16

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: Afgifte punt Service apotheek de Burgt; 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

In januari 2016 is dhr. C. Rietmeijer toegetreden tot de maatschap die op dat moment bestond uit huisartsen Jaspers, Vermeulen en 't Mannetje. 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 nieuwe waarnemer op de vrijdag.

Elke huisarts is zelf aangesloten bij klachtencommissie Midden Nederland. Klachten met betrekking tot bedrijfsvoering kunnen gemeld worden bij de assistente en via een klachtenformulier op de site.

3.3 PATIËNTEN

Omdat wij nu 1 maatschap zijn en declareren bij de verzekeraar onder 1 AGB-code worden de gegevens van de vier praktijken eigenlijk gecombineerd. We kunnen wel per huisarts de verrichtingen goed zien, maar het demografisch overzicht is gebaseerd op alle patiënten.

Op 31-12-2016 was in VIP Calculus (ons declaratie systeem) de verdeling als volgt:

Leeftijd	Aantal		Leeftijd	
0-4	863		50-54	537
5-9	737		55-59	571
10-14	712		60-64	587
15-19	669		65-69	542
20-24	627		70-74	374
25-29	778		75-79	245
30-34	780		80-84	165
35-39	600		85-89	126
40-44	560		90-94	39
45-49	558		>95	6
			Totaal verzekerden	10076

Huisartsen de Burgt heeft ook een groep onverzekerde patiënten. Dit aantal was op 31-12-2016:

260 patiënten met de volgende onderverdeling:

Leeftijd	Totaal
0-4	32
5-14	67
15-24	34
25-44	55
45-64	47
65-74	13
>75	12
Totaal	260

Geboren in 2016

Jongens	Meisjes	Totaal
59	49	108

Overleden in 2016

Man	Vrouw	Totaal
29	26	55

3.4 VERRICHTINGEN 1-1-2016 TOT 31-12-16

Verrichting	Jaspers	Vermeulen	't Mannetje	Rietmeijer
Consult	5562	4673	4828	2494
Consult > 20 min	1353	1250	1276	610
Telefonisch consult	5174	4124	4801	2183
E-mail consult	287	148	267	124
Visite	231	287	377	142
Visite > 20 min	127	253	228	58
Intensieve zorg, visite	104	107	100	6
Contact frequentie	3.8	3.6	3.8	4,2

In vergelijking met vorig jaar zie je dat bij Jaspers, 't Mannetje en Vermeulen de consulten wat terug lopen en ook de telefonische consulten. Bij alle drie nemen de intensieve zorg visites toe, mogelijk door de toegenomen complexiteit van de zorgvraag. De contact frequentie per patiënt (totaal aantal contacten voor de hele praktijk gedeeld door de mid-time populatie) is toch wat toegenomen bij zowel Jaspers als Vermeulen met 0,1. Bij 't Mannetje weer 0,1 naar beneden. De praktijk van Rietmeijer is nog lastig in te schatten. Gezien het feit dat die praktijk een stuk kleiner is, is het logisch dat alle waarden lager zijn. Zijn frequentie is relatief hoog per patiënt. Mogelijk heeft dit ook te maken met het leren kennen van zijn patiënten. Zijn patiënten hoeven ook minder lang te wachten voor een afspraak waardoor de contact frequentie wellicht omhoog gaat.

De tabel hieronder geeft overzicht weer van de contactfrequentie. Helaas kunnen we niet vergelijken met andere huisartsen in Nederland omdat Nivel hier voor het laatst onderzoek naar gedaan in 2004 en voor zover bekend daarna niet meer.

Contact frequentie	2016	2015	2014	2013	2012	2011
Jaspers	3,8	3,7	3,5	3,6	3,5	3,5
Vermeulen	3,6	3,5	3,3	3,5	3,3	3,4
't Mannetje	3,8	3,9	3,5	3,5	3,6	3,4
Rietmeijer	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), enkel/arm onderzoek. Bij Jaspers en Vermeulen zijn de aantallen allen iets minder ten opzichte van vorig jaar. Bij 't Mannetje is het vrij stabiel gebleven.

Verrichtingen	Jaspers	Vermeulen	't Mannetje	Rietmeijer
Chirurgie	70	94	96	59
Therapeutische injectie	71	77	88	34
Spirometrie	67	48	54	24
ECG diagnostiek	52	70	46	20
24 uren bloeddruk meting	32	24	57	16
Spiraalinbrengen en verwijderen	30	12	22	12
Mmse	3	13	5	3
Teledermatologie	1	0	8	0
Dipslide	157	151	158	72
Enkel arm index	15	28	13	10

Bloedprikken

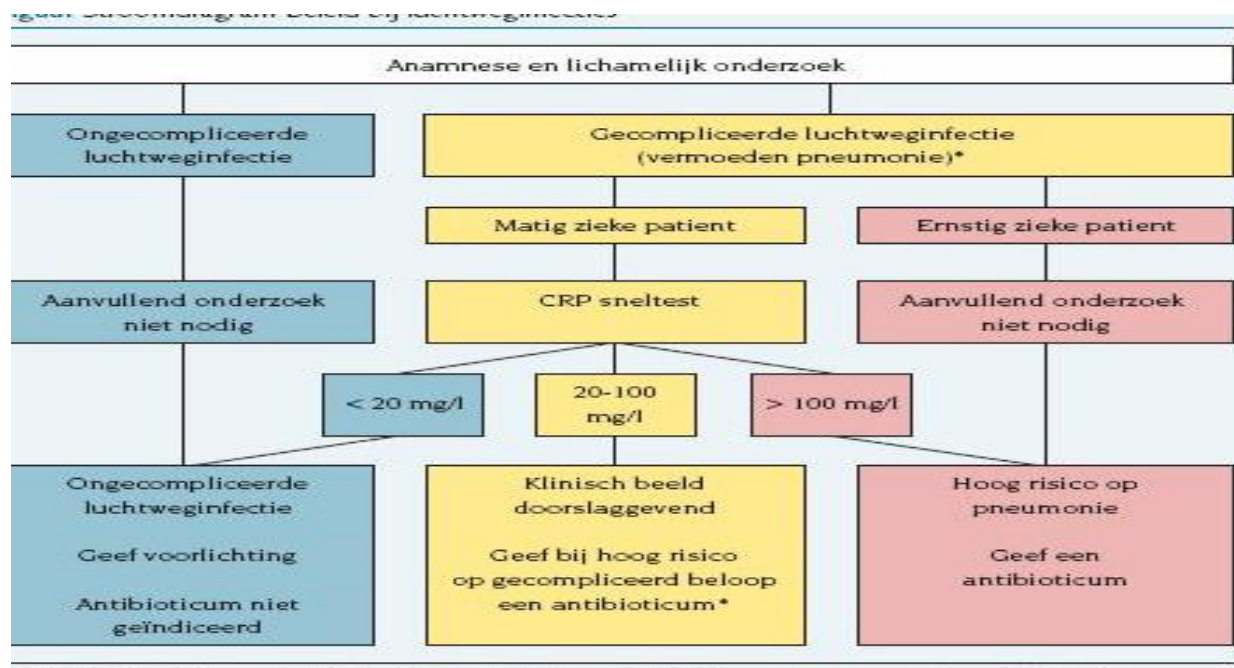
Totaal 2016: bij 722 mensen is er bloed afgenomen voor diagnostiek door onze eigen praktijkassistente. Tot halverwege mei was het bijhouden niet waterdicht geregeld. Een nieuw systeem heeft er voor gezorgd dat er per maand goed bijgehouden wordt.

Bijzonderheden bloedafname: Dit jaar is iedereen die bloed afneemt bij Huisartsen de Burgt weer getest door het Meander Medisch Centrum, iedereen is geslaagd! Dit betekent dat we weer 3 jaar bekwaam zijn om bloed af te nemen.

Jaar	2016	2015	2014	2013
aantallen	722	805	899	1206

CRP meter

De CRP is een acute fase eiwit wat omhoog gaat bij infecties. We maken gebruik van deze meting om ons te helpen bij de interpretatie van de ernst van een luchtweginfecties. Soms vind je als huisarts iemand matig ziek maar hoor je geen afwijkingen over de longen. Dan kun je een CRP meting doen om te kijken of er in het bloed te zien is 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 antibiotica kuur voor te schrijven ligt nog steeds bij de huisarts. We proberen alleen zo veel mogelijk onnodige voorschriften te voorkomen.



Totaal aantal bepaalde CRP: 470

Totaal aantal gestart met antibiotica na bepaling CRP: 108= 23%

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 hartrimestoornissen. De patiënt krijgt hierbij 2 stickers op zijn 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 voor beoordeling door de cardioloog van het Meander Medisch Centrum. Uitslagen zijn binnen 3- tot 5 werkdagen bekend

Aantal keer uitgeleend in 2016 is 39keer (bron: VIP Live) . In 2015 werd het apparaat 30 keer gebruikt.

Echografie:

In 2016 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 eigen risico.

Stoppen met roken

In het jaar 2016 werden 50 patiënten begeleid in het stoppen met roken. 5 daarvan waren al bekend in ons ketenzorgprogramma. Patiënten krijgen begeleiding 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 men het wil aanpakken. Men kan kiezen voor coaching of 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

Onze praktijkverpleegkundigen zijn opgeleid om zorg te geven aan patiënten met een chronische aandoening. In 2016 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. Deze ketenzorg wordt geleverd door Stichting Diamuraal, een samenwerkingsverband tussen het Meander ziekenhuis en huisartsen in de regio. 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.

Tevens is dit jaar een pilot gestart rondom de kwetsbare 75'ers.

Diabeteszorg:

Er zijn 428 diabetes patiënten.

Er zijn 378 patiënten met Dm type 2 binnen de vier huisartsenpraktijken. Hiervan komen er 334 op het spreekuur van de praktijkverpleegkundige.

Binnen de vier huisartsenpraktijken zijn er 50 patiënten met DM type 1. Hiervan komen er 5 patiënten op het spreekuur van de praktijkverpleegkundige de overige staan onder behandeling van de internist. Binnen de zorg voor patiënten met Diabetes Mellitus zijn er een aantal doelstellingen vastgesteld door Diamuraal:

Aantallen	Jaspers	Vermeulen	't Mannetje	Rietmeijer
DM 2 binnen porta-vita	106	89	124	15
Waarvan Insuline afhankelijk	22	22	25	3
Zelfcontrole	17	19	27	3

- BMI onder de 25
- HBA1c onder de 53 (dit is afhankelijk van leeftijd)
- Goede nierfunctie (MDRD > 60)
- LDL cholesterol onder de 2,5

Bepalingen	Jaspers	Vermeulen	't Mannetje	Rietmeijer
BMI bepaald	98.1%	94.4%	99,2%	100%
HBA1c bepaald	91.5%	89.9%	93.5%	100%
HBA1c < 53	57.7%	61.3%	64.7%	60%
Kreatinine bepaald	91.5%	93.3%	94.4%	100%
MDRD <60	16.5%	34.9%	34.2%	33.3%
Cholesterol bepaald	86.8%	92.1%	89.5%	100%
LDL > 2,6	46.7%	40.2%	38.7%	26.7%
Bloeddruk bepaald	98.1%	95.5%	100%	100%
Waarvan systole <140	71.2%	64.7	66.1%	73.3%

Fundus controle laatste jaar	86.8%	82	88.7%	60%
Voetcontrole	93.4%	92.1%	93.5%	86.7%

Resultaten 2016: Ten opzichte van de andere praktijken binnen de zorggroep, vallen onze resultaten binnen de gestelde normen. Aantallen worden uitgedrukt in procenten

Een nieuwe regel binnen de zorg voor diabetes is dat oudere patiënten boven de 70 jaar minder strak moeten worden ingesteld om bijvoorbeeld hypo 's en valrisico te verkleinen. Omdat het hba1c <53 getal vorig jaar lager uitviel binnen de hele zorggroep hebben wij uitgezocht hoe de patiëntengroep boven de 70 jaar is ingesteld qua Hba1c. Binnen huisartsen de Burgt had 78% van onze patiëntenpopulatie ouder dan 70 jaar een goed Hba1c. (tussen de 58 en 64) Inmiddels is het mogelijk om via Porta Analytics een overzicht te krijgen hoeveel procent van onze patiënten jonger dan 70 jaar een Hba1c heeft onder de 53. Ons resultaat is 69,54%. De zorggroep (huisartsen Eemland scoort gemiddeld 62,66%. Daarmee doen wij het als praktijk heel goed.

Cholesterol: Sommige patiënten reageren met bijwerkingen op de medicijnen waardoor gestreefd wordt naar een zo laag mogelijke waarde. Medicatie wordt op geleide van bijwerkingen ingezet. Hiermee zit men dan niet altijd onder de 2,5 maar wel in de buurt van deze waarde. Er zijn ook patiënten die ervoor kiezen de medicatie niet te gebruiken.

Vorig jaar hadden we de mogelijkheid om alle cijfers uit Porta Analytics te halen gericht op patiënten boven de 80. Wat betreft de bloeddruk en de Hba1c is dit aangepast naar de leeftijd 70. Soms stellen we de streefwaarden bij. Dit heeft te maken met de duur van de Diabetes, de complicaties van overbehandeling en de levensverwachting. Mensen kunnen bijvoorbeeld vallen bij een te lage bloeddruk of glucosewaarde. Daarin handelen we anders als het een patiënt op leeftijd betreft. Dit is ook terug te zien in onze cijfers:

- patiënten met diabetes type 2 en met een LDL bepaling in afgelopen 5 jaar (< 5 jaar) kleiner of gelijk aan 2,5 mmol/l ($\leq 2,5$) en met een leeftijd onder de 80 jaar (<80) is 68.3%
- patiënten met diabetes type 2 met een leeftijd jonger dan 70 jaar (< 70 jaar) en een systolische bloeddrukbeplating in de afgelopen 12 maanden met een uitkomst van 140 mm Hg of lager (≤ 140) is 83.9%
- patiënten met diabetes type 2 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) is 69.5%. Boven de 70 mag een bepaalde groep diabetes al een HbA1c hebben tussen de 58 en 64.

COPD

Binnen de vier huisartsen praktijken zijn er 131 patiënten met de ICPC-code COPD. Ten opzichte van vorig jaar zit hier een verschil in van 37 patiënten. Het afgelopen jaar is de lijst met patiënten met deze ICPC-code bekeken en kwamen we er achter dat er aantal patiënten onterecht de ICPC code COPD had vandaar dat deze groep kleiner is geworden.

Van de 131 COPD patiënten staan 90 patiënten in Porta-vita. 79: onder behandeling van de praktijkverpleegkundige. 10 onder behandeling van specialist.

Aantallen	Jaspers	Vermeulen	Mannetje	Rietmeijer	Totaal
COPD patiënten in portavita	26	31	31	2	90
COPD gold I	3	9	8	0	20
COPD gold II	20	16	14	2	52
COPD gold III	1	4	3	1	9
COPD gold IV	0	0	0	0	0
Exacerbaties	2	3	4	0	

Dit betekent dat een aantal patiënten qua GOLD klasse niet in beeld zijn of niet zijn gecodeerd. We hebben alleen de klasse genoteerd als de patiënten binnen de huisartsen praktijk middels de ketenzorg worden behandeld of begeleid. Bij sommige patiënten is de klasse niet bekend. Mogelijke oorzaken zijn: dat mensen niet in staat zijn longfunctietesten te blazen of niet gemotiveerd zijn op de spreekuren te komen.

De andere groep patiënten (41 patiënten) valt hoogstwaarschijnlijk onder controle van de specialist of zijn nog niet in kaart gebracht.

Deze groep patiënten wordt in 2017 nader bekeken.

Astma

Totaal aantal patiënten met astma en hyperreactiviteit is: 785

Aantallen	Totaal
Astma	344
Hyperreactiviteit luchtwegen	262
Allergisch astma	179

Astma zit helaas nog niet in een keten. De stichting Diamuraal is daar nog mee bezig maar de Zorgverzekeraars Nederland (ZN) zijn nog terughoudend

CVRM: cardio vasculair risicomanagement

Dit jaar heeft er een verandering plaatsgevonden binnen de zorg voor de CVRM patiënten. De CVRM zorg is definitief in de ketenzorg gekomen. Door nieuwe afspraken met de verzekeraar moesten er wat patiënten worden verwijderd uit porta-vita. Bijvoorbeeld patiënten die ook door de cardioloog werden gezien.

De vier praktijkverpleegkundigen hebben in totaal 959 mensen van de vier praktijken op hun spreekuur voor primaire en secundaire preventie gezien. Secundaire preventie houdt in dat de mensen al schade hebben opgelopen bijvoorbeeld een hartinfarct of een nierfunctie stoornis. Het risicomanagement is er op 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. Door de toevoeging van een aantal patiënten die een tijd niet in beeld zijn geweest of patiënten met secundaire preventie zijn de behaalde getallen wat achteruit gegaan t.o.v. vorige jaar. Dit komt doordat een gedeelte van deze patiënten op het moment van meten nog niet op het spreekuur waren geweest.

Aantallen	Jaspers	Vermeulen	't Mannetje	Rietmeijer
Totaal behandelde patiënten	288	321	311	39
Primaire Preventie in Porta-Vita	203	211	191	29
Secundaire Preventie in Porta-Vita	85	110	120	10

Bepalingen	Jaspers	Vermeulen	't Mannetje	Rietmeijer
BMI bepaald	82,1%	86.6%	88,4%	82,1%
BMI <25	19,4%	22,3%	22,5%	25%

BMI tussen 25-30	44,2%	46,8%	49,1%	50%
Systolische bloeddruk <140	75,7%	78,6%	81,1%	79,4%
LDL bepaald laatste jaar	91,7%	88,8%	89,7%	94,9%
LDL < 2,5 mmol/l	42,4%	41,4%	45,2%	32,4%
Patiënten met incident het laatste jaar	22,2%	23,1%	27,7%	15,4%

Ouderenzorg

Sinds maart 2016 zijn we gestart met de pilot ouderenzorg binnen het ketenzorgsysteem Porta-Vita. 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. Door middel van het afnemen van een GFI (geriatric frailty indicator) of Trazag onderzoek wordt de mate van kwetsbaarheid aangetoond. Inmiddels hebben we 32 patiënten in de keten. Er is contact gezocht met de thuiszorgorganisatie indien deze bij de patiënt bekend is en er werden MDO's (multi disciplinair overleg) gehouden. Binnen het MDO wordt de patiënt en zijn hulpvraag besproken. Er wordt bekeken of de zorg volledig is en past bij de wensen van de patiënt.

Dit ging om kleine MDO's tussen de thuiszorg en de praktijkverpleegkundigen of een groot MDO waarbij meerdere disciplines (zoals diëtist, specialist ouderen, huisarts en fysio) aan tafel gaan zitten en de patiënt bespreken. Hierbij was ook de patiënt of diens vertegenwoordiger aanwezig omdat het belangrijk is om vanuit de wensen en gedachten van de patiënt een zorgplan op te stellen.

Over iedere patiënt moet jaarlijks een klein of groot MDO worden gehouden.

De thuiszorg, patiënt en of familie kan met toestemming van de patiënt inzage krijgen in het dossier zodat er een gezamenlijk digitaal dossier ontstaat.

MDO

In het jaar 2015 is nagedacht over de vormgeving van het MDO en in 2016 zijn we gestart met een pilot. Reden hiervoor is dat er een maatschappelijke verantwoording gevoeld wordt bij de eerstelijns zorgverleners en tevens een gezamenlijke behoefte om de zorg voor patiënten met een complexe zorgvraag naar een hoger plan te brengen. Door het ontwikkelen van een multidisciplinair overleg, verwachten we van elkaar te leren, kennis uit te wisselen en diagnostiek naar een hoger niveau te krijgen.

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 door het genoemde onder 1.

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.

Er werden 21 MDO's aangevraagd en uiteindelijk zijn er 16 MDO's gehouden. In onderstaand schema staat Om welke leeftijdsgroep het betreft en wie er aanwezig waren. Een gemiddeld MDO neemt een uur in beslag en er worden afspraken gemaakt rondom de zorg en wensen van de betreffende patiënt. Reden voor het niet houden van een MDO kan zijn dat het een acute zorgvraag betreft en op korte termijn besproken moet worden. Reden kan ook zijn dat de vragen omtrent de zorg niet in een groot MDO besproken hoeven te worden maar ook in het klein tussen bv alleen de huisarts en wijkverpleging.

M/V	Leeft	Locatie	Pat aanw	Fam aanw	HA/PVK	Thuiszorg	Aanvrager	SO	Overige disciplines	MDO's nodig
M	75+	Burgt	Nee	Ja	Ja	Buurtzorg	Thuiszorg	Ja	Fysio	2
M	75+	Thuis	Ja	Ja	Ja	HDS	Huisarts	Nee	Nee	1
V	75+	Thuis	Ja	Ja	Ja	HDS	Huisarts	Nee	Nee	1
V	75+	Burgt	Nee	Ja	Ja	Nee	Nebo	Ja	Fysio + vrijwilligers kerk	2
M	75+	Burgt	Nee	Nee	Ja	HDS	Huisarts	Ja	Dietist	1
M	75+	Burgt	Nee	Ja	Ja	HDS	Thuiszorg	Nee	Nee	2
V	75+	Burgt	Nee	Ja	Ja	HDS	Thuiszorg	Nee	Nee	2
V	75+	Burgt	Ja	Ja	Ja	Buurtzorg	Huisarts	Ja	Fysio	1
V	45	Burgt	Nee	Ja	ja/poh ggz	Icare	Huisarts	Nee	Ambulante begeleiding en fysio	3
V	75+	Burgt	Nee	Ja	ja/poh ggz	Icare	Thuiszorg	Nee	ouderen adviseur Nebo	2
V	50	Burgt	Nee	Nee	Ja	RST	Huisarts	Nee	Dietist, podotherapeut, Addullam	2
V	75+	Burgt	Nee	Nee	Ja	Icare	Thuiszorg	Ja	Nee	2
M	75+	Burgt	Nee	Ja	ja/ poh ggz	HDS	Huisarts	Nee	WMO	2
M	68	Burgt	Nee	Ja	ja/ poh ggz en S		Huisarts	Nee	WMO, Maats werk, Bewindv, Wel	2
M	75+	Burgt	Nee	Ja	Ja	Icare	Huisarts	Nee	Podotherapie	1
V	60	Burgt	Nee	Ja	j	Nee	Huisarts	Nee	Haven	1

In het schema wordt duidelijk dat 2/3^e van de patiënten de kwetsbare 75+ zijn. 1/3 betreft de patiënten met een psychiatrisch ziektebeeld

Inmiddels is er een onderverdeling tussen een klein en groot MDO

Het grote 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

Valpreventie

Mensen op hogere leeftijd hebben vaak een verminderde mobiliteit en mede daardoor een verhoogde kans op vallen. Onderzoek wijst uit dat wanneer een patiënt eenmaal gevallen is, hij of zij een grote kans loopt opnieuw ten val te komen (secundaire val), omdat hij of zij uit angst om te vallen krampachtiger en onzeker beweegt (UMC Utrecht, 2006-2013 1). Om dit probleem adequaat aan te pakken is vanuit de 'preventiegedachte' een

protocol geschreven in samenwerking met de fysiotherapeuten dat als opzet heeft gediend om een valpreventieprogramma uit te voeren bij Fysio Barneveld, Medifit en Centrum Evers.

Binnen de gemeente Barneveld was tot dusver geen valpreventieprogramma aanwezig.

Het programma heeft als doelstelling het verminderen van immobiliteit en valincidenten en het komen tot een actieve leefstijl (Nederlandse Vereniging voor Reumatologie, 2012) voor de geïnccludeerde patiënten van Huisartsenpraktijk de Burgt. De uitgangspunten op het gebied van de zorg in de gemeente Barneveld zijn hierin meegenomen, namelijk zelfstandigheid en zelfredzaamheid.

Om deelnemers te stimuleren en te motiveren is gekozen voor een kleine eigen bijdrage per zitting. Hierbij is afgewogen dat er zo min mogelijk uitval is op basis van een eigen bijdrage versus een te grote vrijblijvendheid bij een volledige vergoeding

Het protocol Valpreventie bestaat uit 2x per week in groepsverband een uur trainen gedurende 12 weken. Een groep bestaat uit 6 personen en wordt begeleid door een fysiotherapeut. Er zijn 3 groepen actief geweest van 6 patiënten, verdeeld over de drie bovengenoemde fysiotherapiepraktijken. Voor aanvang van het programma was er voor alle deelnemers één plenaire introductie-groepsbijeenkomst. Iedere deelnemer kreeg halverwege het traject 45 minuten begeleiding aan huis door een ergotherapeut. Deze therapeut heeft de deelnemer in de eigen situatie meegemaakt en eventueel tips geven ter verbetering van de woonsituatie.

Aan het eind van het traject hebben alle deelnemers anoniem een evaluatieformulier ingevuld, waarin zij aangeven hoe goed ze de verschillende onderdelen hebben gevonden. Onderstaand de gemiddelde score van de groep.

- Duidelijkheid programma na presentatie informatiedag	7,8
- Duidelijke verwachting programma na presentatie informatiedag	7,6
- Een uur trainen	8,2
- Tevredenheid begeleiding tijdens de training	8,7
- Oefeningen op maat	7,8
- Oefeningen toepasbaar in het dagelijks leven	7,9
- Haalbaarheid 2x per week trainen	6,8
- Valangst tijdens de oefeningen	5,3
- De training was waardevol	7,8
- De tips en adviezen waren op maat	7,8
- Algemene tevredenheid over het valpreventieprogramma	8,2
- Toereikend trainingsduur (3 maanden)	6,9
- Verminderde valangst na programma	6,9
- Het valpreventieprogramma aanbevelen aan een ander	8,8
- Oordeel eigen bijdrage (85 euro)	6,2
- Uitkomst van de verwachting die u had van het valpreventieprogramma	7,9

Over het algemeen waren de scores positief. Enkel de valangst tijdens de training werd als negatief ervaren. Om dit te voorkomen zullen we in een vervolgetraject starten met twee fysiotherapeuten per groep.

Naast de bovenstaande scores werd aan de groep gevraagd of ze interesse zouden hebben in een vervolgetraining. Hierbij hebben maar 4 van de 14 cliënten aangegeven dit niet te willen. De laatste vraag van het evaluatieformulier was wat men positief vond en wat men zou willen verbeteren. Wat de patiënten als

positief hebben ervaren is de Sfeer, het harde werken maar ook plaats was er voldoende plaats voor ontspanning, gezelligheid en aandacht. Het bezoek van de ergotherapeut was nuttig.

Voor 2017 werd besloten om het valpreventieproject meer over te dragen aan de verschillende fysiotherapiepraktijken, de ergo en podotherapie. Hiermee kunnen ook mensen buiten de Huisartsenpraktijk de Burgt deelnemen aan het programma.

Alle huisartsenpraktijken in de omgeving hebben informatie gekregen hoe zij hun patiënten met verhoogd valrisico kunnen opgeven voor het programma dat in het tweede kwartaal van 2017 weer van start zal gaan.

3.6 PRAKTIJKONDERSTEUNER GGZ

Het jaar 2016 laat, zoals ook de voorgaande jaren, een groei in het aantal verwezen patiënten naar de POH-GGZ zien. Aan de hand van het inventariseren van de klachten wordt er een behandelplan opgesteld. In de meeste gevallen is dit een traject bij de POH-GGZ binnen de huisartsenpraktijk. Door de POH-GGZ wordt er verwezen naar de GB-GGZ en naar de S-GGZ. Daarnaast worden patiënten verwezen naar het AMW of naar de Sociale Ondersteuning van de Gemeente Barneveld.

Er is gewerkt met het eHealth programma Zorg IQ. Inmiddels is er een nieuw zorgprogramma ontwikkeld, wat met ingang van 2017 in gebruik zal worden genomen.

Het grootste deel van de werkzaamheden omvat de patiëntcontacten, waaronder consulten, visites, telefonische consulten, mailcontact en overleg met externe organisaties die betrokken zijn in de zorg voor patiënten (MDO). In 2016 is er overleg geweest met de gemeente, zijn er tafelgesprekken en overleggen met de WMO geweest voor patiënten. De POH-GGZ participeert in een werkgroep vanuit de Stichting OWZ de Burgt. Er vinden overleggen plaats met collega POH-GGZ uit de diverse huisartsenpraktijken en psychologen in Barneveld en diverse zorg verlenende organisaties in Barneveld.

Vanaf januari 2016 is er ook een praktijkervaringsplek voor een POH-GGZ in opleiding. Begeleiding wordt gegeven door een huisarts en de POH-GGZ.

Actieve patiënten	Nieuwe patiënten	Afgesloten trajecten
268	182	176

Topic ICPC	percentage
P01 angstig/nerveus gespannen gevoel	11,3
P29 andere psychische symptomen/ klachten	10,4
P76 depressie	10,4
P02 crisis/voorbijgaande stressreactie	9,5
P03 down/depressief gevoel	9,0

Wanneer we de Topic ICPC vergelijken met de jaarcijfers van Diamuraal met betrekking tot de gebruikersgroep van Zorg IQ valt op dat de lijst het grootste verschil vertoont met betrekking tot Depressie P76.

In de topic lijst van de gebruikersgroep staat niet de genoemde ICPC code P02 Crisis/voorbijgaande stressreactie maar P78 Neurasthenie/surmenage.

Bij verdere vergelijking met de jaarcijfers van de gebruikersgroep valt het volgende op:

- door de POH-GGZ wordt meer gebruik gemaakt van het e-health aanbod van Zorg IQ dan door de gebruikersgroep (POH-GGZ 9,0%, gebruikersgroep 4,3%);
- er worden minder vragenlijsten worden ingezet door de POH-GGZ (POH-GGZ 7,8%, gebruikersgroep 18%)
- de behandeldagen van de POH-GGZ zijn meer dan de gebruikersgroep (POH-GGZ 140,6; gebruikersgroep 134)

Deze cijfers geven aanleiding om in 2017 meer gebruik te maken van de vragenlijsten welke via Vital Health aangeboden kunnen worden aan de patiënt. Dit geeft een beter beeld van de bestaande klachten en de te volgen behandeling, wat mogelijk ook de behandelduur kan verkorten.

3.7 VIM

We zijn in 2016 goed aan het 'vimmen' (veilig incident melden) geweest.

Algemeen vim meldingen: 274

Meldweek: 81

Uit de 4 VIM overleggen zijn een aantal verbeterplannen gekomen.

- 1) Omdat veel mensen hun lab formulier kwijt waren en er verkeerde labformulieren werden uitgeprint aan de balie is er besloten de labformulieren te printen en in een map aan de balie neer te leggen. De praktijkassistente kan dan het juiste formulier meegeven.
- 2) Om de medicatie lijsten niet te vervuilen en per ongeluk het verkeerde recept herhalen worden STOP recepten gestuurd naar de Apotheek
- 3) Om geen gemiste contacten te krijgen werd er tijdelijk geen ICPC code ingevuld door de assistentes. Hierdoor gingen onze cijfers voor ICPC coderen naar beneden. Dit hebben we hersteld.
- 4) Het VIM meldingsformulier beviel niet goed genoeg. Er was te weinig differentiatie tussen de gebieden die we het meeste hadden : recepten en administratie. Deze gebieden hebben we onderverdeeld.

In 2016 is er een officiële klacht geweest. Deze is afgehandeld door de medewerkers van huisartsen de Burgt.

3.8 PATIËNTEN PANEL

In november 2015 werd een start gemaakt met het patiënten panel. 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 praktijk 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 pro-actieve 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 drie tot vier maal 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 , een inkoper , bankier

Kwaliteit functionaris , administratief medewerker , verpleegkundige ,een doktersassistente en een

projectmanager. De leden zijn persoonlijk door de artsen gevraagd, om zitting te nemen in de Patiënten raad

en doen dit op vrijwillige basis. Van deze bijeenkomsten kunt u notulen terugvinden op de website van

Huisartsen de Burgt.

4.0 VERZEKERAARS 2016

Totaal per Uzovi

Uzovi	Aantallen			
	Kwartaal 1	Kwartaal 2	Kwartaal 3	Kwartaal 4
0101 N,V, Unive Zorg	1.916	1.927	1.959	1.973
0211 FBTO Zorgverzekeringen N,V,	200	200	200	194
0212 SZVK	1	2	0	0
0736 UMC Zorgverzekeraar NV	20	20	17	16
3311 Zilveren Kruis-Agis Achmea	3.011	3.026	3.054	3.082
3313 Achmea Zorg (Interpolis)	238	239	244	250
3314 Achmea Zorg (OZF)	9	9	11	11
3329 Achmea Zorg (Avero)	103	102	104	108
3330 Aevitae (de Goudse)	9	9	9	9
3332 Menzis	1.072	1.075	1.081	1.107
3333 Anderzorg	250	252	255	258
3334 IZA-Gemeenten (VNG)	288	286	285	282
3336 Ditzo	132	138	137	140
3341 Turien & Co (VGZ)	6	6	6	6
3342 Turien & CO (Achmea)	56	56	57	57
3343 ONVZ-PNO-VvAA	276	273	266	275
7029 Zorgverzekeraar DSW	77	83	85	82
7032 Eno	24	23	22	23
7037 SR (Stad Holland) Zorgverzekeraar	156	155	157	156
7084 Friesland Zorgverzekeraar	133	139	144	148
7085 Zorg en Zekerheid Zorgverz,	24	24	25	25
7095 VGZ Zorgverzekeraar	359	355	368	372
8956 Aevitae (VGZ)	33	33	34	34
8958 Aevitae (Avero Achmea)	31	32	32	31
8960 Caresco B,V	3	3	4	4
8965 Caresco (VGZ)	108	110	112	111
8971 IAK Volmacht B,V	7	7	7	7
8972 IAK (VGZ)	17	18	18	18
8995 Caresco BV (Goudse)	34	34	36	39
9015 IZZ	191	192	195	203
9018 De Amersfoortse	151	150	151	152
9664 CZ, Delta lloyd en OHRA	1.019	1.029	1.036	1.052
Totaal	9.954	10.007	10.111	10.225

5.0 PREVENTIE

5.1 GRIEP

Jaarlijks roepen we mensen op van > 60 jaar en met bepaalde ziektebeelden die in aanmerking komen voor de griepvaccinatie. Dit hebben we verspreid over 2 middagen. De opkomst was in 2016 toch iets hoger dan het jaar ervoor. Van rond de 61 % ging het naar 63 %. Landelijke opkomst voor de griepvaccinatie voor mensen met een verhoogd risico was in 2015 50,1, wederom een daling vergeleken 2014. De grootste groep "afwezigen" zijn de groepen tussen de 60 en 64 jaar. Vaak zijn deze mensen alleen wegens leeftijd geselecteerd en kun je je voorstellen dat indien zij geen andere chronische aandoening hebben de griep vaccinatie minder nodig achtten.

Huisarts	opgeroepen	Vacc <60	Vac > 60	Totaal	Percentage
Allen	2077	209	1101	1310	63%

5.2 CERVIX

Aantal baarmoederuitstrijkjes in 2016 voor de totale praktijk: 397

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

Door de samenvoeging van alle artsen in een maatschap is de telling niet meer per huisarts te berekenen.

In 2017 zal er veel veranderen rondom het uitstrijkje bvo.

- 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 STOPPEN MET ROKEN

In 2016 zijn er weer mensen begeleid met het stoppen van roken. Volgens het declaratie systeem als volgt:

Jaspers	16
Vermeulen	10
't Mannetje	12
Rietmeijer	7

5.4 REIZIGERS ADVIES

Per 01-04-2014 hebben we alle reisvaccinaties in eigen beheer. Dit werkt efficiënter, altijd alle vaccins op voorraad. In 2016 is er 86 keer een reisadvies gegeven.

Het is de bedoeling dat patiënten dit per PIN kunnen gaan afrekenen. Helaas is de pinapparaat nog niet geplaatst. Gedurende het jaar is er 2 x een overleg met casuïstiek bespreking met Ellen, Danielle en Dianne Jaspers om de kennis op peil te houden en volgen zij daarnaast nog de benodigde nascholingen om hun bekwaamheid op peil te houden.

Arts	Aantal reisadviezen
D.A. Jaspers	39
L. 't mannetje	18
A.J.H.M. Vermeulen	21
Rietmeijer	8

5.5 BEWEGEN MET DE DOKTER

Bewegen met de dokter:

In 2016 heeft het project 'bewegen met de dokter' plaats gevonden in de periode van maart – juni.

De doelgroep bestond uit patiënten met psychische klachten, overgewicht, hypertensie, diabetes, bewegingsarmoede, lichte klachten van houding en bewegingsapparaat en patiënten die een steuntje in de rug nodig hebben om te gaan bewegen en die niet de norm halen voor gezond bewegen.

Deelnemers werden aangesproken tijdens het consult en voor het programma aangemeld. Daarna werden ze opgeroepen per brief of mail voor de informatieavond. Na aanmelding op de informatieavond vond er een gesprek plaats met één van de praktijkverpleegkundige of de leefstijlcoach om in beeld te krijgen waarom iemand mee doet en aan welk(e) doel(en) ze gaan werken. Dit gesprek werd gevoerd aan de hand van een format die nogmaals plaats vond na twee maanden en aan het eind van het programma. Deelnemers werden gestimuleerd om na te denken over eigen gedragsverandering en hoe dit kan worden volgehouden.

Met 30 mensen zijn bij aanvang gesprekken gevoerd. Daarvan is bij 10 mensen geen tweede of derde gesprek gevoerd. Deze gesprekken zijn niet meer gevoerd door voortijdig afhaken van betreffende deelnemers.

Om de conditie van de deelnemer te bepalen en om te zien of hij/zij vooruitgang boekte is er een 6 minuten wandeltest afgenomen. Van de totale groep (30) hebben 22 deelnemers bij de start hieraan deelgenomen. Echter van 8 personen is er maar een eindtest uitslag bekend. De reden hiervan is voortijdig uitvallen of afwezigheid van deelnemers op het moment van testen.

Totaal aantal deelnemers	Totaal aantal deelnemers challenge week	5 kilometer	7,5 kilometer
30 deelnemers	14 deelnemers	5	9

Van het totaal aantal deelnemers zijn 16 personen voortijdig uitgevallen of hebben zich afgemeld voor de challenge week.

Het afgelopen jaar is er onderzoek geweest vanuit studenten van de Christelijke Hogeschool Ede om beter in kaart te krijgen wat de reden van uitval was van deelnemers. Daaruit kwam naar voren dat het grootste gedeelte van de deelnemers moest afhaken vanwege lichamelijke ongemakken. Verder werd aangegeven dat men het miste dat er vanuit de huisartsenpraktijk geen bericht kwam op het feit dat men afhaakte wat het belemmerde om vervolgens weer aan te haken. Hierop zal in 2017 meer aandacht gevestigd worden.

6.0 OWZ PROJECTEN

In 2016 heeft Huisartsen de Burgt deelgenomen aan diverse projecten van de Stichting OWZ de Burgt. Hieronder volgt een kort overzicht van de projecten. Voor uitgebreidere verslaglegging verwijzen we u naar het jaarverslag van Stichting OWZ de Burgt.

PROJECT: MEDICATIE OVERDRACHT

Aanleiding:

- Onduidelijkheid bij patiënten over de procedure van medicatie aanvragen en levering.
- Negatieve beoordeling patiënten omtrent communicatie.
- Onduidelijkheden bij huisartsen en apothekers omtrent werkwijzen.

Doelstelling:

- Formuleren van gezamenlijke werkafspraken tussen huisartsen en apothekers zodat de procedure van voorschrijven, verwerken en verstrekken van medicatie duidelijk is.
- Betere samenwerking tussen verschillende disciplines.
- Positievare beoordeling van de patiënt en werknemers.
- Meer tijd voor patiëntenzorg.

Conclusie:

Er zijn onduidelijk over werkafspraken tussen de apotheken en de huisartsenpraktijk. Daaruit zijn de volgende actiepunten ontstaan:

- Verbetering van de huidige situatie.
- Meten via enquête en herhaalreceptuur.
- Periodiek overleg voor procesverbetering.
- Monitoren toename herhaalreceptuur.

Gerealiseerd in 2016:

De werkafspraken zijn geïmplementeerd. Enquête is eind 2016 weer afgenomen.

PROJECT: OVERGEWICHT ICM DM EN/OF JONGEREN

Aanleiding:

Overgewicht is niet een heel groot probleem binnen Barneveld echter er lijkt wel sprake te zijn dat er geen sprake is van de juiste zorg op de juiste plaats doordat de richtlijnen niet goed gevolgd worden.

Doelstelling:

- Een programma opzetten voor kinderen van 4 tot 7 jaar met overgewicht door de diëtiste, orthopedagoog en kinderfysiotherapeut.
- Een goed onderbouwd protocol, waarmee zowel huisarts, jeugdarts, de kinderfysiotherapeut, als ook de diëtist en orthopedagoog mee kan werken. De persoonlijke doelen/ resultaten moeten voor zowel de fysiotherapeut als de diëtist meetbaar zijn
- Een mooie aanvulling zou zijn als de groepsbijeenkomsten van de diëtist (voor zowel ouders als voor de kinderen) een praktische invulling krijgen.

Gerealiseerd in 2016:

- Er is een nieuw programma geïntroduceerd voor kinderen met overgewicht tussen de 4-7 jaar voor fysiotherapie, diëtiste en orthopedagoog: Berefite.
- Er is een introductie geweest voor een deel van de huisartsen en jeugdartsen/verpleegkundigen in Barneveld op 29 november 2016.
- Er is gekeken naar kennis van de zorgverleners over kinderen met overgewicht aan het begin van de bijeenkomst en na de bijeenkomst. Er was sprake van een toename in kennis over de richtlijn voor kinderen met overgewicht na de bijeenkomst.
- Er is een afspraak gemaakt met jeugdartsen en huisartsen: overgewicht wordt begeleid en behandeld bij de Jeugdartsen en obesitas wordt door de huisartsen begeleid.
- Akkoord van de gemeente om gelijk een beschikking af te geven voor het deel orthopedagoog binnen het programma. Dit om vertraging te voorkomen.
- Tweetal waterprojecten zijn gestart op scholen, hier wordt het drinken van water gestimuleerd, (gezonde scholen)

PROJECT: KWETSBARE OUDEREN

Aanleiding:

Trends die momenteel aanwezig zijn op dit gebied:

- Oud wordt je thuis
- Diversiteit kleurt de zorg, groep oudere migranten stijgt
- De zorgprofessional verandert werken in teams, veel meer en breder inzetbaar
- Client en zijn eigen netwerk uitgangspunt
- Inzet van technologie
- Van aanbodsturing naar vraagsturing

Doelstelling:

Het kunnen aanbieden van gepaste zorg die aansluit bij de behoefte en de **problematiek** van kwetsbare ouderen in de gemeente Barneveld.

Streven naar **optimale samenwerking** binnen een wijk of regio tussen de verschillende domeinen. Dit moet tot betere **resultaten leiden** op het gebied van patiënten ervaring, kwaliteit en kosten

Gerealiseerd in 2016:

- We hebben een middag georganiseerd voor ouderen waarmee we het ziektebesef hebben willen stimuleren (op het gebied van: DM, medicatie, reuma, hart en vaatziekten)
- Wij zijn bezig de 'bereikbaarheid van zorgaanbod' bij ouderen in kaart te brengen
- Onzichtbare ouderen in kaart gebracht
- Eenzaamheid onderzoek gedaan onder de patiëntenpopulatie
- In april 2016 is gestart met een pilot van een zorgsysteem vanuit stichting Diamuraal waar disciplines zoals de wijkverpleegkundige, huisarts en ouderen geneeskundige gebruik van kunnen maken.

Openstaande punten in 2017:

- Ouderen middag rondom het ziekte besef evalueren en opnieuw vormgeven
- De 'bereikbaarheid van zorgaanbod' bij ouderen in kaart brengen
- Rapport Eenzaamheid verspreiden

PROJECT: BEWEGEN MET DE DOKTER

Aanleiding:

Kwetsbare patiënten zouden veel baat kunnen hebben bij wandelen in groepen echter vaak is de stap voor deze gedragsverandering te groot om zelf actief aan het bewegen te gaan. Het is duidelijk in de literatuur dat bewegen buiten op fysieke gezondheid maar ook op mentale gezondheid een positieve bijdrage levert.

Doelstelling:

Centrale doelstelling: na 14 weken 2 x 7,5km lopen in een zogeheten challenge week.

Persoonlijke doelstelling; iedere deelnemer bepaalt een doelstelling die hij/zij gehaald wil hebben na deelname van dit project.

Subdoel: vervolgmogelijkheid tot wandelen zonder zorgverleners.

Methode:

- Deelnemers werden aangedragen door de verschillende leden van de stichting. Het betrof mensen die een steuntje in de rug kunnen gebruiken om meer te gaan bewegen of waarbij gezamenlijk bewegen een gezondheid bevorderende invloed heeft op fysiek of mentaal vlak.
- Er zijn 2 vrijwilligers gevonden die regelmatig hebben meegelopen om zo continuïteit in begeleiding van de wandelgroep te waarborgen.
- Tevens werd er met iedere deelnemer 3 x een gesprek gevoerd d.m.v. motivational interviewing met een persoonlijke doelstelling Dit werd gedaan door een leefstijlcoach, PVK of POH-GGZ.

Resultaten:

- Juni 2016 werd de eindloop gehouden; ongeveer 20 deelnemers hebben deelgenomen.
- Nagenoeg iedereen scoorde hoger op wandeltesten
- 80% heeft zijn persoonlijke doelstelling gehaald
- Uitval moet nog gemonitord worden
- Gesprekken zijn positief ervaren door deelnemers
- Vervolg wandelen; vanuit deze groep zijn twee deelnemers opgestaan om het wandelen door te zetten zonder medische begeleiding.
- Het aantal deelnemers die nu wandelt zonder begeleiding van alle groepen (2014-2016) bedraagt nu ongeveer 16 (12 in een groep, 3 in klein groepje en 1 met vriendin).

PROJECT: COMPLICATIES BIJ ZWANGERSCHAPPEN

Aanleiding:

- Advies dat naar de zwangere gaat is niet eenduidig.
- Er is behoefte aan verbetering van de contacten tussen de verloskundigen met de bekkenoefentherapeut en (bekken)fysiotherapeut.

Doelen:

- Inzicht krijgen in wat de behoefte aan informatie is omtrent gezondheidsproblemen tijdens en kort na de zwangerschap.
- Werken aan een betere samenwerking tussen de verloskundige, bekkenoefentherapeut en de fysiotherapeut.

Conclusie:

- Ongeveer de helft van de vrouwen ervaart gezondheidsproblemen tijdens haar zwangerschap, rondom de 30^{ste} week. Lage rug- en bekkenklachten komen daarbij het meest voor.
- Bijna 2/3 van de dames heeft behoefte aan informatie:
 - De ene helft geeft aan schriftelijke informatie te willen ontvangen,
 - De andere helft wil graag direct worden doorverwezen naar een BOT/ FT.
 - Ongeveer 1/3 geeft aan het prettig te vinden om in hetzelfde gezondheidscentrum met hun klacht geholpen te worden;
 - 1/3 maakt het niets uit.

Gerealiseerd in 2016:

- Er zijn 2 folders ontwikkeld:
 - Bekken en Bekkenbodembodem rondom de bevalling, *achtergrond informatie*
 - Achtergrond informatie: Houdingen, Bukken/Tillen, Lopen, Slaaphouding.
- Maken van een verslagleggingsformulier richting verloskundige en therapeuten onderling

Openstaande punten in 2017:

Bekkenoefentherapeut, bekkenfysiotherapeut en fysiotherapeut gaan een presentatie geven aan de verloskundigen om verschil in werkwijze meer duidelijk te maken.

PROJECT: EXCESSIEF HUILEN

Aanleiding: Er is geen duidelijke richtlijn bekend binnen Barneveld over welke stappen te nemen bij excessief huilen.

Doel: De richtlijn excessief huilen is bij jeugdarts, huisarts en andere betrokken disciplines bekend

Niet gerealiseerd:

Het onderwerp is te uitgebreid geweest; excessief huilen en asymmetrische zuigelingen. Door verschil van belangen is het heel moeilijk gebleken om duidelijke afspraken te maken over het verwijzingsbeleid.

Gerealiseerd in 2016:

De richtlijn van Nederlands Centrum Jeugdgezondheid is bekend bij huisartsen, jeugdartsen en de andere disciplines. Kennis over de richtlijn is toegenomen bij de Huisartsen en afspraken tussen consultatiebureauartsen en Huisartsen zijn gemaakt.

Openstaande punten in 2017:

Periodiek de richtlijn bespreken (1 x per jaar).
Steekproefsgewijs controle of de richtlijn gevolgd is.

PROJECT: ADHD BIJ KINDEREN

Centrale doelstelling:

- Ontwikkelen van een zorgpad voor kinderen met druk gedrag waarbij goede samenwerking tussen kinderpsychologen en huisartsenzorg leidt tot zorg op de juiste plaats waarbij streven is om 30 kinderen in de pilot op te nemen.

Subdoelen:

- Substitutie van de aantal verwijzingen van de tweedelijns GGZ naar eerstelijns hulpverleners
- Na inventarisatie: scholing voor leerkrachten
- Verbetering in kennis en ervaring bij huisartsen in voorschrijven Methylfenidaat

Samenvatting projectplan:

- Screeningslijst AVL in te vullen door ouders (door Vital Health, e-Health)
- Beoordelingen screeningslijst door SOH-J
- Indien lichte klachten/ CJG of nuldelijns
- Matig/ernstige klachten > verwijzing Maatschap psychotherapie Barneveld)
- Kinderpsychologen; diagnostiek en psycho-educatie
- Zn retour huisartsen voor medicatie ondersteuning (proef of standaard)
- Vaste momenten controlemetingen (ass) bijwerkingen (ha) begeleiding (poh)
- Nog contact met SGGZ voor afschalingsmogelijkheden (project JGGZ-gemeente)

Gerealiseerd in 2016:

Goedkeuring subsidiegelden gemeente voor zorginkoop Kinderarts
ALV (screeningstest) is beschikbaar voor huisartsen/poh-ggz
Kinderarts op consultatiebasis beschikbaar voor huisarts/poh-ggz

Openstaande punten in 2017:

Zorgpad ADHD aanpassen aan de situatie doordat de SOH-J is geïntroduceerd binnen de huisartspraktijk.
Introductie zorgpad aan huisartsen (2 februari 2017) en assistentes (9 maart 2017)
Protocol voor assistentes
Start pilot 1 februari 2017 – 31 oktober 2017
Organiseren van een bijeenkomst na inclusie van 10 kinderen met druk gedrag
Patiënten en huisartsen tevredenheidsonderzoek

PROJECT: NAAMSBEKENDHEID BIJ PATIËNTEN/WEBSITE

Aanleiding

De stichting is sinds 1 januari 2015 actief echter de patiënten/burgers van Barneveld zijn nog niet bekend met de stichting. Hierdoor kunnen zij ook niet zien wat er gebeurt binnen Barneveld. Huisartsen de Burgt geeft wel twee keer per jaar een nieuwsbrief uit waarin de projecten worden vermeld echter de naamsbekendheid lijkt niet groot.

Doelstelling

Voor eind januari 2017 is er een website gelanceerd waarop de diverse projecten worden getoond en waar de patiënt informatie kan halen maar ook inschrijven voor diverse programma's.

Gerealiseerd in 2016

Er is een concept website klaar
Lokale krant is geïnteresseerd in projecten van de OWZ, project zwangeren heeft hierbij het nieuws gehaald.
Diverse foto's zijn klaar voor gebruik voor de site maar ook andere doeleinde.

Openstaande punten in 2017

Aanleveren tekst voor de website
Nieuwsbrief versturen OWZ met vermelding naar website
Lanceren van de website maart 2017
Lokale pers interesseren in projecten

7.0 DOELSTELLINGEN 2016 (VISIE)

Doelstelling 1:

Bereik dat per 1 januari 2016 onze maatschap Huisartsen de Burgt wordt uitgebreid met C Rietmeijer

Dit is gerealiseerd

Doelstelling 2:

Bereik dat Ouderenzorg verder wordt ingebed binnen de stichting OWZ de Burgt en dat we aansluiten bij het project ouderenzorg via onze ketenpartner Diamuraal.

Dit is gebeurd. Ouderenzorg is compleet opgenomen in de stichting OWZ de Burgt. Momenteel zijn we ook ouderen aan het includeren in de zorgketen van Diamuraal.

Doelstelling 3:

Bereik dat er een goed functionerend patiënten panel is met een redelijke afspiegeling van de praktijken waarbij

- er minimaal 3 keer per jaar een vergadering plaatsvindt.
- punten voor de agenda vanuit de patiënten kan worden ingebracht
- en er transparantie is naar iedereen toe door middel van openbaring van de notulen op de site.

Dit is gerealiseerd

Doelstelling 4:

Bereik dat er een baliemedewerkster is aangesteld die komt van Ons Bedrijf met als doel :

- Snellere service bij de balie
- Leerwerkplek creëren voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt.

Dit is gerealiseerd. Er is een parttime werkende baliemedewerkster ingewerkt. Een tweede balie medewerkster is gestart voor een periode van 6 maanden om ervaring op te doen.

Doelstelling 5:

Bereik dat we meer Lean werken in de praktijk door middel van:

- Inhuren van een specialist in Lean
- Voorleggen van een aantal processen die verbeterd kunnen worden
- Invoeren en borgen van verbeteringen.

Dit is gerealiseerd. Voor een periode van 6 maanden heeft Harry Briel naar een aantal processen binnen de praktijk gekeken. Processen die zijn behandeld:

- bevoorrading van de kamers
- taken voor de jaaragenda
- nieuwsbrief per mail.
- teamproces blootgelegd: feedback geven/ontvangen.

Doelstelling 6:

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 een proces wat zich continueert, eigenlijk elk jaar weer.

Doelstelling 7:

Bereik dat er een goed lopend substitutie project van diagnostiek en behandeling van kinderen met Adhd (ADD) gerealiseerd wordt waarbij:

- de geldstromen vanuit gemeente tussen hulpverleners transparant zijn en substitutie kan worden aangetoond

een duidelijk protocol over diagnostiek, controles en medicatie inzichtelijk is.

Dit is bereikt, ten dele. Protocollen waren klaar in 2016 maar de implementatie middels een pilot komt in 2017

Doelstellingen die openstonden vanaf 2015:

Aansluiting op het LSP. Voorbereidend werk is gedaan IC technisch en met betrekking tot abonnementen. In 2017 zal er een actie komen om daadwerkelijk iedereen te registreren en aan te melden op het LSP.
ICT op locatie: de praktijkondersteuners kunnen in het ketenzorg programma op locatie bij de patiënt.
Verdere ICT op locatie wordt nog onderzocht.

Verbeterplannen 2016

nr		verantwoordelijke	Deadline
1.	Protocollen herzien: copd	LM	gedaan
2.	Nieuwsbrief uit	allen	gedaan
3.	Risicolijst	allen	Nog niet
4.	Verbetering jaaragenda implementatie	LM/AD/WL	gedaan
5.	Voorraadbeheer verbetering	LM/MV	gedeeltelijk
6.	Samenwerking en werkafpraak apotheken.	CR	gedaan
7.	Pinbetalingen mogelijk	DJ	Nog niet
8.	Ouderenzorg samenwerking	FV	continue
9.	Beleidsplan spreekuur op locatie; Afspraken met de zorglocaties.	CR	Nog niet
10.	Stichting OWZ de Burgt : 5 projecten	allen	Hele jaar
11.	Verbeter plan bevoorrading artsenkamers	assistentes	gedaan
12.	Verbeterplan Indeling/bevoorrading chirurgische kamers	FV	Nog niet
13.	Verbeterplan actuele lijst medische apparatuur	LM	Nog niet
14.	Verbeterplan voorschrijven via EVS	LM/allen	Niet structureel

8.0 DOELSTELLINGEN 2017 (VISIE)

Doelstelling 1.

Bereik dat er op 1-7-2017 40% van alle patiënten een geregistreerd Opt-in hebben in MicroHis:

- Voorlichting voor patiënten organiseren
- Registreren van de toestemming
- Uitleg werkwijze LSP voor arts en assistente door VZVZ

Actiehouder: D.A. Jaspers, huisarts en Willemieke van Laar, praktijkassistente

Doelstelling 2.

Bereik dat er op 1-4-2016 voldaan is aan de eisen van de praktijkaccreditatie waaraan voldaan is aan:

- Jaarlijks een lijst door medewerkers ingevuld dient te worden met betrekking op veiligheid voor patiënt en medewerker en hierop verbeterplannen dienen te worden geschreven.
- Evaluatie van de chronische aandoeningen
- Borgen en evalueren van de protocollen

Actiehouder: L. 't Mannetje

Doelstelling 3.

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.

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

Doelstelling 4.

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

Actiehouder: D. Jaspers, huisarts en P&O

Doelstelling 5.

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 patiëntentijd ontstaat voor assistente
- Metingen mogelijk zijn om verbeterplannen door te voeren

Actiehouder: C. Rietmeijer, huisarts en W. van Laar, praktijkassistente

Doelstelling 6.

Bereik dat er op 1-7-2017 een haalbaarheidsonderzoek heeft plaatsgevonden naar een ander Huisartsen Informatie Systeem waaraan voldaan is aan;

- Kosten batenanalyse
- Veiliger medicatieoverdracht
- Gebruiksvriendelijkheid voor patiënten
- Analyse van huidig systeem door CSC is meegenomen

Actiehouder: F. Vermeulen en C. Rietmeijer, huisarts en M. Vogel, praktijkassistente

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

Actiehouder: F. Vermeulen, huisarts en A. Docter, praktijkverpleegkundige

Doelstelling 8.

Bereik dat er op 1-4-2017 een tweede baliemedewerkers 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

Actiehouder: D. Jaspers en H. Terpstra en A. van Laar

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)

Actiehouder: H. Maljaars (pvk) en D. Jaspers, huisarts

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

Actiehouder: D. Jaspers

Doelstelling 11.

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

- Richtlijnen Medisch Dossier
- Bewaartermijnen

Actiehouder: W. van Laar, praktijkassistente

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)

Actiehouder: W. van Laar, praktijkassistente

Verbeterplannen 2017

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

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.