

Huisartsenpraktijk Hammink & Wibbelink

Medisch Centrum 't Span

Jaarverslag 2018

Huisartspraktijk Hammink & Wibbelink
Van Maerlantstraat 1
6824KX Arnhem

T: 026 – 445 58 05

F: 026 – 442 89 12

hamminkwibbelink@ezorg.nl

<https://praktijkhamminkenwibbelink.uwartzonline.nl/>

Adresgegevens

Praktijk Hammink & Wibbelink

Van Maerlantstraat 1

6824 KX Arnhem

Drs. A. (Anja) Hammink, huisarts

☎ 026 - 445 58 05

@ hamminkwibbelink@ezorg.nl



Drs. H. (Hanneke) Wibbelink, huisarts

☎ 026 - 445 58 05

@ hamminkwibbelink@ezorg.nl

Datum: 05 – 02 – 2019

Status: Definitief



Inhoud

Inhoud.....	3
Voorwoord.....	4
Missie en visie	5
Missie.....	5
Visie	5
Demografische gegevens	6
Praktijkopbouw.....	6
Zorgverzekeraars en contractering	7
In- en uitstroom patiënten	7
Mortaliteit	7
Verleende zorg.....	8
Verdeling contacten	8
M&I verrichtingen top 10	8
Chronische aandoeningen	9
Diabetes zorg	9
Cardio Vasculair Risicomanagement (CVRM).....	11
COPD.....	12
Kwetsbare ouderen.....	12
POH – GGZ	12
Vrouwen- incontinentie- & SOA spreekuur.....	13
Pragmatische preventie	13
Kwaliteitsbeleid	15
Praktijkaccreditatie.....	15
Jaargesprekken	15
Klachtenregeling en incidenten (VIM)	15
IJken instrumentarium.....	15
Overlegstructuur	15
Geaccrediteerde nascholingen	15
Conclusies 2018	17
Doelstellingen en plannen 2019	19

Voorwoord

Voor u ligt het derde jaarverslag van huisartsenpraktijk Hammink & Wibbelink. Dit jaarverslag geeft inzicht een overzicht van de belangrijkste ontwikkelingen, gegevens en bevindingen van 2018. Daarnaast maakt het de huisartsenzorg binnen de praktijk transparant voor zorgverzekeraars en patiënten, zij willen zichtbare kwaliteit zien welke te meten is met proces- en uitkomstindicatoren. Dit jaarverslag heeft ook een belangrijke schakel in ons interne kwaliteitsbeleid. Het dwingt ons concrete plannen voor het volgende jaar te formuleren.

Aan het einde van 2014 is een groot project van start gegaan. Wij willen in het voorjaar van 2019 het keurmerk behalen voor een goed georganiseerde praktijk waarin de zorg die wij leveren gedocumenteerd is en daarmee de eerste cyclus van de praktijkaccreditatie is doorlopen. Dit houdt in dat we voortdurend bezig zijn met kwaliteitsverbeteringen binnen de praktijk door kritisch als professional naar de dagelijkse praktijkvoering te kijken. Dit doen wij zowel vanuit een medisch inhoudelijk als organisatorisch perspectief. Wij willen risico's in kaart brengen en aanpakken, luisteren naar de ervaringen van de patiënten. Wij willen de kwaliteit van zorg die de praktijk levert in kaart brengen en waar mogelijk verder verbeteren. Om dit te realiseren is er een nieuwe enquête uitgezet onder de patiënten en van daaruit weer plannen te maken voor aankomend jaar.

In de verschillende hoofdstukken van ons jaarverslag hebben we geprobeerd een zo volledig mogelijk beeld van het betreffende onderwerp te geven. Waar nodig wordt verwezen naar andere hoofdstukken of wordt bepaalde informatie herhaald.

Sinds 25 mei 2018 is de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) van toepassing. Er zijn veel inspanningen verricht om in de praktijk aan alle randvoorwaarden te voldoen. Het is een vast agendapunt op het praktijkoverleg geworden om het te blijven evalueren.

Arnhem, Maart 2019

Missie en visie

Missie

Huisartspraktijk Hammink en Wibbelink levert generalistische zorg (huisartsenzorg) in de breedste zin van het woord. Wij bieden dit aan bewoners in ons praktijkgebied. Patiënten van onze praktijk mogen van ons verwachten dat wij hen bij alle gezondheidsproblemen met raad en daad zullen bijstaan. Bij patiënten die bij ons ingeschreven staan, relateren wij onze zorg en behandeling ook aan hun levensloop, hun leefsituatie en hun familieomstandigheden. Wij vinden het belangrijk dat huisartsenzorg goed toegankelijk en bereikbaar is. Omdat het niet mogelijk is iedereen direct te helpen, zal de urgentie van de hulpvraag bepalend zijn voor de wachttijd tot het consult. Hoewel patiënttevredenheid erg belangrijk voor ons is, zal de kwaliteit van zorg en de gezondheid van de patiënt leidend blijven in onze behandelingen en adviezen.

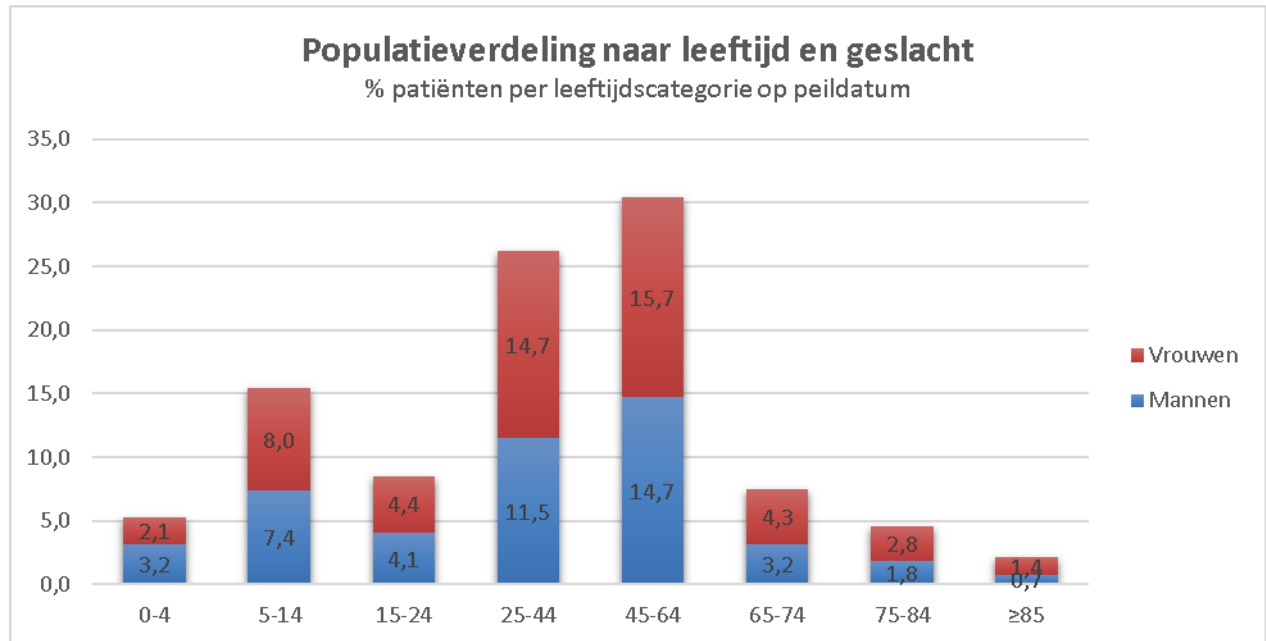
Visie

De doelstelling van onze praktijk is het leveren van kwalitatief goede huisartsgeneeskundige zorg als onderdeel van de eerstelijns gezondheidszorg in onze gemeente. Kwalitatief goede huisartsenzorg wordt ons inziens gekenmerkt door gestructureerde, integrale medische zorg in de eerste lijn en dat dichtbij huis, kleinschalig, persoonlijk, laagdrempelig, patiëntvriendelijk en servicegericht. De zorg is gebaseerd op evidente based richtlijnen en professionele standaarden van de beroepsgroep. Wij handelen met als doel de somatische en psychische gezondheid van onze patiënten te bevorderen en nemen hierbij de wensen van onze patiënten en hun culturele opvattingen in overweging. Wij achten preventieve zorg zeer waardevol. Door ons te laten accrediteren door de NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap) willen wij zorgen voor een continue kwaliteitsverbetering en transparantie.

Demografische gegevens

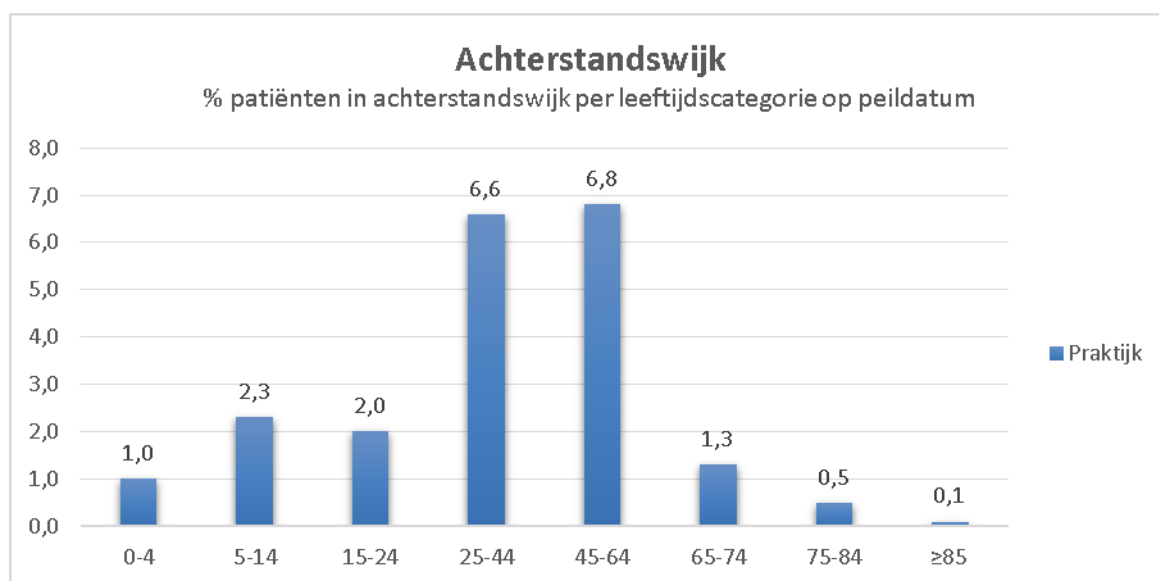
Praktijkopbouw

Op 31 december 2018 waren er 3358 patiënten ingeschreven. Hiervan is 53% vrouw (n=1788) en 47% man (n=1570). In figuur 1 is de leeftijdsverdeling weergegeven van de praktijkpopulatie. 218 patiënten zijn woonachtig in een achterstandswijk, waarvan een overzicht in figuur 2.



Figuur 1; Populatieverdeling naar leeftijd en geslacht

De grootste patiënt populatie (57%) bevindt zich in de leeftijd tussen 25 – 64 jaar (n= 1914). Deze demografische gegevens bepalen mede de strategie voor het inrichten van de zorgprogramma's in de toekomst met name gericht op de preventie van chronische aandoeningen.



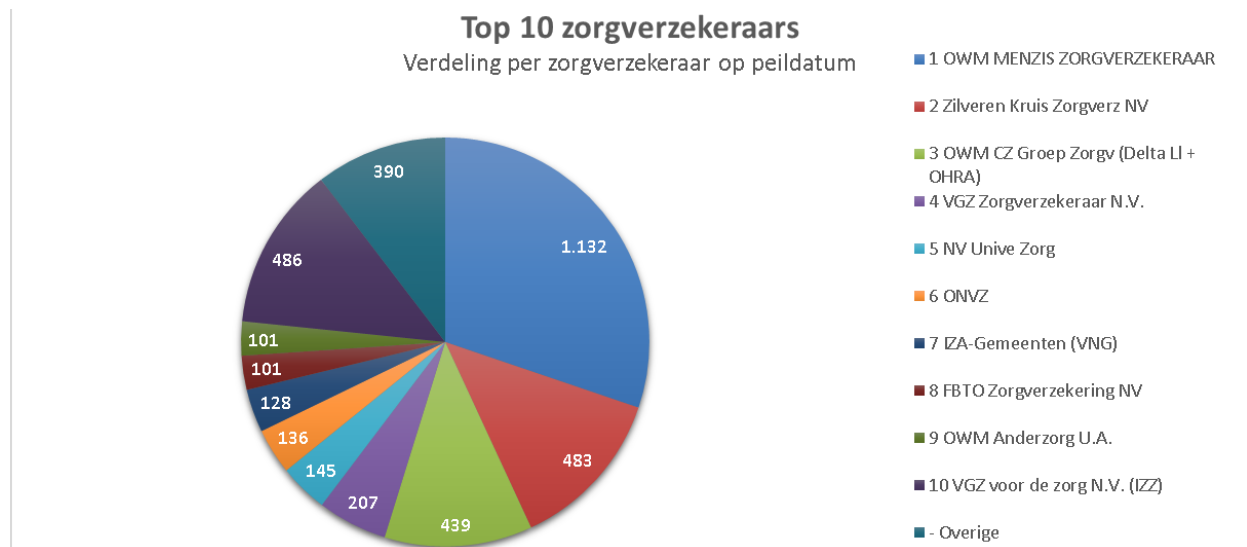
Figuur 2; % patiënten naar leeftijd woonachtig in een achterstandswijk

Zorgverzekeraars en contractering

Er wordt gedeclareerd via VIP live (calculus software). In figuur 2 is een verdeling van de verschillende soorten zorgverzekeraars te zien. Menzis is met 34% de preferente zorgverzekeraar.

In- en uitstroom patiënten

In 2018 hebben zich 138 patiënten ingeschreven en zijn er 325 patiënten uitgeschreven. Hiervan zijn 40 patiënten overleden en zijn er 27 geboortes.



Figuur 3; Overzicht zorgverzekeraars

Mortaliteit

We hebben een actief beleid om met patiënten in de palliatieve fase van hun ziekte o.a. de plaats van zorg ter sprake te brengen en zo nodig te faciliteren in het verwezenlijken van de wens daarbij. Bijvoorbeeld terug naar huis vanuit het ziekenhuis. Bij onvoldoende voorwaarden voor thuiszorg wordt bemiddeld bij opname bijvoorbeeld in een Hospice 'Rozenheuvel' te Rozendaal.

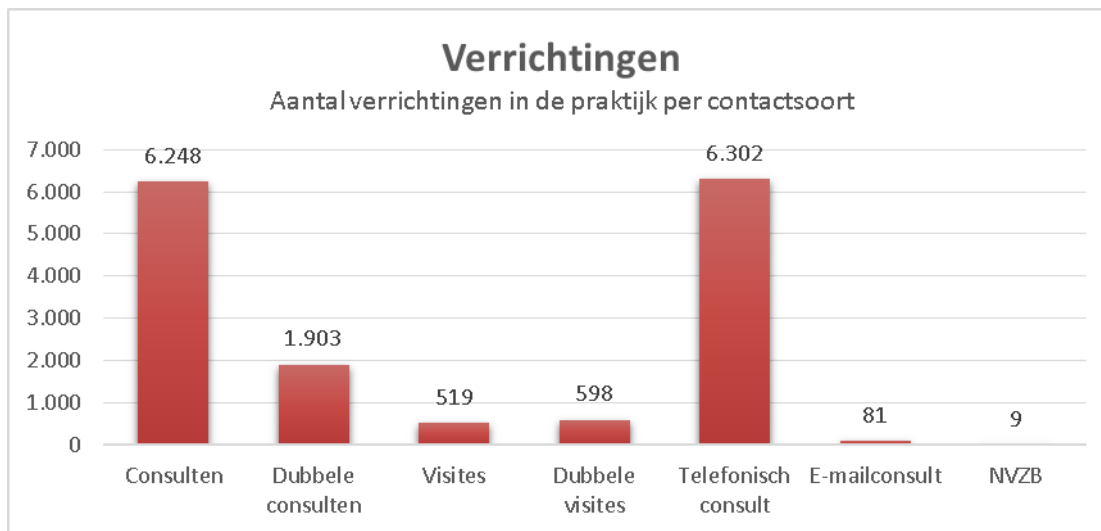
Er wordt altijd een goede overdracht gedaan naar de huisartsenpost ten aanzien van terminale patiënten. Hierop staat ook beschreven hoe de huisarts eventueel buiten kantooruren te bereiken is. Dit wordt altijd in overleg gedaan met de patiënt.

Verleende zorg

Dit hoofdstuk geeft een weergave van de verleende zorg in de praktijk over 2018. De meeste patiënten zijn woonachtig in postcodegebied 6821 t/m 6824 & 6815. Binnen het zorggebied in de regio Arnhem vervult de praktijk een spilfunctie door alle gezondheidsvragen op te vangen in de eerste lijn.

Verdeling contacten

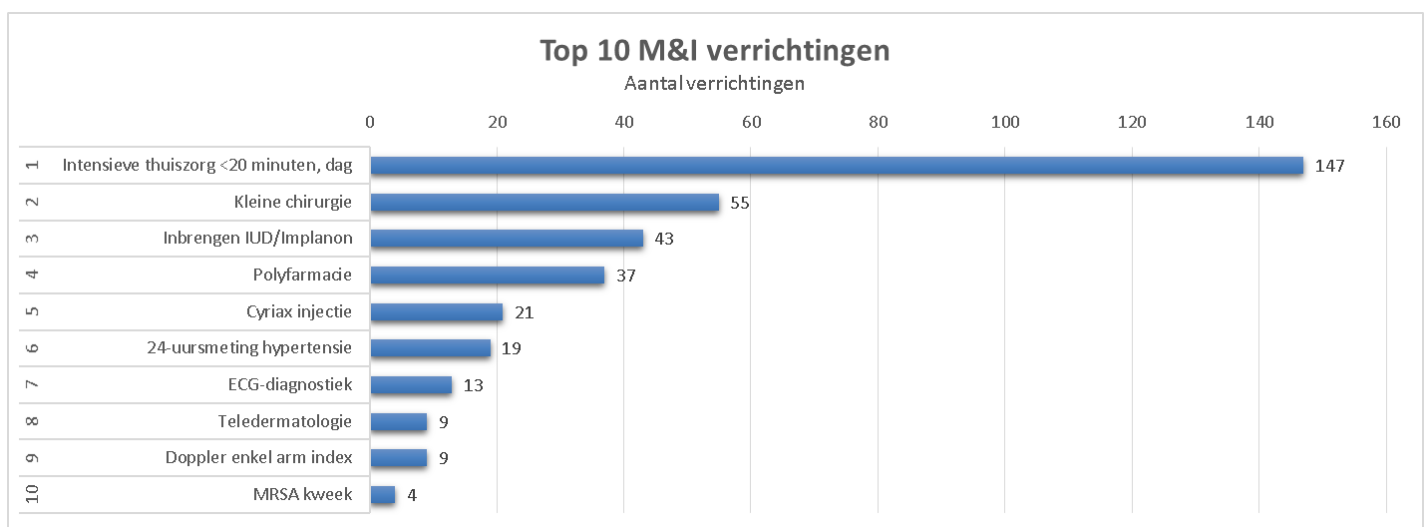
Een contact bestaat uit een consult, een visite, een contact met de assistente, een telefonisch contact of een administratieve handeling ten behoeve van de zorg aan patiënten zoals het beantwoorden van een e-mail. Figuur 4 laat een verdeling van het aantal verrichtingen zien.



Figuur 4; Aantal verrichtingen per 1000 patiënten

M&I verrichtingen top 10

Onderstaande coderingen in figuur 5 geeft de top 10 van de praktijk weer.



Figuur 5; Top 10 M&I verrichtingen per 1000 patiënten

Chronische aandoeningen

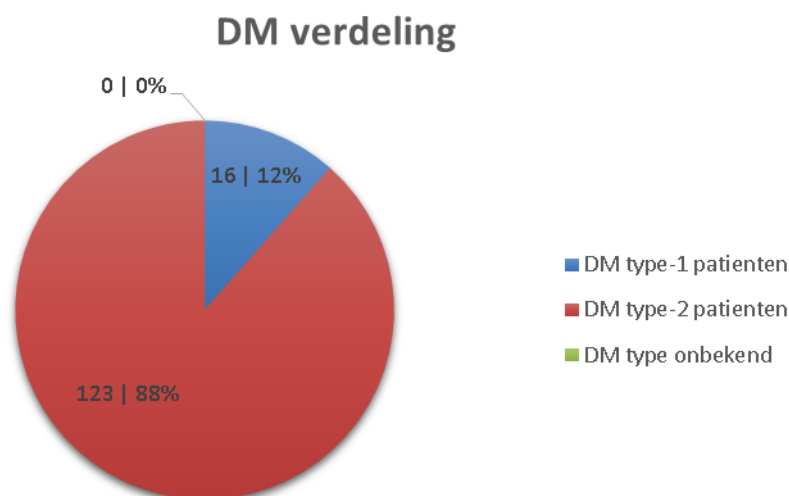
Er is een categoriaal spreekuur voor de controle van diabetes, Cardio Vasculair Risico Management en sinds dit jaar ook COPD. Hiervoor is een adequaat oproep en no-show systeem door middel van signaallijsten die aangemaakt kunnen worden in VIP. De toekomst verwachting is dat deze chronische groep groter gaat worden omdat er meer aan case-finding wordt gedaan. Tevens zal de patiëntengroep tussen de 45 – 64 jaar in de aankomende jaren groter worden in verband met de patiëntpopulatie en daarmee de chronische aandoeningen.

Onze huisartsen

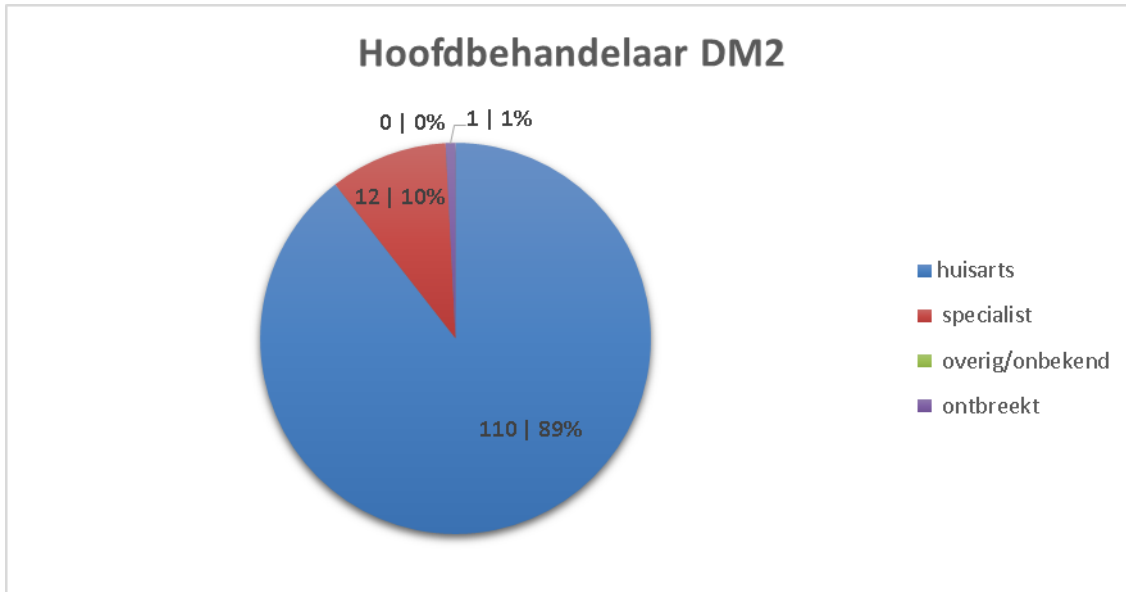
Onze Huisartsen is de overkoepelende organisatie waarbij (bijna) alle huisartsen uit de hele regio zijn aangesloten. Zorggroepen zijn monodisciplinaire organisaties die met de zorgverzekeraars contracten sluiten om de chronische zorg in een bepaalde regio te coördineren en uit te voeren. Het doel van de zorggroep is het verbeteren van de kwaliteit van zorg aan de deelnemende praktijken. Deze kwaliteit wordt bewaakt door visitatie aan de praktijken, het organiseren van nascholingen en het voeren van benchmark gesprekken. Om inzicht te krijgen in de kwaliteit van de geleverde zorg zullen door de huisartsen proces- en uitkomst indicatoren worden geleverd aan de Zorggroep. Deze gegevens worden gebruikt voor spiegelinformatie en anoniem op Zorggroep niveau aangeboden aan de zorgverzekeraar. Door deze werkwijze te handteren is er uniformiteit in de hele regio op het gebied van de chronische zorg. Er wordt geregistreerd met protocollen in Medicom. Zorgrapportages en declaraties worden uitgevoerd met VIP live.

Diabetes zorg

Alle patiënten waarvan de huisarts hoofdbehandelaar is, ontvangt geregelde zorg. Sigrid Laurensse (POH) begeleidt de niet insuline afhankelijke patiënten en Wietske Kamperman (diabetes verpleegkundige) begeleidt de insulineafhankelijke patiënten. Wietske coördineert deze zorg in de praktijk. Drie maanden na de jaarcontrole gaat de patiënt naar de huisarts voor een controle. Er zijn minimaal 2 tot 4 controle momenten, zo nodig extra. De huisarts is over 110 patiënten de hoofdbehandelaar. Zie figuur 7.

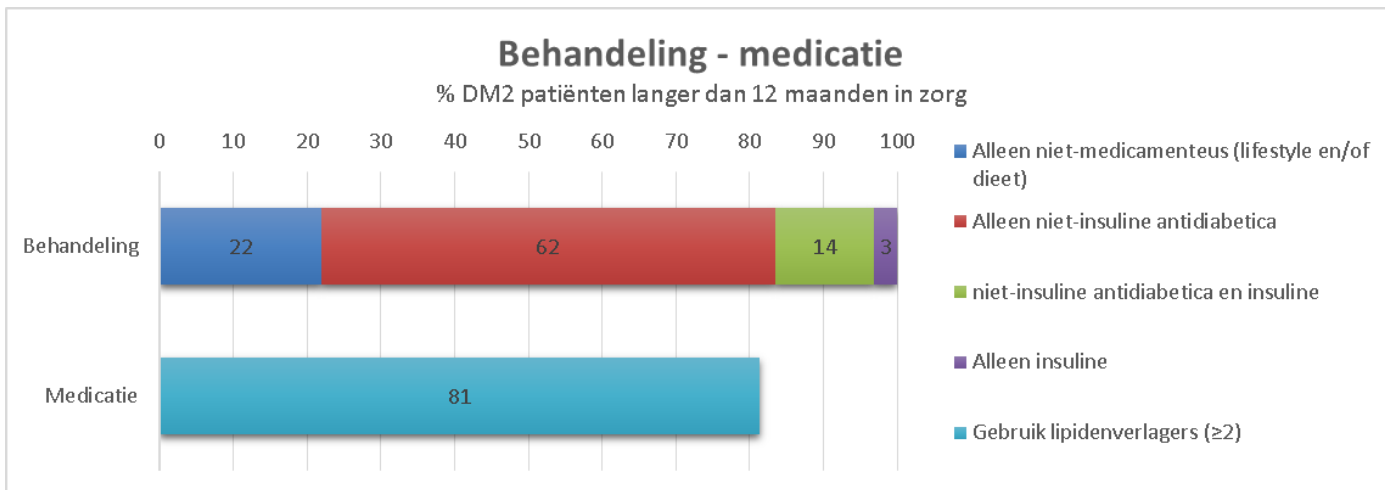


Figuur 6: Verdeling diabetes patienten



Figuur 7; Aantal diabetes patiënten naar hoofdbehandelaar

In Figuur 8 is weergegeven hoe de diabetes behandeld worden medicamenteus.



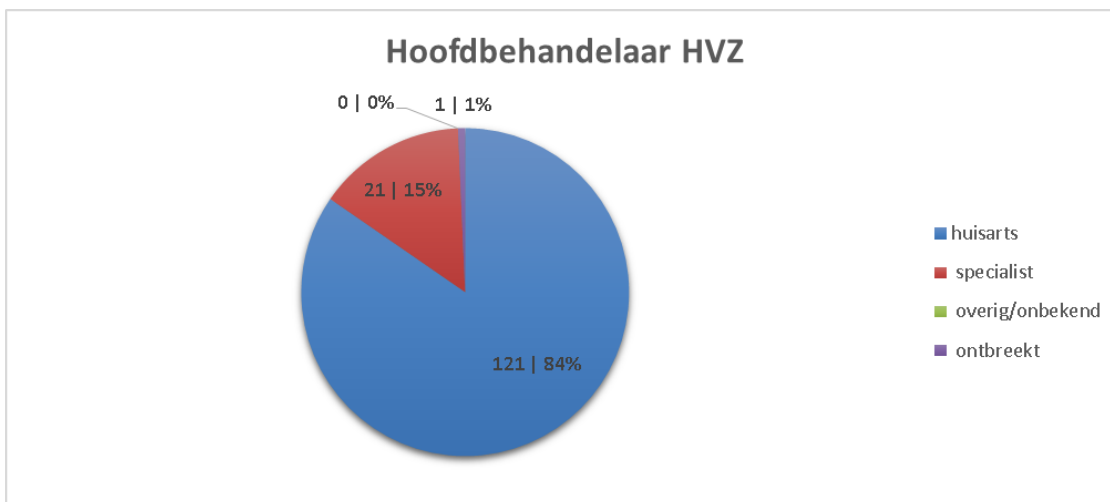
Figuur 8; Behandeling DM medicamenteus

Cardio Vasculair Risicomanagement (CVRM)

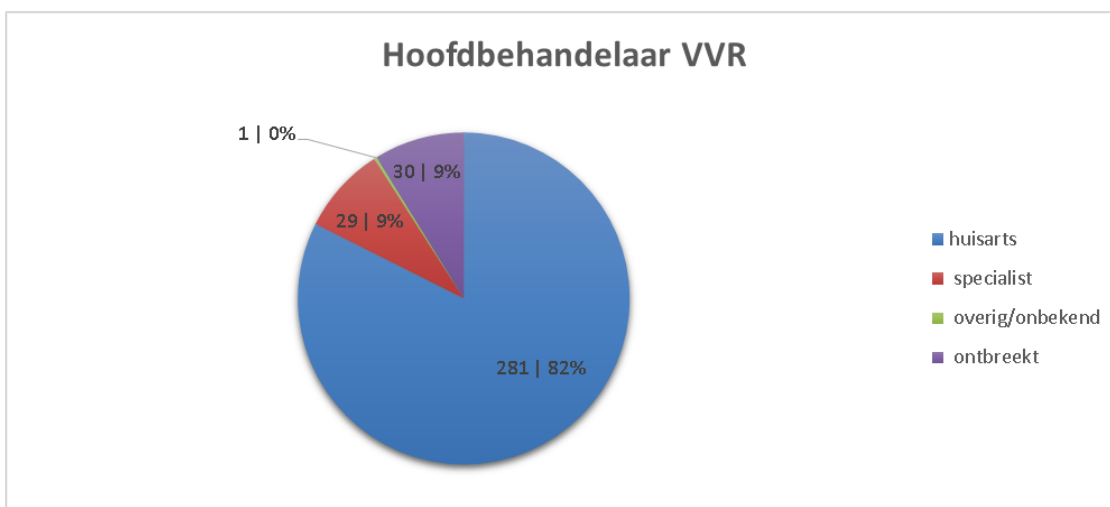
Sinds 2007 heeft de geprotocolleerde invoering van de CVRM zorg een vaste plek gekregen binnen de praktijk. Hierbij wordt gebruik gemaakt van o.a. motivational interviewing. Er is een sterke focus op zelfmanagement en het persoonlijk behandelplan van de patiënt. Dit wordt versterkt door de uniforme registratie binnen Medicom.

In januari 2012 is de CVRM zorgketen opgericht door de zorggroep. Het doel is het optimaliseren van de behandeling van patiënten met een verhoogd (cardio) vasculair risico. Hierdoor wordt de kans op complicaties van hart- en vaatziekten verminderd. In 2014 zijn er protocollen en stroomschema's ontwikkeld zodat de POH zelfstandig deze spreekuren mag en kan uitvoeren. De zorg die wordt verleend is gebaseerd op de zorgstandaard vitale vaten en de NHG standaard.

De huisarts is over 121 patiënten met hart- en vaatziekten de hoofdbehandelaar. Dit gaat om secundaire preventie. Dit zijn meer patiënten dan het voorgaande jaar. Mogelijk heeft dit te maken met het aantal terugverwezen patiënten uit de tweede lijn. Zie figuur 9. Het aantal primaire preventie patiënten bedraagt 341, daarvan zijn 281 patiënten onder controle van de huisarts (figuur 10).



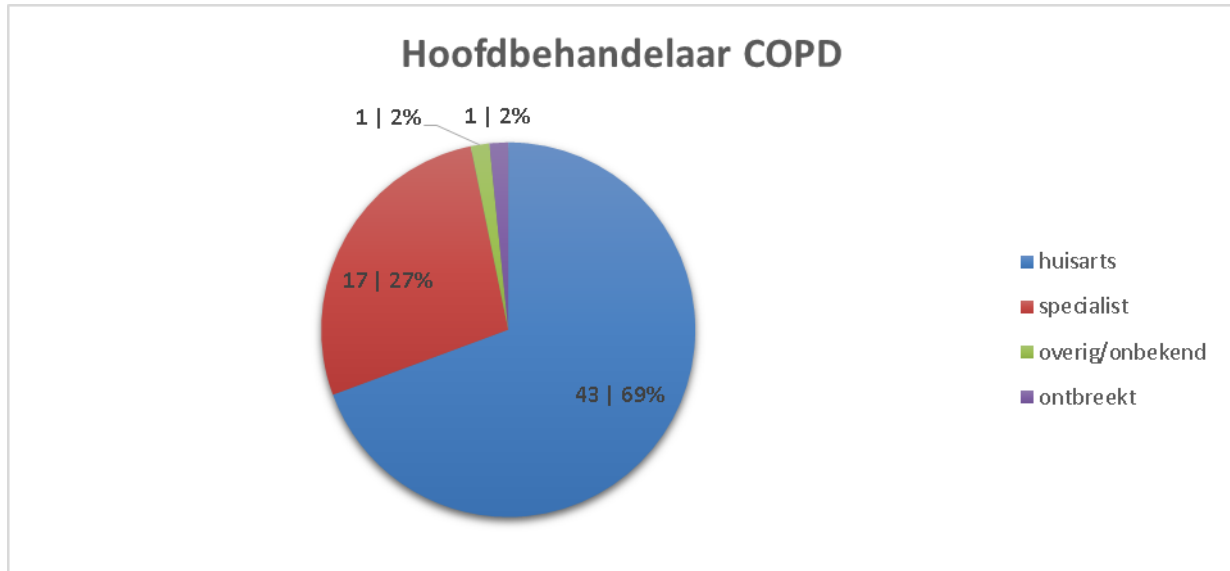
Figuur 9; Hoofdbehandelaarschap secundaire preventie



Figuur 10; Hoofdbehandelaarschap primaire preventie

COPD

Afgelopen jaren vond er geen gestructureerde zorg plaats voor de COPD patiënten. Zij werden ad hoc gezien. In 2018 is deze populatie in kaart gebracht en zullen zij dezelfde zorg ontvangen als de diabetes patiënten en de patiënten met een verhoogd cardiovasculair profiel.



Figuur 11; COPD patiënten

Kwetsbare ouderen

Ouderenzorg richt zich op 65+ met complexe problematiek. Het doel is het tijdig signaleren van mogelijke tekortkomingen en risico's, zodat zowel preventief als curatief in een zo vroeg mogelijk stadium actie kan worden ondernomen. Daarnaast is het streven de thuiswonende patiënt zo lang mogelijk de regie over het leven in eigen hand houdt en zelfstandig in zijn/ haar huis kan blijven wonen met eventuele aanpassingen, mantel- en/of thuiszorg.

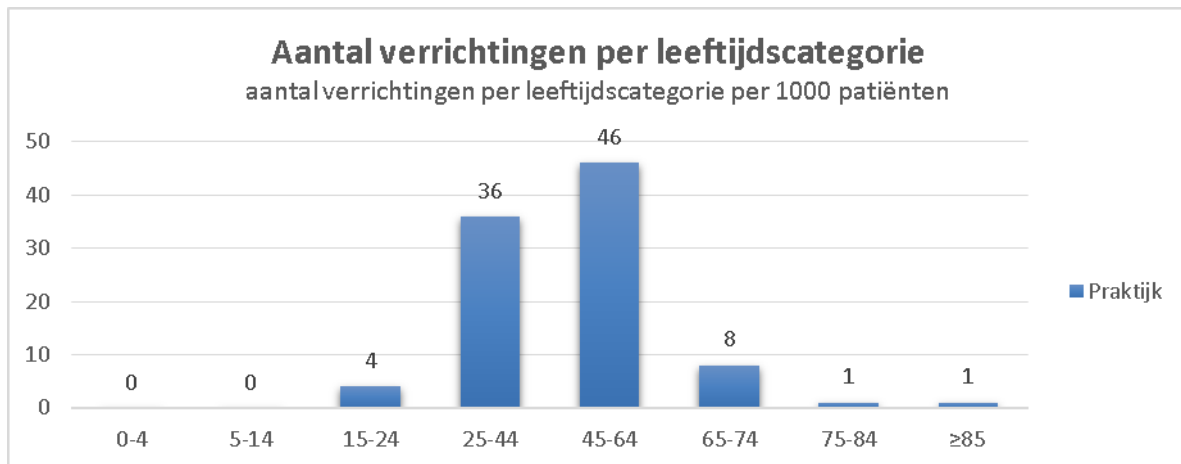
NHG- praktijkwijzer ouderenzorg 2010 vormt het uitgangspunt. Wat betreft geheugenproblematiek wordt gewerkt op basis van de NHG-standaard dementie en de zorgstandaard dementie. Gewerkt wordt met Groningen Frailty Indicator, Trazag als basis screenings- en observatie instrumenten.

Gedocumenteerd 122 kwetsbare ouderen. Onze POH-S Annemieke van der Zon ziet deze patiënten. Verder vindt er structureel iedere 2 weken een vast overleg plaats met de verpleegkundige van de Saksen Weimar. Hier wonen patiënten met geheugenstoornissen en meestal een ZZP 5.

POH – GGZ

Op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg is 2014 het jaar van de verandering geweest. De zorg wordt in drie lagen opgesplitst. Hilco Bitter is sinds 01 maart 2014 in dienst als POH- GGZ, om de GGZ hulpvragen op te vangen in de praktijk, gericht op intake en inventarisatie van het probleem. Ook kan kortdurend een behandeling worden gegeven. Zo nodig wordt doorverwezen naar generalistische of gespecialiseerde GGZ. Doordat we hebben gemerkt dat de zorgvraag is toegenomen, is in 2016 een extra POH-GGZ in dienst gekomen om de GGZ vragen beter op te kunnen vangen waardoor de wachttijden beperkt blijven. Dit is Ingrid Mous. Patiënten kunnen nu een voorkeur aangeven tussen en

mannelijke of vrouwelijke hulpverlener. Daarnaast is bij deze populatie ook een grote no show. Via het achterstandsfonds is hiervoor vergoeding aangevraagd om een verbeterproject te starten. In Figuur 12 is een verdeling van contacten te zien naar leeftijd. Hierin zien we dat er een groot beroep wordt gedaan op de geestelijke gezondheidszorg tussen een leeftijd van 25 – 64 jaar.



Figuur 12; Aantal verrichtingen POH-GGZ per leeftijdscategorie

Vrouwen- incontinentie- & SOA spreekuur

Inzet vrouwenspreekuur heeft als doel vrouwen uit de praktijk te bereiken die normaliter doorlopen met specifieke vrouwenklachten en deze groep op een laagdrempelige manier zorg op maat te bieden. Onderwerpen die aan bod komen zijn, vaginale afscheiding, zwangerschap eerste termijn, overgangsklachten, menstruatieklachten en anticonceptie. Gemiddeld vinden er twee consulten per week plaats.

Incontinentiespreekuur voor mannen en vrouwen vanaf 30 jaar, heeft als doel het in kaart brengen van het probleem, verminderen van de klachten en uitsluiten van fysieke belemmeringen. Verhelderen van de hulpvraag, signaleren en bespreekbaar maken van onzekerheden. Gemiddeld één consult per twee weken.

Soa- spreekuur voor mannen en vrouwen in de vruchtbare leeftijd. Doel is het in kaart brengen risicofactoren en het bestrijden van soa- en hivinfecties. Voorlichting, meten en preventie zijn belangrijke tools tijdens dit spreekuur. Gewerkt wordt volgens de richtlijnen van de Landelijke Coördinatie Infectiebestrijding over seksueel overdraagbare aandoeningen. Gemiddeld twee consulten per week.

Pragmatische preventie

Uitstrijkjes BVO

Per jaar worden de geboortejaren bekend gemaakt door het SBO (Stichting Bevolkingsonderzoek Oost). De selectie wordt gedaan door de SBO sinds 2015.

Griepvaccinaties

De assistentes verrichten de meeste activiteiten rondom het organiseren van het griepvaccinatie seizoen. In mei wordt er al een inschatting gemaakt hoeveel vaccinaties er besteld moeten worden, waarna het selecteren van patiënten, het plannen van een vaccinatie datum, klaarmaken van de uitnodigingen etc. volgen. De inentingsdatum wordt in overleg gedaan met de 2 andere praktijken in het pand. Alle geïndiceerde patiënten krijgen een schriftelijke oproep thuis. Patiënten met een zwaarwegende medische indicatie worden bij niet verschijnen thuis gebeld.

Tijdens het inenten is er altijd minimaal één huisarts aanwezig op de praktijk. Patiënten die niet naar de praktijk kunnen komen, worden aan huis gevaccineerd door de assistente.

Alle patiënten van 60 jaar of ouder krijgen een oproep. In 2017 hadden 790patiënten een indicatie voor de grieprik, hiervan hebben 600 patiënten daadwerkelijk de grieprik gehad.

Kwaliteitsbeleid

Praktijkaccreditatie

In 2014 is de praktijk begonnen met de eerste cyclus om de NHG praktijkaccreditatie te doorlopen. Dit is het derde jaar dat er wordt voldaan aan de eisen en normen volgens de NPA. Door alle praktijkmedewerkers is hard gewerkt om alle (zorg) processen gestructureerd en gedocumenteerd te krijgen. De accreditatie is vast agendapunt van het werkoverleg dat 8 wekelijks terugkeert.

Jaargesprekken

In het voorjaar worden de jaargesprekken gehouden met de praktijkmedewerkers. Verslaglegging is opgeborgen in het personeelsdossier.

Klachtenregeling en incidenten (VIM)

In 2016 is een protocol ontwikkeld voor het melden van incidenten voor werknemers en het melden van klachten voor patiënten. De VIM meldingen worden inhoudelijk besproken in het 8 wekelijks praktijkoverleg, waarna er verbeteracties uit voort (kunnen) komen. In 2018 is er iets veranderd in de werkwijze. Er is een VIM patiënt aangemaakt in Medicom, waardoor alle meldingen digitaal zijn en makkelijk terug te lezen.

IJken instrumentarium

Jaarlijks wordt al het instrumentarium geijkt door de firma MSN Nederland. Meestal is dit aan het begin van het jaar in januari/februari. Zo nodig wordt niet goed werkend materiaal direct gerepareerd. Een rapport van het geijkte materiaal is beschikbaar op de praktijk. Tevens wordt in deze periode van het jaar de autoclaaf geijkt.

Overlegstructuur

Door de korte overleglijnen in de praktijk en een optimale open sfeer in het team is er sprake van snelle terugkoppeling in geval van problemen.

- Het werkoverleg vindt om de 6 tot 8 weken plaats met alle teamleden van de praktijk. Daarnaast is het altijd mogelijk een tussentijds overleg te plannen over bepaalde onderwerpen.
- De HAGRO overlegt om de 2 tot 4 weken met elkaar.
- Overleg met thuiszorg Groot-Gelre & Buurtzorg is om de 8 weken. Patiënten uit de wijk worden besproken en een plan voor de volgende 8 weken wordt gevormd.

Geaccrediteerde nascholingen

Op verschillende fronten worden nascholingen gevolgd. De 40 uren nascholing per 5 jaar, vereist voor de registratie als huisarts worden ruimschoots gehaald. Tabel 1 geeft een overzicht van nascholingen die gevolgd zijn door onze praktijkmedewerkers.

Naast de nascholingen van de huisarts, zijn een aantal verplichte nascholingen vastgesteld voor de POH die worden georganiseerd vanuit de Huisartsen Zorggroep. Dit is een voorwaarde die wordt gesteld bij het leveren van ketenzorg.

Overzicht nascholingen 2018									
	datum	Artske Kamperman	Artske Knuijman	Artske Smit	Artske van Wijk	Artske Laurensse	Artske van der Zon	Artske Bijl	
Module ouderenzorg Onze Huisartsen	18-01-2018						3		
Omggaan met de agressieve/ lastige/ klagende p	25-01-2018								2
Diabetsiche voet	06-02-2018	3				3			
Module ouderenzorg Onze Huisartsen	08-02-2018						3		
Module ouderenzorg Onze Huisartsen	01-03-2018						3		
Ernstige infectieziekten bij kinderen	12-04-2018								2
AVG Pfizer Webinar	12-04-2018					1			
CaHAG dag	19-04-2018	5				5			
kindermishandeling en huiselijk geweld	19-04-2018			2	2				2
Intercollegiale toetsing FTO - Psychofarmaca	23-04-2018					2,5	2,5		
Longvpk regiobijscholing	26-04-2018					6			
Communicatief bekwaam	15-05-2018					6			
Webinar VIP live	17-05-2018					1			
DM-CVRM, nierschade en nieuwe DM med	06-06-2018	3				3	3		
Technologie zorg	07-06-2018						3		
Langerhans	12-06-2018	5				5			
EPA Herstel en ondersteuning	28-06-2018					3			
Spirometrie scholing	10-09-2018					3			
COPD en dan	17-09-2018	3				3	3		
Intercollegiale toetsing FTO - Inhalatie med	24-09-2018	2,5				2,5	2,5		
Nieuwe standaard DM type 2	26-09-2018	3				3	3		
DA scholing Onze Huisartsen	09-10-2018			2	2				2
ACP	09-10-2018					3	3		
BLS & AED	31-10-2018	3	3	3	3	3	3	3	3
Benchmark diabetes	01-11-2018	2							
Behandeling astma stap voor stap	06-11-2018	2							
Dementie Onze Huisartsen	15-11-2018					3	3		
BIG 5 Ouderenzorg	30-11-2018						7		
Dementie Onze Huisartsen	11-12-2018					3	3		
TOTAAL		31,5	3	7	7	59	45		11

Conclusies 2018

De volgende doelen zijn behaald in 2018:

– Waarnemer

Per 01 juni is er een waarnemend huisarts in dienst gekomen op de woensdagen. Dit is ter ontlasting van de huisartsen door een toenemende en complexere zorgvragen. Onder andere door substitutie van de tweede naar eerstelijns zorg.

– Assistente

Er is voor 24 uur per week een nieuwe assistente aangenomen. Door wisselingen van werktijden van de huidige assistentes, een assistente die is afgestudeerd als POH en in toenemende mate meer administratieve werkzaamheden hopen we met 24 uur per week, meer continuïteit aan de balie te kunnen nastreven.

– COPD spreekuur

In 2017 is de hele COPD populatie bekeken en onderscheid gemaakt tussen hoofdbehandelaar huisarts of specialist. Er zijn 41 patiënten bij de huisarts onder controle. Deze patiënten zijn opgeroepen voor een longfunctietest om de pulmonale status te controleren. Waarna zij worden ontslagen uit de controles of periodiek worden opgeroepen net zo als bij de CVRM en DM zorgketen. Onze Huisartsen faciliteert hierin.

– LSP

De praktijk heeft zich kunnen aansluiten bij het LSP (Landelijk Schakelpunt). Het LSP is een zorginfrastructuur. Zorgaanbieders kunnen aansluiten op dit 'netwerk' om medische gegevens van hun patiënten digitaal met elkaar te delen - 24 uur per dag, 7 dagen per week.

– Achterstandsfonds Chronische psychiatrie/ EPA

Door het eerdere project dat is ingediend bij het achterstand fonds (2016), zijn de chronisch psychiatrische patiënten in beeld, die op dit moment in behandeling zijn binnen de eerste lijn d.m.v. het terugvalprotocol. Daaropvolgend willen we deze patiënten in beeld houden en het cardiovasculair risicoprofiel optimaliseren, waar subsidie voor is aangevraagd. Deze patiëntengroep heeft een verhoogd risico op het ontstaan van een metabool syndroom (hypertensie, hyperglykemie, dyslipidemie en abdominaal overgewicht). Door somatische comorbiditeiten is de levensverwachting van patiënten 20 – 25 jaar korter dan in de algemene bevolking

– AVG wet

Vanaf 25 mei 2018 is de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) van toepassing. Dat betekent dat vanaf die datum dezelfde privacywetgeving geldt in het hele Europese Unie (EU). De AVG versterkt de positie van mensen van wie gegevens worden verwerkt. Zij krijgen nieuwe privacy rechten en hun bestaande rechten worden sterker. Organisaties die persoonsgegevens verwerken krijgt meer verplichtingen. De nadruk ligt – meer dan nu – op de verantwoordelijkheid van organisaties om te kunnen aantonen dat zij zich aan de wet houden. Middels het stappenplan van LHV voldoet de praktijk conform de regels van deze nieuwe wet.

– Bariatrische chirurgie

Er bestaat binnen het huidige Huisarts Informatie Systeem geen oproep systeem voor patiënten die bariatrische chirurgie hebben ondergaan. Zie moeten ieder jaar gecontroleerd worden op onder andere de vitamine status. Via de apotheek worden deze patiënten aan de had van de vitamine suppletie doorgegeven. Vervolgens geven wij ze een meetwaarde waardoor we ze in het systeem kunnen signaleren. Daarna wordt uitgezocht wie de hoofdbehandelaar is. Als dat de huisarts is, worden ze automatisch opgeroepen door het oproep systeem van de SHO zodat ze jaarlijks worden gecontroleerd op de bloedwaarden volgens het protocol.

Doelstellingen en plannen 2019

– LSP

De praktijk heeft zich kunnen aansluiten bij het LSP (Landelijk Schakelpunt) in 2018. Het LSP is een zorginfrastructuur. Zorgaanbieders kunnen aansluiten op dit 'netwerk' om medische gegevens van hun patiënten digitaal met elkaar te delen - 24 uur per dag, 7 dagen per week. Voor patiënten die hierin nog geen keuze hebben gemaakt, moet actief toestemming gevraagd worden.

– COPD

Per 01-04-2018 vindt er gestructureerd zorg plaats voor de COPD patiënten door middel van ketenzorg. Zij worden opgenomen in ketenzorg en krijgen reguliere controles van de POH-S. In 2019 moet het spreekuur gecontinueerd worden. Wietske zal hierin een centrale rol spelen.

– Mijn Gezondheidsnet (MGN)

De mogelijkheden worden onderzocht of MGN voor deze praktijk uitkomst zou bieden. Nu moeten patiënten nog met Digi-D inloggen, er komt begin 2019 een app beschikbaar, waardoor dit niet meer hoeft en daar het gebruiksgemak voor de patiënt wordt vergroot. We willen hiermee bereiken dat de drukte aan de telefoon wordt beperkt en het no show verminderd kan worden.