

JAARVERSLAG 2019

Huisartsenmaatschap De Weide



Gezondheidscentrum

de weide

Hoogeveen



Inhoudsopgave :

Inleiding		4
1. Historie		5
2. Missie, visie en beleidspunten	2.1 Missie	5
	2.2 Visie	5
	2.3 Beleidspunten	5
3. Praktijkorganisatie	3.1 Praktijkvorm	5
	3.2 Zorggebied	5
	3.3 Patiëntenpopulatie	6
	3.3.1 In- en uitstroom	7
	3.4 Praktijkmedewerkers	7
	3.5 Praktijkruimte	8
	3.6 Openingstijden	8
	3.7 Online bereikbaarheid	9
	3.8 Beheer dossiers en documenten	9
	3.8.1 Elektronisch dossier	9
	3.8.2 Privacy en veiligheid	9
	3.8.3 Protocolbeheer	9
4. Zorgaanbod	4.1 Basisaanbod	9
	4.2 Huisartsen zorgaanbod	9
	4.3 Aanvullend aanbod	10
	4.3.1 Praktijkondersteuner somatiek	10
	4.3.1.1 Diabetes mellitus	11
	4.3.1.2 COPD	12
	4.3.1.3 Astma	13
	4.3.1.4 Hart- en vaatziekten	13
	4.3.1.5 Ouderenzorg	15
	4.3.2 Praktijkondersteuner GGZ	16
	4.3.3 Praktijkondersteuner jeugd	16
	4.4 Preventie	17
	4.4.1 Griepvaccinaties	17
	4.4.2 Uitstrijkjes	17
	4.4.3 Reizigersvaccinaties	17
	4.5 Anderhalvelijns zorg	18
5. Kwaliteitsbeleid	5.1 Nascholing praktijkmedewerkers	18
	5.2 NHG- praktijkaccreditering (NPA)	18
	5.3 Veiligheid	18
	5.4 VIM meldingen	18
	5.5 PIM meldingen	18
	5.6 Up to date houden inventaris en praktijk gerelateerde zaken	18
	5.6.1 Onderhoud en ijken medische praktijkuitrusting	19
6. Communicatie met patiënten, medewerkers en zorgverleners	6.1 Communicatie met patiënten	19
	6.2 Communicatie met praktijkmedewerkers	19
	6.3 Overlegstructuur intern	19
	6.3.1 Teamvergadering	19
	6.3.2 Maatschapsoverleg	19
	6.3.3 Ad hoc overleg	20
	6.4 Overlegstructuur extern	20
	6.4.1 Farmacotherapeutisch overleg	20
	6.4.2 Huisartsengroep (Hagro)	20
	6.4.3 Huisartsen coöperatie HZD	20
	6.4.4 Huisartsendienstenstructuur CHD	20
	6.4.5 Overleg met andere zorgverleners	20
7. Patiënten rechten	7.1 Rechten en plichten volgens de WGBO	21
	7.2 Klachtenprocedure	21
8. Bijzondere gebeurtenissen in 2019		21
9. Beleids- en verbeterdoelstellingen 2020		22
	9.1 Beleidsdoelstelling op het gebied van de patiënt	22
	9.2 Beleidsdoelstelling op het gebied van de bedrijfsvoering	22
	9.3 Beleidsdoelstelling op het gebied van de medewerkers	22

9.4 Beleidsdoelstelling op het gebied van de kwaliteitsagenda/ te herziene protocollen	22
10. Verklaring begrippen en afkortingen	23
Bijlage 1: Protocollenoverzicht	24

Inleiding

Voor u ligt het jaarverslag 2019.

Met dit jaarverslag geven wij inzage in het gevoerde beleid en de bereikte resultaten van dit jaar.

Dit is het tweede jaarverslag nieuwe stijl. Waar mogelijk zijn ter vergelijking de getallen van 2018 tussen haakjes vermeld.

Het jaarverslag wordt beschikbaar gesteld aan de praktijkmedewerkers.

Digitale versies van ons beleidsplan en ons jaarverslag worden geplaatst op onze website www.deweide.nl

We streven ernaar om het jaarverslag uiterlijk zes maanden na afloop van het betreffende verslagjaar beschikbaar te hebben.

Huisartsenmaatschap De Weide,

Mw. H. Blokzijl-Strijker

Mw. G.A. Donker

Hr. J.M. de Jong

Hr. W.N. Olieman

Mw. I. Oosterhof

1. Historie

De praktijk is opgericht door H.A. Plantenga, R. van der Eijk en R.F.C. Huigen. Zij zijn begonnen eind jaren 60 aan de Curriestraat in Hoogeveen. In 1972 verhuisden zij naar de Bethesdastraat.

De huisartsenmaatschap is sinds 1986 gevestigd in Gezondheidscentrum De Weide.

Sinds 2018 bestaat de maatschap uit: Mw. H. Blokzijl-Strijker, Mw. G.A. Donker, Hr. J.M. de Jong, Hr. W.N. Olieman en Mw. I. Oosterhof.

In Gezondheidscentrum De Weide zijn meerdere eerstelijns zorgaanbieders gehuisvest als: apotheek, fysiotherapie, diëtiste, haptonomie, homeopaat, logopedie, maatschappelijk werk, pedicure, podotherapeut, psychologen, psychiater en wijkverpleegkundigen.

2 Missie, visie en beleidspunten

In onze missie geven wij aan wie we zijn, wat we doen, wat we willen bereiken en welke normen, waarden en overtuigingen wij hanteren. In onze visie geven wij weer hoe wij onze toekomst zien en welke ambities wij hebben. In onze beleidspunten geven wij de uitgangspunten van onze zorg weer.

2.1 Missie

De huisartsenmaatschap wil een actieve, innoverende, financieel gezonde, goed georganiseerde en gezellige huisartsenmaatschap in een Gezondheidscentrum zijn. Samenwerking zowel met de andere eerstelijns werkers als met de tweede lijn staat op een hoog niveau.

2.2 Visie

Dit toekomstbeeld is een wenkend perspectief dat bepalend is voor alle activiteiten en iedere beslissing die de medewerkers van de praktijk (onder)nemen.

Wij willen, binnen de mogelijkheden van onze huisartsenpraktijk binnen het Gezondheidscentrum, een zo hoogwaardig mogelijke zorg bieden, dichtbij de woonomgeving van onze patiënten, laagdrempelig en betrokken. Wij streven naar een goede samenwerking met andere (eerstelijns) zorgverleners, waarbij het belang van de patiënt voorop staat, maar waarbij het ook van belang is dat de praktijkmedewerkers op een goede manier hun vak kunnen uitoefenen. Daarbij willen wij voldoen aan de landelijk gestelde richtlijnen voor de kwaliteit door het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG-praktijkaccreditering), maar ook voldoen aan de eisen die de module geïntegreerde eerstelijnszorg (GEZ) met zich meebrengt. Wij willen ons sterk maken voor een goede en brede eerstelijnszorg in de wijken om ons heen.

2.3 Beleidspunten

Bij de realisatie van haar missie en visie hanteert De Weide de volgende aanvullende beleidsuitgangspunten:

- ✓ Patiënten worden altijd bij de besluitvorming rond behandelingen betrokken.
- ✓ Onze zorg wordt verleend vanuit het multidisciplinaire samenwerkingsverband
- ✓ Patiënten worden bij onze visieontwikkeling betrokken
- ✓ Onze zorg is gericht op patiëntveilig handelen, doeltreffendheid, doelmatigheid en het voorkomen van medicalisering.
- ✓ Wij onderschrijven de noodzaak om de afspraken, zoals in het kwaliteitssysteem van de praktijk vastgelegd, na te leven en te verbeteren.

In 2020 herijken we deze missie en visie. Hiervoor plant de maatschap een heimiddag.

3. Praktijkorganisatie

3.1 Praktijkvorm

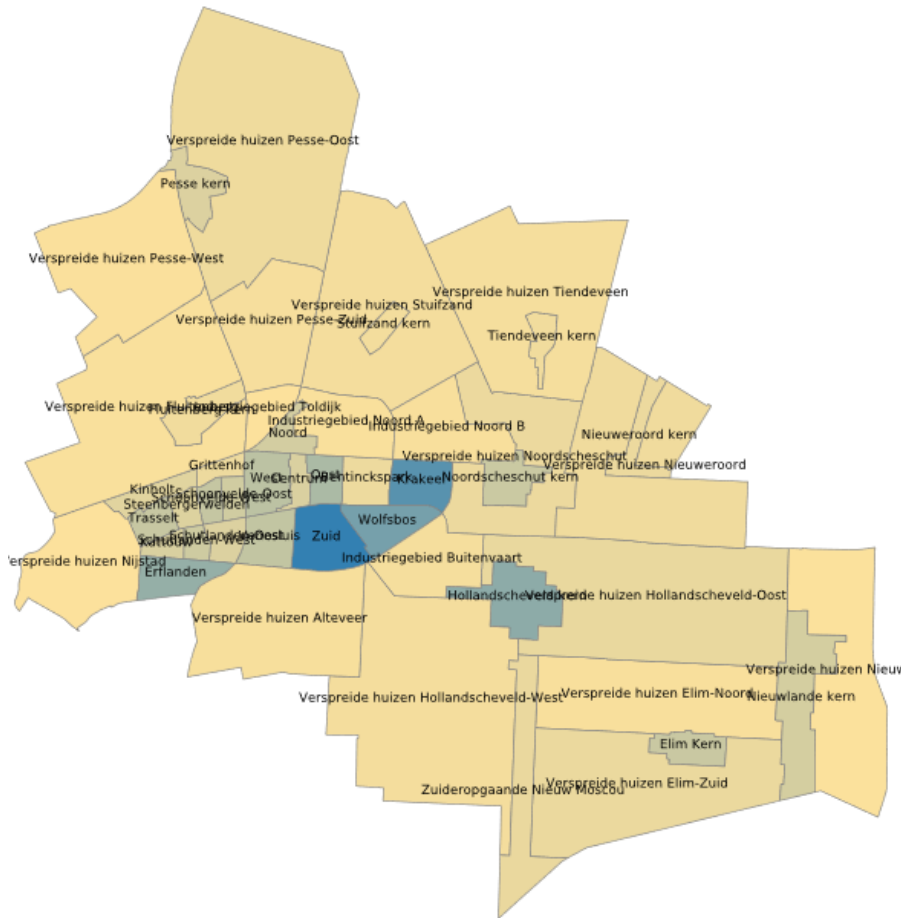
De huisartsen vormen samen een maatschap. Patiënten staan ingeschreven op naam van een van de huisartsen. De patiënten van de voormalige praktijk van Mw. Dijkema staan op naam van dhr. H. van Til, HIDHA (huisarts in dienst bij een huisarts).

3.2 Zorggebied

De huidige praktijk kenmerkt zich als een verstedelijkte plattelandspraktijk. Hoogeveen is een gemeente in het zuiden van de provincie Drenthe. In 2019 telt de gemeente Hoogeveen 55.662 (55.677) inwoners, een afname van 15 inwoner (2018: + 366) inwoners. Het aantal inwoners in De Weide is in 2019 14.295 (14.210).

(Bron: <https://allecijfers.nl/wijk/wijk-51-de-weide-hoogeveen/>)

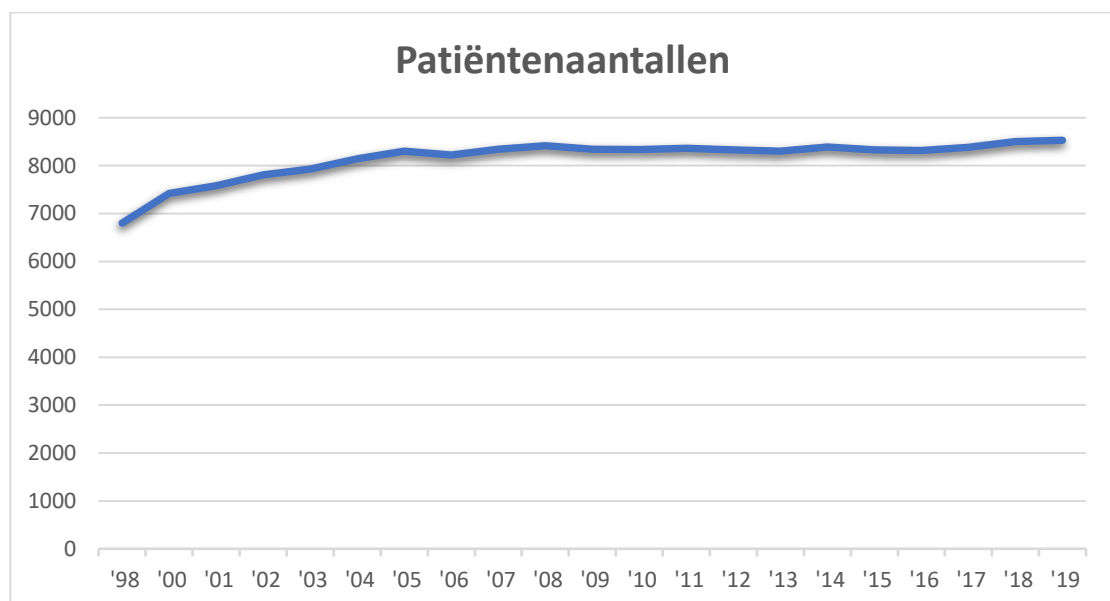
Bij verhuizing naar een andere woonplaats, wordt aan de patiënt doorgegeven dat hij/zij een andere huisarts moet zoeken i.v.m. de afstand. Als een patiënt tijdelijk ergens anders gaat wonen (buiten Hoogeveen) en wel terugkomt maken we hiervan een notitie.

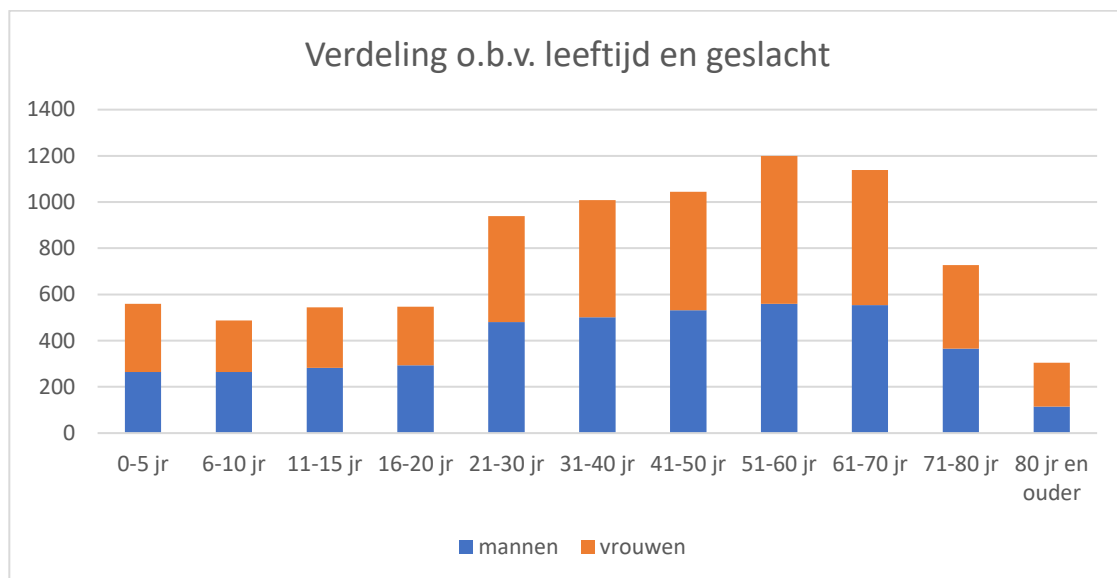


The map shows the district of Erftland with the following municipalities labeled: Kinholt, Trasselt, Kattouw, Erftland, Steenbergerweiden, Schoonvelde-West, and Schutlanden-West. The map is color-coded by municipality: Kinholt is light yellow, Trasselt is light green, Kattouw is light yellow, Erftland is blue, Steenbergerweiden is light yellow, Schoonvelde-West is light green, and Schutlanden-West is light yellow.

Afbeelding 2: De Weide (postcode 7908/7909)
(wijken: Kinholt, Trasselt, Steenbergerweiden, Schoonvelde-West, Kattouw, Schutlanden-West en Erflanden)

De praktijk bestaat op 31-12-2019 uit 8530 (8501) patiënten. In onderstaande schema's zijn het aantal patiënten en de leeftijdsopbouw en verhouding man-vrouw inzichtelijk gemaakt.





De verdeling naar leeftijd en geslacht is bijna gelijk aan de landelijke verdeling, maar onze praktijk heeft wat minder ouderen > 80 jaar.

3.3.1 In- en uitstroom

In 2018 zijn er meer patiënten ingeschreven dan uitgeschreven. Uitwerking hiervan staat in onderstaande tabel.

In- en uitstroom patiënten

	Instroom 2018	Uitstroom 2018	Instroom 2019	Uitstroom 2019
Geboren	77		87	
Overleden		45		48
Inschrijvingen	449		426	
Uitschrijvingen		323		365
Totaal	526	368	513	413



3.4 Praktijkmedewerkers

In 2019 waren de onderstaande personen werkzaam in onze praktijk.

Naam	Functie	BIG-nummer	Aanwezig op of uren per week	Werkzaam sinds
Mw. H. Blokzijl-Strijker	Huisarts, maatschap lid	79046989101	ma,di,wo,do	2001
Mw. G.A. Donker	Huisarts, maatschap lid	29020677801	ma,wo,vrij	1995
Hr. J.M. de Jong	Huisarts, maatschap lid	19021864401	di,wo,do,vrij	1999
Hr. W.N. Olieman	Huisarts, maatschap lid	19063644001	ma,di,wo,vrij	2011
Mw. I. Oosterhof	Huisarts, maatschap lid	49060872301	ma,wo,do	2010
Hr. F. Schuring	Hidha	99066127401	ma,vrij	01-01-2014
Hr. H. van Til	Hidha	39058710501	di,do,vr en wo om de week	01-02-2019
Mw. E. Hartman	Huisarts in opleiding (AIOS)		ma,di,wo,vrij	01-03-2018 tot 01-03-2019

Mw. E. Steenbergen	Huisarts in opleiding (AIOS)		ma,di,wo,vrij	01-03-2019 tot 27-11-2019
Inge Steenkamp	Praktijkmanager		16	01-11-2017
Jennet Boer	Hoofd doktersassistente		24.75	04-12-1995
Saskia Botter	Doktersassistente		25.25	19-06-2012
Rita Drost	Doktersassistente		17	01-02-1992
Marine Kleine	Doktersassistente		25.75	01-04-2005
Geri de Lange	Doktersassistente		25.25	21-04-2008
Lian Snippe	Doktersassistente		25	01-06-2018
Jeanet Zilverberg	Doktersassistente		38	01-02-2017
Susan Hilbrands	Praktijkondersteuner somatiek		20	01-02-2017
Theja Pruys	Praktijkondersteuner somatiek		24	01-04-2002
Aliejon van Wincoop	Praktijkondersteuner somatiek		20	01-02-2003
Jos Gelmers	Praktijkondersteuner GGZ		24	06-01-2015
Karin Booijsink	Praktijkondersteuner jeugd		8	15-05-2018 tot 25-04-2019
Wijanne Sytsma	Praktijkondersteuner jeugd		8	03-05-2019

Mw. G.A. Donker werkte tot oktober 2019 ook bij het Nivel als epidemioloog, coördinator peilstations zorgregistraties eerste lijn. Daarnaast hebben in 2019 gewerkt in de praktijk: Mw. E. Hartman, Mw. B. Wauben en dhr. J. Zwanenburg, incidentele waarneming. Ook zijn er regelmatig co-assistenten werkzaam in de praktijk. Stagiaire doktersassistente waren Cecilia Knol en Angela Zwijs. Waarnemend POH somatiek was Anneke Segers. De praktijkondersteuner somatiek, de assistentes en de praktijkmanager zijn bij de huisartsenpraktijk in dienst, de praktijkondersteuner GGZ en -jeugd werken op detachingsbasis.

Nevenfuncties

Mw. H. Blokzijl-Strijker is huisartsopleider, maatschap voorzitter en lid van De Drentse Nascholingscommissie.

Mw. G.A. Donker is huisartsopleider, verantwoordelijk voor protocollentraining van de assistentes, projectleider van de peilstations van Nivel Zorgregistraties, lid van de NHG-expertgroep seksuele gezondheid en voorzitter van de commissie wetenschappelijk onderzoek van het NHG, tevens lid van de Gezondheidsraad.

Hr. J.M. de Jong is huisartsopleider en secretaris van de Hagro Hoogeveen.

Hr. W. Olieman is bestuurslid van Gezondheidscentrum De Weide. Daarnaast is hij lid van de bouwcommissie van het Gezondheidscentrum.

Susan Hilbrands is voorzitter POH-overleg Hoogeveen en lid van het HZD-kwaliteitsteam COPD en het regionaal en provinciaal kwaliteitsteam.

Theja Pruys is lid van het kwaliteitsteam diabetes en coördinator ouderenzorg.

Jeanet Zilverberg is bestuurslid van de NVDA-afdeling Drenthe.

3.5 Praktijkruimte

Stichting Gezondheidscentrum De Weide faciliteert de huisartsenmaatschap in haar onderkomen.

Huisartsenmaatschap De Weide heeft in het Gezondheidscentrum de beschikking over 6 artsensprekkamers, 1 AIOS-kamer (huisarts in opleiding), 1 laboratorium ruimte, 1 behandelkamer en 1 POH-sprekkamer. De assistentes werken aan de front-office en in de back-office (5 werkplekken). Daarnaast wordt er per week 4 dagdelen spreekuur gedaan in de Zaaier 4 en 1-2 dagdelen per week in de kamer van de stichting. Ook wordt er regelmatig gewerkt in de koffiekamer. Er zijn 2 wachtkamers met wachtkamerscheren. Patiënten kunnen hier gebruik maken van gratis wifi. De internetverbinding voor patiënten is gescheiden van de internetverbinding voor de praktijkvoering.

3.6 Openingstijden

De praktijk is op werkdagen geopend van 08.00-17.00 uur.

Het telefoonnummer van de praktijk is: 0528-266633.

Voor spoedgevallen onder kantooruren heeft de praktijk een apart telefoonnummer: 0528-725960.

Uitsluitend voor recepten hebben wij een telefoonnummer: 0528-221166 beschikbaar.

In de avond- nacht- en weekenduren kunnen onze patiënten voor dringende gevallen die niet kunnen wachten tot de praktijk weer geopend is, terecht bij de huisartsenpost van de Centrale Huisartsendienst Drenthe (CHD). Deze is gevestigd in het Bethesda ziekenhuis en bereikbaar onder telefoonnummer: 0900-1120112

3.7 Online bereikbaarheid

Via onze website bestaat de mogelijkheid tot het aanvragen van een herhaalrecept. We zijn bezig met het onderzoeken van verdere onlinemogelijkheden via mijngezondheid.net.

3.8 Beheer dossiers en documenten

3.8.1 Elektronisch dossier

Huisartsenmaatschap De Weide maakt gebruik van het huisartseninformatiesysteem (HIS) Medicom. Wij werken volgens de richtlijn Adequate Dossiervorming met het Elektronisch Patiënten Dossier (ADEPD) en de richtlijn Formularium gericht voorschrijven.

3.8.2 Privacy en veiligheid

Iedere medewerker heeft een eigen inlogcode voor het HIS. Het patiënten archief is volledig elektronisch. De privacybescherming van de dossiers is up-to-date door deze digitalisering. Binnengekomen papieren post wordt vernietigd na verwerking. Het gehele privacyreglement van Gezondheidscentrum De Weide is gepubliceerd op de website. Op de wachtkamerschermen is een samenvatting hiervan te zien.

3.8.3 Protocolbeheer

Alle protocollen worden digitaal opgeslagen en zijn beschikbaar voor alle medewerkers van huisartsenmaatschap De Weide. De huisarts met portefeuille protocollen, de assistente met kwaliteit in haar takenpakket en de praktijkmanager overleggen regelmatig over de te ondernemen stappen ter actualisering en ontwikkeling van de protocollen. Daarnaast is er protocollen/scholing/ triageoverleg door één van de huisartsen en de doktersassistenten. In 2019 zijn de volgende protocollen herzien, geüpdatet of ontwikkeld: Borgen kwaliteit, datalek melden, enkel-arm index, gele koorts vaccinatie, HB-bepaling, hygiëne protocol, polyfarmacie, prikaccidenten, privacyreglement, SOA-consult, spiraal, tetanusinjectie, urinestick, vitamine B12 deficiëntie, VIM, werkinstructie voor waarnemers, wratten aanstippen en ziekmelden.

4. Zorgaanbod

4.1 Basisaanbod

Het basisaanbod van huisartsenmaatschap De Weide bestaat uit de eerste opvang van alle gezondheidsklachten. Voor veel voorkomende klachten bestaat het aanbod uit diagnose en behandeling. Dit willen wij, binnen onze mogelijkheden, op een zo hoogwaardig mogelijke manier bieden, dichtbij de woonomgeving van onze patiënten, laagdrempelig en betrokken. Bij klachten waarbij gespecialiseerde hulp noodzakelijk is, verwijzen wij door. Wij streven naar een goede samenwerking met andere (eerstelijns) zorgverleners, waarbij het belang van de patiënt voorop staat, maar waarbij het ook van belang is dat de praktijkmedewerkers op een goede manier hun vak kunnen uitoefenen. Daarbij willen wij voldoen aan de landelijk gestelde richtlijnen voor de kwaliteit (NHG-praktijkaccreditering, maar ook voldoen aan de eisen die de module GEZ met zich meebrengt) Wij willen ons sterk maken voor een goede en brede eerstelijnszorg in de wijken om ons heen.

4.2 Huisartsen zorgaanbod

Wij bieden zorg in de volgende vormen aan:

- **Consult.** Dit kan bestaan uit een afspraak, een telefonische advies gegeven door één van de praktijkmedewerkers of een terugbel consult van een van de huisartsen. Alle adviezen die door één van de praktijkmedewerkers is gegeven wordt dezelfde dag geautoriseerd door een van de huisartsen. Spreekuurbezoek is uitsluitend mogelijk na afspraak. De duur van een spreekuurbezoek bedraagt tien minuten, waarin in principe één vraag wordt behandeld. Op verzoek van de patiënt of na overleg met de assistente kan ook een dubbel consult van 20 minuten worden ingepland. In 2019 betrof dit in totaal 46147 (46494) consulten Het aantal contacten voor herhalingsrecepten was in 2019 25085 (22967).
- **Visite.** Een bezoek bij de patiënt thuis vindt plaats indien de patiënt medisch gezien niet in staat is om naar de praktijk te komen. 1232 (1079) keer zijn patiënten thuis bezocht door de medewerkers van huisartsenmaatschap De Weide.
- **Intensieve zorg visites** zijn toegenomen. Dit is onder meer verklaarbaar door wekelijkse visites in het Korenhuis, een wooneenheid voor dementerende ouderen in de wijk die in maart 2018 haar deuren opende.

4.3 Aanvullend aanbod

Binnen de huisartsenmaatschap willen wij patiënten zo veel mogelijk zorg en diagnostiek dicht bij huis aanbieden.

Patiënten kunnen bij ons terecht voor:

- Ambulante compressietherapie
- Audiometrie
- 24 uren Bloeddrukmeting
- Catheter-plaatsing
- Cerumen verwijdering gehoorgangen
- Corpus alienum verwijdering uit het oog
- Cyriax injectie
- Doppleronderzoek / Enkelarmindex
- Geheugentest (MMSE/MOCA)
- Hartritmestoornissen onderzoek (Holterfoon)
- Hemoglobine bepalingen
- Injecties
- Kleine chirurgische ingrepen
- MRSA-screening
- Pessarium aanmeten
- Plaatsen van Implanon
- Plaatsen van spiraal
- Point of care testen van CRP, glucose, HB, HbA1c en Urineonderzoek incl. Uricult.
- Polyfarmacie
- Preventie: Cervixcytologie in het kader van het bevolkingsonderzoek
- Reizigersadvisering
- Spirometrie
- Spoedeisende hulp
- Spreekuur POH-GGZ
- Spreekuur POH somatiek:
 - Astma controles incl. (vervolg) diagnostiek middels spirometrie
 - COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) incl. (vervolg) diagnostiek middels spirometrie
 - CVRM (Cardio Vasculair Risico Management) volledige begeleiding
 - Diabetes Mellitus type 2: volledige begeleiding inclusief instellen op insuline
 - Ouderenzorg
- Stikstof behandeling verrucae en actinische keratosen
- Teledermatologie
- Terminale intensieve zorg
- Vervangen van ziekenhuiszorg zoals het toedienen van hormooninjecties
- Wondbehandeling
- Wondhechten en verwijderen hechtingen

Daarnaast neemt de praktijk deel aan Nivel Zorgregistraties eerste lijn en aan AHON, het Academisch Huisartsen Ontwikkel Netwerk van het UMCG.

een grieppeilstation voor het Nivel en nemen wij deel aan de AHON-studies.

- In 2019 is de praktijk benaderd in het kader van de wijkfunctie om inleverstation te zijn voor het RIVM-onderzoek naar antibioticaresistente bacteriën in relatie tot beroep en leefstijl. De response op dit onderzoek was boven verwachting volgens het RIVM.

4.3.1 Praktijkondersteuner somatiek

Dit hoofdstuk geeft informatie over zorgverlening en preventie op het gebied van:

- Diabetes Mellitus
- COPD
- Astma
- Hart- en vaatziekten
- Cardiovasculaire risicopreventie

De praktijkondersteuners somatiek (POH-S) heeft een belangrijke rol in de begeleiding van patiënten met chronische ziekten. Hieronder volgt een overzicht van de manier waarop deze zorg binnen onze praktijk georganiseerd is.

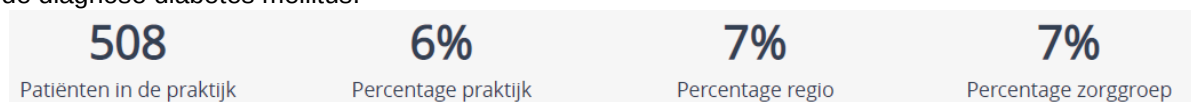
4.3.1.1 Diabetes Mellitus

De zorg aan patiënten met diabetes mellitus wordt uitgevoerd volgens een protocol dat is gebaseerd op de NHG-standaard Diabetes Mellitus type 2. Patiënten komen 2-4 keer per jaar voor controle. Indien nodig vindt frequentere controle plaats.

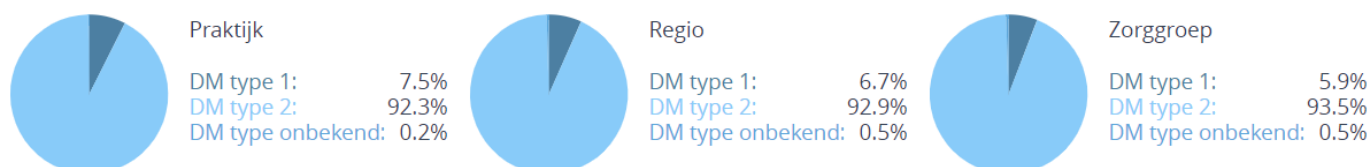
De POH is het eerste aanspreekpunt voor de diabeteszorg in de praktijk. Haar werkzaamheden op gebied van diabetes mellitus zijn:

- Educatie en in kaart brengen van nieuw gediagnosticeerde diabetespatiënten.
- Uitvoeren jaarcontroles.
- Uitvoeren kwartaalcontroles
- Instellen op orale medicatie volgens protocol.
- Instellen op insuline volgens protocol.
- Protocollen maken en up-to-date houden.

In totaal zijn er in 2019 508 (485) diabetespatiënten in de praktijk. 44 (48) patiënten zijn korter dan 1 jaar bekend met de diagnose diabetes mellitus.



92.3% (92,6%) 469 (449) patiënten zijn gediagnosticeerd als diabetes mellitus type 2 patiënten.



467 (447) patiënten worden begeleid door de huisartsenpraktijk/praktijkondersteuners somatiek.

	Aantal praktijk	Percentage praktijk	Percentage regio	Percentage zorggroep
DM type 2 ≥18 jaar	467	5.5%	6.5%	6.5%
Hoofdbehandelaar huisarts	384	82.2%	85.9%	89.3%
Hoofdbehandelaar specialist	81	17.3%	13.5%	9.9%

Onderstaand de verdeling naar geslacht en leeftijd.

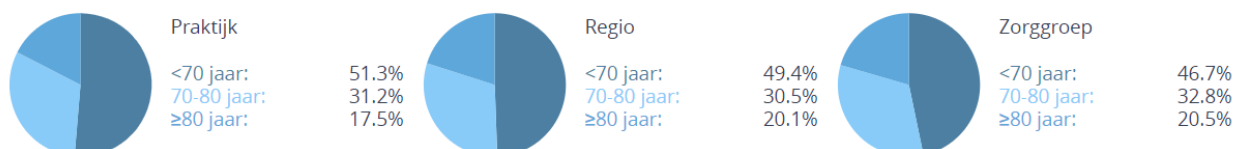
Geslacht

[Bekijk trendlijn](#)

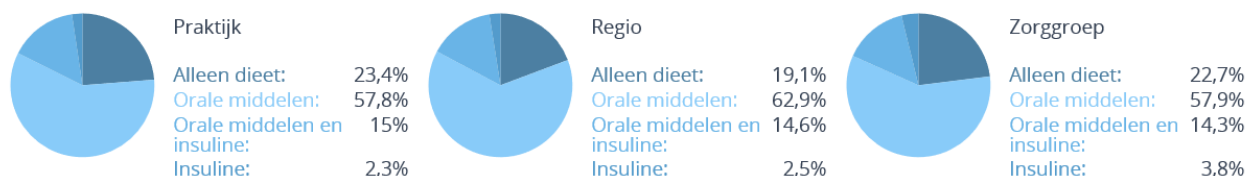


Leeftijd

[Bekijk trendlijn](#)

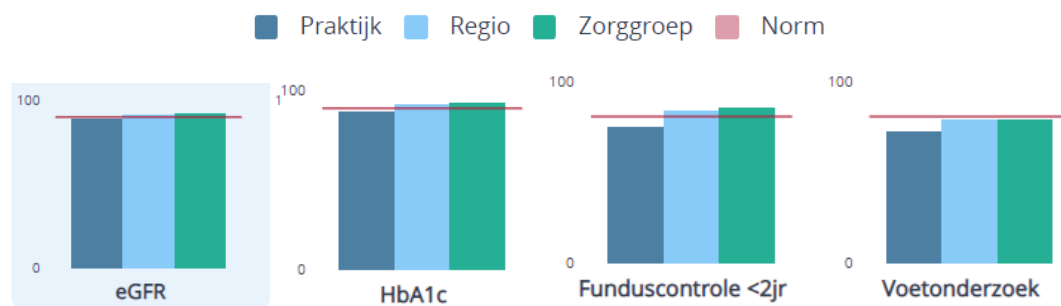


Het merendeel van de patiënten wordt behandeld met stap 1: alleen voedingsadviezen en stap 2: orale medicatie. Dit is volgens de standaard van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG).



Kwaliteit van zorg:

De kwaliteit van de geleverde zorg is goed echter door langdurige ziekte van de POH's en werkzaamheden door een inval POH, lager dan vorig jaar: bepalen eGFR (nierfunctie): 88,4% (96%), voetonderzoek: 71.5% (89%) en de funduscontrole (oogonderzoek) 74.5% (83,2%). M.b.t. de funduscontroles en het voetonderzoek valt winst te behalen.



Bron: VIPLive Q4 2019

4.3.1.2 COPD

De huisartsen stellen de diagnose, starten zo nodig een medicamenteuze behandeling en behandelen exacerbaties. De POH begeleidt de patiënten in het vervolgtraject. De spirometrie heeft een vaste plaats binnen de diagnostiek en in de controlefase. De spirometrieën worden door de praktijkondersteuner uitgevoerd.

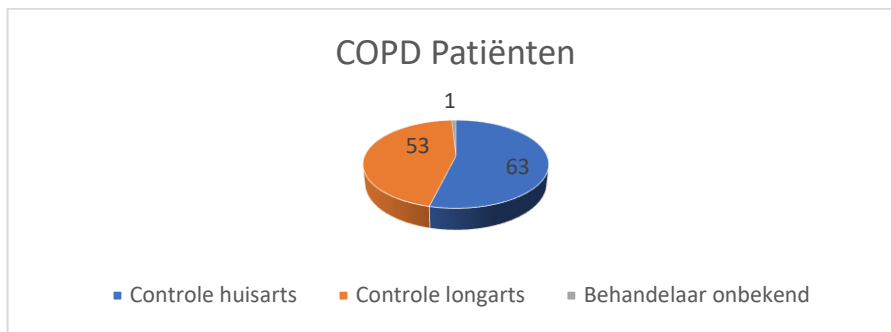
Binnen de begeleiding valt:

- de zorg van de huisarts en praktijkondersteuner
- spirometrie
- begeleiding bij stoppen met roken
- de behandeling van exacerbaties

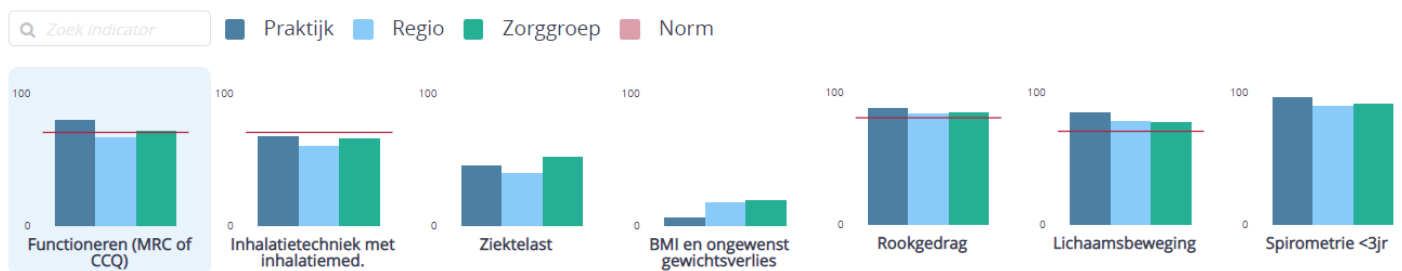
De zorggroep bewaakt de kwaliteit van zorg, geeft hulp, advies en ondersteuning bij de organisatie van de COPD zorg in de praktijk en maakt afspraken met verzekeraars. Registratie vindt plaats in het Keten Informatie Systeem (KIS).

Overzicht patiënten met COPD

	2018	2019
Totaal aantal patiënten met COPD	112	122
Specialist hoofdbehandelaar COPD	59	63
Huisarts hoofdbehandelaar COPD	49	53
Onbekende hoofdbehandelaar	4	1



59,7% (55,4%) van deze patiënten is van het mannelijk geslacht. Dit is een landelijke tendens. Verhoudingsgewijs wordt, vergeleken met de regio een groter aantal patiënten behandeld door de specialist. Ook in deze zorgstraat behaald de huisartsenpraktijk de norm gesteld door de zorgverzekeraar.



4.3.1.3 Astma

Er is nog geen categoriaal spreekuur voor astma controles. Incidenteel worden controles uitgevoerd door de praktijkondersteuners. Beoordeling van de spirometrie wordt door de huisarts gedaan. Tijdens het huidige spreekuur bepaalt en bespreekt de praktijkondersteuner de longfunctie, geeft uitleg over het ziektebeeld en medicatie. De inhalatietechniek wordt gecontroleerd, rookgedrag en eventuele allergieën worden in kaart gebracht. Daarnaast geeft de praktijkondersteuner adviezen hoe om te gaan met astma en controleert zij ingezette behandelingen. De ambitie is om de astmapatiënten in 2019 wel in ketenzorg te hebben. Door ziekte van de POH's is dit niet gelukt en wordt dit doel doorgeschoven naar 2020.

4.3.1.4 Hart- en vaatziekten

De praktijk neemt deel aan de ketenzorg CVRM (cardio vasculair risico management). Patiënten die hiervoor in aanmerking komen worden uitgenodigd voor het spreekuur van de praktijkondersteuner somatiek en de CVRM-assistentes. Naast de uitnodigingsbrief ontvingen zij een laboratoriumformulier (incl. urineonderzoek) zodat tijdens het consult de resultaten besproken konden worden. Daarnaast wordt aandacht geschonken aan eventuele aanwijzingen voor eindorgaanschade (o.a. hartinfarct en beroerte), gebruik medicatie, educatie en leefstijladviezen.

Resultaten deelname ketenzorg cardiovasculair risico management 2019:

In totaal zijn er 489 (452) patiënten met een doorgemaakte hart- en vaatziekte (CVRM-HVZ) en 847 (1509) patiënten die preventief in aanmerking komen voor controles (CVRM-VVR). Van 654 / 50.3 % (847 / 43%) patiënten is de huisarts hoofdbehandelaar.

In 237 48,5% (176 / 39%) van de gevallen betreft dit secundaire preventie (CVRM-HVZ) en bij 742 87,6% (671 / 44%) patiënten betreft dit primaire preventie ((CVRM-VVR).

De andere patiënten staan onder controle bij een specialist of de hoofdbehandelaar is onbekend.

De tabellen op de volgende pagina's laten een vergelijking zien van onze kwaliteitsindicatoren ten opzichte van de zorggroep.

Vergelijking kwaliteitsindicatoren primaire preventie VVR tussen onze praktijk, de regio en de Zorggroep.

CVRM VVR Indicatoren NHG v1.5			Praktijk			Zorggroep		
Peildatum	03-08-4791		Teller	Noemer	%	Teller	Noemer	%
Rubriek	NHG	Indicator						
Populatie		Praktijkpopulatie	8.441			454.793		
		Aantal patiënten VVR	847	8.441	10,0%	52.263	454.793	11,5%
		Patiënten >12mnd in eerstelijns	522	8.441	6,2%	39.531	454.793	8,7%
		Patiënten in tweedelijns (hoofdbehandelaar is specialist)	105	8.441	1,2%	3.656	454.793	0,8%
		Patiënten >12mnd in eerstelijns en >12mnd ingeschreven in praktijk (noemer)	509	8.441	6,0%	38.683	454.793	8,5%
		Patiënten >12mnd in eerstelijns en >12mnd ingeschreven in praktijk en zorg via basishuisartszorg (obv Controlebeleid)	21	8.441	0,2%	7.671	454.793	1,7%
		Patiënten >12mnd in eerstelijns en >12mnd ingeschreven in praktijk en zorg via geïntegreerde eerstelijnszorg (obv Controlebeleid)	478	8.441	5,7%	28.765	454.793	6,3%
Bloeddruk	1	Bloeddruk bepaald	457	509	89,8%	29.708	38.683	76,8%
	2	Bloeddruk gereguleerd bij leeftijd <70 jaar	168	300	56,0%	10.927	16.831	64,9%
Lipidenprofiel	3	Geen gebruik van lipide verlagende middelen met LDL (afgelopen 5 jaar)	354	365	97,0%	25.896	27.907	92,8%
	4	Gebruik van lipide verlagende middelen en LDL (afgelopen 12 maanden)	120	136	88,2%	8.122	10.071	80,6%
		LDL ≤2,5 (ooit) bij leeftijd <80 jaar	144	455	31,6%	8.000	32.532	24,6%
	5	LDL gereguleerd bij leeftijd ≤70 jaar ooit bekend	22	347	6,3%	931	23.221	4,0%
Rookgedrag	6	Rookgedrag bekend	434	509	85,3%	28.677	38.683	74,1%
	7	Patiënten die roken	36	434	8,3%	2.954	28.677	10,3%
BMI	8	BMI geregistreerd	378	509	74,3%	22.860	38.683	59,1%
	9	BMI < 25 bij leeftijd <70 jaar	61	253	24,1%	2.918	13.185	22,1%
Leefstijl	10	Voedingspatroon besproken	378	509	74,3%	16.737	38.683	43,3%
	11	Alcoholgebruik geregistreerd in afgelopen 5 jaar	449	509	88,2%	26.799	38.683	69,3%
	12	Mate van lichaamsbeweging	381	509	74,9%	20.501	38.683	53,0%
Nierfunctie	13	eGFR bepaald in afgelopen 5jr	502	509	98,6%	37.321	38.683	96,5%
	14	Urineonderzoek op albuminurie	409	509	80,4%	23.439	38.683	60,6%
	15	Albumine/creatinine ratio ≥3	28	409	6,8%	1.682	23.439	7,2%
	16	Hypertensie met albumine/creatinine ratio urine ≥3 <70 jaar zonder RAS-remmer	7	12	58,3%	152	580	26,2%
	17	eGFR bepaald afgelopen 5 jaar, uitslag ≤60	90	502	17,9%	6.283	37.321	16,8%
	18	eGFR ooit bepaald, uitslag ≤60 en episode nierfunctiestoornis	27	90	30,0%	2.853	6.324	45,1%
	19	Episode nierfunctiestoornis en contra-indicatie "verminderde nierfunctie"	29	33	87,9%	3.262	3.548	91,9%
	20	Episode nierfunctiestoornis en registratie zoutinname	0	33	0,0%	0	3.548	0,0%
Overig	21	Familieamnetisch risico op hart- en vaatziekten geregistreerd in de afgelopen 5 jaar	472	509	92,7%	24.662	38.683	63,8%
	22	Glucosemeting in de afgelopen 5 jaar	500	509	98,2%	36.368	38.683	94,0%
Risicoprofiel	23	Compleet risicoprofiel	305	509	59,9%	9.363	38.683	24,2%

Bron: HZD

CVRM HVZ Indicatoren NHG v1.12			Praktijk			Zorggroep		
Peildatum	03-08-4791		Teller	Noemer	%	Teller	Noemer	%
Rubriek	NHG	Indicator						
Populatie		Praktijkpopulatie	8.441			454.793		
		Aantal patiënten HVZ	489	8.441	5,8%	25.588	454.793	5,6%
		Patiënten >12mnd in eerstelijns	173	8.441	2,0%	14.238	454.793	3,1%
		Patiënten in tweedelijns (Hoofdbehandelaar is med. specialist)	252	8.441	3,0%	8.089	454.793	1,8%
		Patiënten >12mnd in eerstelijns en >12mnd ingeschreven in praktijk (noemer)	165	8.441	2,0%	13.896	454.793	3,1%
		Patiënten >12mnd in eerstelijns, >12mnd ingeschreven en zorg via basishuisartsenzorg (obv controlebeleid)	7	8.441	0,1%	1.791	454.793	0,4%
		Patiënten >12mnd in eerstelijns, >12mnd ingeschreven en zorg via geïntegreerde eerstelijnszorg (obv controlebeleid)	157	8.441	1,9%	11.364	454.793	2,5%
Bloeddruk	1	Bloeddruk bepaald	148	165	89,7%	11.105	13.896	79,9%
	2	Bloeddruk gereguleerd bij leeftijd <70 jaar	44	58	75,9%	3.096	4.270	72,5%
Lipidenprofiel	3	Geen gebruik van lipide verlagende middelen	64	66	97,0%	4.662	5.222	89,3%
	4	Gebruik van lipide verlagende middelen	83	95	87,4%	6.201	8.218	75,5%
		LDL ≤2,5 (ooit) bij leeftijd <80 jaar	72	133	54,1%	4.951	9.854	50,2%
	5	LDL gereguleerd bij leeftijd ≤70 jaar ooit bekend	15	78	19,2%	830	5.744	14,4%
Rookgedrag	6	Rookgedrag bekend	139	165	84,2%	10.241	13.896	73,7%
	7	Patiënten die roken	20	139	14,4%	1.661	10.241	16,2%
BMI	8	BMI geregistreerd	129	165	78,2%	8.482	13.896	61,0%
	9	BMI < 25 bij leeftijd <70 jaar	18	53	34,0%	943	3.466	27,2%
Leefstijl	10	Mate van lichaamsbeweging geregistreerd	124	165	75,2%	7.722	13.896	55,6%
	11	Voedingspatroon besproken	121	165	73,3%	6.227	13.896	44,8%
	12	Alcoholgebruik geregistreerd in afgelopen 5 jaar	139	165	84,2%	9.819	13.896	70,7%
Nierfunctie	13	eGFR bepaald in afgelopen 5 jaar	163	165	98,8%	13.502	13.896	97,2%
	14	Urineonderzoek op albuminurie	141	165	85,5%	8.498	13.896	61,2%
	15	Albumine/creatinine ratio urine ≥3	10	141	7,1%	986	8.498	11,6%
	16	Hypertensie met albumine/creatinine ratio urine ≥3 <70 jaar zonder RAS-remmer	1	1	100,0%	23	108	21,3%
	17	eGFR bepaald afgelopen 5 jaar, uitslag ≤60	38	163	23,3%	3.541	13.502	26,2%
	18	eGFR bepaald afgelopen 5 jaar, uitslag ≤60 en episode nierfunctiestoornis	13	38	34,2%	1.773	3.559	49,8%
	19	Episode nierfunctiestoornis en contra-indicatie "verminderde nierfunctie"	12	13	92,3%	1.930	2.055	93,9%
	20	Episode nierfunctiestoornis en registratie zoutinname	0	13	0,0%	0	2.055	0,0%
Overig	21	Antistollingsmiddelen of plaatjesaggregatierepressoren	134	165	81,2%	11.842	13.896	85,2%
	22	Glucosemeting in de afgelopen 5 jaar	163	165	98,8%	13.147	13.896	94,6%
	23	Griepvaccinatie	108	165	65,5%	6.370	13.896	45,8%
Risicoprofiel	24	Compleet risicoprofiel	96	165	58,2%	4.004	13.896	28,8%

Bron: HZD

4.3.1.4 Ouderenzorg

De doelgroep van ouderenzorg zijn kwetsbare ouderen. Hiervoor is gekozen omdat ouderen nu en in de toekomst het grootste beslag leggen op de zorg en het WMO-budget. Daarmee zijn ouderen de groep waar preventie in theorie de meeste winst oplevert. Centraal doel is om kwetsbare ouderen zo lang mogelijk zo zelfredzaam mogelijk te houden. Uit de literatuur en een rondgang langs deskundigen blijkt dat dit in theorie kan door de volgende doelen na te streven:

1. het tijdig signaleren van kwetsbare ouderen;
2. het behouden en uitbreiden van het sociale netwerk van ouderen. Dit vergroot het welbevinden en biedt een vangnet waarop men terug kan vallen indien nodig;
3. het stimuleren van een gezonde leefstijl en met name het in beweging blijven;
4. het bieden van ondersteuning op maat: optimale verhouding tussen informele zorg, WMO en verpleging/verzorging. Optimaal wil zeggen: zo veel mogelijk gericht op zelfredzaamheid. Overnemen van taken leidt tot passiviteit en daardoor tot groeiende afhankelijkheid.
5. implementeren en verder ontwikkelen van het polyfarmacieprotocol.

De basis van de ouderenzorg in De Weide wordt gevormd door het kernteam. Het kernteam bestaat uit een huisarts, praktijkondersteuner (POH), wijkverpleegkundige, maatschappelijk werker, WMO-consulent en specialist ouderengeneeskunde. Zij zijn het vaste aanspreekpunt van de huisarts waar het gaat om zorg en welzijn.

Er zijn sinds 2018 twee leden van het kernteam als coördinator aangesteld.

Binnen het kernteam worden structureel de ouderen besproken waar mogelijk sprake is van verhoogde kwetsbaarheid. Deze ouderen worden ingebracht door de professional die de mogelijke kwetsbaarheid heeft gesignaleerd. Dit kan één

van de leden van het kernteam zijn, maar ook de huisarts, opbouwwerker, wijkagent, fysiotherapeut geriatrie, diëtist of een andere betrokkene uit de het multidisciplinaire team (flexibele schil). Deze kan op verzoek bij het ouderenzorg overleg aanwezig zijn. Tijdens dit structurele overleg wordt besproken wie de aangewezen persoon is om bij een oudere op huisbezoek te gaan (of de huisarts heeft zelf al aangegeven welk teamlid hij/zij het meest geschikt acht voor deze oudere).

Het project is als pilotstudie voor ouderen begonnen, samen met de gemeente Hoogeveen en is sinds 2016 in de fase van ketenzorg voor ouderen. In 2017 is gefocust op het ontwikkelen en monitoren van polyfarmacie bij ouderen. Er is een polyfarmacieprotocol gemaakt. Dit doel is behaald. Er vindt polyfarmacie overleg over > 100 patiënten plaats tussen de huisartsen en de apotheker. Doel in 2018 was meer structuur aanbrengen in de MDO overleggen. Ook dit doel is behaald, o.a. door de start van het VIPLive registratiesysteem hiervoor en door de Balint methode te introduceren voor de casuïstiek bespreking tijdens het MDO-overleg.

In 2019 is gefocust op het meer betrekken in de organisatie en uitvoering van de ouderenzorg van één van de twee andere POH-S en een doktersassistente. Op deze manier krijgt de ouderenzorg een nog bredere basis in het Gezondheidscentrum. Door ziekte van de POH'ers is dit doel deels doorgeschoven naar 2020. Daarnaast is er een verbeterplan vroeg signalering kwetsbare ouderen geschreven om uit te voeren in 2020. Hiervoor is subsidie aangevraagd bij ZonMW.

In 2015 is er veel aandacht geweest voor het belang van bewegen voor ouderen. Er is een fitheidstest ontwikkeld in samenwerking met het WMO-project kernteam, de opbouwwerkers van de wijk De Weide en de gemeente.

4.3.2 Praktijkondersteuner GGZ

Dhr. J. Gelmers heeft in 2019 als POH-GGZ jeugd en volwassenen 1016 (910) consulten gedaan.

Zijn takenpakket bestaat uit:

Uitgebreide screening en vervolgens behandeling binnen de eigen praktijk of triagering voor doorverwijzing naar psycholoog, psychotherapeut, psychiater, basis-GGZ. Specialistische GGZ, alternatief therapeut.

De problematiek van patiënten die binnen de praktijk worden behandeld ligt vooral op het gebied van:

- overspannenheid en burn-out
- depressieve klachten en angstklachten
- partner-/relatieproblematiek
- rouw en eenzaamheid
- levensfaseproblemen
- ontwikkelingsproblematiek

Behandelmethode:

- oplossingsgericht werken
- ouderbegeleiding
- relatiegesprekken
- ondersteunende (laagfrequente) contacten
- kortdurende behandeling
- cognitieve gedragstherapie (4-G-schema)
- overbruggen wachttijd tot start behandeling psycholoog, psychotherapeut of psychiater
- psycho-educatie/voorlichting

In 2019 hebben veel patiënten gebruik gemaakt van EHealth. Voordelen van EHealth zijn onder andere dat de patiënt meer rendement kan halen uit de behandeling, omdat hij tussen de afspraken door ook gestructureerd aan de slag kan met zijn behandeling. Daarnaast maakt dit dat er minder face to face contacten nodig zijn. Bij het merendeel van de patiënten bevalt het goed om op deze manier bezig te zijn.

Een klein deel van de patiënten is doorverwezen naar andere vormen van hulpverlening. Hierover is constructief overleg met de huisarts. Er is voortdurende en goede samenwerking met GGZ-behandelaren in de basis-ggz, specialistische ggz en de jeugd ggz en andere samenwerkingspartners. Zowel verwijzing als terug verwijzing na afloop van behandeling verlopen in het algemeen soepel.

4.3.3 Praktijkondersteuner jeugd

De praktijkondersteuner jeugd is een initiatief en pilot van de gemeente Hoogeveen. De volgende informatie staat op de website van de gemeente Hoogeveen:

Binnen de pilot hebben drie huisartsenpraktijken een POH Jeugd. Een POH is een praktijkondersteuner voor de huisarts. De ondersteuner is gespecialiseerd in jeugdhulpverlening. Het is een deskundige met een brede kennis van de sociale kaart en de jeugdhulpverlening. Bovendien heeft de ondersteuner tijd speciaal voor kinderen, jongeren en hun ouders. De POH Jeugd heeft specifieke kennis en vaardigheden in huis om zelf een aantal consulten met kinderen of

jongeren te houden. De praktijkondersteuner vormt de schakel tussen het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) en de huisarts.

De POH Jeugd biedt snel, zonder wachtlijst en in een vertrouwde omgeving, ondersteuning en hulp aan kinderen, jongeren en ouders die hiervoor bij de huisarts komen. De praktijkondersteuner brengt de problemen van het kind of de jongere in een paar gesprekken in kaart. Dan krijgen de ouders een advies van de POH Jeugd. Dat advies kan zijn dat de POH Jeugd ouders en/of kinderen zelf kan helpen, het kan ook zijn dat de POH Jeugd helpt om de juiste hulp te vinden. De pilot wordt gehouden voor de periode van één jaar.

De praktijkondersteuner komt in dienst bij de gemeente, maar heeft haar werkplek op de locaties van de huisartsenpraktijk. Daardoor kan de huisarts meer kinderen en jongeren binnen de eigen praktijk doorverwijzen en behandelen. De POH Jeugd bespreekt met ouders wat de beste vervolgstap is voor het kind. Ouders en kinderen worden soms doorverwezen naar Jeugdhulp, soms zal de ondersteuner zelf kunnen behandelen. Ervaringen in andere steden laten zien dat hier veel gebruik van wordt gemaakt. De POH Jeugd voorkomt dat veel kinderen, jongeren en gezinnen worden doorverwezen naar dure zorg die niet altijd aansluit bij hun hulpvraag. Zij kunnen met een POH Jeugd direct en dichtbij geholpen worden. Bij ons in de praktijk is op dit moment, via de gemeente, Wyanne Sytsma als POH-jeugd aangesteld voor 2 dagdelen per week.

4.4 Preventie

Naast behandeling en begeleiding van patiënten, vinden binnen onze praktijk ook diverse preventieve activiteiten plaats. De belangrijkste daarvan zijn de griepvaccinaties, de uitstrijkjes in het kader van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker, reizigersvaccinatie en de cardiovasculaire risicopreventie. Meer over cardiovasculaire risicopreventie staat in het voorgaande hoofdstuk. De eerste drie preventieprojecten worden hieronder beschreven.

4.4.1 Griepvaccinaties

Patiënten met een verhoogd risico op complicaties als zij de griep krijgen, zoals patiënten met diabetes, long- of hartziekten, verminderde immuniteit en patiënten vanaf 60 jaar ontvangen van ons een schriftelijke uitnodiging voor de jaarlijkse griepvaccinatie. In 2019 was de jaarlijkse griepvaccinatiemiddag op 6 november. Voor patiënten die niet op de geplande datum konden komen, werd een alternatieve datum gepland. Patiënten die fysiek niet in staat waren om naar de praktijk te komen, kregen thuis een vaccinatie door een praktijkmedewerker.

In 2019 hebben 1777 (1691) van de 3310 uitgenodigde patiënten een griepvaccinatie gekregen. Het opkomstpercentage in onze praktijk was 53,7%, net als landelijk lager dan het gewenste percentage van 75%. De leeftijdsverdeling was als volgt:

- Jonger dan 60 jaar: 444 (420) patiënten
- 60 jaar en ouder: 1333 (1271) patiënten

Dit jaar is het quadrivalent griepvaccin geïntroduceerd. Het griepvaccin bestond voor het eerst uit bestanddelen van 4 verschillende griepvirussen.

In totaal zijn er 3.336.020 vaccins besteld in Nederland door bijna 5300 huisartsen en zorgorganisaties en 3.203.250 vaccins toegediend. Dit seizoen 2019/2020 kende Nederland een relatief milde en korte epidemie van 3 weken. In week 9 was de griep epidemie formeel ten einde (bron SNGP).

4.4.2 Uitstrijkjes bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker

Vrouwen van 30 tot en met 60 jaar worden elke 5 jaar opgeroepen voor het maken van een uitstrijkje in het kader van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Vrouwen krijgen een uitnodiging thuisgestuurd en maken zelf een afspraak met de praktijk. In 2019 kwamen er 437 vrouwen in aanmerking voor het laten maken van een uitstrijkje. Er waren 16 vrouwen zwanger. Van hen zijn de uitstrijkjes uitgesteld. 17 vrouwen hebben een uterusextirpatie ondergaan. Zij hoeven geen uitstrijkje meer te laten maken. In totaal zijn binnen onze praktijk 271 (294) uitstrijkjes gedaan in het kader van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker. Het opkomstpercentage van de praktijk is 62% (76.1%). Het gemiddelde opkomstpercentage in 2018 van bevolkingsonderzoek Noord was 52% (52.2%). In de landelijke monitoring van het RIVM is te zien dat het gemiddelde opkomstpercentage in 2018 67,6 % was (getallen van 2019 zijn nog niet bekend op moment van schrijven van dit jaarverslag).

4.4.3 Reizigersvaccinaties

De praktijk is een geregistreerd en gecertificeerd reizigersvaccinatiecentrum, dat ook Gele Koorts vaccinaties mag toedienen. In totaal zijn er 70 (88) reizigersadviezen gegeven en 29 (28) tegen gereduceerd tarief (kinderen). Daarnaast zijn er 19 (11) malaria adviezen gegeven in 2019.

4.5 Anderhalvelijnszorg zorg

Maandelijks vindt in Gezondheidscentrum De Weide anderhalvelijnszorg plaats. De orthopeden komen dan naar De Weide om gezamenlijk met de huisartsen en de fysiotherapeuten spreekuur te houden. Voordeel is dat patiënten niet naar het ziekenhuis verwezen worden, er een korte wachttijd is en alle partijen leren van elkaars expertise.

5. Kwaliteitsbeleid

In onze visie staat dat wij een zo hoogwaardig mogelijke zorg willen bieden waarin het belang van de patiënt voorop staat. Dit kunnen wij alleen realiseren als wij structuur bieden en een veilige werkomgeving aan onze praktijkmedewerkers. Zo kunnen zij op een goede manier hun vak kunnen uitoefenen. Om de kwaliteit hiervan te kunnen waarborgen volgen alle praktijkmedewerkers bij – en nascholing en nemen wij deel aan de NPA- accreditatie.

5.1 Nascholing praktijkmedewerkers

Het niveau van onze zorg valt of staat met goed personeel, zowel in kwalitatieve als kwantitatieve zin. Alle medewerkers hebben een gerichte opleiding genoten en dragen zorg voor hun ontwikkeling van kennis en vaardigheden. Bij- en nascholing vinden niet uitsluitend plaats op basis van persoonlijke voorkeur maar ook op basis van relevantie voor de organisatie. Voorbeelden hiervan zijn de jaarlijkse reanimatie- en AED-cursus voor alle medewerkers, de CASPIR-cursus en de LCR-nascholingen. In het jaarlijkse functioneringsgesprek met alle medewerkers besteden wij expliciet aandacht hieraan. De medewerker maakt jaarlijks zelf een scholingsplan die in dit gesprek wordt meegenomen. Daarnaast zijn alle doktersassistenten ingeschreven bij het KABIZ-register (Kwaliteitsregistratie en Accreditatie Beroepsbeoefenaren in de Zorg). Alle praktijkondersteuners somatiek zijn lid van de V&VN en voldoen aan de eisen van het Kwaliteitsregister Verzorgenden Verpleegkundigen. De huisartsen leggen verantwoording over hun nascholing af bij de vijfjaarlijkse herregistratie via de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS). Automatisch zijn de artsen dan ook BIG geregistreerd. 3 van de 5 maten zijn huisartsopleider en krijgen daartoe als huisartsenopleider speciale training van de huisartsenopleiding. De 2 andere maten zijn begeleiders van co-assistenten.

5.2 NHG- praktijkaccreditering (NPA)

In 2009 zijn wij gestart met de accreditering van het NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap). Dit is een continu kwaliteitsverbeteringsproces. Aanvankelijk jaarlijks en vanaf 2019 driejaarlijks worden wij bezocht door een auditor om de praktijk te toetsen op landelijk vastgestelde kwaliteitsnormen. Deze normen bestaan o.a. uit de onderdelen: bereikbaarheid, hygiëne, goede klachtenafhandeling en patiëntveiligheid. Daarnaast wordt driejaarlijks de mening van de patiënt meegenomen in dit proces door middel van een enquête. Na de audit volgt een feedback voordat verlenging van het certificaat wordt afgegeven. Met behulp van deze feedback, de patiënten enquêtes, veranderde kwaliteitsnormen en -eisen, wensen van de medewerkers en ontwikkelingen in de regio en landelijk vormen wij nieuwe doelen voor het komende jaar.

Een overzicht van de protocollen is te vinden in bijlage 1.

5.3 Veiligheid

Veiligheid ten aanzien van werkomgeving en -omstandigheden vinden wij erg belangrijk voor onze medewerkers. Daarnaast staat de patiëntveiligheid bij ons hoog in het vaandel. Hiervoor kijken wij o.a. naar onze VIM-meldingen (veilig incident melden), het ziektepercentage en ons meubilair. Ook is het mogelijk binnen de praktijkaccreditering een risico-inventarisatie en evaluatie uit te voeren. Omdat deze onvoldoende gevalideerd is maken wij hier (beargumenteerd) geen gebruik van.

5.4 VIM-meldingen

Onze praktijk werkt met een protocol voor veilig incident melden (VIM). Dit houdt in dat wanneer zich (bijna) ongevallen of incidenten voordoen, hier melding van gemaakt wordt. Hiervoor is een formulier in onze digitale protocollenmap te vinden. De VIM-commissie bestaat uit de huisarts en doktersassistente met de portefeuille kwaliteit en de centrummanager. Zij beoordelen alle VIM-meldingen op basis van het geschatte risico dat zij opleveren. In het groot praktijkoverleg worden de geanalyseerde meldingen besproken. Waar nodig volgen verbeteringsmaatregelen en worden patiënten of instanties hierover geïnformeerd. In 2019 betrof dit 22 (11) meldingen.

5.5 PIM-meldingen

Sinds 2018 zijn we ook begonnen met het bijhouden van positieve feedback de positieve incident meldingen (PIM). In totaal hebben wij 9 (9) complimenten ontvangen.

5.6 Up to date houden inventaris en praktijk gerelateerde zaken

Voor werkplezier en kwaliteit is onderhoud aan en vervanging van de inventaris en praktijk gerelateerde zaken noodzakelijk. In 2019 zijn er de volgende grote aanschaffingen gedaan: vervanging autoclaaf.

5.6.1 Onderhoud en ijking medische praktijkuitrusting

Jaarlijks worden alle diagnostische en therapeutische apparaten onderhouden en - waarvoor dat van toepassing is - geijkt door het bedrijf Daxtrio. Een beschrijving van het onderhoud staat op de website van Daxtrio, zie <https://www.daxtrio.nl/praktijk-check-up>

6. Communicatie met patiënten, medewerkers en zorgverleners

6.1 Communicatie met patiënten

Bij de informatievoorziening aan patiënten wordt gebruik gemaakt van verschillende communicatiemiddelen, afhankelijk van de aard van de informatie.

- **Mondelinge informatieverstrekking:** uiteraard is de meest gebruikte en belangrijkste manier van communicatie met de patiënten de mondelinge informatieverstrekking door praktijkmedewerkers. Dit gebeurt tijdens consulten, aan de balie of aan de telefoon. De verstrekte informatie is o.a. gebaseerd op procedures, NHG- richtlijnen, overleg met de huisarts en opgedane praktijkervaring.
- **Website:** op de website van het Gezondheidscentrum www.deweide.nl staat de belangrijkste informatie over onze praktijk. Op de website kunnen patiënten een herhaalrecept aanvragen. Verder staat het inschrijfformulier en het intakeformulier reizigersadviesing op de site.
- **Praktijkfolder:** in onze praktijkfolder staat alle belangrijke praktijkinformatie. Nieuwe patiënten krijgen deze folder mee.
- **Afspraakkaartjes:** indien gewenst krijgt de patiënt een kaartje mee met daarop de datum en tijd van de gemaakte afspraak en de naam van de zorgverlener.
- **Wachtkamerschermen:** hierop wordt een uitzending vertoond met een selectie van praktijkinformatie en actueel (medisch) nieuws.
- **Verwijzen naar betrouwbare bronnen op internet:** voor aanvullende informatie verwijzen wij patiënten naar www.thuisarts.nl. Indien patiënt geen internet beschikbaar heeft printen wij de gegevens uit voor de patiënt.
- **Brieven op naam:** in bijzondere situaties, zoals het afscheid van een huisarts en de jaarlijkse griepvaccinaties, sturen wij de patiënten een brief op naam. Bij geboortes en overlijden sturen wij een persoonlijke kaart.
- **Weidenieuws:** maandelijks verschijnt in de wijk het nieuwsblad Weidenieuws. Vast onderdeel hiervan is het centrumnieuws. Maandelijks schrijft een van de huisartsen samen met andere collega's uit het Gezondheidscentrum over actuele zaken een stukje hiervoor.

6.2 Communicatie met praktijkmedewerkers

Overleg over patiënten tussen de huisartsen en de assistentes of praktijkondersteuners verloopt veelal via een overlegblokje in de agenda van het HIS of mondeling. Hierna worden de afspraken in het dossier genoteerd. Officiële communicatie, bijvoorbeeld over arbeidscontracten wordt per brief gedaan. Sinds november 2018 vindt er een weekopening plaats op maandagmorgen. Dit wordt verzorgd door dhr. W. Olieman, huisarts, mw. J. Boer, hoofd doktersassistente en mw. A. van Wincoop, praktijkondersteuner somatiek. Hierdoor is er meer inzicht in wie wanneer werkt en wat de te verwachten knelpunten zijn die week. De medewerkers die niet aanwezig zijn worden bijgepraat door de hoofd doktersassistente of een van de andere aanwezige medewerkers.

6.3 Overlegstructuur intern

6.3.1 Teamvergadering

Teamvergaderingen vinden in wisselende samenstellingen plaats. Elke deelnemer van de vergadering kan agendapunten aanleveren. De notulen van de teamvergaderingen worden rondgemaild naar de deelnemers. Daarnaast worden de notulen geplaatst op de F-schijf waar ze voor alle huisartsen beschikbaar zijn en voor alle deelnemers van het overleg. Hieronder een opsomming van de team overleggen:

- Protocol / scholing / triage overleg: doktersassistenten en huisarts met portefeuille protocollen. (1 x per maand)
- Werkoverleg: doktersassistenten en huisarts met portefeuille personeel. (1x per maand)
- Werkoverleg praktijkondersteuner, praktijkmanager en portefeuille personeel. (1 x per 2 maanden)
- Accreditatieoverleg: doktersassistente met portefeuille kwaliteit/accreditatie, praktijkmanager en huisarts met portefeuille kwaliteit/accreditatie. (1 x per 2-3 maanden)
- Groot overleg: alle huisartsen, doktersassistenten, praktijkondersteuners en praktijkmanager (1x per 3 maanden)

6.3.2 Maatschapsoverleg

De huisartsenmaatschap en praktijkmanager vergaderen wekelijks op woensdag over de lopende zaken aangaande de planning, het personeel en de actuele zaken. Daarnaast vindt er een keer per 4-6 weken een beleidsmaatschapsoverleg

plaats. Hierin worden zaken als de koers van de praktijk, contracten en financiën besproken. De huisartsen en praktijkmanager zijn met elkaar in gesprek gegaan over de toekomstvisie. Daarnaast vindt er wekelijks een organisatorisch overleg plaats tussen de huisarts met portefeuille contracten/financiën/verzekeringen en de praktijkmanager.

6.3.3 Ad hoc overleg

Ook vindt er op onregelmatige basis overleg plaats tussen de volgende werknemers:

- coördinerend doktersassistente – huisarts met portefeuille personeel.
- coördinerend doktersassistente – huisarts met portefeuille planning.
- Praktijkondersteuner met portefeuille organisatie – huisarts met portefeuille personeel.
- Praktijkmanager – huisarts met portefeuille personeel.
- Praktijkmanager – huisarts met portefeuille planning.

6.4 Overlegstructuur extern

6.4.1 Farmacotherapeutisch overleg

Zo'n 6 keer per jaar vindt er een overleg tussen de huisartsen en apothekers plaats. Hierin worden lokale afspraken gemaakt over bijvoorbeeld receptheralingen en het doorgeven van contra-indicaties. Dit bevordert de medicatieveiligheid. Daarnaast wordt er elke keer een medisch-inhoudelijk onderwerp behandeld om de kennis te onderhouden.

6.4.2 Huisartsengroep (Hagro)

De Hoogeveense huisartsen komen zo'n 6 keer per jaar als Hagro bij elkaar voor overleg. Hierin worden lokale organisatorische zaken besproken, maar ook regionale zaken vanuit de Huisartsencoöperatie HZD (Huisartsen Zorggroep Drenthe) en de gezamenlijke organisatie voor de 24-uurs huisartsenzorg.

6.4.3 Huisartsen coöperatie HZD

Alle huisartsen in Drenthe zijn aangesloten bij de regionale huisartsencoöperatie HZD. Vanuit de HZD wordt de ketenzorg voor chronische patiënten (COPD, CVRM, diabetes en ouderenzorg) geregeld. Twee keer per jaar is er een algemene ledenvergadering. Er worden met grote regelmaat nieuwsbrieven vanuit de HZD naar alle leden gestuurd, waarin wordt bericht over huisartsenzorg en ketenzorg in onze regio.

6.4.4 Huisartsen diensten structuur CHD

De centrale huisartsendienst Drenthe (CHD) organiseert de spoedzorg voor de provincie Drenthe op de huisartsenspoedposten in: Assen, Emmen, Hoogeveen en Meppel. De huisartsenspoedpost is bedoeld voor het verlenen van spoedeisende huisartsenzorg gedurende avond, nacht en weekend. Alleen op afspraak kunnen patiënten terecht op de huisartsenspoedpost. Een consult bij een arts op de huisartsenspoedpost is alleen mogelijk na een telefonische beoordeling van de zorgvraag door de triagist(e) (0900 - 112 0 112). De diensten worden verricht door alle Drentse huisartsen.

6.4.5 Overleg met andere zorgverleners

Er zijn intensieve samenwerkingen binnen Gezondheidscentrum De Weide. Hieronder een overzicht:

- Beleidsoverleg:
Deelnemers: vertegenwoordiging van de huisartsen, fysiotherapeut, apotheker, praktijkmanager en manager en secretaresse stichting Gezondheidscentrum De Weide.
Frequentie: 1x per 3 maanden
- Samenwerkingsoverleg:
Deelnemers: vertegenwoordiging van de huisartsen, praktijkmanager, apotheker, fysiotherapeuten, psychologen, algemeen maatschappelijk werk, wijkverpleegkundige, manager en secretaresse stichting Gezondheidscentrum De Weide.
Frequentie: 1x per 3 maanden
- FTO (Huisartsen-apothekers overleg):
Deelnemers: alle huisartsen en apothekers.
Frequentie: 5-6x per jaar.
Geaccrediteerd als toetsgroepoverleg.
- MDO-ouderenzorg:
Deelnemers: huisartsen, POH, doktersassistente, specialist ouderengeneeskunde, maatschappelijk werk, wijkverpleegkundige en mantelzorgconsulent
Frequentie: 10 x per jaar
- Hometeam:
Deelnemers: huisartsen, wijkverpleegkundige, POH-GGZ, maatschappelijk werk, psycholoog en fysiotherapie
Frequentie: 10x per jaar

- Maatschappelijk werk overleg:
Deelnemers: huisartsen, en maatschappelijk werk
Frequentie: 2x per maand.
- Wijkverpleegkundig overleg:
Deelnemers: huisartsen, en wijkverpleegkundigen
Frequentie: 1x per maand.
- HOF (Huisartsen-fysiotherapeuten overleg):
Deelnemers: alle huisartsen en alle fysiotherapeuten
Frequentie 2x per jaar.
Geaccrediteerd als toetsgroepoverleg.
- Apotheek overleg:
Deelnemers: huisarts met portefeuille personeel, 1 apotheker, alle doktersassistentes en alle apothekersassistentes.
Frequentie 2x per jaar.
- HOP-overleg (Huisartsen psychologisch overleg):
Deelnemers: huisartsen, psychiater, psychologen, POH GGZ en maatschappelijk werk.
Frequentie 2x per jaar.

7. Patiëntenrechten

De patiëntenrechten in het kader van de behandelovereenkomst staan beschreven in de Wet op Geneeskundige BehandelingsOvereenkomst (WGBO).

7.1 Rechten en plichten volgens de WGBO

De belangrijkste punten uit de WGBO zijn het recht op informatie, toestemming, geheimhouding en een aantal rechten in verband met dossiervorming. Goede informatie is een kwestie van afstemming tussen de behandelaar en de patiënt. Dit gebeurt in heldere taal en met behulp van informatie die ook thuis nog inzichtelijk is als www.thuisarts.nl.

7.2 Klachtenprocedure

In onze praktijk doen wij onze uiterste best om de medische zorg zo goed mogelijk te verlenen. Toch kan het voorkomen dat patiënten over bepaalde zaken minder tevreden zijn. Op onze website staat beschreven wat patiënten kunnen doen als zij minder tevreden zijn. Wij gaan graag met de patiënt in gesprek, omdat wij elke klacht als een kans tot verbetering zien. Daarnaast vinden wij de behandelrelatie die wij als medewerker van huisartsenmaatschap De Weide hebben met onze patiënten heel belangrijk. Wij hechten dan ook veel waarde aan een klacht.

Indien wij er in gezamenlijk overleg niet uitkomen, heeft de patiënt de mogelijkheid een klacht in te dienen bij de klachtenfunctionaris van de Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg (SKGE)

De klachtenfunctionaris zoekt samen met de patiënt en behandelaar naar een oplossing van uw klacht of probleem. De klachtenfunctionaris kan proberen de klacht te bemiddelen. De klachtenfunctionaris kiest geen partij en heeft daarom geen oordeel. Alles wat de patiënt aan de klachtenfunctionaris wordt verteld, is vertrouwelijk. De klachtenfunctionaris is te bereiken op telefoonnummer 088 0229100.

Mocht de patiënt er met de huisarts én met bemiddeling door de klachtenfunctionaris niet uitkomen, hebben patiënten de mogelijkheid om een klacht in te dienen bij de geschilleninstantie van de betreffende zorgaanbieder. Het oordeel van de geschilleninstantie is bindend.

In 2019 zijn er 2 klachten binnengekomen bij de huisartsenmaatschap De Weide. Eén ging over ontevredenheid over de communicatie en de andere betrof ontevredenheid over de behandeling

8. Bijzondere gebeurtenissen in 2019

8.1 Personeelszaken

- Mw. G. Donker is in oktober gestopt als arts epidemioloog bij het Nivel. Zij werkte daar als projectleider van de peilstations van Nivel Zorgregistraties eerste lijn.
- Dhr. Henk van Til is sinds februari 2019 als huisarts werkzaam in het Gezondheidscentrum en heeft de patiënten van Mw. J. Dijkema overgenomen.
- We zijn gestart met een weekstart op maandagmorgen met alle aanwezige medewerkers waardoor er meer overzicht is op de planning.
- Er is een langdurige onderbezetting geweest bij de POH-S. Eind 2019 is het team weer compleet!

8.2 Organisatorische zaken

- De praktijk heeft deelgenomen aan onderzoek van het RIVM naar antibiotica resistentie in relatie tot beroep en leefstijl.
- De praktijk heeft deelgenomen aan Hoogeveen on Stage. Hiervoor kwamen vmbo-leerlingen kijken of werken als doktersassistente in de huisartsenpraktijk iets voor hen is.

- Er zijn meer managementuren beschikbaar gekomen.

9. Beleids- en verbeterdoelstellingen voor 2020

9.1 Beleids- en verbeterdoelstelling op het gebied van de patiënt

- Eigen website huisartsenpraktijk.
- Het uitgebreider bekend maken van digitale contactmogelijkheden met de huisartsenpraktijk door middel van MijnGezondheid.net (e-consult, herhaalrecepten en het maken van afspraken).

9.2 Beleids- en verbeterdoelstelling op het gebied van de bedrijfsvoering

- Vacature huisarts breed uitdragen en waarnemers persoonlijk benaderen.
- Beleid formuleren ten behoeve van de toekomstige samenstelling van de huisartsenmaatschap.
- Nadenken over toekomstige voorwaarden huisvesting.

9.3 Beleids- en verbeterdoelstelling op het gebied van de medewerkers

- Met de kennis van het moment van schrijven (mei 2020) is vooral structuur en rust tijdens de COVID-19 epidemie de behoefte die medewerkers hebben, mede gezien onduidelijkheid duur en mogelijke 2^e/3^e golf in de pandemie.

9.4 Beleids- en verbeterdoelstelling op het gebied van de kwaliteitsagenda/te herziene protocollen

Kwaliteitsagenda: Astma, COPD, CVRM, DM, hechten met dermabond, nierfunctiestoornissen, no show en uitgifte recepten voor eerste uitgifte.

Assistentenprotocollen: catheterkoffer, controlelijst inhoud koelkast, controlelijst spoedkoffer, factureringsprotocollen, hechten met dermabond, holterfoon, machtiging maken, nieuwe patiënt en passant inschrijven, oren uitspuiten, recept autoriseren, sterilisatie, taakdelegatie, uitschrijven overleden patiënten, uitschrijven en digitaal versturen dossier en de map praktijkorganisatie

Multidisciplinaire protocollen: specifieke rugklachten, depressie, enkelletsel, kwetsbare ouderen, neklachten, ongewild urineverlies, restless legs syndroom en spanningsklachten.

10. Verklaring begrippen en afkortingen

Actinische keratosen	actinisch = door zon veroorzaakt en keratose; verhoorning
AED	Automatische Externe Defibrillator
Albuminurie	Te veel eiwit in de urine
ANW-diensten	Avond-, nacht- en weekenddiensten
Ambulante compressie therapie	Het zwachtelen van de benen
Audiometrie	Gehoortest
Autoclaaf	Een autoclaaf is een toestel waar door middel van stoom onder druk instrumenten en bepaalde plasticen gesteriliseerd kunnen worden.
BMI	Body Mass Index (maat voor over- of ondergewicht op basis van lichaamsgewicht in verhouding tot de lengte)
Cardiovasculaire risicopreventie	Verlagen van risico op hart- en vaatziekten
CCQ-score	Clinical COPD Questionnaire, een klachtenscorelijst voor COPD
Cerumen	Oorsmeer
Cervixcytologie	Uitstrijkjes van de baarmoedermond
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease (chronische bronchitis en longemfyseem)
Corpus Alienum oog	Vreemd voorwerp dat niet in het oog hoort zoals een metaalsplinter.
(C)VRM	(Cardio) vasculair risico management
Cyriax injectie	Injectie in de slijmbeurs van een gewricht
Dipslide/Uricult	Diagnostisch hulpmiddel om urineweginfecties aan te tonen
DM	Diabetes Mellitus
Doppler onderzoek/Enkel arm index	Een onderzoek om te bepalen of er vernauwingen zijn in de slagaders van de benen.
DTP-vaccinatie	Vaccinatie tegen difterie, tetanus en polio
E-consult	Communicatie met uw huisarts via een beveiligd bericht.
Exacerbaties	(Meestal plotselinge) verergering van de symptomen van een ziekte
FTO	Farmacotherapieoverleg (overleg tussen huisartsen en apothekers)
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
Glucose	Bloedsuiker
HAGRO	Huisartsengroep
HbA1c	Gemiddelde bloedsuiker van de voorafgaande 6-8 weken
Hemoglobine (HB)	Bloedonderzoek om bloedarmoede te bepalen
HIS	Huisartseninformatiesysteem (digitale patiëntregistratie)
Holterfoon	Hartritmestoonsonderzoek
HVZ	Hart- en vaatziekten
ICPC-code	Internationale diagnosecode
Implanon	Anticonceptiestaaftje
IUD	Intra Uterine Device (spiraaltje)
KABIZ	Kwaliteitsregistratie en Accreditatie Beroepsbeoefenaren in de Zorg
KIS	Keten Informatie Systeem (VIP-live)
LCR	Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadviesing
MMSE/MOCA	Geheugentest
MRSA	Meticilline Resistente Stafylococcus Aureus = voor antibiotica ongevoelige bacterie
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
Pessarium	Ring of kapje bij verzakking van de baarmoeder of als anticonceptie
POH	Praktijkondersteuner huisarts
Point of care test	Laboratorium sneltest in de huisartsenpraktijk
Polyfarmacie	Gebruik van 5 of meer geneesmiddelen
Spirometrie	Longfunctieonderzoek
Teledermatologie	Een digitale verwijzing naar de dermatoloog (huidarts)
Terminale intensieve zorg	Zorg die gericht is op het optimaliseren van de kwaliteit van leven en het verlichten van lijden bij mensen met een ernstige, complexe ziekte.
Verrucae	Wratten
VIP-live	De naam van ons Keten Informatie Systeem

Bijlage 1 Protocolletoverzicht

In deze bijlage een overzicht van de hoofdonderwerpen van onze protocollen.

Assistenteprotocollen:

- Controlelijsten en voorraadbeheer
- Financieel
- Medicom uitleg en werkwijzers
- Medische gegevens versturen en ontvangen
- Medische handelingen en Laboratorium
- Organisatie en gebouw
- Vergaderingen en Overleggen
- Het praktijk ABC

Facilitaire protocollen

- AVG
- Klachten
- VIM
- Agressieprotocol
- Alarminstructie
- Privacyverklaring

Huisartsenprotocollen

- Protocol Astma
- Protocol COPD
- Protocol CVRM
- Protocol Diabetes Mellitus type 2
- Protocol Gele koorts vaccinatie
- Protocol Nierfunctiestoornissen
- Protocol No show
- Protocol Reisadvisering
- Protocol SOA-consult
- Protocol Spoed concept
- Protocol Sterilisatie
- Protocol Vitamine B12 deficiëntie

Multidisciplinaire protocollen

- BHV-ontruimingsplan
- Protocol Aspecifieke lage rugklachten
- Protocol Depressie
- Protocol Enkelletsel
- Protocol Gewrichtsproblemen
- Protocol Kwetsbare ouderen
- Protocol Nekklachten
- Protocol Ongewild urineverlies
- Protocol Polyfarmacie
- Protocol Prikaccidenten
- Protocol Spanningsklachten
- Protocol Vroeg signalering Dementie

Transmurale werkafspraken

<https://www.treant.nl/professionals/transmuraal-coördinatiecentrum-treant-tcct/werkafspraken>