



EERSTELIJNS
CENTRUM
TIEL

JAARVERSLAG 2016

Eerstelijns Centrum Tiel (ECT)

Jaarverslag 2016

Dit jaarverslag is een uitgave van

Eerstelijns Centrum Tiel
Dodewaardlaan 5-09
4006 EA Tiel
T: 0344-640953
@: secretariaat@ecttiel.nl
W: www.ecttiel.nl

1. Voorwoord ECT Jaarverslag 2016

Dit is het 10e jaarverslag van de Stichting Multidisciplinair Eerstelijns Zorgcentrum (SMEZ), beter bekend als het ECT (Eerstelijns Centrum Tiel). Het ECT is een samenwerkingsverband van meer dan 25 verschillende disciplines verdeeld over 38 organisaties waarbij de meesten gehuisvest zijn binnen onze 3 locaties. Inhoudelijke samenwerking wordt versterkt door nadere kennismaking op GEZ dagen waarbij inhoudelijke thema's aan bod komen.

Dit jaar heeft Jan Sündermann afscheid genomen als voorzitter van het ECT. Sinds het allereerste begin is Jan betrokken geweest met de oprichting en hij heeft zich de afgelopen jaren hard gemaakt voor het verstevigen van de eerstelijns zorg in Tiel. Naar buiten toe was hij een graag geziene ambassadeur. Binnen het ECT was hij een verbinder en een bevlogen zorgverlener. Zijn voorzitterschap heeft een grote rol gespeeld bij het succes van het ECT.

Ook heeft Susan van den Bergh, onze kwaliteitsmanager, afgelopen jaar afscheid genomen. Zij heeft een nieuwe uitdaging aanvaard in het Jeroen Bosch ziekenhuis.

Mediq apotheken is afgelopen jaar overgenomen door Brocacef en gaat verder onder de naam BENU apotheken. Onze samenwerking blijft onveranderd.

Een belangrijk onderdeel van onze organisatie blijft de ketenzorg diabetes, copd en cvrm. Intussen zijn deze zorgprogramma's stevig verankerd binnen onze organisatie. In het verslag kunt u zien dat de kwaliteit van de geleverde zorg binnen deze programma's onverminderd hoog blijft.

De vergrijzing en de toename van het aantal chronische patiënten zal de komende jaren een uitdaging worden voor de zorg. Het komende jaar krijgen we een nieuwe regering en het is altijd afwachten welke consequenties dat voor de zorg gaat hebben. In ieder geval is het duidelijk dat vanuit de politiek en de zorgverzekeraars wordt gestuurd om steeds meer zorg te verplaatsen van de 2^e naar de 1^e lijn.

Op dit moment worden er binnen de eerste lijn steeds meer chronisch psychiatrische patiënten verzorgd die voorheen in de 2^e lijn zaten. Ook worden we in toenemende mate geconfronteerd met kwetsbare ouderen die langer thuis blijven wonen.

Maatschappelijke uitdagingen die de komende jaren een steeds groter beroep op onze mensen en organisatie zullen gaan doen. Uitdagingen die we aan moeten gaan met onze partners in de regio.

Wij dank onze patiënten en stakeholders voor het in ons gestelde vertrouwen en hopen onze samenwerking de komende periode verder uit te bouwen.

Rob Edelbroek, bestuursvoorzitter ECT

juni 2017

INHOUDSOPGAVE

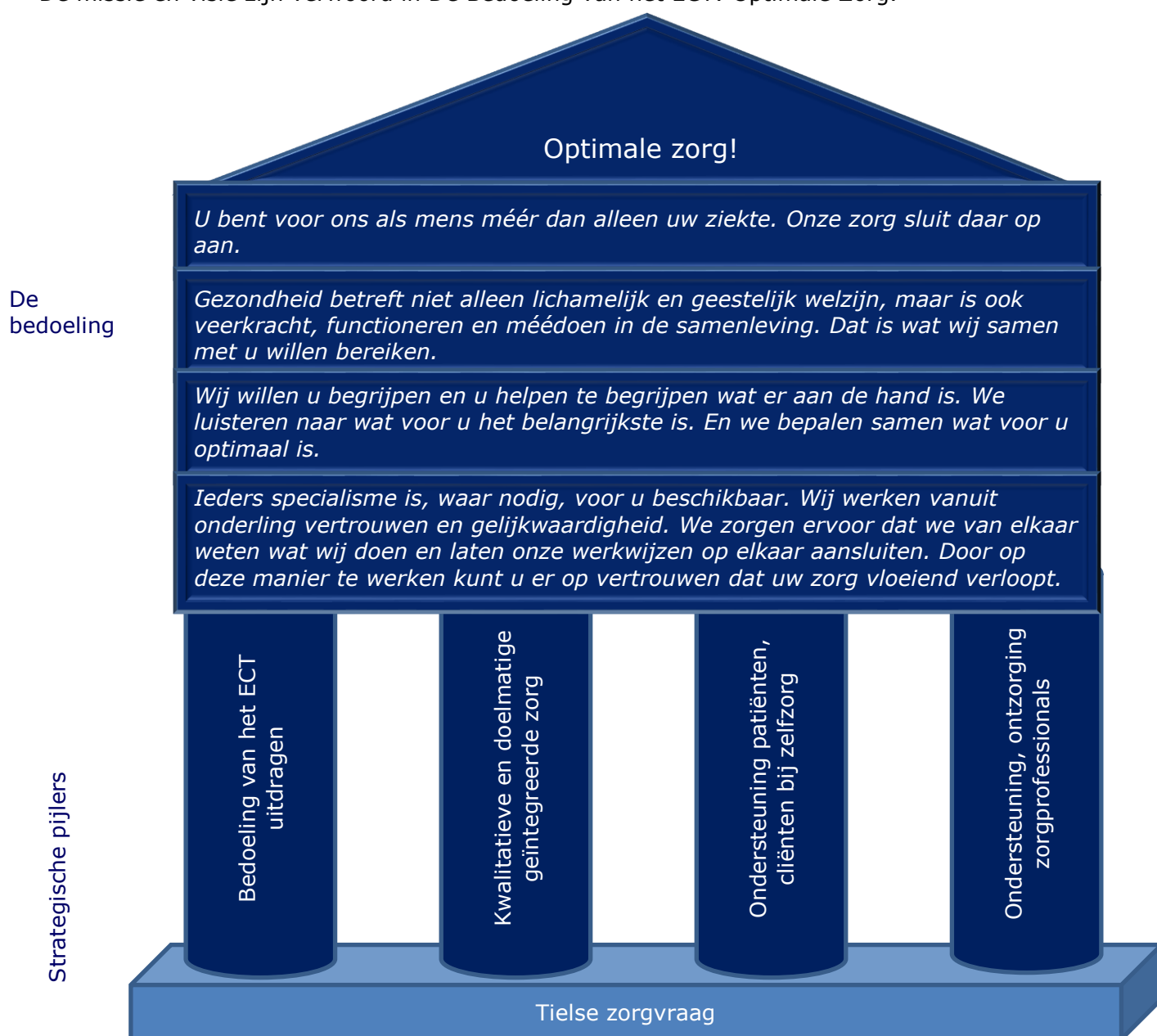
1.	Voorwoord ECT Jaarverslag 2016	4
2.	De Bedoeling van het ECT: Optimale Zorg	8
3.	Algemene gegevens	9
3.1	Samenwerkingsverband	9
3.2	Samenstelling patiëntenpopulatie	9
3.4	Organisatieschema	12
4.	Multidisciplinaire samenwerking	15
4.1	Samenwerkingspartners op de ECT locaties	15
4.2	Samenwerkingspartners buiten de ECT locaties	16
4.3	Multidisciplinaire deskundigheidsbevordering	17
5.	Kwaliteit in resultaten	19
5.1	Kwaliteitssysteem per discipline	20
5.2	Ketenzorg: Kritische Kwaliteits Kenmerken	21
5.3	Klachten, tips en complimenten	22
5.4	Patiënten participatie	23
5.5	Rapportages en spiegelinformatie Ketenzorg	27
5.6	Substitutie monitor	28
5.7	Procesindicatoren en speerpunten Diabetes ECT	29
5.8	Procesindicatoren en speerpunten COPD ECT	30
5.9	Procesindicatoren en speerpunten CVRM ECT	31
5.10	Zorg voor kwetsbare ouderen	33
5.11	GGZ in de eerste lijn	35
5.12	Astma	36
5.13	Chronisch lage Rugpijn	37
5.14	Fit en Gezond	37
6.	Innovatie projecten	38
6.1	Kind Expertise Netwerk	38
6.2	Palliatieve Thuiszorg (PaTz) groep	39
6.3	Reisprik	40
6.4	Implementeren digitaal patiëntenportaal huisartsen	40
6.5	Nieuwe website ECT: Zorgportaal voor Tiel	41
6.6	Gastvrijheid in het ECT	41
7.	Huisartsenzorg	42
7.1	Zorgaanbod huisartsen praktijken	42
7.2	Patiënten per huisartsenpraktijk	42
7.3	Huisvesting	42
7.4	Personele bezetting	43
7.5	Praktijkaccreditatie	43
7.6	Bereikbaarheid	44
7.7	Samenwerking met andere disciplines in de huisartsen praktijk	45
7.8	Patiëntveiligheid (Veilig Incidenten Melden)	45
8.	Bijlagen	47
8.1	Bijlage Resultaten CVRM zorg 2016	47
8.2	Bijlage Resultaten Diabetes zorg 2016	49
8.3	Bijlage Resultaten COPD zorg 2016	50

2. De Bedoeling van het ECT: Optimale Zorg

Het Eerstelijns Centrum Tiel is een samenwerkingsverband van 38 verschillende organisaties, actief in 15 verschillende disciplines. De organisaties zijn hoofdzakelijk gehuisvest in twee gebouwen: ECT Teisterbant en ECT Passewaaij. Daarnaast is een aantal disciplines zelfstandig gevestigd elders in de stad of in het aangrenzende dorp Ophemert.

De overkoepelende stichting is zowel regisseur in de twee eerstelijns centra als mede zorggroep voor chronische zorg. De zorg is georganiseerd vanuit de behoefte van de patiënt/cliënt.

De missie en visie zijn verwoord in De Bedoeling van het ECT: Optimale Zorg.



3. Algemene gegevens

3.1 Samenwerkingsverband

Handelsnaam	Eerstelijns Centrum Tiel
Formele naam	Stichting Multidisciplinair Eerstelijns Zorgcentrum (SMEZ)
Ingangsdatum Samenwerkingsovereenkomst met Menzis	oktober 2008
Ingangsdatum GEZ overeenkomst Menzis	oktober 2008
Rechtsvorm	Stichting

3.2 Samenstelling patiëntenpopulatie

Aantallen patiënten (verzekerden)

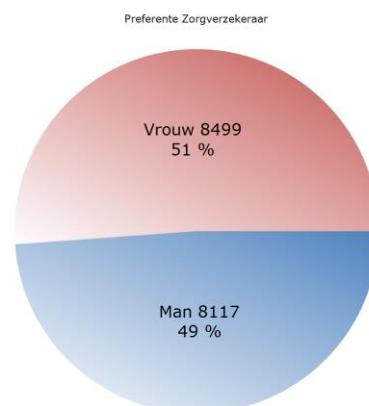
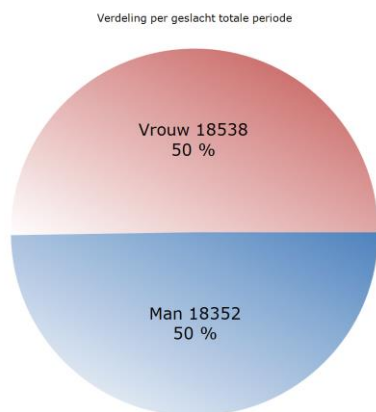
Het is niet mogelijk om de grootte van de populatie waaraan zorg wordt verleend exact te definiëren voor alle 38 organisaties. Deze verschilt per organisatie. De Tielse apotheken bedienen alle inwoners van Tiel en de omliggende dorpen. Het grootste deel is ingeschreven bij de ECT huisartsen, een deel bij de overige Tielse huisartsen. Een deel is passant.

Patiënten	Huisartsen	Apotheken
	36.890	Ca 50.000

Door de inschrijving op naam is vanuit de huisartsendiscipline aan te geven hoe groot de populatie is en hoe deze is opgebouwd.

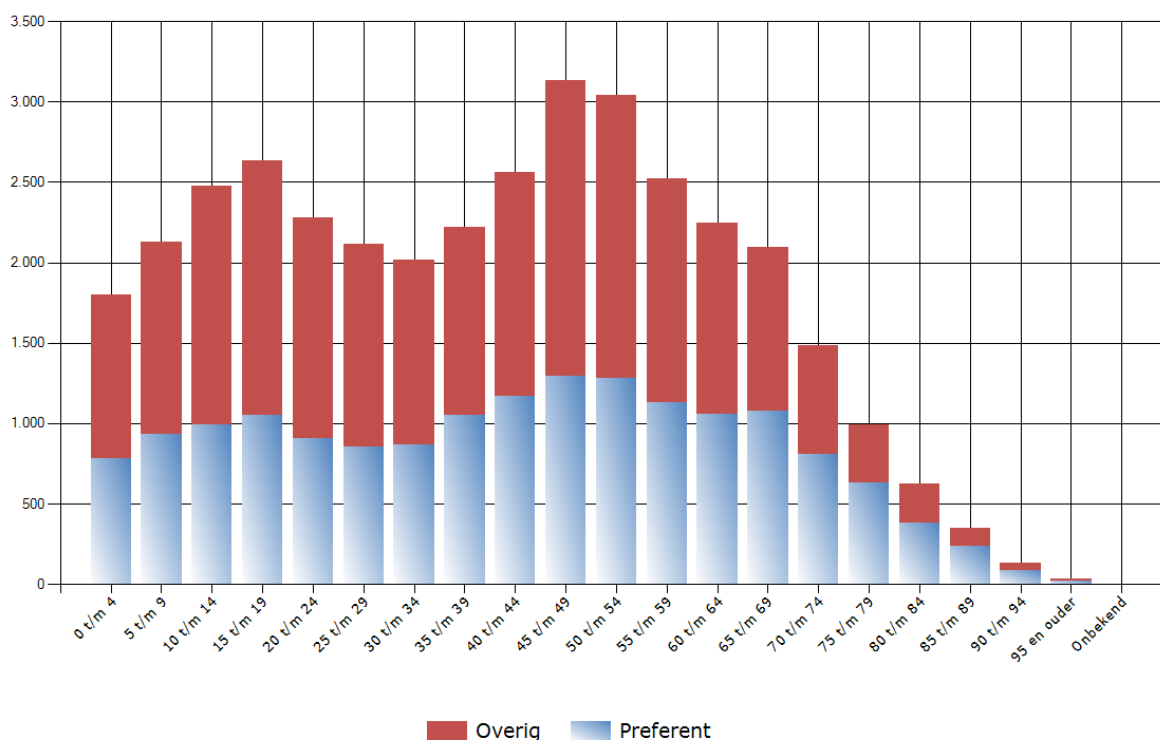
Het inwoners aantal van Tiel bedraagt eind 2016 rond de 42.000 inclusief de bij de gemeente behorende dorpen Wadenijen, Zennewijnen en Kapel-Avezaath. Bij de huisartsen zijn ook patiënten uit Ophemert, Kerk-Avezaath, Zoelen en Echteld ingeschreven.

In totaal zijn 36.890 mensen ingeschreven bij de huisartsen van het ECT. Onderstaande overzichten geven inzicht in de opbouw van de populatie. De preferente zorgverzekeraar is Menzis



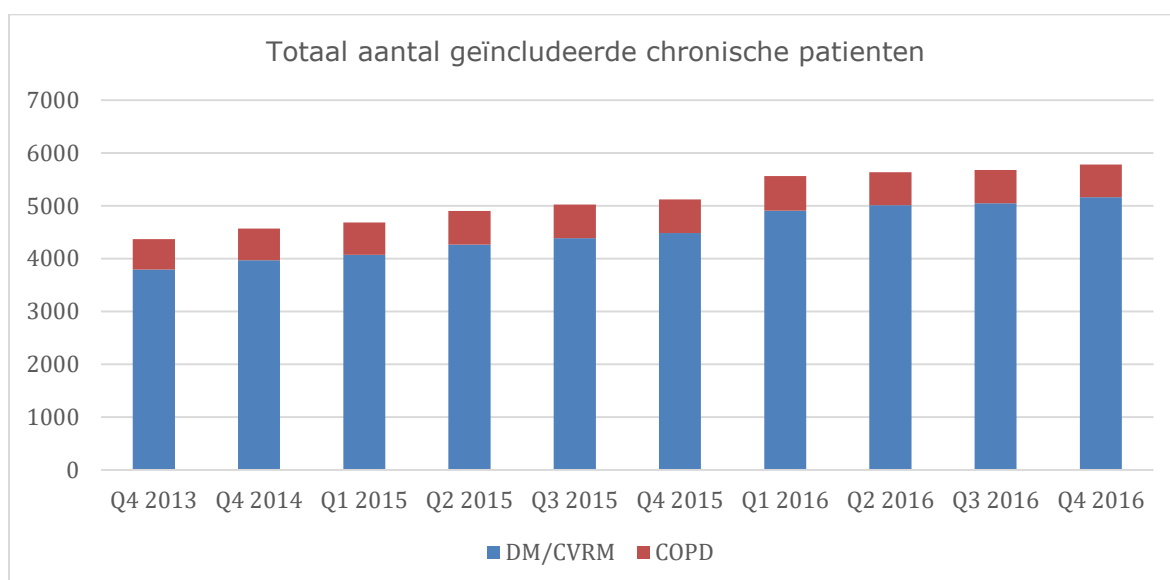
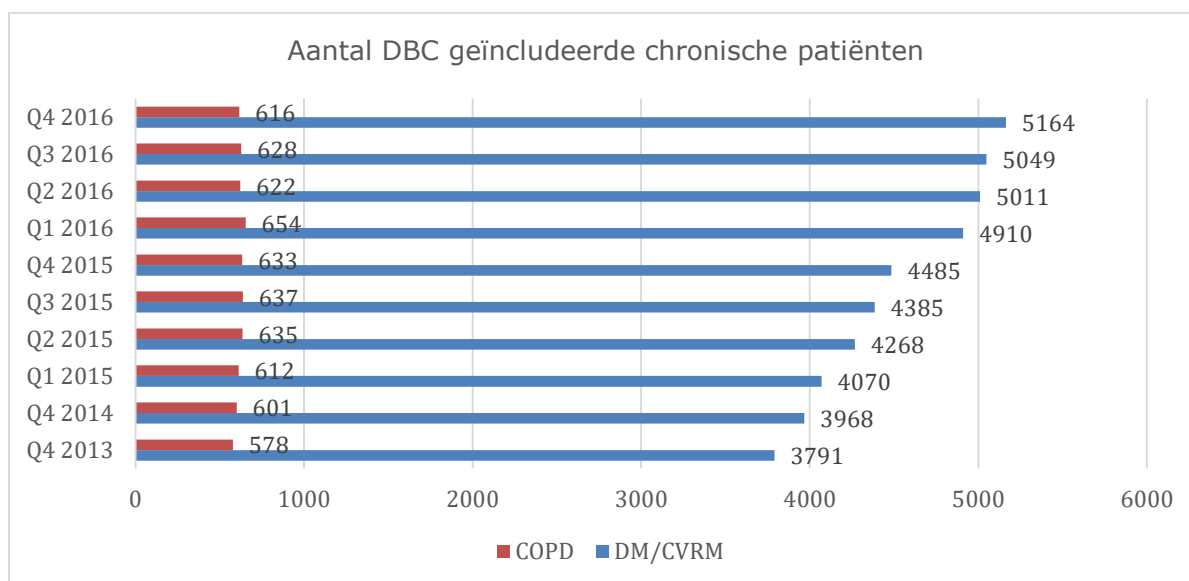
Leeftijdsofbouw

Het onderstaande diagram en de bijbehorende tabel tonen de leeftijdsopbouw, gemiddeld over het aantal aangegeven kwartalen, van de patiënten die staan ingeschreven bij uw praktijk. De waarden zijn afgerond naar hele patiënten.

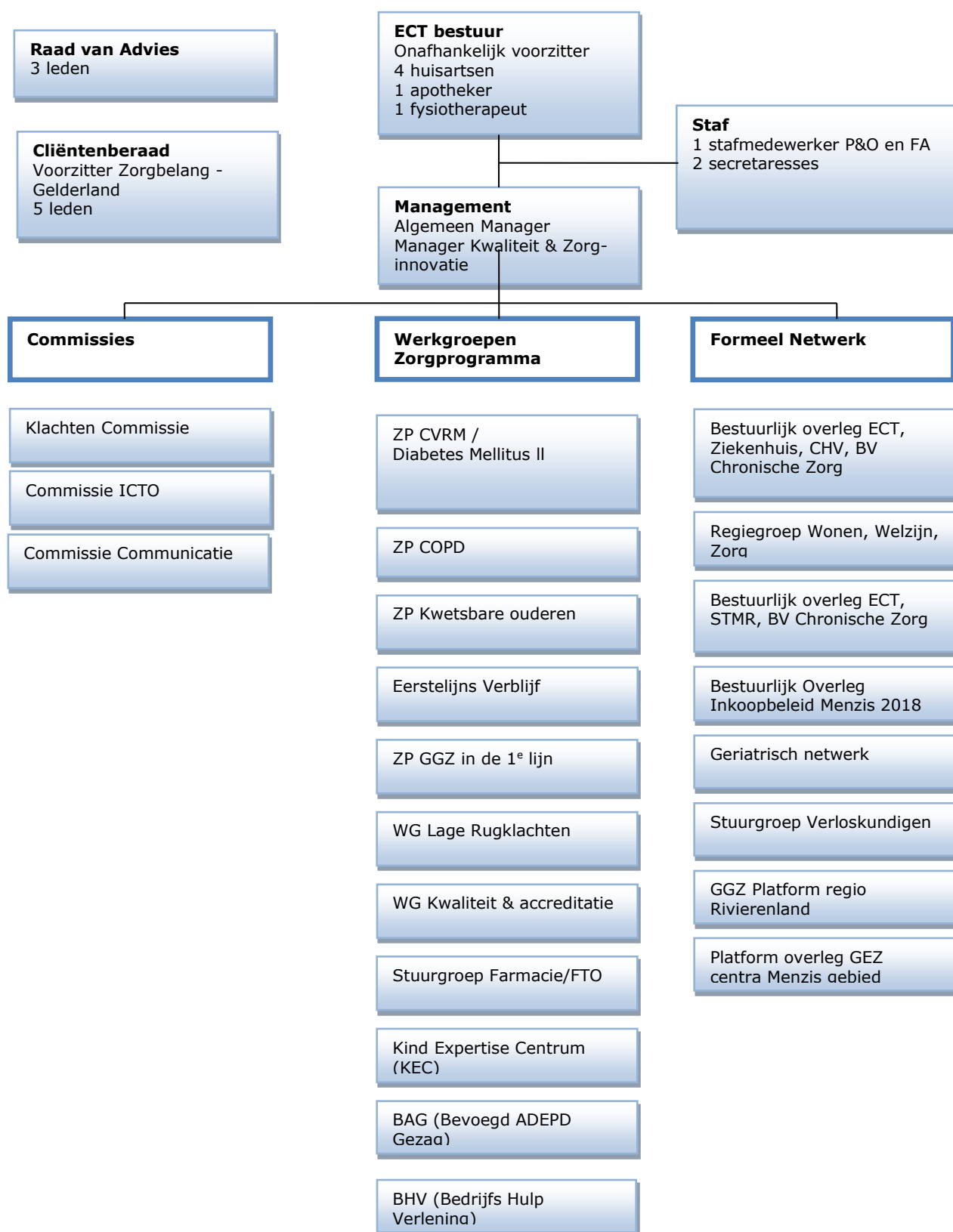


Leeftijdscategorie	totaal aantal verzekerden		Totaal Menzis verzekerden	
0 t/m 4	1.801	4,88%	780	4,69%
5 t/m 9	2.129	5,77%	935	5,63%
10 t/m 14	2.478	6,72%	994	5,98%
15 t/m 19	2.635	7,14%	1.049	6,31%
20 t/m 24	2.277	6,17%	907	5,46%
25 t/m 29	2.117	5,74%	856	5,15%
30 t/m 34	2.019	5,47%	869	5,23%
35 t/m 39	2.218	6,01%	1.052	6,33%
40 t/m 44	2.565	6,95%	1.170	7,04%
45 t/m 49	3.133	8,49%	1.296	7,80%
50 t/m 54	3.043	8,25%	1.284	7,72%
55 t/m 59	2.521	6,83%	1.131	6,80%
60 t/m 64	2.246	6,09%	1.060	6,38%
65 t/m 69	2.093	5,67%	1.077	6,48%
70 t/m 74	1.488	4,03%	809	4,87%
75 t/m 79	995	2,70%	629	3,78%
80 t/m 84	624	1,69%	383	2,30%
85 t/m 89	348	0,94%	235	1,41%
90 t/m 94	129	0,35%	84	0,51%
95 en ouder	32	0,09%	22	0,13%
Totaal	36.891	100,00%	16.622	100,00%

Aantallen patiënten per zorgprogramma



3.4 Organisatieschema



Alle commissies, werkgroepen en project- en stuurgroepen zijn multidisciplinair samengesteld. Het merendeel van de werkgroepen wordt voorgezeten door een "Stratenmaker"

Bestuur

Het bestuur is multidisciplinair samengesteld en kent de volgende leden:

- Drs. R.M.J. Edelbroek, voorzitter, huisarts
- Drs. E.G. Bakker, penningmeester, apotheker
- Mw. Drs. B.C.M. Tanck-Boersbroek, secretaris, huisarts
- Mw. Drs. A.T.D. Reesink-de Vries, huisarts
- Mw. Drs. E.P. Slagmeulen, huisarts
- Dhr. G. Verbeek, fysiotherapeut

Op 1 april 2016 heeft het ECT afscheid genomen van de heer drs. J.F. Sündermann als voorzitter van het ECT. Na 10 jaar van bevlogen inzet is de heer Sündermann met pensioen gegaan. Hij is opgevolgd door de heer Edelbroek, huisarts in Ophemert en Passewaaij.

De naam van de heer Sündermann eren wij door de vergaderzaal waar hij vele uren doorbracht naar hem te vernoemen.



Raad van Advies

De Raad van Advies bestaat uit 3 onafhankelijke, externe, leden:

- Mevrouw Dr. Ir. H.W. Vaandrager, hoofddocent leerstoelgroep gezondheid en maatschappij Wageningen Universiteit
- De heer Mr. B.R.D. Aitton, Notaris te Tiel
- De heer Dr. M.A. Bruijnzeels, Directeur Jan van Es Instituut

Personeel in dienst van het ECT

Het ECT had in 2016 5 medewerkers in dienst:

• Algemeen manager	0,95 FTE
• Manager kwaliteit & zorginnovatie	0,84 FTE
• Stafmedewerker P&O en FA	0,21 FTE
• <u>2 Secretaresses</u>	<u>1,05 FTE</u>
• Totaal	3,05 FTE

De manager kwaliteit is per 1 oktober uit dienst gegaan en is per 1 december opgevolgd door de nieuwe manager kwaliteit & zorginnovatie.

Stratenmakers

De ontwikkeling van de zorgprogramma's, ook wel "zorgstraten" genoemd, is in handen van professionals. Deze worden intern "(zorg-)Stratenmakers" genoemd.

De Stratenmakers zijn inhoudelijk verantwoordelijk voor het up to date houden van de betreffende zorgprogramma's, het voorzitten van de werkgroep en het organiseren van eventuele scholingen. Hiervoor ontvangen zij vacatiegelden.

Het ECT kende in 2016 de volgende stratenmakers:

Zorginhoudelijk aandachtsgebied	Stratenmaker
Diabetes Mellitus Type II	Drs. M.J.H. Huls, huisarts, kaderarts DM
Cardio Vasculair Risico Management	Drs. A. Schreuders, huisarts
COPD	Drs. G.J.W. Elzinga, huisarts
Ouderenzorg	Drs. E.H.M. Sassen, huisarts
GGZ in de 1 ^e lijn	Mw. Drs. I.E.M. Houtman, huisarts, kaderarts GGZ
Lage Rugklachten	Hr. F. Maier, fysiotherapeut
Gecombineerde Leefstijl Interventie	Mw. I. van 't Klooster, fysiotherapeut

Kaderartsen

Het ECT hecht veel belang aan de ondersteuning van de zorgprofessionals door kaderartsen.

Zorginhoudelijk aandachtsgebied	Kaderarts
Kaderarts Diabetes Mellitus Type II	Dhr. drs. M.J.H. Huls, huisarts
Kaderarts Cardio Vasculair Risico Management	Mw. drs. J. Merkestein-van der Burg, huisarts in Ochten
Kaderarts COPD	Mw. Drs. K. Janssen-van Hemmen, huisarts te Ede
Kaderarts GGZ	Mw. Drs. I.E.M. Houtman, huisarts

De kaderhuisartsen zijn werkzaam binnen de regio Rivierenland voor zowel de zorggroep ECT als de zorggroep BV Chronische Zorg Rivierenland. Zo zorgen wij dat er in de regio Rivierenland zoveel mogelijk gelijk gewerkt wordt.

Clëntenberaad

Het Eerstelijns Centrum Tiel (ECT) heeft een eigen cliëntenberaad. Zij behartigen onafhankelijk de belangen van u als cliënt van het ECT. Het cliëntenberaad bestaat uit vijf personen die allen wonen in Tiel en zelf ook cliënt zijn van het centrum. Zorgbelang Gelderland levert een onafhankelijke voorzitter.

Het cliëntenberaad adviseert over algemene onderwerpen zoals toegankelijkheid en inrichting van het gebouw, de (telefonische) bereikbaarheid, patiënttevredenheid en klachten, communicatie en gastvrijheid.

4. Multidisciplinaire samenwerking

4.1 Samenwerkingspartners op de ECT locaties

De ontwikkeling van multidisciplinaire zorg is volop in beweging. Op meerdere niveaus wordt aan het thema gewerkt. Het door ontwikkelen van de multidisciplinaire zorg is één van de prioriteiten uit het Bestuurlijk Akkoord eerste lijn. Op landelijk niveau lopen er grote trajecten, zoals: de hervorming van de langdurige zorg, de transities van het rijk naar de gemeenten.

Sinds haar ontstaan 10 jaar geleden biedt het ECT multidisciplinaire zorg. Op lokaal en regionaal niveau werken wij in projecten en pilots actief aan het organiseren en optimaliseren van multidisciplinaire zorg. Dit levert een bijdrage aan de omslag van aandoeningsgerichte naar optimale, persoonsgerichte zorg. Deze omslag verloopt volgens de sporen van verbreding, versterking en verdieping. Samenwerkingspartners in de ECT locaties.

31-dec-16	Totaal ECT		ECT Teisterbant		ECT Passewaaij/ Ophemert	
	Aantal	FTE	Aantal	FTE	Aantal	FTE
LOONDIENT ECT						
Algemeen Manager	1	0,95	1	0,95		
Manager Kwaliteit en Zorginnovatie	1	0,84	1	0,84		
Stafmedewerker	1	0,21	1	0,21		
Secretaresse	2	1,05	2	1,05		
Totaal in loondienst	5	3,05	5	3,05		
SAMENWERKINGSPARTNERS						
Stafmedewerker	1	0,79	1	0,79		
Huisartsen*)	21	19	16	14,5	5	4,5
Praktijkondersteuners Somatiek	10	7,81	8	6,48	2	1,33
Praktijkondersteuners GGZ	6	3,21	5	2,37	1	0,84
Doktersassistenten	27	19,67	21	15,28	6	4,39
Praktijkmanager en coord.assistente	4	3,1	3	2,26	1	0,84
Fysiotherapeuten	17	13,4	10	8	7	5,4
Apothekers	5	5	2	2	1	1
Apotheekassistenten	36	28,5	13	10,2	6	4
Logopedisten	6	3,1	6	3,1		
Maatschappelijk Werk	3	0,5	3	0,5		
Thuiszorgmedewerkers	21	12	21	12		
Eerstelijns psychologen	3	2	3	2		
Tweedelijns psychologen	1	1	1	1		
Indigo	2	2	2	2		
Kinderpsycholoog	1	0,5	1	0,5		
Diëtisten	3	1,6	3	1,6		
Podotherapeuten	2	1	2	1		
Verloskundigen	6	4	6	4		
Oefentherapie	4	2	4	2		
Laboratorium medewerkers	3	1,56	3	1,56		
Psychosociaal therapeuten	2	0,5	2	0,5		
Orthopedische hulpmiddelen	2	0,4	2	0,4		
Orthopedagoog	2	2	2	2		
Totaal	193	137,69	145	99,09	29	22,3
*) praktijkhouders en hidha's						

4.2 Samenwerkingspartners buiten de ECT locaties

Het ECT onderhoudt nauwe contacten binnen het medisch en sociaal domein. De belangrijkste partners zijn in deze paragraaf beschreven.

Zorgverleners

- Psychiater
 - Huisartsen en POH-GGZ hebben de mogelijkheid van het consulteren van een psychiater. Mw. I. van de Ven (Nijmegen). Zij is wekelijks op een vast dagdeel in het ECT aanwezig en beschikbaar.
- Stichting Zorgcentra Rivierenland (SZR)
 - Specialist Ouderen Geneeskunde (SO)



In het kader van de zorg voor kwetsbare ouderen was er in 2016 gedurende twee dagdelen per week een SO aanwezig in het ECT. Huisartsen kunnen wekelijks gebruik maken van deze mogelijkheid om de SO te consulteren en in voorkomende gevallen ook gezamenlijk cliënten te spreken.

- BV Chronische Zorg Rivierenland



Deze BV is de zorggroep voor de regio Rivierenland en werkt diensetengevolge ook veel samen met het Ziekenhuis Rivierenland Tiel op het gebied van de chronische zorg. De zorgprogramma's CVRM/DM-II, COPD en de zorg voor kwetsbare ouderen zijn in nauw overleg met "de BV" opgesteld. Daardoor zijn de afspraken van de huisartsen in Tiel en in de rest van de Betuwe met de specialisten van het ZRT identiek. Ook wordt gebruik gemaakt van hetzelfde Keten Informatie Systeem door alle Betuwse huisartsen, specialisten (en diëtisten, podotherapeuten en pedicures).

- Ziekenhuis Rivierenland Tiel (ZRT)



- Huisartsenlaboratorium

In het ECT locatie Teisterbant is het "huisartsen lab" van het ZRT gehuisvest. Hier vinden diverse bloed- en functieonderzoeken plaats. Direct en zonder afspraak.

In de dagelijkse contacten voor doorverwijzen (m.b.v. ZorgDomein) en op het gebied van eerstelijns diagnostiek werken de huisartsen van het ECT al sinds de start van het ECT samen met het ZRT.

- Geïntegreerde zorgprojecten

De samenwerking met het ziekenhuis op het gebied van diabeteszorg, Hart – en vaatziekten en COPD is al jaren goed. Hier wordt nog op bescheiden schaal substitutiegroei gerealiseerd. De substitutie is al jaren geleden ingezet en hier profiteren patiënten en zorgverzekeraars al jaren van. De samenwerking met de geriater van het ziekenhuis komt in 2016 op gang.



Niet-zorgverleners

- Gemeente Tiel



De samenwerking met de gemeente Tiel is beperkt. Op het gebied van het sociaal wijkteam jeugd en de zorg voor kinderen met ADHD vindt samenwerking plaats. Ook nemen het ECT en de gemeente samen deel aan de Regiegroep Wonen, Welzijn en Zorg.

- Mozaïek Welzijn



Binnen de werkgroep Ouderenzorg is Mozaïek Welzijn samenwerkingspartner van het ECT. Dit betekent structurele deelname van de welzijnswerkers aan het multidisciplinair overleg ouderen (MDO). De lijnen tussen huisartsen en welzijn zijn kort geworden en enorm verbeterd.

- GGD



Gelderland-Zuid

Het contact met de GGD is goed maar leidt nog niet tot tastbare resultaten.

- Stichting Oogg



Stichting Oogg is de Regionale Ondersteunings Structuur (ROS) in de regio Rivierenland.

Oogg verzorgt een belangrijke ondersteunende rol bij het inrichten en organiseren van geïntegreerde zorg in de regio. De voorbereiding van het project Eerstelijns Verblijven (ELV) is hier een mooi voorbeeld van.

- Zorgbelang Gelderland



Zorgbelang Gelderland is de vaste partner op het gebied van cliënten participatie. Zorgbelang levert de voorzitter van het cliëntenberaad.

4.3 Multidisciplinaire deskundigheidsbevordering

GEZ CARROUSEL
ECT: Optimale Zorg

En hoe is het met je communicatieve vaardigheden?

Zeg ik niet

Donderdag 12 mei 2016

ECT Teisterbant **17.00 - 21.30 uur**
(diner van 17.00 tot 18.00 uur)

Deel 1: De missie en visie van het ECT: Optimale Zorg
Wat betekent "Optimale Zorg" voor ons als samenwerkende professionals?

Deel 2: De ECT Carrousel
Na afloop heeft ieder voor zichzelf duidelijk wat hij/zij kan veranderen om optimale zorg te leveren

Leer en inspireer!

GEZ CARROUSEL
Geestelijke gezondheid: goede zorg begint bij jezelf.

Ervaar het!

dinsdag 22 november 2016

ECT Teisterbant **17.00 - 21.30 uur**

Deel 1: Zorgprofessionals én cliënten onder druk?
Iedereen ervaart dagelijks druk vanuit werk en privé. Hoe houden wij allemaal het hoofd koel en de lol in ons werk?

Deel 2: De ECT Carrousel
5 verschillende workshops die handvatten bieden voor je cliënten, patiënten en misschien ook wel voor jezelf...

Deel 3: ECT Netwerk
Netwerkboreel met ruimte voor ECT-disciplines om elkaar te vertellen wat wij in hun hebben op het gebied van geestelijke gezondheid.

Leer en inspireer!

Het programma en meer informatie vind je via www.ect.nl of 088 200 2000

Type bijeenkomst	Doelgroep
CVRM Werkafspraken over "No-show beleid" geïmplementeerd	Huisartsen, POH's
DM Chronische nierschade Insuline	Huisartsen, POH's Huisartsen, POH's
COPD Interpretatie & beoordeling longfunctie-onderzoeksgegevens	Huisartsen, POH's
GGZ Evaluatie consultatief psychiater	Huisartsen, POH-GGZ
Farmaco therapeutisch overleg (FTO) Alle huisartsen en apothekers in het ECT nemen deel in één grote FTO groep waarin ook alle Tielse huisartsen buiten het ECT deelnemen. Zodoende is het een platform waarbij het farmaceutische beleid voor alle Tielse patiënten kan worden vastgesteld. Een groot voordeel is dat wij kunnen beschikken over betrouwbare en complete cijfers over alle voorschriften. Het FTO functioneert op het hoogste niveau (niveau 4).	Huisartsen, Apothekers 6 goede FTO bijeenkomsten waarin de volgende toetsbare afspraken zijn gemaakt: - Bij orale suppletie met een ijzerpreparaat wordt in 100% gevallen gestart met ferrofumaraat - Er is altijd (24/7) 1 morfine en 1 midazolam cassette voor pomp beschikbaar. - Euthanasie medicatie wordt door de arts persoonlijk bij de apotheker besteld, liefst 3 dagen tevoren. Restanten ook weer persoonlijk geretourneerd. - Bij 95% van alle eerste voorschriften calciumantagonisten wordt amlodipine voorgeschreven. - Bij 95% van alle nieuwe voorschriften van ADHD medicatie bij kinderen wordt kortwerkend methylfenidaat voorgeschreven - Bij 90% van alle eerste voorschriften SSRI wordt citalopram voorgeschreven. - Minder dan 5% van alle eerste voorschriften NSAID's betreft een COX-2 remmer.
Ouderenzorg Bestaande en nieuwe afspraken rondom de oudere patiënt	Huisartsen, POH's, SO
Training basale reanimatie en AED	Medewerkers ECT
Brandblustraining, verzorgd door BHV.nl	BHV medewerkers
GEZ Carrousel met thema's: • Optimale zorg • Geestelijke gezondheid	Alle disciplines ECT

5. Kwaliteit in resultaten

Het kwaliteitsbeleid van het ECT richt zich op:

1. Elke discipline werkzaam binnen de ECT organisatie (op verschillende locaties);
2. De ketenzorgprogramma's die ontwikkeld zijn en worden binnen de ECT organisatie;
3. Daarnaast stelt het ECT ook eisen t.a.v. kwaliteit als het gaat om samenwerkingsrelaties met andere partijen binnen haar netwerk.

Basiszorg: Elke discipline in het ECT werkt aan kwaliteit. Basisonderdelen daarvan zijn de Plan-Do-Check-Act-Cyclus (PDCA), een continu proces van verbeteren door te meten, verbeterpunten te formuleren, uit te voeren, te evalueren en te borgen. Elke discipline werkt volgens de geldende normen van de eigen beroepsgroep (gecertificeerd/ geaccrediteerd/ kwaliteitsregister, al dan niet met interne/externe audits).

Ketenzorg: Bij de ketenzorg maken we onderscheid tussen al langer lopende ketens en ketens in ontwikkeling. Ketens in ontwikkeling (Bijv. Kind Expertise Centrum) zijn in eerste instantie een projectstructuur, daarbij is meer ondersteuning nodig op het gebied van kwaliteitsmanagement.

Langer lopende ketens (CVRM/DM, COPD, Zorg voor kwetsbare ouderen) hebben een vaste structuur. De organisatie en regie liggen bij de regionale commissie zorginhoud. Deze commissie is verantwoordelijk voor het kwaliteitsbeleid binnen het zorgprogramma.

In het ECT heeft het kwaliteitsbeleid de laatste jaren steeds meer vorm gekregen. De belangrijkste onderdelen zijn aanwezig. Er is ook ruimte voor verbetering en het uitbouwen van het kwaliteitsbeleid.

Basisonderdelen van het kwaliteitsbeleid zijn:

1. Kwaliteitssysteem:
 - Protocollen, zorgprogramma's, werkafspraken en jaarverslagen
 - Intranet en interne communicatie
 - Klachten, incidenten en calamiteiten
 - Begeleiding/uitvoering interne en externe audits
 - Systeemevaluatie van de organisatie
 - Scholing en deskundigheid
2. Management informatie:
 - Systemen voor databeheer en uitwisseling (bijv. HIS, KIS, Calculus)
 - (Kwartaal)Rapportages, spiegelinformatie (indicatoren ontwikkeling), ABC-methodiek
 - Verantwoording en benchmarks o.a.:
 - Landelijke Benchmark Ketenzorg
 - Spiegelrapportages Menzis
 - Kritische Kwaliteits Kenmerken Ineen
3. Patiëntenparticipatie:
 - Cliëntenberaad (Zorgbelang)
 - Waar nodig Panelgesprekken/focusgroep interviews voor bepaalde doelgroepen (zorgketens)
 - Qualiview patiënt tevredenheid onderzoek

Activiteiten ter verbetering kwaliteit 2016

1. Cliëntenberaad bijeenkomsten. Op aangeven van het cliëntenberaad zijn de volgende zaken gerealiseerd
 - Toegankelijkheid pand ECT Teisterbant verbeterd door stoepranden te verlagen en paaltjes te verzetten
 - Veiligheid verbeterd door extra verlichting aan te brengen bij Ect Teisterbant
 - Website verbeterd nav feedback cliëntenberaad
2. Kwaliteit bij alle disciplines:
 - Incidenten melden (in de keten) implementeren
 - Jaarverslag en verbeterplannen opgehaald
 - Interne en externe audits HMT
3. Werken met VIP Calculus, voorheen Proigia, binnen de huisartsenorganisatie
4. Ondersteuning bij ontwikkeling en verdere uitrol van zorgprogramma's: astma, ouderenzorg en GGZ.
5. Uitkomsten incidenten melden in de keten en vervolgactie
6. Breed cliënt ervaringsonderzoek i.s.m. Qualiview
 - zie paragraaf 5.4

5.1 Kwaliteitssysteem per discipline

Iedere discipline in het ECT verplicht zichzelf om te voldoen aan de geldende kwaliteitseisen van de eigen beroepsgroep. De onderstaande kwaliteitstoets instrumenten worden gebruikt:

Discipline	Certificering / audits
Benu Apotheken	HKZ
Centrum Handrevalidatie Rivierenland	Kwaliteitsregister paramedici / CKR register / CHT-NL
Diëtistenpraktijk Becks-Havers	Kwaliteitsregister paramedici
Expertisecentrum Advisium	ISO
Fysiotherapie Bleekveld	HKZ / CKR register
Fysiotherapie Passewaaij	HKZ / CKR register
Huisartsen praktijken	NHG Praktijk Accreditatie
Indigo / Pro Persona	HKZ
Kinderoefentherapie Tiel	Kwaliteitsregister paramedici, KOT registratie
Logopedie en dyslexiepraktijk Tiel (Muller)	Kwaliteitsregister paramedici
Logopediepraktijk Tiel (Bos)	Kwaliteitsregister paramedici
Oefentherapie Cesar Tiel (Pals)	Kwaliteitsregister paramedici
Oefentherapie Cesar Tiel (Leenders)	Kwaliteitsregister paramedici
OMS Vermeulen / Lentjes	SEMH erkenning
Pedagogische Praktijk Tiel	NVO register
Podotherapie Tiel	Kwaliteitsregister paramedici
Praktijk voor psychosomatische Mensendieck	Kwaliteitsregister paramedici
Praktijk voor psychosociale zorg	RBCZ / NVPA registratie/ CIPION erkenning
Psychologiepraktijk van Eldik	NVPA, NIP, VGCT registratie
Psychologenpraktijk C.J. van Proosdij	NIP registratie
STMR	PREZO
Verloskundig Centrum Tiel	Kwaliteitsregister KNOV
Verloskundigenpraktijk Tiel	Kwaliteitsregister KNOV

5.2 Ketenzorg: Kritische Kwaliteits Kenmerken

Vanuit de landelijke brancheorganisatie InEen zijn door het veld de Kritische Kwaliteitskenmerken (KKK's) als kernset voor het kwaliteitsbeleid van zorggroepen gehanteerd.

Het ECT heeft in 2014, 2015 en 2016 deelgenomen aan de zelfevaluatie over deze KKK's en de feedbackrapportage besproken. Op deze wijze is helder in beeld gebracht op welke onderdelen van de KKK's we in het ECT nog verbeteringen kunnen doorvoeren.

De KKK's zijn verdeeld in de volgende thema's: optimale zorg en uitkomsten, samenwerking, patiëntenparticipatie, continuïteit en overdracht, bestuur en organisatie, informatiesystemen en informatiebeveiliging.

Het ECT heeft de volgende onderdelen in 2016 ontwikkeld:

Optimale zorg en uitkomsten

- Er is een aanpak vastgesteld om de persoonlijke zorgdoelen van patiënten in het dossier vast te leggen. Deze zijn ook voor de patiënt toegankelijk.
- Regelmatig worden samenwerkingsafspraken en spiegelinformatie besproken en gekeken waar verbeteracties nodig zijn. Zorgverleners worden ondersteunt de verbeteracties op te pakken.
- In 2016 werden veel scholingen aangeboden. Deze waren gedeeltelijk geaccrediteerd. Voor 2017 zijn binnen het ECT afspraken gemaakt over het accrediteren van scholingen.

Samenwerking

- In 2016 werden multidisciplinaire scholingen georganiseerd voor alle zorgverleners binnen het ECT.

Patiënten participatie

- Voor het informeren van patiënten worden verschillende communicatiemiddelen gebruikt, zoals de website, folders, de wachtkamerschermen en informatiebijeenkomsten. Tijdens controles, de informatiebijeenkomsten en via het tevredenheidsonderszoek achterhaalt het ECT of de communicatiemiddelen aan de behoefte van patiënten voldoen.
- In 2016 is de 5 minuten POH, een (internet gebaseerde) educatie op het gebied van Diabetes verder geïmplementeerd. De resultaten zijn zeer positief. In 2017 worden de mogelijkheden van een uitbreiding van de 5 minuten POH voor patiënten met COPD en CVRM onderzocht.
- In 2016 hebben patiënten met een chronische aandoening toegang tot het eigen dossier via Portavita.

Bestuur en organisatie

- Er is een procedure ontwikkeld om incidenten binnen de ketenzorg op te halen en te gebruiken om de kwaliteit van zorg te verbeteren. De zorggroep ondersteunt desgewenst zorgverleners bij het melden van calamiteiten.

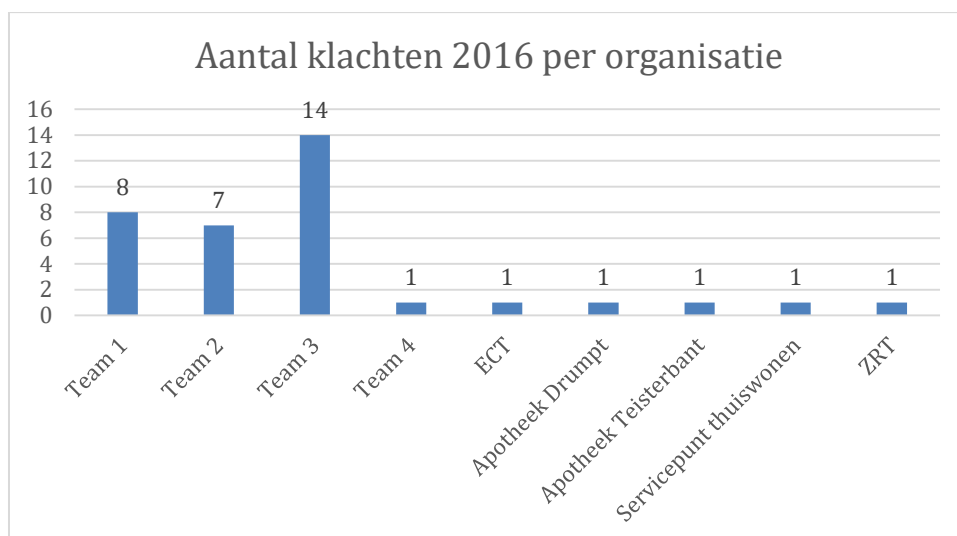
Informatiebeveiliging

- In 2016 werden veel technische maatregelen ondernomen om de informatiebeveiliging te verbeteren.

5.3 Klachten, tips en complimenten

Aantallen en soorten klachten

In 2016 zijn in totaal 35 klachten ingediend.



Klacht naar organisatie:

- 8 klachten betroffen Team 1;
- 7 klachten betroffen Team 2;
- 14 klachten betroffen Team 3;
- 1 klacht betrof Team 4;
- 1 klacht betrof de apotheek Teisterbant;
- 1 klacht betrof de apotheek Drumpt;
- 1 klacht betrof het Servicepunt thuiswonen;
- 1 klacht betrof het ZRT.



De aard van de klachten:

- 1 klacht gaat over de automatisering;
- 10 klachten gaan over de telefonische bereikbaarheid
- 1 klacht gaat over de beschikbaarheid;
- 11 klachten gaan over de communicatie en bejegening;
- 2 klachten gaan over de communicatie / de inhoud van de informatie
- 5 klachten gaan over medisch handelen;
- 3 klachten gaan over de organisatie van de zorg;
- 2 klachten gaan over het contact.

Conclusies en aanbevelingen

- De wet verplicht elke zorgaanbieder om patiënten en cliënten op de hoogte te stellen van deze regeling. We doen dit momenteel via de website, bij de huisartsenbalies indien hierom gevraagd wordt, via de formulieren ("klachten, tips en complimenten") in de wachtkamers.
- De meeste klachten gaan over de telefonische bereikbaarheid en de lange wachttijd aan de telefoon. Dit is een groot aandachtspunt binnen de teams en het ECT maakt zich sterk voor een betere oplossing.
- Omdat een groot deel van de klachten vallen in de categorie (communicatie)bejegening is hier verdere verbetering mogelijk. Aandacht voor klantvriendelijkheid en servicegerichtheid blijft een terugkerend onderwerp tijdens de teamoverleggen.
- Bij onvrede over het gekozen beleid of de wijze waarop een patiënt te woord wordt gestaan, is de ervaring dat een goed gesprek tussen beide partijen voldoende opheldering biedt en de lucht weer klaart.
- De klachtenprocedure is nog steeds actueel. Alleen de samenstelling van de commissie is veranderd.
- In 2016 hadden patiënten geen verbeteruggesties voor het ECT.

5.4 Patiënten participatie

Cliëntenberaad

Het cliëntenberaad bestaat uit 5 cliënten en wordt voorgezeten door Zorgbelang Gelderland. Het Cliëntenberaad is 4 keer bijeen geweest, waarvan 2 keer gezamenlijk met een afvaardiging van het ECT. De algemeen manager en de kwaliteitsmanager zijn bij alle overleggen aanwezig geweest.

De thema's die zijn besproken zijn:

- Doel en kaders van het Cliëntenberaad
- Communicatie van het ECT met name de website
- Toegankelijkheid
- Klanttevredenheidsonderzoek

Het ECT bestuur wordt op de hoogte gehouden van de uitkomsten van het Cliëntenberaad, en eventuele verbeterpunten worden op de juiste plaatsen binnen de organisatie verder besproken.

Voorlichtingsavonden voor patiënten

In 2016 is voor een voorlichtingsavond voor Diabetes patiënten georganiseerd. Ca 70 mensen bezochten de voorlichtingsavond. Dit leverde veel geanimeerde gesprekken op tussen bezoekers en zorgverleners én tussen bezoekers onderling. De aanwezige disciplines die voorlichting gaven die avond: huisarts, praktijkondersteuners somatiek én GGZ, apotheek, fysiotherapeut, diëtist, podotherapeut, pedicures, Diabetes Vereniging Nederland (DVN), Luchtsignaal.

Diabetes vriendelijke snacks werden geserveerd in de vorm van vegetarische en overwegend suikerarme gerechten. Het receptenboek dat speciaal voor deze gelegenheid was samengesteld vond gretig aftrek bij de bezoekers.



INFORMATIEMARKT
voor mensen met diabetes
U vindt informatie over hoe u goed kunt leven met diabetes

Info over wat u zelf kan doen:

- Lekker eten
Diëtiste
- Digitaal logboek
PortaVita
- Stoppen met Roken
Luchtsignaal
- Zelfcontrole
Glucosemeters
- Lekker bewegen
Fit en Gezond
- Diabetes Challenge
Praktijkondersteuner
- Omgaan met veranderingen
POH-GGZ
- Informatiefilmpjes
5-minuten-Info

Ondersteuning en informatie:

- Oogfunctie
Optometrist
- Hart en bloedvaten
Huisarts
- Nieren en Diabetes
Huisarts
- Medicatie
Apotheek
- Voetscan
Podotherapeut
- Voetzorg
pedicure
- Orthopedische
hulpmiddelen
oms vermolten
- Lotgenoten
Diabetesvereniging
Nederland

Maandag 14 november 2016: **Wereld Diabetesdag**
U bent welkom tussen 17.30 en 20.00 uur

Locatie: Eerstelijns Centrum Tiel (Dodewaardlaan 7-11 Tiel)
Aanmelden: via de website www.ecttiel.nl

Eerstelijns Centrum Tiel

Patiënt tevredenheidsonderzoek

Wij willen de zorgverlening in het ECT optimaliseren. Hiervoor is de juiste informatie nodig. Daarnaast willen we in het ECT voorkomen dat patiënten/cliënten overvraagd worden via ervaringsonderzoeken. Door de inzet van het patiëntervaringsonderzoek van Qualiview beschikken wij over de juiste informatie. Zowel voor de huisartsenpraktijken, fysiotherapeuten en andere disciplines binnen ons netwerk.

De basis van Qualiview is een online vragenlijst. Standaard wordt de CQ-Index voor de huisartsenzorg uitgevraagd. Wij vinden echter dat de huidige CQi vragenlijsten niet meer toereikend zijn.

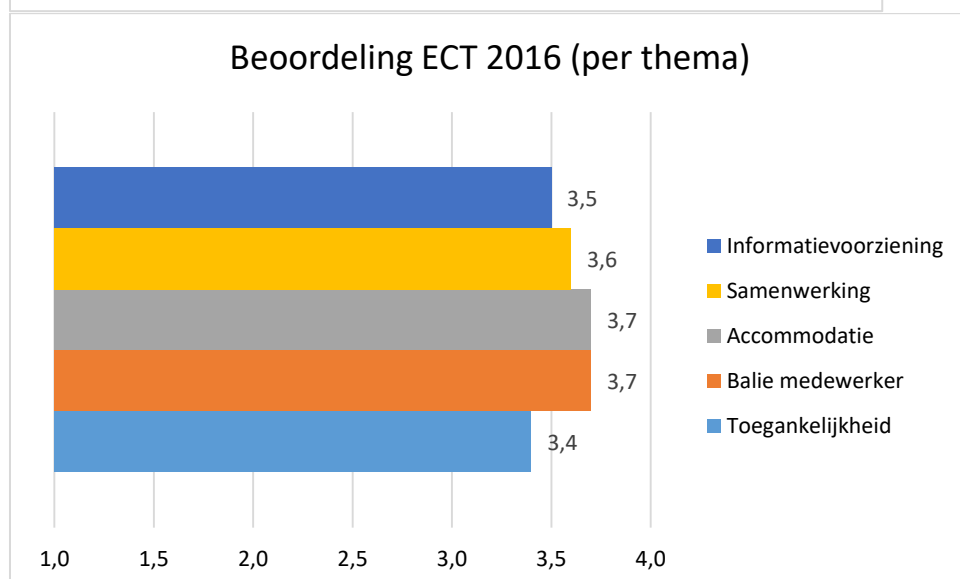
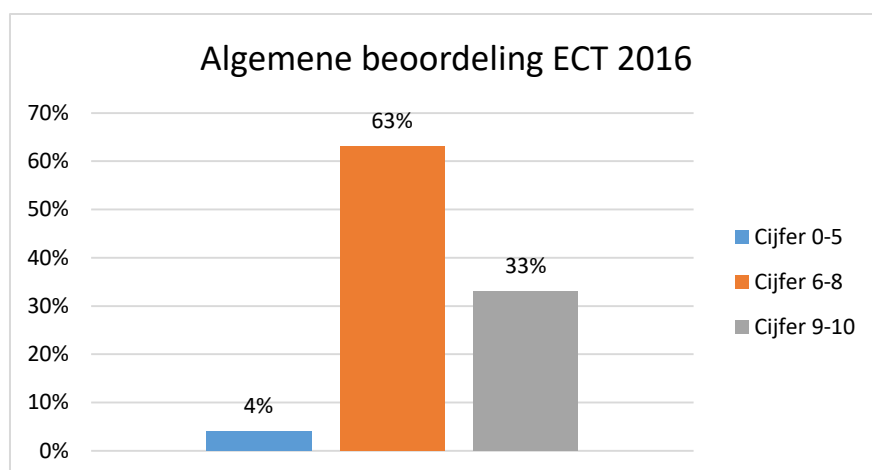
De resultatenmonitor van Qualiview biedt u op patiëntvriendelijke wijze de mogelijkheid om kwaliteitsservaringen te delen. De resultaten zijn automatisch zichtbaar op de website van de huisarts. Uiteraard zijn de data anoniem geregistreerd zodat de privacy van de patiënt gewaarborgd blijft.

Het ECT stimuleert alle disciplines in het centrum om gebruik te maken van dezelfde systematiek. Op deze manier beperken we de wildgroei aan enquêtes en kunnen we geaggregeerde feedback met de zorgverleners delen.

Patiënt tevredenheid 2016



In 2016 hebben 138 patiënten aan het tevredenheidsonderzoek van het Eerstelijns Centrum Tiel meegewerkt. De patiënten beoordeelden het ECT gemiddeld met een 8 (125 personen). In totaal gaven 33% van de patiënten een 9 of 10; 4% waardeerde het ECT met een 5 of lager.



Patiënten waren in 2016 tevreden over de informatievoorziening van het centrum, de samenwerking binnen het ECT, de accommodatie, de ontvangst door de baliemedewerker en de toegankelijkheid van het centrum. Op een **schaal van 4** waardeerden de patiënten de deelaspecten gemiddeld met een 3,6.

Open dag

Op 9 april hield locatie Teisterbant open dag voor alle Tielse inwoners. De dag werd redelijk goed bezocht. Veel disciplines waren aanwezig en presenteerden zich.



OPEN DAG

Eerstelijns Centrum Tiel (locatie Teisterbant)

Eerstelijns Centrum Tiel
locatie Teisterbant

Zaterdag 9 april 2016 10.00 - 14.00 uur

Adres: Dodewaardlaan 5 t/m 13, 4006 EA Tiel

U kunt een kijkje in de keuken komen nemen bij
 ● **alle zorgverleners** van het centrum. Als patiënt, als geïnteresseerde inwoner of als (toekomstig) collega, u bent van harte welkom.
 Ook voor de kinderen zijn er leuke activiteiten!

Wees welkom!

Deelnemende organisaties

Dodewaardlaan 7-13: • Apotheek Teisterbant • Huisartsenpraktijken • Lab ziekenhuis Rivierland

Dodewaardlaan 5 begane grond: • Centrum Handrevalidatie Rivierland • Echostudio Tiel • Ergotherapie de Ergo Experts • Fysiotherapie Bleekveld • Logopedie- & Dyslexiepraktijk Tiel • Oefentherapie Mensendieck & Psychosomatische Oefentherapie • Praktijk Podotherapie Tiel • Servicepunt Thuiszorg • Verloskundigenpraktijk Tiel • Verloskundig Centrum Tiel

Dodewaardlaan 5 1e etage: • Becks & Havers Diëtistenpraktijk • Evergreen GGZ • Expertisecentrum Advizium ('s Heerenloo) • Indigo • Lentjes, Orthopedische Schoentechniek • OMS Vermolen • Pedagogische Praktijk Tiel • Praktijk Oefentherapie Cesar & Psychosomatische Oefentherapie • Praktijk voor Psychosociale Zorg • Psychologiepraktijk van Eldik • Psychologenpraktijk van Dongen • St. Thuiszorg & Maatschappelijk werk Rivierland

5.5 Rapportages en spiegelinformatie Ketenzorg

Continue verbetering van kwaliteit bereiken wij door de zorgverleners elk kwartaal te informeren over hun prestaties. Het behaalde kwaliteitsniveau versus de door ons zelf gestelde doelstellingen "speerpunten".

De spiegelinformatie geeft feedback aan de huisartspraktijken en het management van de zorggroep. Op basis hiervan wordt actie ondernomen indien hier aanleiding voor is teneinde de organisatie en kwaliteit van zorg te verbeteren.

In 2016 heeft het ECT samen met Vip Calculus de managementrapportage tool verder ontwikkeld. De standaard rapportages voor Menzis en de landelijke benchmark zijn een vast onderdeel binnen deze tool. De complete dataset zoals gehanteerd door de branchevereniging InEen op rapportage-datum 01-01-2017 is te vinden in bijlage 8.1, 8.2 en 8.3.

Kwartaalrapportages huisartsenpraktijken en ABC-Methodiek

Sinds 2013 hanteert het ECT de ABC-methodiek om de kwaliteit van zorg voor de chronische zorgprogramma's te verbeteren. Op basis van (proces-)indicatoren heeft het ECT streefwaarden geformuleerd. Op basis van de score worden huisartsenpraktijken ingedeeld in A, B en C praktijken.

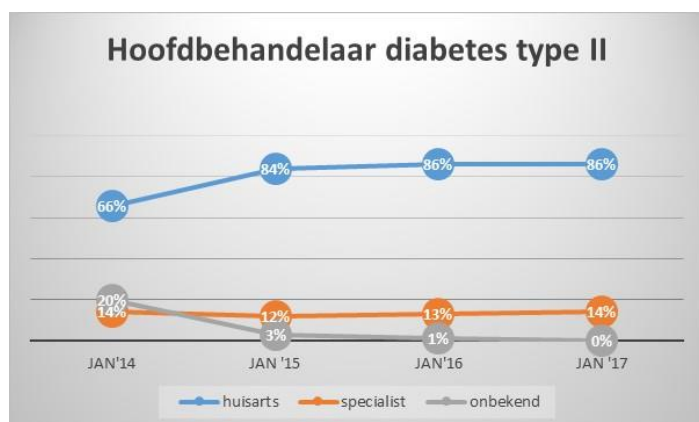
- **A**-praktijk. Dit is een praktijk die de geleverde goede kwaliteit van registratie en uitvoering dient te borgen. Monitoring hiervan vindt plaats via rapportages en bespreking in de praktijk. Zo nodig eigen acties en verbeterpunten.
- **B**-praktijk. Bij deze praktijk kan de registratie en uitvoering van het zorgprogramma nog verbeterd worden. Minimaal 1 van de achterblijvende procesindicatoren wordt door de praktijk uitgewerkt in een verbeterdoel met te nemen acties. Monitoring vindt plaats door de kwaliteitsmanager bij de bespreking van de kwartaalrapportages.
- **C**-praktijk. In een C-praktijk vereist de registratie en uitvoering van het zorgprogramma extra aandacht. Verbetering op korte termijn is noodzakelijk. Deze praktijken worden bezocht door een huisarts/POH stratenmaker van het betreffende zorgprogramma. Er vindt een nadere analyse plaats en de uitwerking van minimaal 2 achterblijvende procesindicatoren in een verbeterdoel met te nemen acties. Monitoring verloopt via de huisarts/POH stratenmaker en de kwaliteitsmanager.

Eind december 2016 zijn alle huisartsenpraktijken A-praktijken!

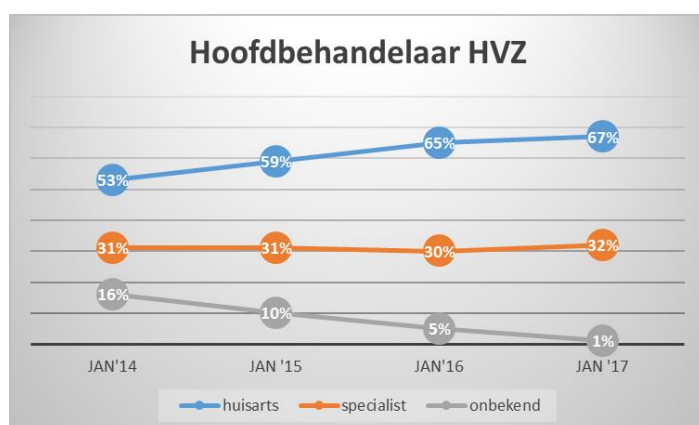
Het ECT geeft een groot compliment voor alle praktijkondersteuners, doktersassistenten en huisartsen van het ECT!

5.6 Substitutie monitor

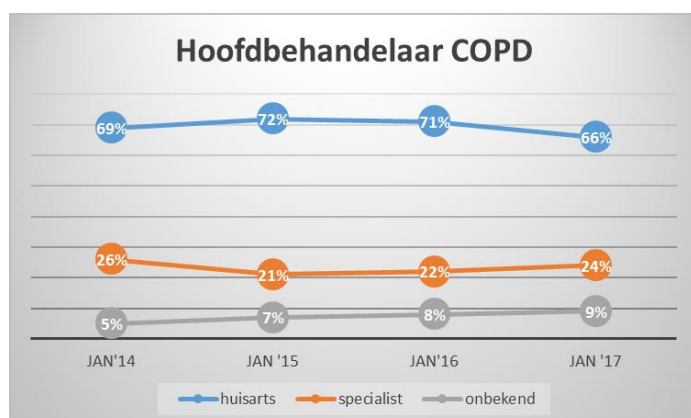
Een belangrijke graadmeter voor de substitutie van zorg is het relatieve aantal patiënten dat onder behandeling van de huisarts is. We zien dat de huidige mate van substitutie bij diabetes type II fors is. Hier is nauwelijks nog ruimte voor verbetering.



Bij de groep CVRM patiënten die een event hebben ondergaan is nog wel ruimte voor verbetering. Hierover zijn afspraken gemaakt met de cardiologen.



Voor 2017 staan meerdere projecten op de planning om de zorg voor patiënten met een hoog risico op exacerbaties te verbeteren. Met als doel om deze te voorkomen.

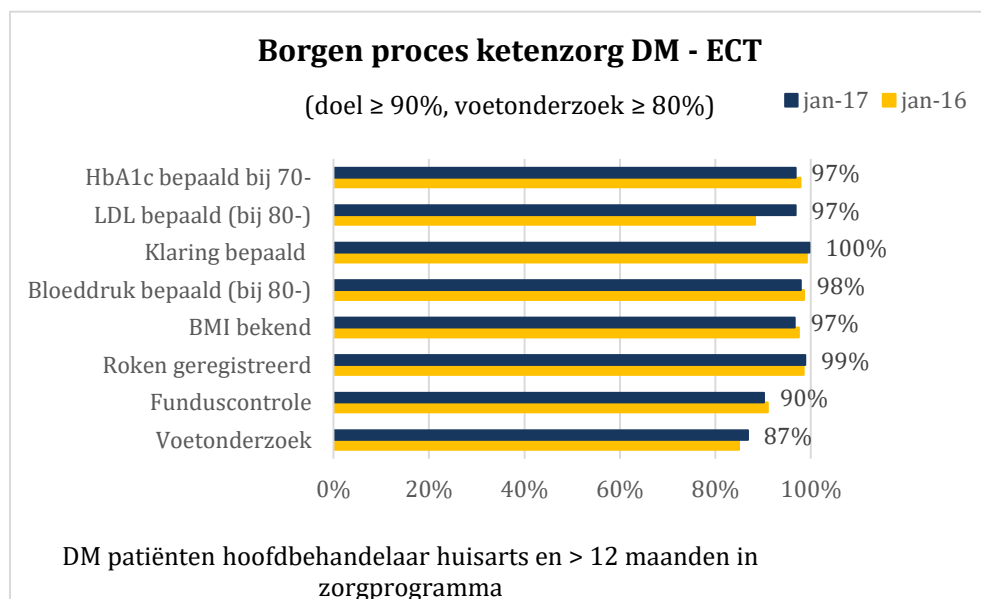


5.7 Procesindicatoren en speerpunten Diabetes ECT

Het totaal aantal patiënten in het zorgprogramma Diabetes is tussen 2015 (1.709 patiënten) en 2016 (1.713 patiënten) stabiel gebleven. Ook het aantal patiënten dat onder behandeling van de huisarts is aan het eind van 2015 en aan het eind van 2016 hetzelfde. De registratie van het hoofdbehandelaarschap is verder verbeterd.

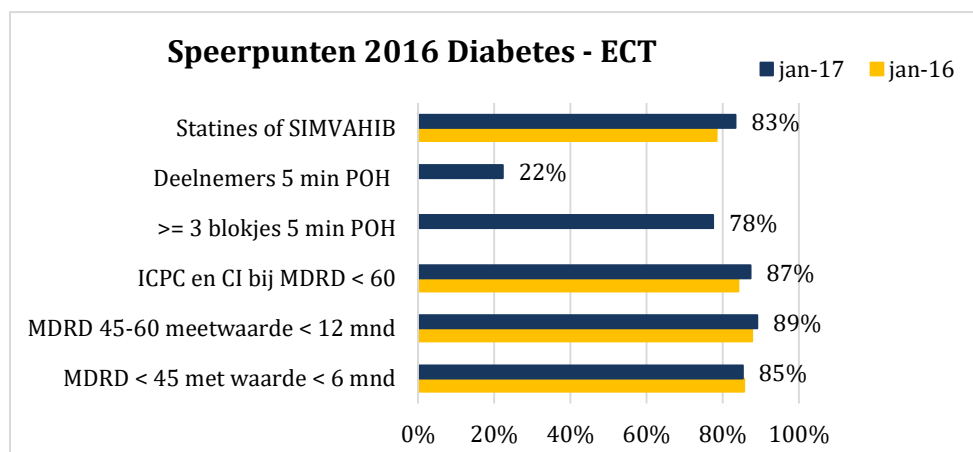
Procesindicatoren Diabetes

In 2016 hadden alle deelnemende huisartsenpraktijken de A-status. De procesindicatoren waren hoger dan 90% en specifiek voor het voetonderzoek werd meer dan 80% behaald. De helft van de indicatoren is verbeterd t.o.v. 2015.



Speerpunten Diabetes 2016:

1. 80% van de DM patiënten heeft lipidenverlagers of SIMVAHIB.
 2. 25% van de DM patiënten in zorg zijn bij de huisarts maakt gebruik van 5 min POH educatie.
 3. 75% van de deelnemers aan 5 min POH heeft 3 of meer educatie blokjes ingevuld.
- Speerpunten in het kader van de chronische nierschade werkafpraak:
4. 90% van de patiënten met een MDRD < 60 heeft ICPC U99.01 en CI33.
 5. 90% van de patiënten met een MDRD ≥ 45 en < 60 heeft actuele MDRD waarde niet ouder dan 12 maanden.
 6. 90% van de patiënten met een MDRD < 45 heeft een actuele MDRD waarde niet ouder dan 6 maanden.



Resultaat:

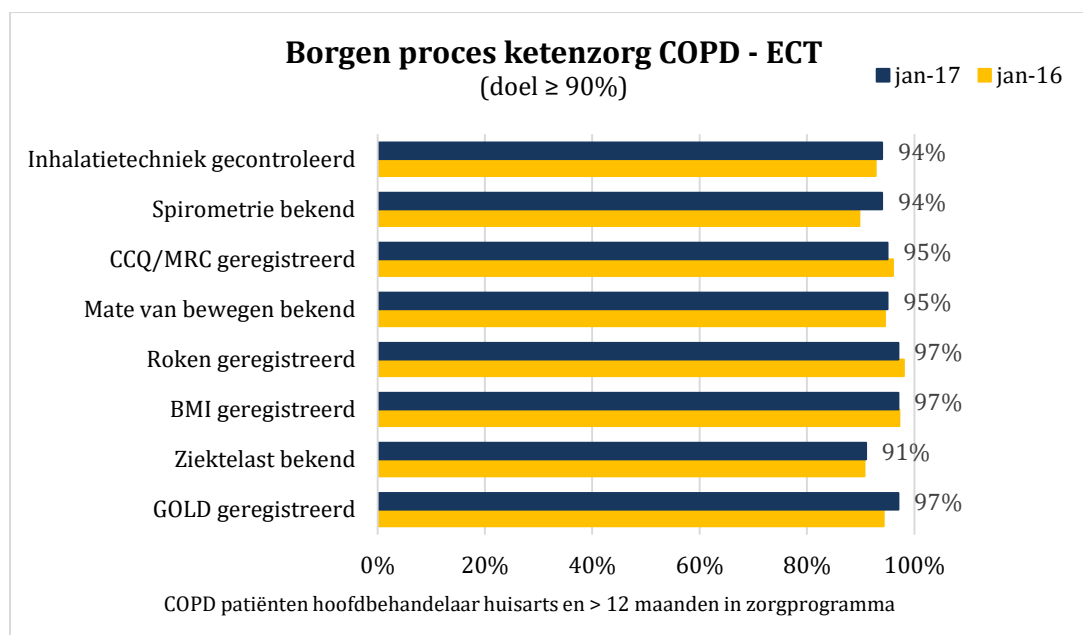
De aanvullende speerpunten zijn bijna behaald.

5.8 Procesindicatoren en speerpunten COPD ECT

In 2016 waren in totaal 585 aantal patiënten in het zorgprogramma COPD geïnccludeerd. In 2016 waren 66% van de patiënten met COPD onder behandeling van de huisarts en 24% was onder behandeling van de specialist.

Speerpunten COPD 2016:

Eén van de speerpunten voor de COPD zorg was om de procesindicatoren te borgen. Hiervoor was het doel dat de indicatoren voor 90% bekend en geregistreerd staan. De doelstelling is volledig gehaald. Alle indicatoren waren hoger dan 90% (zie grafiek hieronder).



Een ander speerpunt was om de exacerbaties op eenduidige plek te registreren. Ook deze doelstelling is behaald. In Portavita en Medicom zijn registratieplekken gedefinieerd.

Daarnaast was er de doelstelling dat 25% minder COPD patiënten met gebruik ICS en geen ICSHIB. Op dit moment kan dit speerpunt onvoldoende geëvalueerd worden.

5.9 Procesindicatoren en speerpunten CVRM ECT

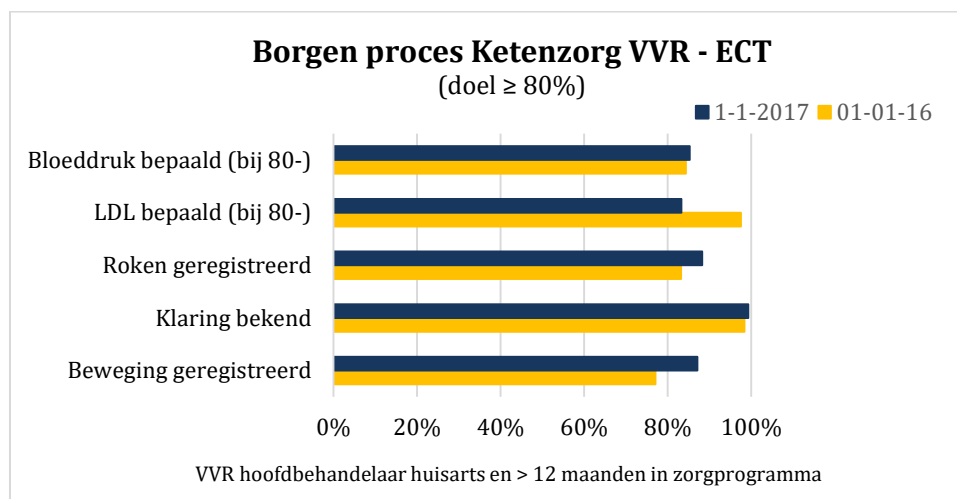
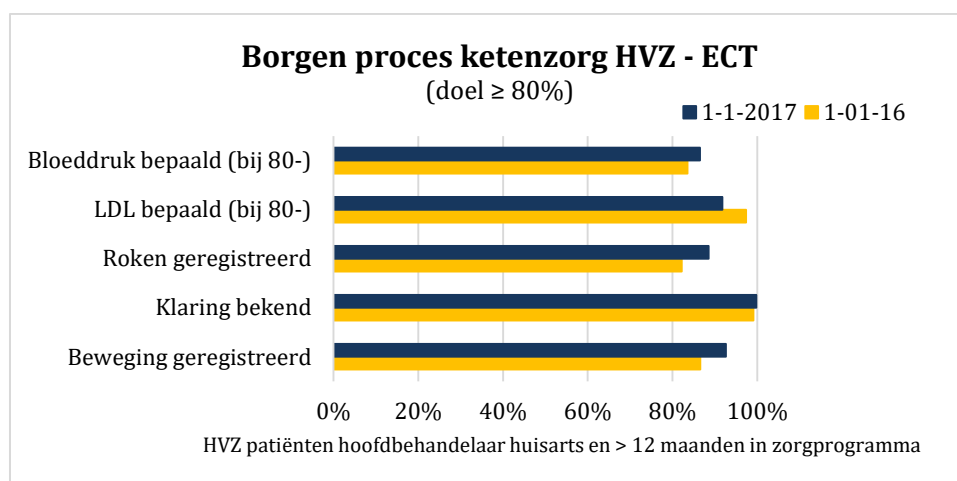
Het totaal aantal patiënten in het zorgprogramma CVRM (HVZ + VVR) steeg van 3.172 (1071+2101) in 2015 naar 3.599 (1116+2483) in 2016.

Er kwamen in 2016 ook aanzienlijk meer patiënten met CVRM onder behandeling van de huisarts: 67,4% HVZ en 90,8% VVR tegen 64,9% HVZ en 76,5% VVR in 2015.

Borgen proces HVZ en VVR 2016

1. Behalen en borgen procesindicatoren op 80%.

- Dit is voor alle indicatoren behaald. Bij de meeste indicatoren is een vooruitgang ten opzichte van 2015 te zien.



Speerpunten 2016

1. Bij 90% van de patiënten met HVZ of VVR is bekend wie de hoofdbehandelaar is.

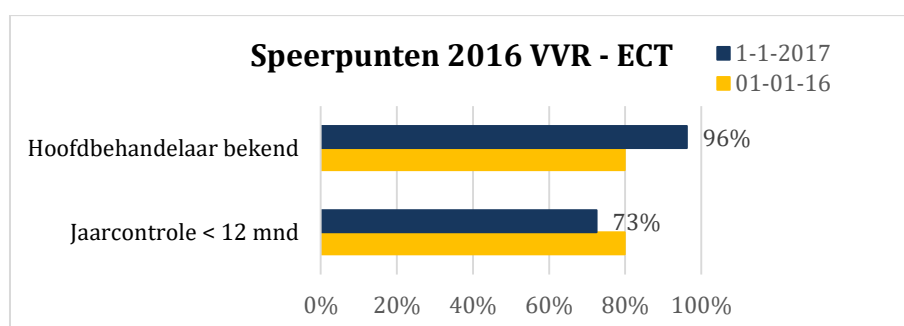
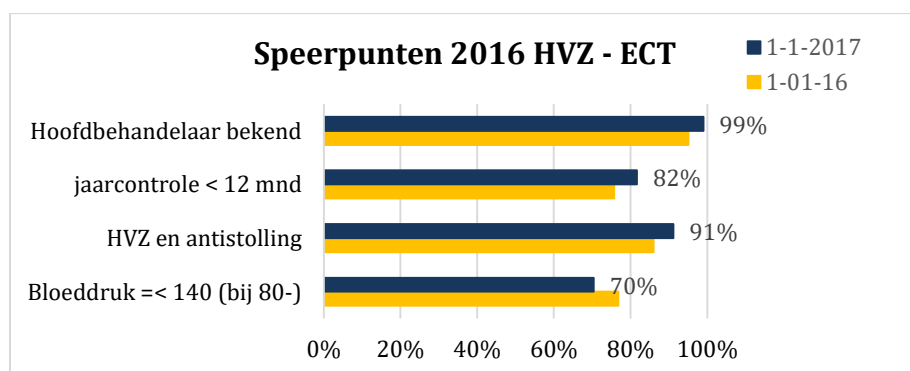
Resultaat: 99% en 96%. Door de goede monitoring via de kwartaalrapportages is ook hier een optimale situatie ontstaan.

Het doel hiervan is zorgen dat deze patiëntengroep altijd in beeld is. Ofwel bij de specialist ofwel bij de huisarts. Een derde mogelijkheid is dat er geen sprake is van geregelde zorg, maar dan moet dat ook duidelijk zo afgesproken zijn met de patiënt en geregistreerd zijn in het HIS. Hiervoor is een heldere werkafpraak/procedure gemaakt over in- en exclusie en geen geregelde zorg, gebaseerd op het voorbeeld van Ineen.

2. 80% van de HVZ en VVR patiënten die langer dan 1 jaar in zorg zijn bij de huisarts heeft een jaarcontrole gehad in de afgelopen 12 maanden. Bij de patiënten met HVZ heeft 82% in 2016 een jaarcontrole gehad. Voor de patiënten binnen het VVR zorgprogramma is de doelstelling niet behaald. In 2016 werd bij 73% van de patiënten een jaarcontrole geregistreerd.

3. 80% van de HVZ patiënten met hoofdbehandelaar huisarts gebruikt antistolling. Aan deze doelstelling is in 2016 voldaan; 91% van de patiënten met HVZ gebruikt antistolling.

4. 80% van de HVZ patiënten jonger dan 80 jaar met hoofdbehandelaar huisarts heeft een bloeddruk ≤ 140 mmHg. In 2016 had 70% van de patiënten met HVZ die jonger waren dan 80 jaar een lagere bloeddruk dan 140 mmHg.



5.10 Zorg voor kwetsbare ouderen

Sinds de invoering van de Wet Langdurige Zorg blijven kwetsbare ouderen langer thuis wonen. De huisartsen ondervinden dagelijks de gevolgen hiervan door een toenemende vraag naar complexe zorg. Goede afstemming tussen en samenwerking met betrokken disciplines is een voorwaarde voor goede zorg aan kwetsbare ouderen.

Zorginhoud

Integrale zorgafspraken zijn geregeld. Alle relevante grote zorgverleners in de regio Rivierenland hebben de handen ineen geslagen om een geïntegreerd aanbod van zorg voor kwetsbare ouderen af te spreken: huisartsen, wijkverpleging, welzijnsorganisaties, GGD. Dit heeft geleid tot een breed geaccepteerd en gewaardeerd zorgprogramma. In 2016 is met een herzien versie van het zorgprogramma ouderenzorg gewerkt.

De huisartsen van het ECT hebben allemaal een POH-S tot hun beschikking met een specialisatie voor kwetsbare ouderen.

De Specialist Ouderen Geneeskunde van de SZR houden wekelijks spreekuur in het ECT.

In 2017 gaat de focus naar de multidisciplinaire overleggen uit, zodat de zorg van de verschillende disciplines goed op elkaar is afgestemd.

Communicatie

Portavita is het communicatie portaal dat in 2016 is doorontwikkeld voor de ouderenzorg. Cliënten, wijkverpleging, specialist ouderenzorg, huisarts, POH en mantelzorgers kunnen via Portavita veilig met elkaar overleggen en interventies vastleggen. In 2016 konden de geriaters van het Ziekenhuis Rivierenland via Portavita geconsulteerd worden.

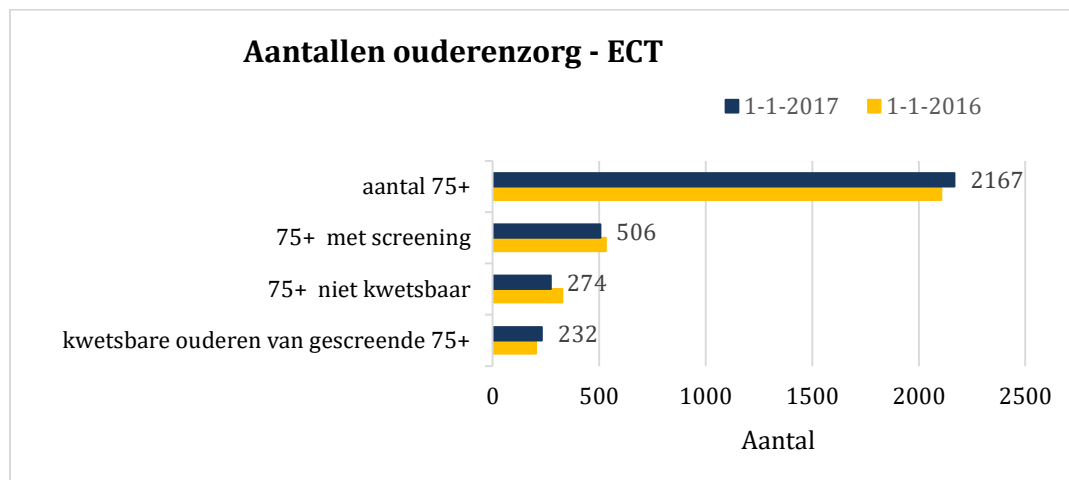
Geen integrale bekostiging

Integrale bekostiging is nog niet geregeld. Ondanks de goede intentie van de zorgverzekeraar is het nog niet gelukt om een passende financiering(s vorm) te vinden voor de zorg voor kwetsbare ouderen. Belangrijke bottleneck blijken de verschillende domeinen en financiële schotten te zijn.

- Een deel van de huisartsenzorg is gefinancierd via de POH-S/POH-O. Dit is echter onvoldoende en monodisciplinair gefinancierd (geen integrale functionele bekostiging)
- Het grootste deel van de wijkverpleging is geheel niet bekostigd. In 2016 heeft veelvuldig overleg met de zorgverzekeraar geen concreet resultaat opgeleverd.
- Bekostiging van de Ouderen Adviseurs van Mozaïek Welzijn loopt via de gemeente Tiel. Hier is nog helemaal geen zicht op financiering van de hoogst gewaardeerde tijd van de ouderen adviseurs.
- Bekostiging van de specialist ouderenzorg is wel geregeld.

Meer oudere patiënten en meer kwetsbaarheid

Regio Tiel zijn meer mensen ouder dan 75 jaar. Ook valt op dat mensen die op kwetsbaarheid gescreend worden vaker daadwerkelijk kwetsbaar waren.



Speerpunten Ouderenzorg 2016

1. Informatieoverdracht in de keten is geëvalueerd, bijgesteld en waar mogelijk gedigitaliseerd.

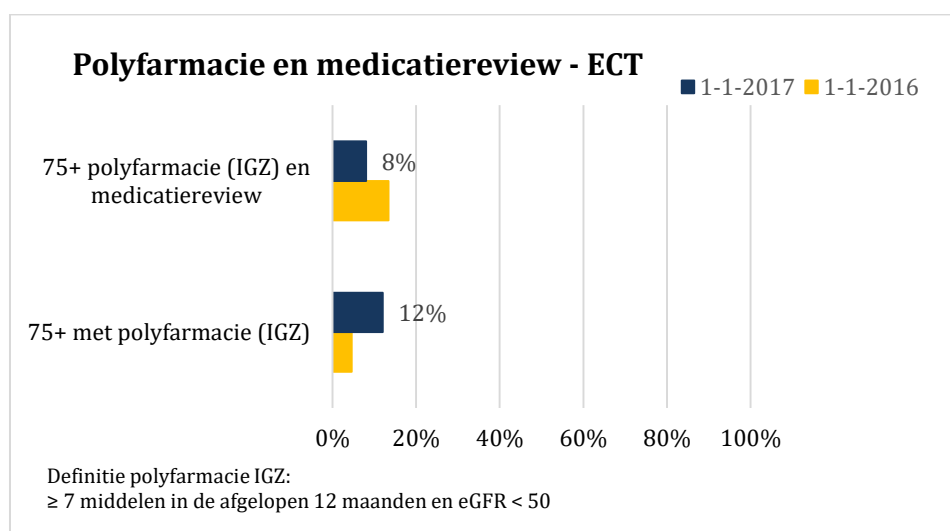
De informatievoorziening binnen de ouderenzorg is verbeterd. Sinds november is een individueel zorgplan binnen Portavita beschikbaar. Deze is voor alle betrokken partijen zichtbaar. Het team kan daarin afspraken vastleggen en deze delen.

2. Onderlinge verwijsafspraken (waaronder E-consultatie) in de ouderenzorg tussen geriater specialist ouderenzorg en huisarts zijn gemaakt en geïmplementeerd.

Er zijn onderlinge verwijsafspraken gemaakt en geïmplementeerd. De pilot E-consultatie geriater is later gestart dan gepland. De pilot is nog niet geëvalueerd.

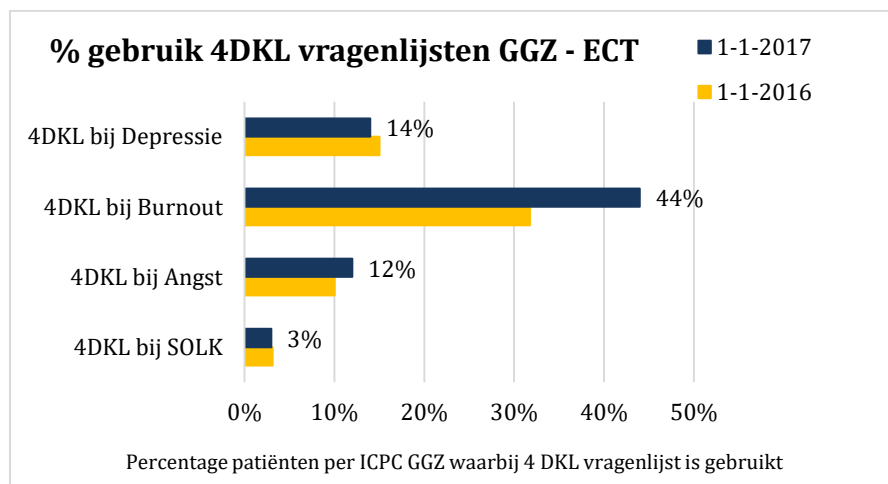
3. 60% van de 75 plussers met 7 of meer geneesmiddelen en een eGFR < 50 hebben een medicatiereview gehad.

In 2016 hebben veel medicatiereview's plaatsgevonden. Echter voldeed slechts 8% van de 75 plussers aan de voorwaarde van polyfarmacie én een verminderde nierfunctie.

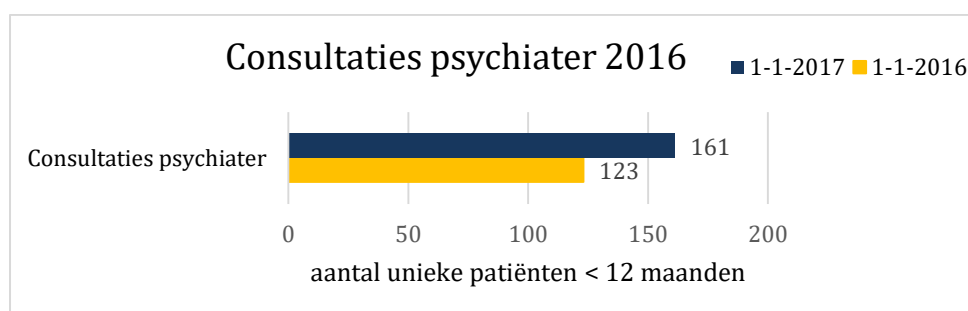


5.11 GGZ in de eerste lijn

In 2015 zijn vier zorgpaden voor de GGZ geïntroduceerd. Gedurende 2016 stond het werken met de 4DKL vragenlijst binnen de zorgpaden centraal. Als doelstelling werd geformuleerd dat bij 60% van de nieuwe diagnoses SOLK, Angst, Burnout of Depressie de 4DKL vragenlijst wordt gebruikt. Onderstaande grafiek geeft een vooruitgang aan. Tegelijk blijft het werken met deze vragenlijsten achter t.o.v. het gewenste resultaat (zie grafiek).



- **Implementatie ZorgIQ**
Gedurende 2016 is de keuze gemaakt dat de POH-GGZ met ZorgIQ gaat werken. Hiervoor hebben de POH-GGZ een scholing gevolgd. In Q4 heeft de daadwerkelijke implementatie plaatsgevonden. De POH's maakten gebruik van programma's, vragenlijsten en verwijsadvies.
- **Consultatief psychiater**
in 2014 zijn de huisartsen gestart met een consultatief psychiater. De psychiater is zelfstandig gevestigd in Nijmegen. Zij kan op verschillende manieren benaderd worden met vragen over diagnostiek, medicatie, behandelvoorstellen etc. In 2016 was er een toename van 38 consultaties van de psychiater ten opzichte van 2015.



GEZ Carrousel Geestelijke Gezondheid

Op 22 november vond het GEZ Carrousel Geestelijke Gezondheid plaats; georganiseerd op initiatief van en door twee POH's en de kaderhuisarts GGZ. De avond bruiste van de energie en vrolijke gezichten. De deelnemers gaven een 8,2 als rapportcijfer. 85 zorgprofessionals maakten kennis het belang van geestelijke gezondheid. Iedereen volgde twee workshops. Na afloop gaven velen te kennen één of meerdere workshops alsnog mee te willen maken.

Werkgroep GGZ Tiel/Buren

De werkgroep GGZ Tiel-Buren bestaat sinds 2014. De werkgroep fungeert als een GGZ-denktank en bestaat uit 1 kaderhuisarts, 2 huisartsen, 2 POH-ggz, een psycholoog en een verpleegkundig specialist van Indigo, een algemeen maatschappelijk werker van STMR en een eerstelijns psycholoog van het CJG. Tevens heeft de werkgroep een "lege stoel" om in voorkomende gevallen een afgevaardigde uit te kunnen nodigen aan de hand van een bepaald thema.

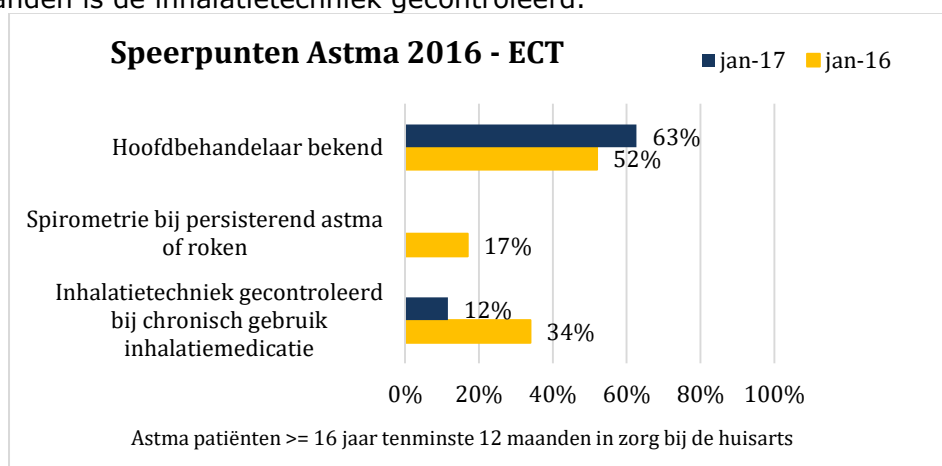
De werkgroep is in 2016 vier maal bijeen geweest en heeft twee netwerkbijeenkomsten in het ECT georganiseerd. Thema's van die bijeenkomst waren *ADHD* en *de stabiele chronisch psychiatrische patiënt*. Het belangrijkste doel van deze bijeenkomsten is kennismaken en weten welke GGZ-discipline wanneer en op wat voor een manier ingeschakeld moet worden. De deelnemers beoordeelden beide bijeenkomsten gemiddeld met een 8.

5.12 Astma

In 2015 is een start gemaakt met de voorbereidingen voor een zorgprogramma astma. Elke huisarts heeft in zijn praktijk een lijst patiënten bekeken om te komen tot een eerste inventarisatie van de "zekere astma" patiënten. Bij deze patiënten is de ICPC code R96 en de hoofdbehandelaar ingevuld. Alle huisartsen hebben deze actie gedaan.

Vervolgens is er, in afwachting van een mogelijke financiering in de vorm van een DBC, toch een start gemaakt met de ontwikkeling van een zorgprogramma astma. Vooralsnog monodisciplinair, gericht op de huisartsenpraktijk. Als zijnde een richtlijn van de optimale zorg aan de astma patiënt. En zijn er (minimale) speerpunten benoemd voor 2016:

1. Bij 80% van de astma patiënten van 16 jaar en ouder is het hoofdbehandelaarschap geregistreerd.
2. Bij 70% van de patiënten met persisterend astma of die roken is een volledige spirometrie gedaan in de afgelopen 12 maanden.
3. Bij 70% van de patiënten met chronisch inhalatiemedicatie gebruik in de afgelopen 12 maanden is de inhalatietechniek gecontroleerd.



Helaas is de zorgverzekeraar (nog) niet bereid om de integrale astma keten te contracteren als DBC. De huisartsenpraktijken zijn hier klaar voor.

5.13 Chronisch lage Rugpijn

Voor chronische lage rugpijn zijn binnen het ECT afspraken gemaakt om patiënten zo optimaal mogelijk te helpen. De huidige samenwerkingsafspraken ondersteunen het bepalen van het behandelbeleid. De accenten liggen hierbij op twee belangrijke speerpunten:

- het actief benaderen
- uitleg over het "fenomeen PIJN".

5.14 Fit en Gezond

Het programma Fit en Gezond is bedoeld voor mensen die niet op eigen kracht gezonder gaan leven. Ze worden door de POH'er verwezen naar de fysiotherapeut en diëtist. Bij de diëtist krijgen ze individuele begeleiding, bij de fysiotherapeut doen ze mee aan een groepstraining, één keer per week. Fit en Gezond bereikt een groep patiënten die niet zelf het initiatief neemt om te bewegen. En het programma bereikt de mensen die niet kunnen of durven te bewegen vanwege andere lichamelijke klachten. Als de patiënten eenmaal over de streep zijn, haken ze zelden af. Ze vinden het leuk en gaan zich duidelijk fitter voelen.

Promotie van de programma's Fit en Gezond vond op diverse manieren plaats:

- De folder voor beide programma's gemaakt en verspreid onder artsen, POH ers, fysiotherapeuten, diëtisten, pedicures etc.
- Apothekers geven de folders mee wanneer diabetesmedicatie wordt verstrekt
- Vermelding op wachtkamerschermen van de programma's 'Fit en Gezond' en de Fysiofitheidscan.

Resultaat

In 2016 hebben 85 patiënten aan Fit & Gezond deelgenomen. Zij voelen zich fitter, kunnen bijvoorbeeld beter de trap op lopen en krijgen meer plezier in bewegen.

Helaas constateren de organisatoren dat, ondanks al onze inspanningen, het aantal deelnemers in 'Fit en Gezond' fors is afgenomen. Dit komt vooral omdat het programma niet meer vergoed wordt door Menzis.

6. Innovatie projecten

Innovatie is noodzakelijk in de zorg om een passend antwoord te formuleren op de groeiende zorgvraag en de oplopende zorgkosten. Méér doen van hetzelfde of harder werken is niet meer voldoende. Vandaar dat binnen het ECT een aantal innovatieprojecten wordt uitgevoerd. Dit hoofdstuk geeft inzicht in de innovatieprojecten die wij in 2016 gestart zijn.

6.1 Kind Expertise Netwerk

Initiatiefnemers	Diverse disciplines in het ECT
Deelnemers	• Becks & Havers Diëtistenpraktijk • Logopedie- en Dyslexiepraktijk Tiel • Kinder Fysiotherapie Praktijk Anna-Marie van Garderen • Oefentherapie Cesar & Psychosomatische oefentherapie & Bekkenoefentherapie • Pedagogische Praktijk Tiel • Psychologiepraktijk Van Eldik • Cesartherapie Danielle Scholtus
Doelstelling KEC	Kinderen (0-18 jaar) met multiproblematiek zo snel mogelijk optimaal te laten functioneren (binnen de mogelijkheden die het kind heeft) door <i>diagnostiek</i> snel en efficiënt aan te bieden, en <i>behandeling(en)</i> te bieden zo dicht mogelijk in de buurt bij ouders en kind. Concreet: • <u>KEC Vermindert: verwijzingen naar de tweede lijn</u> Door optimalisering van multidisciplinaire samenwerking en optimaal gebruik maken van elkaar expertise worden de mogelijkheden van diagnostiek en behandeling in de 1^e lijn beter benut. • <u>KEC vermindert: meer schade aan gezondheid van kinderen (en overige gezinsleden)</u> • Door snelle en efficiënte diagnostiek en snelle start van behandeling(en) voorkomt het KEC in stand houding of verergering van problematiek bij kinderen en overige gezinsleden. • <u>KEC vermindert: overbehandeling van kinderen</u> Door goede anamnese en diagnostiek gecombineerd met een multidisciplinaire benadering voorkomt het KEC overbehandeling.

Resultaat KEC 2016	• Projectplan opgesteld • Pilot gedefinieerd • Ondersteuning door Stichting Oogg voor procesbegeleiding
--------------------	---

6.2 Palliatieve Thuiszorg (PaTz) groep

Initiatiefnemer	STMR
Deelnemers	Met veel enthousiasme is er in het najaar met 16 deelnemers een PaTz groep van start gegaan met deelneming van huisartsen uit alle teams en praktijken van buiten het ECT. De STMR en Buurtzorg nemen deel, de overige veelal kleine, thuiszorgorganisaties hadden geen belangstelling. Samenstelling PaTz groep: 7 Huisartspraktijken, 1 apotheek, 3 wijkverpleegkundigen organisaties
Doelstelling PatZ	Verbetering van de kwaliteit van zorg thuis voor patiënten in de palliatieve fase. Door middel van (opnieuw) samenwerking tussen huisartsen en (wijk)verpleegkundigen toename van communicatie, coördinatie en competentie. Ondersteund door: Netwerk Palliatieve Zorg Amsterdam Diemen, 1ste Lijn Amsterdam, EMGO, IKNL, PalHag/NHG en V&VN.
Wat is PaTz?	PaTz is proactieve, vroegtijdige geplande zorg en bevordert zorg op de juiste plek. uitgangspunten: • De PaTz-groep bestaat uit huisartsen en wijkverpleegkundigen en komt 6/jaar bij elkaar. • De PaTz-groep wordt begeleid door een inhoudelijk deskundige op het gebied van palliatieve zorg van STMR en een SOG. • PaTz is vroegtijdig identificeren en pro-actief plannen van zorg met behulp van het palliatieve zorg register. • De PaTz-groep neemt deel aan monitoring voor evaluatie door het Expertisecentrum Palliatieve Zorg VUmc.
Resultaten 2016	Er is een veelbelovende start gemaakt in het najaar van 2016. De verwachting is dat de kwaliteit van de zorg aan patiënten in de palliatieve fase toeneemt doordat de afstemming en het overleg in het platform de kennis over palliatieve zorg bij samenwerkende zorgprofessionals op een hoger plan brengt.

6.3 Reisprk

Initiatiefnemers	Huisartsenpraktijk Passewaaij/Ophemert
Deelnemers	Eerstelijns Centrum Tiel Alle huisartspraktijken
Wat is Reisprk?	• Samenwerking met Reisprk.nl gestart. Reisprk is het grootste landelijk netwerk van gespecialiseerde huisartsenpraktijken voor reizigersadvisering en vaccinatie. Reisprk is als erkend vaccinatiecentrum aangesloten bij het LCR • Alle huisartsen kunnen via reisprk doorverwijzen naar de huisartsen van team 3 en team 4 • Cliënten kunnen zich ook aanmelden via de website van het ECT
Resultaat 2016	Start juni 2016 in ECT Passewaaij 79 reisconsulten en vaccinaties aangeboden aan patiënten zowel vanuit ECT als van daarbuiten. Voor cliënten een heel overzichtelijke site waarin duidelijk is welke adviezen en vaccinaties er per land nodig zijn. Er is een gratis app beschikbaar met handige info voor tijdens verblijf in buitenland, oa wat te doen bij calamiteiten, zoals tel. nummers van de ambassade. Er zijn een arts en 2 assistentes die de adviezen en vaccinaties geven en die middels cursussen op de hoogte blijven van de nieuwste ontwikkelingen. De Reisprk software biedt alle achtergrond info over de (vaccinatie) adviezen, slaat de medische gegevens op, genereert de nota en houdt de voorraad vaccins bij.

6.4 Implementeren digitaal patiëntenportaal huisartsen

Initiatiefnemers	Eerstelijns Centrum Tiel
Deelnemers	Huisartsenpraktijk Passewaaij/Ophemert
Looptijd	2015 en 2016
Resultaat 2016	Implementatie Mijngezondheid.net binnen huisartsenpraktijk Ophemert/Passewaaij (Team 4) is gestopt. Na jaren van proberen is besloten de stekker uit dit project te halen. • Het gebruikersgemak is voor patiënt en huisarts nog altijd te complex

	• Kostprijs is te hoog. • Ervaringen elders in het land bieden geen vertrouwen in een goede toekomst.
--	--

6.5 Nieuwe website ECT: Zorgportaal voor Tiel

Initiatiefnemer	Eerstelijns Centrum Tiel
Deelnemers	Alle disciplines van het ECT
Resultaat 2016	• Nieuwe website is live: www.ecttiel.nl • Moderne website, belangrijkste functies eerst • Mogelijk om online afspraken te maken door patiënten • Frisse uitstraling en eenvoudig en goed werkend • Content management systeem maakt onderhoud eenvoudig

6.6 Gastvrijheid in het ECT

Initiatiefnemer	Eerstelijns Centrum Tiel
Resultaat 2016	• In de wachtruimtes van ECT Teisterbant II is overdag verse koffie, thee en koud water beschikbaar voor bezoekers • Op alle locaties is gratis wifi ter beschikking

7. Huisartsenzorg

Voor de inwoners van Tiel is vanuit de Bedoeling van het ECT: optimale zorg, een belangrijke taak weggelegd voor de huisarts. De huisarts is coach in de zoektocht van de patiënt naar de best passende zorg. Deze rol vervullen de huisartsen graag.

7.1 Zorgaanbod huisartsen praktijken

De huisartsen bieden reguliere huisartsgeneeskundige zorg in de breedste vorm. Een omschrijving hiervan is te vinden op <http://www.lhv.org> onder "Het aanbod aan huisartsgeneeskundige zorg". De praktijken zijn niet-apotheekhoudend, de artsen zijn niet verloskundig actief. Zij nemen deel aan zorgprogramma's met geprotocolleerde zorg voor patiënten met COPD, DM en CVRM.

7.2 Patiënten per huisartsenpraktijk

Team	Praktijk	Patiënten 1.10.2015	Patiënten 1.10.2016	Vershil
1	Bank	2.431	2.467	36
	Elzinga	2.498	2.508	10
	Reesink	3.172	3.146	-26
	Sassen	2.384	2.379	-5
	Schreuders	2.591	2.597	6
2	De Linge/Sündermann	4.917	4.889	-28
	Slagmeulen	2.456	2.407	-49
3	Arends, Huls en Tanck	7.820	7.800	-20
4	Ophemert/Passewaaij	8.648	8.642	-6
Totaal		36.917	36.835	-82

	Geïnccludeerde patiënten zorgprogramma	Patiënten 1.1- 1.10.2015	Patiënten 1.10.2016	Vershil
	CVRM/DM	4.485	5.164	679
	COPD	633	615	-18

7.3 Huisvesting

De huisartspraktijken zijn gevestigd op drie locaties:

- ECT Teisterbant (Dodewaardlaan 7-11)
- ECT Passewaaij (Vuurdoorn 6)
- ECT Ophemert (Weverstraat 2b)

7.4 Personele bezetting

	Team 1	Team 2	Team 3	Team 4
Huisarts, praktijkhouder	6	2	3	4
Huisarts, in dienst	1	2	2	1
Huisarts, waarnemer	2	1	1	1
POH-S	4	2	4	2
POH-GGZ	2	2	2	1
Doktersassistente	8	6	6	6
Praktijkmanager/Coördinerend assistent	1	1	1	1

- Huisartsen: Vast team van praktijk houdende huisartsen en waarnemers. Team 1 heeft 2 huisartsen in opleiding gehad. Team 2 heeft 4 coassistenten opgeleid. Team 3 heeft 1 Arts in opleiding voor specialist begeleid.
- Het praktijkmanagement werd in voorgaande jaren verzorgd door een team overstijgende praktijkmanager. De huisartsen hebben gekozen voor een vorm van aansturing dicht op de werkvloer. Dit leidde tot het vertrek van de overkoepelende praktijkmanager. In zijn plaats heeft elk team een praktijkmanager c.q. coördinerend assistente aangesteld.
- POH GGZ: 2 uit dienst, 1 in dienst welke de 2 vertrokken POH-GGZ vervangt.
- POH Somatiek: Wij streven naar all round POH-somatiek. Zij begeleiden zowel patiënten met cardiovasculaire gezondheidsrisico's met diabetes alsmede COPD en astma. De zorg voor kwetsbare ouderen vormt hierop een uitzondering. Deze zorg wordt geleverd door daarvoor bijgeschoolde praktijkondersteuners. In ieder team is tenminste één praktijkondersteuner hiervoor opgeleid.
- Doktersassistenten: Team ongewijzigd. Ieder team heeft stagiaires opgeleid.

7.5 Praktijkaccreditatie

Alle huisartspraktijken zijn in 2016 wederom geaccrediteerd volgens de NHG-Praktijkaccreditatie. Gedurende twee dagen zijn de praktijken doorgelicht. Als onderdeel van de kwaliteitscyclus zijn de huisartsen gestart met een nieuwe partner voor het meten van de klantervaring. Qualizorg van het bedrijf Qualiview.



Telefoon

In januari is het nieuwe telefoonsysteem geïmplementeerd bij de huisartsenpraktijken op locatie ECT Teisterbant. Dit is een Managed VoIP in combinatie met TeleQ. Deze combinatie heeft de volgende voordelen beoogd:

- patiënten krijgen te allen tijde contact met de praktijk, ook als het erg druk is;
- patiënten hebben de mogelijkheid hebben om later teruggebeld;
- patiënten ervaren dat er meer tijd is om hen te woord te staan door een betere spreiding van de telefoonbelasting;
- geen rinkelende telefoons meer door het plaatsen van beeldschermen waarop de wachtrij zichtbaar is;
- gesprekken worden opgenomen voor kwaliteitsdoeleinden.

De implementatie heeft veel voeten in aarde gehad, niet alleen voor de doktersassistenten maar ook voor onze patiënten. Na een jaar werkt het systeem nog niet optimaal. Met de leverancier loopt nog een verbetertraject. De praktijkmanager c.q. coördinerend assistentes hebben hier erg veel tijd aan moeten besteden. In 2017 zou alles vlekkeloos moeten verlopen.

Resultaten

- Uit de rapportages blijkt dat bij Team 2 van de bellers 57% kiest om te blijven wachten, wat betekent dat 43% op een later, eventueel zelf gekozen tijdstip, teruggebeld wil worden;
- De backoffice oogt rustiger door de afwezigheid van rinkelende telefoons;
- Tijdsbesparing door efficiency is nergens gerealiseerd.

Balie

De balie-openstelling gedurende de gehele dag, dus van 8.00 tot 17.00 uur vinden wij belangrijk. Door met werktijden van doktersassistenten te schuiven is dit in het najaar gerealiseerd. Onze patiënten kunnen de gehele dag aan de balie geholpen worden met welke vraag dan ook.

Website

De website is door de praktijkmanager zelf te onderhouden, samen met het ECT bedrijfsbureau, waardoor er eenvoudig berichten en wijzigingen kunnen worden doorgevoerd en zichtbaar worden voor de bezoekers. Er is op de site tevens de mogelijkheid om een contactformulier in te vullen waar tips, klachten en complimenten kunnen worden gemeld. We merken dat dit steeds meer wordt gebruikt door de bezoekers.

7.7 Samenwerking met andere disciplines in de huisartsen praktijk

Specialist Ouderen Geneeskunde

De Specialist Ouderen Geneeskunde is in 2 hoedanigheden aanwezig in het ECT.

- Voor consultatie door de huisarts, POH-O of om individuele patiënten te zien;
- Als voorzitter van het MDO (MultiDisciplinair Overleg) om samen met huisarts, POH, wijkverpleegkundige en ouderen adviseur, cliënten te bespreken.

Psychiater

Elke donderdag van 10.00-14.00 uur is in het ECT, locatie Teisterbant, de psychiater aanwezig. Dit is mw. I. van de Ven, zelfstandig psychiater in Nijmegen.

Problematiek waarvoor de psychiater geconsulteerd wordt is behandeladvies, diagnostiek en medicatie

7.8 Patiëntveiligheid (Veilig Incidenten Melden)

Tussen de huisartsenteams is een verschil zichtbaar in het aantal meldingen. Sommige kennen méér incidenten. Het andere team juist minder.

Verbeterpunten vanuit VIM meldingen:

- Er is een bakje voor de receptenbriefjes gemaakt die ondertekend moeten worden.
- Er is voor de longfunctietest een brief gemaakt over welke medicatie voorafgaande aan het onderzoek niet gebruikt mag worden. Deze wordt samen met 3 vragenlijsten aan de patiënt overhandigd.
- Thuismetingen RR die niet juist berekend zijn: worden altijd 2 keer berekend, arts let op of de uitslag klopt. Formulieren worden in dossier in gescand.
- Binnenhalen en beoordelen uitslagen: dit onderwerp is besproken tijdens een artsenoverleg. Afspraak: een duidelijk interpreteerbare uitleg in het dossier beschrijven.
- Agenda planning: in assistenten overleg besproken wat de rede kan zijn van maken fouten, daarop actie ondernomen. Regels verbeterd wat te doen bij rijbewijskeuring, spoedafspraken, waarneem patiënten verdeling, overleden patiënten.
- Het niet noteren van telefoon gesprekken, consulten in dossier is met desbetreffende personen besproken.
-
- Vorig jaar is reeds een plan gemaakt betreffende balie- en telefoonbezetting gedurende koffie- en lunchpauzes maar door de vertraagde implementatie van het nieuwe telefoonsysteem is deze verbetering vertraagd ingevoerd. Echter zijn we in januari gestart met het gescheiden pauzeren door de assistentes waardoor er altijd baliebezetting is van 8.00 tot 17.00 uur en er geen koffie- en lunchbandjes meer in gebruik zijn in het telefoonsysteem. Nadeel van deze maatregel is wel dat we niet meer als voltallig team pauzeren wat minder bijdraagt aan het teamgevoel waar we allemaal wel erg op gesteld zijn.
- Het versturen van medische dossiers via de beveiligde File transfer van Vecozo is een complexe weg. Intern is deze route nogmaals besproken en bij elk dossier is slechts één assistente betrokken zodat zij het overzicht houdt en het proces goed verloopt.
-
- De inhoud van de agenda heeft in 2016 regelmatig aandacht gekregen; verschillende aanpassingen zijn geprobeerd. De agenda indeling van de huisartsen is veranderd.
- Er zijn betere afspraken gemaakt over het terugkoppelen: van acties aan artsen en assistentes en vice versa. Dit door te werken met verschillende kleuren in de agenda,

- zodat er minder geknipt en geplakt hoeft te worden en patiënten niet meerdere keren in de agenda staan. Dit heeft tot doel dat dingen niet over het hoofd worden gezien.
- Er zijn betere afspraken gemaakt waar zaken in de agenda moeten komen:
 - o Info: Informatie die de huisarts alleen hoeft te lezen, vb. overleden patiënt of info van poh's
 - o Fiat: alleen de te lezen adviezen naar patiënten gegeven en die de huisartsen moeten goedkeuren.
 - o To do: zaken die binnen 3 dagen moeten worden afgehandeld.
 - Door bovenstaande kan dit voor een deel worden ondervangen. Toch blijft het ieders individuele verantwoordelijkheid om alles af te handelen wat er gedaan moet worden en wat er aan de patiënt beloofd is.
 - Uitslagen: De gemaakte afspraak dat patiënten zelf terugbellen voor een uitslag onder de aandacht gebracht.
 - Ziet de arts of assistente een uitslag waar een actie op moet volgen dan direct zelf contact zoeken met de patiënt. Wanneer patiënt belt voor de uitslag dit in het dossier vermelden "uitslag is doorgegeven", zodat dit voor een volgend contact duidelijk is.
 - Laat een patiënt niet van zich horen en lukt het niet om telefonisch contact te krijgen dan een briefje sturen met het verzoek contact op te nemen met de praktijk.
 - Spoedconsult en fiatteringen: Er zijn afspraken gemaakt rondom spoedconsulten, spoedvisites en fiatteringen:
 - o De spoedconsulten worden verdeeld over de huisartsen die op dat moment aanwezig zijn.
 - o Bij een gemelde spoedvisite worden de consulten van de huisarts die de visite rijdt verdeeld onder de aanwezige huisartsen.
 - o De fiatteringen worden bij de huisarts gezet die de patiënt behandelt, wat minder ingewikkelde fiatteringen mogen bij de hidha's of waarnemer gezet worden indien de fiat lijst van de huisartsen erg vol worden.
 - Er komt een lijst in ons praktijkboek van de waarnemers die regelmatig in het team werken. Bij iedere nieuwe waarnemer zal bij het eerste contact door Coda het telefoonnummer gevraagd en in de lijst bijgewerkt worden.
 - In de agenda wordt naam en telefoonnummer van waarnemer gezet die op betreffende dag werkzaam is.

8. Bijlagen

8.1 Bijlage Resultaten CVRM zorg 2016

Volgens de landelijke benchmark van Ineen

Indicatoren HVZ	Landelijk gem 2015	ECT 2016	ECT 2015	ECT 2014
Prevalentie: patiënten bekend met HVZ en niet bekend met DM2	4,5	5,0	4,6	4,3
% HVZ patiënten met hoofdbehandelaar specialist	25,8	31,6	30,3	30,8
% HVZ patiënten in eerste lijn, maar niet in zorgprogramma	7,7	8,8	2,2	0,5
% HVZ patiënten in zorgprogramma	55,5	91,2	62,7	56,8
% HVZ patiënten heel jaar in zorgprogramma <70 jaar met systolische bloeddruk lager dan of gelijk aan 140 mmHg	-	79,2	-	-
% HVZ patiënten heel jaar in zorgprogramma <80 jaar met LDL lager dan of gelijk aan 2,5 mmol/l	54,5	62,6	58,4	60,5
% HVZ patiënten heel jaar in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd in meetperiode of uitslag nooit ooit is gemeten	83,3	88,4	82,2	85,7
% HVZ patiënten heel jaar in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd in meetperiode, die roken	18,6	25,3	24,9	27,3
% HVZ patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie eGFR is bepaald in afgelopen vijf jaar	97,2	99,8	99,1	98,8
% HVZ patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie mate van beweging is vastgelegd in meetperiode	74,5	92,8	86,6	85,4

Indicatoren VVR	Landelijk gem 2015	ECT 2016	ECT 2015	ECT 2014
Prevalentie: patiënten bekend met VVR en niet bekend met DM2 of HVZ	8,1	8,0	7,6	9,9
% VVR patiënten met hoofdbehandelaar specialist	5,9	5,3	3,3	2,2
% VVR patiënten in eerste lijn, maar niet in zorgprogramma	8,8	6,2	1,2	0,4
% VVR patiënten in zorgprogramma	71,3	93,8	75,4	48,7
% VVR patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie de bloeddruk is gemeten	88,0	90,2	84,8	81,3
% VVR patiënten heel jaar in zorgprogramma <70 jaar met systolische bloeddruk lager dan of gelijk aan 140 mmHg		70,6		
% VVR patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie LDL is bepaald in de afgelopen vijf jaar	96,9	98,0	97,2	96,2
% VVR patiënten heel jaar in zorgprogramma <80 jaar met LDL lager dan of gelijk aan 2,5 mmol/l	28,4	30,4	27,9	26,5
% VVR patiënten heel jaar in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd in meetperiode of uitslag nooit ooit is gemeten	84,7	88,7	83,2	39,2
% VVR patiënten heel jaar in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd in meetperiode, die roken	13,9	15,6	17,3	13,2
% VVR patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie eGFR is bepaald in afgelopen vijf jaar	97,5	99,3	98,4	97,9
% VVR patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie mate van beweging is vastgelegd in meetperiode	73,9	87,6	77,1	69,6

8.2 Bijlage Resultaten Diabetes zorg 2016

Volgens de landelijke benchmark van Ineen

Indicatoren Diabetes	Landelijk gem. 2015	ECT 2016	ECT 2015	ECT 2014
Prevalentie: diabetes mellitus type 2	5,1	5,7	5,5	5,4
% diabetespatiënten met hoofdbehandelaar specialist	9,8	13,7	12,6	11,9
% diabetespatiënten in eerste lijn, maar niet in zorgprogramma	4,7	4,5	2,3	0,4
% diabetespatiënten in zorgprogramma	83,0	95,6	83,8	81,9
% diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma <80 jr bij wie LDL B of LDL B is bepaald met LDL-cholesterolwaarde lager dan of gelijk aan 2,5 mmol/l	61,3	66,9	66,6	73,0
% diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma dat een lipiden verlagend medicament (bijvoorbeeld statines) gebruikt	69,1	83,0	73,7	74,7
% diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie eGFR is berekend of bepaald	92,6	99,2	99,1	99,4
% diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma met urineonderzoek (porties) op albumine of albumine/creatinine ratio	87,0	94,9	95,2	94,8
% diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd	92,0	98,8	98,5	97,9
% diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma, van wie rookgedrag is vastgelegd, die roken	15,6	18,6	18,4	18,4
% diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma met een funduscontrole in afgelopen twee jaar	85,6	90,6	91,0	91,8
% diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma met een voetonderzoek	87,8	87,4	85,0	87,9

8.3 Bijlage Resultaten COPD zorg 2016

Volgens de landelijke benchmark van Ineen

Indicatoren COPD	Landelijk gem. 2015	ECT 2016	ECT 2015	ECT 2014
Prevalentie: patiënten bekend met COPD	2,1	2,5	2,5	2,4
% COPD patiënten met hoofdbehandelaar specialist	25,0	27,3	21,6	21,0
% COPD patiënten in eerste lijn, maar niet in zorgprogramma	11,4	6,4	3,2	1,4
% COPD patiënten in zorgprogramma	52,8	93,6	67,6	68,7
% COPD patiënten heel jaar in zorgprogramma met inhalatiemedicatie bij wie inhalatietechniek is gecontroleerd	68,9	95,9	92,8	92,3
% COPD patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie spirometrie is gedaan	68,5	95,6	90,9	92,7
% COPD patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie functioneren (MRC of CCQ) is vastgelegd	77,9	96,7	95,7	95,9
% COPD patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie mate van bewegen is gecontroleerd	75,3	97,4	94,6	94,5
% COPD patiënten heel jaar in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd	83,8	98,0	98,0	97,0
% COPD patiënten heel jaar in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd, die roken	39,5	45,4	45,7	47,9
% COPD patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie de Body Mass Index berekend is	81,1	97,8	97,4	96,6
% COPD patiënten heel jaar in zorgprogramma 2 of meer stootkuren in de afgelopen 12 maanden	9,4	6,3	6,9	4,9