

KWALITEIT CHRONISCHE ZORG 2019



Kwaliteitsjaarverslag THOON periode 1-1-2019 – 31-12-2019

Erica de Goeij, Manager Zorgprogramma's

Hilde Harmsma, Kwaliteit & Beleid

Suzan van Vliet, Medisch coördinator

Hengelo, juli 2020

DOELSTELLINGEN 2019

Doelstellingen 2019, per zorgprogramma:

□ Eind 2019:

- Laten de volgende kwaliteitsindicatoren een positieve ontwikkeling zien:
 - Bij DM2: rookt, voetonderzoek;
 - Bij COPD: inhalatietechniek gecontroleerd, functioneren vastgelegd;
 - Bij CVRM HVZ: Leeftijd < 70 RR ≤ 140 ;
 - Bij CVRM VVR: Leeftijd < 70 RR ≤ 140 , rookt.
- DM2
 - Zijn afspraken vastgelegd met SHT omtrent acute ontregeling diabetes.
- COPD
 - Is een regionaal formularium COPD ontwikkeld en geïmplementeerd.
- Ouderenzorg:
 - Is er samenwerking met apothekers tot stand gekomen inzake polyfarmacie;
 - Is het % kwetsbare ouderen waarmee gesproken is over advanced care planning toegenomen;
 - Heeft THOON een visie en plan ontwikkeld ten aanzien van de zorg op maat bij de kwetsbare oudere.
- Osteoporose:
 - Zijn de kwaliteitsindicatoren osteoporose eenduidig gedefinieerd;
 - Is het zorgprogramma osteoporose uitgebreid naar het ZGT gebied.
- GGZ
 - Is KOS GGZ geïmplementeerd.

Doelstellingen 2019, zorgprogramma overstijgend

- Eind 2019:

- Heeft THOON een patiënt tevredenheidsonderzoek chronische zorg uitgevoerd;
- Heeft THOON een visie en plan ontwikkeld ten aanzien van de persoonsgerichte zorg;
- Heeft THOON de inzet van de praktijkconsulenten geïmplementeerd en geëvalueerd;
- Heeft een herijking van de chronische zorgprogramma's plaatsgevonden;
- Is de inzet van KOS verbeterd;
- Zijn er nieuwe programma's ontwikkeld mbt waardegerichte zorg/juiste zorg op de juiste plek/ontzorgen huisarts;
- Zijn er scholingen georganiseerd inzake: verdieping chronische zorgprogramma's, insuline, Caspir, populatiemanagement, nieuwe programma's (bijv. AF) en persoonsgerichte zorg;
- Zijn de samenwerkingsafspraken met andere (huisartsen) organisaties uitgebreid;
- Heeft THOON de beschikking over een kwaliteitsbeleid;
- Heeft THOON in beeld welk kwaliteitsmanagementsysteem ze wil gaan inzetten in 2020 en hoe zij dit gaat opzetten en invoeren.

RESULTATEN 2019

Zorgprogramma DM2 in cijfers

	NL 2019	2019	2018	2017
Aantal praktijken* aangesloten bij THOON		130	130	131
% Praktijken die deelnemen aan DM		100%	100%	100%
Aantal patiënten in ketenzorgprogramma DM		20627	20150	20162
Kwaliteitsindicatoren		%	%	%
Prevalentie	5,4	6,2	6,0	6,0
HB = specialist	9,1	8,9	9,2	9,2
HB = HA & niet zorgprogramma (of zp-O)	5,7	13,6	15,0	16,3
Patiënt in zorgprogramma	83,8	83,9	84,0	89,5
LDL < 2,5 & leeftijd < 80 jaar	61,7	66,6	67,1	64,4
Lipiden verlagend medicament	69,9	68,2	72,9	70,9
eGFR bepaald	92,8	92,9	93,3	92,9
Urineonderzoek	85,7	86,1	87,3	87,1
Rookgedrag vastgelegd	94,0	97,8	98,1	97,3
Rookt	13,5	14,3	14,9	15,1
Funduscontrole 36 maanden*	91,4	92,9	85,0	83,1
Voetonderzoek	82,8	76,4	77,0	77,3

- Aantal rokers laat een dalende trend zien, maar ligt nog wel hoger dan het landelijk gemiddelde.
- Voetonderzoek laat geen verbetering zien => onderzoeken wat de verklaring hiervoor is.
- De score bij LDL < 2,5 & leeftijd < 80 jaar ligt ruim boven het landelijk gemiddelde, de vraag is of dit een positieve afwijking is of juist niet? Dit vraagt om een grondige analyse: zijn de patiënten die deze streefwaarden haalden, ook de patiënten die een statine voorgeschreven kregen en dit ook daadwerkelijk gebruikten? Zijn er bewuste keuzes gemaakt om bij patiënten al dan niet een statine te starten dan wel te staken?

*tm 2018 24 maanden

Zorgprogramma COPD in cijfers

	NL 2019	2019	2018	2017
Aantal praktijken* aangesloten bij THOON		130	130	131
% Praktijken die deelnemen aan COPD		86%	80%	74%
Aantal patiënten in ketenzorgprogramma COPD		3653	3553	3209
Kwaliteitsindicatoren		%	%	%
Prevalentie	2,0	1,8	2,0	1,9
HB = specialist	26,4	21,6	21,9	22,7
HB = HA & niet zorgprogramma	14,8	13,6	13,3	11,9
Patiënt in zorgprogramma	50,3	55,6	51,8	58,0
Inhalatietechniek gecontroleerd	72,0	70,8	67,6	68,2
Functioneren vastgelegd	77,2	75,5	75,4	76,9
Bewegen gecontroleerd	80,6	87,3	86,7	85,1
Rookgedrag vastgelegd	85,4	87,8	87,3	85,8
Rookt	36,8	35,7	37,8	39,0
≥2 exacerbaties	6,2	6,2	7,8	

- Aantal rokers laat een dalende trend zien, en ligt zelfs lager (!) dan het landelijk gemiddelde.
- Inhalatietechniek wordt meer gecontroleerd, maar blijft onder het landelijk gemiddelde. Volgens de rapportage Benchmark Transparante Ketenzorg 2019 van InEen is het gewenst te streven naar een percentage van 90% inhalatiecheck. In Q4 2019 is het nieuwe regionaal formulairium uitgekomen en hebben scholingen hieromtrent plaatsgevonden. Verwacht wordt in 2020 hiervan resultaten te zien.
- Het vastleggen van het functioneren van de patiënt blijft nagenoeg constant en onder het gemiddelde, dit vraagt om verder onderzoek naar verbetering.
- Het gesprek over de mate van bewegen en het rookgedrag wordt in het THOON gebied meer aangegaan dan gemiddeld, een goede stap richting verandering van gedrag en verbetering van kwaliteit van leven.

Zorgprogramma CVRM in cijfers

	NL 2019	2019	2018	2017
Aantal praktijken* aangesloten bij THOON		130	130	131
% Praktijken die deelnemen aan CVRM		96%	96%	89%
Aantal patiënten in ketenzorgprogramma CVRM		41335	40058	36633
Kwaliteitsindicatoren HVZ		%	%	%
Leeftijd < 70 RR ≤ 140	78,4	76,7	77,3	76,4
LDL ≤ 2,5 leeftijd < 80	60,8	65,1	65,4	61,0
Rookgedrag vastgelegd	85,6	88,2	87,3	84,2
Rookt	15,7	16,1	16,8	17,5
eGFR bepaald	98,9	99,5	99,7	99,4
Bewegen gecontroleerd	76,9	83,2	81,5	79,9
Kwaliteitsindicatoren VVR		%	%	%
Bloeddruk gemeten	88,4	92,3	92,7	92,5
Leeftijd < 70 RR ≤ 140	72,1	70,8	71,0	70,2
LDL ≤ 2,5, Leeftijd < 80	33,1	38,9	39,8	35,3
Rookgedrag vastgelegd	87,5	90,2	89,0	86,9
Rookt	11,2	11,7	12,1	12,8

- Over het algemeen wordt er goed geregistreerd in het THOON gebied; meerdere indicatoren liggen boven het landelijk gemiddelde.
- Het aantal rokers laat een dalende trend zien en nadert het gemiddelde.
- Tussen de 20-30% van de patiënten zit boven de bloeddrukstreefwaarde. Er zijn meerdere redenen waarom patiënten de streefwaarde niet halen. Te denken valt aan witte jassen hypertensie, therapieontrouw, staken of onvoldoende ophogen van bloeddrukverlagers door bijwerkingen, voorschrift van ineffectieve combinaties van bloeddrukverlagers, persoonlijke wensen van de patiënt en andere individuele omstandigheden (fragiliteit, levensverwachting). Er kan dus ook op goede gronden gekozen worden voor het niet naleven van een streefwaarde en de richtlijn CVRM biedt daar dan ook specifiek ruimte voor.
- Een groot aantal mensen haalt de LDL streefwaarde niet, maar zolang dat gebeurt na een zorgvuldige afweging samen met de patiënt is er wel degelijk sprake van zorgoptimalisatie in lijn met de richtlijn. Niet het behalen van de streefwaarde moet dus voorop staan, maar het maken van een gewogen afweging en de juiste aandacht voor het behandelplan. Een indicator die aangeeft of de LDL-streefwaarde besproken is conform de richtlijn is dus minstens zo waardevol om zorgkwaliteit in kaart te brengen, als een indicator die het halen van de streefwaarde aangeeft.

LAEGO indicatoren* ouderenzorg

Indicator	2019 %	2018 %	2017 %
Basis. Alle patiënten ≥ 75 jaar in de praktijkpopulatie	100	100	100
% Patiënten ≥ 75 jaar geïncludeerd in het KIS	-	75,3=100	
% Patiënten met dementie ≥ 75 jaar	11,3	18,7	8,3
% ≥ 75 jaar die ooit als kwetsbaar zijn geïdentificeerd	44,6=100	74=100	35,8=100
% Kwetsbare ouderen met polyfarmacie	76,3	67,7	75,6
% Kwetsbare ouderen met polyfarmacie waarbij recent (max 1 jr geleden) een medicatie review heeft plaatsgevonden	3,3	1,4	
% Kwetsbare ouderen met polyfarmacie waarbij een creatinine klaring is vastgelegd in de afgelopen 2 jr	70,4	59,5	58
% Kwetsbare ouderen waarbij wensen tav levenseinde geregistreerd zijn	32,2	17,7	9,6

*Opmerking

De LAEGO indicatoren geven een indicatie van de verschillen tussen 2017, 2018 en 2019 en ook niet meer dan dat:

- Registratie is niet verplicht;
- Er wordt niet systematisch geregistreerd;
- Een patiënt wordt ingevoerd afhankelijk van in hoeverre de behandelaar dit zinvol vindt.

We gaan er van uit dat degene die registreren dit in 2019 op dezelfde manier hebben gedaan als in 2018 en 2017.

In dit kader kan geconstateerd worden dat op de kwaliteitsindicatoren polyfarmacie en vroegtijdige zorgplanning (ACP) meer activiteit plaatsvindt en meer wordt geregistreerd.

Kwaliteitsindicatoren osteoporose

	2019 Landelijk**	2019	2018
Aantal praktijken* aangesloten bij THOON		130	130
% Praktijken die deelnemen aan osteoporose		42%	30%
Aantal patiënten in module osteoporose		2366	1704
Kwaliteitsindicatoren	%	%	%
Therapietrouw voldoende*	45	52	70
Aantal patiënten >1 keer gevallen	50	6	12
Aantal patiënten waarvan de lengte is gemeten		76	69

***Opmerking**

De kwaliteitsindicatoren osteoporose geven een indicatie van de verschillen tussen 2018 en 2019 en ook niet meer dan dat:

- De interpretatie van de kwaliteitsindicatoren varieert per huisartsenpraktijk;
- Er wordt niet systematisch geregistreerd.

In dit kader kunnen geen conclusies worden getrokken, behalve dat er behoefte is aan een eenduidige definitie en registratie van kwaliteitsindicatoren.

*voldoende=75% inname (landelijke norm)

**landelijke cijfers afkomstig van externe bronnen: knmp en stichting iwo

Scholing



Algemeen	DM2	COPD	CVRM	Osteoporose	Ouderenzorg	GGZ
2x Patiëntenportaal en PGO	2x Inzet GLP-1 therapie bij DM2	5x Caspir M6	8x Atriumfibrilleren voor POH/VS	2x Osteoporose basis	2x CVRM en/of DM bij kwetsbare ouderen	2x Depressie bij patiënten in de ketenzorg
2x KOS tips & tricks	2x Herhalingscholing DM2 voor DA die in het verleden de basisscholing DM de Baas hebben gevolgd	2x SMR verdiepende scholing	2x Zorg voor de patiënt met atriumfibrilleren	1x Osteoporose gevorderd	2x Medicatiebeoordeling bij kwetsbare ouderen	Voor POH-GGZ: <ul style="list-style-type: none"> - Autisme - Arbeid gerelateerde psychische klachten en ARBO - Positieve gezondheid
2x Business Intelligence Insight	2x Acute ontregeling bij DM2 en insulinegebruik	9x IMIS nascholing longformularium	2x CVRM: een nieuwe standaard			Insomnia voor HA en POH-GGZ
2x Oogzorg	2x Chronische nierschade en casuïstiek					6x KOS-GGZ
	2x Diabetische voetscholing, een update 2019 met casuïstiek					
	2x Basisscholing insuline					

	Aantal deelnemers	Waardering
Voorjaarsscholing 4 april	84	7,3
Voorjaarsscholing 16 april	72	7,5
Najaarsscholing 21 november	94	7,8
Najaarsscholing 3 december	111	8

De nieuwe opzet: Een voorjaars- en najaarsscholing, waarbij meerdere scholingen op dezelfde dag worden aangeboden is positief ontvangen.

Praktijk bezoeken

	Algemeen	DM2	COPD	CVRM	Osteoporose	Ouderenzorg
2018	2x Pilot combinatie visitaties DM/CVRM	29	17	21	33	nb
2019		-	16	30	51	28

Uitgelicht

Inhoud praktijkbezoeken ouderenzorg

Huisarts/POH-O/praktijk manager bezocht; coachende bezoeken. Met als doel: coördinator deelt ervaringen als POH-O, inhoudelijke proces, praktijk plan om OZ in de praktijk vorm te geven. Er worden ook praktijken bezocht die al langer OZ vorm geven, doel: "klanken op de praktijk" deze vorm is vice versa. Halen en brengen en delen van ontwikkelingen wat leeft er in de praktijk en wat is integrale aanbod en samenwerking in betreffende gemeente.

Opstart integrale module, Inhoudelijke items, proces matige items oa hoe kun je ouderenzorg spreek uur vorm geven, tools, scholing, KOS oz, web site THOON wordt doorgelopen en ontwikkelden items doorgesproken. Samen werking cure/care/sociaal domein en sociale kaart. Praktijk die al bezig zijn worden ook bezocht; doel verdieping op werk en inhoudelijk proces en vragen naar inhoudelijk ondersteuningsbehoefte. (intervisie POH-O voor 2020 is een voorbeeld dat hieruit naar voren kwam).

Coördinator deelt ontwikkelende productie en richtlijnen bij belangstelling. Procesmatig vorm geven van een spreekuur is de meest terug komende vraag, 2019 zijn er 5 collega's POH-O (niet van THOON) op de praktijk van de coördinator een uurtje in de praktijk geweest.

Gespreksonderwerpen:

- Stand van zaken
- Punten ingebracht door de praktijk
- Nieuwe standaard CVRM/U-prevent
- SMR
- Astma
- Populatiemanagement VHS
- Registratie
- Organisatie van het spreekuur
- Benchmark
- Activiteiten THOON
- Scholingen

Waardering:

voldoende tot zeer goed van 7-10!

Zorgvernieuwingsprojecten

Oogzorg	<p>Project oogzorg vanaf sept 2017: inzet van een optometrist voor diagnostiek in de eerste lijn. Deelname van 5 gecontracteerde optometristen In totaal zijn 5238 patiënten door de huisarts naar optometrist verwezen, waarvan 2770 in 2019. 70% is binnen 2 weken gezien door de optometrist 80% hiervan is na diagnostiek optometrist in de eerste lijn behandeld. 0% calamiteiten gemeld. 80% van de THOON-huisartsen maakt gebruik van de verwijsmogelijkheid.</p>
OSAS	<p>Project OSAS vanaf mei 2018; screening op slaapapneu in de eerste lijn. In totaal zijn 2514 patiënten gescreend op OSAS, waarvan 2005 in 2019 33,9 %van de patiënten is na de screening in de eerste lijn behandeld. 66% van de THOON-huisartsen maakt gebruik van de screeningstool.</p>
ECMS	<p>Project ECMS vanaf april 2016: Eenmalig Consult Medisch Specialist In totaal zijn in 2019 829 patiënten door verwezen voor ECMS. 62% van de patiënten is in de eerste lijn behandeld na ECMS. 64% van de THOON-huisartsen maakt gebruik van de verwijsmogelijkheid. 6 deelnemende specialismen MST. Vanaf oktober ook deelname ZGT voor verwijzing ECMS met 6 specialismen. Pilot ECMS in GC Veldpoort gestart vanaf mei waarbij reumatoloog uit MST tweemaandelijks eenmalige consulten uitvoert.</p>
AF	<p>Project plusmodule AF vanaf juli 2019; behandeling van patiënten met stabiel atriumfibrilleren in de eerste lijn. In totaal nemen 3576 patiënten deel aan ketenzorg AF. 21% van de THOON-huisartsen neemt deel aan de plusmodule. 150 POH'ers volgden de nascholing.</p>
GLI	<p>Contractering van een Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) in Twente vond in 2019 rechtstreeks door een GLI aanbieder met de zorgverzekeraar plaats. THOON heeft in afstemming met haar leden en de huisartsenkring besloten om de GLI in 2019 nog niet te contracteren. De belangrijkste reden is dat de rol van de huisarts en de randvoorwaarden voor THOON als contractpartner, nog onvoldoende duidelijk zijn. THOON heeft in 2019 huisartsen ondersteund bij de informatievoorziening over de GLI en het efficiënt inrichten van het verwijsp proces.</p>

Samenwerking extern 2019

DM2	COPD	CVRM	Osteoporose	Ouderenzorg	GGZ
RTA's: 2x Vasculair internisten 1x Vaatchirurgen	2x Longartsen	Overleg met 2e lijn: - 2x Cardiologen - 2x Internisten - 2x Vaatchirurgen	Overleg met ZGT om de onderlinge samenwerkingsafspraken vorm te geven	4x Management netwerkoverleg MSI (module sociale infrastructuur) Enschede	2x Inhoudelijk overleg Menzis GGZ algemeen
Uitbreiding functionaliteiten KOS, praktijkondersteuners maken steeds meer gebruik van de berichten box onderling en met externe zorgverleners als thuiszorgorganisaties.	5x Regionaal formularium	2x Bettery in verband met project ZO! (Zelfzorg Ondersteund)	Overleg met MST: - Nieuwe werkafspraken - In 2020 flowchart nieuwe samenwerkingsafspraken	4x Goede zorg kwetsbare ouderen werkgroep samenwerking specialist ouderengeneeskunde en huisarts	1x Samenwerkingsverband eerstelijns psychologen
2x Consulents andere zorggroepen		1x Patiëntenraad en Menzis in het kader van ZO!		4x Goede zorg kwetsbare ouderen werkgroep observatie bedden	Gemeente Hengelo; kerngroep 1x per 6 weken, projectgroep Jeugd 2x per jaar
1x Podotherapeuten		1x Regionaal overleg praktijkconsulents		2x ZSE (zorgschakel Enschede) inzet SO geriatrische kernthema's	Gemeente Enschede overleg maandelijks t.b.v. implementatie POH Jeugd
1x Diëtisten				4x Stuurgroep Dementie Twente	SPGT management overleg 1x per maand
SHO rond fundusscopie				2x Bovenregionaal overleg ouderenzorg zorggroepen	4x FEA
					4x Regionale GGZ coördinatoren

Realisatie activiteiten 2019:

	Uitgevoerd
	Wordt aan gewerkt
	Nog niet gestart

Algemeen	DM2	COPD	CVRM	Osteoporose	Ouderenzorg	GGZ
Nieuwe opzet nascholingen: voorjaar en najaar scholing waarbij meerdere scholingen op hetzelfde moment worden gegeven	Nieuwe flowcharts DM ontwikkelen en uitbrengen.	Uitwerken en implementatie regionaal formularium inhalatie medicatie	Implementatie plusmodule atriumfibrilleren inclusief scholing	Inzet internist-endocrinoloog als consultant voor: <ul style="list-style-type: none"> inhoudelijk vragen eenmalig consult scholingen. 	Implementatie format Kwetsbare ouderen en DM/CVRM van disease naar casemanagement	Coördinatie/aansturing POH-Jeugd
Opstarten 5 projecten 'Zelf aan zet' vanuit ZO! subsidie	Aanbieden scholing: <ul style="list-style-type: none"> Voetonderzoek Acute ontregeling ism SHT 	Uitvoering project Heel Twente Stopt: starten SMR trajecten middels Sinefuma	Nieuwe flowcharts CVRM ontwikkelen en uitbrengen	Osteoporose uitrollen in ZGT gebied	Implementatie samenwerking SO en kernteam	Vaststelling beleidscyclus binnen de SPGT
Per 1 april inzet praktijkconsulenten	Vacature kaderarts invullen	3 nieuwe instromers in zorgprogramma	Vacature kaderarts invullen	Implementatie osteoporose in het KOS	HAweb THOON ouderenzorg	Borgen en uitbreiden aanbod e-health
Visie en plan persoonsgerichte zorg ontwikkelen	Kaders DM vaststellen en uitzetten	Ontwikkelen zorgprogramma astma		Oriënteren op mogelijkheden RTA	Format werkafspraken KOS ouderenzorg ontwikkelen	Betrokkenheid regionaal aanbod SMR
Patiënt tevredenheidsonderzoek opzetten en uitvoeren	Onderzoek daling voetzorg	Casuïstiek avond/ hercertificering status Caspir controleren		Herdefiniëren kwaliteitsindicatoren	Deelname: <ul style="list-style-type: none"> Stuurgroep dementie Twente Werkgroep observatiebedden Medische commissie KWO MST 	Implementatie KOS GGZ
Ontwikkelen kwaliteitsbeleid en KMS					Vacature kaderarts invullen	Exploreren SOLK zorgpad
Implementatie patiëntenportaal Engage					Functionaliteit KOS efficiënt gebruiken	Aantal consultaties uitbreiden. Doel stijging met 10%
Evaluatie inzet praktijkconsulenten					Aandacht voor ACP	

Conclusies 2019

- Overall een actief en positief beeld:
 - De regionale inzet op stoppen met roken lijkt zijn vruchten af te werpen: bij alle zorgprogramma's neemt het aantal rokers af! Bij COPD scoort THOON zelfs onder het landelijk gemiddelde, bij de andere zorgprogramma's (nog) niet;
 - Er wordt meer samengewerkt met 0^e, 1^e, en 2^e lijn;
 - Nieuwe opzet nascholingen goed gewaardeerd;
 - Uitbreiding en positieve waardering zorgvernieuwingsprojecten.
- Aandachtspunten:
 - Bij DM: voetonderzoek;
 - Bij COPD: controle inhalatietechniek en het vastleggen van het functioneren.

Doelstellingen 2020 (1)

□ Naar aanleiding van de resultaten 2019

- Zet de dalende trend van het aantal rokers verder door;
- Laten de volgende kwaliteitsindicatoren een positieve ontwikkeling zien:
 - Bij DM2: voetonderzoek;
 - Bij COPD: controle inhalatietechniek en het vastleggen van het functioneren;
- Ouderenzorg: inzetten op gebruik KOS, scholingen ACP;
- Osteoporose: RTA onderzoeken, kwaliteitsindicatoren ontwikkelen;
- GGZ: aantal consultaties uitbreiden (doel 10%), SOLK zorgpad exploreren.

Doelstellingen 2020 (2)

□ Naar aanleiding van realisatie activiteitenplan 2019

- Heeft THOON een visie en plan ontwikkeld ten aanzien van:
 - De persoonsgerichte zorg incl. aandacht voor beperkte gezondheidsvaardigheden;
 - Integratie zorgprogramma's.
- Heeft THOON de inzet van de praktijkconsulenten geëvalueerd;
- Is de inzet van KOS verbeterd;
- Zijn er nieuwe programma's ontwikkeld mbt waardegerichte zorg/juiste zorg op de juiste plek/ontzorgen huisarts;
- Zijn er scholingen georganiseerd inzake: verdieping chronische zorgprogramma's, insuline, astma, OPEN, nieuwe programma's (bijv. AF), ACP en persoonsgerichte zorg;
- Zijn de regionale samenwerkingsafspraken met andere (huisartsen) organisaties uitgebreid;
- Heeft THOON de beschikking over een kwaliteitsmanagementsysteem;
- Heeft THOON een plan voor het uitvoeren van patiënt tevredenheidsonderzoek;
- Is ECMS verder uitgebreid;
- Is de plusmodule hartfalen klaar voor implementatie.

Vooruitblik 2020: activiteiten

Algemeen	DM2	COPD/Astma	CVRM	Osteoporose	Ouderenzorg	GGZ
Evaluatie inzet praktijkconsulenten.	Onderlinge multidisciplinaire werkafspraken voor 1-1-2021 mbt update richtlijn preventieve diabetische voetulcera 2019.	Implementeren zorgprogramma astma.	Persoonsgerichte zorg voor CVRM meer vorm geven op basis van de nieuwe standaard.	Evalueren en aanpassen van de samenwerkingsafspraken MST.	Zorgprogramma (en opgestelde protocollen en tools) evalueren en bijstellen op basis nieuwe inzichten en richtlijnen.	Meer methodisch werken in de HA GGZ.
Ontwikkelen kwaliteitsmanagement-systeem en -beleid.				Zorgprogramma osteoporose in het KOS.		Bijscholing POH GGZ.
Patiënt tevredenheids-onderzoek opzetten en uitvoeren.	Nascholing multi-disciplinaire aanpak rondom medicatie afbouw bij DM2 door leefstijlaanpassing in samenwerking met FEA en leefstijlcoaches.	Up to date houden formularium inclusief werkbaarheid. Scholing formularium herhalen.	Atriumfibrilleren <ul style="list-style-type: none"> Evaluatie afgelopen jaar; Scholing (elearning, mogelijk nog live in het najaar); Verdere instroom praktijken in de plusmodule. 	Scholing organiseren met sprekers uit 1e en 2e lijn met als doel "verbinding". Waaronder een internist, radioloog, gynaecoloog en een huisarts.	Kwaliteitsindicatoren op procesniveau, desgewenst ondersteunen huisarts bij registratie en uitspoel uit het KOS van de geregistreerde meetwaarden.	Deelname KOS GGZ vergroten.
Integratie chronische zorgprogramma's.						Inwerkprogramma voor nieuwe POH GGZ ontwikkelen.
Persoonsgerichte zorg, zorg op maat meer vorm geven.	Scholing over: <ul style="list-style-type: none"> Flash Glucose Monitoring; Insulinetherapie en nieuwe orale middelen. 	SMR blijvend aandacht geven.	Ontwikkelen plusmodule hartfalen.	Protocol updaten en nieuwe flowcharts uitbrengen als de nieuwe standaard er is (eind 2020?).	Informerende leden over actuele ontwikkelingen/kwaliteit ouderenzorg, zoals nieuwe/herziene wet-regelgeving. (website, nieuwsbrief, HaWeb).	Implementatiedoelen behalen voor POH Jeugd Enschede.
Aandacht voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden.						Grip op klachten.
Regioplan ontwikkelen.	RTA werkafspraken afstemmen met: <ul style="list-style-type: none"> Vasculair internisten; Diëtisten; Podotherapeuten. 				Organiseren scholing/deskundigheidsbevordering passend bij behoefte werkveld.	Uitbreiding inzet POH Jeugd in Hengelo.
ECMS uitbreiden.						Ontwikkelen programma chronische psychiatrische patiënten.