

Huisartsenpraktijk de Schans

Jaarverslag 2016



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)	11
6	De werkbelasting.....	12
6.1	Aantal en aard verrichtingen.....	12
6.2	Administratieve en organisatorische bezigheden	12
7	Het medisch handelen	14
7.1	Chronische aandoeningen (DM, COPD, HVZ)	14
7.2	Preventie (griep, cervix, HVZ)	15
8	Verslaglegging en voorlichting	17
8.1	Elektronische patiëntendossier – HIS.....	17
8.2	ADEPD-registratie	18
9	Het kwaliteitsbeleid	19
9.1	Visitatie- en certificeringstrajecten	19
9.2	Scholing.....	19
9.3	Risico-inventarisatie en evaluatie	19
9.4	Onderhoud en ijking van instrumentarium	20
9.5	Klachtenopvang en incidentmelding	20
9.6	Structureel intern en extern overleg.....	20
10	Evaluatie gevoerd kwaliteitsbeleid 2016	22
11	Jaarplan 2017	25
11.1	Verbetermogelijkheden in volgorde prioriteit	25
11.2	Verbeterplannen.....	27
12	Samenvatting	28

1 Voorwoord

Voor u ligt het jaarverslag 2016 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 2017



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 lijns zorg. 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 12.671 inwoners (1 november 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 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

Op 1 januari 2017 waren er 7146 patiënten ingeschreven:

	Totaal	Man	Vrouw
Aantal patiënten tot 65 jaar	5889	2984	2903
Aantal patiënten 65-75 jaar	716	340	376
Aantal patiënten >75 jaar	541	227	314
Totaal aantal patiënten	7146	3552	3593

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

De afgelopen jaren groeide de praktijk met ongeveer 100 patiënten per jaar. In 2015 was de toename zelfs meer dan 200. Om de kwaliteit en dienstverlening in onze praktijk op een hoogwaardig niveau te kunnen houden hebben wij besloten de praktijk per februari 2016 te sluiten voor de inschrijving van nieuwe patiënten. Wij maken daarbij een uitzondering voor nieuwe patiënten die in directe relatie staan met reeds bij ons ingeschreven patiënten en/of waar reeds sprake is van een zorgverband. Dit is in goed overleg gegaan met de andere praktijken in ons dorp, zodat nieuwe patiënten zich daar in kunnen schrijven.

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 eind december 2016 waren er 1443 geregistreerde gebruikers een toename tov 2015 van bijna 400.

Om de telefonische bereikbaarheid van de praktijk mee te laten gaan met de eisen van 2016 is er een nieuwe telefooncentrale aangeschaft: door een digitaal systeem (VOIP) zijn de mogelijkheden verder uitgebreid: er is nu onder andere ook een optie

voor een intercollegiale lijn, waardoor de praktijk beter bereikbaar is voor overleg met bijvoorbeeld specialisten over patiënten.

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. In april 2016 hebben wij de jaarlijkse audit gehad, waarin werd getoetst of wij blijvend aan alle voorwaarden voldoen en continu aan verbetering werken. De audit is met goed gevolg achter de rug.

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 waren er ongeveer 130 abonnees en eind december 2016 was dit aantal gestegen naar 240.

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. In 2016 boden wij meerdere coassistenten leerruimte en praktijkervaring. In het bijzonder willen wij hier nog Mizhгона Yupusova vermelden, die na het behalen van haar artsdiploma in Tadzjikistan in Nederland nog een gedeelte van haar medische opleiding moest doen, waaronder een coschap van drie maanden huisartsgeneeskunde. Zij heeft deze stage met goed gevolg in onze praktijk afgerond en heeft in juni 2016 haar Nederlandse artsenbul gehaald.

Onze POH somatiek Hennie Mentink heeft dit jaar meegewerkt aan een onderzoek van het Juliuscentrum van de Rijksuniversiteit Utrecht. Het was een onderzoek om te kijken hoe mensen gemotiveerd kunnen worden om meer te bewegen: de In Actie studie. Inmiddels is het onderzoek afgerond.

In 2016 hebben wij een saturatiemeter voor baby's en jonge kinderen aangeschaft, hiermee kan het zuurstofgehalte in het bloed gemeten worden. De saturatiemeters, waar mee gewerkt werd, waren alleen geschikt om te gebruiken voor oudere kinderen en volwassenen. Met name in spoedeisende situaties kan het meten van het zuurstofgehalte een belangrijk hulpmiddel zijn om de ernst van de situatie goed in te schatten.

Ook is de inventaris uitgebreid met een geavanceerde meter om de enkel-arm index te meten. Dit is een onderzoek om bepalen of er een verminderde doorbloeding van de vaten in het been is. Tevens kunnen met dit apparaat hartritmestoornissen worden opgespoord, die vervolgens na het maken van een ECG in onze praktijk verder geanalyseerd kunnen worden.

Een andere uitbreiding van onze diagnostische mogelijkheden is de CRP meter, die door het Meanderziekenhuis ter beschikking is gesteld. Bij luchtweginfecties is een sterke verhoging van de CRP een belangrijke aanwijzing voor een bacteriële infectie, waarvoor een behandeling met antibiotica zinvol kan zijn. Bij een lage CRP is de kans op een virale oorzaak heel groot, waardoor een antibioticakuur niet zal helpen. Op deze manier kan het gebruik van antibiotica teruggedrongen worden.

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. Hiemstra 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. In 2016 is de ouderenzorg in de ketenzorg gekomen: na toestemming van de betrokken patiënt en/of familie is er voor alle betrokken hulpverleners (thuiszorg, arts ouderenzorg en huisartsen) de mogelijkheid om in hetzelfde elektronische dossier te werken.

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 2016 hebben de praktijkhouders en de directeur-bestuurder Vallei Wonen de heer K. van Kampen weer regelmatig overleg gehad over voorkomende zaken en over de ontwikkeling van het Multi Functioneel Centrum als geheel. Dit heeft er onder andere toe geleid, dat de praktijk met een vierde artsenkamer is uitgebreid, waardoor er in 2017 gestart kan worden met het opleiden van huisartsen.

In 2016 heeft de heer Lekkerkerker met goed gevolg het traject doorlopen om officieel huisarts opleider te worden en na een visitatie van onze praktijk door de heer R. van Hemert van de specialistenregistratiecommissie is onze praktijk goedgekeurd en is er officieel groen licht gegeven om in 2017 met de opleiding te starten.

De Woudenbergse apotheek is eind 2016 ook naar het multifunctionele centrum de Schans verhuisd en heeft een nu een fraai vormgegeven ruimte met moderne faciliteiten. De directe nabijheid biedt veel mogelijkheden voor een intensievere samenwerking met de apothekers.

Ook in 2016 is de steun van familieleden onverminderd gebleven en dat wordt door het hele team als altijd zeer gewaardeerd.

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.

Elke huisarts heeft een telefonisch terugbelspreekuur. Dit spreekuur is onder andere bedoeld om uitslagen toe te lichten. Onze praktijk kiest er bewust voor om de uitslagen van onderzoeken door de huisartsen zelf te laten bespreken en niet door de praktijkassistentes om zo de continuïteit van de begeleiding bij een bepaald gezondheidsprobleem te behouden. De praktijkondersteuners hebben ook een telefonisch spreekuur om patiënten, die op hun spreekuur zijn geweest te woord te staan, zo nodig na ruggenspraak met een van de huisartsen.

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 de praktijkondersteuner GGZ dhr. Jos Eggenkamp is er 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, waarvoor de patiënt al eens een huisarts uit onze praktijk 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 van de 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 vervolgspraken. In de zomermaanden wordt de formatie uitgebreid met (gediplomeerde) waarneemassistentes. 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 januari 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 januari 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

Aantal patiënten per 1 januari 2017:

	Totaal	Man	Vrouw
Aantal patiënten tot 65 jaar	5889	2985	2903
Aantal patiënten 65-75 jaar	716	340	376
Aantal patiënten >75 jaar	541	227	314
Totaal aantal patiënten	7146	3552	3593

De afgelopen jaren groeide de praktijk met ongeveer 100 patiënten per jaar. In 2015 was de toename zelfs meer dan 200. Om de kwaliteit en dienstverlening in onze praktijk op een hoogwaardig niveau te kunnen houden hebben wij (zoals al eerder vermeld) besloten de praktijk per februari 2016 te sluiten voor de inschrijving van nieuwe patiënten. Wij maken daarbij een uitzondering voor nieuwe patiënten die in directe relatie staan met reeds bij ons ingeschreven patiënten en/of waar reeds sprake is van een zorgverband.

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 2016 zijn er 94 baby's geboren, er zijn 47 mensen overleden, waarvan er 35 mensen thuis en 12 in het ziekenhuis. Er zijn 159 mensen naar een andere huisarts gegaan, waarvan 13 mensen naar een andere praktijk in het dorp, de overige in verband met verhuizing naar een andere woonplaats. In 2016 zijn er 94 nieuwe patiënten ingeschreven (naast de inschrijvingen in verband met geboorte) waarvan 10 uit de andere praktijken in het dorp.

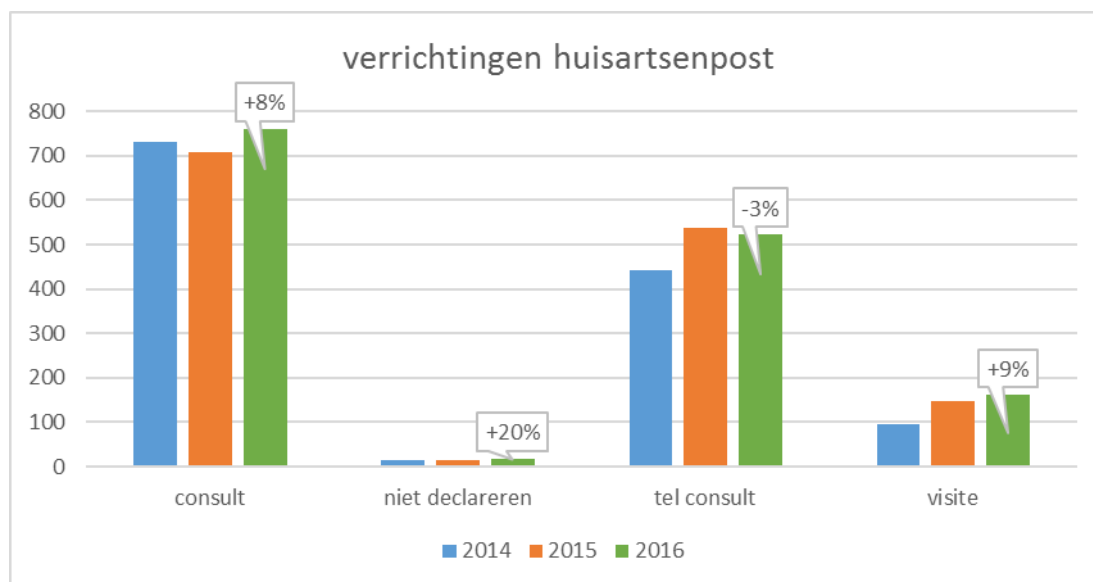
6 De werkbelasting

6.1 Aantal en aard verrichtingen

Verrichtingen buiten kantooruren

Verrichtingen door HAP Amersfoort 2016 (en overzicht afgelopen jaren ter vergelijking):

Verrichtingen in jaar:	Consult	Niet declareren	Tel. consult	Visite	Totaal
2014	732	14	442	96	1284
2015	707	15	537	148	1407
2016	761	18	523	161	1464



Bij analyse blijkt, dat 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 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 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	636	9%
Astma (ouder dan 16 jaar)	202	2,8%
COPD	99	1,4%
Diabeten	277	3,9%
Gestoorde glucosetolerantie	74	1,2%

DM

Eind 2016 telde onze praktijk 277 diabeten (3,9% van de praktijkpopulatie), waarvan er 230 diabeten in de eerste lijn worden behandeld en 74 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 2016 waren er 99 patiënten bij wie de diagnose COPD gesteld is (1,4 % van de praktijkpopulatie), waarvan er 65 in de eerste lijn worden behandeld.

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

Eind 2016 waren er 663 patiënten, die in aanmerking kwamen voor controles en behandeling in de eerste lijn in verband met hun cardiovasculaire risicofactoren in de eerste lijn. Dit wordt ook wel Cardio Vasculair Risico Management genoemd (CVRM). Er zijn uiteraard veel meer mensen die hiervoor begeleiding nodig hebben, maar die vindt plaats in de tweede lijn.

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 uren meters. Er is wetenschappelijk aangetoond dat een 24 uren meting een meer betrouwbaar beeld van de bloeddruk geeft dan een meting bij de hulpverlener. Voor mensen, die de 24 uren meting te belastend vinden, is er ook nog de mogelijkheid om metingen gedurende een half uur op de praktijk te doen. De controles kunnen worden uitgebreid met een ECG in de praktijk, dat door de heer J.C. Lekkerkerker beoordeeld wordt. Per 1 januari 2017 zal de praktijk deel gaan nemen aan de ketenzorg CVRM.

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 1898 personen opgeroepen, er zijn 1103 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 15,4 % . 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. In 2015 is er een aanmerkelijke stijging geweest 78% van de diabeten waren gevaccineerd (in 2014 63%). In 2016 is dit aantal gestabiliseerd:77 %. De vaccinatiegraad van de COPD patiënten was in 2016 57 % (56 % in 2015 en 19 % in 2014.)

Cervix

Er is geen goed overzicht te krijgen bij Bevolkingsonderzoek Midden West, die de oproepen verzorgt, over de opkomstpercentages in Woudenberg. In 2016 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 55 %. In 2012 was volgens de zorgatlas de opkomst in Woudenberg 64,4 %. In 2017 is er landelijk gekozen voor een nieuwe benadering van het Bevolkingsonderzoek cervixcarcinoom, dit zal wellicht andere opkomstcijfers laten zien, maar daarover meer in het jaarverslag 2017.

Voorlichting

In de visie van de praktijk past ook het geven van voorlichting aan patiënten: Sinds vier jaar wordt er door de Woudenbergse apotheek een voorlichtingsavond gehouden in samenwerking met de Woudenbergse huisartsen. Dit jaar was het onderwerp hypertensie.

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 2016 een gespreksavond 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 vijf 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 Xixo 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 verwijfsbrief 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,. Inmiddels maken vrijwel alle huisartsen in Nederland hier gebruik van, maar sommige praktijken versturen per gewone post (al of niet aangetekend) aanvullingen op het medische dossier.

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.

Op de website van onze praktijk staat informatie over onze praktijk en nieuws over onze praktijk en medische ontwikkelingen.

Er is een 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 accreditateur 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. Jaarlijks vindt een audit plaats om te toetsen of de praktijk nog steeds aan alle voorwaarden voldoet.

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 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

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 een klacht geweest over de wachttijd bij het spreekuur en daarmee samenhangend het ontbreken van communicatie daarover. Er is door een van de artsen een gesprek geweest met de desbetreffende patiënt, waarna deze patiënt aangaf dat de klacht wat hem betreft naar tevredenheid was afgehandeld. Als team hebben wij er een aandachtspunt van gemaakt om de wachttijden goed te monitoren en om zo nodig aanpassingen in het spreekuur te gaan maken.

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), 1 tot 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 vier-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 2016

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 2015 hadden we de volgende verbeterplannen in volgorde van prioriteit opgesteld:

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

Evaluatie:

Ad 1:

Als team hebben we de wachttijden in de wachtkamer het afgelopen jaar herhaaldelijk met elkaar besproken en dit heeft een bewustwordingsproces op gang gebracht. We streven ernaar om op tijd met de eerste afspraak te starten. Waar de assistente lange gesprekken vermoeden worden vaker dubbele consulten ingepland. Als artsen doen we meer aan timemanagement. Dit heeft er toe geleid dat er nauwelijks meer uitloop langer dan 20 minuten is. De assistente houden dit in de gaten en attenderen de artsen er zo nodig op wanneer de wachttijd oploopt.

Ad 2:

Ondanks de aandacht en de werkafpraak die gemaakt is blijkt dit item toch geregeld terug komen in de VIM commissie. Bij evaluatie blijkt dat we toch niet goed de werkafpraak hanteren. Het blijkt ook gewoon tijdsintensief te zijn om het chronisch medicatie dossier strak bij te houden, ook is de communicatie door andere zorgverleners (apotheker en tweede lijn) niet altijd optimaal, waardoor we niet altijd op de hoogte gebracht worden van wijzigingen. Het blijft een punt van aandacht en staat ook weer als verbeter punt voor 2017

Ad 3:

We hebben de werkafpraak dat de artsen en praktijkondersteuners zoveel mogelijk zelf de uitslagen van hun aangevraagde aanvullend onderzoek terugkoppelen. Tijdens het consult wordt er zo mogelijk al een terugbelafpraak met de patiënt voor gemaakt. Dit wordt zoveel mogelijk op de afsprakenkaartjes genoteerd en meegegeven aan de patiënt. Dit heeft geresulteerd in een beduidend kleiner aantal patiënten die de doktersassistente bellen met de vraag wanneer en hoe ze hun uitslag krijgen. Resultaat meer rust in de praktijk en efficiënter werken.

Ad 4:

Niet aan toe gekomen. Blijft staan als punt voor 2017

Ad 5:

Gezien we geregeld werken met invalassistentes en huisarts-waarnemers hebben we voor de verschillende functies binnen onze praktijk werkinstructies gemaakt:

Protocol werkinstructie doktersassistente: nr. 37

Protocol werkinstructie waarnemend huisarts: nr. 34

Protocol werkinstructie POH-S: nr. 46.

Ad 6:

Werkafpraak voor geschreven (zie map werkafspraken in praktijkprotocollen Gschijf)

Ad 7:

Protocol voor geschreven: nr. 44

Ad 8:

Niet aan toe gekomen. Blijft staan als punt voor 2017

Ad 9:

Het afgelopen jaar hebben we structureel alle 75 plussers in kaart gebracht. Sinds 1 januari 2017 werken we met ketenzorg ouderen. Regelmatig hebben we MDO overleg met thuiszorg en SOG (specialist ouderenzorg). Momenteel hebben we alle 75 plussers in kaart gebracht.

Ad 10:

Volgens de spiegelinformatie van Achmea zou o.b.v. onze praktijkgrootte verwacht mogen worden dat we 30 EAI zouden bepalen. Dit waren er in 2014 slechts 25. Na inventarisatie bleek dat we als artsen te weinig aan deze meting dachten, m.n. bij ulcera en slecht genezende wondjes aan de onderbenen. In 2016 hebben we 33 EAI metingen gedaan.

Ad 11:

Niet aan toe gekomen. Blijft staan als punt voor 2017 (recent gedaan)

Ad 12:

Protocol voor geschreven: nr. 38

Ad 13:

Protocol voor geschreven: nr. 45

Overige verbeterresultaten 2016

1. Uit onderzoek blijkt dat polyfarmacie (5 of meer verschillende medicijnen) een risicofactor is voor de patiënt op bijwerkingen en intoxicaties. Wij willen systematisch met de apotheker polyfarmaciebesprekingen verrichten. Dit doen we momenteel gemiddeld eens per maand. We willen dit gestructureerd laten verlopen en hebben hiervoor een protocol opgesteld: nr. 35. Het aantal beoordeelde patiënten in een polyfarmaciebespreking met de apotheker is gestegen van 18 in 2014, 28 in 2016 naar 34 in 2016.

2. Kindermishandeling komt geregeld voor, echter het aantal meldingen door huisartsen blijkt hier sterk op achter te lopen. Een van de oorzaken is mogelijk de ingewikkelde procedure en beroepsgeheim. We willen dit voor onze praktijk verduidelijken d.m.v. een protocol: nr. 36
3. Er was onduidelijkheid welk SSRI (antidepressief middel) tijdens de zwangerschap gebruikt mag worden. Hier is een werkafspraken voor opgesteld.
4. De huisartsen vonden dat ze geregeld onderbroken werden tijdens het spreekuur door telefoontjes. Er bleek onduidelijkheid bij de doktersassistente welke telefoontjes direct doorverbonden konden worden en welke d.m.v. een terugbelafspraken. Hiervoor is een werkafspraken opgesteld.
5. We zijn overgestapt van een ISDN telefooncentrale naar VOIP. Dit gaf ons de mogelijkheid om een aparte intercollegiale lijn aan te maken. Tevens is er een besparing op de telefoonkosten.
6. We hebben bij de huisartsopleiding Utrecht een aanvraag ingediend om opleidingspraktijk te worden. De procedure hiervoor hebben wij goed doorlopen en eind 2016 is onze praktijk na visitatie, officieel geregistreerd als opleidingspraktijk. De heer J.C. Lekkerkerker is de huisarts opleider.
7. We hebben onze praktijk kunnen uitbreiden met een extra spreekkamer. Dit biedt ons de mogelijkheid om een opleidingspraktijk te kunnen worden en huisartsen op te gaan leiden. Tevens kunnen we onze patiëntenzorg verder optimaliseren.

11 Jaarplan 2017

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 ons protocol nr. 18 "Systematisch verbeteren". Tevens maken we als praktijk gebruik van een jaarplanner waar naast praktijkzaken, alle items van ons kwaliteitssysteem over het jaar heen gepland staan.

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, zijn geregeld niet duidelijk terug te vinden in het medisch dossier
- Terugkoppeling uitslagen van diagnostiek aan patiënten, geregeld onduidelijk hoe en wanneer en door wie.
- We missen een aparte intercollegiaal overleglijn.
- Onduidelijkheid welke wratten te behandelen en wat de beste behandelmethode is.
- Nieuwe BVO darmonderzoek en baarmoederhalskanker
- Instrumentarium in de preekkamers onvoldoende aangevuld.
- We missen een inwerk instructie POH-S (zeker nu er van de zomer een nieuwe POH-S begint)

Ad2

- Protocol infectiepreventie aanpassen op kritisch en niet-kritisch instrumentarium
- Opzetstukjes coagulator steriliseren
- Kluisje voor opslag morfine aanschaffen en aftekenlijst opstellen.

Ad 3

- Geen werkafpraak hoe te handelen bij agressieve patiënten.
- Triage gebeurd niet altijd aan de hand van de NHG triage wijzer.

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

- Geregeld wordt gebruikte oogzalf en kenacort niet op naam van patiënt besteld, waardoor voorraad niet goed wordt aangevuld.
- Geregeld onduidelijk of en hoe recept is gewijzigd (met name cvrm medicatie)
- Xylocaine flesje geopend aangetroffen zonder datum

Ad 6

- Begin 2016 een klacht van een patiënt met betrekking tot te lang wachten in de wachtkamer. Verder geen klachten ontvangen

Ad 7

- Geen noemenswaardige afwijkingen bij interne controle

Ad 8

- Geen recente praktijkscan in 2016 van zorgverzekeraar ontvangen. We verwachten dit weer in 2017

Ad 9

- Protocol vastlegging gedelegeerde taken.
- Werkafpraak `informerer patiënt bij afwijkende diagnostische testen`
- Werkafpraak uitbesteding diagnostische testen

Prioriteitsstelling

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

Gezien het nieuwe BVO darmkanker en aangepast BVO baarmoederhalskanker en onduidelijkheid hieromtrent bij de medewerkers geven we hier prioriteit aan. Een aantal maal werd genoemd dat de spreekkamers onvoldoende waren aangevuld, met name de specula. De punten onder ad2 genoemd zijn volgend jaar kwaliteitsnormen voor de accreditatie en hebben derhalve prioriteit.

Uit de risicoanalyse bleek dat er geenwerkafpraak is hoe te handelen bij agressieve patiënten en dat de triage wellicht nog verbeterd kan worden.

Verbetermogelijkheden en plannen in volgorde prioriteit

1. Protocol BVO darmkanker
2. Protocol BVO baarmoederhalskanker
3. Werkafpraak aanvullen spreekkamers
4. Protocol wrattenbehandeling
5. Protocol informeren patiënt bij afwijkende labuitslagen
6. Protocol sterilisatie aanpassen
7. Kluisje morfine
8. Werkafpraak agressieve patiënten

9. Meer aandacht recepten in MicroHis aan te passen bij wijzigingen
10. Protocol gedelegeerde taken
11. Werkafspraken gedelegeerde diagnostische testen.
12. Inwerkinstructie POH-S

11.2 Verbeterplannen

Ad 1.

Protocol voor schrijven (inmiddels gedaan)

Ad 2.

Protocol voor schrijven (inmiddels gedaan)

Ad 3.

Tijdens laatste werkbijeenkomst hebben we hiervoor een werkbijeenkomst opgesteld dat de assistenten om 12:00 de kamers langsgaan om te controleren en zo nodig aan te vullen. Dit is beschreven in de notulen. In de agenda is er een blokje aan gemaakt, wat als reminder dient. Tevens worden er labels in de betreffende laadjes aangebracht waar te controleren aantallen op staan van instrumentarium

Ad4.

Protocol voorschrijven (inmiddels gedaan)

Ad5.

Komend jaar wordt hier een protocol voor geschreven.

Ad 6.

Protocol wordt aangepast (voor de audit 2017)

Ad 7.

Er zal een kluisje worden aangeschaft voor de morfine opslag en aftekenlijst worden aangemaakt (voor de audit 2017)

Ad 8.

Komend jaar wordt hier een protocol voor geschreven.

Ad 9.

We vinden het als praktisch gewenst dat het voor iedereen duidelijk welke medicatie is gewijzigd en hoe. Dit noteren op het werkblad en aanpassen in de medicatielijst. Aan de hand van het aantal VIM meldingen op dit punt zullen we het evalueren in de toekomst.

Ad 10.

Komend jaar wordt hier een protocol voor geschreven.

Ad 11.

Komend jaar wordt hier een werkbijeenkomst voor geschreven.

Ad12.

Wordt protocol voor geschreven (inmiddels gedaan).

12 Samenvatting

In 2016 wordt er voor de derde keer een jaarverslag gepubliceerd. Het is positief om te zien, dat er steeds weer positieve ontwikkelingen zijn ter verbetering van de kwaliteit van de zorg. Dit alles is alleen mogelijk door de inzet van ons hele team en door de feedback van onze patiënten.

Tegelijkertijd is het goed om kritisch te blijven kijken hoe er verdere verbeteringen plaats kunnen vinden en hoe onze praktijk antwoord kan bieden aan een steeds veranderende zorgvraag.

Dit jaar is het onderhouden van een goed medicatieoverzicht een groot aandachtspunt geweest. Er zijn belangrijke stappen gezet, maar we realiseren ons, dat het een doorlopend proces is, wat voortdurend aandacht moet hebben

