

Huisartsenpraktijk de Schans

Jaarverslag 2014



Inhoudsopgave

1	Voorwoord.....	2
2	Inleiding.....	3
2.1	Historie	3
2.2	Profiel van de praktijk	3
2.3	Terugblik op verslagjaar	4
3	Infrastructuur en organisatie	7
3.1	Locatie, gebouw, praktijkuitrusting, automatisering	7
3.2	Bereikbaarheid	7
3.3	Samenwerkings-/overlegvorm	8
3.4	Patiënten participatie en –veiligheid	8
4	Het team	9
4.1	Formatie	9
5	De patiënten.....	10
5.1	Aantal ingeschreven patiënten	10
5.2	In- en uitstroom (geboorte, overlijden, verhuizing, andere huisarts)	10
6	De werkbelasting.....	11
6.1	Aantal en aard verrichtingen.....	11
6.2	Administratieve en organisatorische bezigheden	11
7	Het medisch handelen	12
7.1	Chronische aandoeningen (DM, COPD, HVZ)	12
7.2	Preventie (griep, cervix, HVZ)	13
8	Verslaglegging en voorlichting	15
8.1	Elektronische patiëntendossier – HIS.....	15
8.2	ADEPD-registratie	16
9	Het kwaliteitsbeleid	17
9.1	Visitatie- en certificeringstrajecten	17
9.2	Scholing.....	17
9.3	Risico-inventarisatie en evaluatie	17
9.4	Onderhoud en ijking van instrumentarium	18
9.5	Klachtenopvang en incidentmelding	18
9.6	Structureel intern en extern overleg.....	18
10	Jaarplan	20
10.1	Verbetermogelijkheden in volgorde prioriteit	20
10.2	Verbeterplannen naar aanleiding beleidsplan	22
11	Samenvatting	24

1 Voorwoord

Voor u ligt het concept jaarverslag 2014 van huisartsenpraktijk de Schans. Dit is het eerste jaarverslag in de geschiedenis van onze praktijk en wij hopen dat er nog velen zullen volgen. Dit verslag geeft een indruk van de werkzaamheden en een beeld van recente ontwikkelingen. Tevens biedt het jaarverslag de mogelijkheid tot reflectie en om jaarlijks plannen te maken in het kader van externe ontwikkelingen en/of verbeteringen in werkwijze en dienstverlening. Het jaarverslag is daarmee voor ons een instrument in een voortdurend proces van kwaliteitsverbetering.

Dhr. J.C. Lekkerkerker, huisarts
Mevr. P.H. Gravesteijn, huisarts
Maart 2015



2 Inleiding

2.1 Historie

In de eerstelijns gezondheidszorg van het dorp Woudenberg kent onze praktijk een lange geschiedenis. Vanaf het begin van de twintigste eeuw was er reeds een huisartsenpraktijk gevestigd in een van de gezichtsbepalende gebouwen van het dorp, de doktersvilla “Benvenuta” aan de Stationsweg 10. Meerdere opvolgende huisartsen woonden en werkten in en vanuit dit pand waarbij tot medio 70-er jaren de praktijk tevens apotheekhoudend was. In dezelfde periode werd het model van de solopraktijk vervangen door een maatschapsmodel met meerdere huisartsen. Begin van de 80-er jaren bestond de maatschap uit de artsen E.C. van Balen, L.G. Verver en mevrouw P.H. Gravesteijn. Laatstgenoemde was daarmee de eerste vrouwelijke huisarts in de geschiedenis van Woudenberg en tot op heden is zij als medepraktijkhouder werkzaam.

Met de ontwikkelingen in de toenmalige huisartsenzorg en de toename van zorgtaken nam ook de behoefte toe aan een ruimer en beter geoutilleerd praktijkgebouw. In afwachting van een nieuw te ontwikkelen Multi Functioneel Centrum (MFC) verhuisde de maatschap naar een tijdelijke huisvesting. Om meerdere redenen stagneerde echter de totstandkoming van dit MFC waardoor de ontwikkeling van de praktijk slechts met kunst en vliegwerk gelijke tred kon houden met de snel opeenvolgende veranderingen in de eerste lijnszorg. Na het overlijden van collega Verver zetten de heer E.C. van Balen en mevrouw P.H. Gravesteijn de maatschap als duo voort en verhuisden in 2008 naar het huidige pand aan de Schans. De Schans dankt haar naam aan de historische vestingwerken op die plaats en onze praktijk borduurt voort op die historie. In naamgeving en bovendien middels het praktijklogo zoals ook boven dit verslag is te zien. De Schans als verdedigingslinie tegen “ziektes en kwalen” en tegelijkertijd een opening in de historische contouren die uitnodigt om naar de huisarts toe te komen. En tegelijkertijd symboliseert het een poort met ons als wachters.

Vanaf dat moment namen ontwikkelingen een vlucht en werd in korte tijd een enorme inhaalslag gemaakt. De personeelsformatie nam toe met huisartsen in loondienst, praktijkondersteuners Astma/COPD en Diabeteszorg deden hun intrede en het aantal praktijkassistentes werd uitgebreid. Waarbij het vermeldenswaard is dat mevrouw T. van Burken-Schaap als praktijkassistente de langste “praktijkgeschiedenis” van allemaal kent met haar dienstverband vanaf 1980 tot op heden.

In 2012 ging E.C. van Balen met pensioen en werd hij als medepraktijkhouder opgevolgd door de heer J.C. Lekkerkerker die tot dat moment reeds als waarnemer aan de praktijk verbonden was.

Anno het verslagjaar bestaat het complete team nu uit 11 personen waaronder de praktijkhouders mevrouw P.H. Gravesteijn en de heer J.C. Lekkerkerker. En terwijl de inkt van dit verslag nauwelijks droog is, kondigt zich een nieuwe medewerker voor het nieuwe jaar aan: een praktijkondersteuner GGZ.

2.2 Profiel van de praktijk

Woudenberg is een gemeente met 12.422 inwoners (1 januari 2015). Er is sprake van verstedelijkt platteland. De gemeente beslaat een groot oppervlakte: 3672 ha

waarvan 3457 ha buitengebied. Dit betekent dat adressen van bij ons ingeschreven patiënten over een grote oppervlakte verspreid zijn.

Op 1 januari 2014 waren er 6886-patiënten ingeschreven:

	Totaal	Man	vrouw
Aantal patiënten tot 65 jaar	5746	2909	2837
Aantal patiënten 65-75 jaar	707	341	361
Aantal patiënten >75 jaar	435	173	262
Totaal aantal patiënten	6886	3425	3461

Tevens bieden wij huisartsenzorg voor ongeveer 45 mensen met een verstandelijke beperking die begeleid wonen in ons dorp.

Daarnaast verlenen wij huisartsgeneeskundige zorg voor Reinaerde, locatie de Heygraeff. Dit is een instelling waar ongeveer 160 ernstig meervoudig gehandicapte mensen permanent verblijven.

Het hele jaar door wordt er (spoedeisende) huisartsgeneeskundige zorg verleend aan passanten. Met de andere huisartsenpraktijk in het dorp is er een schema gemaakt voor dienst bij spoedgevallen van passanten. Er zijn enkele grote campings met name rondom het Henschotermeer (ook Woudenbergs grondgebied) waardoor er vooral in de zomer veel consulten van passanten zijn.

2.3 Terugblik op verslagjaar

Vanaf de oplevering van het nieuwe praktijkpand in 2008 bleken er talloze en ernstige problemen op bouwkundig en installatietechnisch gebied. Dit uitte zich met name in een slechte klimaatbeheersing, ontbreken van voldoende ventilatie en een geluidsisolatie ver onder aanvaardbare normen.

Vallei Wonen nam als verhuurder de volle verantwoordelijkheid voor de schade en wij stemden in met een ingrijpend renovatieplan.

In 2014 werd dit renovatieplan door aannemer Legemaat & van de Elst in een zestal weekenden uitgevoerd. Elke vrijdag werd de praktijk volledig ontruimd en door een 15-tal professionals werden ruimte voor ruimte volledig gestript en elke zaterdag weer opgebouwd om te zorgen dat op maandagmorgen de praktijk weer medisch operationeel was. Eind maart was de immense klus geklaard.

Dankzij de inzet van het eigen team en de steun van naasten en professionele partners zijn we er in geslaagd de patiëntenzorg onverstoord te borgen. Een fris en “nieuw” pand, en een uiterst plezierige verstandhouding met onze verhuurder Vallei Wonen markeren het einde van zware jaren en het beginpunt van een verdere energieke praktijkgroei in alle facetten.

De toegankelijkheid van de praktijk is in april sterk verbeterd door de aanleg door ValleiWonen van een veilig voetpad ter hoogte van het parkeerterrein, een verruimde aanlooproute bij onze voordeur door verplaatsing van de uitslag brandwerende deur (ValleiWonen) en de installatie van een volautomatische voordeur van ons eigen pand (Huisartsen). Anderszins werd ook aan de bereikbaarheid gewerkt door het faciliteren van een WiFi-verbinding in de wachtkamer, uiteraard gescheiden van het beveiligde netwerk van de praktijk. In diezelfde wachtkamer is een digitaal scherm geplaatst voor het communiceren van actueel en relevant nieuws via ons eigen “TV-

kanaal” Huisartsen de Schans.

Ook onze medewerkers worden voortgestuwd op de digitale weg. We beschikken nu over een terminal server waardoor medewerkers op elke werkplek gecodeerd in kunnen loggen en zowel computers, printers en fax-kopieerapparaat zijn vernieuwd.

Op het gebied van de patiëntenzorg is in januari een overeenkomst gesloten met de Heygraeff/Reinaerde, een instelling in Woudenberg voor bewoners met een verstandelijke beperking. Huisartsen van onze praktijk verlenen de reguliere huisartsenzorg en houden spreekuur ter plaatse in een goed geoutilleerde ruimte met paramedische ondersteuning.

Voor optimalisering van de zorgverlening aan al onze patiënten zijn wij gestart met het NHG praktijkaccreditatietraject. In dit kader kan ook genoemd worden het frequente bij- en nascholingsaanbod waarvan onze medewerkers gebruik maken. Ook in externe scholing van werkers in de zorg wordt door ons geparticipeerd en binnen de praktijk zelf bieden wij ruimte aan stage- en opleidingsplaatsen. Wij zijn inmiddels een gecertificeerd en door Calibris erkend leerbedrijf. In 2014 boden wij meerdere coassistenten leerruimte en praktijkervaring en in het kader van de opleiding doktersassistentie is mevrouw M. Rietveld voor een vol stagejaar bij ons begonnen.

In ruimer zorgverband participeren wij in een geïnitieerd multidisciplinair overleg over Ouderenzorg met deelname van huisartsen, Buurtzorg, Beweging 3.0 en een specialist Ouderenzorg.

Goede voorlichting, public relations en heldere informatievoorziening vinden wij belangrijk en gaan hand in hand. Onze website onderging een volledige facelift en een informatieve en handzame informatiefolder werd in oktober bij al onze patiënten bezorgd. Waarbij we er naar streven al onze communicatie naar buiten in een overeenkomstige en herkenbare huisstijl te doen. Helder, kleurrijk en informatief, waarbij de kleurstelling overeenkomstig de kleuren van onze ruimtes en meubilair is.

Middels onze vernieuwde website werd sinds november ook de dienstverlening naar patiënten verder verbeterd. Geregistreerde patiënten kunnen via het patiëntenportaal desgewenst online afspraken maken in de agenda van de huisartsen, gebruik maken van E-consult en chronische medicatie kan eenvoudig worden aangevraagd. In de personele sfeer namen wij afscheid van mevrouw W. Bakkernes – van de Berkt die 36 jaar lang op uiterst plezierige en betrokken wijze de praktijkhuishouding verzorgde. Zij werd 1 juni opgevolgd door mevrouw N. Bijl – van de Bor. Bij de discipline huisartsen heeft Mevrouw A. van de Berg tijdelijk ons team versterkt, kreeg de al langer bij ons als HIDHA werkzame mevrouw P.K. van Ledden-de Koning een vaste aanstelling en werd het vaste waarnemersverband met mevrouw J.M. van Antwerpen naar 3 dagen uitgebreid. In november ronden wij de sollicitatieprocedure af met een praktijkondersteuner GGZ. De heer J. Eggenkamp vangt zijn werkzaamheden op 1 januari 2015 aan, we nemen de vrijheid zijn naam in het jaarverslag 2014 toch alvast te noemen.

In vroeger jaren was het gebruikelijk en een stilzwijgende gewoonte dat de partner van de huisarts meewerkte. Als achterwacht bij diensten, als facilitair ondersteuner of wat al niet meer! Wij prijzen ons gelukkig dat ook de familieleden heden ten dage met

plezier een bijdrage leveren aan “onze winkel”. Met bedrijfsmatige advisering en onderhandeling, als websitebeheerders, bij foto & filmshoots van medewerkers en voorlichtingsmateriaal, het ontwerpen en bewaken van de huisstijl, het ontwerp en de redactie van de informatiedragers en als facilitaire ondersteuning bij grote campagnes als bijvoorbeeld de jaarlijkse griepvaccinatie. Ook in 2014 konden wij op die ondersteuning rekenen.

3 Infrastructuur en organisatie

3.1 Locatie, gebouw, praktijkuitrusting, automatisering

Het multifunctionele centrum waarin onze praktijk is gevestigd heeft een centrale ligging in het dorp en is goed te bereiken middels auto, fiets en lopend. Er is voldoende parkeergelegenheid voor de fiets en auto. Er is een invalideparkeerplaats en er zijn drie parkeerplekken gereserveerd voor de dienstdoende huisartsen. Zowel de ingang van het centrum als de voordeur van onze praktijk zijn voorzien van een volautomatische deur, zodat de praktijk goed toegankelijk is voor minder validen mensen en rolstoelafhankelijke mensen. De praktijk bevat geen drempels en er is een invalidentoilet beschikbaar.

3.2 Bereikbaarheid

De praktijk is op werkdagen tussen 8:00 en 17:00 continu geopend en telefonisch bereikbaar, waarbij patiënten te woord worden gestaan door een gediplomeerde praktijkassistente. Bij telefonisch contact is er een keuzemenu waarbij patiënten kunnen kiezen voor spoed: bij spoed worden mensen binnen een halve minuut te woord gestaan. Buiten deze tijden kunnen de patiënten voor medische vragen die niet kunnen wachten tot de volgende werkdag terecht bij de huisartsenpost Eemland te Amersfoort. De praktijk is het gehele jaar tijdens werkdagen geopend, tijdens vakanties van de huisartsen zorgen de overige huisartsen voor de continuïteit. Elke dag is er een inloopspreekuur: tussen 8.00 en 8.30 uur kunnen patiënten zonder afspraak naar dit spreekuur komen, dit spreekuur wordt door de artsen die op de betreffende dag werkzaam zijn gedaan. Er wordt veel van dit spreekuur gebruik gemaakt door mensen die erna doorgaan naar hun werk en scholieren. Ook komen er mensen, die niet 's nachts de huisartsenpost hebben gebeld, maar tot 8.00 uur gewacht hebben om dan naar hun eigen huisartsenpraktijk te kunnen gaan. Dit inloopspreekuur wordt erg gewaardeerd door de patiënten, vooral ook door de laagdrempeligheid.

De werkdagen van de huisartsen zijn volgens onderstaand schema:

	ma	di	woe	do	vrij
Mevrouw P.H. Gravesteijn	X	X	X	X	
De heer J.C. Lekkerkerker	X	X	X		X
Mevrouw P.K. van Ledden		X		X	
Mevrouw J.M. van Antwerpen	X		X		X

3.3 Samenwerkings-/overlegvorm

De juridische vorm van de praktijk is een maatschap tussen de huisartsen mevr. P.H. Gravesteijn en dhr. J.C. Lekkerkerker. De praktijk is ingeschreven bij de kamer van koophandel onder het nummer 32150533. Verder zijn mevr. P.K. van Ledden-de Koning en mevr. J.M. van Antwerpen als huisartsen aan de praktijk verbonden. Doordat we zeer intensief samenwerken is er geen verdeling van patiënten. Tijdens vakantie of afwezigheid van een van de huisartsen, geeft dit de mogelijkheid dat huisartsen taken en werkzaamheden van elkaar kunnen overnemen. Tevens kunnen de huisartsen door deze werkwijze elkaar gemakkelijker consulteren. Wel vragen wij om bij een vervolgspraak voor vragen of klachten waar de patiënt al eens een huisarts uit onze praktijk voor geconsulteerd heeft, bij dezelfde huisarts weer de afspraak te maken.

3.4 Patiënten participatie en –veiligheid

We hechten grote waarde aan de mening en beoordeling van onze patiënten en streven waar mogelijk naar verbeteringen (certificaat Door Cliënten Bekeken). Namens de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) heeft het onderzoeksinstituut ARGO (een onderdeel van de Rijksuniversiteit Groningen) onderzoek gedaan in onze praktijk met de methode 'Door Cliënten Bekeken'. Dit is een methode om de kwaliteit van de huisartsenpraktijk te meten én te verbeteren. De uitkomsten zijn op de website van de praktijk www.huisartsendeschans.nl in te zien. In 2015 volgt nog een bijeenkomst met patiënten om de uitkomsten te evalueren. Bij belangrijke verbeterpunten kunnen er verbeterplannen ontwikkeld worden.

4 Het team

4.1 Formatie

Naam	Functie	Start in praktijk
H.A. van Antwerpen	huisarts	1 augustus 2013
P.H.Gravesteijn	huisarts	1 november 1983
J.C. Lekkerkerker	huisarts	1 september 2010
P.K. van Ledden-de Koning	huisarts	1 september 2012
W.J. van Burken-Schaap	praktijkassistente	1 april 1980
A.J. Bruijs	praktijkassistente	1 mei 2008
D.W. Drenthe	praktijkassistente	20 september 2013
A.van de Lagemaat	praktijkassistente	8 oktober 2002
H.J. Mentink-Dinkelman	POH somatiek	1 mei 2009
C. Rosielle	POH somatiek	1 mei 2009
J.S.M Eggenkamp	POH GGZ	1 januari 2015
B.M. Bijl-van der Bor	facilitair medewerkster	1 juni 2014

Praktijkmedewerkers

Momenteel bestaat het team uit 12 personen, waaronder 4 huisartsen (3,2 fte), 2 praktijkondersteuners-somatiek (1,0 fte), 1 praktijkondersteuner-GGZ (0,4 fte) 4 doktersassistentes (2,4 fte) en een facilitair medewerkster (0,1 fte). In dit schema zijn de management uren van de huisartsen niet meegerekend. Bij de FTE's assistentes moet in aanmerking worden genomen, dat de praktijkassistentes geen post inboeken, geen uitslagen doorgeven en geen financiële administratie doen, behoudens het afboeken van inkomende betalingen.

Periodiek zijn er stagiairs aanwezig: artsen in opleiding (co-assistenten), praktijkondersteuner en doktersassistentes in opleiding.

5 De patiënten

5.1 Aantal ingeschreven patiënten

Aantal patiënten per 1 jan 2014:

	Totaal	Man	vrouw
Aantal patiënten tot 65 jaar	5746	2909	2837
Aantal patiënten 65-75 jaar	707	341	361
Aantal patiënten >75 jaar	435	173	262
Totaal aantal patiënten	6886	3425	3461

Aantal patiënten per 1 jan 2015:

	Totaal	Man	vrouw
Aantal patiënten tot 65 jaar	5796	2932	2864
Aantal patiënten 65-75 jaar	721	342	379
Aantal patiënten >75 jaar	473	198	275
Totaal aantal patiënten	6990	3472	3518

De afgelopen jaren groeit de praktijk met ongeveer 100 patiënten per jaar. De prognose van de gemeente is dat het aantal inwoners tot 2020 met 6 % zal toenemen. De verwachting is dat onze praktijk deze trend zal volgen.

Tevens verlenen wij huisartsgeneeskundige zorg aan bewoners van Reinaerde, locatie de Heygraeff. Dit is een instelling waar ongeveer 160 ernstig meervoudig gehandicapte mensen permanent verblijven. We werken samen met AVG artsen, verpleegkundig specialisten en ander ondersteund personeel. Enkele dagdelen per week houden wij op locatie spreekuur en zo nodig worden er visites afgelegd.

5.2 In- en uitstroom (geboorte, overlijden, verhuizing, andere huisarts)

In 2014 zijn er tot 24 november: 93 baby's geboren, 36 mensen overleden. Er zijn 98 mensen naar een andere huisarts gegaan, waarvan 8 mensen naar de andere praktijk in het dorp, de overige in verband met verhuizing naar een andere woonplaats. Er zijn 228 nieuwe patiënten ingeschreven (naast de inschrijvingen in verband met geboorte) waarvan 19 uit de andere praktijk.

6 De werkbelasting

6.1 Aantal en aard verrichtingen

Verrichtingen buiten kantooruren

Verrichtingen door HAP Amersfoort 2013 (de cijfers over 2014 zijn nog niet bekend).

Verrichtingen	Consult	Niet declareren	Tel.consult	Visite	Totaal
	599	9	481	97	1197
Percentage %	8,7		7	1,4	17,4

6.2 Administratieve en organisatorische bezigheden

Er is in toenemende mate sprake van administratieve en organisatorische taken, die niet direct patiëntgebonden zijn.

De praktijkhouders mevrouw P.H.Gravesteijn en de heer J.C. Lekkerkerker voeren het merendeel van deze taken uit, zoals contractering met zorgverzekeraars, organisatie voor ketenzorg en met instelling Reinaerde.

Declaratie van abonnementstarieven en verrichtingen, betaling van salarissen en van rekeningen worden door de praktijkhouders gedaan. De praktijkassistentes boeken betalingen af en maken adhoc rekeningen voor bijvoorbeeld medische informatie. De heer J.C. Lekkerkerker is HAGRO vertegenwoordiger voor de PVS (Participanten Vereniging Spoedzorg Eemland) en voor de GHOR (Geneeskundige Hulp Organisatie in de Regio). Mevrouw P.H.Gravesteijn is HAGRO vertegenwoordiger voor de WDH en is Erkent Kwaliteits Consulent voor de HAGRO.

Er zijn veel overlegstructuren, waarbij er vanuit de gemeente een huisartsvertegenwoordiger gevraagd wordt, zoals het overleg met en over het sociaal team en de implementatie van de Jeugdzorg in Woudenberg.

7 Het medisch handelen

De praktijk volgt aantoonbaar de door de wetenschappelijke vereniging vastgestelde standaarden en richtlijnen en voldoet aan de geldende wetgeving. Afwijkingen van deze reguliere (medische) werkwijzen, kunnen worden onderbouwd onder andere door dossiervorming.

7.1 Chronische aandoeningen (DM, COPD, HVZ)

	totaal	percentage
CVRM	520	7,5%
Astma (ouder dan 16 jaar)	195	2,8%
COPD	65	0,9%
Diabeten	266	3,8%
Gest. glucosetolerantie	82	1,2%

DM

Eind 2014 telde onze praktijk 266 diabeten (3,8% van de praktijkpopulatie, waarvan er 238 diabeten in de eerste lijn worden behandeld en 82 personen met een gestoorde glucosetolerantie (1,2 % van de praktijkpopulatie).

Er is een diabetesverpleegkundige mw. H.J. Mentink die 2,5 dag per week in de praktijk spreekuren houdt. De praktijk is aangesloten bij de Stichting Diamuraal en er wordt gebruik gemaakt van het ketenzorg programma Portavita. De richtlijnen en standaarden van de NHG zijn de basis van de zorg. Doel van het spreekuur is het verbeteren van zorg voor deze patiëntengroep en het verminderen van het aantal complicaties. De praktijkondersteuner doet niet alleen spreekuren maar bezoekt ook mensen thuis voor controles.

Er is een continue monitoring vanuit de zorggroep en er wordt feedback gegeven over de kwaliteit van zorg

COPD

Eind 2014 waren er 65 patiënten (1,0 % van de praktijkpopulatie) bij wie de diagnose COPD gesteld is. Er worden hiervoor spreekuren gehouden door de praktijkverpleegkundige mw. C.M. Rosielle en de praktijk is ook hiervoor aangesloten bij Stichting Diamuraal en er wordt gebruik gemaakt van het ketenzorg programma Portavita. Hierbij zijn de NHG richtlijnen de basis van de zorg. Om patiënten in te kunnen sluiten in dit programma is een uitgebreid traject nodig, waarbij er onder andere een spirometrie beoordeeld moet worden door een longarts alvorens de diagnose COPD officieel gesteld mag worden. Er zijn ook patiënten met COPD, die in de tweede lijn worden behandeld, maar er zijn geen getallen bekend.

Essentieel onderdeel van de spreekuren van de longverpleegkundige is de begeleiding bij stoppen met roken. Daarnaast voert ze longonderzoek (spirometrie) uit en neemt vragenlijsten volgens een vast protocol af. De POH-S heeft nadat ze de patiënten gezien heeft, overleg met de huisarts over de zaken waarover ze twijfelt of extra interventies (X-thorax, consult longarts, medicatie aanpassing).

CVRM

Door beide praktijkondersteuners vinden er controles plaats van CVRM patiënten. Er wordt protocollair gewerkt. Er is de mogelijkheid om een bloeddrukmeter voor thuiscontrole mee te geven en ook zijn er twee 24-uurs meters. De controles kunnen worden uitgebreid met een ECG in de praktijk, die door de heer J.C. Lekkerkerker beoordeeld worden.

7.2 Preventie (griep, cervix, HVZ)

Griep

De praktijk neemt deel aan de Nationale Griepcampagne. Op basis van leeftijd (boven de 60 jaar) en ICPC codering worden patiënten geselecteerd en opgeroepen. Dit jaar zijn 1876 personen opgeroepen, er zijn 1100 mensen gevaccineerd, de vaccinatiegraad is 59 %, dit komt overeen met het landelijke cijfer van 56,6 % in 2013. De vaccinatiegraad in de totale patiëntenpopulatie is 19 % . Landelijke cijfers in 2012 zijn 19,8 % van de totale populatie. De vaccinatiegraad van de diabetespatiënten is 70,5 % en van de COPD patiënten 57 %.

Cervix

Er is geen goed overzicht te krijgen bij Bevolkingsonderzoek Midden West, die de oproepen verzorgt, over de opkomstpercentages. Voor 2015 zal er middels een Excel bestand een overzicht worden gemaakt van alle vrouwen, die een oproep zullen krijgen in 2015. Hierin kan worden bijgehouden hoe de opkomst is.

Voorlichting

In de visie van de praktijk past ook het geven van voorlichting aan patiënten: Sinds twee jaar wordt er door de Woudenbergse apotheek een voorlichtingsavond gehouden. Beide keren heeft de heer J.C. Lekkerkerker informatie gegeven over het desbetreffende onderwerp vanuit de visie van de huisarts. Het onderwerp dit jaar was: Slaapstoornissen en er waren ongeveer zeventig belangstellenden. Er waren meerdere sprekers, onder andere een psycholoog en een slaaptherapeut. Ook werken wij graag mee als er een verzoek wordt gedaan om voorlichting te geven: de afgelopen jaren is er bijvoorbeeld tweemaal meegewerkt aan een avond van het Alzheimer café .

Preventie

- a) Patiënten in onze praktijk hebben de mogelijkheid om een Stoppen met Roken programma te volgen. Zij worden begeleid door een van de POH's somatiek.
- b) Drie jaar geleden is er vanuit een samenwerking van vertegenwoordigers gemeente, fysiotherapeuten, diëtiste en huisartsen een Lifestyleprogramma ontwikkeld: "Woudenberg beweegt". Het programma houdt in dat een deelnemer gedurende zes weken twee keer per week in groepsverband begeleid wordt door een fysiotherapeut en een diëtiste. Mensen kunnen zich zelf aanmelden of verwezen worden door de huisarts of praktijkondersteuner. Het programma is erop gericht om tot een verandering van lifestyle te komen met meer beweging en gezondere voeding. Na een intake door de fysiotherapeut en diëtiste wordt er een groepsprogramma gevolgd met zo nodig aanpassingen in verband met de gezondheidstoestand van de desbetreffende persoon. In voorkomende gevallen vindt er overleg met de

huisarts plaats. Door een subsidie van de gemeente zijn er aan het volgen van dit programma geen kosten verbonden.

8 Verslaglegging en voorlichting

8.1 Elektronische patiëntendossier – HIS

Alle medewerkers registreren alle contacten volgens de meest recente richtlijnen (ADEPD) in het Huisartsen Informatie Systeem (HIS). Wij maken hiervoor gebruik van MicroHis. Er is een externe systeembeheerder van het bedrijf Xizo in Nieuwegein. Elke nacht wordt er extern een back-up gemaakt en steekproefsgewijs wordt gecontroleerd of dit goed gebeurt.

Onze praktijk communiceert via een online beveiligde verbinding met de apotheek en recepten worden elektronisch naar de apotheek gestuurd. De apotheek stuurt retourrecepten van medicatie die door andere zorgverleners is voorgeschreven en deze worden in het HIS geregistreerd (ICPC gecodeerd).

Verwijzingen vinden over het algemeen plaats via Zorgdomein, waarbij de patiënt de verwijfsbrief direct mee krijgt of indien wenselijk via de email krijgt toegestuurd.

Sinds dit jaar wordt het patiëntendossier na een overschrijving in een andere huisartsenpraktijk (na toestemming van de patiënt) elektronisch via een beveiligde verbinding van Stichting ION verstuurd. Helaas willen of kunnen nog niet alle huisartsenpraktijken hieraan meewerken, zodat het nog regelmatig voorkomt dat er een papieren dossier per TNT post bij onze praktijk bezorgd wordt, vaak zelfs niet aangetekend.

Het patiënten archief is digitaal opgeslagen en gekoppeld aan het patiëntnummer, waardoor het op elke werkplek ter beschikking is. Sinds dit jaar wordt alle nieuwe inkomende papieren post gescand en ICPC gecodeerd gekoppeld aan het patiënten dossier.

Sinds begin 2014 maken wij gebruik van een terminal server in onze praktijk. Dit houdt in dat we gebruik maken van een lokale, centrale computer waar iedereen zich bij aanmeldt ongeacht de werkplek waar hij zich bevindt. Een van de voordelen is dat medewerkers gemakkelijk en snel van werkplek kunnen wisselen en zo overal onder het eigen account werken. Met Terminal Services Gateway (TS Gateway) kunnen geautoriseerde externe gebruikers verbinding maken met de terminal server, vanaf elk willekeurig apparaat met internetverbinding waarop de RDC-cliënt (Client voor Verbinding met extern bureaublad) wordt uitgevoerd, wat werken vanaf een externe locatie goed mogelijk maakt. Dit alles is sterk beveiligd zodat toegang van ongeautoriseerde personen niet mogelijk is.

Om de service naar patiënten te verbeteren, hebben we onlangs onze website vernieuwd en is er de mogelijkheid tot gebruik maken van Wi-Fi in de wachtkamer. Dit netwerk is strikt gescheiden van ons interne beveiligde netwerk.

Per 1 november 2014 hebben wij onze online dienstverlening uitgebreid. Wij maken hiervoor gebruik van een patiëntenportaal. Dit is een beveiligde omgeving waarbinnen patiënten digitaal hun huidige en gebruikte medicatie kunnen inzien, chronische medicatie eenvoudig kunnen herhalen, een afspraak kunnen maken direct in de agenda van de huisarts van voorkeur en middels eConsult een medische vraag aan hun eigen huisarts kunnen stellen. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een uniek e-mailadres wat tevens fungeert als gebruikersnaam en voor iedere inlog een unieke sessiecode om de veiligheid te waarborgen.

Om de kwaliteit van zorg ook buiten de tijden dat de praktijk geopend is te kunnen waarborgen, is de praktijk aangesloten op het Landelijk Schakel Punt (LSP). Relevante delen van het medisch dossier kunnen dan open worden gesteld voor andere zorgverleners. Dit vindt niet eerder plaats dan wanneer de patiënt daarvoor schriftelijke toestemming heeft verleend.

8.2 ADEPD-registratie

Alle medewerkers van de huisartsenpraktijk passen de ADEPD registratie toe. Dit jaar waren de variabiliseringsgelden gekoppeld aan de ADEPD registratie en als praktijk hebben we hoog gescoord. Er waren 2 indicatoren:

- a) Het onderbrengen van consulten onder een betekenisvolle episode: Onze praktijk scoorde hierbij 97,44%
- b) Alle probleemstatuswaardige episodes moeten daadwerkelijk een probleemstatus krijgen. Sommige gezondheidsproblemen zijn zo belangrijk dat ze de status van een episode 'met attentiewaarde' behoeven. Onze praktijk scoorde hierbij 99,97%

De doelstelling blijft om ADEPD te registreren en intern zal dit regelmatig geëvalueerd worden. Zie ook schema kwaliteitsbeleid bij protocol kwaliteitsbeleid.

9 Het kwaliteitsbeleid

Wij streven naar een hoge kwaliteit van zorgverlening. Dit uit zich niet alleen in nascholingen en trainingen van medewerkers, maar ook in het kwalitatief borgen van processen in de praktijk via protocollen en procedures. De praktijk heeft gekozen voor praktijkaccreditatie. Dit betekent dat de praktijk aan allerlei kwaliteitseisen moet voldoen, wat jaarlijks door een onafhankelijk accrediteur van de NHG wordt getoetst. Alle praktijkmedewerkers nemen een deel van de accreditatiewerkzaamheden voor hun rekening en er zijn groepjes gevormd om protocollen te ontwikkelen. Deze protocollen worden vervolgens in het team besproken en uiteindelijk is er dan een definitieve versie.

9.1 Visitatie- en certificeringstrajecten

Huisartsenpraktijk is in 2014 het traject praktijkaccreditatie ingegaan. Het streven is om in april 2015 een NHG accreditatie te krijgen.

9.2 Scholing

Voor een goede kwaliteit van de zorg is continue scholing belangrijk. De huisartsen volgen regelmatig geaccrediteerde nascholing, om de vijf jaar vindt er een herregistratie plaats waarbij er onder andere minimaal 200 nascholingsuren gevolgd moeten zijn.

De praktijkondersteuners volgen nascholing op het gebied van diabetes, COPD/astma en cardiovasculair.

De praktijkassistenten worden geschoold middels externe cursussen en door nascholing door de huisartsen over bijvoorbeeld protocollen. Dit gebeurt tijdens werkoverleg of individueel.

9.3 Risico-inventarisatie en evaluatie

We hebben de risico scan 1.0 ingevuld en vervolgens een rapport gedownload dat onze risicoscores vergelijkt met andere praktijktypen. Indien uw in schatting meer dan 1 punt hoger ligt dan de score van de referentiegroep is deze rood gemarkeerd. Mogelijk zijn dit de risico items waar aan u prioriteit kunt verlenen.

De volgende items scoorden meer dan een punt boven de gemiddelde score en kan dus opgevat worden als een potentieel risico binnen onze praktijk:

1. Geen triage bij afspraken maken: de patiënt is ten onrechte niet op korte termijn gezien.
2. De praktijk verricht geen triage van de hulpvragen van patiënten
3. De praktijkmedewerker herkent niet de urgente hulpvragen tussen alle andere hulpvragen.
4. De praktijk heeft geen sterilisatie procedure voor instrumenten.

Deze items zijn samen te vatten in drie categorieën:

- Sterilisatie
- Instrumentarium
- Triage

9.4 Onderhoud en ijking van instrumentarium

Zie protocol beheer gebruiksmiddelen, nr. 3.

Er is een onderhoudscontract met een gecertificeerd bedrijf dat jaarlijks alle medische apparatuur onderhoud, controleert en ijkt.

9.5 Klachtenopvang en incidentmelding

Patiënten van de huisartsenpraktijk worden uitgenodigd positieve- en negatieve feedback te geven aan de praktijk. Via de website, via het beeldscherm in de wachtkamer en aan de balie zijn klachtenformulieren verkrijgbaar. De procedure van de klachtenafwikkeling wordt beschreven, ook in onze protocollen.

Er is een protocol Veilig Incidenten Melden.

Er is een klachtencommissie en VIM commissie ingesteld in de praktijk, bestaande uit de leden: mevr. P.H. Gravesteijn, huisarts; mevr. H.M. Mentink, POH; mevr. A.J. Bruijs, doktersassistente. 4 maal per jaar komt deze commissie samen om ingekomen klachten en VIM meldingen te bespreken.

De huisartsenpraktijk is aangesloten bij Klachtenregeling Midden-Nederland.

9.6 Structureel intern en extern overleg

Intern

- Tijdens werkdagen dagelijks overleg tussen de twee praktijkhouders over praktijkinhoudelijke zaken.
- Artsenoverleg: Elke week artsenoverleg over medische en praktijkinhoudelijke zaken. Omdat er geen dagdeel is dat alle vier de huisartsen tegelijk aanwezig zijn, vindt dat op 2 dagen plaats. Er worden notulen gemaakt met een actielijst, deze is digitaal opgeslagen op de G schijf, waardoor ook de afwezige artsen zich op de hoogte kunnen stellen. Als er onderwerpen besproken worden die voor het hele team van belang zijn.
- Dagelijks overleg met alle teamleden die op de desbetreffende dag aanwezig zijn, dit betreft medisch inhoudelijke zaken, organisatorische en relevante beleidsmatige zaken.
- Een keer per zes weken werkoverleg met alle aanwezige teamleden. Dit overleg wordt op verschillende dagen gehouden zodat alle teamleden minimaal 1x per 3 maanden erbij aanwezig kunnen zijn. De agenda is op de G schijf bij werkoverleg ter inzage, agendapunten kunnen daar ook ingebracht worden. Er worden notulen gemaakt met actiepunten. Elk teamlid is bij toerbeurt voorzitter.

Extern

- De Huisartsenvereniging Eemland (HVE), 5 maal per jaar.
- Werkgroep Deskundigheid Huisartsen (WDH) 3 maal per jaar.
- De participantenvergadering van de Huisartsenpost Eemland (HAP), 4 maal per jaar.
- De Geneeskundige Hulpverlenings Organisatie in de Regio (GHOR), 2 maal per jaar.
- De Huisartsen Groep (HAGRO) overleg met de andere groepspraktijk in Woudenberg, Huisartsenpraktijk Christinastraat en de apotheker van de Woudenbergse apothek, iedere eerste maandag van de maand.

- Het Farmacotherapeutisch (FTO) overleg/ Toetsgroep, met alle huisartsen van Woudenberg en de apotheker zes keer per jaar.
- Jaarlijks overleg en nascholing met alle Woudenbergse tandartsen.
- De Holevoet nascholings- en overleg avonden met huisartsen uit de regio negen maal per jaar.
- Structureel overleg met de fysiotherapeuten 1x per zes weken.
- MDO (multidisciplinair overleg) met thuiszorg en Specialist Ouderenzorg (SO) over kwetsbare ouderenzorg in de praktijk.
- Overleg met vertegenwoordigers van beide fysiotherapiepraktijken en de diëtiste ten behoeve van Project Woudenberg Beweegt twee keer per jaar.

10 Jaarplan

Het doel van het jaarplan is om verbetermogelijkheden op te stellen, te prioriteren en verbeterplannen maken, waar we het komend jaar aan gaan werken, om tot systematisch verbeteren in en van de praktijk te komen. We maken als praktijk gebruik van een jaarplanner waar we eea gepland is.

10.1 Verbetermogelijkheden in volgorde prioriteit

Verbetermogelijkheden

Er zijn verbetermogelijkheden naar voren gekomen uit de volgende informatiebronnen:

1. Eigen praktijk inventarisatie.
2. NHG accreditatie proces.
3. Risico analyse praktijkscan.
4. Door Client Bekeken tevredenheidsonderzoek en panelgesprek.
5. VIM commissie.
6. Klachtenregistratie.
7. Spiegelinformatie verslag van de preferente zorgverzekeraar Achmea.

Ad1

- We zijn recent met een patiëntenportaal gestart. We merken dat veel mensen nog niet van deze service verlening op de hoogte zijn.
- De praktijk beschikt niet over voldoende instrumenten.

Ad2

- Protocol kindermishandeling.
- Protocol Polyfarmacie.
- Protocol vastlegging gedelegeerde taken.
- Protocol anticoagulantia.
- Werkinstructie waarnemer.
- F lijsten voor bekwaamheid personeel tijdens functioneringsgesprekken.

Ad 3

We hebben de risico scan 1.0 ingevuld en vervolgens een rapport gedownload dat onze risicoscores vergelijkt met andere praktijkijken. Als de inschatting meer dan 1 punt hoger ligt dan de score van de referentiegroep is deze rood gemarkeerd. Dit kunnen risico's zijn waar prioriteit aan gegeven moet worden.

De volgende items scoorden meer dan een punt boven de gemiddelde score en kan dus opgevat worden als een potentieel risico binnen onze praktijk:

De volgende items scoorden meer dan een punt boven de gemiddelde score en kunnen dus opgevat worden als een potentieel risico binnen onze praktijk:

1. Geen triage bij afspraken maken: de patiënt is ten onrechte niet op korte termijn gezien.
2. De praktijk verricht geen triage van de hulpvragen van patiënten
3. De praktijkmedewerker herkent niet de urgente hulpvragen tussen alle andere hulpvragen.

4. De praktijk heeft geen sterilisatie procedure voor instrumenten.

Deze items zijn samen te vatten in drie categorieën:

- Sterilisatie
- Instrumentarium
- Triage

Ad4

- Patiënten vinden dat ze onvoldoende geïnformeerd zijn over onze (nieuwe) online dienstverlening
- Patiënten blijken onvoldoende beeld te hebben van de werkzaamheden van de doktersassistenten en de samenwerking tussen hen en de huisartsen
- Patiënten ervaren soms te weinig tijd bij het overleg met de doktersassistenten telefonisch als wel aan de balie.

Ad 5

In 2014 was er nog geen VIM procedure

Ad 6

In 2014 zijn geen nieuwe klachten gemeld afgelopen periode

Ad 7

We verwachten in juni 2015 een nieuw spiegelrapport van Achmea.

Prioriteitsstelling

De praktijk beoordeeld geïdentificeerde verbetermogelijkheden en selecteert door te voeren verbeteringen aan de hand van prioriteitenstelling.

Gezien het sterilisatieproces verbeterd kan worden, maar we eigenlijk heel weinig secundaire wondinfecties na chirurgie zien, denken we dat de triage op dit moment het meest urgente risico kan vormen in de praktijk. Onvoldoende instrumentarium is relatief gezien het nog nooit de patiëntveiligheid in het geding heeft gebracht, maar inefficiënt voor de dokter die moet gaan zoeken naar een speculum of een schaar of pincet in een andere behandelkamer.

Uit het patiëntenpanel bleek dat veel patiënten onvoldoende op de hoogte zijn van de veranderingen en vernieuwingen binnen onze praktijk, zoals uitbreiding van onze online dienstverlening middels een patiëntenportaal en spreekuur na 17:00.

Verbetermogelijkheden en plannen in volgorde prioriteit

- a. Triage
- b. Sterilisatie
- c. Instrumentarium
- d. Patiënten meer informeren
- e. Protocol kindermishandeling
- f. Protocol Polyfarmacie
- g. Protocol vastlegging gedelegeerde taken
- h. Protocol anticoagulantia
- i. Werkinstructie waarnemer
- j. F lijsten voor bekwaamheid personeel tijdens functioneringsgesprekken

10.2 Verbeterplannen naar aanleiding beleidsplan

Verbeterplannen:

Ad a

Hier is een protocol voor geschreven, nr. 14.

De meest recent NHG klapper, een bij de balie en een voor in de backoffice, is aangeschaft en een digitale versie is op de terminal server geïnstalleerd en zichtbaar gemaakt voor alle medewerkers.

We gaan het onderwerp triage herhaaldelijk laten terugkeren tijdens overleg en werkbesprekingen.

Belangrijk om bij iedere vraagverheldering en triage een korte aantekening in het werkblad te maken. Getriageerde patiënte aan wie een zelfstandig advies wordt gegeven (U5) dienen vervolgens aan de huisarts voorgelegd te worden ter autorisatie. Er is hiervoor een blokje in de agenda van de dienstdoende huisarts aangemaakt.

Indien er bij triage U1 of U2 uitkomt direct met de dienstdoende huisarts overleggen en een plan maken. Er is een schema opgesteld en geplastificeerd bij de balie aanwezig met een weekschema van de huisarts van dienst.

Ad b

Tot voor kort werd het instrumenten gesteriliseerd in een autoclaaf en vervolgens in niet steriele bakjes bewaard. Alhoewel het nog tot weinig wondinfecties heeft geleid kan dit toch een potentieel infectie risico voor de patiënt betekenen. Sinds februari 2015 sealen we het instrumentarium en steriliseren het in een autoclaaf, die jaarlijks gecontroleerd wordt door een gecertificeerd bedrijf.

Hier is een protocol voor geschreven, nr. 12.

Ad c

Het instrumentarium is gesorteerd. Verouderd of niet goed functionerend instrumentarium is verwijderd en vervangen. Het instrumentarium is fors uitgebreid, zodat er nu 2 volledige behandelkamers ingericht zijn. Tevens is er op de drie artsenkamers een vaste hoeveelheid instrumentarium aanwezig, wat dagelijks gecontroleerd en bijgevuld wordt.

Ad d

We hebben besloten met een nieuwsbrieffunctionaliteit te gaan werken. Op de website kunnen mensen zich hier voor aanmelden. Tevens zal de nieuwsbrief in een gedrukte versie in de wachtkamer en bij de balie komen te liggen. We gaan 2-3 maal per jaar een nieuwsbrief uitbrengen.

Verder willen we als artsen en POH en doktersassistente de patiënten meer informeren over onze nieuwe dienstverleningen en veranderingen in de praktijk. We willen het effect hiervan meten in het vervolg tevredenheidsonderzoek over 1 jaar en hopen dat een klein er aantal patiënten aangeeft niet op de hoogte te zijn van vernieuwingen binnen de praktijk.

Ad e

Komende jaar wordt hier een protocol voor geschreven.

Ad f

Komende jaar wordt hier een protocol voor geschreven.

Ad g

Komende jaar wordt hier een protocol voor geschreven.

Ad h

Komende jaar wordt hier een protocol voor geschreven.

Ad i

Komende jaar wordt hier een protocol voor geschreven.

Ad j

Vanaf de eerst volgende functioneringsgesprekken zal deze F-lijst over bevoegd- en bekwaamheid ingevuld en besproken gaan worden.

Eerst volgend functioneringsgesprek is in mei met de POH's,

Functioneringsgesprekken met doktersassistenten zijn gepland (zie jaarplanner praktijk)

11 Samenvatting

Dit is de eerste keer dat er een jaarverslag gepubliceerd wordt. Het was inspirerend om door het verslag te maken te merken hoeveel positieve ontwikkelingen er in 2014 in onze praktijk zijn geweest. Dit alles is alleen mogelijk door de inzet van ons hele team en door de feedback van onze patiënten.

Er zijn voor 2015 veel verbeterplannen en middels het jaarverslag kan er volgend jaar inzichtelijk worden gemaakt welke doelstellingen er zijn bereikt. Er kan nog meer inzicht komen in onze praktijkvoering via gegevensverzameling en het is de opzet om dat terug te laten komen het jaarverslag 2015.

