

Huisartsenpraktijk de Schans

Jaarverslag 2018



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 2018	22
11	Jaarplan 2019	24
11.1	Verbetermogelijkheden in volgorde prioriteit	24
11.2	Verbeterplannen.....	24
12	Samenvatting	25

1 Voorwoord

Voor u ligt het jaarverslag 2018 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
November 2019



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 13.021 inwoners (30 april 2018). 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

Op 1 januari 2019 waren er 7305 patiënten ingeschreven:

	Totaal	Man	Vrouw
Aantal patiënten tot 65 jaar	5924	2996	2928
Aantal patiënten 65-75 jaar	723	360	377
Aantal patiënten >75 jaar	580	237	343
Totaal aantal patiënten	7305	3593	3648

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.

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 2018 waren er 1950 geregistreerde gebruikers (dit aantal groeide van 1053 eind 2015, 1443 gebruikers eind 2016 en 1669 in 2017).

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 2018 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. Er zijn per 1 januari 2018 285 abonnees op de digitale nieuwsbrief.

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. In februari hebben wij afscheid genomen van onze huisarts in opleiding Marieke Elst, zij is opgevolgd per 1 maart 2018 door Nick Vinken. Het hele team ervaart het als zeer leerzaam en inspirerend om bij te kunnen dragen aan het opleiden van nieuwe huisartsen.

In juli 2018 heeft het hele team een teamuitje gehad met aantal activiteiten om de teambuilding te vergroten.

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.

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 invalidenparkeerplaats 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 iedereen. 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 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

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

Op 1 januari 2019 waren er 7305 patiënten ingeschreven:

	Totaal	Man	Vrouw
Aantal patiënten tot 65 jaar	5924	2996	2928
Aantal patiënten 65-75 jaar	723	360	377
Aantal patiënten >75 jaar	580	237	343
Totaal aantal patiënten	7305	3593	3648

De afgelopen jaren groeide de praktijk met ongeveer 100 patiënten per jaar. In 2015 was de toename zelfs meer dan 200.

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 2018 zijn er 82 baby's geboren, er zijn 69 mensen overleden, waarvan er 34 mensen thuis, 31 in het ziekenhuis en 2 in een hospice en 2 elders. Er zijn 216 mensen naar een andere huisarts gegaan, waarvan 3 mensen naar een andere praktijk in het dorp, de overige in verband met verhuizing naar een andere woonplaats. In 2018 zijn er 308 nieuwe patiënten ingeschreven (naast de inschrijvingen in verband met geboorte).

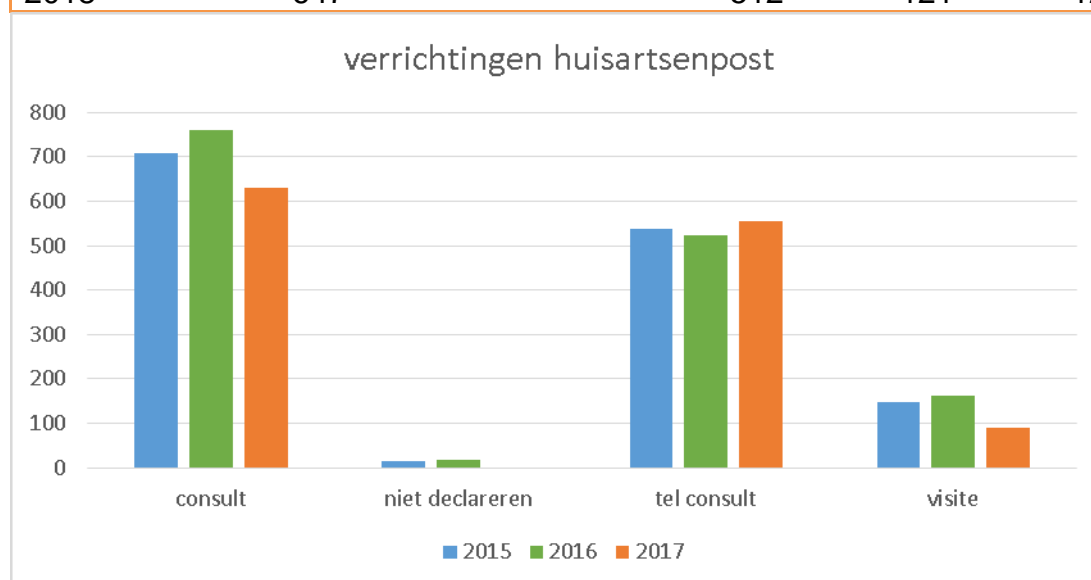
6 De werkbelasting

6.1 Aantal en aard verrichtingen

Verrichtingen buiten kantooruren

Verrichtingen door HAP Amersfoort 2018 (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
2018	647		512	121	1280



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. Ook in 2018 stabiliseerde het gebruik van de huisartsenpost door patiënten van onze praktijk. Wij denken dat een bereikbaarheid gedurende de hele dag, geen sluitingen in verband met vakanties en een inloopspreekuur tot gevolg hebben dat patiënten zich minder tot de huisartsenpost hoeven te wenden.

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). 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 2018 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. J. Reijtsema, 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 2018 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 2018 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 2018 zijn 1993 personen opgeroepen, er zijn 1097 mensen gevaccineerd, de vaccinatiegraad is 55 %, dit is hoger dan het landelijke cijfer van 53,3 % in 2016. De vaccinatiegraad in de totale patiëntenpopulatie is 15 % . 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 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 werkafpraak, 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 praktijkassistentes worden geschoold middels externe cursussen en door nascholing door de huisartsen over bijvoorbeeld protocollen. Dit gebeurt tijdens werkoverleg of individueel.

9.3 Risico-inventarisatie en evaluatie

In 2017 hebben we de risico scan-beperkt weer 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 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 2018

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 2017 hadden we de volgende verbeterplannen in volgorde van prioriteit opgesteld:

1. Chronische medicatielijst aanpassen bij medicatiewijzingen
2. Vaccinatiestatus van onze patiënten verbeteren
3. Aandacht voor bovengemiddeld aantal jeugdigen
4. Inwerkinstructie aois
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

Evaluatie:

Ad 1.

Er is extra aandacht gekomen om na ziekenhuisopname de medicatielijst aan te passen. Middels taken attenderen we de eigen huisarts hierop.

Ad2.

Als praktijk proberen we een positieve houding aan te nemen naar onze patiënten over vaccinaties

Ad3.

Er vind structureel overleg plaats met jeugd en CB artsen. Tevens is er structureel overleg met POH jeugd van het sociale team.

Ad 4.

Hier is inmiddels een inwerkinstructie over geschreven. De laatste aois zorgt dat deze telekerns upt o date hgehouden wordt voor de volgende aois.

Ad 5.

Hier is een werkafpraak over gemaakt, tevens gebaseerd op het pricipe vanlean werken. Een huisarts samen met een doktersassitende heeft hiervoor een nascholing gevolgd.

Ad 6.

Hier zijn we niet aan toegekomen. Dit punt nemen we mee naar 2020.

Ad 7.

Hier zijn we niet aan toegekomen. Dit punt nemen we mee naar 2020.

Ad 8.

We zetten laagdrempelig de airco aan, als er meerdere patienten tijdens het inloopspreekuur aanwezig zijn.

Ad 9.

Hier zijn we niet aan toegekomen. Dit punt nemen we mee naar 2020.

Ad 10.

We hebben een protocol wondbehandeling geschreven. Brandwonden is hier een paragraaf in.

Ad 11.

Hier zijn we niet aan toegekomen. Dit punt nemen we mee naar 2020.

Ad 12.

Hier hebben we de NPA thema audit voor gedaan en een nieuwe protocol voor geschreven.

Ad 13.

Hier zijn we niet aan toegekomen. Dit punt nemen we mee naar 2020.

Ad 14.

Continu proces van positieve houding van huisartsen en POH DM en griepfolders vroeg in het jaar al uitdelen.

Overige verbeterresultaten 2018

1. LSP. We zijn patiënten actief gaan benaderen om aan het LSp toestemming te verlenen. Zonder actieve benadering beleven rond 2-3% van de patiënten steken die toestemming verleende. We hebben alle groepsverbanden een LSP brief toegestuurd per post. Verder vragen we bij alle consulten, visites en telefoontjes actief of patiënten toestemming willen verlenen. Ook tijdens de griepvaccinatie werden patiënten actief gevraagd.
2. We hebben deelgenomen aan de NPA thema audit "laboratoriumdiagnostiek". Het hele proces van aanvraag, beoordeling en bespreking met de patiënten van diagnostiek hebben we beschreven in een nieuw protocol.

11 Jaarplan 2019

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

In 2020 zullen we met het team weer aan de hand van bovenstaande informatiebronnen een lijstje opstellen van verbetermogelijkheden en prioriteren.

Prioriteitsstelling

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

11.2 Verbeterplannen

In 2020 zullen van de verschillende verbetermogelijkheden weer verbeterplannen uitwerken. Tevens staan er nog een aantal verbeterplannen open waar we in 2019 niet aan toe zijn gekomen, deze zullen meegenomen worden.

12 Samenvatting

In 2019 wordt er voor de vijfde keer een jaarverslag gepubliceerd . 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.

We hebben dit jaar een heel aantal verbeterplannen uitgewerkt als team, echter ook een aantal plannen doorgeschoven naar 2020. In 2020 willen we als team weer vanuit de verschillende informatiebronnen, verbetermogelijkheden opstellen en vervolgens verbeterplannen uitwerken.

