



Hagro jaarverslag 2019 & jaarplan 2020

Huisartsenpraktijken:

Huisartsenpraktijk Voss

Huisartspraktijk van Brenk

Huisartsenpraktijk de Brug

Huisartsenpraktijk Sanders

Huisartsenpraktijk Lesterhuis & Geenen

Jacob Roggeveenstraat 51, 7534 CD Enschede

Nieuw Frieslandstraat 8, 7532 ZC Enschede

Inhoud

1. Inleiding	3
2. Missie & visie	5
3. Demografie	6
4. Organisatie	7
4.1 Alle medewerkers	7
4.2 Bereikbaarheid	8
4.3 Toegankelijkheid	8
4.4 Website	8
4.5 Automatisering	9
4.6 Ketenzorg	9
4.7 Klachtenregeling	9
4.8 Overlegstructuur	10
4.9 Praktijkmanager	10
5. Patiënten	11
5.1 In- en uitstroom van patiënten	11
5.2 Het consultgetal	12
5.2.1 Het consultgetal POH GGZ	12
5.4 Aantal huisbezoeken	13
5.5 Bijzondere verrichtingen	13
6. Chronische zorg	14
6.1 Cardiovasculair Management	14
6.2 Diabetes Mellitus	14
6.3 Atrium Fibrilleren	15
6.4 COPD	15
6.5 Osteoporose	15
6.6 Aantal geïnccludeerde patiënten	16
7. Ouderenzorg	16
7.1 Zorgprogramma kwetsbare ouderen	16
8. Preventie	17
8.1 Methode stoppen met roken	17
8.2 Griepvaccinaties	17
9. Kwaliteitsbeleid	18
9.1 Nascholing praktijkmedewerkers	18
9.2 NHG praktijkaccreditatie	19
9.3 Categorale spreekuren	19
9.4 Protocollen en procedures	19
9.5 VIM meldingen	19
10. Doelstellingen 2019 en Jaarplan 2020	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 2019 worden geëvalueerd en nieuwe doelstellingen voor 2020 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 2019.

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

In 2019 is toegewerkt naar de overname van huisartsenpraktijk de Brug door huisarts mevrouw J.F. van der Bij. Vanaf 1 april 2018 had mevrouw A.M.A. Voss de verantwoording en het praktijkbeheer overgenomen voor deze praktijk nadat huisarts C. van Reemst met pensioen is gegaan. De patiëntenzorg werd sindsdien gewaarborgd door waarnemers, waar mevrouw J.F. van der Bij er één van was.

In 2018 hebben veel medewerkers de training 'Laaggeletterdheid' gevolgd. In navolging daarop hebben we de communicatiekanalen van de Hagro en de communicatie naar patiënten toe zo veel mogelijk aangepast voor laaggeletterden. Er wordt eenvoudig en begrijpelijk taalgebruik gebruikt en op het wachtkamerscherf worden veelal filmpjes van het Pharos instituut getoond in plaats van enkel geschreven tekst.

Eind 2019 hadden alle praktijken een osteoporose spreekuur of waren bezig dit op te zetten. Het doel van een osteoporose spreekuur is osteoporose uit te sluiten of aan te tonen bij patiënten ouder dan 50 jaar met een fractuur. Het is een volledig poli vervangend programma met kwaliteitscontrole en behandeladvies volgens NHG richtlijnen. Vanaf volgend jaar kunnen we cijfers van dit spreekuur presenteren in het jaarverslag.

Ook zijn eind 2019 alle praktijken gestart met de plusmodule Atriumfibrilleren (AF). De behandeling van patiënten met stabiel AF sluit goed aan bij de behandeling van DM en CVRM. Het overgrote deel van de patiënten wordt al in de huisartsenpraktijk gezien. Door het bieden van geprotocolleerde AF zorg dragen we bij aan het voorkomen van complicaties en klachten bij patiënten met AF. Door aandacht voor AF is vroege opsporing mogelijk. Door deze zorg in de eerste lijn te leveren wordt de doelmatigheid van de zorg verhoogd. Voor de patiënt heeft de zorg dichtbij huis vaak grote voordelen. Ook hiervan kunnen we in het volgend jaarverslag cijfers laten zien.

Afgelopen jaar is ook het thuiszorgoverleg weer opgepakt. Dit is een overleg tussen de huisartsen en een aantal afgevaardigden van de thuiszorgorganisaties die in Glanerbrug werkzaam zijn. Dit overleg heeft als doel om met elkaar in contact te komen en te blijven, de lijnen kort te houden en gezamenlijke afspraken te maken over organisatorische zaken. Afsproken is dit overleg twee keer per jaar te laten plaatsvinden.

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 te klein is en niet meer toekomstbestendig is. Zij willen graag een goed uitgerust pand achterlaten voor de toekomstige opvolgers. In het nieuwe centrum, waarin meerdere zorgverleners een plaats zullen innemen, kan 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 bouw van het pand is gestart in oktober 2019. Het centrum zal naar verwachting medio 2020 betrokken gaan worden.

Ook de huisartsen aan de Jacob Roggeveenstraat hebben samen met de apotheker, de heer B. Poolman, plannen gemaakt om het pand te verbouwen zodat zij meer ruimte voor hun praktijkvoering zullen krijgen. De bouw hiervan zal naar verwachting in 2020 starten.

Kwaliteit is ook dit jaar hoog op de agenda blijven staan van de gehele Hagro. Er heeft geen audit plaats gevonden voor de NHG accreditering, maar ondanks dat werden protocollen en werkafspraken geëvalueerd en bleef kwaliteit een vaststaand agendapunt op zowel de teamvergaderingen in de individuele praktijken als op de agenda van de Hagro vergadering. Met name werd er veel lering getrokken uit de VIM meldingen die ieder regelmatig doet.

Ten slotte is veilig omgaan met medische gegevens van groot belang binnen de huisartsenpraktijk. De wet Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) die op 25 mei 2018 van kracht is gegaan is geïmplementeerd in alle praktijken van de Hagro, en is ook afgelopen jaar nageleefd. Er zijn een aantal datalekken geweest die, volgens protocol, gemeld zijn bij de Autoriteit Persoonsgegevens.

Veel leesplezier met dit jaarverslag!

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 Dorps scan Glanerbrug gepresenteerd. Dit is tot op heden de meeste recente versie. 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 van destijds op een rij:

- In Glanerbrug wonen in 2017 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 vergelijking 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 2019-2021.

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

4. De Organisatie

De Hagro Glanerbrug bestaat uit 3 solopraktijken en twee duo praktijken. De drie solopraktijken (huisartsenpraktijk Voss, huisartsenpraktijk de Brug en huisartspraktijk van Brenk) zijn gevestigd in een HOED (huisartsen onder één dak) aan de Jacob Roggeveenstraat. In hetzelfde pand is apotheek de Eekmaat gevestigd.

De twee overige praktijken (huisartsenpraktijk 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 praktijkassistenten zijn er binnen de Hagro 5 praktijkondersteuners-somatiek, 1 praktijkverpleegkundige ouderenzorg en 5 praktijkondersteuners GGZ werkzaam. Sinds 2014 werkt er een Hagro-manager voor de Hagro.

Op de locatie Nieuw Frieslandstraat wordt praktijkruimte verhuurd aan een podotherapeut en hebben de wijkcoaches één dagdeel om de 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 doktersassistenten opgeleid.

4.1 Alle Medewerkers (eind 2019):

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

A. Weijenborg	POH Somatiek
H. Wieskamp	POH Somatiek
N. Konink	POH Somatiek
M. de Haas	POH Somatiek
E. Renard	POH Somatiek
J. Lammers	POH ouderenzorg
J. Luttikhuis	Maatschappelijk ondersteuner
M. van Dijk	POH GGZ
A. Polman	POH GGZ
H. van der Veer	POH GGZ
R. Kappers	POH GGZ
A.Cornelissen	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 herhaalrecept 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.

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

Elke praktijk is één middag in de week gesloten:

- Dinsdagmiddag: huisartspraktijk Van Brenk en huisartsenpraktijk Geenen/Lesterhuis
- Woensdagmiddag: huisartsenpraktijk 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, weekenden en feestdagen is de Hagro aangesloten bij de Spoedpost Huisartsen Twente (SHT). 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 het patiënten portaal, dat verbonden is aan de website, kunnen herhaalrecepten worden aangevraagd, consulten geboekt worden en er is de mogelijkheid tot een e-consult.

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. 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 het softwarepakket Vital Health. Deze software, ook wel Keten Ondersteunend Systeem (KOS) genoemd, 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 KOS. 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. In 2019 is de plusmodule Atrium Fibrilleren toegevoegd aan het KOS en heeft de POH GGZ toegang tot een eigen module. Het voordeel voor de POH GGZ is dat zij in het KOS eigen werkaantekeningen kwijt kunnen die niet overgenomen worden in het HIS.

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 erop 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 af te halen is 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 het 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
Thuiszorgoverleg	Medisch inhoudelijk en organisatorisch	2x 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
Spoedpost Huisartsen Twente (SHT)	Beleidsmatige en inhoudelijke zaken	4x per jaar
De Kring (LHV)	Beleidsmatige en inhoudelijke zaken	4x per jaar
ICT commissie SHT	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

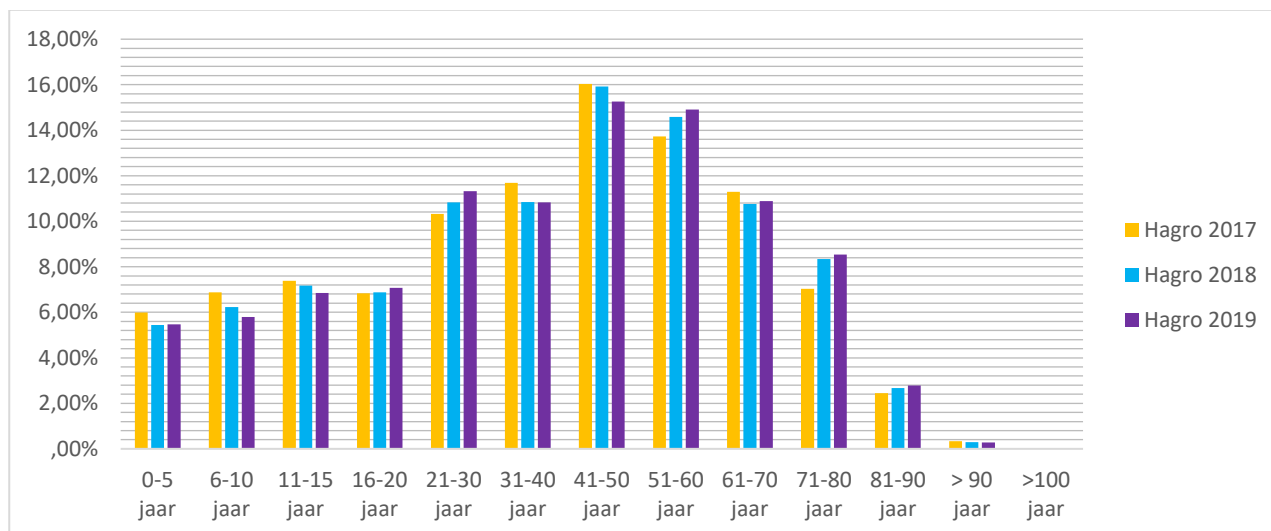
4.9 Praktijkmanager

Voor de Hagro werkt een Hagro-manager. Vanaf oktober 2016 in de persoon van mevrouw M. Verleun-van de Wetering. Zij is voor 0,5 fte verbonden aan de Hagro. Het doel van de invulling van de Hagro manager 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

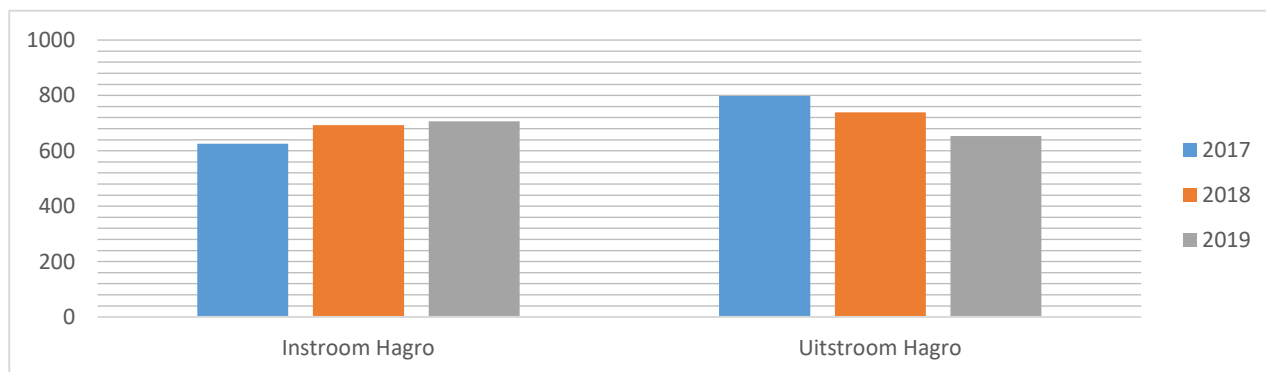
De Hagro Glanerbrug verzorgde in 2019 13.099 patiënten, waarvan circa de helft is verzekerd bij Menzis. De verdeling mannen en vrouwen is redelijk evenwichtig. De verschillen in leeftijdsopbouw verschilt per praktijk. Vooral de praktijk van huisarts van Brenk heeft een overwegend jonge populatie.



Grafiek 1; Leeftijdsopbouw in de Hagro trendontwikkeling

In deze trendontwikkeling van 3 jaar is te zien dat het aantal ouderen is toegenomen en aantal jongeren onder de 15 jaar is afgenomen. Dit is in lijn met de landelijke ontwikkeling. Ook zien we het aantal mensen tussen de 40 en 50 jaar afnemen. Dit zijn over een aantal jaren de mantelzorgers voor de groep 70 plussers die nu aan het toenemen is. Dit illustreert dat de zorg voor de kwetsbare ouderen hoogstwaarschijnlijk gaat toenemen. Ook dit is in de lijn met de landelijke ontwikkeling.

5.1 In- en uitstroom van patiënten in 2019

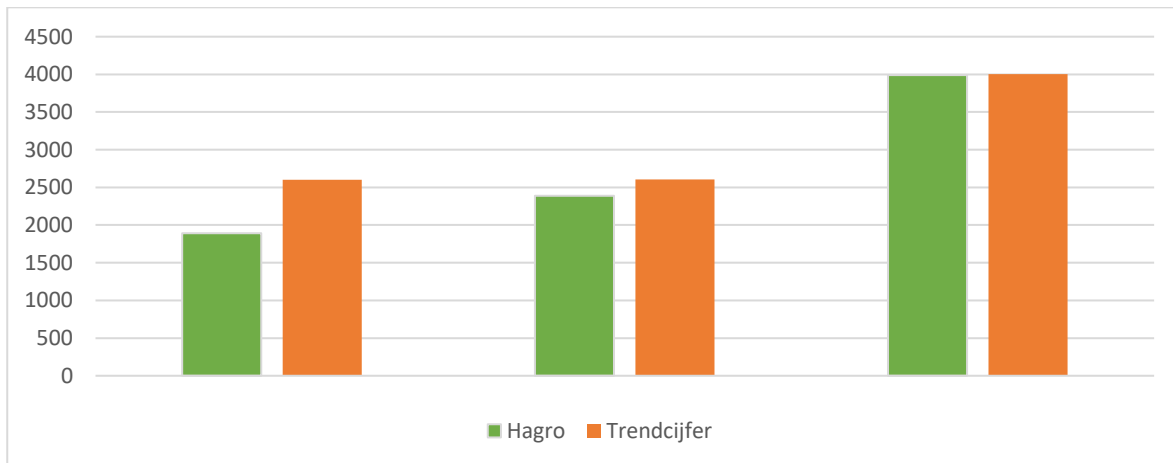


Grafiek 2; In en uitstroom patiënten in de Hagro trendontwikkeling

In deze grafiek is een trend te zien van een verminderde uitstroom. Dit kan te maken hebben met het feit dat het voor patiënten steeds moeilijker wordt na verhuizing een huisarts in de buurt te vinden.

5.2 Het consultgetal

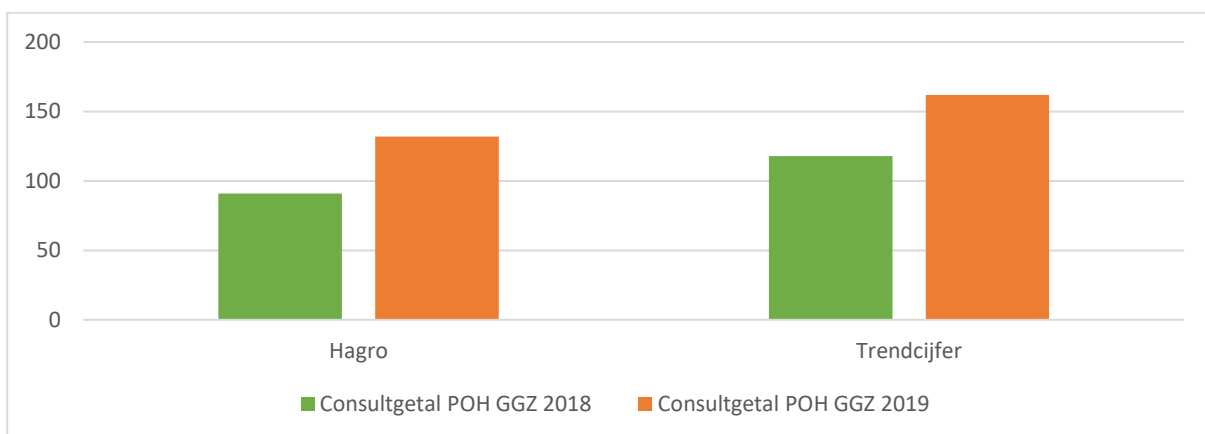
Het aantal consulten per 1000 patiënten zegt iets over de consumptie van de huisartsenzorg door de patiënt. In dit getal zijn alle consulten van de huisarts meegerekend, dus ook consult > 20 minuten en de consulten voor passanten. Ouderen hebben vaker contact met de huisarts dan jongeren. Gemiddeld genomen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



Grafiek 3; Het consultgetal in de praktijken en in de Hagro in trendontwikkeling.

In alle praktijken en ook landelijk is een forse groei te zien van het consultgetal. Dit wordt veroorzaakt doordat er sinds 2019 een nieuwe manier van consultsystematiek is ingevoerd. De tarieven voor telefonische consulten en e-mail consulten zijn komen te vervallen. Er zijn 3 nieuwe consulttarieven gekomen; consult < 5 minuten, consult >5 en < 20 minuten en consult > 20 minuten. De wijze waarop het contact plaats vindt maakt niet meer uit, alleen de duur is bepalend. In voorgaande jaren telde het telefonisch consult en het e-mail consult niet mee in het consultgetal.

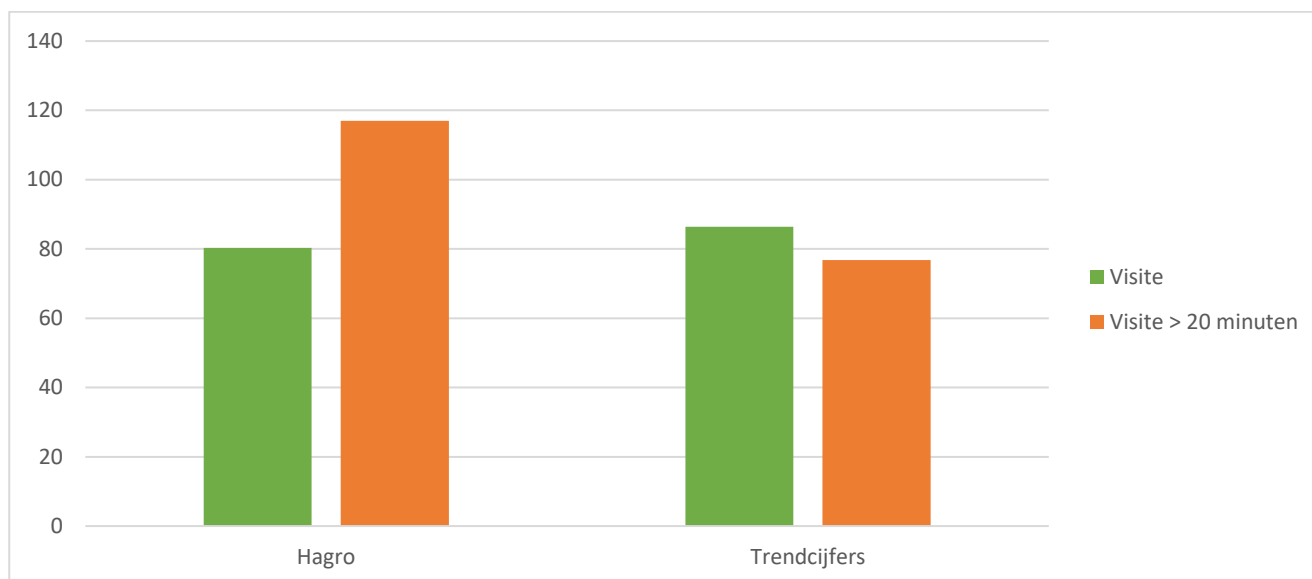
5.2.1 Consultgetal POH GGZ



Grafiek 4; Het aantal consulten POH GGZ per 1000 ingeschreven patiënten in de Hagro vergeleken met het landelijk trendcijfer.

Gemiddeld genomen heeft de Hagro een lager consultgetal POH GGZ dan landelijk gemiddeld. Maar te zien is in de grafiek dat ook hier het consultgetal fors lijkt te zijn gestegen ten opzichte van 2018. Dit heeft ook bij de POH GGZ te maken met de vernieuwde consultsystematiek.

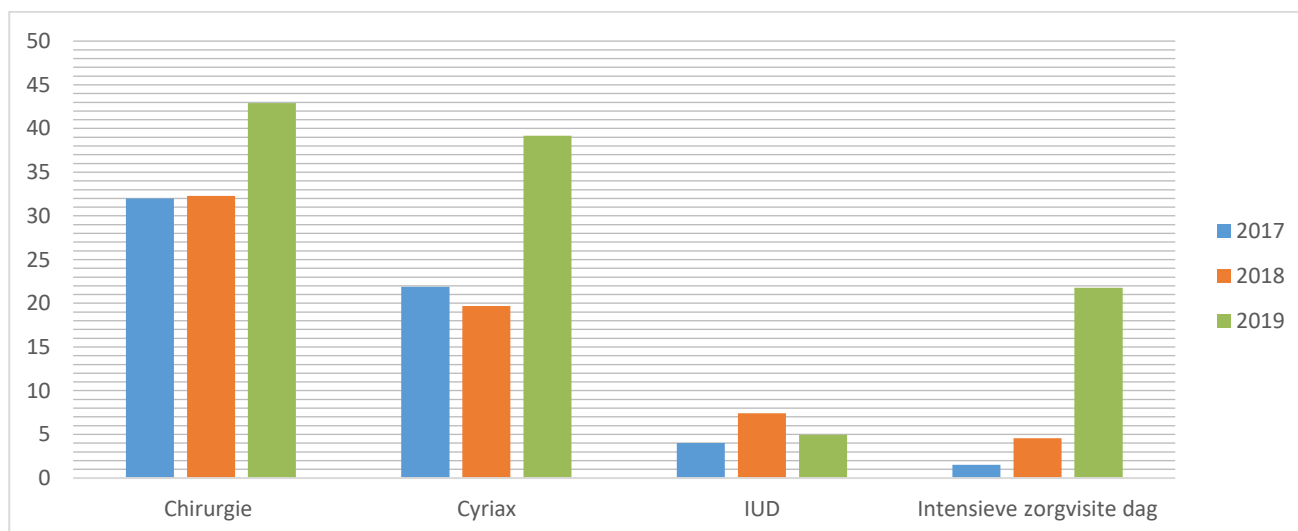
5.3 Aantal huisbezoeken



Grafiek 5; Het aantal huisbezoeken per 1000 ingeschreven patiënten in 2019 vergeleken met het landelijke trendcijfer

Uit de dorpsscan bleek al dat het aantal laag opgeleiden in Glanerbrug hoger ligt dan de rest van Twente. Ook is de verleende mantelzorg minder terwijl er meer chronisch zieken zijn. Dit kan het aantal langere visites, dat hoger ligt dan de trend mogelijk verklaren. Chronisch zieken en lager opgeleiden vragen over het algemeen meer zorg.

5.4 Bijzondere verrichtingen



Grafiek 6; Het aantal bijzondere verrichtingen per 1000 ingeschreven patiënten trendontwikkeling.

De huisartsen in Glanerbrug voeren meer chirurgie en cyriax injecties uit dan landelijk gemiddeld, maar het aantal IUD dat geplaatst wordt en het aantal intensieve zorg visites dag zijn 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. In 2019 is het aantal keren dat een intensieve zorgvisite is gedeclareerd fors toegenomen, maar ligt nog steeds lager dan het landelijke gemiddelde. Dit kan te maken hebben met het feit dat de huisartsen in het verleden niet vaak genoeg gebruik maakten van deze declaratiemogelijkheid maar ook kan dit het positieve resultaat zijn van de goede samenwerking en korte lijnen met de thuiszorg en overige ketenpartners én de inzet van een gezamenlijke POH ouderenzorg binnen de Hagro

6. Chronische zorg

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

6.1 Cardio Vasculair Risico Management

Cardiovasculair risicomanagement (CVRM) is de diagnostiek, behandeling en follow-up van risicofactoren voor Hart- en Vaatziekten (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 patiëntgegevens worden geregistreerd in het Ketenzorg Ondersteunend Systeem (KOS). Dit is een softwaresysteem van Vital Health 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 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 of 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 Atriumfibrilleren

Door goede afspraken die zijn gemaakt met de cardiologen van het MST en Menzis, kunnen alle huisartsen vanaf 1 juli 2019 gebruik maken van de plusmodule Atriumfibrilleren (AF).

De behandeling van de patiënten met stabiel AF sluit inhoudelijk goed aan bij de al bestaande behandeling van Diabetes Mellitus zorg en zorg voor Cardio Vasculaire Aandoeningen. Door het bieden van geprotocolleerde AF zorg wordt bijgedragen aan het voorkomen van complicaties en klachten bij patiënten met AF. Door de aandacht voor AF is vroege opsporing mogelijk. Door deze zorg in de eerste lijn te leveren verhogen we de doelmatigheid van de zorg. Voor ouderen heeft de zorg dichtbij huis tevens vaak grote voordelen. Alle praktijken in Glanerbrug zijn in 2019 gestart met deze plusmodule. Het is nu nog niet mogelijk hier cijfers over te presenteren.

6.4 COPD

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.

6.5 Osteoporose

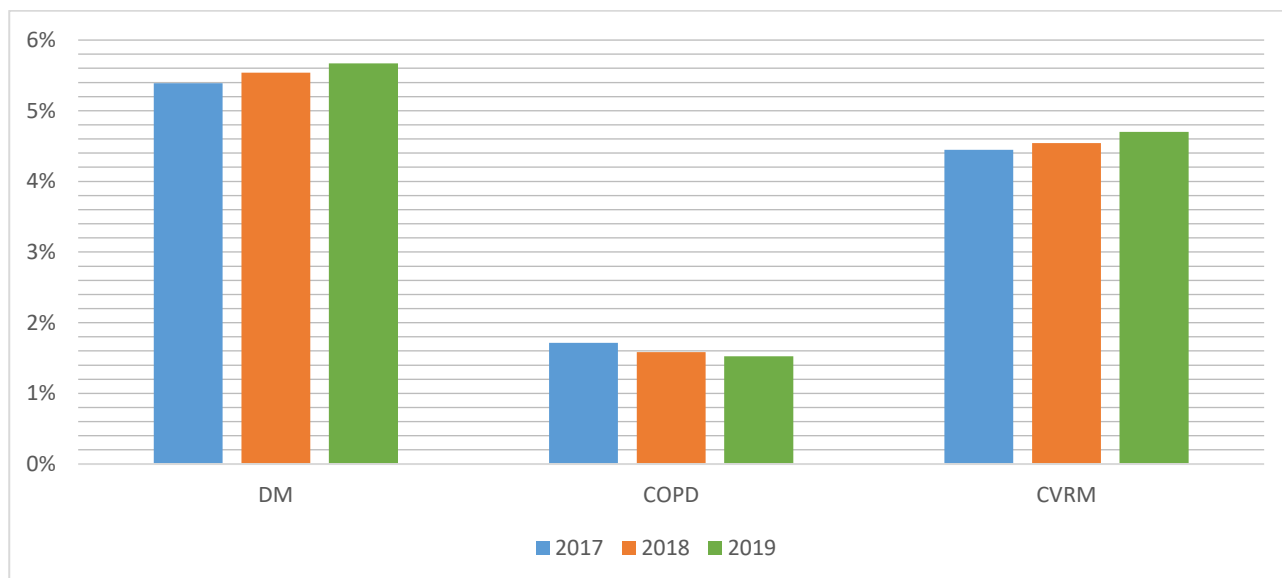
De huisartsenpraktijken Sanders, Lesterhuis & Geenen, Voss en de Brug waren al in 2018 gestart met het zorgprogramma Osteoporose, huisartspraktijk van Brenk is in 2019 gestart.

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. Omdat eind 2019 nog niet alle praktijken de voorbereidingsmodule hadden afgerond kunnen we dit jaar nog geen cijfers laten zien van dit programma.

6.6 Aantal geïncludeerde patiënten in de verschillende zorgprogramma's



Grafiek 7; Geïncludeerde patiënten in percentage van aantal ingeschreven patiënten op Hagro niveau in trendontwikkeling.

Het percentage totaal geïncludeerde patiënten in de zorgprogramma's binnen de Hagro is gestegen de afgelopen 3 jaren. Dit geldt overigens niet voor elk zorgprogramma. Het aantal patiënten met Diabetes Mellitus en Cardiovasculaire aandoeningen is gestegen, terwijl binnen de Hagro het aantal patiënten met COPD gedaald is de laatste jaren.

De landelijke overheids campagnes om het roken te ontmoedigen kan zijn vruchten zijn 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 grafiek 7 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

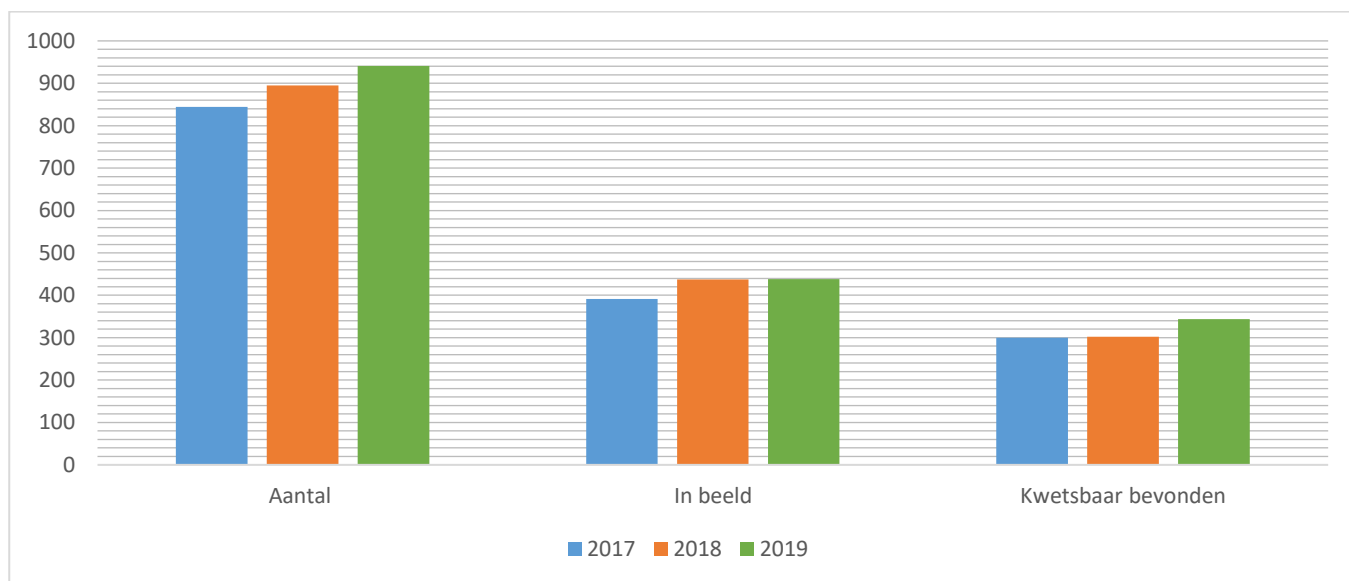
Sinds april 2017 doet de gehele Hagro mee aan het zorgprogramma Kwetsbare Ouderen, ook gefaciliteerd door THOON. Huisartsenpraktijk Voss en Van Reemst (nu huisartsenpraktijk de Brug) waren in 2016 al gestart.

Het aantal ouderen en daarmee ook de zorgvraag zal de komende jaren, naar verwachting, alleen nog maar toenemen.

Het zorgprogramma Kwetsbare Ouderen is samengesteld om een bijdrage te leveren aan de kwaliteit van 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 geïncludeerd waarbij sprake is 'kwetsbaarheid'. Wanneer na screening geen sprake is van kwetsbaarheid vindt hernieuwde screening plaats na 1 jaar.

Eind 2019 stonden er 941 75+ ers ingeschreven bij een huisarts in Glanerbrug, eind 2018 waren er dit 892.

In 2019 zijn er 54 ouderen (75+) overleden en 31 ouderen (75+) zijn het afgelopen jaar opgenomen in een verpleeghuis.



Grafiek 8; het aantal ouderen (75+) binnen de Hagro in trendcijfers.

Zoals ook de landelijke trend is het aantal 75+ ers toegenomen in de meeste praktijken. Steeds meer ouderen zijn in beeld bij de POH Ouderenzorg en zo te zien is in grafiek neemt ook het aantal ouderen dat kwetsbaar bevonden is toe binnen de Hagro Glanerbrug.

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

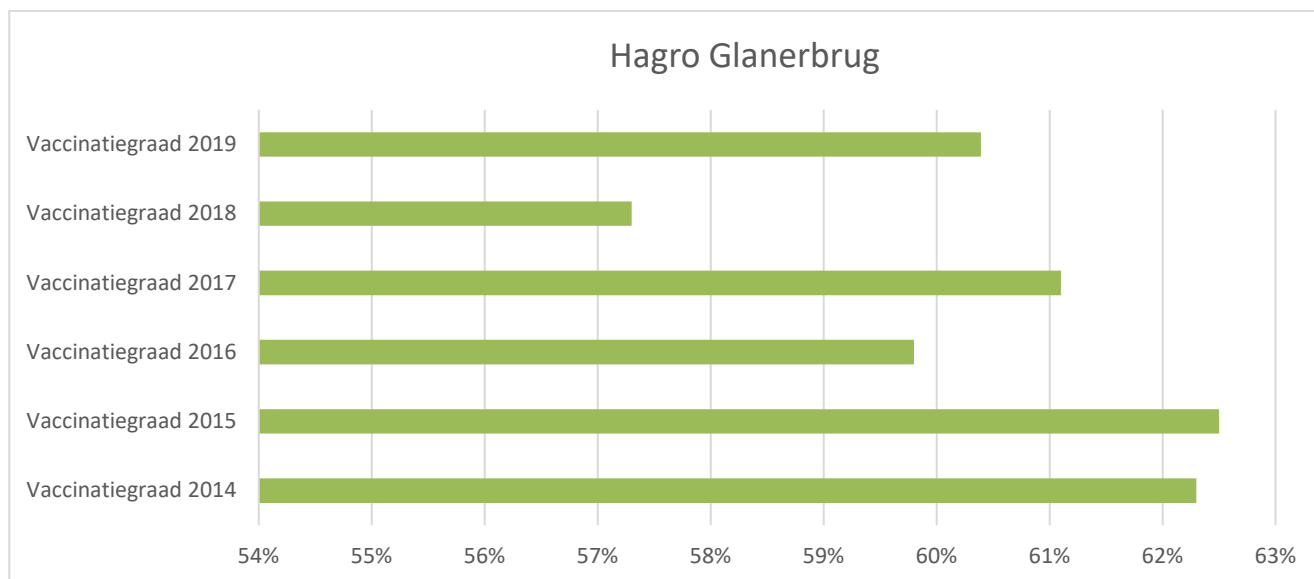
8.2 Griepvaccinaties

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 2019 32%. De vaccinatiegraad was 60,4%. Dat wil zeggen dat ruim 60% van de patiënten die opgeroepen wordt ook een grieprik komt halen.

Per praktijk zit er verschil tussen de vaccinatiegraad. Op Hagro niveau wisselt de vaccinatiegraad per jaar.

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



Grafiek 9; De vaccinatiegraad griepvaccinaties over de afgelopen 6 jaar binnen de Hagro

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 Categoriele 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 2019 en jaarplan 2020

10.1 Evaluatie 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; Er wordt in de communicatie zo veel mogelijk rekening gehouden met laaggeletterden. Duidelijke werkafspraken op Hagro niveau zijn nog niet gemaakt. Dit wordt doorgeschoven naar 2020.
- Eind 2019 is de plusmodule Atriumfibrilleren geïmplementeerd in de keten CVRM in alle praktijken; Dit is gerealiseerd 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); Dit is gerealiseerd. De Hagro heeft zich aangesloten bij de Regionale coalitie van OPEN.
- 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; Hier zijn alle praktijken mee bezig. Deze doelstelling loopt door in 2020
- Eind 2019 is er een opvolger voor de praktijk van de heer C. van Reemst gevonden; Deze doelstelling is behaald. Huisarts mevrouw J.F. van der Bij gaat per 1 januari 2020 de praktijk overnemen. De praktijk is sinds april 2018 in beheer geweest van huisarts mevrouw A.M.A Voss
- Eind 2019 is het thuiszorgoverleg hervat; Deze doelstelling is gehaald.

Bestaande doelstellingen die doorliepen in 2019

- In 2019 wordt de Hagro opnieuw gezamenlijk geaccrediteerd; De normen voor de NHG praktijk-accreditering zijn in 2019 versoepeld. Er is overgegaan naar een 3 jaarlijkse cyclus. De eerstvolgende audit vindt plaats in 2022.
- In 2019 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. De bouw van een nieuw gezondheidscentrum aan de Jacob Roggeveenstraat is gestart in 2019 en zal geopend worden in 2020.

10.2 Doelstellingen 2020 (Jaarplan)

Nieuwe doelstellingen 2020

- Eind 2020 is in alle praktijken van de Hagro Zorg aan Zet (positieve gezondheid) geïmplementeerd.
- Eind 2020 is door alle praktijken van de Hagro module 2 van de LHV training 'Uw patiënten en financiële administratie op orde' gevolgd.
- Alle praktijken bieden vanaf 1 juli 2020 digitale inzage in het eigen dossier aan de patiënt. Alle huisartsen en een aantal medewerkers van alle praktijken volgen hiervoor in 2020 een E-learning en patiënten worden geïnformeerd.
- Eind 2020 zijn er werkafspraken op Hagro-niveau hoe om te gaan met laaggeletterden.
- In 2020 zijn de praktijken van locatie Nieuw Frieslandstraat verhuisd naar het nieuwe centrum aan de Jacob Roggeveenstraat 45.

- In 2020 bereiden de praktijken van locatie Roggeveen zich voor op verhuizing/verbouwing.

Bestaande doelstellingen die doorgeschoven zijn naar 2020 en naar 2021

- In 2020 wordt er wederom gewerkt aan de kwaliteit en wordt het kwaliteitsmanagementsysteem up to date gehouden.
- Eind 2021 is er een overeenkomst van kosten met verdeelsleutel en een 'huishoudelijk reglement' voor de Hagro.
- Eind 2021 zijn er uniforme inschrijfformulieren op Hagro niveau.

Juni 2020,
Miranda Verleun, Hagro manager
In opdracht van de huisartsen Glanerbrug.