



## **JAARVERSLAG 2020**

---

## Voorwoord

Voor u ligt het jaarverslag van 2020 van Huisartsen Oranjehoek. Dit verslag geeft inzicht in de praktijkorganisatie en onze activiteiten van het afgelopen jaar. Met dit jaarverslag geven we een beeld van de werkzaamheden en ontwikkelingen binnen onze praktijk. We blikken terug en bekijken in hoeverre wij de vorig jaar geformuleerde plannen hebben gerealiseerd. En maken vervolgens plannen voor het nieuwe jaar. Continue kwaliteitsverbetering is hierbij ons doel. Het jaarverslag is daarbij een instrument.

Het document bevat ook onze ambities. Huisartsen Oranjehoek wil niet achterover leunen, maar mee gaan in nieuwe ontwikkelingen in de maatschappij. En participeren op wat er leeft bij patiënten. Zonder de basis van het huisartsen vak daarbij te verliezen. De zorg voor onze patiënten staat hierbij centraal. En dat in een voortdurend veranderende samenleving.

Het jaar 2020 is een veelbewogen jaar geweest voor ons. De Covid-pandemie heeft natuurlijk een enorme weerslag gehad op de praktijkvoering. Deze crisis gooide alle plannen voor 2020 in de war en er moest snel geschakeld worden naar wat er wel kon. Wij zijn trots op hoe ons team omgegaan is met de uitdagingen die voortkwamen uit deze crisis. Denken in mogelijkheden, snel schakelen en vooral één team zijn en blijven.

Met dit verslag willen we een helder beeld geven van de zorg die wij het afgelopen hebben geleverd en onze plannen voor de toekomst voorleggen.

K. Meijerink

Praktijkmanager huisartsen Oranjehoek

---

# Inhoudsopgave

<b>Hoofdstuk 1 De invloed van Covid-19 op de bedrijfsvoering van 2020</b>	<b>5</b>
<b>Hoofdstuk 2 Historie en profiel van de praktijk</b>	<b>6</b>
1.1 Historie en profiel van de praktijk	6
1.2 Missie en visie van de praktijk	6
1.3 Doelstelling van het jaarverslag 2020	7
<b>Hoofdstuk 2 Infrastructuur</b>	<b>8</b>
2.1 Locatie van de praktijk	8
2.2 Het gebouw	8
2.3 De praktijkuitrusting	8
2.4 Automatisering	8
<b>Hoofdstuk 3 Praktijkorganisatie</b>	<b>9</b>
3.1 Beschikbaarheid en bereikbaarheid	9
3.1.1 Het spreekuur	9
3.1.2 Telefonische bereikbaarheid	9
3.1.3 Waarneming buiten kantooruren	9
3.1.4 Website	10
3.2 Het team en de samenwerking	10
3.2.1 Het team	10
3.2.2 Werktijden	10
3.2.3 Samenwerking binnen de praktijk	10
3.2.4 Samenwerking buiten de praktijk	11
3.3 Overige organisatorische aspecten	11
3.3.1 Klachtenregeling	11
3.3.2 Veilig Incident Melden (VIM)	12
3.3.3 Privacyreglement	12
<b>Hoofdstuk 4 Over de patiënten</b>	<b>13</b>
4.1 Praktijkopbouw	13
4.2 In- en uitstroom van patiënten	13
4.3 Werkbelasting	13
<b>Hoofdstuk 5 Medisch handelen</b>	<b>14</b>
5.1 Diabeteszorg	14
5.2 Zorg rondom COPD	14
5.3 Cardio Vasculair Risico Management (CVRM)	14
5.4 Griep	15
5.5 Cervixscreening	15
5.6 POH GGZ volwassenen en jeugd	15
<b>Hoofdstuk 6 Voorlichting</b>	<b>16</b>

---

<b>Hoofstuk 7 Kwaliteitsbeleid</b>	<b>17</b>
7.1 NHG-Praktijkaccreditering	17
7.2 Het intern kwaliteitssysteem	17
7.3 Deskundigheidsbevordering	17

---

## Hoofdstuk 1 De invloed van Covid-19 op de bedrijfsvoering van 2020

Begin maart werd Nederland geconfronteerd met de gevolgen van de Covid pandemie. In het weekend zijn we gestart met het nemen van maatregelen binnen de praktijk om verspreiding van het virus tegen te gaan en om ervoor te zorgen dat de praktijk voor patiënten en personeel een veilige plek zou zijn en blijven. De wachtkamer werd grotendeels leeggemaakt, er werden looproutes aangebracht en er werd gezorgd voor PBM en andere hygiëne maatregelen. Daarbij hebben we ons zo goed mogelijk gehouden aan de adviezen die vanuit het regionale crisisteam werden gecommuniceerd.

De reguliere en chronische zorg werden afgeschaald. Consulten vonden zoveel mogelijk telefonisch of via beeldbellen plaats. In de ketenzorg, de zorg voor patiënten met diabetes, hart en vaatziekten en COPD, werd flink versoerd.

In de eerste weken nam één van de huisartsen plaats in de backoffice, bij de assistentes, om zo snel in te kunnen spelen op vragen, als support voor de triage. Ook de praktijkmanager was zoveel mogelijk aanwezig om te zorgen voor verwerking van alle informatie die via de diverse kanalen op ons af kwam. Het whiteboard in de backoffice werd gebruikt om alle informatie snel overzichtelijk in beeld te hebben.

Covid verdachte patiënten werden geclusterd en door één huisarts gezien. Door deze manier van werken kon er zuinig omgegaan worden met de PBM (persoonlijke beschermingsmiddelen; jas, mondmasker, handschoenen en bril).

In de zomermaanden werden de richtlijnen licht versoepeld. Dit was direct merkbaar in de vraag naar reguliere huisartsen zorg. Licht afgeschaald zijn de zomermaanden rustig en soepel verlopen.

Na de zomer nam het aantal positief geteste patiënten toe. Landelijk, maar vooral ook regionaal was duidelijk dat deze 2e golf intenser door onze regio beleefd werd. Gedurende de maand september en oktober bleek regio Twente hoog te score met het aantal positief geteste patiënten. In onze HAGRO is in samenwerking met de gemeente in elke dorpskern werd een portacabin geplaatst. In deze portacabin konden Covid verdachte en positieve patienten gezien worden, waardoor de praktijk "schoon" bleef. Deze portacabin deelden we met de praktijk van dr. Gorter en dr. Koelman, de andere huisartsen in Vroomshoop.

Naast de consequenties voor de spreekuren heeft Covid ook invloed gehad op het werkplezier van al onze medewerkers. Er werd op momenten veel gevraagd van de medewerkers qua organisatie van het werk, soms in combinatie met thuisonderwijs. Dit jaar heeft laten zien dat ons team hecht is en veel voor elkaar over heeft. Daar zijn we blij mee en trots op!

---

## Hoofdstuk 2 Historie en profiel van de praktijk

### 2.1 Historie en profiel van de praktijk

Huisartsen Oranjehoek is in 2016 gestart door de twee solo-praktijken van huisarts van Mourik en huisarts Koene samen te voegen tot een HOED. Beide praktijken zijn verhuisd naar een nieuw gezondheidscentrum waar meerdere zorgaanbieders, zoals apotheek, fysiotherapie, podotherapie, GGD en maatschappelijk werk zitten. Op de eerste etage bevinden zich zorgappartementen waarbij de reguliere zorg valt onder de huisartsen en deze consult/advies kunnen aanvragen bij de specialist ouderenzorg van Thuisgenoten, namelijk dr. Herlaar.

Huisarts Kreuwel-Lammerink heeft per 1 januari 2017 de praktijk van huisarts van Mourik overgenomen. Sindsdien vormen Mw. Koene-Kreuwel en Mw. Kreuwel-Lammerink samen een kostenmaatschap. De huisartsen maken deel uit van de Huisartsengroep (Hagro) Vroomshoop/Den Ham. Er vinden gedurende het jaar vele overlegmomenten plaats op bestuurlijk, organisatorisch en medisch inhoudelijk niveau.

De praktijk is gelegen in een verzorgingsgebied met het profiel van verstedelijkt platteland. Er is sprake van een niet-apotheekhoudende praktijk, waarin de artsen niet verloskundig actief zijn. Vroomshoop kent een, van het gemiddelde afwijkend, sociaal karakter. Dit uit zich onder andere in het feit dat er een meer dan gemiddeld aantal mensen woont in een laag sociaal economische klasse. Laaggeletterdheid komt veel voor, net als overgewicht, schoolverzuim, etc. Deze factoren hebben invloed op onze dagelijkse praktijkvoering.

In principe is de praktijk geopend voor iedereen binnen de plaatsen Vroomshoop, Geerdijk, Daarlerveen en het buitengebied. Mensen buiten het verzorgingsgebied van de praktijk verzoeken wij een andere huisarts te zoeken, omdat we bij spoedzorg niet binnen 15 minuten bij een patiënt kunnen zijn. In overleg met de patiënt mag er afgeweken worden van deze 15 minuten grens, maar wij voelen ons hier niet prettig bij en benaderen deze patiënten dan ook actief om op zoek te gaan naar een andere huisarts. Het kan voorkomen dat mensen die in deze plaatsen wonen toch nog bij Huisartsen Oranjehoek ingeschreven staan. Vaak is dit historisch gegroeid en hebben mensen nog niet de stap genomen om een nieuwe huisarts te zoeken.

### 1.2 Missie en visie van de praktijk

#### Missie

Huisartsenpraktijk Oranjehoek heeft als missie het verlenen van deskundige huisartsenzorg in de buurt van de patiënt, waarbij de patiënt centraal staat. Als iemand een beroep doet op onze zorg, dan is het streven dat hij of zij zich gehoord voelt door onze medewerkers. We willen daarbij laagdrempelig zijn, waarbij het gevoel van een 'plattelandspraktijk' niet verloren gaat. Ook streven we ernaar het algemene gezondheidsniveau van onze patiënten te verhogen. Dit is dringend nodig, maar uiterst moeilijk. Van belang hierbij zijn korte lijnen met thuiszorgorganisaties, instellingen voor GGZ en verslavingszorg, alsook gemeente (waaronder WMO- en jeugdconsulenten).

Wij werken volgens de richtlijnen voor huisartsen, zoals die door het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) zijn geformuleerd. De praktijken leveren geen alternatieve therapieën. Mochten er problemen zijn waarover geen richtlijn is geformuleerd, dan wordt de zorg zoveel mogelijk geleverd naar de laatste wetenschappelijke inzichten.

#### Visie

De praktijk onderschrijft de toekomstvisie door NHG en LHV geformuleerd:

"Huisartsenzorg is generalistische medische zorg, laagdrempelig toegankelijk voor alle mensen dichtbij huis. Van belang is daarbij de persoonsgerichte benadering van de patiënt en continuïteit van zorg. Deze zorg is de sleutel tot een duurzame, doelmatige gezondheidszorg van hoge kwaliteit."

---

We willen zoveel mogelijk beschikbaar en bereikbaar zijn voor patiënten met een vraag over of probleem met de gezondheid. Waar nodig is er aandacht voor de psychische aspecten van de gezondheid.

We vinden het belangrijk om veel aandacht te besteden aan preventie en leefstijl. Voorkomen van problemen is beter dan het genezen ervan.

### 1.3 Doelstelling van het jaarverslag 2020

Dit jaarverslag over 2020 is primair bedoeld voor intern gebruik. Als een vinger aan de pols van de organisatie en als instrument om onderwerpen te selecteren voor het jaarplan van 2021. We leggen in dit verslag verantwoording af over 2020. In dit jaarverslag staan ook de verbeterplannen voor het komend jaar beschreven.

Het jaarverslag en jaarplan vormen samen een eenheid en zijn de basis voor ons kwaliteitsbeleid.

Door het jaarverslag en het jaarplan kunnen zowel patiënten als andere belangstellenden inzicht krijgen in onze werkwijze>

---

## Hoofdstuk 2 Infrastructuur

### 2.1 Locatie van de praktijk

Huisartsen Oranjehoek is gehuisvest in het gezondheidscentrum Vroomshoop, aan het Oranjeplein 15.

### 2.2 Het gebouw

Huisartsen Oranjehoek bevindt zich op de begane grond van het gezondheidscentrum in Vroomshoop. In dit gezondheidscentrum zitten onder andere fysiotherapie, ergotherapie, maatschappelijk werk, GGD, prikpost van het laboratorium en een verloskundigenpraktijk. Op de eerste etage bevinden zich zorgappartementen, waarbij de reguliere zorg valt onder huisartsen. Zij kunnen consult/advies aanvragen bij de specialist ouderengeneeskunde van Thuisgenoten.

### 2.3 De praktijkuitrusting

Het medisch instrumentarium wordt jaarlijks gecontroleerd door Mediq Medeco op betrouwbaarheid en deugdelijkheid. In het rapport wat hiervan gemaakt wordt, staan de testresultaten vermeld met eventueel aanbevelingen voor apparatuur welke vervangen dient te worden.

### 2.4 Automatisering

De praktijk maakt gebruik van het Huisartsen-Informatie-Systeem (HIS) van DXC Technologie Company. De naam van dit HIS is MicroHIs. De praktijk beschikt over een beveiligde internetverbinding (E-zorg). Ten behoeve van de zorg kan er elektronisch gecommuniceerd worden met apotheken, ziekenhuis, laboratoria, collega-huisartsen, fysiotherapeuten en de centrale huisartsenpost. Alle gegevens worden automatisch ingelezen en verwerkt in het HIS. Alle data die wordt toegevoegd aan het patiëntendossier wordt beoordeeld door de huisarts. Zo nodig wordt er een samenvatting gemaakt, welke direct leesbaar is in het dossier. Er wordt nauwkeurig bekeken onder welke episode de informatie in het dossier wordt opgeslagen. Deze episode wordt omschreven volgens de ICPC (International Classification of Primary Care) codering.

Voor de registratie van ketenzorg (DM, COPD, CVRM) gebruiken we een KIS dat is gekoppeld aan ons HIS. Het voordeel hiervan is dat deze gegevens rechtstreeks gekoppeld worden aan het medisch dossier van de patiënt.

Via ZorgDomein en ZorgPortaal worden onze patiënten digitaal verwezen naar de tweedelijnszorg.

OZO verbindzorg staat voor samenwerking en delen van zorg. Zorgverleners, familie en mantelzorgers die betrokken zijn bij de zorg en welzijn van een patiënt worden hierin samengebracht. Hierdoor ontstaan korte lijntjes en alle partijen zijn beter geïnformeerd.

Het declaratieverkeer vindt geheel geautomatiseerd plaats via VECOZO, een schakel tussen zorgverleners en zorgverzekeraars. Declaraties worden digitaal versleuteld en naar de zorgverzekeraar verstuurd. Na ontvangst en afhandeling stuurt de zorgverzekeraar retourinformatie naar de zorgverlener. In de retourinformatie staat vermeld óf en welke betalingen zullen plaatsvinden. Digitaal declareren is alleen mogelijk als de patiënt een zorgverzekering heeft.

---



## Hoofdstuk 3 Praktijkorganisatie

### 3.1 Beschikbaarheid en bereikbaarheid

De praktijk bevindt zich in het gezondheidscentrum aan het Oranjeplein in Vroomshoop. Rondom het gebouw is ruimte om te parkeren. Het gebouw en de daarin gelegen werkruimtes zijn toegankelijk voor mindervaliden.

#### 3.1.1 Het spreekuur

Bij huisartsen Oranjehoek kennen we uitsluitend een afspraakspreekuur. Het basisprincipe in onze praktijk is, dat patiënten die de praktijk bellen met dringende problemen dezelfde dag nog door de huisarts gezien moeten worden. Spoedeisende zaken hebben altijd voorrang.

Om het spreekuur goed te structureren informeert de assistente naar de reden voor de afspraak. Hiervoor is de doktersassistente goed opgeleid. Iedere afspraak is bedoeld voor één persoon en één probleem. Zijn er meerdere problemen, dan kan dubbele tijd gereserveerd worden.

De huisartsen hebben dagelijks een spreekuur. Ook de praktijkondersteuners hebben vaste dagen om spreekuur te doen. In principe is er alle dagen een praktijkondersteuner aanwezig.

De doktersassistentes hebben een eigen spreekuur. Tevens is één van onze assistentes opgeleid tot spreekuurondersteuner huisartsenzorg (SOH). Zij kan zelfstandig klein letsel en veel voorkomende klachten afhandelen. Enkele voorbeelden hiervan zijn allergische huidreacties, bijtewonden, bloedneus, brandwonden, keelpijn en enkeldistorsie.

#### 3.1.2 Telefonische bereikbaarheid

De praktijk is op werkdagen geopend tussen 8.00 en 17.00 uur.

De praktijk van dr. Koene-Kreuwel is op maandag, woensdag en donderdag geopend van 08.00-17.00 uur. Dinsdag van 08.00-12.30 uur en vrijdag van 08.00-15.30 uur. Dinsdagmiddag is de praktijk van dr. Koene gesloten.

De praktijk van dr. Kreuwel-Lammerink is op maandag, dinsdag en woensdag geopend van 08.00-17.00 uur. Donderdag van 08.00-12.30 uur en vrijdag van 08.00-15.30 uur. Donderdagmiddag is de praktijk van dr. Kreuwel gesloten.

Tijdens vakanties en overlegmomenten wordt er waargenomen door de praktijk van dr. Gorter en dr. Koelman, gelegen aan de Oranjestraat 6, 7671 DM te Vroomshoop. Patiënten worden hier middels een boodschap aan de telefoon op gewezen.

Tijdens de koffiepauze/werkoverleg (10.00-10.30 uur) en de lunch (12.30-13.00 uur) is de praktijk telefonisch alleen bereikbaar voor spoed. Er is een spoedlijn met een andere beltoon. De afspraak is dat deze lijn altijd voorrang krijgt en binnen 30 seconden opgenomen wordt.

Er is een intercollegiale lijn voor collega zorgverleners.

#### 3.1.3 Waarneming buiten kantooruren

Buiten kantooruren, 's avonds na 17 uur en in het weekend, worden onze patiënten via een automatische telefonische boodschap verwezen naar de centrale huisartsenpost waardoor de klok rond beschikbaarheid van huisartsgeneeskundige zorg is gegarandeerd. De huisartsen participeren in de dienstregeling van de centrale huisartsenpost Almelo.

---

### 3.1.4 Website

Op onze website kan men alle benodigde informatie en actuele zaken vinden over de praktijk. De site wordt regelmatig bijgewerkt. Onze website is te vinden op [www.huisartsenoranjehoek.nl](http://www.huisartsenoranjehoek.nl)

## 3.2 Het team en de samenwerking

### 3.2.1 Het team

Het team bestaat uit twee praktijkhoudende huisartsen, drie waarnemende huisartsen, een praktijkmanager, drie POH-S, één POH-GGZ (op detacheringsbasis), één POH-GGZ jeugd (op detacheringsbasis) en zes doktersassistenten.

Naam	Functie	Fte
Dr. Koene-Kreuwel	Praktijkhouder	
Dr. Kreuwel-Lammerink	Praktijkhouder	
Dr. Eefting	Waarnemend huisarts	
Dr. Verschuur	Waarnemend huisarts	
Dr. Brunninkhuis	Waarnemend huisarts	
K. Egberts	Praktijkmanager	0,42
M. van der Aa	POH-S	0,52
J. Eleveld	POH-S	0,57
E. Veninga	POH-S	0,32
A. Nijkamp	POH-GGZ	0,42
A. Kamphuis	POH-GGZ Jeugd	0,16
J. Langendonk	Doktersassistente	1,08
M. Groothalle	Doktersassistente	0,79
S. Schutte	Doktersassistente	1
E. Kuiper	Doktersassistente	0,84
B. Jurriëns	Doktersassistente	0,79
K. Dorman	Doktersassistente	0,63

### 3.2.2 Werktijden

De praktijk is op werkdagen van 8.00 uur tot 17.00 uur geopend. Er zijn elke dag meerdere huisartsen aanwezig. De bereikbaarheid van de huisartsen verloopt via de assistentes.

Dagelijks zijn er van 8.00 tot 17.00 uur meerdere praktijkassistente en praktijkondersteuners aanwezig in de praktijk. De praktijkmanager is drie dagen per week aanwezig.

### 3.2.3 Samenwerking binnen de praktijk

Dagelijks zijn er meerdere momenten waarop de assistentes kunnen overleggen met de huisartsen en verpleegkundigen. Daarnaast zetten de assistentes vragen die ze hebben in de overleg / fiatteer agenda van de huisartsen in het HIS. De huisartsen bekijken de vragen en noteren het antwoord in het HIS. Ook fiatteren zij de door de assistentes en POH gegeven adviezen.

De praktijkhouders en praktijkmanager overleggen elke dinsdagmiddag over beleid, praktijkvoering, personeel, et cetera.

Eens in de 6 weken is er overleg met alle assistentes, één van de praktijkhouders en de praktijkmanager. Dit overleg wordt gebruikt voor mededelingen, het maken van afspraken, het invoeren en borgen van procedures en protocollen die de hele praktijk aangaan. Alle deelnemers kunnen punten inbrengen.

Het groot werkoverleg is 2 keer per jaar. Daarbij zijn alle medewerkers van de praktijk aanwezig. Dit overleg is bedoeld om iedereen mee te laten denken over praktijkvoering en lopende zaken. Verder wordt er kennis en informatie uitgewisseld.

De praktijkondersteuners overleggen elke 2 weken met elkaar. Hier worden lopende zaken besproken en afstemming in het werk bevorderd. Eén keer per 6 weken sluit de praktijkmanager hierbij aan.

### 3.2.4 Samenwerking buiten de praktijk

De huisartsen Oranjestad maken deel uit van de HAGRO (huisartsengroep) Den Ham/Vroomshoop. Deze HAGRO is een samenwerkingsverband tussen de huisartsenpraktijken van Den Ham en Vroomshoop. De HAGRO fungeert als waarnemingsgroep om de continuïteit bij afwezigheid te waarborgen en tevens voor overleg en scholing.

Met een aantal partijen is er structureel overleg;

- Apotheek: 5x per jaar FTO. Daarnaast zijn er individuele polyfarmaciebesprekingen tussen huisarts en apotheker;
- Hagro: maandelijks intercollegiale toetsing en vergadering;
- Thuiszorg: 1x per 2-3 maanden overleg met individuele organisaties;
- Hometeam: 1x per 2-3 maanden een groot MDO met gemeente (Zorgsaam), Dimence ouderenzorg, huisartsen en thuiszorgmedewerkers. Soms schuift een andere partij aan;
- Gemeente: zeer wisselend qua frequentie. Overleg over o.a. transitie GGZ/jeugd, inzet POH-GGZ jeugd);
- Gebruikersoverleg gezondheidscentrum: 4x per jaar;
- Verder is er ad hoc overleg met de overige instanties en zorgverleners.

## 3.3. Overige organisatorische aspecten

### 3.3.1 Klachtenregeling

In onze praktijk doen we ons uiterste best om zo goed mogelijke medische zorg te verlenen. Toch kan het voorkomen dat patiënten over bepaalde zaken minder tevreden zijn. Per 1-1-2017 diende Huisartsen Oranjestad te voldoen aan de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

Op onze website is in het kort aangegeven hoe de gang van zaken bij klachten is en welke keuzes de patiënt heeft;

- Klacht bespreken of schriftelijk indienen bij de praktijk
- Klacht indien bij het Klachtenpunt Huisartsenzorg Twente <http://khtwente.nl>
- Klacht indien bij een landelijke geschillencommissie. Huisartsen Oranjestad is aangesloten bij de Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg (SKGE).

In 2020 zijn er twee klachten ingediend bij Huisartsen Oranjestad. Deze klachten zijn volgens afspraak behandeld en inmiddels afgesloten.

### 3.3.2 Veilig Incident Melden (VIM)

Volgens de inspectie moet elke eerstelijns gezondheidszorginstelling een procedure hebben om incidenten te melden. Een VIM procedure in de praktijk kan ervoor zorgen dat medewerkers op veilige wijze hun incidenten kunnen melden. “Veilig” wil hier zeggen dat een medewerker op een veilige manier kan melden wat er misgaat, zonder dat dit leidt tot individuele maatregelen. Door de incidenten niet persoonsgebonden maar systeem gebonden te benaderen kunnen medewerkers veilig leren. Ook kunnen eventuele zwakke punten in de dagelijkse gang van zaken of onduidelijkheden in protocollen gesignaleerd en aangepast worden.

In totaal zijn er in 2020 41 Vim-meldingen gedaan. Dat zijn er 42 minder dan in 2019.

Het grootste deel van de meldingen komt van de assistentes.

De belangrijkste Vim-meldingen worden normaal gesproken besproken in de werkoverleggen. In verband met de pandemie zijn deze nu via de mail of in een persoonlijk gesprek besproken met de betrokkenen.

De belangrijkste Vim-meldingen worden als eerste besproken met de manager, waarna er wordt gekeken wat vervolgactie is.

**Recepten:** 5 meldingen

**Afspraken:** 9 meldingen

**Administratie:** 9 meldingen

**Diagnostiek:** 0 meldingen

**Communicatie:** 16 meldingen

**Verrichtingen:** 0 meldingen

**Overig:** 2 meldingen

De VIM-coördinator maakt een jaarverslag welke voor iedereen terug is te vinden op de hoeddata. Deze wordt normaal ook in een werkoverleg besproken om er samen van te leren. Indien nodig worden er verbeterplannen gemaakt.

### 3.3.3 Privacyreglement

De richtlijnen rondom privacy staan beschreven in ons privacyreglement en zijn recent, na invoering van de AVG in 2018, herzien. Dit reglement is bekend bij alle medewerkers, is op elke werkplek in te zien en staat ook op onze website.

Alle werkplekken zijn beveiligd met een wachtwoord, dat regelmatig veranderd wordt. Iedere medewerker heeft een eigen gebruikersnaam en wachtwoord om toegang te krijgen tot het HIS.

Binnen de HAGRO in Vroomshoop is informatie in het HIS in te zien door collega huisartsen. Ten behoeve van de waarneming tijdens avond-, nacht- en weekenddiensten heeft ook de Centrale Huisartsenpost toegang tot de gegevens van patiënten.

Vanaf 1 januari 2013 mogen we medische gegevens niet zonder toestemming ter beschikking stellen aan de huisartsenpost. Om die reden vragen we patiënten die nieuw worden ingeschreven in de praktijk altijd om toestemming voor opt-in bij het LSP.

Alle papieren en brieven worden gescand. Er zijn geen papieren dossiers aanwezig in de praktijk. Gegevens van overleden patiënten en uit de praktijk vertrokken patiënten waarvan de gegevens om één of andere reden niet konden worden overgedragen aan de nieuwe huisarts, worden opgeslagen en digitaal bewaard. Overdracht naar collega-huisartsen vindt bijna uitsluitend plaats via Zorg Mail File Transfer, een enkele keer per (aangetekende) post.

## Hoofdstuk 4 Over de patiënten

### 4.1 Praktijkopbouw

Op peildatum 31-12-2020 stonden er in totaal 6263 patiënten ingeschreven in de praktijk. Dat zijn er 47 minder dan op 31-12-2019.

Meer dan 47% van de uitschrijvingen is in verband met verhuizing. Ruim 70% van de redenen van inschrijving is helaas niet ingevuld.

	Dr. Koene Mannen	Dr. Koene Vrouwen	Dr. Koene Totaal	Dr. Kreuwel mannen	Dr. Kreuwel Vrouwen	Dr. Kreuwel Totaal
0-4 jaar	112	108	236	65	70	135
5-14 jaar	226	170	394	174	183	357
15-24 jaar	256	214	496	167	154	321
25-44 jaar	423	421	848	302	313	615
45-64 jaar	525	537	1074	358	367	725
65-74 jaar	184	176	358	179	175	354
≥75 jaar	109	149	259	70	75	145
<b>Alle leeftijden</b>	<b>1835</b>	<b>1775</b>	<b>3610</b>	<b>1315</b>	<b>1337</b>	<b>2652</b>

### 4.2 In- en uitstroom van patiënten

	Dr. Koene ingeschreven	Dr. Koene uitgeschreven	Dr. Kreuwel ingeschreven	Dr. Kreuwel uitgeschreven
01-01-2020 t/m 31-12-2020	111	150	87	84

### 4.3 Werkbelasting

In 2020 zijn er 34.759 consulten gedaan in de twee praktijken. In 2019 waren dit er 35.147.

Dit is een daling van 6.5%, welke te verklaren is door de pandemie. Wij hebben, net als de landelijke trend, gezien dat mensen zorg meden. Voornamelijk om de praktijk niet te belasten, maar ook uit angst om binnen de muren van de praktijk Corona op te lopen.

Het aantal consulten korter dan 5 minuten is in 2020 wat toegenomen. Dit zijn veelal telefonische consulten. Het aantal langere consulten en visites is afgenomen. Veel is via beeldbellen en telefonische consulten opgelost. Dit kostte over het algemeen wat minder tijd op de spreekuren.

	Dr.Koene 2018	Dr.Koene 2019	Dr.Kreuwel 2018	Dr.Kreuwel 2019	Oranjehoek totaal 2019	Oranjehoek totaal 2020
<b>Consult korter dan 20 min</b>	6835		4930			
<b>Consult langer dan 20 min</b>	1944	2239	1726	2278	4.517	3.445
<b>Telefonisch consult</b>	4108		3144			
<b>Consult korter dan 5 min</b>		4890		3599	8.489	9.103
<b>Consult 5-20 min</b>		7014		4936	11.950	10.650
<b>Visite huisarts</b>	230	275	141	131	406	262
<b>Visite huisarts langer dan 20 min</b>	130	150	109	140	290	229
<b>Herhaalrecepten</b>	1236	1408	767	779	2.187	1.603
<b>Totaal aantal verrichtingen</b>	<b>18.189</b>	<b>20.928</b>	<b>13.805</b>	<b>16.229</b>	<b>27.839</b>	<b>25.292</b>

## Hoofdstuk 5 Medisch handelen

### 5.1 Diabeteszorg

Onze praktijk is via de FEA aangesloten bij de zorggroep Diabetes Mellitus. Deze zorggroep bewaakt de kwaliteit in de deelnemende praktijken, organiseert nascholingen en zorgt voor de afstemming met de zorgverzekeraars en de ketenpartners. De zorg aan patiënten met Diabetes Mellitus wordt uitgevoerd volgens een protocol dat gebaseerd is op de NHG-standaard Diabetes Mellitus type 2.

In verband met de pandemie hebben deze controles veelal telefonisch plaatsgevonden. In noodzakelijke gevallen werd instructie via beeldbellen of in de praktijk gedaan.

### 5.2 Zorg rondom COPD

De chronische zorg voor astma en COPD patiënten wordt uitgevoerd door onze praktijkondersteuners somatiek. Zij zijn bevoegd en bekwaam om patiënten met deze aandoening te begeleiden. Er wordt gewerkt volgens de NHG-richtlijn astma/COPD.

In de praktijk beschikken we over de mogelijkheid een spirometrie (longfunctiemeting) uit te voeren. Dit wordt gebruikt in de diagnostische fase, bij klachten en als monitor van de longfunctie

In verband met de pandemie mochten longfunctie onderzoeken niet plaatsvinden. Controle vond veelal telefonisch plaats.

### 5.3 Cardio Vasculair Risico Management (CVRM)

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.

Deze zorg wordt uitgevoerd door de praktijkondersteuners somatiek en door twee van onze doktersassistentes.

Preventie van HVZ vergt, bij patiënten die daarvoor in aanmerking komen, een integrale aanpak van alle risicofactoren. Speerpunten in de zorg voor HVZ zijn:

- Het actief oproepen van patiënten met risicofactoren voor HVZ
- Het opstellen van een risicoprofiel
- Een risicoschatting maken aan de hand van de risicofactoren

- Aan alle patiënten met een verhoogd risico op HVZ geven we adviezen t.a.v. stoppen met roken, gezonde voeding, alcoholgebruik en lichamelijke activiteit.

Ook met betrekking tot het CVRM spreekuur geldt dat de meeste controles telefonisch plaatsvonden of, indien verantwoord, uitgesteld. Dit altijd in overleg met de huisarts.

## 5.4 Griep

Elk jaar krijgt zo'n 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. Personen uit de volgende groepen komen in aanmerking voor de jaarlijks grieprik:

- 60 jaar en ouder
- Pulmonale aandoeningen
- Cardiale aandoeningen
- Diabetes mellitus
- Ernstige nierinsufficiëntie
- Na recente beenmergtransplantatie
- HIV-infectie
- Kinderen met langdurige salicylatengebruik
- Verstandelijke handicap in intramurale voorziening
- Verminderde weerstand tegen infecties

Eén van de doktersassistentes organiseert de uitvoering van deze vaccinaties voor de praktijk. De vaccinaties vinden normaal gesproken plaats in de praktijk. De praktijk is dan gesloten. Ook gaan de assistentes normaal gesproken naar de verzorgingshuizen.

De patiënten, voor wie het om medische redenen niet mogelijk is naar de praktijk te komen, worden thuis gevaccineerd door de praktijkassistente of verpleegkundige. Het streven is een zo hoog mogelijk percentage van de geïndiceerden elk jaar te vaccineren.

Dit jaar was alles anders. Door de pandemie leven we in een "1,5 meter samenleving". Waardoor het prikken in de praktijk niet haalbaar was. We hebben voor een externe locatie gekozen en hebben hierin opgetrokken met de andere huisartsenpraktijk in Vroomshoop.

Op korte afstand van de praktijk bevindt zich "Het Punt". Dit is een cultureel centrum met onder andere een sportzaal en een theater. Hier konden we het mogelijk maken om op veilige manier de mensen toch te vaccineren. Bijkomstigheid van de pandemie was, dat de animo om een grieprik te halen groter was. Gelukkig konden we alle patiënten bedienen.

De patiënten waren erg tevreden over de uitvoering en positief effect voor ons was dat de samenwerking met de buurpraktijk erg verbeterd is door de nauwe contacten en gezamenlijke uitvoering van de vaccinatiedagen. Ook de gemeente Twenterand toonde zich erg betrokken en heeft geholpen waar zij kon. Zij hebben de kosten voor de locatie op zich genomen, zoals landelijk afgesproken is tussen de LHV en de VNG.

## 5.5 Cervixscreening

Per jaar wordt in Nederland bij 600 tot 700 vrouwen cervixcarcinoom gediagnosticeerd. Jaarlijks overlijden tussen de 200 en 250 vrouwen aan deze aandoening.

Sinds 1989 wordt het Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker uitgevoerd. Door het maken van uitstrijkjes is het mogelijk veranderingen aan de baarmoederhals en voorstadia van baarmoederhalskanker te ontdekken, die nog geen klachten geven. Wanneer in een vroeg stadium afwijkingen worden geconstateerd, is vaak een minder ingrijpende behandeling mogelijk dan wanneer de aandoening pas in een laat stadium wordt ontdekt. Met het

---

huidige bevolkingsonderzoek op cervixcarcinoom wordt vroeger opsporing van (voorstadia van) cervixcarcinoom beoogd (secundaire preventie).

Daarnaast zijn vaccins beschikbaar gekomen tegen het humaan papillomavirus, welke in 2009 opgenomen zijn in het Rijksvaccinatieprogramma (RVP), hetgeen de mogelijkheid biedt primaire preventie te bedrijven. Meisjes van 13 tot en met 16 jaar kunnen worden ingeënt tegen de meest voorkomende typen HPV die een hoog risico geven op baarmoederhalskanker, namelijk type 16 en 18. Deze typen zijn verantwoordelijk voor 70 procent van de gevallen van baarmoederhalskanker. De bescherming van de HPV-vaccinatie is dus beperkt en het blijft dan ook nodig om het bevolkingsonderzoek voort te zetten.

(bron; <http://www.rivm.nl/Onderwerpen/B/Baarmoederhalskanker>). De oproepen worden verzorgd door Bevolkingsonderzoek Oost.

Tijdens de pandemie is deze screening helaas stil komen te liggen.

## 5.6 POH GGZ volwassenen en jeugd

Een POH-GGZ ondersteunt de huisarts wanneer er psychische, psychosociale en/of psychosomatische klachten worden gesignaleerd. Het voorkomt dat mensen te lang met hun klachten blijven rondlopen of verwezen worden naar GGZ-hulpverlening. De aanwezigheid van de POH-GGZ speelt in op de huidige veranderingen in de gezondheidszorg. Van belang is dat de klachten de zorg krijgen die aansluit bij de aard en zwaarte van de problematiek; 'zoveel zorg als nodig maar niet meer dan noodzakelijk'.

De POH-GGZ werkt oplossings- en systeemgericht. Onder het takenpakket (functie- en competentieprofiel POH-GGZ van het LHV, januari 2015) vallen onder andere zorginhoudelijke ondersteuning van de huisarts, vraag- en probleemverheldering, triage en doorverwijzing, kortdurende begeleiding/behandeling, casemanagement en nazorg/begeleiding langdurige ggz behandeling en e-mental health.

Patiënten worden met de volgende klachten naar de POH-GGZ verwezen:

- stress/spanningsklachten
- stemmingsklachten
- angstklachten
- overspannen
- burn-out/lichamelijk onbegrepen klachten
- gedrag-opvoedproblemen/ ontwikkelingsproblemen
- verslavingsproblemen
- relatieproblemen
- chronisch psychiatrische problematiek.

De groep patiënten met burn-outklachten die behandeling krijgt binnen de huisartspraktijk is een grote groep. Het valt op dat er ook regelmatig jong volwassenen bij de POH-GGZ komen met overspannen klachten door hoge verwachtingspatronen van zichzelf, in opleiding of op werkgebied.

In de praktijk werkt ook een POH GGZ jeugd. Zij biedt snelle en laagdrempelige zorg aan kinderen en jongeren (in principe tot 18 jaar) binnen onze praktijk. Zij wordt ingezet voor probleemverheldering, kortdurende behandeling/begeleiding, processturing en advisering aan kinderen en jongeren (0-18 jaar) met psychosociale, psychische of psychiatrische problematiek. De problematiek varieert van angsten, stress, scheiding van ouders, opvoedvraagstukken tot problemen met het zelfbeeld.

Het leggen en onderhouden van contacten met het netwerk van het kind en gezin vormen eveneens een belangrijke taak in deze functie.

De POH-GGZ jeugd wordt gefinancierd door de gemeente Twenterand.



## Hoofdstuk 6 Voorlichting

In de Wet op de Geneeskundige Behandeling Overeenkomst (WGBO) staat dat iedereen het recht heeft om volledig over zijn gezondheidstoestand te worden geïnformeerd. Dit doen wij door patiënten voorlichting te geven over medische achtergronden van hun ziekte, de behandeling, mogelijke alternatieven en over bijwerkingen en risico's van een behandeling. Een goed geïnformeerde patiënt zal beter mee kunnen beslissen over zijn eigen behandeling. Wij vinden het daarbij belangrijk dat patiënten goede, betrouwbare, maar ook onafhankelijke voorlichting krijgen over ziekten en aandoeningen. Wij screenen ons voorlichtingsmateriaal hier zorgvuldig op. Wij gebruiken o.a. voorlichtingsmateriaal van het NHG. Daarnaast maken wij veel gebruik van [www.thuisarts.nl](http://www.thuisarts.nl). Deze website geeft betrouwbare informatie over vele aandoeningen en behandelingen.

## Hoofdstuk 7 Kwaliteitsbeleid

### 7.1. NHG-Praktijkaccreditering

Huisartsen Oranjehoek is een door de NHG geaccrediteerde praktijk.

Het kwaliteitsbeleid en onze visie op kwaliteit in de praktijk heeft tot doel om op een zo zorgvuldig en effectief mogelijke manier zorg te leveren. Om deze kwaliteit te behouden en waar nodig verder te verbeteren vinden we de praktijkaccreditatie een belangrijk medium. De NHG-Praktijkaccreditering betekent voor onze praktijk borging van structurele aandacht voor het werken aan kwaliteit van zorg. Zowel medisch-inhoudelijk, als praktijkvoering, praktijkorganisatie en patiënttevredenheid.

We zijn trots dat we het keurmerk samen hebben behaald en behouden. We zijn in 2019 opnieuw geaccrediteerd. Hierbij heeft de auditor geconcludeerd dat ons kwaliteitssysteem goed op orde is. Er waren geen opmerkingen en verbeterpunten. Vanaf dit jaar gaan we over op de vernieuwde cyclus van drie jaar.

### 7.2. Het Intern-kwaliteitssysteem

“Evidence Based Medicine” zoals in de NHG standaarden beschreven, is het uitgangspunt voor de verleende zorg in de praktijk. Het gaat om een heldere beschrijving van taken en verantwoordelijkheden, vastgelegd in protocollen, dat geeft duidelijkheid over de implementatie van de NHG standaarden in de praktijk. Door een protocollaire werkwijze bij de diagnose, therapie en begeleiding van patiënten worden zorgprocessen effectiever, efficiënter en veiliger.

Alle protocollen zijn online te vinden en in te zien op de P-schijf (hoeddata). Op deze P-schijf staan naast alle protocollen ook de werkafspraken, IJking rapportages, spiegelinformatie en het beleidsplan.

### 7.3 Deskundigheidsbevordering

Kwaliteitszorg leveren betekent dat elke patiënt mag verwachten dat de hulpvraag ten aanzien van zijn ziekte of aandoening wordt benaderd met maximale inzet van deskundigheid en ervaring. De deskundigheid van de verschillende zorgverleners vraagt om goede, geaccrediteerde nascholing.

Alle medewerkers worden geacht hun kennis op diverse gebieden op peil te houden of uit te breiden. Hiervoor volgen zij regelmatig cursussen en nascholingen.