

Huisartsenpraktijk de Schans

Jaarverslag 2015



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 | 13 |
| 7.1 | Chronische aandoeningen (DM, COPD, HVZ) | 13 |
| 7.2 | Preventie (griep, cervix, HVZ) | 14 |
| 8 | Verslaglegging en voorlichting | 16 |
| 8.1 | Elektronische patiëntendossier – HIS..... | 16 |
| 8.2 | ADEPD-registratie | 17 |
| 9 | Het kwaliteitsbeleid | 18 |
| 9.1 | Visitatie- en certificeringstrajecten | 18 |
| 9.2 | Scholing..... | 18 |
| 9.3 | Risico-inventarisatie en evaluatie | 18 |
| 9.4 | Onderhoud en ijking van instrumentarium | 19 |
| 9.5 | Klachtenopvang en incidentmelding | 19 |
| 9.6 | Structureel intern en extern overleg..... | 19 |
| 10 | Evaluatie gevoerd kwaliteitsbeleid | 21 |
| 11 | Jaarplan 2016 | 25 |
| 11.1 | Verbetermogelijkheden in volgorde prioriteit | 25 |
| 11.2 | Verbeterplannen..... | 27 |
| 12 | Samenvatting | 29 |

1 Voorwoord

Voor u ligt het jaarverslag 2015 van huisartsenpraktijk de Schans. 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
April 2016



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. Laatst genoemde 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 “praktijk-geschiedenis” 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 12 personen waaronder de praktijkhouders mevrouw P.H. Gravesteijn en de heer J.C. Lekkerkerker.

2.2 Profiel van de praktijk

Woudenberg is een gemeente met 12.551 inwoners (1 januari 2016). 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 2015 waren er 6990 patiënten ingeschreven:

| | Totaal | Man | Vrouw |
|------------------------------|--------|------|-------|
| Aantal patiënten tot 65 jaar | 5795 | 2930 | 2864 |
| Aantal patiënten 65-75 jaar | 721 | 342 | 374 |
| Aantal patiënten >75 jaar | 473 | 198 | 275 |
| Totaal aantal patiënten | 6990 | 3472 | 3518 |

Op 1 januari 2016 waren er 7213 patiënten ingeschreven:

| | Totaal | Man | Vrouw |
|------------------------------|--------|------|-------|
| Aantal patiënten tot 65 jaar | 5924 | 2996 | 2928 |
| Aantal patiënten 65-75 jaar | 730 | 346 | 384 |
| Aantal patiënten >75 jaar | 559 | 234 | 285 |
| Totaal aantal patiënten | 7213 | 3576 | 3597 |

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 150 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

Huisartsenpraktijk de Schans heeft in 2015 een jaar doorgemaakt waarin sprake was van verder vormgeven van ontwikkelingen die al eerder in gang waren gezet.

In 2014 hebben wij onze online dienstverlening uitgebreid middels een patiëntenportaal. Geregistreerde patiënten kunnen via het patiëntenportaal desgewenst online afspraken maken in de agenda van de huisartsen, gebruik maken van eConsult en chronische medicatie kan eenvoudig worden aangevraagd. Steeds meer patiënten uit onze praktijk weten hun weg naar dit portaal te vinden en najaar 2015 hebben wij de 1000^{ste} gebruiker mogen registreren. Eind december waren er 1050 geregistreerde gebruikers.

Vanaf 1 januari is er een praktijkondersteuner GGZ de heer Jos Eggenkamp, zoals in vorig jaarverslag al vermeld. Vanaf het begin was er sprake van goed gevulde spreekuren en was het een welkome uitbreiding van onze verwijsmogelijkheden. Uit reacties van patiënten merken wij dat dit aanbod gewaardeerd wordt. Sinds het najaar 2015 hebben wij de mogelijkheid om een psychiater te consulteren en is er een samenwerking gezocht met de psychiater mevrouw L. Buning. De consultatie kan online via een beveiligde verbinding van Zorg IQ en telefonisch. Ook is mevrouw Buning ongeveer één keer per zes weken in onze praktijk aanwezig en kan dan aldaar een gesprek met de desbetreffende patiënt hebben voor bijvoorbeeld diagnostiek en eventueel medicatieadviezen.

Sinds januari 2015 is het mogelijk om op maandag, woensdag en donderdag tot 18.00 uur een afspraak met een van de huisartsen te maken. Praktijkondersteuner mw. Conny Rosielle zal op donderdag tot 18.00 uur aanwezig zijn en praktijkondersteuner dhr. Jos Eggenkamp op woensdag tot 21.00 uur.

In april 2015 hebben wij met trots het NHG accreditatie keurmerk in ontvangst mogen nemen. Het betreft een kwaliteitskeurmerk van onze beroepsgroep. Dit laat zien dat de kwaliteit van onze huisartsenpraktijk is getoetst en goedgekeurd en dat er continu wordt gewerkt aan kwaliteitsverbetering. Het was een bekroning na een intensieve periode waarin het hele team hard heeft gewerkt om ervoor te zorgen dat aan alle voorwaarden voldaan werd. Vanaf nu zullen wij jaarlijks een audit ondergaan, waarin wordt getoetst of wij blijvend aan alle voorwaarden voldoen en continu aan verbetering werken.

Voorafgaand was er middels een enquête en een patiëntenpanel aan patiënten gevraagd naar hun mening over onze praktijk. Inmiddels hebben wij het certificaat "Door Cliënten Bekeken" ontvangen. Het gemiddelde cijfer van 8.6 geeft een hoge mate van tevredenheid weer; hier zijn we als team erg blij mee.

Goede voorlichting, public relations en heldere informatievoorziening vinden wij belangrijk. Naast onze website met informatie en berichtgeving over onze praktijk verschijnt er sinds 2015 om de paar maanden een nieuwsbrief, waarin ontwikkelingen in onze praktijk staan, en nieuws in relatie tot gezondheidsproblemen. Er liggen exemplaren van de nieuwsbrief in de wachtkamer en bij de balie, op verzoek is de nieuwsbrief ook digitaal te ontvangen. Eind 2015 zijn er ongeveer 130 abonnees.

Ook wordt in externe scholing van werkers in de zorg door ons geparticipeerd en binnen de praktijk zelf bieden wij ruimte aan stage- en opleidingsplaatsen. Wij zijn een gecertificeerd en door Samenwerkingsorganisatie Beroepsonderwijs Bedrijfsleven (voorheen Calibris) erkend leerbedrijf. In 2015 boden wij meerdere coassistenten leerruimte en praktijkervaring en mevrouw M. Rietveld heeft haar stage als doktersassistente in onze praktijk afgerond met een diploma als doktersassistente..

In mei 2015 bezocht het college van burgemeester en wethouders van Woudenberg onze praktijk. Na een rondleiding door de praktijk heeft de heer Lekkerkerker een inleiding gegeven over het werk van de huisarts anno 2015, wat voor het hele college veel nieuwe inzichten gaf. Erna is er uitgebreid gesproken over de noodzaak en de mogelijkheden voor verdere samenwerking. Dit heeft geresulteerd in de afspraak om twee keer per jaar een overleg over relevante onderwerpen te hebben tussen de wethouder Dhr. D.P de Kruif, portefeuillehouder van onder andere sociaal domein en gezondheid en vertegenwoordigers van de Woudenbergse huisartsen. De heer Lekkerkerker vertegenwoordigt onze praktijk bij dit overleg.

In 2015 hebben twee van onze doktersassistentes een jubileum gevierd: mevrouw A. van het Land-van de Lagemaat was 12 ½ jaar in dienst en mevrouw T. van Burken-Schaap was zelfs al 35 jaar aan onze praktijk verbonden. Wij zijn verheugd dat we al zo lang met een hecht team samen mogen werken.

Wat betreft ouderenzorg in onze praktijk is te vermelden dat wij een systematische benadering hebben met als doel om alle mensen van 75 jaar en ouder in beeld te brengen om vast te stellen of er sprake is van een kwetsbare oudere. Vervolgens wordt er een plan van aanpak voor de desbetreffende patiënt gemaakt.

Tevens is er een multidisciplinair overleg Ouderenzorg (MDO) met Buurtzorg, Beweging 3.0, de Dementie D coach en de specialist Ouderenzorg mevrouw I. Heemstra wat 8x per jaar plaatsvindt, waarbij er vier keer een MDO met buurtzorg is en vier keer met Beweging 3.0. In dit overleg worden de zogenaamde kwetsbare ouderen besproken. Er is zo nodig de mogelijkheid om een specialist ouderenzorg in consult te vragen, deze bezoekt de patiënt en overlegt ook met familie en betrokken zorgverleners. Hierna volgt er een rapportage aan de huisarts soms met een mondelinge toelichting. Zoals het ernaar uitziet zal ouderenzorg in de loop van 2016 in de ketenzorg komen, waarbij onze aanpak tot nu toe een goede voorbereiding is.

De overeenkomst die in 2014 gesloten was met Reinaerde, locatie de Heygraeff, een instelling in Woudenberg voor bewoners met een verstandelijke beperking voor het verlenen van reguliere huisartsenzorg is voortgezet met wederzijdse tevredenheid.

In november is er in Woudenberg gedurende 8 dagen een tijdelijke opvang voor vluchtelingen geweest. Er zijn in die periode ongeveer 160 vluchtelingen tijdelijk gehuisvest in een sporthal in Woudenberg en onze praktijk heeft op verzoek van de gemeente geneeskundige hulp verleend. De huisartsen mevrouw Gravesteijn en de heer Lekkerkerker hebben in de locatie spreekuren gehouden en zijn er mensen uit deze locatie in de praktijk geweest bijvoorbeeld voor wondverzorging. Alle betrokken medewerkers hebben het als zeer waardevol ervaren om op zo'n manier een bijdrage te kunnen leveren.

In 2015 hebben de praktijkhouders en de directeur-bestuurder Vallei Wonen de heer K. van Kampen weer regelmatig overleg over voorkomende zaken en over de ontwikkeling van het Multi Functioneel Centrum als geheel. Inmiddels zijn er verregaande plannen voor de verhuizing van de Woudenbergse apotheek vanuit een locatie elders in het dorp naar het MFC. Dit biedt weer veel mogelijkheden voor een intensievere samenwerking met de apothekers. Ook is er door de heer van Kampen zeer constructief gekeken naar mogelijkheden voor uitbreiding van onze praktijk. Door een toenemende uitbreiding van taken heeft onze praktijk meer ruimte nodig. De toezegging is gedaan dat er in 2016 een extra kamer bijkomt, die geschikt is als artsenkamer.

Zoals ook in het jaarverslag van 2014 is gememoreerd is er ook in 2015 door familieleden een zeer gewaardeerde bijdrage geleverd aan "onze winkel". Met bedrijfsmatige advisering, als websitebeheerders, 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 2015 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 een 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.

Sinds januari 2015 is het mogelijk om op maandag, woensdag en donderdag tot 18.00 uur een afspraak met een van de huisartsen te maken. Praktijkondersteuner mevrouw Conny Rosielle heeft op donderdag tot 18.00 uur spreekuur en praktijkondersteuner GGZ dhr. Jos Eggenkamp is op woensdag tot 21.00 uur.

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 is er een bijeenkomst met patiënten geweest om de uitkomsten te evalueren. Hieruit zijn verbeterpunten voortgekomen, waarvoor verbeterplannen ontwikkeld zijn.

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 't Land-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. Tevens maken de huisartsen en praktijkondersteuners zelf de vervolgafspraken.

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 |

Aantal patiënten per 1 januari 2016:

| | Totaal | Man | Vrouw |
|------------------------------|--------|------|-------|
| Aantal patiënten tot 65 jaar | 5924 | 2996 | 2928 |
| Aantal patiënten 65-75 jaar | 730 | 346 | 384 |
| Aantal patiënten >75 jaar | 559 | 234 | 285 |
| Totaal aantal patiënten | 7213 | 3576 | 3597 |

De afgelopen jaren groeide de praktijk met ongeveer 100 patiënten per jaar. Het afgelopen jaar is de toename zelfs meer dan 200. In 2016 gaan wij er ons verder op beraden wat de consequenties van deze sterke groei voor onze praktijk zijn.

Tevens verlenen wij huisartsgeneeskundige zorg aan bewoners van Reinaerde, locatie de Heygraeff. Dit is een instelling waar ongeveer 150 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 2015 zijn er 91 baby's geboren, er zijn 39 mensen overleden, waarvan er 24 mensen thuis en 15 in het ziekenhuis. Er zijn 156 mensen naar een andere huisarts gegaan, waarvan 7 mensen naar een andere praktijk in het dorp, de overige in verband met verhuizing naar een andere woonplaats. In 2015 zijn er 330 nieuwe patiënten ingeschreven (naast de inschrijvingen in verband met geboorte) waarvan 59 uit de andere praktijken in het dorp. De inschrijvingen uit de andere praktijk zijn het afgelopen jaar sterk toegenomen na een dissociatie van deze praktijk.

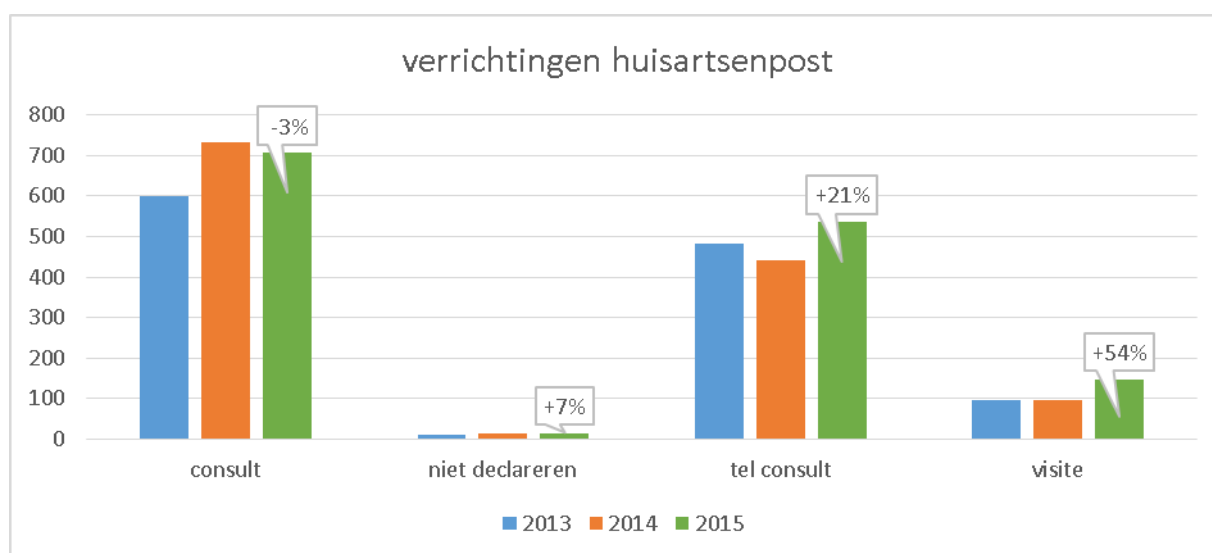
6 De werkbelasting

6.1 Aantal en aard verrichtingen

Verrichtingen buiten kantooruren

Verrichtingen door HAP Amersfoort 2015 (en overzicht afgelopen jaren ter vergelijking):

| Verrichtingen in jaar: | Consult | Niet declareren | Tel. consult | Visite | Totaal |
|------------------------|---------|-----------------|--------------|--------|--------|
| 2013 | 599 | 9 | 481 | 97 | 1197 |
| 2014 | 732 | 14 | 442 | 96 | 1284 |
| 2015 | 707 | 15 | 537 | 148 | 1407 |



Er wordt nog verdere analyse gedaan of deze stijging ook terug te zien is bij de cijfers van de totale Huisartsenpost.

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 Consulente 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 en zoals hierboven beschreven een overleg met de wethouder.

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 | 525 | 7,5% |
| Astma (ouder dan 16 jaar) | 198 | 2,8% |
| COPD | 102 | 1,4% |
| Diabeten | 283 | 3,9% |
| Gestoorde glucosetolerantie | 82 | 1,2% |

DM

Eind 2015 telde onze praktijk 283 diabeten (3,9% 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 2015 waren er 102 patiënten bij wie de diagnose COPD gesteld is (1,4 % van de praktijkpopulatie), waarvan er 71 in de eerste lijn worden behandeld. In het jaarverslag 2014 vermeldde we 65 COPD patiënten, echter dit bedroeg alleen het aantal patiënten in de eerste lijn.

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.

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 1884 personen opgeroepen, er zijn 1096 mensen gevaccineerd, de vaccinatiegraad is 58 %, dit komt overeen met het landelijke cijfer van 56,6 % in 2013. De vaccinatiegraad in de totale patiëntenpopulatie is 15,3 % . Landelijke cijfers in 2012 zijn 19,8 % van de totale populatie. Voor 2015 hadden wij een verbeterproject opgezet om de vaccinatiegraad van patiënten met diabetes of COPD te verbeteren. Dit project heeft zijn vruchten afgeworpen want de vaccinatiegraad van de diabetespatiënten is gestegen naar 78 % (in 2014 63%) en van de COPD patiënten naar 56 % (in 2014 19 %.)

Cervix

Er is geen goed overzicht te krijgen bij Bevolkingsonderzoek Midden West, die de oproepen verzorgt, over de opkomstpercentages in Woudenberg. In 2015 is er middels een Excel bestand een overzicht gemaakt van alle vrouwen, die een oproep hebben gekregen en vervolgens vastgelegd wie er daadwerkelijk gekomen zijn: Het deelnamepercentage was 56 %. In 2012 was volgens de zorgatlas de opkomst in Woudenberg 64,4 %. Ook in 2016 willen wij dit op deze wijze vastleggen en kijken of de dalende opkomst doorzet en beoordelen of dit consequenties voor onze werkwijze heeft.

Voorlichting

In de visie van de praktijk past ook het geven van voorlichting aan patiënten: Sinds drie jaar wordt er door de Woudenbergse apotheek een voorlichtingsavond gehouden. Hierbij heeft de heer J.C. Lekkerkerker informatie gegeven over het desbetreffende onderwerp vanuit de visie van de huisarts. Het onderwerp dit jaar was: Diabetes mellitus. Ook werken wij graag mee als er een verzoek wordt gedaan om voorlichting te geven: de afgelopen jaren is er bijvoorbeeld meegewerkt aan een avond van het Alzheimer café en mevrouw P.H. Gravesteijn heeft in 2015 een voorlichtingsavond voor patiënten verzorgd over palliatieve sedatie en euthanasie.

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) Sinds vier jaar 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 meerdere apotheken en recepten worden elektronisch naar de apotheek gestuurd. Naar schatting 99 % van onze recepten gaan naar de Woudenbergse apotheek. De Woudenbergse apotheek en de Meanderapotheek sturen 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 verwijsbrief direct mee krijgt of via de mail krijgt toegestuurd.

Sinds 2014 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, deze praktijken sturen de dossiers dan al of niet aangetekend op, maar gelukkig is dat aantal sterk dalende.

Het patiënten archief is digitaal opgeslagen en gekoppeld aan het patiëntnummer, waardoor het op elke werkplek ter beschikking is. Alle nieuwe inkomende papieren post wordt 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. Er is een werkafspraken, dat iedereen bij het verlaten van de werkplek, de verbinding vergrendelt.

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. Patiënten uit onze praktijk

kunnen zich hiervoor eenmalig aanmelden, waarna één van de huisartsen controleert of de gegevens kloppen.

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. De doelstelling blijft om ADEPD te registreren en intern zal dit regelmatig geëvalueerd worden.

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

De huisartsenpraktijk is in 2014 het traject praktijkaccreditatie ingegaan. Sinds april 2015 is de praktijk de NHG geaccrediteerd.

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 ieder de voor hen relevante nascholing zoals op het gebied van diabetes, COPD/astma, cardiovasculair en op het gebied van geestelijke gezondheid.

De praktijkassistentes 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

In 2015 hebben we de risico scan 1.0 ingevuld en vervolgens een rapport gedownload dat onze risicoscores vergelijkt met andere praktijktijken. We zijn voornemens iedere 2 jaar deze risico-inventarisatie voor onze praktijk uit te voeren.

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.

Voor deze items zijn in 2015 Verbeterplannen gemaakt en protocollen geschreven.

9.4 Onderhoud en ijking van instrumentarium

Zie protocol beheer gebruiksmiddelen, nr. 3.

Er is een onderhoudscontract met Daxtrio (een gecertificeerd bedrijf) dat jaarlijks alle medische apparatuur onderhoudt, controleert en ijkt.

9.5 Klachtenopvang en incidentmelding

Patiënten van de huisartsenpraktijk worden via de website, via het beeldscherm in de wachtkamer uitgenodigd positieve- en negatieve feedback te geven aan de praktijk. Bij de balie zijn folders van de Klachtenregeling Midden-Nederland 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. Drie maal per jaar komt deze commissie samen om ingekomen klachten en VIM meldingen te bespreken.

De huisartsenpraktijk is aangesloten bij Klachtenregeling Midden-Nederland.

Dit jaar is er geen klacht geweest. Wel zijn er door teamleden diverse VIM meldingen gedaan, die door de VIM commissie behandeld zijn en vervolgens in het werkoverleg besproken.

Het doen van VIM meldingen geeft een goede feedback over ons werken. Wij vinden het een goede zaak dat alle teamleden hier positief mee bezig zijn en zowel actief zijn in het doen van meldingen als meedenken om oplossingen te bedenken voor beschreven knelpunten.

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. De onderwerpen, die voor het hele team van belang zijn, worden tijdens de werkbespreking besproken.
- 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 Huisartsen Coöperatie Eemland (HCE), 4 maal per jaar.

- Werkgroep Deskundigheid Huisartsen (WDH) 3 maal per jaar.
- Overleg Huisartsen – Wethouder sociaal domein gemeente Woudenberg, 2 maal per jaar.
- De Geneeskundige Hulpverlenings Organisatie in de Regio (GHOR), 2 maal per jaar.
- De Huisartsen Groep (HAGRO) overleg met de twee andere praktijken in Woudenberg en de apotheker van de Woudenbergse apotheek, 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 beide fysiotherapiepraktijken 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 Evaluatie gevoerd kwaliteitsbeleid 2015

Het doel van dit hoofdstuk is zichtbaar te maken wat het afgelopen jaar bereikt is en wat er van alle plannen is terecht gekomen. We willen het gevoerde kwaliteitsbeleid en de bereikte resultaten evalueren.

In het jaarplan van het jaarverslag 2014 hadden we de volgende verbeterplannen in volgorde van prioriteit opgesteld:

- 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

Evaluatie:

Ad a

Hier is een protocol voor geschreven, nr. 14.

De meest recente 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 op het bureaublad.

We hebben het onderwerp triage herhaaldelijk laten terugkeren tijdens overleg en werkbeprekingen.

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. We hebben dit geëvalueerd en is een duidelijke meerwaarde in de praktijk gebleken. De kwaliteit van werken is hierdoor verbeterd.

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. Dit voldoet naar tevredenheid.

De beschreven veranderingen zijn inmiddels dagelijkse routine geworden en zo geborgd in de praktijk.

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.

Momenteel maken de assistentes de zakje op maat vanaf een rol. In de toekomst gaan we werken met standaard maten zakjes, hetgeen wat duurder is, maar sneller en efficiënter werkt.

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 ligt de nieuwsbrief in een gedrukte versie in de wachtkamer en bij de balie. In 2015 zijn er drie nieuwsbrieven uitgebracht. De reacties van patiënten zijn positief en eind 2015 waren er ongeveer 130 digitale abonnees.

We streven naar een nieuwsbrief in maart, augustus en december.

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 en hopen dat de patiënten dan aangeven op de hoogte te zijn van vernieuwingen binnen de praktijk.

Ad e

Protocol kindermishandeling is besproken en vastgesteld, nr. 36.

Ad f

Protocol polyfarmacie is besproken en vastgesteld, nr. 35.

Ad g

We hebben verschillende protocollen gemaakt voor handelingen die het meest worden gedelegeerd. Deze zijn voor iedereen te vinden onder `medisch handelen` in de map praktijkprotocollen op de G-schijf

Ad h

Hier zijn we het afgelopen jaar niet aan toe gekomen. Het heeft momenteel een lagere prioriteit ten opzichte van andere verbeterplannen. Overigens is het inmiddels geen accreditatie norm meer.

Ad i

We hebben een werkinstructie waarnemer opgesteld, nr. 34.

Ad j

Tijdens de functioneringsgesprekken met de POH's in mei en de doktersassistentes in februari hebben we de bevoegd- en bekwaamheidslijsten ingevuld en besproken. Functioneringsgesprekken met doktersassistentes en POH's zijn gepland volgens de jaarplanner.

Overige verbeterresultaten 2015

1. Uit de VAAM analyse is gebleken dat er relatief veel jongeren van 0-14 jaar zijn in Woudenberg. Hier willen wij ons als huisartsen dan ook extra voor inzetten. We

hebben contact gezocht met overige hulpverleners die zich met de jeugd bezig houden. Inmiddels hebben we structureel overleg met de jeugdartsen, het sociale team en gemeente (wethouden sociale zaken). Samen analyseren en inventariseren of en wat voor jeugdproblematiek er speelt. Zo nodig beleidsplan met elkaar opstellen en zo doende speerpunt van jeugdzorg maken.

2. Uit de ketenzorg gegevens bleek dat we relatief weinig Diabetes patiënten hebben in onze praktijk. Huisartsen en praktijkondersteuner hebben gewerkt aan een aantal verbeterpunten om meer diabetes patiënten in beeld te krijgen:

- Meer informatie geven aan patiënten over vroege symptomen van diabetes en gelegenheid geven om een glucosebepaling te laten doen. (Informatie via nieuwsbrief, wachtkamerscherf en prikbord)
- Huisarts doen laagdrempelig glucosebepaling in spreekkamer bij risicopatiënten.
- Huisartsen zijn alerter om gestoorde diabeteswaarden in routine laboratorium te registreren en dit te laten vervolgen door POH.

Dit heeft in 2015 al geleid tot het ontdekken van een aantal extra diabeten. Hier willen we intensief mee doorgaan.

3. Er waren een aantal VIM meldingen dat er naalden door assistentes in de behandelkamer werden aangetroffen. Hier hebben we tijdens werkoverleg een werkafspraken gemaakt: De artsen gaan extra controle doen na hun ingrepen dat alles, m.n. de naaldjes, is opgeruimd in de daarvoor bestemde naaldencontainers. Afgelopen werkbespreking is deze werkafspraken geëvalueerd en werkt naar ieders tevredenheid. Het afgelopen half jaar zijn er geen VIM melding over naalden gedaan en geen naalden meer aangetroffen. Als team blijven we hier actief op toezien in de toekomst

4. Er werd een aantal maal een VIM melding gedaan dat er medicatieflesjes (m.n. xylocaine flesjes) aangebroken werden aangetroffen zonder datum erop. Hier is tijdens werkbespreking een werkafspraken gemaakt. Het belang hiervan is toegelicht. Sinds de werkafspraken is er nog eenmaal een flesje zonder datum aangetroffen. We willen als team hier de komende tijd actief met elkaar op toezien

5. Er was een VIM melding dat er niet goed gepland werd in de agenda van behandelkamer1. Dit leidde tot irritaties bij de doktersassistentes die hierdoor met hun planning en pauze in de knel kwamen. Het bleek dat ingreepjes door de artsen niet altijd ingeboekt werden. Dit heeft geleid tot een werkafspraken. Op de laatste werkbespreking hebben we dit punt nog eens geëvalueerd en blijkt nu veel beter te lopen. De laatste maanden ervaren de assistentes geen ongeplande ingreepjes meer in de behandelkamer.

6. Een toenemend aantal patiënten met de diagnose ADHD en ingesteld op medicatie wordt terugverwezen naar onze praktijk. Het bleek dat er verschillende beleid was onder artsen over de te controleren items en controlefrequentie. Er bleek behoefte onder de artsen te weten wat normaalwaarden voor lengte, gewicht en bloeddruk bij kinderen zijn. Besloten werd een protocol "ADHD controle" te schrijven, nr. 33. Tevens is er een bloeddrukmeter met een kindermanchet aangeschaft.

7. Er bleek geen eenduidigheid over indicaties en schema tetanus en hepatitis B vaccinaties, onder de huisartsen en doktersassistenten. Besloten werd een protocol “vaccinaties” te schrijven, nr. 32.

11 Jaarplan 2016

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 doen dit volgens onze werkafspraken "Systematisch verbeteren", nr. 18. We maken als praktijk gebruik van een jaarplanner waar we e.e.a. gepland is.

11.1 Verbetermogelijkheden in volgorde prioriteit

Verbetermogelijkheden

Er zijn verbetermogelijkheden naar voren gekomen uit de volgende informatiebronnen:

1. Verbetervoorstellen van medewerkers en patiënten
2. Eisen en voorwaarden NHG accreditatie proces.
3. Risico analyse praktijkscan.
4. Resultaten van patiënten enquête
5. VIM commissie.
6. Klachtenregistratie.
7. Eigen interne controle en kwaliteitssysteem
8. Spiegelinformatie verslag van de preferente zorgverzekeraar Zilverenkruis
9. Doorschuiven verbeterplannen van afgelopen jaar/jaren

Ad1

- Medicatiewijzigingen door ons gemaakt, geregeld niet duidelijk terug te vinden in dossier
- Terugkoppeling uitslagen van diagnostiek aan patiënten, geregeld onduidelijk hoe en wanneer.
- Soms te lange wachttijden voor patiënten in de wachtkamer.
- Nieuw apparaat in de praktijk: CRP sneltest.
- Onduidelijkheden over up-to-date houden Baxtermedicatie.
- Hoe gestructureerde zorg leveren aan mensen die begeleid wonen in het dorp (woning van Reinaerde)

Ad2

- Protocol vastlegging gedelegeerde taken.
- Werkafspraken maken `inwerken nieuwe medewerkers`
- Werkafspraken `informer patiënt bij afwijkende diagnostische testen`
- Protocol diagnostische testen in eigen beheer (CRP meting)
- Werkafspraken uitbesteding diagnostische testen

Ad 3

- We hebben dit jaar de risicoscan niet opnieuw uitgevoerd. Dit zullen we eens per 2 jaar uitvoeren (2017 weer).

Ad4

- We hebben in 2015 de patiënten enquête uitgevoerd en hier het certificaat van Door Cliënten Bekeken ontvangen. Dit zullen we eens per 3 jaar uitvoeren (2018 weer).

Ad 5

- Dipslide ingezet, maar stoof niet aangezet
- Afgelopen jaar 2 maal een ampul morfine tekort in voorraad.

Ad 6

- We hebben in 2015 geen klacht ontvangen. Begin 2016 een klacht van een patiënt met betrekking tot te lang wachten in de wachtkamer.

Ad 7

- Instrumentarium en materialen niet altijd aangevuld in behandelkamer 1 en 2

Ad 8

- Aantal EAI metingen was opvallend laag t.o.v. andere praktijken. Het verschil bedroef 18%.
- Met 28 patiënten van 75 jaar (=6% van totaal) en ouder was geen enkel contact in 2014

Prioriteitsstelling

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

Gezien de wachttijd in de wachtkamer meerdere keren is genoemd het afgelopen jaar en we hier recent ook een klacht van een patiënt over hebben gekregen, willen we hier hoge prioriteit aan stellen. Ook heeft onduidelijkheid in het dossier nadat er medicatie is gewijzigd is gezien aantal VIM meldingen een hoge prioriteit. De assistentes ervaren veel onnodige telefoontjes van patiënten bij wie het onduidelijk is of en wanneer ze teruggebeld worden over hun uitslagen. De punten onder ad2 genoemd zijn volgend jaar kwaliteitsnormen voor de accreditatie en hebben derhalve prioriteit.

In 2015 is het twee maal gebeurd dat er een morfine ampul uit de voorraad niet werd aangevuld op naam van de patiënt, die de morfine kreeg toegediend. We hebben afgesproken hier in 2016 extra op te letten. Indien hier toch weer VIM meldingen over binnenkomen, overwegen we een aftekenlijst op te stellen. Het zelfde geldt voor het eenmaal vergeten zijn van het aanzetten van de stoof, we gaan dit in 2016 extra monitoren.

Verbetermogelijkheden en plannen in volgorde prioriteit

1. Wachttijden wachtkamer
2. Medicatiewijzigingen in het dossier
3. Afspraken met patiënt over terugkoppeling uitslagen
4. Protocol vastlegging gedelegeerde taken.
5. Werkafpraak maken `inwerken nieuwe medewerkers`
6. Werkafpraak `informereren patiënt bij afwijkende diagnostische testen`
7. Protocol diagnostische testen in eigen beheer (CRP meting)

8. Werkafpraak uitbesteding diagnostische testen
9. Patiënten van 75 jaar en ouder in kaart brengen
10. Indicaties bekijken EAI
11. Aanvullen van instrumentarium en materialen in behandelkamer 1 en 2
12. Protocol gestructureerde zorg begeleid wonen in het dorp
13. Protocol Baxtermedicatie

11.2 Verbeterplannen

Ad 1.

Van een aantal patiënten horen we dat de wachttijd soms lang is. Als team vinden we het niet wenselijk dat patiënten lang moeten wachten in de wachtkamer, uitgezonderd ten gevolge van spoedgevallen en onvoorziene omstandigheden. Een wachttijd van 20 minuten maximaal vinden we acceptabel. Als een medewerker merkt dat zijn of haar wachttijd toch langer dan 20 minuten bedraagt dient diegene hier melding van te maken in de wachtkamer. Tevens zal er een inventarisatie plaatsvinden om te objectiveren wat de gemiddelde wachttijd is. Zo nodig kunnen er dan structurele wijzigingen ingevoerd worden om onnodig wachten te voorkomen.

Ad 2.

Het leidt tot onduidelijkheid en onveiligheid als niet duidelijk is voor iedereen wat de medicatiewijziging precies betreft. Afgesproken is dit duidelijk op de P regel in het SOEP te noteren met oude dosering of medicatie en vervolgens het gewijzigde. Tevens dient de medicatielijst aangepast te worden en een stop- of wijzigingsrecept naar de apotheek gezonden te worden. Voorts zullen de POH's somatiek aan iedereen vragen om bij de jaarcontrole de gebruikte medicatie mee te nemen, zodat er samen met de patiënt een controle gedaan kan worden. Aan iedereen in het team wordt gevraagd om bij geconstateerde fouten of onduidelijkheden een VIM melding te maken. Aan de hand van de VIM meldingen zal geëvalueerd worden na 6 maanden.

Ad 3.

De huisartsen gaan duidelijker met hun patiënt afspreken hoe en wanneer ze de uitslagen teruggekoppeld krijgen. Er zijn afsprakenkaartjes, hier gaan we meer gebruik van maken.

Ad4.

Komend jaar wordt hier een protocol voor geschreven.

Ad5.

Komend jaar wordt hier een protocol voor geschreven.

Ad 6.

Komend jaar wordt hier een protocol voor geschreven.

Ad 7.

Komend jaar wordt hier een protocol voor geschreven.

Ad 8.

Komend jaar wordt hier een protocol voor geschreven.

Ad 9.

We vinden als praktijk dat alle ouderen van 75 jaar en ouder in beeld dienen te zijn. In 2015 zijn we reeds begonnen op een gestructureerde wijzen ouderzorg aan te bieden. Huisarts Gravesteijn, doktersassistente Anja van 't Land en POH Conny Rosielle vormen het team van de ouderenzorg. Verder is een gestructureerd overleg met de thuiszorg teams van Beweging 3.0 en Buurtzorg en een specialist Ouderenzorg (SOG) . In 2014 was er met 6 % van de 75 plussers geen contact geweest. We streven erna om dit percentage nog verder te verlagen 2016.

Ad 10.

We verrichten relatief weinig EAI metingen, 22 i.p.v. de 27 die voor onze praktijkgrootte verwacht mocht worden in 2014. We hebben dit als artsen in het team besproken en er wordt wellicht onvoldoende overwogen dat vaatproblematiek een oorzaak van klachten kan zijn, wat we zelf kunnen bepalen middels een EAI. Beide POH's somatiek verrichten de EAI volgens een vast protocol. We hebben een lijst met indicatie gemaakt en dit ook op onze website inzichtelijk gemaakt voor onze patiënten. We streven ernaar om in 2016 tenminste 30 EAI te verrichten

Ad 11.

Er wordt geregeld mis gegrepen in behandelkamer 1 en 2. Dit leidt tot inefficiënt werken. We willen als team met elkaar gaan evalueren hoe we dit beter aangevuld en op orde kunnen krijgen en houden het gehele jaar door.

Ad 12.

Komend jaar wordt hier een protocol voor geschreven.

Ad 13.

Komend jaar wordt hier een protocol voor geschreven.

12 Samenvatting

In 2015 wordt er voor de tweede keer een jaarverslag gepubliceerd . Het was wederom inspirerend om te merken hoeveel positieve ontwikkelingen er in 2015 in onze praktijk zijn geweest. Dit alles is alleen mogelijk door de inzet van ons hele team en door de feedback van onze patiënten.

Het werken met nieuwe protocollen heeft tot zichtbare verbeteringen geleid. Het afgelopen jaar is er veel aandacht geweest voor de triagering. De gemaakte afspraken hebben geleid tot meer duidelijkheid voor alle medewerkers en komen zeker de patiëntenzorg ten goede. Ook is er een grote verbetering bereikt nu het hele instrumentarium uitgebreid en zo nodig vervangen is. De nieuwe methode van steriliseren na het separaat sealen van elk instrument draagt bij aan de patiënt veiligheid.

