**CIJFERS 2022 HUISARTSEN DE BURGT**

## We voeren diverse spreekuren en taken uit. Een aantal van deze taken komen hieronder aan bod. Jaarlijks houden we dit tegen het licht om te bekijken hoe het gaat en of we voldoen aan de eisen die aan ons worden gesteld

# **DIABETES**

In de praktijk waren er afgelopen jaar 396 patiënten met Diabetes Mellitus type 2, waarvan er 371 actief deelnemen aan het ketenzorgprogramma. In de zorg voor patiënten met Diabetes Mellitus type 2 wordt er gekeken naar een aantal zaken zoals: complicaties van de ogen/ voeten/nieren, waarden van de glucose, bloeddruk en lengte/gewicht. Daarnaast wordt er actief gesproken over het positief veranderen van leefstijl om zo complicaties tegen te gaan en kwaliteit van leven te bevorderen. Dit jaar kregen wij vanuit zorggroep Huisartsen Eemland de opdracht om bij minimaal 52% het Hba1c van de patiënten die jonger zijn dan 70 jaar een Hba1c van <53 te bereiken.

Hieronder een aantal cijfers over de uitvoer van de controles en het Hba1c;

|  |  |
| --- | --- |
| **Indicatoren** | **Percentages** |
| *Percentage patiënten dat een oogcontrole heeft gehad in de afgelopen 3 jaar* | 86.61% van de populatie in ketenzorg |
| *Percentage dat in 2022 een controle op de nierfunctie heeft gehad* | 93.75% van de populatie in ketenzorg |
| *Percentage dat in 2022 een controle op de voeten heeft gehad* | 85.71% van de populatie in ketenzorg. |
| *Percentage met een leeftijd onder de 70 jaar (< 70) en een HbA1c bepaling in de afgelopen 12 maanden en een uitkomst van 53 mmol/mol of lager (≤ 53)* | 56,13% van de populatie in ketenzorg |

# **CVRM**

In de praktijk waren er afgelopen jaar 1130 patiënten onder controle voor hart- en vaatziekten. Binnen deze patiëntenpopulatie hebben 562 patiënten een verhoogd risico op het krijgen van een hart/vaatziekte, dit word ook wel primaire preventie genoemd. De patiënten welke al bekend zijn met een hart/vaatziekte komen in aanmerking voor secundaire preventie, dat waren afgelopen jaar 355 patiënten. Binnen de controles van de hart- en vaatziekten richten wij ons vooral op de leefstijl van de patiënt. Hierbij kan gedacht worden aan aandacht voor voeding, beweging, stress en roken. Als het risico met het verbeteren van de leefstijl niet voldoende afneemt behandelen we volgens protocol medicamenteus om het risico alsnog te doen verlagen. Hiermee hopen we invloed uit te oefenen op bijvoorbeeld de bloeddruk of de cholesterolwaarden.

Hieronder een aantal cijfers over het uitvoeren van deze controles;

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Indicatoren** | **Percentage secundaire preventie** | **Percentage primaire preventie** |
| *Percentage patiënten waarbij het LDL is bepaald in de afgelopen 5 jaar* | 75% | 78.77% |
| *Percentage patiënten waarbij de nierfunctie is bepaald in de afgelopen 5 jaar* | 99.7 | 99,03% |
| *Percentage patiënten waarbij de bloeddruk is gemeten in 2022* | 89,88 | 89,47% |

Bovenstaande cijfers geven aan dat we hoog scoren op de indicatoren die gesteld zijn vanuit de zorgverzekeraars. Dit is natuurlijk belangrijk maar binnen de praktijk proberen we ook juist te kijken naar de behoeften en wensen van onze patiënten (persoonsgerichte zorg). Hierbij kunnen we aansluiten bij de standaard die dit jaar uit kwam welke juist het investeren in leefstijl en persoonsgerichte zorg stimuleert. We zetten steeds meer in op thuismetingen, dit betekent dat we aan mensen vragen thuis de bloeddruk volgens protocol te meten. Dit kan met een ‘eigen’ betrouwbare meter of met een meter die wij vanuit de praktijk uitlenen.

# **COPD**

In 2022 hadden we 120 patiënten met de diagnose COPD in beeld binnen Huisartsen de Burgt. 77 patiënten worden actief gevolgd binnen de huisartsenpraktijk. De overige patiënten zijn bekend en staan onder behandeling van de longarts. Er zijn diverse aanvullende indicatoren welke inzichtelijk maken in hoeverre de patiënten met COPD in beeld zijn.

Hieronder een aantal cijfers over de uitvoer van deze controles;

|  |  |
| --- | --- |
| **Indicatoren** | **Percentage** |
| *Percentage patiënten waarbij de jaarcontrole is uitgevoerd* | 91.30 %van de populatie in ketenzorg |
| *Percentage patiënten waarbij de MRC of CCQ vragenlijst af is genomen* | 91.30 % van de populatie in ketenzorg |
| *Percentage patiënten waarbij de inhalatietechniek is gecontroleerd* | 87,30% van de populatie in ketenzorg. |

De percentages in bovenstaande tabel zijn zo goed als gelijk aan de cijfers van vorig jaar. Ook zijn de targets welke vanuit de zorggroep zijn gesteld dit jaar wederom behaald. Concluderend kunnen we daarom zeggen dat we binnen de COPD ketenzorg de patiënten goed in beeld hebben.

# **ASTMA PROJECT**

Vanaf 2019 is er een grote slag gemaakt met het actief oproepen/bellen van deze patiëntengroep.   
Patiënten die al jaren niet onder controle waren werden ingepland voor een consult inclusief spirometrie (longfunctieonderzoek). Zo nodig werden episodes op inactief gezet of verwijderd als de episode ten onrechte was toegekend.

|  |  |
| --- | --- |
| **Jaartal** | **Aantal astma patiënten inclusief kinderen** |
| 2018 | 584 |
| 2019 | 531 |
| 2020 | 507 |
| 2021 | 439 |
| 2022 | 448 |

In 2022 is heeft vooral de diagnostiek prioriteit gehad, er was minder spreekuurtijd ten gevolge van personeelstekort. Hierdoor hebben we minder tijd gehad om de patiënten op onze lijst te doorlopen. Omdat een juiste diagnostiek van belang is voor de behandeling alg hier het focuspunt.

**OUDERZORG**

Bij vermoeden van cognitieve problemen brengen we dit in kaart en koppelen we patiënten aan de casemanager dementie. 2x per jaar wordt er een overleg gehouden tussen de POH/PVK en de verschillende thuiszorgteams. De patiënten die tot de huisartsenpraktijk behoren worden dan kort besproken. Het doel is om vroegtijdig eventuele problemen te signaleren en aan te pakken. Korte lijnen tussen de patiënt, mantelzorgers, thuiszorg en de huisartsenpraktijk zijn hierin van wezenlijk belang.

Eind 2022 zijn we gestart met het actief screenen van onze 75+ populatie. Elke patiënt van 75 jaar of ouder heeft een brief ontvangen met daarop een screeningslijst op kwetsbaarheid, een verzoek om de contactgegevens van 1e contactpersonen aan ons door te geven en een aanbieding om een ACP gesprek te voeren. De respons was heel goed. We hebben 749 brieven verzonden en tot nu toe zijn er 470 brieven retour gekomen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Registratie screening ouderenzorg 2021** | **Aantal** | **Percentage** |
| Totaal 75+ | 750 | 100% |
| Aantal 75+ gescreend maar bleek niet kwetsbaar | 321 | 42.8 |
| Aantal kwetsbare ouderen | 158 | 21.07 |
| Aantal 75+ patiënten opnieuw gescreend op kwetsbaarheid | 61 | 8.3% |
| ACP voor het eerst besproken met een kwetsbare patiënt | 42 | 26,58% van de kwetsbare ouderen |

Ons lokale netwerk rondom ouderenzorg waar we als praktijk mee samenwerken:

* Welzijn Barneveld
* Lokale alliantie ouderenmishandeling
* We hebben contacten thuiszorgorganisaties en casemanagers. Per thuiszorgteam houden we 2 jaarlijks een klein MDO tussen wijkverpleging en POH-S. Alle kwetsbare ouderen worden doorgenomen en acties worden uitgezet.
* Indien nodig organiseren we een groot MDO met de specialist ouderen, thuiszorg, huisarts, POH-S/GGZ, de patiënt en/of mantelzorger en eventuele andere disciplines
* Valpreventie (Gezondheidshuis)
* Keten Dementie (Casemanagers)

# **POH-GGZ ALGEMEEN**

De POH-GGZ heeft in het afgelopen jaar een verdere toename gezien van het aantal patiënten met Corona gerelateerde klachten en ook meer klachten van overspanning en burn-out. Ook bemerken we dat er meer patiënten met zwaardere problematiek bij de POH-GGZ terecht komen. De oorzaak daarvan kan liggen in de lange wachtlijsten voor behandeling in de Generalistische Basis GGZ of Specialistische GGZ.

Het intercollegiaal overleg is weer fysiek voortgezet.

# **VERWIJSINDEX**

De verwijsindex is binnen de huisartsenpraktijk geïmplementeerd.

De Verwijsindex is het instrument dat samenwerking met organisaties en instanties voor kind/jongere en gezin ondersteunt. Het waarborgt de betrokkenheid voor een afgebakende tijd bij de kinderen/jongeren waarover zorgen bestaan.

De huisartsen en de poh-ggz hebben de bevoegdheid om een signaal af te geven in de verwijsindex.

# **STAGIAIRES**

In 2022 hebben we met BOL en 1 BBL stagiaire gehad bij de assistenten. De stagiaire die in 2021 is gestart in het POH-S team heeft eind 2022 haar opleiding afgerond. In september is er een nieuwe stagiaire gestart en zij hoopt eind november 2023 haar diploma te halen

Bij de huisartsen werd weer een opleidingsplaats ingevuld. Ditmaal een laatstejaars. Zo hebben we als praktijk een bijdrage gedaan aan de oplossing van de arbeidskrapte in de huisartsenwereld.

In september is er een reeds opgeleide POH-GGZ gestart binnen een werkervaringsplek. Deze POH-GGZ had de opleiding POH-GGZ al eerder afgerond en een verzoek gedaan om voor een periode van een half jaar binnen huisartsenpraktijk de Burgt werkervaring op te doen. Het is de bedoeling dat zij tot de zomer blijft van 2023 blijft.

# **CRP-PRIKKEN**

# ‘CRP’ staat voor ‘C-reactief proteïne’. CRP is een eiwit, dat gemaakt wordt in de lever. Het wort in de bloedbaan gebracht om bacteriële ontstekingen te remmen. Als iemand een bacteriële ontsteking heeft, dan neemt de hoeveelheid CRP in het bloed binnen 6-8 uur flink toe. Daarom is een CRP-meting een goede methode om een bacteriële ontsteking vast te stellen. Een CRP sneltest helpt de huisarts om te bepalen of een behandeling met bijvoorbeeld antibiotica nodig is of niet. Hierdoor wordt er minder vaak onterecht antibiotica voorgeschreven. Antibioticum wordt zo tegengegaan. Totaal aantal CRP geprikt: 557. Totaal aantal antibiotica gestart: 123

# **REIS ADVISERING**

In het jaar 2022 is het aantal reisadviezen wel weer wat omhoog gegaan t.a.v. 2021, maar ook 2022 was een rustig jaar. 2023 lijkt het weer wat aan te trekken gezien het aantal adviezen wat we in de eerste maanden hebben gegeven. 2022 hebben we gebruikt om zelf weer op te frissen door middel van het volgen van diverse cursussen. Nu dus opgefrist en wel zijn we helemaal klaar om reizigers te ontvangen!

# **DE PATIËNTEN ADVIESRAAD**

De patiënten adviesraad ziet er op toe dat de belangen van de patiënten van de praktijk behartigd worden. De patiënten adviesraad komt 3 x per jaar samen. In 2022 is voor 2 leden de zittingsperiode beëindigd. In 2022 zijn er 3 nieuwe leden bijgekomen en bestaat de patiënten adviesraad nu uit 6 leden. Tijdens een overleg is er een huisarts en POH-GGZ aanwezig, die informatie verstrekken over de ontwikkelingen binnen de huisartsenpraktijk.

# **VIM**

VIM staat voor veilige incident melding. Als praktijk vinden we het belangrijk om scherp te blijven op eventuele onderdelen van onze praktijkvoering die niet goed of niet veilig verlopen. Dit kan op administratief of op medisch vlak zijn. Daarom maken we een VIM aan als er iets niet goed is gegaan. Op deze manier komen we verbeterpunten tegen waarmee we dan aan de slag gaan. De zaken die wij zijn tegengekomen en een actie op hebben gezet zijn:

1. Agenda: fouten in planning van de agenda’s

Afspraakmelding is gerealiseerd in het HIS patiënten krijgen mail met de afspraak.

1. Verwijzingen worden niet op tijd gemaakt.

In agenda meer ruimte voor gemaakt voor de huisartsen

1. Telefonische consulten waren te weinig mogelijk n.a.v. een enquête.

Agenda uitgebreid met meer telefonische consulten.

1. Onduidelijkheid taken personeel> staat nu uitgelegd op website.
2. Start medicatie bij bijvoorbeeld verhoogde RR 15 tabletten. Patiënten komen vaak tekort voor het volgende onderzoek of denken dat het een kuur is en stoppen met inname als de voorraad op is. Nu afspraak 2x 15 tabletten als start voor te schrijven.