



Hagro jaarverslag 2018 & jaarplan 2019

Huisartsenpraktijken:

A.M.A. Voss

F.J. van Brenk

De Brug

J.B. Sanders

P.P.J. Geenen en P.A. Lesterhuis

Jacob Roggeveenstraat 51, 7534 CD Enschede

Nieuw Frieslandstraat 8, 7532 ZC Enschede

Inhoud

1. Inleiding	3
2. Missie & visie	4
3. Demografie	5
4. Organisatie	6
4.1 Alle medewerkers	6
4.2 Bereikbaarheid	7
4.3 Toegankelijkheid	7
4.4 Website	7
4.5 Automatisering	8
4.6 Ketenzorg	8
4.7 Klachtenregeling	8
4.8 Overlegstructuur	9
4.9 Praktijkmanager	9
5. Patiënten	10
5.1 Praktijkomvang per praktijk	10
5.2 In- en uitstroom van patiënten	11
5.3 Het consultgetal	12
5.4 Aantal telefonische consulten	12
5.5 Aantal Email consulten	13
5.6 Aantal huisbezoeken	14
5.7 Bijzondere verrichtingen	14
6. Chronische zorg	15
6.1 Cardiovasculair Management	15
6.2 Diabetes Mellitus	15
6.3 COPD	16
6.4 Osteoporose	16
6.5 Aantal geïnccludeerde patiënten	16
7. Ouderenzorg	17
7.1 Zorgprogramma kwetsbare ouderen	17
8. Preventie	18
8.1 Methode stoppen met roken	18
8.2 Griepvaccinaties	18
9. Kwaliteitsbeleid	19
9.2 NHG praktijkaccreditatie	19
9.3 Categoriele spreekuren	19
9.4 Protocollen en procedures	19
9.5 VIM meldingen	19
10. Doelstellingen 2018 en Jaarplan 2019	20

1. Inleiding

Voor u ligt het jaarverslag van Huisartsengroep Glanerbrug.

Het jaarverslag geeft inzicht in de praktijkorganisatie en onze activiteiten van het afgelopen jaar.

Doelstellingen van 2018 worden geëvalueerd en nieuwe doelstellingen voor 2019 worden geformuleerd.

Gegevens voor het verslag zijn onder andere verkregen via Promedico- ASP, ons Huisartsen Informatie Systeem (HIS), Nivel, een landelijk informatienetwerk huisartsenzorg en via medewerkers zelf.

Het jaarverslag vormt een evaluatie van het gevoerde kwaliteitsbeleid en de bereikte resultaten in 2018.

Elk jaar zal er een jaarverslag verschijnen. Het beleidsplan en het jaarverslag vormen belangrijke onderdelen voor de kwaliteits cyclus.

Het jaar 2018 stond in het teken van het vertrek van collega huisarts C. van Reemst. Met ingang van 1 april 2018 heeft hij zijn stethoscoop aan de wilgen gehangen en is hij van zijn welverdiende pensioen gaan genieten.

Al vanaf medio 2017 zijn er vele inspanningen verricht om een opvolger te vinden voor deze huisarts.

Omdat er geen opvolger gevonden was op 1 april 2018 heeft huisarts mevrouw A.M.A. Voss de verantwoording en het praktijkbeheer overgenomen van deze praktijk. Een hele klus. Zij heeft de praktijk een andere naam gegeven. De praktijk van huisarts C. van Reemst heet voortaan huisartsenpraktijk de Brug. De patiëntenzorg werd afgelopen jaar gewaarborgd door de inzet van waarnemend huisartsen.

De gezamenlijke website van de Hagro is in de lucht gegaan in 2018. Hierin staat algemene informatie vermeld. Via deze website kan doorgelinkt worden naar de websites van de individuele praktijken en vice versa. Ook is er op beide locaties een wachtkamerscherm opgehangen met actuele informatie inclusief melding van de eventuele uitlooptijd van de huisartsen.

De huisartsen van de locatie Nieuw Frieslandstraat hebben in 2018 een geschikt pand gevonden om een nieuw gezondheidscentrum te realiseren. De reden dat zij gekozen hebben voor verhuizing is dat het huidige pand niet meer toekomstbestendig is. Het is te klein en zij willen graag een goed uitgerust pand achterlaten voor de toekomstige opvolgers. In het nieuwe pand, waarin meerdere zorgverleners een plaats zullen innemen kan er intensiever samengewerkt worden binnen één centrum. Het nieuwe centrum zal worden opgebouwd vanuit een oude basisschool die gelegen is naast de huidige locatie van de huisartsen aan de Jacob Roggeveenstraat. De verwachting is dat het nieuwe pand eind 2019 betrokken zal worden.

Kwaliteit heeft ook dit jaar hoog op de agenda gestaan van de gehele Hagro. De Hagro heeft maar liefst twee keer een audit gehad in 2018. Eén in januari en één in december. Beide audits zijn positief verlopen en het certificaat voor de NHG praktijk accreditering is wederom uitgereikt aan alle praktijken van de Hagro. Een nieuw beleidsplan, waarin het beleid met de bijbehorende beleidsdoelstellingen en innovatietrajecten voor de komende 3 jaren beschreven staan is geschreven.

Ten slotte is veilig omgaan met medische gegevens van groot belang binnen de huisartsenpraktijk. De wet Algemene Verordening Gegevensbescherming die op 25 mei 2018 van kracht is gegaan was al grotendeels geïmplementeerd in alle praktijken van de Hagro, maar is nog verder aangescherpt.

Veel leesplezier!

2. Missie & visie

In onze missie geven we aan wie we zijn, wat we doen, wat we willen bereiken en welke normen, waarden en overtuigingen wij hanteren. In onze visie geven wij weer hoe wij onze toekomst zien en welke ambities wij hebben. Onze kernwaarden zijn in samenspraak met alle praktijkmedewerkers tot stand gekomen.

Missie

Alle praktijken in de Hagro Glanerbrug leveren generalistische zorg (huisartsenzorg) in de breedste zin van het woord, in Glanerbrug en nabije omgeving. Zij bieden dit aan bewoners en passanten in ons werkgebied. Patiënten van onze praktijken mogen verwachten dat zij bij alle gezondheidsproblemen met raad en daad zullen worden bijgestaan. Bij patiënten die in één van onze praktijken ingeschreven staan, wordt de zorg en behandeling niet alleen aan hun levensloop gerelateerd maar ook de leefsituatie en familieomstandigheden worden meegenomen. Wij vinden het belangrijk dat huisartsenzorg goed toegankelijk en bereikbaar blijft.

Visie

De huisartsen in Glanerbrug willen een sterke multidisciplinaire eerstelijns gezondheidsorganisatie zijn die op doelmatige en flexibele wijze in kan spelen op de veranderende zorgmarkt. De zorg is gericht op verhoging van de kwaliteit van leven voor de patiënten op economisch verantwoorde wijze, waarbij de autonomie van de patiënt wordt gerespecteerd en bevorderd. De zorgvraag van de patiënt wordt geïntegreerd benaderd en behandeld door de lokale zorgverleners, waar nodig in goede samenwerking met de tweedelijnszorg.

We willen kwalitatief hoogwaardige zorg bieden, dichtbij de woonomgeving van onze patiënten, laagdrempelig en betrokken. Wij willen gebruik maken van nieuwe technische ontwikkelingen, zowel op het gebied van diagnostiek en behandeling, als op het gebied van automatisering (e-consulting, eHealth) en telefonie. Daarbij willen wij voldoen aan de landelijk gestelde richtlijnen voor de kwaliteit (NHG-praktijkaccreditering) met aandacht voor extra dienstverlening richting de patiënt. Wij willen ons sterk maken voor een goede en brede eerstelijnszorg in Glanerbrug en directe omgeving.

Rechtspersoon

De Hagro Glanerbrug vormt een juridisch en organisatorisch samenwerkingsverband met als doel het bevorderen van een kwalitatief hoge en goed georganiseerde multidisciplinaire eerstelijnszorg. De mate waarin deze zorgverlening wordt geboden wordt afgestemd op de behoefte van de bevolking. De vorm waarin deze juridische samenwerking plaatsvindt, zal nog nader bepaald worden.

3. Demografie

Medio 2017 is de Dorp scan Glanerbrug gepresenteerd. Deze dorps scan is gemaakt door de GGD Twente en geeft inzicht in de bevolkingsopbouw en prognoses, sociaal economische status en zorggebruik.

De belangrijkste conclusies op een rij:

- In Glanerbrug wonen 17.310 mensen: 8.590 mannen en 8.720 vrouwen.
- Ten opzichte van Enschede wonen er meer 0-14 jarigen en iets minder 15-24 jarigen en 65+ in Glanerbrug
- In Glanerbrug wonen procentueel meer gehuwden dan in Enschede, maar minder dan in heel Twente.
- In Glanerbrug wonen procentueel minder Westerse allochtonen dan in Enschede maar meer in vergelijking met heel Twente
- Glanerbrug heeft procentueel iets meer huishoudens die gebruik maken van regelingen (WAO, WIA, WAZ, WAJONG enz).
- Kinderen tussen 0-12 jaar uit Glanerbrug lijken iets vaker gepest te worden dan in Enschede of Twente
- In Glanerbrug is er veel mogelijkheid om buiten te spelen en er wordt ook meer buiten gespeeld
- In Glanerbrug wordt meer bewogen dan in Enschede, maar minder in vergelijkbaar met heel Twente
- Het dagelijks eten van groente en fruit wordt in Glanerbrug minder goed gedaan
- Opleidingsniveau; in Glanerbrug zijn procentueel iets meer VMBO leerlingen.
- Jongeren lijken in Glanerbrug iets minder last te hebben van depressieve gevoelens dan in Enschede. Glanerbrug is vergelijkbaar met heel Twente
- Het percentage drinkers en overmatige drinkers van alcohol onder jongeren lijkt in Glanerbrug lager te liggen dan in Enschede, maar is vergelijkbaar met Twente
- Ook het aantal rokers onder jongeren lijkt iets lager, terwijl het aantal volwassen rokers iets hoger ligt dan in de rest van Twente.
- Volwassenen zijn iets minder vaak matig tot ernstig eenzaam in vergelijking met Enschede, maar meer in vergelijking met heel Twente
- Ruim de helft van de volwassenen heeft overgewicht, waarvan 15% ernstig overgewicht
- In Glanerbrug wordt minder mantelzorg verleend dan in de rest van Twente.
- Glanerbrug scoort goed wat betreft leefbaarheidssituatie (woningen, bewoners en fysieke omgeving) in vergelijking met de rest van Nederland. Wel scoort Glanerbrug lager wat betreft voorzieningen
- Naar schatting is er iets minder contact met de huisarts geweest in het postcodegebied 7534 vergeleken met de rest Enschede en Nederland
- Naar schatting is er iets meer contact met de huisarts geweest in het postcodegebied 7532 vergeleken met de rest van Enschede en Nederland.
- Er zijn in heel Glanerbrug relatief veel huisartsencontacten voor cardiovasculaire aandoeningen.

Deze conclusies/ontwikkelingen zijn meegenomen in het nieuwe beleidsplan 2019-2022.

Bronnen: (CBS, 2015), Kindermotor GGD Twente 2013, JGZ registratie GGD Twente 2015, E-MOVO 2015, NIVEL zorgregistraties eerste lijn 2013/BS 2014/ABF2014)

2. De Organisatie

De Hagro Glanerbrug bestaat uit 4 solopraktijken en één duo praktijk. Drie solopraktijken (huisartsenpraktijk Voss, huisartsenpraktijk van Reemst /de Brug en huisartspraktijk van Brenk) zijn gevestigd in een HOED (huisartsen onder één dak) aan de Jacob Roggeveenstraat, in hetzelfde pand als waar de apotheek De Eekmaat gevestigd is.

De twee overige praktijken (huisartspraktijk Sanders en huisartsenpraktijk Geenen/Lesterhuis) zijn gevestigd in een pand aan de Nieuw Frieslandstraat.

Alle praktijken zijn ingeschreven bij de Kamer van Koophandel.

Naast de huisartsen en praktijkassistentes zijn er binnen de Hagro 5 praktijkondersteuners-somatiek, 1 praktijkverpleegkundige ouderenzorg en 4 praktijkondersteuners GGZ werkzaam. Sinds 2014 werkt er een praktijkmanager voor de Hagro.

Op de locatie Nieuw Frieslandstraat wordt praktijkruimte verhuurd aan een podotherapeut en hebben de wijkcoaches één dagdeel per week een ruimte in gebruik.

Onderwijsfaciliteiten worden geboden in de praktijken van huisarts van Brenk en huisarts Voss (coassistenten) en in huisartsenpraktijk Geenen/Lesterhuis (opleidingspraktijk voor huisarts in opleiding). Ook worden er regelmatig doktersassistentes opgeleid.

4.1 Alle Medewerkers (eind 2018):

Naam	Functie
F.J. van Brenk	Huisarts
A.M.A. Voss	Huisarts
J.B. Sanders	Huisarts
P.P.J. Geenen	Huisarts
P.A. Lesterhuis	Huisarts
J. van der Bij	Waarnemend huisarts
A.P. Sanders	Waarnemend huisarts
B. Koekoek	Waarnemend huisarts
H. Meijerink	Praktijkassistente
J. Luttikhuis	Praktijkassistente
M. Goezinnen	Praktijkassistente
M. Aalderink	Praktijkassistente
H. Teesink	Praktijkassistente
D. Huizinga	Praktijkassistente
C. Boeijer	Praktijkassistente
C. van Benthem	Praktijkassistente
L. Prinsen	Praktijkassistente
J.L. de Boer	Praktijkassistente
A. Beimer	Praktijkassistente
Y. Mourad	Praktijkassistente
T.T. Snijders	Praktijkassistente
T. ten Broeke	Praktijkassistente
J. Schenkel	Praktijkassistente

A.M. Weijenborg	POH Somatiek
H. Wieskamp	POH Somatiek
D. Nijhuis	POH Somatiek
M. de Haas	POH Somatiek
E. Renard	POH Somatiek
J. Lammers	POH ouderenzorg
M. van Dijk	POH GGZ
A. Polman	POH GGZ
H. van der Veer	POH GGZ
R. Kappers	POH GGZ
M. Verleun	Hagro-manager

4.2 Bereikbaarheid

Alle praktijken zijn telefonisch bereikbaar van 08.00 – 17.00 uur op doordeweekse dagen. Via een keuzemenu kan gekozen worden voor het spoednummer (keuze nummer 1). Via andere keuzes kan een afspraak gemaakt worden of kan een herhalingsrecept worden aangevraagd.

In 2016 is er een nieuw telefoonsysteem in gebruik genomen. Indien de patiënt hulp nodig heeft tijdens afwezigheid van de eigen huisarts hoeft hij slechts het eigen bekende nummer te bellen. Via een telefoon carrousel wordt hij doorgeschakeld naar een dienstdoende praktijk. Het systeem verdeelt de telefoontjes eerlijk over de aanwezige huisartsen. Het voordeel voor de patiënt is dat hij altijd maar één keer hoeft te bellen naar zijn eigen huisarts, ook als die afwezig is.

4.3 Toegankelijkheid

Beide locaties zijn goed toegankelijk voor patiënten met rollators en rolstoelen. Het pand aan de Nieuw Frieslandstraat is hiertoe in 2015 verbouwd.

Openingstijden: Alle praktijken zijn geopend van 08.00 uur tot 17.00 uur. De praktijken zijn tijdens de lunchpauze gesloten. De tijden variëren per praktijk tussen 12.00 en 13.30 uur.

Elke praktijk is 1 middag in de week gesloten:

- Dinsdagmiddag: Huisartspraktijk Van Brenk en huisartsenpraktijk Geenen/Lesterhuis
- Woensdagmiddag: Huisartspraktijk Sanders en huisartsenpraktijk de Brug
- Donderdagmiddag: Huisartsenpraktijk Voss.

De overige huisartsen van de Hagro nemen waar tijdens de vrije middagen

Gedurende de avonden, de nachten en de weekenden is de Hagro aangesloten bij de Huisartsenpost Twente-Oost. Hiermee is de 24-uurs continuïteit van de huisartsenzorg gegarandeerd.

4.4 Website

Alle praktijken hebben een eigen website. Hier is veel informatie te vinden over de praktijken. Via de website kunnen herhaalrecepten worden aangevraagd, kunnen op (beperkte schaal) consulten geboekt worden en er is de mogelijkheid tot een e-consult (het online patiënten portaal).

Tevens heeft de Hagro een gezamenlijke website <http://www.hagro-glanerbrug.nl/>

4.5 Automatisering

Hagrobreed wordt er gebruik gemaakt van het huisartsen informatie systeem Promedico-ASP. Dit is een web-based systeem, waarop wij als gebruikers kunnen inloggen. Het systeem is altijd up-to-date door de regelmatige nieuwe releases.

Zorgaanbieders willen op een veilige en betrouwbare manier elektronisch met elkaar kunnen communiceren. Daarvoor moeten afspraken gemaakt worden, moeten systemen op elkaar aansluiten en is een infrastructuur nodig. Ook moet er veel aandacht zijn voor de beveiliging van de informatie en bescherming van de privacy. Hiervoor zijn inmiddels diverse mogelijkheden. Via ZorgNetOost kan de huisartsen elektronisch laboratorium onderzoek aanvragen en is de huisarts op de hoogte van de meest recente uitslagen van alle door Medlon uitgevoerde onderzoeken. Zorgdomein is een digitaal communicatieplatform waarop huisartsen kunnen verwijzen naar de medische specialisten door heel Nederland en ook kunnen ze dit platform gebruiken voor het aanvragen van diagnostiek en overleg met andere zorgverleners. Inmiddels is er ook de Zorgdomein App waar regelmatig gebruik van gemaakt wordt. Daarnaast maken de huisartsen gebruik van Zorgmail Secure E-mail. Huisartsen kunnen op een beveiligde wijze met elkaar communiceren en verwijzen.

UZI-pas:

Binnen de Hagro werkt iedereen met een UZI-pas.

Een UZI-pas is een elektronisch paspoort voor zorgaanbieders. Met een UZI-pas is het mogelijk om medische gegevens langs elektronische weg veilig en betrouwbaar te versturen. De pas wordt uitgegeven door het UZI-register (het Unieke Zorgverlener Identificatie register). Werken met de UZI-pas is een voorwaarde voor het veilig uitwisselen van dossiers via het LSP (Landelijk Schakel Punt).

4.6 Ketenzorg

Voor de Ketenzorg (geprotocolleerde zorg voor categorieën chronische patiënten) wordt gebruik gemaakt van softwarepakket Vital Health. Deze software wordt deels parallel aan en deels geïntegreerd in Promedico-ASP gebruikt. Data van patiënten controles van mensen met Diabetes Mellitus, COPD en gegevens van mensen die gecontroleerd worden in het kader van CVRM (Cardio Vasculair Risico Management) worden opgeslagen in het Vital Health pakket. In 2017 is hier de module Ouderenzorg aan toegevoegd. In deze module is het Individueel Zorgbehandelplan het voornaamste uitgangspunt, waarbij betrokken disciplines rol-gebaseerd toegang kunnen krijgen. De huisarts en de POH-ouderenzorg werken hiermee in één omgeving samen met de wijkverpleegkundige en casemanager en diverse andere disciplines.

4.7 Klachtenregeling

Met ingang van 1 januari 2017 is er een nieuwe klachtenregeling tot stand gekomen. Alle klachten worden afgehandeld volgens het model klachtenregeling 2017. Samengevat komt het er op neer dat de patiënt gevraagd wordt de klacht eerst te bespreken met de huisarts. De klacht kan ook schriftelijk ingediend worden via een klachtenformulier dat te vinden is op de website van elke praktijk en op de Hagro website of is af te halen bij de assistente van de praktijk. Als de uitkomsten van het gesprek met de huisartsen of de klachtenafhandeling door de huisartsenpraktijk niet naar tevredenheid verlopen is, dan kan de klacht worden ingediend via het Klachtenpunt Huisartsenzorg Twente. De klacht wordt dan door een onafhankelijke klachtenfunctionaris behandeld. Het Klachtenpunt Huisartsenzorg Twente werkt volgens de Wet Klachten en Geschillen in de Zorg. Als ook na bemiddeling van het Klachtenpunt huisartsenzorg Twente de patiënt er niet uitkomt, kan er een officiële klacht ingediend worden bij de landelijke geschillencommissie. De geschillencommissie van de SKGE voldoet aan de nieuwe klachtenwet WKKGZ. Er kan alleen een klacht ingediend worden bij de geschillencommissie als de route via de Klachtenpunt Huisartsenzorg Twente gevolgd is.

4.8 Overlegstructuur

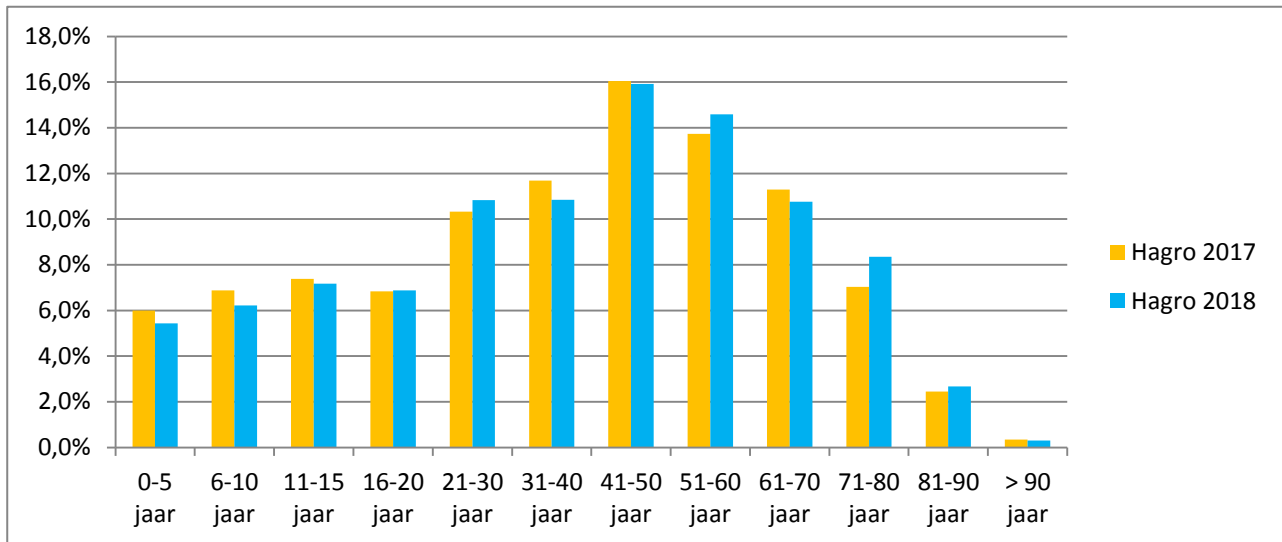
Overlegstructuur	Overleginhoud	Overleg Frequentie
Hagro Vergadering	Bespreken beleidsmatige en inhoudelijke zaken	1x per 6 weken
Hagro nascholing	Diverse onderwerpen	6x per jaar
FTO (Huisartsen en apothekers)	Diverse onderwerpen (Farmaco therapeutisch)	3 x per jaar
POH overleg (huisartsen en POH-s en PVK-O)	Medisch inhoudelijk en organisatorisch	6x per jaar
Korte lijnen overleg (huisartsen, POH GGZ en Wijkcoaches)	Organisatorisch en inhoudelijke zaken	2x per jaar
JGZ overleg (huisartsen en JGZ)	Medisch inhoudelijk en organisatorisch	1x per jaar
Dementie netwerk (PVK-O, thuiszorg, casemanagers, Hagro manager)	Medisch inhoudelijk en organisatorisch	4-6 x per jaar
Patiënten overleg (huisartsen, assistentes)	Medisch inhoudelijk	Dagelijks
Polyfarmacie overleg (huisartsen, apotheker)	Medisch inhoudelijk	1 x per 2 maanden
Huisartsendienst Twente Oost	Beleidsmatige en inhoudelijke zaken	4x per jaar
De Kring (LHV)	Beleidsmatige en inhoudelijke zaken	4x per jaar
ICT commissie HDTO	Beleidsmatige en inhoudelijke zaken	4x per jaar
Raad van Afgevaardigden THOON	Beleidsmatige en inhoudelijke zaken	4 x per jaar
Taskforce LSP	Uitwisseling ervaring	4x per jaar
DAC-aut Districtsadviescommissie en automatisering	Beleidsmatige en inhoudelijke taken	4x per jaar

4.9 Praktijkmanager

Voor de Hagro werkt een praktijkmanager. Vanaf oktober 2016 in de persoon van mevrouw M. Verleun-van de Wetering. Zij is voor 0,4 fte verbonden aan onze Hagro. Het doel van de invulling van praktijkmanagement is de huisarts te ontzorgen en bij te dragen aan een goed georganiseerde huisartsenvoorziening. Een goede organisatie maakt dat substitutie en vooruitgang op het gebied van kwaliteit en samenwerking behouden blijven en mogelijkheden worden geboden om de zorg aan de patiënt verder te professionaliseren en uit te breiden.

5. De patiënten

De Hagro Glanerbrug verzorgt ruim 13.000 patiënten, waarvan circa de helft is verzekerd bij Menzis. De verdeling mannen en vrouwen is redelijk evenwichtig.



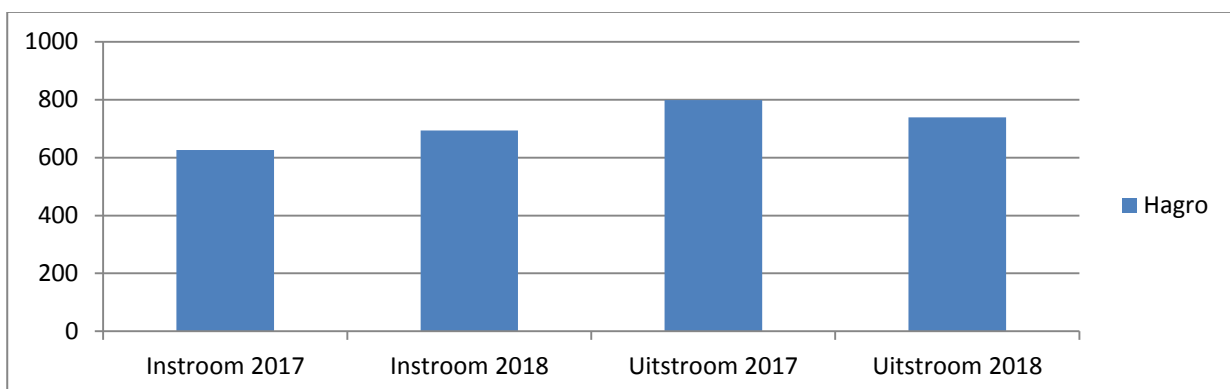
Grafiek 1. Leeftijdsopbouw in de Hagro trendontwikkeling

In deze trendontwikkeling van 2 jaar is te zien dat het aantal ouderen is toegenomen en aantal jongeren is afgenomen. Dit is in lijn met de landelijke ontwikkeling.

5.1 Praktijkomvang per praktijk

De praktijkomvang is 2018 per praktijk redelijk stabiel gebleven. Op 1 januari 2018 stonden er 13.062 patiënten ingeschreven bij een huisarts in Glanerbrug, op 31 december 2018 waren dit er 13.016.

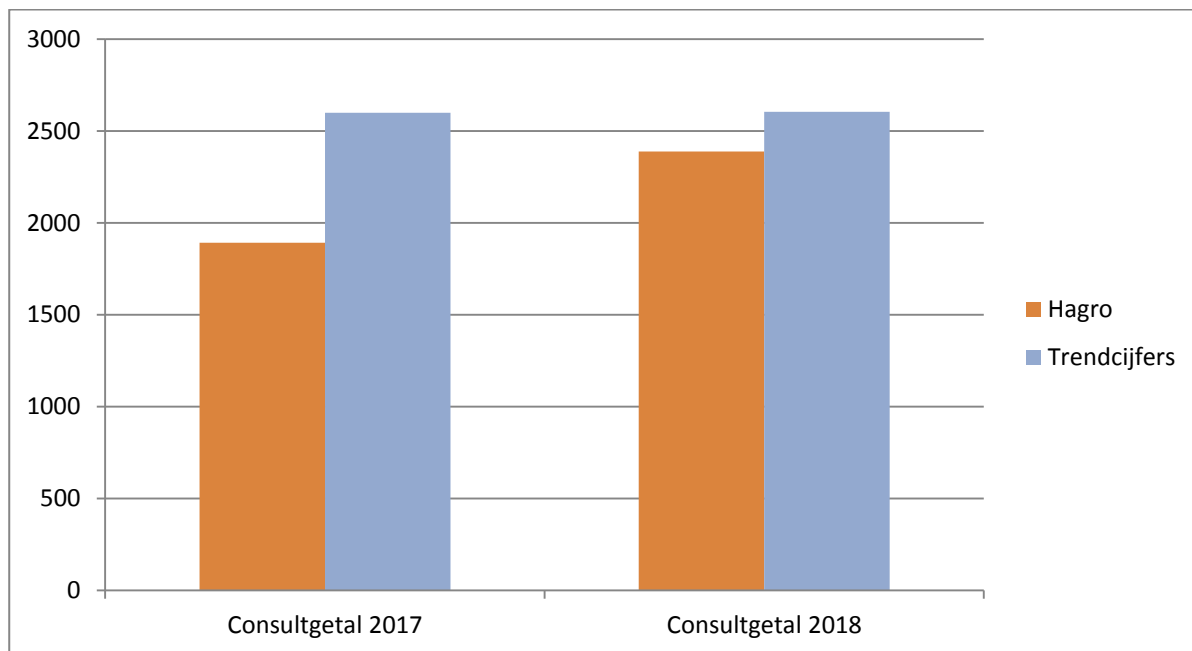
5.2 In- en uitstroom van patiënten



Grafiek 2; In en uitstroom patiënten in de Hagro trendontwikkeling

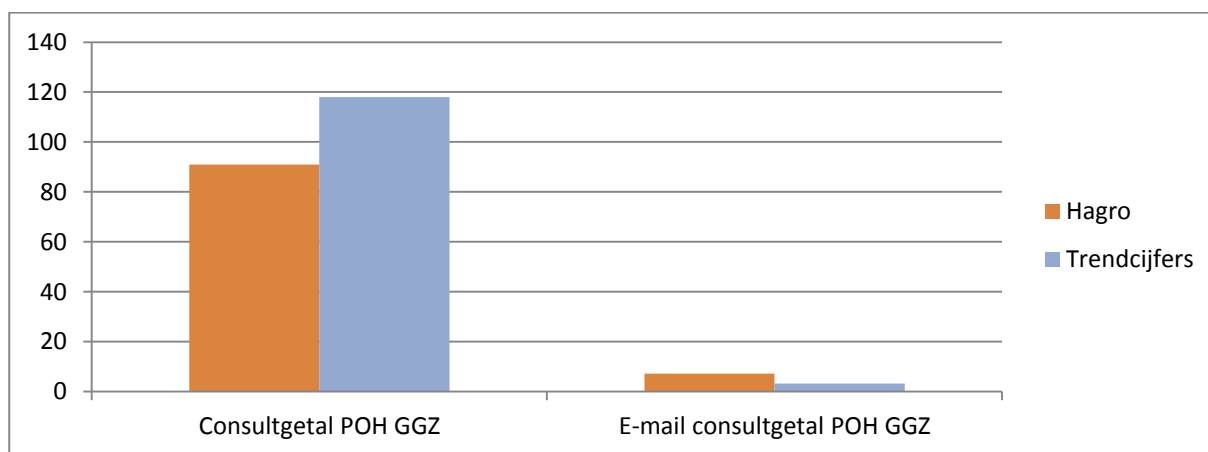
5.3 Het consultgetal per praktijk

Het aantal consulten per 1000 patiënten zegt iets over de consumptie van de huisartsenzorg door de patiënt. In dit getal zijn alle consulten van de huisarts meegerekend, dus ook consult > 20 minuten en de consulten voor passanten. Ouderen hebben vaker contact met de huisarts dan jongeren. Gemiddeld genomen heeft de Hagro een lager consultgetal dan landelijk.



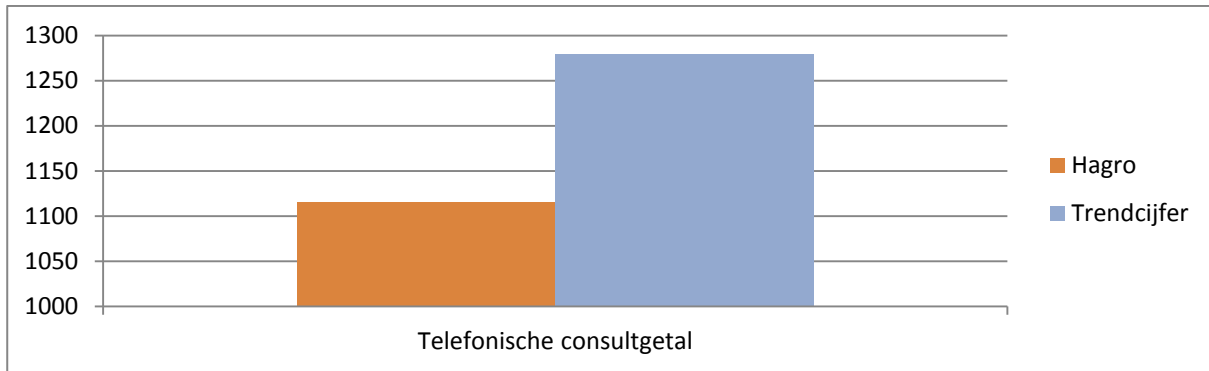
Grafiek 3; Het aantal consulten per 1000 ingeschreven patiënten vergeleken met de landelijk trendcijfers

5.3.1 Consultgetal POH GGZ



Grafiek 4; Het aantal consulten en email consulten per 1000 ingeschreven patiënten vergeleken met de landelijke trendcijfers.

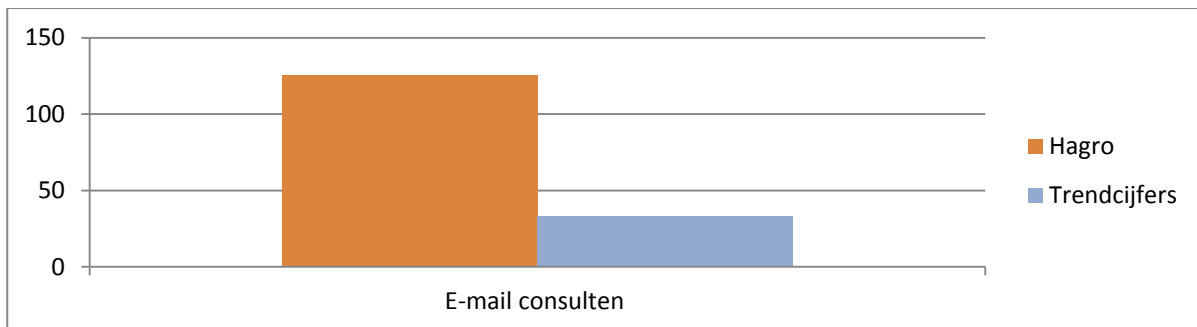
5.4 Aantal telefonische consulten



Grafiek 5; Het aantal telefonische consulten per 1000 ingeschreven patiënten in 2018 vergeleken met het landelijke trendcijfer

Ook het aantal telefonisch consulten binnen de Hagro is lager dan de landelijke trend, zo is te zien in de grafiek. Deze Hagro maakt veel gebruik van de mogelijkheid van het Email consult. Dit is ook te zien in grafiek 7. Dit kan een lager getal voor de telefonische consulten verklaren.

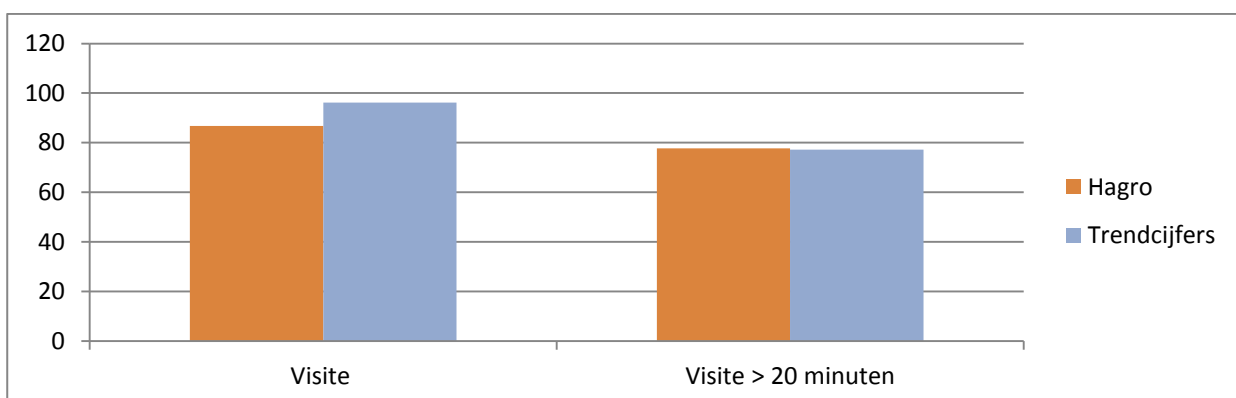
5.4 Aantal Email consulten



Grafiek 6; Het aantal Email consulten per 1000 ingeschreven patiënten

Huisartspraktijk Sanders is in het kader van de EHealth week in 2018 wederom genomineerd geweest voor de "Uw zorgonline award". Dit is een mooie opsteker!

5.6 Aantal huisbezoeken

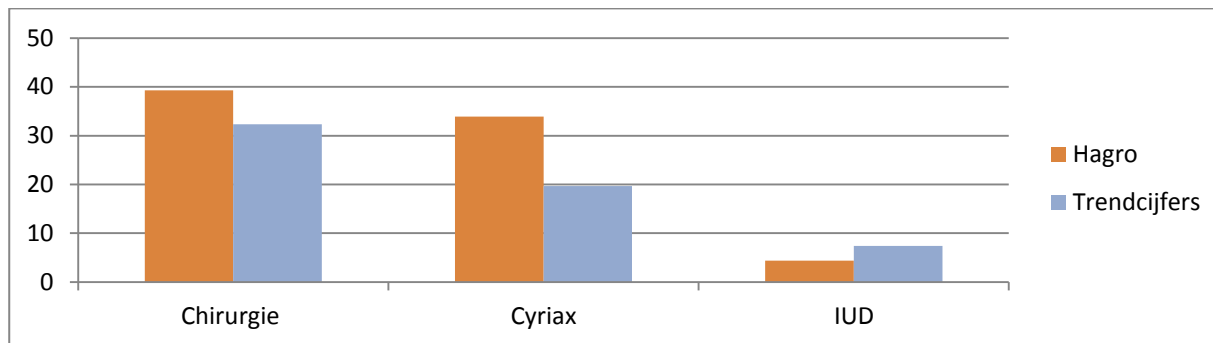


Grafiek 7; Het aantal huisbezoeken per 1000 ingeschreven patiënten in 2018 vergeleken met de landelijke trendcijfers

Uit de dorpsscan bleek al dat het aantal laagopgeleiden in Glanerbrug hoger ligt dan in de rest van Twente. Ook is de verleende mantelzorg minder dan elders, terwijl er meer chronische zieken zijn. Dit kan het aantal

lange visites, dat net iets hoger ligt dan de trend, mogelijk verklaren. Chronische zieken en laag opgeleiden vragen over het algemeen meer en vaker zorg.

5.7 Bijzondere verrichtingen



Grafiek 8; Het aantal bijzondere verrichtingen per 1000 ingeschreven patiënten in 2018 vergeleken met de landelijke trendcijfers

De huisartsen in Glanerbrug voeren meer chirurgie en cyriax injecties uit dan landelijk gemiddeld, maar het aantal IUD dat geplaatst wordt is lager dan landelijk gemiddeld. Chirurgie en cyriax injecties zijn verrichtingen die vroeger vaak verwezen werden naar de 2^e lijn. Deze hogere aantallen kunnen dus als positief gezien worden als we het hebben over substitutie van zorg.

6. Chronische zorg

6.1 Cardio Vasculair Risico Management

De Hagro is voor de uitvoering van Cardiovasculair Risico Management (CVRM) aangesloten bij THOOZ een BV van de zorggroep THOON.

Cardiovasculair risicomanagement (CVRM) is de diagnostiek, behandeling en follow-up van risicofactoren voor HVZ bij patiënten met een verhoogd risico van eerste of nieuwe manifestaties van HVZ. Preventie van HVZ vergt, bij die patiënten die daarvoor in aanmerking komen, een integrale aanpak van alle risicofactoren.

Patiënten die binnen de inclusiecriteria van het zorgprogramma vallen:

- ≥ 18 jaar én
- Doorgemaakte hart- en vaatziekte en niet meer onder behandeling zijn van de 2^e lijn óf
- Bekend zijn met chronische inflammatoire reumatische aandoeningen óf
- Indicatie voor medicamenteuze behandeling bij hypertensie en/of hypercholesterolemie (en leeftijd < 70jaar) én
- Niet bekend zijn met Diabetes Mellitus

Deze mensen worden gecontroleerd en behandeld volgens het protocol van THOON, dat een uitwerking is van de NHG-standaard CVRM.

THOON heeft met de zorgverzekeraar afspraken gemaakt over de prestaties die geleverd moeten worden en doelen gesteld.

De patiëntengegevens worden geregistreerd in het Ketenzorg Ondersteunend Systeem (KOS). Dit is een softwaresysteem dat parallel werkt aan Promedico-Asp.

De zorggroep ziet toe op de werkwijze en de uitvoering. De kwaliteit wordt gewaarborgd door regelmatige terugkoppeling met de praktijk: de praktijk wordt periodiek gevisiteerd door THOON, waarbij resultaten,

procedures en knelpunten besproken worden. Hier wordt een verslag van gemaakt, dat bij een volgende visitatie weer gebruikt wordt.

Patiënten met cardiovasculaire risicofactoren die niet binnen de inclusiecriteria vallen van de zorggroep, worden buiten het KOS geregistreerd.

De behandeling en begeleiding zijn evenwel hetzelfde, namelijk ook op basis van het protocol CVRM van THOON, dat gebaseerd is op de standaard CVRM van het NHG.

6.2 Diabetes Mellitus

De Hagro is voor de uitvoering van de zorg voor Diabetes Mellitus type 2 ook aangesloten THOOZ, een BV van de zorggroep THOON.

De zorg aan patiënten met diabetes mellitus type 2 wordt uitgevoerd volgens het DM-protocol van THOON, dat gebaseerd is op de NHG standaard Diabetes Mellitus type 2.

Patiënten komen één keer per jaar voor een jaarlijkse controle en één tot drie

keer per jaar voor een kortere kwartaalcontrole, vaker indien noodzakelijk

De controles worden uitgevoerd door de POH-S, assistentes en/of, in sommige praktijken, door de huisartsen (jaarcontroles).

Ook hier worden gegevens genoteerd in het KOS. Een evaluatie van de resultaten vindt ook hier op de praktijk plaats tijdens periodieke visitatie door een medewerker van de zorggroep THOON.

Er wordt een verslag van de evaluatie gemaakt, dat een jaar later bij de volgende evaluatie weer gebruikt wordt.

6.3 COPD

De Hagro is voor de uitvoering van de zorg voor patiënten met COPD aangesloten bij THOOZ, een BV van de zorggroep THOON.

Net als bij CVRM en DM zorgt de zorggroep voor de afstemming met de zorgverzekeraars en de ketenpartners, geeft advies en ondersteuning ten behoeve van de COPD-zorg, organiseert scholingen en bewaakt de kwaliteit van zorg.

De zorg wordt geleverd conform het COPD-protocol van THOON, dat gebaseerd is op de NHG-standaard COPD.

Het doel van deze ketenzorg is gestructureerde zorg leveren, waardoor de gezondheidstoestand van de patiënt stabiliseert of verbetert en de kwaliteit van leven toeneemt.

De spirometrie heeft een vaste plaats binnen de diagnostiek en in de controlefase. De spirometrie wordt door de assistente of door de POH-S uitgevoerd. De huisarts stelt de diagnose, start zo nodig een medicamenteuze behandeling en behandelt exacerbaties. De POH begeleidt de patiënten in het vervolgtraject. Daarbij komt het rookgedrag aan de orde, de inhalatietechniek wordt gecontroleerd en de ziektelast wordt gemeten aan hand van de CCQ-score. Verder wordt er aandacht geschonken aan educatie en persoonlijke doelen van de patiënt.

Patiënten worden minimaal jaarlijks gecontroleerd.

Net als bij de andere zorgprogramma's vindt er periodiek een visitatie door de zorggroep plaats.

6.4 Osteoporose

De huisartsenpraktijken Sanders, Lesterhuis & Geenen, Voss en de Brug zijn in 2018 gestart met het zorgprogramma Osteoporose. Ook hiervoor zijn zij aangesloten bij THOOZ, een BV van de zorggroep THOON.

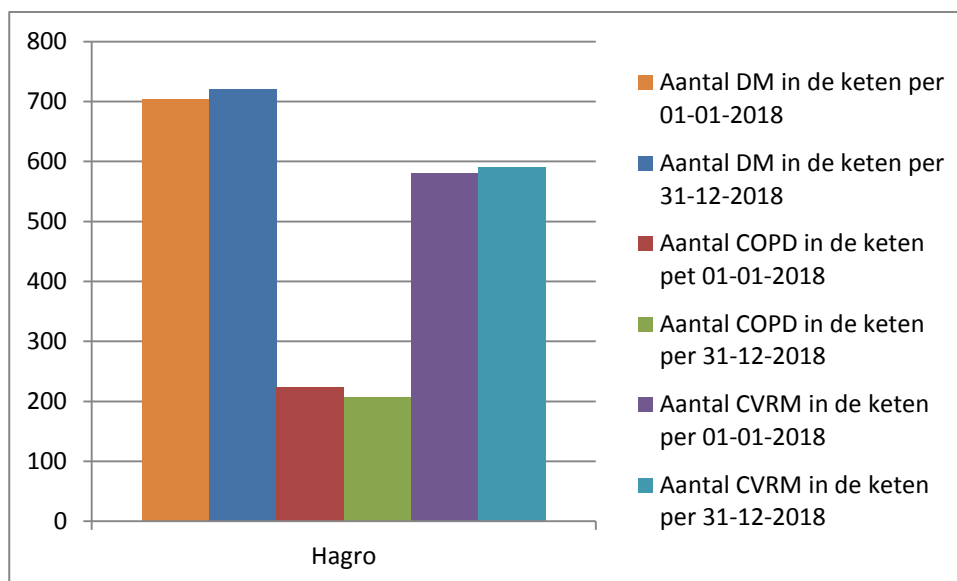
De kern van het zorgprogramma is screening van patiënten ouder dan 50 jaar op osteoporose na een fractuur.

Patiënten van de deelnemende huisartsen die voor een fractuur behandeld worden op de eerste hulp in het MST, worden voor de osteoporose screening terugverwezen naar de huisarts. Zij krijgen geen vervolg afspraak binnen het ziekenhuis. Na het stellen van de diagnose osteoporose wordt de patiënt conform de NHG-standaard behandeld en gevolgd in de huisartsenpraktijk, dan wel doorverwezen naar de tweede lijn. Hierover zijn afspraken gemaakt met de tweede lijn.

Doel van het programma: de juiste zorg op de juiste plek.

Huisartsenpraktijken van Brenk zal in 2019 volgen.

6.4 Aantal geïncludeerde patiënten in de verschillende zorgprogramma's



Grafiek 9; Aantal geïncludeerde patiënten in de verschillende zorgketens in 2018.

Het aantal geïncludeerde patiënten in de zorgprogramma's Diabetes, Cardiovasculair Management is licht toegenomen het afgelopen jaar. Het aantal geïncludeerde patiënten in de keten COPD is licht gedaald in het afgelopen jaar. Dit kan mogelijk verklaard worden doordat er meer uitstroom is uit het Ketenprogramma door sterfte en verwijzing naar de longarts maar ook minder instroom in het Ketenprogramma kan een oorzaak zijn. De landelijke overheids campagnes om het roken te ontmoedigen kan zijn vruchten gaan afwerpen.

De landelijke trend is al jaren dat het aantal chronisch zieken stijgt. De verwachting is dat dit in de toekomst nog verder zal toenemen.

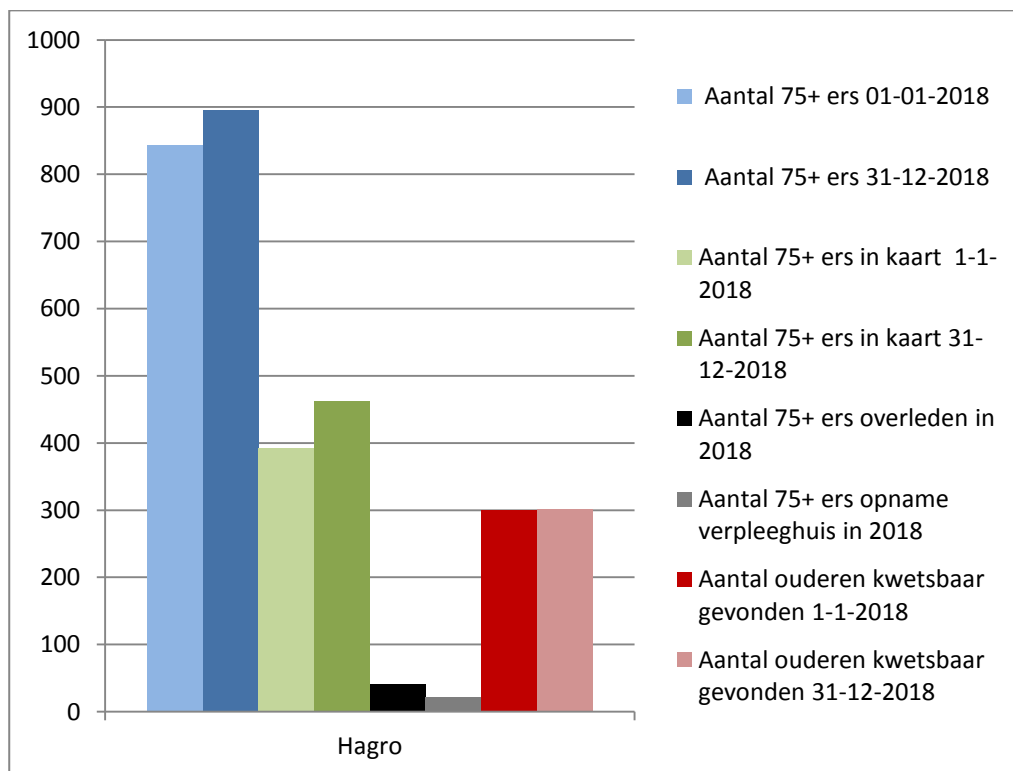
Verder lijkt het in deze grafiek alsof het aantal patiënten begeleid met cardiovasculaire aandoeningen lager is dan het aantal patiënten met diabetes dat begeleidt wordt. In de praktijk is dit anders. In deze grafiek zijn alleen de patiënten meegenomen die in de keten zijn geïncludeerd. De patiënten die voor primaire preventie worden begeleid, buiten de keten om, zijn niet meegenomen in de telling.

7. Ouderenzorg

7.1 Zorgprogramma Kwetsbare ouderen

Sinds april 2017 deelt de gehele Hagro mee aan het zorgprogramma Kwetsbare ouderen, ook gefaciliteerd door THOON. Huisartsenpraktijk Voss en van Reemst waren in 2016 al gestart.

Het aantal ouderen en daarmee ook de zorgvraag zal de komende jaren alleen nog maar toenemen. Het zorgprogramma kwetsbare Ouderen is samengesteld om een bijdrage te leveren aan de kwaliteit ouderenzorg in de eerste lijn en het beheersbaar houden van de gezondheidskosten. Uitgangspunten hierbij zijn het behoud van zelfstandigheid en zelfredzaamheid van de kwetsbare oudere. Om dit doel te bereiken is een gestructureerd aanbod van zorg nodig waarbij deze zorg rondom kwetsbare ouderen georganiseerd wordt in een netwerk. In het zorgprogramma worden ouderen met een leeftijd van 75 jaar en ouder geïnccludeerd waarbij sprake is 'kwetsbaarheid'. Wanneer na screening geen sprake is van kwetsbaarheid vindt hernieuwde screening plaats na 1 jaar.



Grafiek 10; aantal 75+ ers en aantal ouderen in kaart en kwetsbaar bevonden

Zoals ook de landelijke trend is het aantal 75+ ers toegenomen binnen de Hagro. Steeds meer ouderen zijn in beeld bij de POH Ouderenzorg.

8. Preventie

8.1 Methode “stoppen met roken”

De begeleiding en ondersteuning bij het stoppen met roken wordt gedaan door de POH-S voor patiënten die vallen onder de Ketenzorg (chronisch zorgprogramma's DM, COPD of CVRM). Voor patiënten die niet vallen onder een Ketenzorgprogramma wordt dit gedaan door:

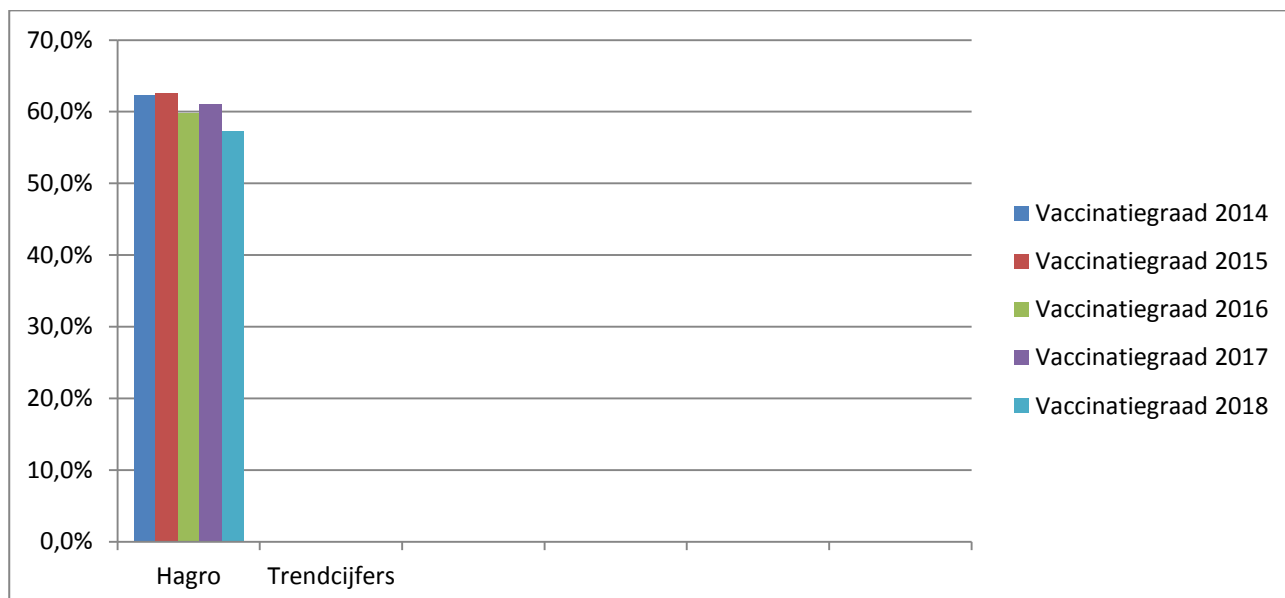
Praktijk Voss:	Assistente
Praktijk de Brug:	Assistente, Stoppen Met Roken poli MST
Praktijk Van Brenk :	Huisarts, Stoppen Met Roken poli MST
Praktijk Sanders:	POH-S
Praktijk Geenen/Lesterhuis:	Assistente en POH -S

8.2 Griepvaccinaties

Elk jaar krijgt ongeveer 5-10% van de bevolking griep. In 1997 is het Nationaal Programma Grieppreventie (NPG) ingevoerd, met als doel ziekte en sterfte als gevolg van griep te voorkomen. Landelijk gezien komt 30% van de bevolking in aanmerking voor een grieprik in het kader van het Nationaal Programma Grieppreventie.*

Binnen de Hagro Glanerbrug was dit in 2018 33,6%. De vaccinatiegraad was 57,3%. Dat wil zeggen dat ruim 57% van de patiënten die opgeroepen wordt ook een grieprik komt halen.

* <http://www.rivm.nl/Onderwerpen/G/Grieprik>



Grafiek 12; De vaccinatiegraad griepvaccinaties over de afgelopen 5 jaar binnen de Hagro Glanerbrug

Te zien is dat de vaccinatiegraad langzaam daalt binnen de Hagro. Dit is ook de landelijke trend.

9. Kwaliteitsbeleid

9.1 Nascholing praktijkmedewerkers

Alle praktijkmedewerkers volgen nascholing en trainingen die gerelateerd zijn aan hun werkzaamheden en verantwoordelijkheden. Dit geldt zowel voor de huisartsen als voor de praktijkondersteuners en de assistentes.

Sommige trainingen zijn specifiek voor bepaalde medewerkers (bijvoorbeeld op het gebied van gynaecologie, acute geneeskunde binnen de cardiologie, diabetesbehandeling en GGZ-nascholing), andere worden samen met andere praktijkmedewerkers gevolgd (bijvoorbeeld de jaarlijkse reanimatietraining). De huisartsen leggen verantwoording af over hun nascholing bij de vijfjaarlijkse herregistratie via de HVRC (Huisarts, Verpleeghuisarts en arts voor verstandelijk gehandicapten Registratie Commissie). Een aantal van de POH Somatiek is ook BIG-geregistreerd en staat ingeschreven in het kwaliteitsregister van de V&VN. Om de BIG-registratie te behouden moeten zij - net als de huisarts - een vijfjaarlijkse verantwoording worden afgelegd over voldoende nascholing en werkervaring.

9.2 NHG-praktijkaccreditering

Alle praktijken van de Hagro zijn zowel op praktijkniveau als, voor het eerst in 2016, op Hagro niveau geaccrediteerd door het NPA, onderdeel van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG).

Accreditatie betekent dat de praktijken aan kwaliteitseisen voldoen en dat er continu op gestructureerde wijze aan kwaliteitsverbetering gewerkt wordt.

De NHG-Praktijkaccreditering is tevens een keurmerk waarmee de huisarts zijn kwaliteit zichtbaar kan maken aan de patiënten en zorgverzekeraars.

De kwaliteitsnormen zijn gedetailleerd omschreven en betreffen de organisatie van de patiëntenzorg, de infectiepreventie, de spoedeisende en de niet-spoedeisende zorg, de patiëntveiligheid en de telefonische bereikbaarheid.

Er wordt 3 jaarlijks een patiënt enquête/patiënten tevredenheidsonderzoek gedaan evenals een Risico inventarisatie en evaluatie bij alle medewerkers.

Deze heeft voor het laatst in 2017 plaatsgevonden.

9.3 Categorale spreekuren

Door aansluiting bij de zorggroepen voor de Ketenzorg CVRM, DM, COPD en ouderenzorg wordt gewerkt met uniforme protocollen en vindt structureel evaluatie plaats aan de hand van spiegelinformatie.

9.4 Protocollen en procedures

Er wordt in alle praktijken gewerkt met een groot aantal dezelfde protocollen en procedures/stappenplannen. Deze zijn gezamenlijk opgesteld om de kwaliteit van de werkzaamheden te borgen en ervoor te zorgen dat de medewerkers de werkzaamheden zoveel mogelijk op gelijke wijze uitvoeren. De protocollen worden periodiek geactualiseerd en zijn opgeslagen in ons gezamenlijke kwaliteitsmanagementsysteem op HAweb.

9.5 VIM Meldingen

Alle praktijken werken met een protocol voor “veilig incident melden”, de zogenoemde Melding Incidenten Patiëntenzorg (MIP). Dit houdt in dat wanneer zich (bijna-)ongevallen en incidenten voordoen, hier MIP

meldingen van gemaakt worden, die geanalyseerd worden binnen het team en worden geregistreerd. Waar nodig leidt dit tot maatregelen of verbeteracties. Ook worden de VIM meldingen binnen de Hagro besproken om het leereffect nog meer te vergroten.

10. Doelstellingen 2018 en jaarplan 2019

10.1 Evaluatie doelstellingen 2018

- In maart 2018 is er een stappenplan geschreven waarmee duidelijkheid wordt verkregen over de manier van besluitvorming binnen de Hagro; Dit is gerealiseerd.
- In het jaarverslag over 2017 worden de uitkomsten van de patiënten enquêtes (locatie gericht) verwerkt; Dit is gerealiseerd. Ook zijn de uitkomsten te vinden op de Hagro website
- In april 2018 zijn alle praktijken binnen de Hagro gestart met het opzetten van een osteoporose spreekuur; Dit is ten dele gerealiseerd. Op de locatie Nieuw Frieslandstraat loopt dit goed, op de locatie Roggeveen is dit een verbeterplan dat doorloopt in 2019.
- Eind 2018 is het structurele overleg met de thuiszorg weer opgepakt; Dit is gerealiseerd, maar eind 2018 ook weer gestagneerd. Dit plan loopt daarom door in 2019.
- Eind 2018 is er een nieuw beleidsplan voor de komende 3 jaren geschreven: Dit is gerealiseerd.
- Eind 2018 is er een Overeenkomst van Kosten opgesteld met verdeelsleutel met daarnaast een huishoudelijk regelement voor de Hagro; Dit is niet gehaald. Het plan loopt door in 2019.
- Eind 2018 is er een opvolger gevonden voor de praktijk van huisarts C. van Reemst. Dit lijkt gerealiseerd te zijn. Er is een intentieverklaring getekend door mevrouw J. van der Bij. Zij zal het komend jaar als vaste waarnemer op 4 dagen per week werkzaam zijn in huisartsenpraktijk de Brug met de intentie deze praktijk op haar naam te zetten.

Bestaande doelstellingen die doorliepen in 2018

- In 2018 wordt de Hagro opnieuw gezamenlijk geaccrediteerd; De Hagro is in 2018 zelfs 2 keer geaccrediteerd. In januari en december.
- In 2018 wordt verder gewerkt door de Hagro aan het meerjarenplan en aan de plannen voor de verhuizing van de locatie Nieuw Frieslandstraat; Dit is grotendeels gehaald maar loopt ook door de komende jaren. Een nieuw beleidsplan voor de jaren 2019-2021 is geschreven en de huurovereenkomsten voor de bouw van een nieuw gezondheidscentrum zijn getekend.

10.2 Doelstellingen 2019 (Jaarplan)

Nieuwe doelstellingen 2019

- Eind 2019 zijn de communicatiekanalen van de Hagro aangepast aan laaggeletterden en zijn er werkafspraken voor de medewerkers hoe om te gaan met laaggeletterden.
- Eind 2019 liggen er werkafspraken op Hagro niveau over de bespreking van het levenseinde.
- Eind 2019 is de plusmodule Atrium Fibrilleren geïmplementeerd in de keten CVRM in alle praktijken.

- In 2019 worden er zichtbaar voorbereidingen getroffen om de Hagro voor te bereiden op de komst van de PGO's (persoonlijke gezondheidsomgeving).
- Eind 2019 zijn in alle praktijken nierfunctiestoornissen correct vastgelegd. Dit houdt in dat er bij een patiënt met nierfunctiestoornissen een episode is aangemaakt met tevens een contra indicatie. Jaarlijks worden de meest recente waarde eGFR vastgelegd in de episode. Er wordt ofwel één episode nierfunctiestoornissen met albuminurie vastgelegd of twee aparte episodes.

Bestaande doelstellingen die doorlopen in 2019

- Eind 2019 is er een overeenkomst van kosten met verdeelsleutel en een 'huishoudelijk reglement' voor de Hagro.
- In 2019 wordt verder gewerkt door de Hagro aan het meerjarenplan en aan de plannen voor de verhuizing van de locatie nw Frieslandstraat.
- Eind 2019 is er een Hagro breed opgezet osteoporosespreekuur.
- In 2019 wordt het thuiszorgoverleg hervat.
- In 2019 wordt er wederom gewerkt aan de kwaliteit en wordt het kwaliteitsmanagementsysteem up to date gehouden.

April 2019,
Miranda Verleun, Hagro manager
In opdracht van de huisartsen Glanerbrug.