

# Huisartsenpraktijk de Schans

Jaarverslag 2017



## 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 ijkning van instrumentarium .....	20
9.5	Klachtenopvang en incidentmelding .....	20
9.6	Structureel intern en extern overleg.....	20
10	Evaluatie gevoerd kwaliteitsbeleid 2017 .....	22
11	Jaarplan 2018 .....	24
11.1	Verbetermogelijkheden in volgorde prioriteit .....	24
11.2	Verbeterplannen.....	26
12	Samenvatting.....	28

## 1 Voorwoord

Voor u ligt het jaarverslag 2017 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 2018



## 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. 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. 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 14 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 12.815 inwoners (30 april 2017). 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	3560	3600

Op 1 januari 2017 waren er 7160 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	7160	3576	3597

Op 1 januari 2018 waren er 7199 patiënten ingeschreven:

	Totaal	Man	Vrouw
Aantal patiënten tot 65 jaar	5924	2996	2928
Aantal patiënten 65-75 jaar	735	352	386
Aantal patiënten >75 jaar	565	240	325
Totaal aantal patiënten	7199	3591	3608

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 2017 is de praktijk van collega huisarts in Woudenberg Han Tan beëindigd en zijn de patiënten van zijn praktijk overgeschreven naar de huisartsenpraktijk de Zandbloem.

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: eind december 2017 waren er 1669 geregistreerde gebruikers (dit aantal groeide van 1053 eind 2015 en 1443 gebruikers eind 2016). 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 ook een optie voor een intercollegiale lijn, waardoor de praktijk beter bereikbaar is voor overleg met andere zorgverleners

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. Jaarlijks is er een audit waarbij er opnieuw getoetst wordt of wij blijvend aan alle voorwaarden voldoen en continu aan verbetering werken. Ook in 2017 is de audit 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 dit aantal steeg via 240 eind december 2016 naar 295 eind 2017.

Huisartsenpraktijk de Schans heeft sinds 2017 ook de bevoegdheid gekregen van opleidingspraktijk. Dit betekent dat er vanuit de Universiteit Utrecht basisartsen opgeleid mogen worden tot huisarts. Dokter Lekkerkerker is opleider en is verantwoordelijk voor de dagelijkse begeleiding. Per 1 maart 2017 is Marieke Elst gestart als (eerste) huisarts in opleiding in onze praktijk. Het hele team ervaart het als zeer leerzaam en inspirerend om bij te kunnen dragen aan het opleiden van nieuwe huisartsen.

In 2017 hebben de praktijkondersteuners Jos Eggenkamp, Hennie Mentink en Conny Rosielle elders een baan aangenomen. Gelukkig is ons team ook weer versterkt met nieuwe collegae namelijk Trudy Bijl als POH GGZ en Chantal Jansen, en Julia Reitsema als POH somatiek, waarbij Chantal de astma/copd zorg doet en Julia als diabetesverpleegkundige de diabetes zorg, beiden doen ook cardiovasculair risicomanagement en ouderenzorg. Ook is per 1 november Inge Schreuder als praktijkassistente gestart.

In november heeft het hele team een nascholing gevolgd namelijk de Workshop Wat zegt je stem. Namelijk hoe je klinkt, hoe je overkomt, maar ook hoe je luistert en wat je eventuele sterke en zwakke punten zijn. Het was een leerzame workshop met zowel theorie als praktische oefeningen.

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.

De afgelopen jaren is het aantal gebruikers van het Multifunctionele Centrum de Schans behoorlijk gegroeid. Om een kleine (wellicht niet volledige) opsomming te geven: tandartsenpraktijk, fysiotherapiepraktijk, huisartsenpraktijk, woningbouwvereniging, sociaal team, apotheek, podotherapiepraktijk, diëtistenpraktijk, thuiszorg Beweging 3.0, dagbesteding ouderen, stichting welzijn ouderen met veel activiteiten voor ouderen, consultatiebureau voor baby-en jeugdzorg.

Na de verhuizing van de apotheek eind 2016 naar het Multifunctionele Centrum de Schans en de ingrijpende verbouwing van de ruimtes van Vallei Wonen en Centrum de Kleine Schans (sociaal team) is begin 2017 door alle gebruikers een open middag georganiseerd, waarbij honderden inwoners van Woudenberg het Multifunctioneel Centrum de Schans hebben bezocht.

Bij collega zorgverleners zijn er veranderingen geweest: Fysiotherapiepraktijk Geerestein is gefuseerd met fysiotherapiepraktijk de Schans. De collega huisartsengroepspraktijk in het dorp is na een eerdere dissociatie weer één praktijk geworden.

Ook in 2017 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.



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](http://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
I.Morren-Schreuder	praktijkassistente	1 december 2017
C.A.M.H.Jansen-Dohmen	POH somatiek	23 juni 2017
J.Reitsema-Broekhuizen	POH somatiek	8 september 2017
T. Bijl	POH GGZ	1 april 2017
B.M. Bijl-van der Bor	facilitair medewerkster	1 juni 2014

#### Praktijkmedewerkers

Momenteel bestaat het team uit 14 personen, waaronder 4 huisartsen (3,2 fte), 1 huisarts in opleiding (1,0 fte) 2 praktijkondersteuners-somatiek (1,0 fte), 1 praktijkondersteuner-GGZ (0,5 fte) 5 doktersassistentes (3,2 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 vervolgafspraken. In de vakantieperiode van de assistentes wordt de formatie uitgebreid met (gediplomeerde) waarneemassistentes in onze praktijk. Periodiek zijn er stagiairs aanwezig: huisartsen in opleiding (AIOS)), 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

Aantal patiënten per 1 januari 2017:

	Totaal	Man	Vrouw
Aantal patiënten tot 65 jaar	5924	2993	2910
Aantal patiënten 65-75 jaar	716	340	376
Aantal patiënten >75 jaar	541	227	314
Totaal aantal patiënten	7160	3560	3600

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 zijn in 2017 een aantal patiënten ingeschreven uit de praktijk van collega Tan na het sluiten van zijn praktijk.

Verder 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 2017 zijn er 101 baby's geboren, er zijn 29 mensen overleden, waarvan er 14 mensen thuis, 12 in het ziekenhuis en 3 in een hospice. Er zijn 172 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 2017 zijn er 156 nieuwe patiënten ingeschreven (naast de inschrijvingen in verband met geboorte) waarvan 116 uit de andere praktijken in het dorp.

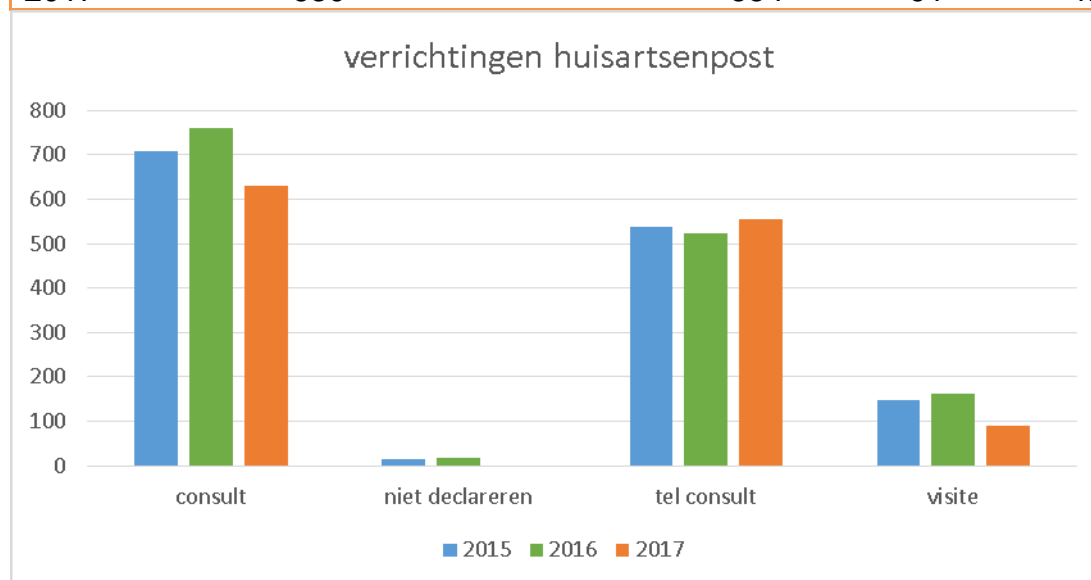
## 6 De werkbelasting

### 6.1 Aantal en aard verrichtingen

#### Verrichtingen buiten kantooruren

Verrichtingen door HAP Amersfoort 2017 (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
2017	630	-	554	91	1275



De cijfers van 2017 laten een behoorlijke daling zien ten opzichte van voorgaande jaren, het is nog niet duidelijk hoe deze daling te verklaren is, temeer omdat de totale hoeveelheid verrichtingen op de huisartsenpost van de hele regio een stijgende lijn te zien geeft.

### 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	590	8%
Astma (ouder dan 16 jaar)	202	2,8%
COPD	102	1,4%
Diabeten	277	3,9%
Gestoorde glucosetolerantie	74	1,2%

#### DM

Eind 2017 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. I. Schreuder, die 2,5 dag per week in de praktijk werkt. 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 2017 waren er 98 patiënten bij wie de diagnose COPD gesteld is (1,4 % van de praktijkpopulatie), waarvan er 56 in de eerste lijn worden behandeld.

Er worden hiervoor spreekuren gehouden door de praktijkondersteuner mw. C.Jansen en de praktijk is ook hiervoor aangesloten bij Stichting Diamuraal . 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 praktijkondersteuner 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 het beleid zoals extra interventies (X-thorax, consult longarts, medicatie aanpassing).

## **CVRM**

Sinds januari 2017 is de praktijk ook voor CVRM patiënten aangesloten bij de Stichting Diamuraal en er wordt gebruik gemaakt van het ketenzorg programma CVRM van 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. Eind december 2017 waren er 590 patiënten in dit zorgprogramma (8 % van praktijkpopulatie)

Door beide praktijkondersteuners vinden er controles plaats van CVRM patiënten. 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. In 2017 zijn 1993 personen opgeroepen, er zijn 1073 mensen gevaccineerd, de vaccinatiegraad is 58 %, dit is hoger dan het landelijke cijfer van 53,3 % in 2016. De vaccinatiegraad in de totale patiëntenpopulatie is 14,9 % . Landelijke cijfers in 2016 zijn 18,4 % van de totale populatie. De samenstelling van onze praktijk met relatief veel personen tot 18 jaar zal dit cijfer zeker beïnvloeden. Voor 2015 hadden wij een verbeterproject opgezet om de vaccinatiegraad van patiënten met diabetes of COPD te verbeteren. Er was in 2015 en 2016 een stijging te zien van de vaccinatiegraad nl rond 77 %. In 2017 is er weer een aanmerkelijke daling geweest: 63,8% van de diabeten waren gevaccineerd (in 2014 63%). De vaccinatiegraad van de COPD patiënten was in 2017 55%, 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 landelijke opkomstpercentages in 2017. Sinds 2017 is er een volledig nieuwe opzet gekomen van het bevolkingsonderzoek cervixcarcinoom. Hierbij heeft de vrouw de mogelijkheid om zelf een screeningsonderzoek te doen. In 2017 was het opkomstpercentage 62 % (201 vrouwen), in 2016 was dit 55 %. Er zijn geen cijfers bekend over het aantal vrouwen, dat een zelfafnametest gebruikt.

### **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 verhoogd cholesterol en cholesterolverlagende middelen. Voorafgaand aan deze patiënten avond heeft onze HAGRO nascholing georganiseerd, waarbij een internist uit het Meanderziekenhuis de laatste inzichten over cholesterol en cholesterolverlagende middelen heeft toegelicht, zodat wij als Woudenbergse huisartsenpraktijken zo veel mogelijk dezelfde informatie aan onze patiënten geven en een beleid voeren conform de NHG standaard.

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 2017 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.
- c) Sinds 2017 is er in Woudenberg ook de mogelijkheid om mee te doen aan de Diabetes Challenge. Met ondersteuning van de Nationale Diabetes Challenge organiseren de lokale zorgprofessionals uit de eerste-en tweedelijnsdiabeteszorg (zoals diëtiste, fysiotherapeuten, praktijkondersteuners en huisartsen) wekelijks een wandeling van 5 of 10 km onder begeleiding van één van bovengenoemde zorgverleners. Tevens worden deelnemers gestimuleerd om zelf enige keren per week te gaan wandelen.

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

In 2017 heeft het hele team een scholing gekregen over het gebruik van de stem.

### 9.3 Risico-inventarisatie en evaluatie

In 2017 hebben we de risico scan-beperkt weer ingevuld en vervolgens een rapport gedownload dat onze risicoscores vergelijkt met andere praktijkijken. 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 beschikt niet over een beleid bij agressie gericht op medewerkers door een patiënt

Voor item 2 is een werkafpraak gemaakt en voor item 1 is binnen de praktijk extra aandacht gekomen voor dit onderwerp en het reeds bestaande protocol.

#### 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. J.Reitsema, 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.

Er zijn door teamleden diverse VIM meldingen gedaan, die door de VIM commissie behandeld zijn en vervolgens in het werkoverleg besproken. Een vaak terugkerende VIM melding gaat over het niet up to date houden van de gebruikte medicatie.

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. Als er onderwerpen besproken worden die voor het hele team van belang zijn
- Dagelijks overleg met alle teamleden die op de desbetreffende dag aanwezig zijn, dit betreft medisch inhoudelijke zake, organisatorische en relevante beleidsmatige zaken
- Wekelijks overleg huisarts en POH somatiek, hierbij worden alle patiënten besproken die bij de POH somatiek op het spreekuur zijn geweest
- Twee keer per jaar overleg tussen huisartsen en POH somatiek over relevante protocollen en werkafspraken
- 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 door de POH met actiepunten. Elk

teamlid is bij toerbeurt voorzitter.

### Extern

- De Huisartsen Coöperatie Eemland (HCE), 5 maal per jaar.
- Werkgroep Deskundigheid Huisartsen (WDH), 3 maal per jaar.
- De Geneeskundige Hulpverlenings Organisatie in de Regio (GHOR), 1 maal per jaar.
- De Huisartsen Groep (HAGRO) overleg met de andere groepspraktijk in Woudenberg, Huisartsenpraktijk De Zandbloem 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 6 maandagavonden per jaar.
- Jaarlijks overleg gecombineerd met nascholing met alle Woudenbergse tandartsen.
- De regionale nascholings- en overleg avonden in Hotel Schimmel Woudenberg, iedere laatste maandagavond van de maand met huisartsen uit de regio. 9 maal per jaar.
- Structureel overleg met de fysiotherapeuten van fysiotherapiepraktijk Geerestein, iedere 6 weken op maandagavond.
- Structureel overleg met thuiszorgorganisatie Beweging3.0 en Buurtzorg, 4 maal per jaar.
- Structureel 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.
- Elke 8 weken overleg met de AVG arts van Reinaerde over de bewoners met een verstandelijke beperking.
- Jaarlijks overleg met de manager van de Reinaerde woningen en de AVG arts
- Halfjaarlijks overleg met de manager van het gezondheidscentrum de Heygraeff
- Halfjaarlijks overleg met de GGD arts 0-12 jaar van het consultatiebureau en de jeugd GGD
- Halfjaarlijks overleg met de verloskundigen van praktijk de Vallei Woudenberg/Scherpenzeel
- Overleg met het Sociaal Team Woudenberg

## 10 Evaluatie gevoerd kwaliteitsbeleid 2017

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 2016 hadden we de volgende verbeterplannen in volgorde van prioriteit opgesteld:

1. Protocol BVO darmkanker
2. Protocol BVO baarmoederhalskanker
3. Werkafpraak aanvullen spreekkamers
4. Protocol wrattenbehandeling
5. Protocol informeren patiënt bij afwijkende lab uitslagen
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. Werkafpraak gedelegeerde diagnostische testen.
12. Inwerkinstructie POH-S

### **Evaluatie:**

Ad 1.

Protocol voor geschreven, nr. 43

Ad 2.

Protocol voor geschreven, nr. 50

Ad 3.

Tijdens laatste werkbijeenkomst hebben we hiervoor een werkafpraak opgesteld dat de assistenten om 14:00 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 voor geschreven, nr. 39

Ad5.

Is en werkafpraak voor geschreven en intern besproken (staat in map werkafspraken op G-schijf)

Ad 6.

Protocol (nr 2) is aangepast aan huidige richtpijnen en besproken op werkoverleg

Ad 7.

Er is een kluisje aangeschaft voor de morfine opslag en een aftekenlijst gemaakt

Ad 8.

Hier is inmiddels een werkafpraak over geschreven en besproken in teamverband

Ad 9.

We vinden het als praktijk 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 tijdens werkbesprekingen

Ad 10.

Protocol voor geschreven, nr. 51.

Ad 11.

Komend jaar wordt hier een werkafspraken voor geschreven.

Ad12.

Protocol voor geschreven, nr. 46.

### **Overige verbeterresultaten 2017**

1. De laatste jaren zijn er nieuwe bloedverdunners op de markt gekomen, de zogenaamde NOACs. Specialisten schrijven deze in toenemende mate voor. Ook de NHG standaarden Atriumfibrillatie en longembolie/dvt zijn hier op aangepast. Wij hebben een werkafspraken gemaakt hoe met deze NOACs in de praktijk om te gaan

2. Als huisartsen signaleerden we dat er toenemend werd gebeld door de doktersassistenten tijdens het spreekuur, hetgeen als storend en belastend ervaren werd. We hebben dit tijdens een werkbespreking besproken en hier is een werkafspraken over gemaakt.

3. Op 1 maart konden wij onze eerste aoi's verwelkomen in de praktijk.



## 11 Jaarplan 2018

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 werkafpraak “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

- Protocol brandwonden/wonden ism HA en assi
- Werkafpraak cerumenlavage (mn gericht op niet missen sudden deafness)
- Praktijk ontruimprotocol

#### Ad2

- Audit 2017: geen verbeterpunten

#### Ad 3

- In 2018 geen risico analyse praktijkscan gedaan (2017 gedaan, 2019 weer)

#### Ad4

In februari 2018 hebben we NPA patiëntenquête afgenomen

- aandachtspunt voor de praktijk is het klimaat in de wachtkamer.

#### Ad 5

- Medicatiewijzingen in dossier doorvoeren

#### Ad 6

- Geen verbeterpunten uit klachtencommissie

#### Ad 7

- Vaccinatiestatus loopt achter tov landelijke getallen
- Bovengemiddeld aantal jeugdigen

- Inwerkinstructie AIOS
- Instrumentarium in de preekkamers onvoldoende aangevuld.
- Griepgevaccineerde DM patiënten is teruggelopen tov vorig jaar

#### Ad 8

Najaar 2017 hebben we weer een praktijkscan van Zilveren Kruis ontvangen (over de periode 2016). Hieruit komen de volgende verbeter punten:

- Statinegebruik optimaliseren bij DM2 patiënten ha
- Slaapstoornissen en medicatie
- Triptanen gebruik in kaart brengen en verminderen ha

#### Ad 9

- Werkafpraak uitbesteding diagnostische testen
- Meer aandacht recepten in MicroHis aan te passen bij wijzigingen

### **Prioriteitsstelling**

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

Gezien er een aantal VIM meldingen zijn geweest over het niet correct bijwerken van de chronische medicatielijst na wijzigingen en dit ook vorig jaar al een verbeter punt was, waar we toen niet aan toe zijn gekomen, willen we hier prioriteit aan geven. Uit de eigen interne controle kwamen ook een aantal verbeterpunten die we willen prioriteren., met name dat we sinds 2017 opleidingspraktijk zijn, maar missen nog een inwerkinstructie aios. Het aanvullen van instrumentarium in de spreekkamers is een prioriteit.

Ook de praktijkscan van Zilverenkruis willen we een hoge prioriteit geven en de verbeterpunten uitwerken.

### **Verbetermogelijkheden en plannen in volgorde prioriteit**

1. Chronische medicatielijst aanpassen bij medicatiewijzigingen
2. Vaccinatiestatus van onze patiënten verbeteren
3. Aandacht voor bovengemiddeld aantal jeugdigen
4. Inwerkinstructie aios
5. Instrumentarium spreekkamer aanvullen
6. Triptanen gebruik in kaart brengen en verminderen
7. Slaapmedicatie in kaart brengen en verminderen (ism POH GGZ)
8. Klimaat in wachtkamer verbeteren
9. Protocol ontruiming praktijk
10. Protocol brandwonden
11. Werkafpraak cerumenlavage
12. Werkafpraak `informer patiënt bij afwijkende diagnostische testen`
13. Werkafpraak uitbesteding diagnostische testen
14. Griepvaccinatie graad bij DM patiënten verhogen

## 11.2 Verbeterplannen

### Ad 1

Dit is de afgelopen 2-3 jaar reeds een aandachtspunt. Als gehele praktijk willen we ons hier sterkt voor maken. Het blijft werk in uitvoering. Continu zullen er medicatiewijzigingen plaats vinden bij chronische medicatie van onze patiënten. Zowel door onszelf als door andere zorgverleners. Belangrijk dat we met elkaar de retourrecepten van de apotheek en ontslagmedicatie vanuit het ziekenhuis verwerken in de medicatielijst van de patiënt in MicroHIS. Tijdens jaarcontroles zullen de praktijkondersteuners de medicatielijst die in MicroHIS staat met de patiënt doornemen.

### Ad 2

Zoals uit de grafieken in hoofdstuk 5 van het beleidsplan blijkt, ligt de vaccinatiegraad van de zuigelingen en kinderen in Woudenberg onder het landelijk gemiddelde. Als huisartsenpraktijk willen we door een aantal aandachtspunten en acties proberen de vaccinatiegraad te verhogen.

- De huisartsen hebben een positieve en stimulerende opstelling in het gesprek met ouders over vaccinaties, waarbij de huisartsen goed op de hoogte zijn van de argumenten om een kind niet te laten vaccineren.

- Als ouders met hun (pasgeboren) kindje op het spreekuur komen, zullen de huisartsen actiever gaan vragen naar vaccinaties status en dit vermelden onder A97 vaccinatiestatus.

- We willen de vaccinatiestatus op de agenda zetten van het overleg met de jeugdartsen.

### Ad 3

Onze huisartsenpraktijk heeft een bovengemiddeld aantal jeugdigen en adolescenten. Op dit moment hebben wij geen sociale kaart specifiek voor deze doelgroep. Om een beter overzicht te krijgen in het aanbod van de jeugdhulpinstanties willen wij een sociale kaart maken. Hierin wordt meegenomen met welke instanties het Sociaal Team van Woudenberg een contract heeft afgesloten. Daarnaast hebben wij regelmatig contact met het Sociaal Team om het functioneren te bespreken en feedback te geven.

### Ad 4

Hier wordt een protocol voor geschreven

### Ad 5

Bespreken tijdens werkoverleg met he team. Vervolgens een inventarislijst per spreekkamer vaststellen. Een blokje in de agenda van de doktersassistente maken wanneer deze taak uitgevoerd kan worden. Na 3 maanden evalueren en zo nodig bijstellen.

### Ad 6

Uit de praktijkscan van Zilverenkruis blijkt dat onze praktijk er bovengemiddeld veel gebruik wordt gemaakt van triptanen bij hoofdpijn. Wij willen het gebruik van triptanen terugbrengen. Om dit te bewerkstelligen zal bij veelvuldig herhalen van

triptanen een van de huisartsen contact opnemen met de patiënt om de consumptie van triptanen te bespreken en te kijken of het mogelijk is om dit te verlagen, bijvoorbeeld door preventieve medicatie voor te schrijven of te verwijzen naar een neuroloog. In het najaar wordt er in samenwerking met de apotheek een patiënten avond georganiseerd om voorlichting te geven over hoofdpijn en medicatiegebruik. Wij hopen dat deze avond zal bijdragen aan bewustwording van medicatie gebruik bij hoofdpijn en dat dit een positief effect zal hebben op het triptaangebruik.

#### Ad 7

Uit de praktijkscan van Zilverenkruis blijkt dat onze praktijk er bovengemiddeld veel gebruik wordt gemaakt van slaapmedicatie. Via een zoekopdracht door de apotheek willen we een overzicht opvragen van alle patiënten die langer dan 1 jaar slaapmedicatie herhaald krijgen. Deze patiënten willen we benaderen en inventariseren of gebuikt verminderd dan wel gestaakt kan worden. Hiervoor maken we gebruik van de landelijke richtlijn afbouwen benzodiazepines en de expertise die onze POH-GGZ het op dit gebied.

#### Ad 8

Uit de enquête kwam 1 onderdeel wat minder scoorde t.o.v. referentie waarde, namelijk het klimaat in de wachtkamer. 89,3% van onze patiënten vindt dit klimaat aangenaam t.o.v. 90% referentie waarde. Mogelijk komt dit mede door het inloopspreekuur, waar dan in korte tijd veel mensen bij elkaar zitten. We zullen hier alerter op zijn en eerder de ai conditionering aanzetten of het mechanisch ventilatiesysteem verhogen.

#### Ad 9

Hier wordt een protocol voor geschreven

#### Ad 10

We missen een uniform beleid aangaande wondbehandeling en brandwondbehandeling. We gaan hier in samenwerking met de assistentes een protocol voor opstellen. Uitgaande van type wond. Verbandmateriaal wordt afgestemd met de apotheek.

#### Ad 11

Hier wordt een werkafspraken voor geschreven.

#### Ad12

Hier wordt een werkafspraken voor geschreven.

#### Ad13

Hier wordt een werkafspraken voor geschreven.

#### Ad 14

We gaan onze diabetespatiënten vanaf de zomer het belang van een griepvaccinatie toelichten. Bij de controle zal de POH-S tevens een griepfolder meegeven. Volgens jaar gaan we het effect van deze interventie evalueren en zo nodig bijstellen.

## 12 Samenvatting

In 2017 wordt er voor de vierde keer een jaarverslag gepubliceerd . Het was wederom inspirerend om te merken hoeveel positieve ontwikkelingen er in 2017 in onze praktijk zijn geweest. Dit alles is alleen mogelijk door de inzet van ons hele team en door de feedback van onze patiënten. Er zijn het afgelopen jaar protocollen gemaakt, die al in het beleidsplan 2017 aangekondigd waren, ook zijn er werkafspraken gemaakt, doordat er nieuwe ontwikkelingen kwamen, bijvoorbeeld de werkafpraak over DOAC's. Het afgelopen jaar is er veel aandacht geweest goede dossieropbouw met name het up to date hebben van medicatieoverzichten. Het werken met nieuwe protocollen heeft tot zichtbare verbeteringen geleid. De gemaakte afspraken hebben geleid tot meer duidelijkheid voor alle medewerkers en komen zeker de patiëntenzorg ten goede.

