

# Jaarverslag 2015

Huisartsenpraktijk Ugchelse Kei  
Ugchelseweg 88  
7339CL Ugchelen  
[www.huisartsugchelsekei.nl](http://www.huisartsugchelsekei.nl)



## Inhoud

Inleiding.....	4
Historie van de praktijk.....	4
Missie van de praktijk.....	5
Terugblik op 2015 .....	5
1. Algemeen .....	5
2. Veranderingen in het team in 2015.....	6
3. Verbeterplannen ten behoeve van de accreditatie .....	7
1. Lokatie van de praktijk.....	9
2. Samenwerkingsvorm huisartsen.....	10
3. Organisatie van de werkzaamheden van de huisartsen .....	11
4. Organisatie van de werkzaamheden van de doktersassistentes .....	11
5. Organisatie van de werkzaamheden van de praktijkondersteuners .....	12
Telefonische bereikbaarheid.....	13
Binnen kantoortijden.....	13
Buiten kantoortijden.....	14
Automatisering.....	14
1. Algemeen .....	14
2. Centrale bestandenserver .....	14
3. Opt-in registratie/ verbinding LSP.....	15
Praktijkuitrusting.....	15
Overlegstructuur .....	16
Patiënten .....	16
Zorgverlening aan patiënten met chronische aandoeningen.....	18
Inleiding.....	18
1. Diabetes Mellitus type 2.....	19
2. COPD .....	20
3. Astma .....	20
4. Hart- en vaatziekten (cardiovasculair risicomangement) .....	20
Preventie .....	21
1. Griepvaccinatie .....	22
2. Cervix uitstrijkjes.....	22
3. Begeleiding Stoppen met Roken .....	23

# Jaarverslag 2015 huisartsenpraktijk Ugchelse Kei

---

4. Reizigersadvisering.....	23
5. Bevolkingsonderzoek darmkanker.....	24
Kwaliteitsbeleid .....	24
1. Nascholingen.....	24
2. Visitatie / Accreditatie.....	26
3. Periodiek overleg alle medewerkers .....	27
4. Jaargesprekken.....	28
5. Het ijken van het instrumentarium .....	28
6. Medicijnbeheer.....	28
7. Klachtenregeling.....	28
Nawoord.....	29

## **Inleiding**

In het kader van het traject praktijkaccreditering startten wij in 2013 met het schrijven van een jaarverslag. Voor u ligt ons 3<sup>de</sup> jaarverslag. Eind 2014 kreeg onze praktijk het keurmerk NHG-praktijkaccreditatie. De NHG-praktijkaccreditatie heeft als doel de kwaliteit van het medisch handelen en de praktijkvoering door te lichten en waar nodig te verbeteren. Verplicht onderdeel bij het accreditatietraject is het maken van een jaarverslag.

Aan de hand van het jaarverslag kunnen verbeterplannen ten aanzien van de praktijkvoering en medisch handelen worden vastgelegd en de resultaten daarvan worden

beoordeeld. Dit stelt ons in staat om voortdurend bezig te zijn met verbetering van de

kwaliteit van onze huisartsenzorg en het waarborgen daarvan. Daarnaast is het jaarverslag voor ons een interne toetsing van de praktijk. Het zorgt ervoor dat processen binnen de praktijk worden geëvalueerd en het helpt ons om een visie naar de toekomst te ontwikkelen.

Ten slotte maakt een jaarverslag het reilen en zeilen binnen onze huisartsenpraktijk transparant voor patiënten en zorgverzekeraars. Geïnteresseerden kunnen lezen hoe onze praktijk is opgebouwd en wat onze visie ten aanzien van de huisartsenzorg is. Het jaarverslag zal op onze website worden gepubliceerd en ligt ter inzage voor patiënten in onze wachtkamer.

## **Historie van de praktijk**

Dokter G.P. Duuring was de eerste huisarts werkzaam in Ugchelen. Hij liet het praktijkpand, met apotheek, in 1938 bouwen. Een jaar later kwam op zijn verzoek de diacones Zr. P. Klijnsstra naar Ugchelen, "zuster Pietje", voor de wijk- en kraamverpleging. Beiden hebben veel voor de Ugchelse bevolking betekend. In 1942 werd dokter Duuring gefusilleerd. Na zijn overlijden nam dokter Piekema de praktijk over. Net als zijn voorganger was ook deze arts bijzonder gezien bij de Ugchelse bevolking. Drie bijzondere mensen naar wie later een Ugchelse laan werd vernoemd; G.P. Duuringlaan, Dokter Piekemalaan en Zuster Klijnstralaan.

Na het vertrek van dokter Piekema kwam dokter Van Blommestein, die de praktijk een paar jaar samen met dokter Crucq voortzette. Deze huisartsen gingen later zelfstandig verder. De apotheek werd daarna een zelfstandige vestiging in Ugchelen.

In 1988 werd dokter Van Blommestein opgevolgd door dokter Van der Heijden. Van 2007 t/m oktober 2013 was dokter Gebbink-Hollestelle als HIDHA (huisarts in dienst van een huisarts) werkzaam voor dokter Van der Heijden. Op 1 oktober 2013 werd dokter Haverkamp werkzaam als waarnemend huisarts in de praktijk. Met ingang

van 1 januari 2014 associëren dokter F.A.Th. van der Heijden en dokter C.J. Haverkamp zich met elkaar. Zij gaan samen verder als maatschap Ugchelse Kei.

## **Missie van de praktijk**

Huisartsenpraktijk Ugchelse kei biedt medische en psychosociale zorg aan patiënten, rekening houdend met factoren binnen familie en werk. We proberen laagdrempelig eerstelijns zorg te bieden, gebaseerd op de NHG-richtlijnen (richtlijnen opgesteld door het Nederlands Huisartsen Genootschap) en volgens de regels van Evidence Based Medicine en good practice.

Onze uitgangspunten hierbij zijn: zorg op maat, terughoudend met het voorschrijven van medicijnen, zoveel mogelijk actieve inbreng van patiënten, dicht bij huis, patiëntvriendelijk en servicegericht.

We streven er naar om patiënten op korte termijn een afspraak voor het spreekuur aan te kunnen bieden.

De aanwezigheid van voldoende medewerkers: doktersassistentes, een praktijk ondersteuner huisarts-somatiek (POH-S), een praktijkondersteuner huisarts-GGZ (POH-GGZ) en twee huisartsen, zien wij hiervoor als voorwaarde.

Continue kwaliteitsverbetering van onze praktijkvoering, mede met behulp van de NHG-accreditatiecyclus, zien wij als belangrijke taak binnen onze huisartsenzorg. U leest hier verderop meer over. Jaarlijks zullen in dat kader verbeterplannen gemaakt en geëvalueerd worden. Door continu kritisch te kijken naar de praktijkvoering, willen we de zorg voor onze patiënten zo goed mogelijk maken en houden. Periodiek overleg en het volgen van nascholingen zijn ook onderdeel van de continue kwaliteitsverbetering.

## **Terugblik op 2015**

### **1. Algemeen**

In 2015 hebben we wederom te maken met niet-praktijkgerelateerd ziekteverzuim binnen het assistenteteam. Daarnaast is het zoeken naar een geschikte praktijkruimte en het samenvoegen van locaties iets wat ons team bezig houdt. Om deze reden organiseren we samen met apotheek Ugchelen en huisartsenpraktijk Oosting en Flenter op 15 januari een nieuwjaarsborrel om elkaar op informele wijze beter te leren kennen.

Tenslotte staat 2015 in het teken van de implementatie van ketenzorg Cardio Vasculair Risicomanagement (CVRM).

Over al deze onderwerpen leest u verderop in dit verslag meer.

## 2. Veranderingen in het team in 2015

### Afscheid Margreeth Wijsman-van Es

Om gezondheidsredenen treedt Margreeth Wijsman met ingang van februari bij ons uit dienst.

Margreeth is dan net 12,5 jaar assistente in onze praktijk. In juni nemen we met een etentje in haar nieuwe woonplaats officieel afscheid. Margreeth ontvangt als dank een herinneringsfotoboek met een persoonlijk woord van ons allemaal.

### Waarnemend huisarts scholingsweken en zomerperiode: Dokter van der Zee

Voorheen was onze praktijk gesloten tijdens scholingsweken van de huisartsen en in de zomerperiode. In overleg met waarnemend huisartsen Oosting en Flenter besluiten we de scholingsweken en vakanties binnen de praktijken op elkaar af te stemmen, waardoor we onze praktijk niet hoeven te sluiten. Patiënten kunnen de hele zomer bij hun eigen huisartsenpraktijk terecht. Dokter van der Zee is een ervaren huisarts die ons tijdens de scholingsweken in het voorjaar en tijdens de vakantieperiode in de zomer twee dagen per week ondersteunt.

### Invalassistente Nancy Westendorp

Marieke Zwikker is door haar intensieve behandeling een aantal maanden gedeeltelijk op de praktijk aanwezig. Nancy Westendorp komt een aantal dagdelen in de week het assistenteteam ondersteunen. Nancy heeft in 2014 ook inval assistentewerk in onze praktijk gedaan en is hierdoor goed ingewerkt.

Door privé-omstandigheden wordt Moira Fernandes een aantal weken vervangen door Nancy Westendorp.

### Stagiaires

Marielle Loozeman-den Hartog loopt het hele jaar één dagdeel per week stage bij Marian van der Haar (praktijkondersteuner somatiek). Zij sluit haar stage in de praktijk in december goed af en krijgt een baan bij huisartsenpraktijk Berg en Bos in Apeldoorn.

Suzan Oudbier is 2<sup>de</sup> jaars student geneeskunde. Zij loopt vanaf oktober zeven donderdagen mee met voornamelijk de huisartsen.

### 3. Verbeterplannen ten behoeve van de accreditatie

#### 1. Medio september starten met CVRM (cardiovasculair risico management) ketenzorg

Vanaf september 2015 is het mogelijk om in te stromen in de ketenzorg CVRM. De criteria om in te kunnen stromen in ketenzorg CVRM zijn:

- leeftijd tussen 50 en 80 jaar oud;
- niet onder behandeling van specialist voor (risico op) vaatproblemen;
- geen diabetes mellitus, hiervoor is een eigen ketenzorggroep;
- primaire preventie patiënten. Patiënten die medicatie gebruiken voor cholesterol of bloeddruk;
- secundaire preventie patiënten. Patiënten die een hart- of vaatziekte in de voorgeschiedenis hebben.

#### **motivatie**

We willen graag instromen in deze ketenzorg om de CVRM-populatie goed in beeld te krijgen. De praktijkondersteuner somatiek (POH-S) Marian van der Haar heeft al jaren een grote populatie onder controle, waarvan de zorg slechts beperkt gefinancierd werd vanuit de inschrijfgelden POH-S. Een in verhouding staande financiële beloning voor de werkzaamheden is voor de praktijk een belangrijke reden om mee te doen met deze ketenzorg. Daarnaast vinden wij het belangrijk om onze patiënten protocollair en goed georganiseerde preventieve zorg te kunnen aanbieden.

#### **voorbereiding**

Ter voorbereiding op deze ketenzorg neemt Marian van der Haar de hele populatie CVRM-patiënten door en beoordeelt hen op de volgende onderdelen:

- actueel patiënten bestand in Caresharing (ketenzorg-informatiesysteem);
- registreren of de huisarts of specialist hoofdbehandelaar is;
- aangeven in welke categorie de patiënt valt: leefstijl, primaire of secundaire preventie;
- duidelijke registratie van de patiënt die voldoet aan criteria voor ketenzorg.

We maken een werkafspraken CVRM afgeleid van de NHG standaard CVRM en TWA (Transmurale Werkafspraken) cardiovasculair risicomanagement waarin duidelijk staat wat de taken van de huisarts, POH-S en assistente zijn.

Daarnaast krijgt iedere medewerker een account voor Caresharing en is er een werkwijze voor het werken in Caresharing beschikbaar.

### **2. Verbeteren van procedure dossiers nieuwe patiënten**

Bij een intervisie met de assistentes n.a.v. de procedure interne controle van het kwaliteitssysteem, lopen we tegen het volgende aan: bij een inschrijving zijn er vervolgstappen te nemen, die wij als praktijk vaak niet in één keer kunnen afhandelen. Bijvoorbeeld omdat een praktijk niet bereikbaar is, of omdat we wachten op medische informatie van een andere praktijk. Het is niet altijd duidelijk hoever het proces is, waardoor je de taak niet van elkaar kunt overnemen. Hierdoor loopt de stapel met inschrijvingen op, met het risico dat we als praktijk niet op tijd inzage in de medische gegevens hebben van een nieuwe patiënt.

De assistentes ontwikkelen een “checklist inschrijving nieuwe patiënt”.

Op de checklist wordt iedere stap in het proces van aanmelding van de patiënt totdat het dossier volledig is ingevoerd genoteerd. Door deze checklist is bij elke nieuwe inschrijving tijdens het hele proces duidelijk hoever het proces van inschrijving is. Hierdoor kunnen alle assistentes eraan werken zodat het dossier zo snel mogelijk ingevoerd is.

### **3. Er is geen werkwijze voor de jaarlijkse griepvaccinatie**

Marian van der Haar coördineert jaarlijks de griepvaccinatie en weet uit haar hoofd wat er nodig is en welke acties er zijn. De andere teamleden zouden deze taak niet over kunnen nemen, omdat zij niet op de hoogte waren van wat er moet gebeuren.



We hebben nu een werkwijze griepvaccinatie die voor iedereen beschikbaar is en waarop het proces vanaf bestellen tot het declareren van de griepvaccinaties beschreven staat.

#### 4. Verbeterplan praktijkruimte

##### Op zoek naar een Gezondheidscentrum of HOED

Onze praktijk wordt te klein voor twee artsen, een POH-S en 3 assistentes. Onze POH-GGZ zit al in een ruimte elders in Ugchelen. Het doel is om een gezondheidscentrum op te zetten, waarin in ieder geval twee huisartsenpraktijken gehuisvest kunnen worden, alsmede fysiotherapeuten en de apotheek van Ugchelen. Hiertoe hebben frequente vergaderingen plaats gevonden vanaf 2013. In 2015 komen we uiteindelijk heel dicht bij een concreet plan. De teleurstelling is groot als dit plan op het laatste moment niet doorgaat, doordat een andere koper het beoogde pand koopt. Het probleem blijft. Dus ook voor 2016 is het vinden van een geschikte locatie een belangrijk verbeterplan.

Praktijkmanager Inge Steenkamp van huisartsenpraktijk Oosting en Fletter doet voor haar opleiding 1<sup>ste</sup> lijns praktijkmanager een onderzoek naar de mogelijkheid van een centrale back office voor de toekomstige praktijk. Op 14 april presenteert zij haar onderzoek en aanbevelingen aan beide praktijken.

##### schoonmaak

Omdat we ontevreden zijn over de prestaties van ons huidige schoonmaakbedrijf gaan we op zoek naar een ander schoonmaakbedrijf. Via collega-praktijk Oosting en Fletter worden we getipt over schoonmaakbedrijf Zeepsop. Met ingang van 13 april maakt Zeepsop één keer per week de gehele praktijk schoon. Klachten over het schoonmaken kunnen we laagdrempelig doorgeven aan de eigenaar van het bedrijf.

##### Praktijkgegevens

###### 1. Lokatie van de praktijk

Huisartsenpraktijk Ugchelse kei is gelegen aan de Ugchelseweg 88 te Ugchelen. Het omvat een spreekkamer op de benedenverdieping en een spreekkamer op de eerste etage. Tevens een wachtkamer, een ruimte voor de assistente en een toilet. In de ruimte van de assistente bevindt zich een deur naar het woonhuis van dokter Van der Heijden.

Op de eerste verdieping zit naast de spreekkamer nog een werkkamer met een 2<sup>de</sup> werkplek voor assistente of huisarts. Het is een kamer voor administratieve verrichtingen. Hier worden geen patiënten ontvangen.

Aan de voorzijde van het gebouw bevinden zich parkeerplaatsen. Er zijn tevens parkeermogelijkheden aan de dokter Piekemalaan.

De toegang naar de praktijk is moeizaam voor rolstoelen, vanwege het grindpad aan de voorzijde en de smalle voordeur en nauwe gang. Het is echter wel mogelijk, toch wordt aan deze groep patiënten laagdrempelig huisbezoeken door alle praktijkmedewerkers aangeboden. Er is toegang voor een brancard. Het totale oppervlak van de praktijk bedraagt 92 vierkante meter.

### **Praktijk plus**

Met ingang van 2013 is onze praktijk een Plus Praktijk:

- Patiënten kunnen ons op werkdagen tussen 8 en 17 uur zonder onderbreking bereiken;
- Via onze website bieden wij een link naar een gesloten patiëntenportaal, waarbij patiënten online herhaalrecepten kunnen aanvragen, afspraken kunnen inplannen met alle praktijkmedewerkers en een e-consult bij alle medewerkers aan kunnen vragen;
- Verwijzingen doen wij indien mogelijk via zorgdomein. Overige verwijzingen bieden wij aan kosteloos op te sturen naar de patiënt;
- Er hangt een informatiescherm in de wachtkamer. Hiermee informeren wij onze patiënten in de wachtkamer over de ontwikkelingen en afspraken binnen onze praktijk. Daarnaast wordt er algemene gezondheidsinformatie, nieuws en weerberichten uitgezonden. Verder proberen we door het invoeren van wachttijden patiënten zoveel mogelijk op de hoogte te brengen als er spreekuren uitlopen of als er een spoedvisite is;
- we hebben een actuele website met alle informatie over bereikbaarheid, spreekuren en taken van de verschillende medewerkers;
- De POH-S en dokter van der Heijden hebben beiden een avondspreekuur op dinsdag.

## **2. Samenwerkingsvorm huisartsen**

Vanaf 1 januari 2014 vormen dokter F.A.Th. van der Heijden en dokter C.J. Haverkamp samen een maatschap. De verdeling is 50%.

Waarneming vindt plaats met praktijk Oosting en Flenter in Ugchelen. De huisartsen maken deel uit van de Hagro 3 Zuidwest.

### 3. Organisatie van de werkzaamheden van de huisartsen

De praktijk heeft spreekuur op afspraak.

De dagindeling van de huisartsen volgt hieronder:

8.00 - 10.30 uur:	afspreekspreekuur
10.30 – 11.15 uur:	overleg met assistentes en POH-S en koffiepauze Iedere dinsdag overleg POH-GGZ
11.00 – 13.00 uur:	huisbezoeken (visites)
13.00 - 13.30 uur:	lunchpauze
13.30 - 14.30 uur:	telefonisch spreekuur. Patiënten bellen zelf naar de praktijk
14.30 – 16.00 uur:	spreekuur
vanaf 16.00uur :	uitloop spreekuur, overleg en administratie

- Op dinsdagavond is er avondspreekuur van 19.00 uur tot 21.00 uur. Dokter Van der Heijden houdt dan spreekuur op afspraak.
- Dokter Haverkamp doet nog een “laat” middagspreekuur op maandag van 16.30 uur tot 17.30 uur.
- Iedere dinsdagmorgen heeft dokter Van der Heijden samen met de POH-S spreekuur in woonzorgcentrum Sprengenhof.
- Dokter van der Heijden en dokter Haverkamp werken op maandag en dinsdag samen.
- Dokter Haverkamp werkt donderdagmorgen thuis aan kwaliteitsverbeteringstrajecten en gaat rond 11.00 uur huisbezoeken afleggen. Dokter Van der Heijden gebruikt de donderdagmiddag om zijn taken af te ronden voor het weekend.
- Door onze relatief oudere patiëntenpopulatie neemt de vraag naar huisbezoeken toe. Dokter Van der Heijden heeft op maandag- en dinsdagmiddag geen spreekuur, waardoor hij meer huisbezoeken kan doen, terwijl dokter Haverkamp het spreekuur op de praktijk verzorgt.
- Dokter Haverkamp heeft op woensdag haar vrije dag. Dokter Van der Heijden heeft op vrijdag zijn vrije dag.

### 4. Organisatie van de werkzaamheden van de doktersassistentes

De assistentes zorgen voor de telefonische bereikbaarheid van de praktijk. Iedere dag tussen 8.00 uur en 17.00 uur is hun hoofdtaak het beheer van de telefoon, het maken van afspraken, het beoordelen van aanvragen voor huisbezoek en het uitschrijven van recepten naar aanleiding van de receptenlijn of elektronisch aangevraagde herhaalrecepten.

Tussen 13.30 uur en 14.30 uur hebben zij een eigen spreekuur. Tussendoor verrichten zij administratieve werkzaamheden en verrichten zij diagnostische tests op aanvraag van de huisarts.

De volgende assistentes zijn werkzaam in 2015: Marieke Zwikker-van Wijk, Moira Fernandes, Femmie Mulder en Nancy Westendorp.

### 5. Organisatie van de werkzaamheden van de praktijkondersteuners

Marian van der Haar is praktijkondersteuner-Somatiek (POH-S). Zij werkt via een afspraakspreekuur, daarnaast legt zij huisbezoeken af. Haar werkdagen zijn alle dagen met uitzondering van woensdag- en vrijdagmiddag.

Marian is verpleegkundige en heeft in 2002 de post HBO-opleiding praktijkondersteuning afgerond.

Haar aandachtsgebieden zijn: Diabetes Mellitus, Astma / COPD, CVRM, Stoppen met roken en ouderenzorg. Daarnaast besteedt zij 8 uur aan managementtaken, met name op het gebied van praktijkorganisatie en personeelsmanagement.

Marian heeft een contract van 32 uur per week en neemt 8 uur per maand ouderschapsverlof op. Zij is hierdoor 2 vrijdagen in de maand afwezig.

Haar weekschema is als volgt:

#### Maandag

09:00-11.00 uur	huisbezoeken
11:00-11.30 uur	koffie en overleg
11.30-13.00 uur	spreekuur
13.00-13.30 uur	lunchoverleg met de huisartsen
13.30-15.00 uur	spreekuur
15.00-17.00 uur	belafspraken, administratie POHS / managementtaken / huisbezoeken

#### Dinsdag

11.00-13.00 uur	ondersteuning huisartsspreekuur in woonzorgcentrum Sprengenhof
13.00-13.30 uur	lunch
13.30-15.00 uur	acties die voortvloeien uit spreekuur Sprengenhof en huisbezoeken
15.00-17.00 uur	spreekuur
17.00-17.30 uur	belafspraken
17.30-18.00 uur	pauze
18.00-21.00 uur	spreekuur

#### Woensdag

08.00-11.00 uur	spreekuur
11.00-12.00 uur	overleg met koffie en acties die voortvloeien uit overleg

#### Donderdag

09.00-10.30 uur	spreekuur
-----------------	-----------

10.30-11.15 uur	overleg en koffie
11.15-13.00 uur	spreekuur
13.00-13.30 uur	lunch
13.30-17.00 uur	belafspraken, huisbezoeken, 1x per maand MDO Sprengenhof, managementtaken.

### Vrijdag

09.00-10.30 uur	spreekuur
10.30-11.15 uur	overleg en koffie
11.15-12.00 uur	spreekuur
12.00-13.00 uur	afronden week

Jolanda Luimes is Praktijkondersteuner-GGZ (POH-GGZ).

Vanaf februari worden haar uren uitgebreid van 11 naar 12 uur per week. Zij heeft spreekuren en doet huisbezoeken volgens afspraak iedere maandagmorgen en dinsdag. In verband met krapte op onze huidige locatie heeft zij een kamer in de fysiotherapiepraktijk Kinèsis aan de Bogaardslaan in Ugchelen.

### **Telefonische bereikbaarheid**

#### **Binnen kantoortijden**

Onze praktijk werkt met een telefooncentrale, type: NEC DT 300.

Op de volgende manieren is de telefonische bereikbaarheid gegarandeerd:

Het centrale telefoonnummer is 055-5331510. Bellers krijgen een keuzemenu waarin zij kunnen kiezen voor optie 1 (spoed), optie 2 (herhaalrecepten) of optie 3 (de assistente). Indien de beller geen keuze maakt, krijgt hij/zij de assistente aan de lijn.

Gedurende het telefonisch spreekuur komt er een extra optie bij: keuze voor de huisarts. De huisartsen kunnen inloggen op hun toestel, zodat ze patiënten direct aan de lijn krijgen.

De praktijk is van 08.00 uur tot 17.00 uur telefonisch bereikbaar op deze manier.

Gedurende ons overleg krijgt de beller te horen dat de assistente in overleg is met de huisarts en dat hij, indien hij aan de lijn blijft, wordt doorverbonden met de assistente.

Ook zijn wij bereikbaar via de fax, nummer : 055-5428103 en via e-mail: [info@huisartsugchelsekei.nl](mailto:info@huisartsugchelsekei.nl).

## **Buiten kantoortijden**

Buiten kantoortijden vindt de huisartsenzorg (voor spoedgevallen) plaats vanuit de Centrale Huisartsenpost (CHP) Apeldoorn.

De patiënten worden buiten kantooruren via een automatische telefonische boodschap

doorverwezen naar de CHP Apeldoorn. Hierdoor is 24-uurs huisartsenzorg beschikbaar.

De huisartsen nemen deel aan het dienstrooster van de huisartsenpost.

Doordat de zomervakantie en de nascholingsweken op elkaar afgestemd worden is onze praktijk in 2015 slechts 3 weken gesloten: de meivakantie, de herfstvakantie en de week van Oud & Nieuw. Hiernaast is de praktijk één middag gesloten voor onze jaarlijkse "heidag", dit jaar de calamiteiten training.

. In deze weken en de middag wordt de praktijk waargenomen door huisartsenpraktijk Oosting en Flenter.

## **Automatisering**

### **1. Algemeen**

Onze praktijk is sinds 1995 geautomatiseerd. Vanaf 2006 wordt er gebruik gemaakt van het huisartseninformatiesysteem (HIS) Promedico ASP.

In de praktijk is een bekabeld netwerk, waarbij alle werkplekken zijn verbonden met internet. In de spreekkamers, de werkkamer boven en de assistenteruimte zijn werkplekken.

Er zijn drie printers aangesloten via een netwerk. Twee zwart/ wit laserprinters en een kleuren laserprinter. Er is tevens een fax beschikbaar via dit netwerk. De werkplekken in de spreekkamers en bij de assistente hebben een etikettenprinter. De werkplekken zijn beveiligd met een firewall en virusscanner. Beheer vindt plaats door ICT-deskundige Alex Jansen van JPS Computers. JPS Computers kan op afstand inbellen, zodat problemen snel kunnen worden opgelost. Ook wordt er iedere nacht een back-up gemaakt van ons bestandssysteem.

Ten behoeve van de zorg kan er elektronisch worden gecommuniceerd met de apotheken in de regio. Berichtgeving vanuit de ziekenhuizen in de regio, het laboratorium en vanuit de Centrale Huisartsenpost Apeldoorn vindt elektronisch plaats.

Deze gegevens worden door de huisartsen en assistentes gekoppeld aan de betreffende patiënt in Promedico-ASP.

### **2. Centrale bestandserver**

Sinds 2012 werken we met een centrale bestandserver. Hierdoor hebben we ons eigen intranet. Iedere medewerker heeft op elke werkplek zijn eigen account. Via dit

account is het mogelijk om op elke werkplek MS Outlook te gebruiken en alle bestanden in te zien.

Iedere medewerker heeft een eigen map, waarin documenten kunnen worden opgeslagen. Er is een map 'praktijk', waarin op alfabetische volgorde bestanden worden opgeslagen, die voor iedere medewerker toegankelijk moeten zijn. Hierin zijn o.a. alle protocollen en werkafspraken opgeslagen, maar ook de registratie van MIP (Melding Incidenten Patientenzorg)-meldingen en verslagen van diverse overleggen.

### 3. Opt-in registratie/verbinding LSP

Om medische gegevens te kunnen delen met andere zorgverleners via het Landelijk Schakelpunt (LSP), is toestemming van de patiënt nodig (Opt-in). Deze kan mondeling of met een toestemmingsformulier toestemming geven.

Wij vinden overdracht van medische informatie in avond, nacht en weekend belangrijk voor goede huisartsenzorg. Vandaar dat wij sinds 2013 actief patiënten om toestemming gevraagd hebben via mailing, website en wachtkamerscherf en actief vragen tijdens spreekuurbezoek.

Hierdoor is het totale aantal unieke dossiers dat tot december 2015 succesvol bij het LSP is aangemeld, opgelopen naar 2595. Dat komt overeen met 85%. Hiermee voldoen wij ruim aan het minimumpercentage van 50% om op uiterlijk 31 januari 2016 in aanmerking te komen voor de structurele LSP-vergoeding.

### Praktijkuitrusting

De volgende lijst geeft inzicht in de praktijkuitrusting van Huisartsenpraktijk Ugchelse Kei:

- AED phydio control lifepak
- Autoclaaf
- Twee bloeddrukmeters tafelmodel
- Een bloeddrukmeter wandmodel
- Een losse bloeddrukmeter in de spreekkamer beneden
- Vier handbloeddrukmeters voor in de visitetassen
- Omron automatische bloeddrukmeter (voor uitleen aan patiënten)
- Doppler Bistos hi-dop BT-200
- Glucosemeters accu chek aviva (6 stuks; 3 x in visitetassen en 1 in elke spreek-/behandelkamer)
- Coagulatie Alsatom S450
- Koelkast voor vaccins en medicatie (beneden)
- Koelkast voor voedingsmiddelen (boven)

- Microscoop Olympus monoculair (rectificatie: in ons vorig jaarverslag stond abusievelijk binoculair)
- Dermatoscoop Heine
- Otoscoop Heine
- Twee maal otoscoop Welch Allyn
- Drie onderzoeksbanken
- Drie Pulse oxymeters
- Spirometer Carefusion met update software ERS/ATS criteria met nieuwe referentieformules GLI-waarden (Global Lung Initiative)
- 24-uurs bloeddrukmeter Welch Allyn
- Drie printers
- Papiervernietiger
- CRP-meter. Via het laboratorium hebben wij een CRP-meter in bruikleen. Deze snelle meting helpt de artsen onderbouwd kiezen voor wel of geen behandeling met antibiotica bij infecties.

### Uitbreiding in 2015

- Elektrische oorspuit Pro Pulse naast de handspuit (aangeschaft in 2015 om arbotechnische redenen)

### Overlegstructuur

Patiëntgebonden overleg binnen de praktijk is dagelijks tijdens de koffie. Overleg en verwerking vindt plaats aan de hand van de overlegoptie in de assistentemodule van Promedico ASP.

De POH-S heeft een eigen overlegagenda met de huisartsen in Promedico ASP.

De praktijkartsen nemen in het kader van samenwerking deel aan structureel overleg. Het betreft:

- HAGRO-overleg (overleg met de huisartsen van Hagro 3 zuidwest: 1 maal per 2 maanden)
- FTO-overleg: 1 maal per 2 maanden
- Benchmark gesprekken chronische zorg; diabetes 1 keer per jaar
- Overleg met thuiszorg (Buurtzorg en Verian) en fysiotherapie: maandelijks
- Overleg klachtencommissie huisartsenpost (alleen dokter Van der Heijden): 1 keer per maand.
- Overleg fysiotherapeuten Ugchelen en POH-S: 2 keer per jaar
- Overleg apotheker Ugchelen en POH-S: 2 keer per jaar

### Patiënten

Onze preferente zorgverzekeraar is Achmea.



Op 31 december 2015 staan in de praktijk 3057 patiënten ingeschreven. Dit is een stijging van 50 ten opzichte van vorig jaar. Deze stijging wordt veroorzaakt doordat wij ons verzorgingsgebied uitgebreid hebben in 2014. Naast patiënten uit Ugchelen (postcode 7339), Radio Kootwijk (7348) en Hoog Buurlo (7346) zijn de patiënten die wonen in de wijk Orden (7335) en Apeldoorn-zuid (7334)(grens is het spoor en de Arnhemseweg) ook welkom in onze praktijk.



De verdeling naar leeftijd, in- en uitstroom patiënten wordt hieronder weergegeven.

### Ingeschreven patiënten

#### Verdeling getelde patiënten naar geslacht en leeftijd (absolute aantallen)

	Totaal	0-5	6-10	11-15	16-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	>80
Mannen	1489	80	78	76	98	139	137	206	218	228	164	85
Vrouwen	1568	64	49	72	83	152	108	213	247	236	204	140
Totaal	3057	124	127	148	181	291	245	419	465	464	368	225

#### Verdeling getelde patiënten naar geslacht en leeftijd (in procenten van het totaal)

	Totaal	0-5	6-10	11-15	16-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	>80
Mannen	48,7	2,0	2,6	2,5	3,2	4,5	4,5	6,7	7,1	7,5	5,4	2,8
Vrouwen	51,3	2,1	1,6	2,4	2,7	5,0	3,5	7,0	8,1	7,7	6,7	4,6
Totaal	100,0	4,1	4,2	4,8	5,9	9,5	8,0	13,7	15,2	15,2	12,0	7,4

## Instroom patiënten

Reden	Basisverzekering	Particulier	Ziekenfonds	Onbekend
onbekend	0	0	0	0
her-inschrijving na tijdelijk	0	0	0	0
overig	3	0	0	1
tijdelijk uit andere praktijk	1	0	0	0
verhuizing	5	0	0	0
huwelijk	0	0	0	0
van andere arts	111	0	0	3
geboorte	24	0	0	0
<b>Totaal</b>	<b>144</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>

## Uitstroom patiënten

Reden	Basisverzekering	Particulier	Ziekenfonds	Onbekend
militaire dienst	0	0	0	0
onbekend	2	0	0	0
overig	5	0	0	1
overleden	37	0	0	1
verhuizing	43	0	0	0
naar andere arts	2	0	0	0
verpleeghuis/inrichting	8	0	0	0
tijdelijk buiten praktijk	0	0	0	0
<b>Totaal</b>	<b>97</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>

## Zorgverlening aan patiënten met chronische aandoeningen

### Inleiding

Onder chronische aandoeningen verstaan wij:

1. Diabetes Mellitus type 2
2. COPD
3. Astma
4. Hart- en vaatziekten (cardiovasculair risicomanagement)

Marian van der Haar-Koldenhof (POH-S) heeft een belangrijke rol bij de zorg voor patiënten met chronische aandoeningen.

Vanaf 2009 doet onze praktijk mee met ketenzorg Diabetes Mellitus II. Sinds september 2015 is de ketenzorg CVRM erbij gekomen.

Gezien het aantal COPD-patiënten en de financiële vergoeding hebben wij er in 2015 voor gekozen om ons niet aan te sluiten bij de ketenzorg COPD.

Astma is nog niet in de ketenzorg ondergebracht.

De ketenzorg is ondergebracht bij huisartsenzorg regio Apeldoorn (de zorggroep).

Huisartsenzorg regio Apeldoorn is een maatschappelijke zorgonderneming, die kwalitatief goede zorg voor de inwoners van de regio Apeldoorn wil verwezenlijken door het ontwikkelen, coördineren en faciliteren van hoogstaande zorgprogramma's voor de huisartsen in de regio.

De POH-S is verantwoordelijk voor het oproep- en bewakingsstelsel van de vier patiëntengroepen.

Klachten en afwijkingen vanuit de controles worden door de POH-S besproken met de huisarts aan de hand van een digitale overlegagenda. Conclusies uit dit overleg worden genoteerd in het medisch dossier van de patiënt.

### 1. Diabetes Mellitus type 2

De zorg voor patiënten met Diabetes Mellitus type 2 wordt uitgevoerd volgens de richtlijnen van de NHG standaard Diabetes Mellitus type 2 (oktober 2013) en de richtlijnen, die vanuit de TWA (transmurale werkafspraken) zijn geformuleerd.

Het boek Protocollaire diabeteszorg (editie 2013/2014) dient als leidraad bij de gesprekken.

Voor de groep kwetsbare ouderen en mensen in het verzorgingshuis volgen wij de multidisciplinaire richtlijn diabetes van Verenso uit 2011.

Patiënten worden vier keer per jaar gecontroleerd door de POH-S. Er zijn drie kwartaalcontroles en een jaarcontrole in het kwartaal van de verjaardag van de patiënt.

De zorg bestaat uit:

- voorlichting aan patiënten over de aard van de ziekte, behandeling en zelfmanagement;
- leefstijladvies met ondersteuning van brieven van de website [www.thuisarts.nl](http://www.thuisarts.nl), folders van de hartstichting en de bewegingmap Apeldoorn;
- uitvoering van kwartaalcontroles aan de hand van de module in Caresharing (ketenzorg informatiesysteem), afgeleid van NHG-standaarden;
- uitvoering jaarcontrole aan de hand van de module in Caresharing, afgeleid van NHG-standaarden;
- de huisartsen beoordelen de laboratoriumuitslagen bij de jaarcontroles. Patiënten worden door de POH-S doorverwezen naar de huisarts indien bij controle afwijkingen geconstateerd worden, waarvoor zij niet bekwaam is;
- instellen op medicatie en instellen op insuline volgens protocollaire diabeteszorg; verwijzingen volgens TWA via Caresharing volgens de richtlijnen naar podotherapeut, diëtiste, pedicure of voor fundoscopie;
- verwijzingen naar internist/nefroloog, oogarts of vaatchirurg volgens TWA in overleg met de huisarts.

## 2. COPD

De POH-S is het eerste aanspreekpunt bij de controles van patiënten met COPD. Patiënten worden, afhankelijk van de ernst van de COPD en het beloop hiervan, ieder half jaar of ieder jaar gecontroleerd. De zorg is in 2015 nog gebaseerd op de NHG-standaard COPD (juli 2007) en de transmurale werkafspraken. In 2015 komt de 3<sup>de</sup> herziene standaard COPD uit. De implementatie van deze herziene standaard wordt een verbeterplan in 2016.

De zorg bestaat uit:

- aan de hand van de module in Caresharing in kaart brengen van de patiënt;
- voorlichting over de aard en oorzaak van de aandoening, behandeling en zelfmanagement;
- begeleiding bij het stoppen met roken;
- ieder jaar een longfunctiemeting;
- samen met huisarts instellen op medicatie volgens NHG-standaard en controle hiervan, waaronder inhalatiecontrole;
- leefstijladviezen voor wat betreft voeding en beweging;
- verwijzing naar fysiotherapeut of diëtiste.

## 3. Astma

De POH-S controleert patiënten met astma op basis van de NHG-standaard astma bij volwassenen (2007) en kinderen (2006). In 2015 komt ook voor astma een nieuwe herziene standaard uit. De implementatie van deze herziene standaard astma wordt ook een verbeterplan in 2016.

De zorg bestaat uit:

- voorlichting over de aandoening, behandeling en zelfmanagement;
- begeleiding bij stoppen met roken;
- longfunctiemeting jaarlijks of eenmaal per twee jaar;
- allergietest en saneringsadviezen, eventueel met verwijzing naar longverpleegkundige Verian voor saneringshuisbezoek;
- instellen op medicatie volgens de NHG-standaard en controle, waaronder inhalatiecontrole;
- verwijzing naar fysiotherapeut en in overleg met huisarts naar longarts.

## 4. Hart- en vaatziekten (cardiovasculair risicomanagement)

De POH-S controleert patiënten met hart- en vaatziekten of met risico op hart- en vaatziekten volgens een vastgelegd protocol welke is afgeleid van de NHG-standaard cardiovasculair risicomanagement (januari 2012) en TWA cardio vasculair risico management (revisie 2014).

De POH-S ziet eenmaal per jaar patiënten in het kader van primaire preventie. Dit zijn patiënten zonder hart- of vaatziekten maar met een verhoogd (geel) of sterk verhoogd (rood) risico en de patiënten met een normaal risico, die medicamenteuze behandeling van de bloeddruk krijgen.

De patiënten met een hart- en vaatziekte in de voorgeschiedenis vallen onder de secundaire preventie. Deze patiënten worden minimaal twee keer per jaar gecontroleerd. De POH-S bepaald op basis van leefstijlinterventies of de 2<sup>de</sup> controle bij de assistente plaats vindt of ook bij de POH-S.

De zorg bestaat uit:

- controle van bloeddruk, polsslag, gewicht en BMI;
- bespreken laboratoriumuitslagen;
- 24 uren bloeddrukmetingen of 5-daags thuisgemiddelde met behulp van leenmeter;
- risicoprofiel bespreken;
- voorlichting over risicofactoren bij hart- en vaatziekten en behandeling;
- medicatiegebruik, therapietrouw, werking en bijwerkingen;
- leefstijladvies;
- begeleiding bij stoppen met roken;
- verwijzing naar diëtiste;
- verwijzing in overleg met huisarts naar cardioloog, internist, nefroloog, vaatchirurg of neuroloog conform TWA hypertensie.

### **Preventie**

In onze huisartsenpraktijk wordt, naast behandeling en begeleiding van patiënten, ook aandacht gegeven aan preventie. Preventie is erop gericht ziekten te voorkomen, dan wel in een vroeg stadium te signaleren, waardoor de behandeling een beter resultaat heeft.

De preventieve taken in onze huisartsenpraktijk bestaan uit:

- het geven van griepvaccinaties;
- het maken van uitstrijkjes in het kader van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker
- begeleiding bij stoppen met roken;
- cardiovasculair risicomanagement (zie ook punt 4 vorige paragraaf).
- Patiënten verwijzen naar de MDL arts als ze een positieve iFOBT hebben n.a.v. het bevolkingsonderzoek darmkanker.

## 1. Griepvaccinatie

De POH-S coördineert de griepvaccinatiecampagne met behulp van de werkwijze griepvaccinatie van onze praktijk. Ieder jaar krijgen alle patiënten, die volgens de richtlijnen van de NHG behoren tot de risicogroepen, een schriftelijke uitnodiging voor de griepvaccinatie.

Naast de uitnodiging adviseren wij onze patiënten over de griepvaccinatie via het huis-aan-huisblad De Bron, onze website en ons wachtkamerscherf.

Ons HIS Promedico-ASP heeft een projectmodule griep die wij als ondersteuning bij het volledige proces gebruiken.

De griepvaccinatieavond wordt op een middag gehouden, in woonzorgcentrum Sprengenhof. In 2015 is dit op donderdagmiddag 22 oktober geweest. Ook dit jaar is deze middag zonder problemen verlopen. Patiënten die op deze middag verhinderd zijn, kunnen iedere middag tussen 15.30 uur en 16.30 uur een griepvaccinatie krijgen van de assistente op de praktijk. Er is een lijst met patiënten, die niet in staat zijn om naar de praktijk te komen voor hun vaccinatie. Zij worden thuis bezocht door één van de praktijkmedewerkers om hun vaccinatie te ontvangen. Huisarts en POH-S zorgen ieder jaar dat deze lijst geactualiseerd wordt.

### Opkomst 65%

In 2015 kregen 1133 patiënten een oproep voor de griepvaccinatie. Hiervan hebben 737 patiënten daadwerkelijk hun vaccinatie gekregen. De opkomst daalt ieder jaar. In 2013 was de opkomst nog 74%, in 2014 daalde deze naar 67% tot in 2015 naar 65%. Dit aantal komt overeen met het landelijk gemiddelde volgens de SNPG (Stichting Nationaal Programma Grieppreventie).

## 2. Cervix uitstrijkjes

De assistente coördineert het Bevolkingsonderzoek (BVO) baarmoederhalskanker. Het hele project wordt uitgevoerd conform de richtlijnen van Bevolkingsonderzoek Oost.

Ieder jaar krijgt onze praktijk via deze organisatie bericht, welke geboortejaren van de vrouwen tussen de 30 en 60 jaar in dat jaar in aanmerking komen voor een uitstrijk van de baarmoederhals. Het doel is, dat iedere vrouw tussen de 30 en 60 jaar éénmaal per vijf jaar een uitstrijkje krijgt aangeboden. In 2015 is dit de groep geweest met de geboortejaren 1955, 1960, 1965, 1970, 1975 en 1980.

De assistente maakt een selectie van de vrouwen, die in het betreffende jaar aan de beurt zijn voor een uitstrijkje.

Deze selectie wordt verzonden naar het BVO. Aan de hand van de selectie, gemaakt in onze praktijk, worden formulieren ten behoeve van terugrapportage gestuurd

naar onze praktijk. Deze formulieren worden na het afnemen van de uitstrijk weer verzonden naar het BVO.

Het BVO zorgt voor de verwerking en terugrapportage van de uitslag van het uitstrijkje

naar de betreffende vrouwen en naar onze praktijk. Onze praktijk nodigt de betreffende vrouwen uit door middel van een brief. Vrouwen die niet reageren op de uitnodiging, krijgen een herinneringsbrief. De 30-jarigen krijgen tweemaal een herinneringsbrief. Dit is conform de richtlijn.

In 2015 zijn 124 uitnodigingsbrieven verstuurd en werden hierop 88 uitstrijkjes gemaakt. Onze opkomst was 71%.

Bij een uitslag Pap 0 was het uitstrijkje niet goed te beoordelen. Dat komt bijvoorbeeld doordat er te weinig cellen waren of doordat er te veel bloed in het uitstrijkje zat. Het aantal Pap 0 uitslagen bij ons in de praktijk was: 5 dit is 6%. Dit is hoger dan het landelijk gemiddelde van 2%.

We willen middels nascholing in 2016 hier verbetering in brengen.

### **3. Begeleiding Stoppen met Roken**

Roken is een belangrijke oorzaak voor hart- en vaatziekten en COPD. In onze praktijk wordt daarom begeleiding aangeboden bij het stoppen met roken.

De POH-S heeft in dat kader diverse workshops en trainingen gevolgd om patiënten te kunnen stimuleren het roken te staken en hen te begeleiden bij dit traject. Deze begeleiding vindt plaats volgens de Minimale Interventie Strategie (H-MIS). Door middel van uitleg, een stoppen met rokenplan en telefonische nazorg worden patiënten een jaar gevolgd. In overleg met de huisarts wordt soms medicamenteuze behandeling ingezet. De huisartsen sporen tijdens de spreekuren actief patiënten op die roken en bieden hen begeleiding via de POH-S aan. Daarnaast is aandacht voor roken een vast onderdeel bij de zorg voor patiënten met COPD, astma, Diabetes Mellitus type 2 en hart- en vaatziekten.

In 2015 heeft onze POH-S 13 patiënten begeleid bij het stoppen met roken, waarvan er 4 tot nu toe nog gestopt zijn. Gemiddeld had zij 7 contacten hiervoor per patiënt.

### **4. Reizigersadvisering**

Dokter Van der Heijden en assistente Marieke Zwikker volgden in 2012 de opleiding reizigersadvisering. Vanwege de krappe bezetting in het assistententeam verwijzen we in 2015 patiënten voor reizigersadvies naar de GGD.

## 5. Bevolkingsonderzoek darmkanker

In januari 2014 zijn de eerste uitnodigingen voor het bevolkingsonderzoek darmkanker verstuurd. Het bevolkingsonderzoek darmkanker wordt tussen 2014 en 2019 stapsgewijs ingevoerd. Het bevolkingsonderzoek kan over de periode 2010-2039 een gemiddelde van 1.400 sterfgevallen aan darmkanker per jaar voorkomen (zie [kamerbrief 2011](#)). Op langere termijn kan een gemiddelde van 2.400 sterfgevallen aan darmkanker per jaar worden voorkomen (zie [advies Gezondheidsraad](#)). Patiënten worden door het bevolkingsonderzoek opgeroepen en kunnen hun ontlasting laten testen op occult bloed (iFOBT). Indien dit positief is, wordt de huisarts ingelicht en wordt patiënt verwezen naar een van de MDL centra in de buurt. In 2014 is er een werkafspraken geschreven voor onze praktijk waarin de stappen naar verwijzing worden beschreven.

## Kwaliteitsbeleid

In dit hoofdstuk wordt aangegeven op welke manieren onze praktijk de kwaliteit van zorg aan patiënten bewaakt en probeert te verbeteren.

## 1. Nascholingen

Zowel de huisartsen als de doktersassistentes en praktijkondersteuners volgen nascholingen om kennis over medisch handelen up-to-date te houden.

### Calamiteitentraining op de praktijk

Op 9 april organiseren we onze eigen calamiteitentraining op de praktijk onder leiding van ambulanceverpleegkundige Gerald de Leer. Met behulp van een lotus patiënt is de training bijna niet van een echte situatie te onderscheiden. Ontzettend leerzaam en voor herhaling vatbaar was de conclusie van het team.

Hieronder kunt u zien welke individuele nascholingen in 2015 zijn gevolgd.

Huisartsen :

Dokter F.A.Th. van der Heijden:

27-1 FTO

9-4 calamiteitentraining op de praktijk; waaronder reanimatie en AED

20-5 Klinische middag update plastische chirurgie

29-9 FTO

3-11 Benchmark diabetes

4-11 Duodagen: Go with the flow



17-11 FTO

18-11 Klinische middag revalidatie

3-11 Benchmark diabetes

Dokter C.J. Haverkamp:

27-1 FTO

13-3 blok cursus

24-3 Klinische middag: Ebola, meningococci, q-koorts, ribella, salmonella tot scabies

20-5 Klinische middag update plastische chirurgie

29-6 polymyalgia

4-11 Duodagen: Go with the flow

10-11 Intervisie

17-11 FTO

18-11 Klinische middag revalidatie

10-12 Reanimatie en AED op de praktijk

De POH-S :

Marian van der Haar:

10-2 regio overleg WMO/De kap

5-3 nascholing Collab 16-18

9-4 calamiteitstraining op de praktijk; waaronder reanimatie en AED

30-4 vitamine V

11-06 regio overleg Franka de Valk

16-6 infoavond keten VRM

22-9 webinar Zorgdomein

1-10 nascholing diabetes

6-10 regio overleg Geratrie en COPD fysiotherapie

27-10 workshop Lean

3-11 bench mark diabetes

4-11 Duodagen: Go with the Flow

17-11 masterclass insuline van Bommel

De assistentes :

Moira Fernandes:

9-4 calamiteitstraining op de praktijk; waaronder reanimatie en AED

4-11 Duodagen: Go with the flow

Marieke Zwicker:

1. accreditatie hypertensie

4-1 accreditact obstipatie en diarree  
17-3 accreditact uitstrijkje/bevolkingsonderzoek  
9-4 calamiteitentraining op de praktijk; waaronder reanimatie en AED  
15-5 deelname aan herhaling EHBO en reanimatie / AED  
4-6 Terug naar de schoolbanken  
27-7 accreditact gewrichtsklachten  
12-10 accreditact slaap en slaapproblemen  
4-11 Duodagen: Go with the flow

Femmie Mulder:

9-4 calamiteitentraining op de praktijk; waaronder reanimatie en AED  
4-6 Terug naar de schoolbanken  
17-10 reanimatie en AED; hart veilig wonen  
4-11 Duodagen: Go with the flow

### **2. Visitatie / Accreditatie**

Praktijkaccreditering is een middel voor een praktijk om haar kwaliteit te toetsen en te verbeteren.

Dokter C.J. Haverkamp en Marian van der Haar zijn samen de coördinator kwaliteit. Op 8 december werd onze 2<sup>de</sup> audit uitgevoerd door auditor H.L. Hoekstra. Tijdens de audit is vastgesteld en besproken in welke mate onze praktijk voldeed aan de kwaliteitseisen zoals vastgelegd in de "Eisen en Voorwaarden NHG-Praktijkaccreditering®" (versie 2011) voor de huisartsgeneeskundige zorg. Onze praktijk is conform de "Eisen en Voorwaarden NHG-Praktijkaccreditering®" getoetst. Voor elke eis waren er drie mogelijke uitkomsten:

1. volledig aan de eis voldaan;
2. afwijking: niet (volledig) aan de eis voldaan;
3. opmerking: aan de eis voldaan, maar wel mogelijkheid voor verbetering.

Met deze toetsing beschikt onze praktijk over een instrument voor een verbeteringscyclus.

### **Citaat uit het auditrapport:**

*"Deze praktijk heeft samen met haar medewerkers zichtbaar fraai werk verricht bij het verder optimaliseren van die aspecten, die belangrijk zijn voor kwaliteit en veiligheid. Opmerkingen uit de laatste audit zijn opgepakt als waardevolle items. Het is bijzonder om in deze zeer kleine praktijk te ervaren, alhoewel verlangen naar grotere ruimtes een grote wens is, dat de medewerkers elkaar feilloos en met enthousiasme voor het werk weten te vinden. Er zijn fysiek korte looplijnen, die leiden tot een snel en adequaat overleg. Het invoeren van het "Lean en*

*clean” principe draagt bij aan het verhogen van de kwaliteit van werken. De digitale edities van het kwaliteitshandboek en de NHG-triagewijzer staan op het bureaublad van de computer en worden op een gemakkelijke manier gebruikt. Het was een plezier om de praktijk te “auditen”.*

*Conclusies Tijdens de audit zijn geen afwijkingen vastgesteld en zijn geen opmerkingen ten aanzien van mogelijke en/of noodzakelijke verbeteringen gemaakt.”*

### **3. Periodiek overleg alle medewerkers**

#### **Werkoverleg alle medewerkers**

Het werkoverleg heeft tot doel beleidskwesties in de praktijk te bespreken, knelpunten te signaleren in alle processen die binnen de praktijk plaatsvinden en daarvoor een oplossing te vinden, samenwerking binnen de praktijk te bespreken en de werkbelasting binnen de praktijk te evalueren. Voor een jaar wordt een planning gemaakt. Het overleg is ongeveer om de 6 weken, afgewisseld op de dinsdag en donderdagmiddag vanaf 16.00 uur. Iedereen kan punten aangeven voor de agenda. Vaste onderdelen in 2015 zijn: MIP's/klachten, stand van zaken nieuwbouw, assistentebezetting.

Notulen en agenda zijn voor iedereen terug te vinden op de bestandenserver. In 2015 heeft 6 keer een werkoverleg plaatsgevonden.

#### **Assistenteoverleg**

In 2015 heeft er 4 keer een assistenteoverleg plaatsgevonden. Dit overleg wordt gepland op initiatief van de praktijkmanager of van de assistentes als er behoefte is om punten met het assistenteteam te bespreken. Wanneer het overleg gepland is worden punten verzameld in de Promedico ASP-agenda en wordt er een verslag gemaakt.

#### **Lunchoverleg huisartsen/praktijkmanager**

De artsen en de praktijkmanager (Marian van der Haar, zij heeft naast haar POH-S taken ook managementtaken) hebben wekelijks overleg om zaken op het gebied van praktijkmanagement af te stemmen en te bespreken. Iedere maandag is er een gezamenlijk lunchoverleg. Punten die besproken moeten worden met betrekking tot de praktijkvoering/organisatie, worden in de Promedico ASP-agenda bij het lunchoverleg genoteerd. Bijzonderheden en afspraken worden direct digitaal vastgelegd.

### 4. Jaargesprekken

Sinds 2013 zijn we gestart met jaargesprekken met de assistentes aan de hand van het gespreksformulier van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV):

functioneringsgesprek. Onze POH-S, tevens praktijkmanager, voert deze gesprekken. De assistente krijgt ter voorbereiding het gespreksformulier met de onderwerpen, waarbij zij kan aangeven wat zij zelf wil bespreken.

De assistente en huisarts gaan in gesprek over arbeidsomstandigheden, werkbelasting, werkinhoud, samenwerking, loopbaanontwikkeling, scholing en doelen en acties voor het komende jaar. De praktijkmanager maakt een verslag van dit gesprek.

Voor het jaargesprek met de POH-S is een ander formulier met onderwerpen die betrekking hebben op de taken van de POH-S. Dit gesprek wordt door beide huisartsen gevoerd.

In 2014 was het niet gelukt om met alle medewerkers een functioneringsgesprek te voeren. Doordat het plannen van de gesprekken nu wordt ingepland in de Promedico ASP-agenda zijn in 2015 met alle medewerkers functioneringsgesprekken gevoerd.

### 5. Het ijken van het instrumentarium

Jaarlijks wordt alle apparatuur gekalibreerd en gecontroleerd door MSN. In 2015 was dat op 28 oktober. Uit deze controle kwamen geen bijzonderheden/afwijkingen.

### 6. Medicijnbeheer

De controle op houdbaarheid van medicijnen en materialen in de visitetas van de artsen en in de praktijk is via een protocol vastgesteld.

De assistente heeft de verantwoordelijkheid voor deze controle. Tweemaal per jaar vindt de controle plaats. De controlemomenten worden in de Promedico ASP-agenda vastgelegd.

In de computer wordt met behulp van een Excelsheet bijgehouden welke medicijnen aanwezig zijn, welke medicijnen zijn vernieuwd en wat de houdbaarheid van deze medicijnen is.

### 7. Klachtenregeling

Sinds 2014 hebben wij een eigen klachtenprocedure met als doel klachten van patiënten op systematische wijze af te handelen, gericht op:

- het behoud van een werkzame behandelrelatie met de patiënt;
- het benutten van de informatie om mogelijke herhaling van de situatie, die aanleiding heeft gegeven tot de klacht, te voorkomen.

Klachten van patiënten worden onderscheiden van incidenten in de patiëntenzorg die waargenomen worden door praktijkmedewerkers. Hiervoor hebben wij een MIP-procedure (meldingen incidenten patiëntenzorg). We hebben afgesproken dat alle incidenten rondom patiënten worden geregistreerd middels een digitaal in te vullen MIP-formulier op onze bestandenserver. Dit kunnen zowel medische fouten betreffen als praktische problemen in de uitvoer van de zorg. Het doel van melden is altijd om de kwaliteit van de geleverde zorg te verbeteren. Meldingen kunnen niet gebruikt worden om het functioneren van personeel ter discussie te stellen. Ieder werkoverleg staan de onderwerpen klachten en MIP op de agenda. In het verslag van het werkoverleg worden afspraken/acties naar aanleiding van het bespreken van de klachten en MIP's genoteerd.

### **Nawoord**

Met dit jaarverslag hopen wij, dat u een goede indruk heeft kunnen krijgen van het reilen en zeilen binnen onze praktijk.