

# Huisartspraktijk Wiechers

## JAARVERSLAG 2011



**Huisartspraktijk Wiechers**  
Hoofdweg 18 - 8166 AE Emst  
(na 18/6/12: Zuster van Rossumweg 25 – 8166 JE Emst)  
T: 0578-661215  
E: [info@huisartsemst.nl](mailto:info@huisartsemst.nl)

## Inhoudsopgave

Voorwoord .....	3
1. Praktijkgegevens .....	4
1.1 Praktijkmedewerkers .....	4
1.2 Telefonische bereikbaarheid praktijk .....	5
1.3 Waarneemregelingen .....	5
1.4 Samenstelling HAGRO .....	5
1.5 Spreekuurtijden huisartsen .....	6
1.6 Patiëntenpopulatie .....	6
1.7 In- en uitstroom patiënten .....	7
1.8 Meest voorgeschreven medicatie .....	8
1.9 Aanschaf groot inventaris .....	8
2. Overzicht verrichtingen .....	9
3. Zorgverlening aan patiënten met chronische aandoeningen .....	12
3.1 Diabetes Mellitus .....	12
3.2 COPD .....	17
3.3 Astma .....	18
3.4 Hart- en vaatziekten (HVZ) .....	18
3.5 Cardiovasculaire risicopreventie .....	19
4. Preventie .....	20
4.1 Griepvaccinaties .....	20
4.2 Uitstrijkjes bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker .....	20
5. Reizigersadvies .....	21
6. Kwaliteitsbeleid .....	22
6.1 Module 'pluspraktijk' .....	22
6.2 Nascholing praktijkmedewerkers .....	22
6.3 Aandachtsgebieden en specialisaties .....	24
6.4 Praktijkaccreditatie .....	26
6.5 Protocollen en procedures .....	26
6.6 Verbeteringsplannen in het kader van de accreditatie .....	27
6.7 Meldingen Incidenten Patiëntenzorg (MIP's) .....	30
6.8 Klachtenafhandeling .....	31
6.9 Onderhoud en ijking medische praktijkuitrusting .....	31
7. Communicatie met patiënten en medewerkers .....	32
7.1 Communicatie met patiënten .....	32
7.2 Communicatie met praktijkmedewerkers .....	33
8. Beleidsdoelstellingen voor 2012 .....	34
8.1 Beleidsdoelstellingen op het gebied van praktijkvoering .....	34
8.2 Beleidsdoelstellingen op het gebied van de patiëntenzorg .....	34
8.3 Beleidsdoelstellingen op het gebied van de medewerkers .....	34
9. Verklaring begrippen en afkortingen .....	35

## Voorwoord

Met dit jaarverslag geven wij inzage in het gevoerde beleid en de bereikte resultaten van het jaar 2011. Het gevoerde beleid in het verslagjaar is mede tot stand gekomen op basis van het Beleidsplan 2010-2012.

Het jaarverslag wordt beschikbaar gesteld aan onder andere de Zorgverzekeraar Agis/Achmea (onze preferente zorgverzekeraar), het ministerie van VWS, de Regionale Inspectie voor de Volksgezondheid, specialisten van het Gelre Ziekenhuis Apeldoorn, collega-huisartsen, praktijkmedewerkers en andere belangstellenden binnen de (huisartsen)zorg en daarbuiten.

Digitale versies van ons beleidsplan en onze jaarverslagen worden geplaatst op onze website [www.huisartsemst.nl](http://www.huisartsemst.nl). We streven er naar om elk jaarverslag uiterlijk zes maanden na afloop van het betreffende verslagjaar beschikbaar te hebben.

Alle praktijkmedewerkers hebben een gedeelte van de inhoud voor hun rekening genomen, afhankelijk van hun werkervaring en specialiteiten. De structuur en de planning van het jaarverslag is gebaseerd op een verbeterplan dat in het kader van de praktijkaccreditatie is opgesteld.

Graag wil ik alle praktijkmedewerkers hierbij van harte bedanken voor hun bijdrage en het meedenken over de inhoud.

G.H. Wiechers, huisarts  
Juni 2012

## 1. Praktijkgegevens

In dit hoofdstuk wordt beschreven welke praktijkmedewerkers in 2011 bij ons werkzaam waren, hoe de waarneming geregeld is, wat de samenstelling is van de huisartsengroep waar de praktijk deel van uitmaakt en wat in 2011 de spreekuurtijden van de huisartsen waren. Ook wordt hier een overzicht gegeven de patiëntenpopulatie, de instroom en uitstroom van patiënten en de meest voorgeschreven medicatie in 2011. Als laatste een overzicht van het aanschafte groot inventaris en transportmateriaal.

### 1.1 Praktijkmedewerkers

Tabel 1: Overzicht praktijkmedewerkers

Naam	Functie	Uren per week	Werkzaam sinds	Gestopt per
G.H. Wiechers	Huisarts, lid m/v- maatschap	Fulltime	1-7-1998	
B. Mulder	Administratie, personeelszaken, lid m/v- maatschap	Parttime	1-7-1998	
M. J. Schouten	Huisarts	8	1-9-2008	1-6-2011
J.C.F. Lokin-Kleeman	Huisarts	8/10	30-5-2011	
M. Schut	Doktersassistente plus (hoofdassistente)	20	1-7-1998	
J. van der Weele	Doktersassistente	12/15	1-12-1998	
H. de Vries	Doktersassistente	13	15-11-2000	
M.A.T. van den Bosch	Doktersassistente	36/38	1-7-2007	
C.M.L. Baack	Doktersassistente	24	5-9-2011	
A. Zweekhorst-Strunk	POH-Somatiek	15	1-2-2006	
W. Buwalda	POH-GGZ	5,3	1-3-2010	

Naast de vaste medewerkers is vanaf het jaar 2006 jaarlijks een nieuwe huisarts in opleiding (AIOS) bij ons werkzaam. Tot en met 31 augustus 2011 was dat mevrouw M. Lek, vanaf 1 september 2011 was dat de heer P.C. Woudenbergh.

De vijf assistentes zijn bij de praktijk in dienst, de overige medewerkers werkten op detachingsbasis danwel op basis van een freelance contract.

Vanaf 1 juni 2011 is dokter Schouten in Apeldoorn gaan werken, waar zij een eigen praktijk krijgt. Haar werkzaamheden werden overgenomen door dokter Kleeman. Op 23 september 2011 trouwde dokter Kleeman. Zij nam de naam van haar echtgenoot aan en heet nu dokter Lokin.

Op 31 mei 2011 was doktersassistente Jolanda van der Weele 12 ½ jaar bij ons in dienst (foto). We vierden haar jubileum met een diner, samen met alle andere praktijkmedewerkers.

Jolanda van der Weele  
is 12,5 jaar in dienst



## 1.2 Telefonische bereikbaarheid praktijk

De praktijk was tot 1 oktober 2011 op donderdagmiddag gesloten, maar de openingstijden zijn per die datum verruimd. De praktijk is vanaf die datum ook donderdagmiddag geopend. Daarnaast is er een avondspreekuur ingesteld. Dit heeft te maken met de voorwaarden die gesteld worden aan een 'pluspraktijk' (zie 6.1). Met ingang van voornoemde datum de praktijk bereikbaar op onderstaande tijden, met uitzondering van erkende feestdagen.

Tabel 2: Openingstijden praktijk per 1 oktober 2011

Maandag	Dinsdag	Woensdag	Donderdag	Vrijdag
8.00 – 20.00 uur (avondspreekuur op afspraak)	8.00 – 17.00 uur	8.00 – 17.00 uur	8.00 – 17.00 uur	8.00 – 17.00 uur

## 1.3 Waarneemregelingen

De waarneming van huisarts Wiechers is op verschillende manieren geregeld, afhankelijk van het tijdstip of de dag danwel de aard van zijn afwezigheid (ziekte, vakantie, nascholing e.d.).

### Regionale Huisartsenpost Apeldoorn

Ook in 2011 werd de zorg tijdens de avond-/nachten van 17.00 tot 08.00 uur, in de weekenden en op feestdagen waargenomen door de Regionale Huisartsenpost Apeldoorn. Huisarts Wiechers participeert in de diensten op deze huisartsenpost. In het verslagjaar deed Wiechers 28 diensten op de huisartsenpost, meestal samen met de huisarts in opleiding. Daarnaast werden in verband met verhinderingen enkele diensten overgenomen door waarnemers.

### Waarneming tijdens vakanties en nascholingen

Tijdens vakanties en nascholingen werd huisarts Wiechers waargenomen door huisarts Smale uit Vaassen, een collega-huisarts uit de huisartsengroep (HAGRO) Vaassen/Emst.

### Donderdagmiddagdiensten

Binnen de Huisartsengroep Vaassen-Emst is de afspraak dat de artsen op donderdagmiddag van 12.00 tot 17.00 uur voor elkaar waarnemen en dat één van de artsen volgens een schema bereikbaar is voor spoedgevallen. We draaien mee in dit waarneemschema, maar aanvullend hierop is onze praktijk met ingang van 1 oktober 2011 ook op elke donderdagmiddag telefonisch bereikbaar. Er is dan een assistente aanwezig. Dit is een van de aanpassingen die is gedaan om te voldoen aan de voorwaarden voor een 'Pluspraktijk' (zie toelichting in paragraaf 6.1).

### Doktersdienst Bussum

Om de telefonische bereikbaarheid te garanderen, werd ook in 2011 gebruik gemaakt van het abonnement op de Doktersdienst Bussum. Patiënten kunnen in geval van een technische storing van de telefoon het storingsnummer 0900 - 1515 bellen. Een medewerker van deze doktersdienst kan vervolgens het contact met de huisarts tot stand brengen. In 2011 heeft slechts één keer een patiënt hiervan gebruik hoeven maken. We houden in ieder geval deze service aan tot na onze verhuizing naar het nieuwe gezondheidscentrum in het Gelders Kwartier te Emst (juni 2012). Dit omdat er meer risico is op een telefoonstoring tijdens de overgang naar het nieuwe pand. Daarna wordt bekeken of deze service opgezegd kan worden.

## 1.4 Samenstelling HAGRO

De HAGRO Vaassen/Emst kende in 2011 de volgende samenstelling:

- R.P. de Groot / Mw. N.M. de Groot-Weis, Jan Mulderstraat 29, Vaassen, tel. (0578) 57 12 30
- D. de Reus / Mw. H.W. de Reus-de Lugt / H. Duthler, Dorpsstraat 89, Vaassen, tel. (0578) 57 13 25
- M.H.E. Smale, Jan Mulderstraat 29, Vaassen, tel. (0578) 57 28 00.
- T.P. Smink, Marijkeweg 3, Vaassen, tel. (0578) 57 15 15

## 1.5 Spreekuurtijden huisartsen

Hieronder staan de spreekuurtijden van de huisartsen die dit jaar in de praktijk werkzaam waren. Dit is inclusief spoedplekken en plekken voor ingreepjes (chirurgische verrichtingen). De huisarts in opleiding doet ook spreekuren, onder supervisie van huisarts Wiechers.

Per 1 juni is dokter Schouten bij ons gestopt, omdat zij gekozen heeft voor een eigen praktijk in Apeldoorn. Haar uren werden vanaf dat moment overgenomen door dokter Lokin-Kleeman. Hierdoor, maar ook door de invoering van het avondspreekuur per 1 oktober 2011 in het kader van de pluspraktijk (zie 6.1), werden de spreekuurschema's van de huisartsen in de loop van het jaar aangepast.



Pieter Woudenberg (huisarts in opleiding)

Tabel 3: Werktijden huisartsen januari tot en met mei 2011

	Maandag	Dinsdag	Woensdag	Donderdag	Vrijdag
Dr. Wiechers	08.00 – 17.00	08.00 – 17.00	08.00 – 17.00	08.00 – 13.00	08.00 – 17.00
Dr. Schouten		08.00 - 12.00	10.30 - 14.30		

Tabel 4: Spreekuren huisartsen juni tot en met september 2011

	Maandag	Dinsdag	Woensdag	Donderdag	Vrijdag
Dr. Wiechers	08.00 – 17.00	08.00 – 17.00	08.00 – 17.00	08.00 – 13.00	08.00 – 17.00
Dr. Lokin-Kleeman	10.00 - 15.00 Per 1/10/11: 12.00 - 20.00				

## 1.6 Patiëntenpopulatie

Via VIP Calculus hebben we op 10.1.2012 is er een meting gedaan over de patiëntenpopulatie. We hebben een totaal 2818 patiënten in de praktijk. De gemiddelde leeftijd is 41 jaar en 5 maanden.

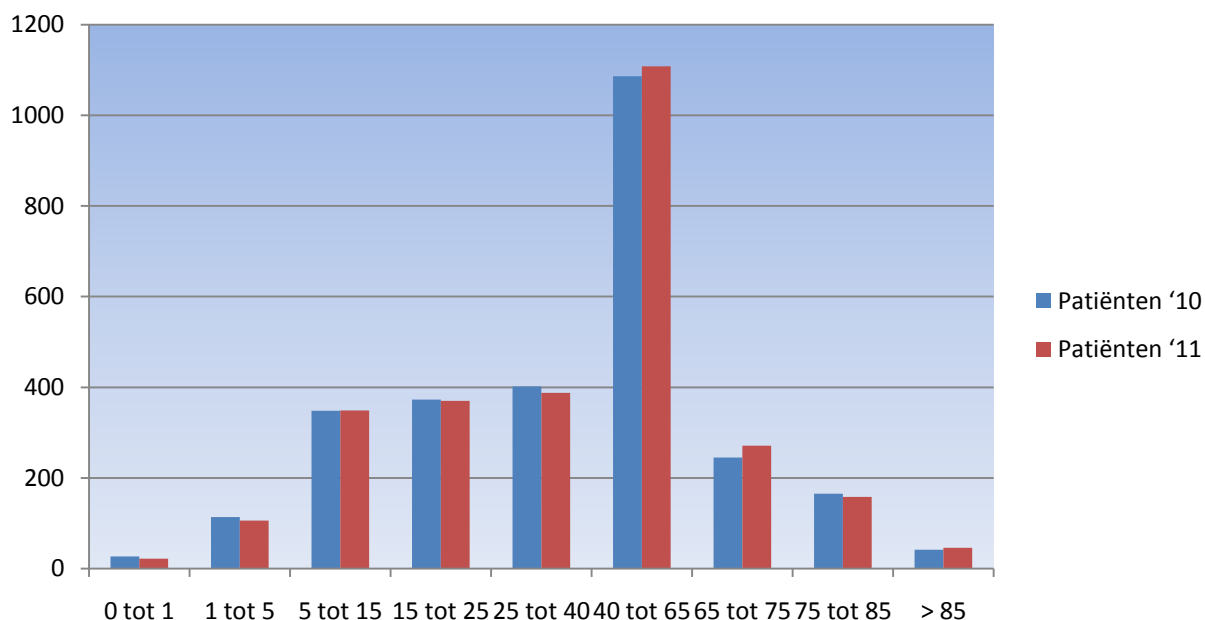
Tabel 5: Patiëntenopbouw in aantallen

	Patiënten '10	Patiënten '11	Man '10	Man '11	Vrouw '10	Vrouw '11
0 tot 1	27	22	14	10	13	12
1 tot 5	114	106	56	48	58	58
5 tot 15	348	349	176	182	172	167
15 tot 25	373	370	190	185	183	185
25 tot 40	402	388	196	189	206	199
40 tot 65	1086	1108	554	564	532	544
65 tot 75	245	271	117	131	128	140
75 tot 85	165	158	63	62	102	96
> 85	42	46	13	14	29	32
<b>Totaal</b>	<b>2802</b>	<b>2818</b>	<b>1379</b>	<b>1385</b>	<b>1423</b>	<b>1433</b>

Tabel 6: Patiëntenopbouw in percentages

Leeftijd	Patiënten '10	Patiënten '11	Man '10	Man '11	Vrouw '10	Vrouw '11
0 tot 1	1.0 %	0.8 %	0.5 %	0.4 %	0.5 %	0.4 %
1 tot 5	4.1 %	3.8 %	2.0 %	1.7 %	2.1 %	2.1 %
5 tot 15	12.4 %	12.4 %	6.3 %	6.5 %	6.1 %	5.9 %
15 tot 25	13.3 %	13.1 %	6.8 %	6.6 %	6.5 %	6.6 %
25 tot 40	14.3 %	13.8 %	7.0 %	6.7 %	7.4 %	7.1 %
40 tot 65	38.8 %	39.3 %	19.8 %	20.0 %	19.0 %	19.3 %
65 tot 75	8.7 %	9.6 %	4.2 %	4.6 %	4.6 %	5.0 %
75 tot 85	5.9 %	5.6 %	2.2 %	2.2 %	3.6 %	3.4 %
> 85	1.5 %	1.6 %	0.5 %	0.5 %	1.0 %	1.1 %
<b>Totaal</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>49.2 %</b>	<b>49.1 %</b>	<b>50.8 %</b>	<b>50.9 %</b>

Grafiek 1: Patiëntenopbouw in aantallen



## 1.7 In- en uitstroom patiënten

Tabel 7: Instroom en uitstroom 2010 ten opzichte van 2011

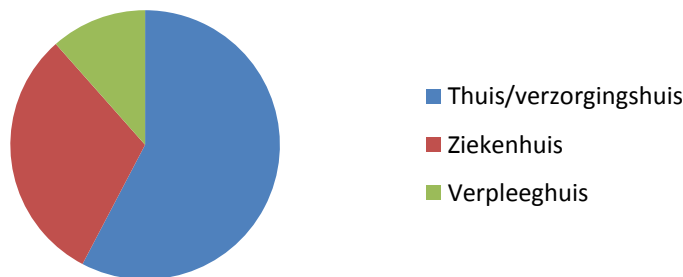
	Instroom 2010	Instroom 2011	Uitstroom 2010	Uitstroom 2011
Geboren	20	26		
Inschrijvingen	61	51		
Overleden			20	26
Uitschrijvingen			69	52
<b>Totaal</b>	<b>81</b>	<b>77</b>	<b>89</b>	<b>78</b>



Tabel 8: Plaats van overlijden in 2011

Plaats	Aantal	Percentage
Thuis/verzorgingshuis	15	58%
Ziekenhuis	8	31%
Verpleeghuis	3	11%
<b>Totaal</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

Grafiek 2: Plaats van overlijden



### 1.8 Meest voorgeschreven medicatie

De medicatie top 10 in getallen uitdrukken, zoals in 2010, blijkt minder betrouwbaar. Vandaar dat we ervoor gekozen hebben om de aantallen weg te laten en alleen de tien meest voorgeschreven medicatie te vermelden.

De top drie van meest voorgeschreven medicatie is:

1. Simvastatine
2. Acetylsalicylzuur
3. Omeprazol

De overige medicatie uit de top tien zijn (in willekeurige volgorde):

- Hydrochloorthiazide
- Metformine
- Metoprolol
- Furosemide
- Alendroninezuur
- Microgynon
- Perindopril

### 1.9 Aanschaf groot inventaris

Naast de aanschaf van regulier inventaris en instrumentarium, dat in hetzelfde jaar wordt afgeschreven, werd in 2011 ook een aantal zaken aangeschaft die over meer jaren worden afgeschreven. Dit zijn:

- 2 PC's met bijbehoren, laptop, iPad 2 (Wiechers)
- 2 extra beeldschermen voor twee werkplekken van assistentes (voor gelijktijdig openstaan van patiëntendossier en de NHG-telefoonklapper tijdens het aannemen van telefoontjes).
- 2 AED's (visiteauto en praktijk)
- Onderzoekbank
- Medicijnkoelkast



## 2. Overzicht verrichtingen

De overzichten van verrichtingen zijn tot stand gekomen op basis van de declaratieregistratie.

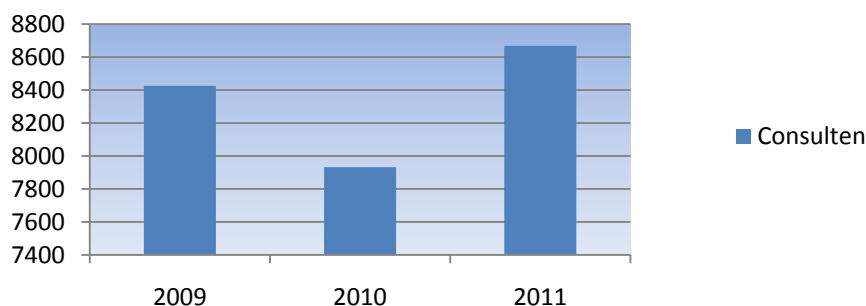
Tabel 9: Overzicht reguliere verrichtingen

Type verrichting	2010	2011
Consult huisarts	6184	6776
Consult huisarts langer dan 20 minuten	1604	1724
Visite huisarts	141	217
Visite huisarts langer dan 20 minuten	287	410
Telefonisch consult huisarts	2303	2596
Consult POH-S	444	583
Consult POH-S langer dan 20 minuten	198	353
Visite POH-S	31	59
Visite POH-S langer dan 20 minuten	21	98
Telefonisch consult POH-S	183	162
Consult POH GGZ		2
Consult POH GGZ langer dan 20 minuten	137	151
Visite POH GGZ		2
Visite POH GGZ langer dan 20 minuten	28	65
Telefonisch consult POH GGZ	8	28
Consult (incidentele en acute hulpverlening)	119	142
Consult langer dan 20 minuten (incidentele en acute hulpverlening)	26	25
Visite (incidentele en acute hulpverlening)		1
Visite langer dan 20 minuten (incidentele en acute hulpverlening)		2
Telefonisch consult (incidentele en acute hulpverlening)	9	14
Tapen	12	10
Audiometrie	19	*
Diagnostiek met behulp van Doppler	11	13
Tympanometrie	24	*
Longfunctiemeting	165	219
ECG-diagnostiek	87	139
Bloeddrukmeting gedurende 24-uur	46	58
Teledermatologie	3	1
Cognitieve functietest (MMSE)	8	5
Hartritmestoornissen	3	2
Chirurgie	150	158
Postoperatief consult in de praktijk	11	19
Postoperatief consult aan huis	1	1
Verrichting ter vervanging specialistenbezoek	24	21
Desensibilisatiekuur	16	18
Therapeutische injectie (Cyriax)	45	38
Oogboring	9	13
Aanmeten en plaatsen pessarium	4	4
Urinekatheterisatie	12	*
MRSA-screening	3	2
Intensieve zorg, visite, dag	69	56
Intensieve zorg, visite langer dan 20 minuten	60	119

Type verrichting	2010	2011
Intensieve zorg ANW visite	13	7
Intensieve zorg, ANW visite langer dan 20 minuten	12	14
IUD inbrengen/ Implanteren en verwijderen implanonstaafje	14	21
Gestructureerde huisartsenzorg in verzorginghuis	93	90
Polyfarmacie	24	16
Verstrekken medische gegevens	21	20

\* Deze verrichtingen werden wel gedaan, maar zijn niet geregistreerd omdat het feit dat het tarief hiervoor vervallen is.

Grafiek 3: Overzicht consulten 2009 - 2011



Bovenstaande grafiek geeft het totaal aantal consulten weer. Dit zijn de reguliere consulten korter en langer dan twintig minuten plus de passantenconsulten korter en langer dan twintig minuten (incidentele en acute hulpverlening).

Tabel 10: Overzicht declaraties reizigersadviesing

Reizigersadviesing	2010	2011
Reisadvies lang	24	15
Reisadvies kort	23	22
DTP	23	16
Hepatitis A	16	30
Hepatitis A+B	59	15
Gele koorts	3	6
Europees medisch paspoort	2	1
Vaccinatieboekje	0	5

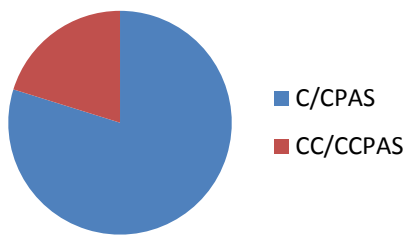
Tabel 11: Overzicht declaraties preventie

Preventie	2010	2011
Cervixuitstrijkjes in kader van het bevolkingsonderzoek 30 jaar t/m 60 jaar	103	126
Griepvaccinaties	743	728

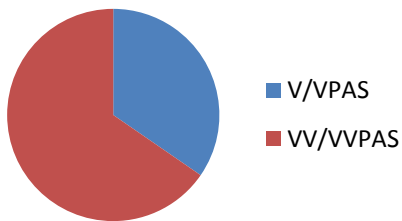
Tabel 12: Overzicht gebruik medische verbruiksartikelen

Verbruiksartikelen	2010	2011
Tapemateriaal	13	10
Zwangerschapsreactie	9	6
Dipslide	57	58
Teststrips bloedsuikerbepaling	390	441
Vloeibare stikstof of histofreezer	89	90
Atraumatisch hechtmateriaal	4	5

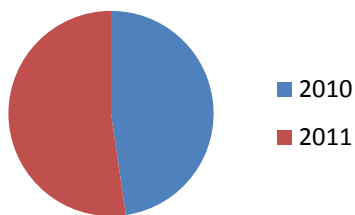
Grafiek 4: Overzicht enkele consulten versus dubbele consulten (> 20 minuten) in 2011



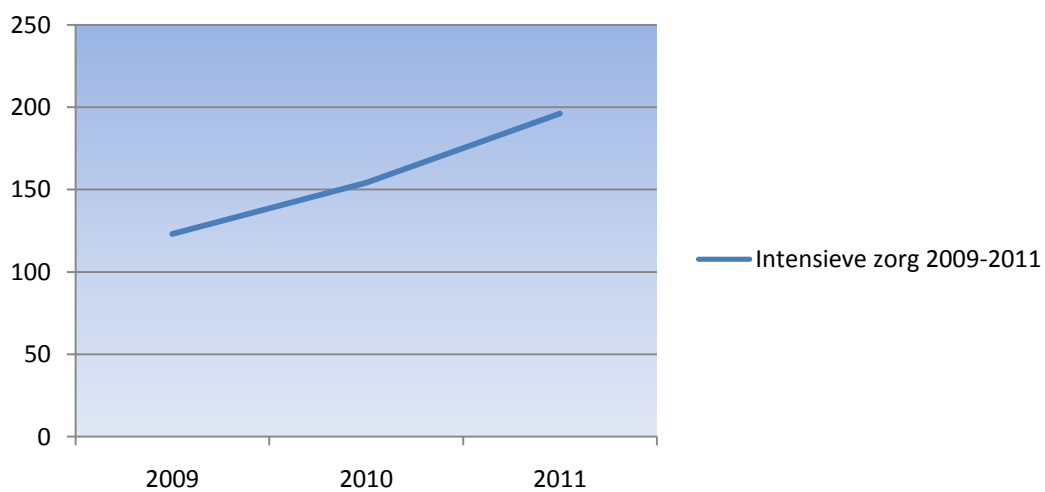
Grafiek 5: Overzicht enkele visites versus dubbele visites (> 20 minuten) in 2011



Grafiek 6: Overzicht M&I-verrichtingen in 2010 en 2011



Grafiek 7: Overzicht Intensieve zorg in 2009, 2010 en 2011



Intensieve thuiszorg door de huisarts betreft voor een groot gedeelte terminale zorg aan huis.

### 3. Zorgverlening aan patiënten met chronische aandoeningen

Dit hoofdstuk geeft informatie over zorgverlening en preventie op het gebied van:

- Diabetes Mellitus
- COPD
- Astma
- Hart- en vaatziekten
- Cardiovasculaire risicopreventie

De praktijkondersteuner Somatiek (POH-S) heeft een belangrijke rol in de begeleiding van patiënten met chronische ziekten. Hieronder volgt een overzicht van de manier waarop deze zorg binnen onze praktijk georganiseerd is.

#### 3.1 Diabetes Mellitus

De zorg aan patiënten met diabetes mellitus wordt uitgevoerd volgens een protocol gebaseerd op de NHG standaard Diabetes Mellitus type 2. Patiënten komen 1 keer per jaar voor een uitgebreide jaarlijkse controle en 3 keer per jaar voor een kortere kwartaalcontrole. Indien nodig vindt frequentere controle plaats.

De POH is eerste aanspreekpunt voor de diabeteszorg in de praktijk. Haar werkzaamheden op gebied van diabetes mellitus zijn:

- Educatie en in kaart brengen van nieuw gediagnosticeerde diabetes patiënten.
- Uitvoeren jaarcontroles.
- Uitvoeren kwartaalcontroles bij slecht gereguleerde patiënten, insuline patiënten, patiënten met diabetes gerelateerde complicaties (bijv. voetproblemen, albuminurie).
- Uitvoeren controles patiënten die in een verzorgingshuis wonen of niet in staat zijn naar de praktijk te komen.
- Instellen op orale medicatie volgens protocol.
- Instellen op insuline volgens protocol.
- Protocollen maken en up-to-date houden.

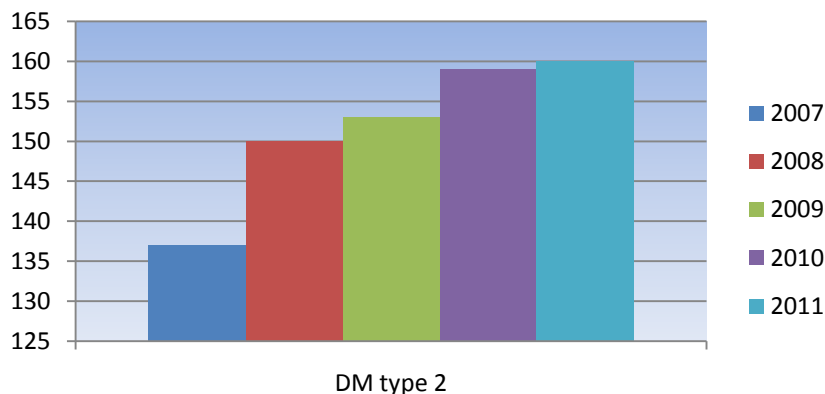
De assistentes voeren de kwartaalcontroles uit bij goed gereguleerde patiënten.

Tabel 13: Overzicht patiënten diabetes mellitus

	2007	2008	2009	2010	2011
Totaal aantal patiënten met DM	140	153	156	162	163
Type 1	3	3	3	3	3
Type 2	137	150	153	159	160
Specialist hoofdbehandelaar DM type 2	14		14	16	15
Huisarts hoofdbehandelaar DM type 2	123		139	143	145

In 2011 zijn 8 patiënten met DM type 2 overleden, 2 patiënten zijn verhuisd en 2 patiënten werden voor behandeling overgenomen door de specialist. Bij 11 patiënten werd de diagnose DM type 2 gesteld en 2 patiënten zijn overgenomen uit de 2e lijn.

Grafiek 8: Groei patiënten met DM type 2



Tabel 14: Behandelstadia diabetespatiënten

	2010	2011
Totaal aantal patiënten DM type 2, huisarts hoofdbehandelaar	143	145
Behandeld zonder medicatie	56	54
Behandeld met alleen orale medicatie	71	77
Behandeld met insuline	16	14
1 x daags insuline	2	3
2 x daags insuline	12	8
3 x daags insuline	1	1
4 x daags insuline	1	2

Er werd dit jaar één nieuwe patiënt ingesteld op insuline, één insulinepatiënt werd overgenomen uit de tweede lijn. Bij een andere insulinepatiënt werd de insuline gestaakt en overgegaan op orale medicatie, één patiënt werd doorverwezen naar de 2<sup>e</sup> lijn en 2 patiënten zijn overleden.

De diabeteszorg is sinds 2006 onderdeel van de keten Diabetes Zorggroep Apeldoorn. De zorggroep bewaakt de kwaliteit in de deelnemende praktijken, organiseert nascholingen en voert onderhandelingen uit met de ziektekostenverzekeraars. Registratie vindt plaats in het Keten Informatie Systeem (KIS).

In 2011 zijn we overgestapt van DiAgis naar CareSharing. In 2011 heeft geen benchmarkbespreking binnen de HAGRO plaatsgevonden.

Tabel 15: Vergelijking kwaliteitsindicatoren tussen onze praktijk en de groep Apeldoorn

Onze praktijk	Groep Apeldoorn	
		<b>HbA1c</b>
95,9%	90,6%	% DM patiënten bij wie het HbA1c het afgelopen jaar is bepaald
69,5%	69,7%	% DM patiënten met HbA1c <53 mmol/mol
27,0%	26,7%	% DM patiënten met HbA1c 53-69 mmol/mol
3,6%	3,6%	% DM patiënten met HbA1c >69 mmol/mol
		<b>Bloeddruk</b>
98,6%	94,9%	% DM patiënten bij wie de RR het afgelopen jaar is bepaald
50,3%	48,8%	% DM patiënten met RR <sub>syst</sub> <140 mmHg
40,7%	42,1%	% DM patiënten met RR <sub>syst</sub> 140-160mmHg
9,0%	9,2%	% DM patiënten met RR <sub>syst</sub> >160mmHg
		<b>Lipidenprofiel</b>
96,6%	87,6%	% DM patiënten bij wie lipidenprofiel is bepaald
57,0%	49,8%	% DM patiënten met totaal cholesterol <4.5 mmol/l
62,0%	48,9%	% DM patiënten met LDL <2.5mmol/l
		<b>Nierfunctie</b>
83,7%	79,4%	% DM patiënten bij wie de MDRD is berekend de afgelopen 12 maanden
0,8%	1,5%	% DM patiënten met de MDRD <30 ml/min
25,2%	23,7%	% DM patiënten met de MDRD 30-60 ml/min
		<b>Roken</b>
44,9%	8,4%	% DM patiënten bij wie het rookgedrag bekend is
16,7%	28,8%	% DM patiënten dat rookt
		<b>BMI</b>
97,3%	88,6%	% DM patiënten bij wie de BMI berekend is de afgelopen 12 maanden
10,5%	17,3%	% DM patiënten met BMI <25 kg/m <sup>2</sup>
45,5%	43,8%	% DM patiënten met BMI 25-30 kg/m <sup>2</sup>
44,1%	38,9%	% DM patiënten met BMI >30 kg/m <sup>2</sup>

(Bron: CareSharing)

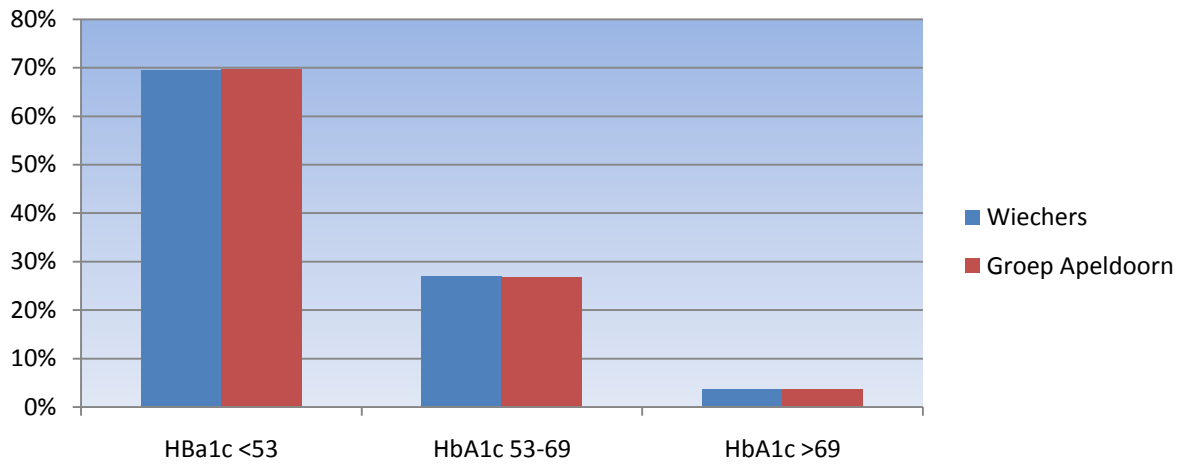
De groep Apeldoorn bestaat uit 64 praktijken, waarvan er vijftien in CareSharing registreren. In de loop van 2012 gaan alle praktijken registreren in CareSharing.

Evenals vorig jaar is de monitoring van de kwaliteitsindicatoren DM type 2 goed. De instelling van de bloeddruk ten opzichte van de benchmark is nu goed. Dit geldt ook voor het lipidenprofiel. De BMI blijft te hoog in vergelijking met de benchmark. Verlagen van de BMI is te bereiken door aanpassen van de leefstijl, een moeilijk en langdurig proces.

In het laatste kwartaal van 2011 hebben we een start gemaakt met de screening op vitamine B12-deficiëntie bij mensen die langer dan vijf jaar metformine gebruiken. Bij 14 patiënten werd het gehalte vitamine B12 en foliumzuur in het bloed bepaald. Bij 6 van deze patiënten bleek suppletie van vitamine B12 noodzakelijk, 1 patiënt kreeg daarnaast ook foliumzuur voorgeschreven. De screening wordt vervolgd in 2012.

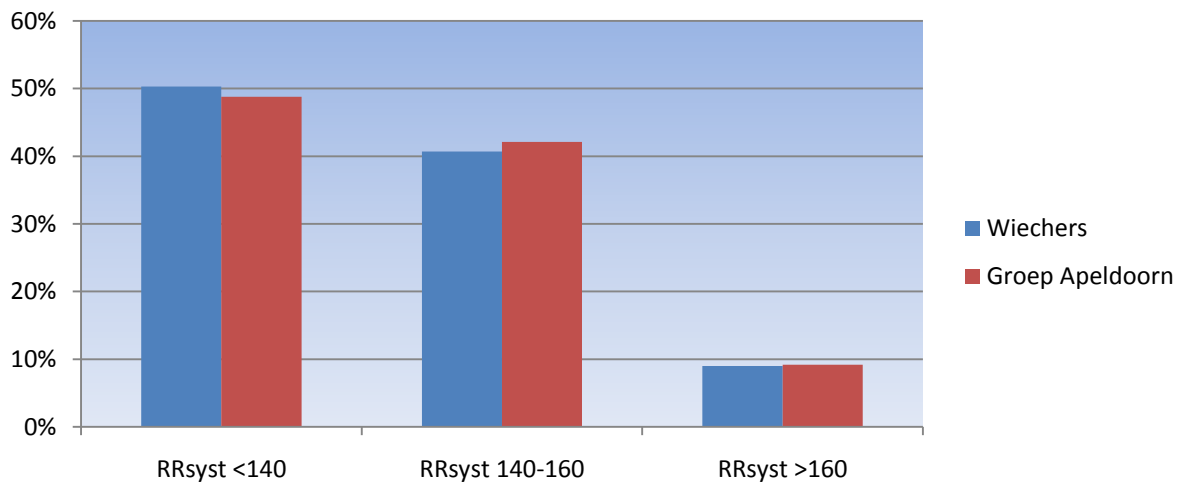
In de zes grafieken op de volgende twee pagina's worden de belangrijkste parameters weergegeven van diabeteszorg.

Grafiek 9: Percentage patiënten met HbA1c <53 of HbA1c 53-69 of HbA1c >69



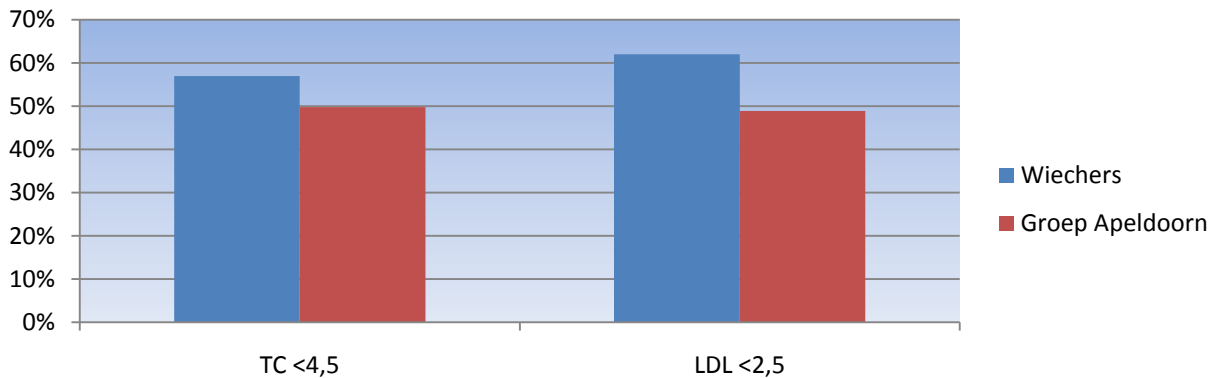
Bovenstaande grafiek laat zien dat de instelling van de diabetespatiënten vergelijkbaar is met de groep Apeldoorn.

Grafiek 10: Percentage patiënten met Rrsyst <140 of RRsyst 140-160 of Rrsyst >160



Bovenstaande grafiek laat zien dat binnen onze praktijk de groep patiënten met een bloeddruk beneden de streefwaarde van 140 mmHG systolisch iets groter is dan de groep Apeldoorn.

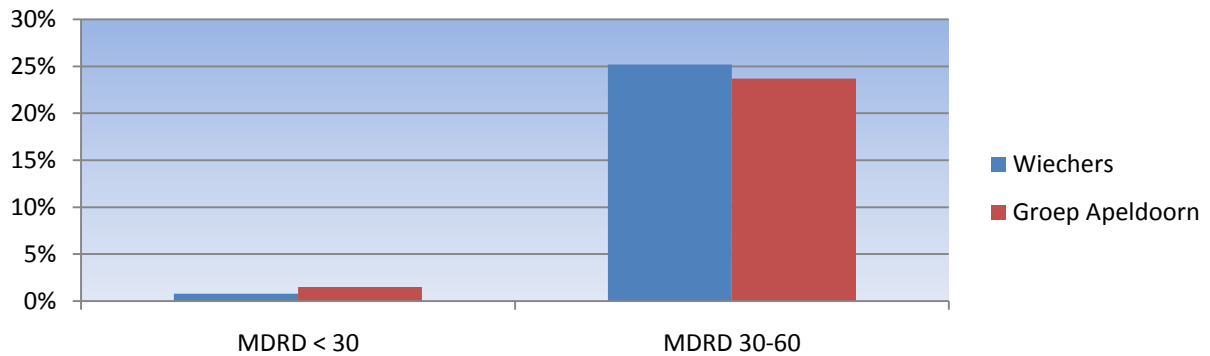
Grafiek 11: Percentage patiënten met TC <4,5 of LDL < 2,5



Bovenstaande grafiek laat zien dat het vetspectrum bij patiënten uit onze praktijk beter gereguleerd is dan bij de groep Apeldoorn.

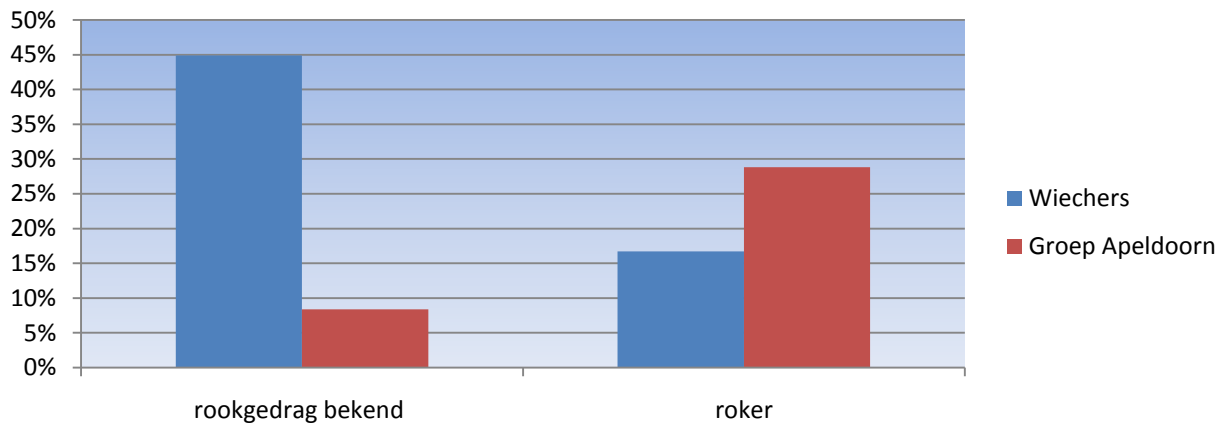


Grafiek 12: Percentage patiënten met MDRD <30 of patiënten met MDRD 30-60



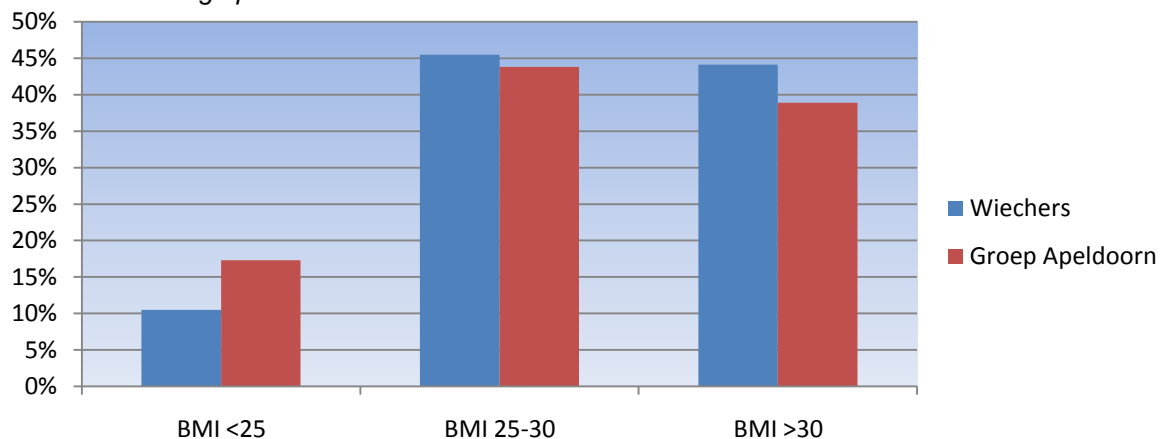
Bovenstaande grafiek laat zien dat het percentage patiënten met een gestoorde nierfunctie in onze praktijk vergelijkbaar is met de groep Apeldoorn.

Grafiek 13: Percentage patiënten van wie het rookgedrag bekend en wie roken



Bovenstaande grafiek laat zien dat binnen onze praktijk van een beduidend hoger aantal patiënten het rookgedrag bekend ten opzichte van de groep Apeldoorn.

Grafiek 14: Percentage patiënten met BMI < 25 of BMI 25-30 of BMI >30



Bovenstaande grafiek laat zien dat vergeleken met de groep Apeldoorn in onze praktijk meer patiënten een te hoog gewicht hebben. Een volwassen patiënt met een BMI van boven de 25 heeft overgewicht.

### 3.2 COPD

Het aparte spreekuur voor COPD patiënten is in 2009 opgezet en heeft in de jaren daarop volgend steeds meer vorm gekregen. De patiëntengroep komt beter in beeld door betere registratie en ook de inhoudelijke COPD zorg is duidelijk beschreven.

De huisartsen stellen de diagnose, starten zo nodig een medicamenteuze behandeling en behandelen exacerbaties. De POH begeleidt de patiënten in het vervolgtraject. De spirometrie heeft een vaste plaats binnen de diagnostiek en in de controlefase. De spirometrieën worden door de assistentes uitgevoerd.

In de tweede helft van 2011 is de zorggroep COPD, waarin wij participeren, van start gegaan. Binnen de zorggroep valt:

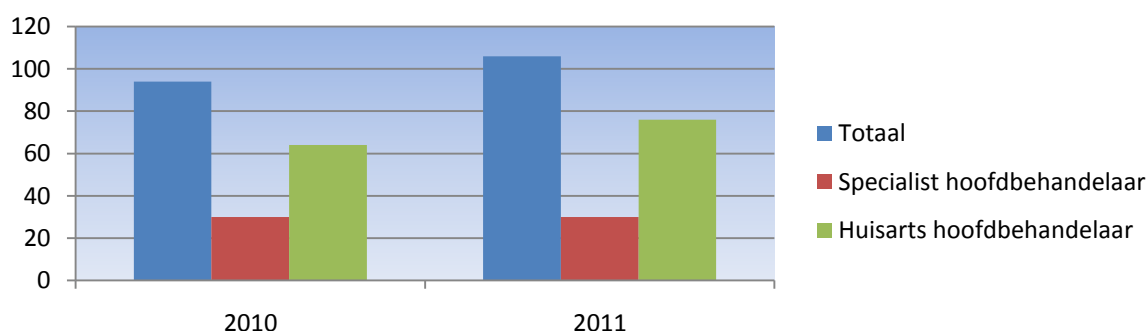
- de zorg van de huisarts en praktijkondersteuner
- spirometrie
- begeleiding bij stoppen met roken
- de behandeling van exacerbaties

De zorggroep bewaakt de kwaliteit van zorg, geeft hulp, advies en ondersteuning bij de organisatie van de COPD zorg in de praktijk en maakt afspraken met verzekeraars. Registratie vindt plaats in het Keten Informatie Systeem (KIS). In 2012 zullen onze eerste benchmarkgegevens zichtbaar worden en vergeleken kunnen worden met de andere deelnemende praktijken in de zorggroep. Er zal jaarlijks een evaluatiegesprek plaatsvinden met de kaderarts COPD en de longconsulent, waarin de benchmarkgegevens besproken worden.

Tabel 16: Patiënten met COPD in 2010 en 2011

	2010	2011
Totaal aantal patiënten met COPD	94	106
Specialist hoofdbehandelaar COPD	30	30
Huisarts hoofdbehandelaar COPD	64	76

Grafiek 15: Patiënten met COPD in 2010 en 2012



In 2011 werd in de eerste lijn bij 8 patiënten de diagnose COPD gesteld en 1 patiënt werd overgenomen van de longarts. Het overige deel van de toename kan verklaard worden door verbetering van de dossiervoering. Door juiste ICPC-codering komen COPD patiënten beter in beeld. In 2012 willen we dit verder optimaliseren.

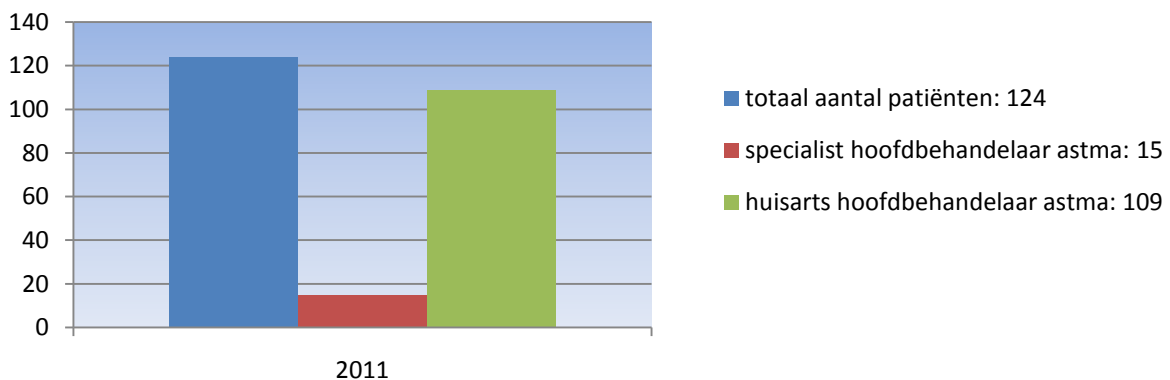
Er is 1 patiënt overleden, 2 patiënten zijn overgenomen door de tweede lijn, 1 patiënt is verhuisd en bij 1 patiënt is de diagnose COPD herzien.

### 3.3 Astma

In het kader van de NHG-praktijkaccreditatie is een verbeterplan opgesteld om de zorg voor patiënten met astma te verbeteren. Er is een protocol ontwikkeld waarin staat omschreven wat de inhoud van de zorg is en op welke wijze deze uitgevoerd zal worden door de praktijkondersteuner.

In 2010 is een selectie gemaakt van patiënten met astma > 16 jaar. Deze lijst is dit jaar nader bekeken en waar nodig aangepast. Tevens is er een onderscheid gemaakt tussen patiënten die in de eerste lijn en tweede lijn behandeld worden.

Grafiek 16: Patiënten met astma >16 jaar



In 2011 hebben we een start gemaakt met het oproepen van patiënten met astma > 16 jaar. Voor het categoriaal spreekuur zijn in eerste instantie patiënten opgeroepen die al langere tijd (> 1 jaar) niet gecontroleerd zijn geweest én medicatie gebruiken. In totaal hebben 46 patiënten het categoriaal spreekuur bezocht. Het verbeterdoel, om 40% van de patiënten die bekend zijn met astma én in de 1e lijn gecontroleerd worden te zien, is daarmee bereikt.

Het categoriaal spreekuur wordt uitgevoerd door de praktijkondersteuner, de praktijkassistente verricht van tevoren een spirometrie. Beoordeling van de spirometrie wordt door de huisarts gedaan. Tijdens het spreekuur bespreekt de praktijkondersteuner de longfunctie, geeft uitleg over het ziektebeeld en medicatie. De inhalatietechniek wordt gecontroleerd, rookgedrag en eventuele allergieën worden in kaart gebracht.

Bij 20 patiënten bleek het nodig een interventie te doen, zoals het aanpassen van de medicatie. Bij 8 van deze patiënten hebben we al een positieve verandering waar kunnen nemen: afname klachten, afname gebruik luchtwegverwijders of verbetering van de longfunctie.

Het astmaspreekuur zal de komende jaren verder ontwikkeld moeten worden. Knelpunten daarbij zijn tijdsinvestering en een goed oproepsysteem.

### 3.4 Hart- en vaatziekten (HVZ)

Er wordt voor de groep patiënten met een hoge bloeddruk en verhoogd cholesterol gewerkt volgens een protocol. Uitgangspunt voor dit protocol is de NHG-standaard cardiovasculair risicomanagement.

Patiënten waarbij de diagnose hypertensie gesteld is, komen in principe elke drie maanden ter controle op het spreekuur bij de assistente. Eenmaal per jaar voert de POH een uitgebreidere jaarcontrole uit, waarbij onder andere aandacht wordt geschonken aan eventuele aanwijzingen voor eindorgaanschade (o.a. hartinfarct en hersenberoerte), gebruik medicatie, educatie en leefstijladviezen. Bij patiënten met een verhoogd cholesterol is geen vast controleschema. Over de behandeling van deze patiënten vindt regelmatig overleg plaats tussen de huisarts en de POH.

Er is voor het accreditatiejaar 2011/2012 een verbeterplan cardiovasculair risicomanagement opgesteld. Eén van de subdoelen is patiënten met HVZ in kaart brengen. Er is in inmiddels een selectie gemaakt van patiënten die bekend zijn met hart- en vaatziekten. Van deze groep patiënten zal in 2012 bekeken worden of zij de zorg krijgen die ze nodig hebben.

Patiënten met HVZ die niet (meer) regelmatig gecontroleerd worden, zullen opgeroepen worden voor het spreekuur en worden gecontroleerd volgens het protocol cardiovasculair risicomanagement. Het streven is om al deze patiënten te controleren. Mocht uit de inventarisatie blijken dat deze groep te groot is, dan willen we minimaal 15 patiënten op het spreekuur hebben gezien.

Tabel 17: Patiënten met hart- en vaatziekten (HVZ)

	2011
Totaal aantal patiënten met HVZ	176
K 74 Angina Pectoris	30
K75 Myocardinfarct	48
K76 andere ischaemisch hartziekte	34
K89 TIA	21
K90.03 Cerebraal infarct	16
K 92.01 Claudicatio intermittens	19
K 99.01 Aneurysma aortae	8

### 3.5 Cardiovasculaire risicopreventie

Evenals voorgaande jaren werd vooral vraaggestuurd (op verzoek van patiënten) onderzoek gedaan naar risicofactoren voor hart- en vaatziekten. Hiervoor werden de volgende onderzoeken gedaan:

- Laboratoriumonderzoek (vetspectrum, glucose, nierfunctie).
- Lichamelijk onderzoek (lengte, gewicht, BMI, bloeddruk, hartfrequentie en buikomvang).
- Anamnese (familiaire aanleg voor hart- en vaatziekten, rookgedrag, alcoholgebruik, voedingspatroon, mate van bewegen, klachten).

Aan hand van de verkregen informatie werd een cardiovasculair risicoprofiel opgesteld. Er werd voorlichting gegeven over de risicofactoren voor hart- en vaatziekten en een gezonde leefstijl. Waar nodig werd de patiënt ingesteld op medicatie.

Er is voor het accreditatiejaar 2011/2012 een verbeterplan cardiovasculair risicomanagement opgesteld. Ons doel is het opzetten van het preventieconsult cardiovasculair risicomanagement. Allereerst zal een protocol preventieconsult cardiometabool risico ontwikkeld worden. Vervolgens willen we onderzoeken hoe het preventieconsult in de toekomst geïmplementeerd kan worden.

## 4. Preventie

Naast behandeling en begeleiding van patiënten vinden binnen onze praktijk ook preventieve activiteiten plaats, zoals de griepvaccinaties, uitstrijkjes in het kader van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker en cardiovasculaire risicopreventie.

### 4.1 Griepvaccinaties

De patiënten met een verhoogd risico op complicaties als zij de griep krijgen, zoals patiënten met diabetes of long- of hartziekten, ontvangen van ons een schriftelijke uitnodiging voor de jaarlijkse griepvaccinatie. In 2011 was de jaarlijkse griepvaccinatieavond op woensdag 26 oktober 2011. Voor patiënten die niet op de geplande datum konden komen werd een alternatieve datum gepland. Patiënten die fysiek niet in staat waren om naar de praktijk te komen, kregen thuis een vaccinatie door een praktijkmedewerker.

Een aantal risicopatiënten had aangegeven geen uitnodiging te willen ontvangen. Dit staat geregistreerd in het patiëntendossier, zij ontvingen geen uitnodiging. Wel worden mensen periodiek aangeschreven met de vraag of hun wens nog van toepassing is. De laatste mailing hierover was op 1 september 2009.

In 2011 hebben 728 patiënten een griepvaccinatie gekregen. De leeftijdsverdeling was als volgt:

- Jonger dan 60 jaar: 219 patiënten
- 60 jaar en ouder: 509 patiënten

### 4.2 Uitstrijkjes bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker

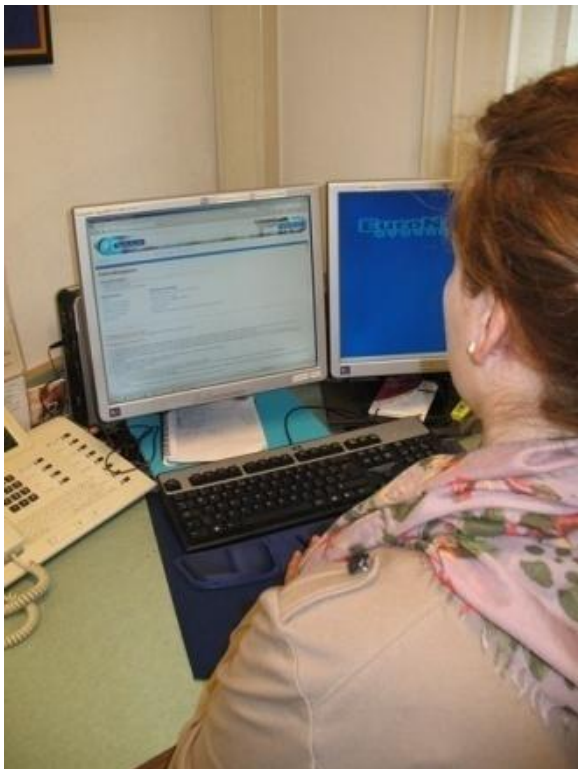
In 2011 zijn binnen onze praktijk 126 uitstrijkjes gedaan in het kader van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker. Vrouwen van 30 tot en met 60 jaar worden hiervoor opgeroepen. De vrouwen kunnen op basis van deze oproep een afspraak maken bij de huisarts.

## 5. Reizigersadvisering

Onze praktijk is een officieel reisadviesbureau. De praktijkassistentes Marjolein van den Bosch en Henny de Vries hebben een scholing gevolgd bij TravelAlert\* voor reizigersadvisering. Via herhalingscursussen blijven zij op de hoogte van informatie die nodig is om een gedegen reisadvies op te maken. Ook dokter Wiechers heeft hiervoor een speciale aanvullende opleiding gevolgd. De praktijk staat geregistreerd bij het Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadvisering (LCR) en is zodoende een erkend reisadviesbureau. De inspectie voor de volksgezondheid heeft na een toetsing besloten dat ook gelekoortsvaccinaties bij onze praktijk mogen worden voorgeschreven en toegediend.

Eigen patiënten en patiënten van andere praktijken kunnen bij ons terecht voor reisadvies. Patiënten vullen op een reisanamneseformulier de gegevens/medische informatie in die wij nodig hebben voor het geven van een goed advies. Patiënten kunnen dit formulier in de praktijk ophalen of downloaden via onze website.

De assistente verwerkt de informatie met behulp van de up-to-date informatie op de website van TravelAlert. Als zij het advies afgerond heeft, wordt dit door huisarts Wiechers beoordeeld. Indien nodig wordt het aangepast en vervolgens geeft hij er zijn goedkeuring aan. Hierna nemen de assistentes contact op met de patiënt om het advies door te nemen en afspraken te maken voor eventuele vaccinaties en aanvullend advies. In hoofdstuk 2 staat vermeld hoeveel reisadviezen en vaccins in 2011 zijn gedeclareerd.



Marjolein van den Bosch is bezig met een reisadvies en raadpleegt hier de website van TravelAlert

\* De stichting TravelAlert heeft als doel: het (doen) vervaardigen en ter beschikking stellen van educatie- en voorlichtingsmateriaal, het verzorgen van opleidingen en cursussen en het verstrekken van informatie, alsmede het uitbrengen van adviezen over- en het (doen) verrichten van onderzoek naar gezondheidsbeschermende maatregelen tegen risico's verbonden aan reizen naar en verblijven in het buitenland, in het bijzonder vergelegen bestemmingen, en voorts al hetgeen met een en ander rechtstreeks of zijdelings verband houdt of daartoe bevorderlijk kan zijn, alles in de ruimste zin des woords. Het verrichten van alle verdere handelingen, die met vorenstaande in de ruimste zin verband houden of daartoe bevorderlijk kunnen zijn.

## 6. Kwaliteitsbeleid

In dit hoofdstuk wordt informatie gegeven de inspanningen die zijn geleverd om de kwaliteit van zorg en dienstverlening te verhogen, zoals de 'plusmodule', nascholingen, informatievoorziening, accreditatie en procedures.

### 6.1 Module 'pluspraktijk'

Per 1 oktober 2011 is onze praktijk door Achmea Zorg/AGIS Zorgverzekering geaccepteerd als 'pluspraktijk'. De praktijk moet hiervoor aan tal van kwalitatieve en contractuele voorwaarden voldoen. Deze zijn te vinden op de website van Achmea: [www.achmeazorg.nl](http://www.achmeazorg.nl). Aan een aantal voorwaarden voldeed onze praktijk al, zoals een praktijkondersteuner somatiek, bloedafname binnen de praktijk, een praktijkwebsite en het online bestellen van herhaalmedicatie via de website. Aanvullend hierop zijn we per 1 oktober 2011 gestart met een uitbreiding van de openingstijden naar 8.00 tot 17.00 uur op maandag tot en met vrijdag (dus ook op donderdagmiddag) en een avondspreekuur op de maandagavond.

### 6.2 Nascholing praktijkmedewerkers

Een huisarts moet voor zijn herregistratie per vijf jaar 200 uur nascholing volgen, waarvan minimaal tien uur 'intercollegiale toetsing'. Voor de herregistratie als reizigersgeneeskundig huisarts bij het LCR (Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadviesing) zijn per vijf jaar 40 nascholingsuren met een reisadviesonderwerp verplicht.

De praktijkondersteuner somatiek valt onder het kwaliteitsregister van Verpleegkundigen. Voor haar geldt dat zij in de periode van 17-5-2009 tot 17-5-2014 (periode van vijf jaar) minimaal 184 punten moet behalen voor haar herregistratie. Deze punten worden onderverdeeld in de volgende taakgebieden: zorgvragergebonden (83 punten), organisatiegebonden (28 punten), professiegebonden (55 punten) en aanvullend (18 punten).

Per 1 juli 2011 is er ook voor doktersassistenten een mogelijkheid om zich in te schrijven bij een kwaliteitsregister: de KABIZ (Kwaliteitsregistratie en Accreditatie Beroepsbeoefenaren in de Zorg). Wie geregistreerd staat in het kwaliteitsregister laat zien dat hij/zij aan de kwaliteitseisen van de beroepsgroep te voldoen en het vak uitoefent volgens de juiste kwaliteitseisen. Zorgverzekeraars, overheid, werkgevers maar bovenal patiënten en cliënten geven steeds meer de voorkeur aan kwaliteitsgeregistreerde professionals. Per vijf jaar moeten doktersassistenten die in dit register staan minimaal 100 punten aan deskundigheidsbevordering behalen, waarvan minimaal 60 punten uit bij- en nascholing (20 geaccrediteerd), minimaal 20 uit overige activiteiten en maximaal 20 vrij in te vullen. Een deel van de assistentes had zich eind 2011 al ingeschreven, de overige assistentes hebben aangegeven dit begin 2012 te doen.

Hieronder volgt een weergave van de nascholingen per praktijkmedewerker.

#### **Dhr. G.H. Wiechers, huisarts**

Dokter Wiechers heeft in 2011 87 uur geaccrediteerde nascholing gevolgd, waarvan 25 uur intercollegiale toetsing en 10 uur met betrekking tot reizigersadviesing.

##### *Intercollegiale toetsing 2011 (25 uur)*

- 6 toetsgroepbijeenkomsten bij de Eerste Apeldoornse Toetsgroep (15 uur).  
Deze avonden vallen onder de intercollegiale toetsing en zijn geaccrediteerd voor 2,5 uur per avond. Het betreft medische en/of ethische onderwerpen, soms in aanwezigheid van een extern deskundige. Daarnaast worden enkele keren per jaar een video-opnames van consulten van één of meerdere deelnemende huisartsen besproken, met als doel elkaar feedback te geven.
- 5 FTO-bijeenkomsten met huisartsen van de HAGRO Vaassen/Emst (10 uur).  
FTO staat voor farmacotherapieoverleg. Ook de apothekers van Apotheek Stellendam in Vaassen maken deel uit van deze besprekingen. Er komen farmacotherapeutische onderwerpen aan de orde, maar er worden ook afspraken gemaakt over het voorschrijfgedrag van de huisarts.

##### *Nascholing reizigersadviesing (10 uur)*

- Twee RATO-bijeenkomsten (Reizigers Advies Toets Overleg) à 2 uur (4 uur).
- 15 september 2011: seminar TravelAlert (6 uur).



#### *Overige nascholingen huisarts Wiechers (52 uur)*

- Nascholingsuren in het kader van het opleiderschap aan de huisartsenopleiding in Utrecht. Tijdens meerdere terugkomdagen komen diverse onderwerpen met betrekking tot de opleiding van huisartsen aan bod komen (20 uur).
- 15 maart 2011: klinische middag over urologie, locatie Gelre Ziekenhuis (2 uur).
- 14 en 15 april 2011: blokcursus WDH Apeldoorn (13 uur).
- 17 mei 2011: internetcursus voor goede registratie in medisch dossier (1 uur).
- 31 mei 2011: nascholing van de MDL-artsen in Gelre Ziekenhuis Apeldoorn (2 uur).
- 14 juni 2011: training voor regieartsen van de huisartsenpost (8 uur).
- 9 november 2011: nascholing van de WDH en WDA samen met doktersassistente (6 uur).

#### **Mw. J.C.F. Lokin-Kleeman, huisarts**

5 mei 2011: nascholing AED en reanimatie.

- 6 juli 2011: Interne protocollering en overleg HAGRO-cluster D Zwolle 'Landelijke therapeutische aanbeveling; chronische nierschade'.
- 19 september 2011: Farmacotherapeutisch overleg Vaassen 'Protonpompremmers en andere maagmedicatie'.
- 18 oktober 2011: digitale NGH-bijbscholing 'Kanker en erfelijkheid'.
- 18 november 2011 NHG-congres 'Als het kanker is... buitengewone huisartsenzorg', workshops:
  1. Langetermijngevolgen van behandeling (radiatie en chemo).
  2. Diagnostiek met de dermatoscoop.

#### **Dhr. W. Buwalda, POH GGZ**

- Studiedag over GGZ in de Eerstelijn bij de VU in Amsterdam.
- Meerdere intervisiebijeenkomsten met POH-GGZ collega's (Archiatus). De intervisie was toegespitst op de methodiek van het Oplossingsgericht werken.

#### **Mw. A. Zweekhorst, POH Somatiek**

- 3 februari 2011: Quadriceps symposium (onderwerpen: Inhalatietechnieken, Polyfarmacie bij gestoorde nierfunctie, Vetspectrum en Chronische hartpatiënt).
- 9 februari 2011: nascholing 'Insulinetherapie'.
- 23 en 24 februari 2011: nascholing 'Motiverende gespreksvoering'.
- 12 mei 2011: CaHag POH-cursus.
- 8 juni 2011: Reanimatietraining (ALS) + AED en Eerste hulp bij verwondingen.
- 16 juni 2011: Langerhans symposium.
- 17 juni 2011: nascholing 'ADEPD registeren'.
- 1 november 2011: nascholing 'Kwetsbare oudere' (polyfarmacie en osteoporose).
- 9 november 2011: nascholing in het kader van de Duo-dag Huisartsengroep Apeldoorn (onderwerpen: Suïcide, Vitamine B12, Reanimatietraining en Dermatologie).
- 16 november 2011: nascholing 'Diabetische Voetzorg Huisartsenzorg regio Apeldoorn' (onderwerpen: Simms classificatie, Schoeninspectie en educatie, Ulcus wondbehandeling, Druk- en impulsmeting en Zorgstroom, verwijzingen).
- 7 december 2011: herhalingscursus Caspir.

#### **Mw. M. Schut, doktersassistente**

- 9 februari 2011; WDA-nascholing 'Lipidenprofiel'.
- September 2011: internetcursus over AEPD
- 28 september 2011: WDA-nascholing 'MDL'
- 25 oktober, 8 november, 22 november 2011: Triagecursus.
- 1 november 2011: nascholing 'Polyfarmacie'.
- 9 november 2011: nascholing in het kader van de Duo-dag WDA (onderwerpen: Dermatologie, Psychiatrie, Vitamine B12, Reanimatie).
- 19 november 2011: nascholing NVDA-congres (onderwerpen: Bewegen en Verandering, Overgang/ Menopauze, Praktijkaccreditatie, RI&E huisartsenpraktijk, Onderhandelen met je werkgever).

**Mw. M.A.T. van den Bosch, doktersassistente**

- 9 februari 2011: WDA-nascholing 'Lipidenprofiel'
- 14 april 2011: WDA-nascholingen 'KNO' en 'Agressie in de praktijk'
- 19 mei 2011: nascholing 'Probleemloos vaccineren' (TravelAlert)
- 6 juni 2011: Reanimatietraining
- 28 september 2011: WDA-nascholing 'MDL'
- 25 oktober, 8 november, 22 november 2011: Triagecursus
- 1 november 2011: nascholing 'Polyfarmacie'
- 9 november 2011: nascholing in het kader van de Duo-dag WDA (onderwerpen: Dermatologie, Psychiatrie, Vitamine B12 en Reanimatie)

**Mw. J. van der Weele, doktersassistente**

- 9 februari 2011: WDA-nascholing 'Lipidenprofiel'
- 14 april 2011: WDA-nascholingen 'KNO' en 'Agressie in de praktijk'
- 6 juni 2011: Reanimatietraining
- 28 september 2011: WDA-nascholing 'MDL'
- 25 oktober, 8 november, 22 november 2011: Triagecursus
- 1 november 2011: nascholing 'Polyfarmacie'
- 9 november 2011: nascholing in het kader van de Duo-dag WDA (onderwerpen: Dermatologie, Psychiatrie, Vitamine B12 en Reanimatie)

**Mw. H. de Vries, doktersassistente**

- 9 februari 2011: WDA-nascholing 'Lipidenprofiel'
- 14 april 2011: WDA-nascholingen 'KNO' en 'Agressie in de praktijk'
- 19 mei 2011: nascholing 'Probleemloos vaccineren' (TravelAlert)
- 6 juni 2011: Reanimatietraining
- 28 september 2011: WDA-nascholing 'MDL'
- 25 oktober, 8 november, 22 november 2011: Triagecursus
- 1 november 2011: nascholing 'Polyfarmacie'
- 7 december 2011: herhalingscursus Caspir

**Mw. C.M.L. Baack, doktersassistente**

- 25 oktober, 8 november, 22 november 2011: Triagecursus
- 1 november 2011: nascholing 'Polyfarmacie'
- 9 november 2011: nascholing in het kader van de Duo-dag WDA (onderwerpen: Dermatologie, Psychiatrie, Vitamine B12 en Reanimatie)

### 6.3 Aandachtsgebieden en specialisaties

Binnen onze praktijk hebben we - naast de reguliere huisartsenzorg - een aantal aandachtsgebieden en specialisaties. De belangrijkste worden hieronder toegelicht.

**Reizigersadvisering**

Onze praktijk is een officieel reisadviesbureau. Meer hierover staat beschreven in hoofdstuk 5.

**Dermatoscopie**

In de praktijk zijn twee dermatoscopen aanwezig. Een dermatoscoop is een verlicht vergrootglas waarmee in een huidafwijking (zoals een moedervlek) kan worden gekeken. Er is een mogelijkheid om van deze uitvergroting een digitale foto te maken. Deze foto kan op de computer uitvergroot en bestuurd worden. Daarmee kan over de huidafwijking extra informatie worden verkregen. Ook kan dan met meer zekerheid een inschatting worden gedaan over de aard van de huidaandoening en of er sprake is van een goedaardigheid of kwaadaardigheid. Hiermee wordt de kwaliteit van zorg aan de patiënt verhoogd. Dokter Wiechers heeft zich deze onderzoeksmethode op diverse manieren eigen gemaakt. Hij volgde nascholing op dit gebied, leest vakliteratuur over dit onderwerp en oefent vooral ook frequent met het instrument.

**Kleine chirurgie**

In de praktijk worden diverse kleine chirurgische ingrepen verricht, zoals het wegsnijden van moeder-vlekken en andere huidafwijkingen, vetbulten en talgklierzystes.

### Gespecialiseerde onderzoeken

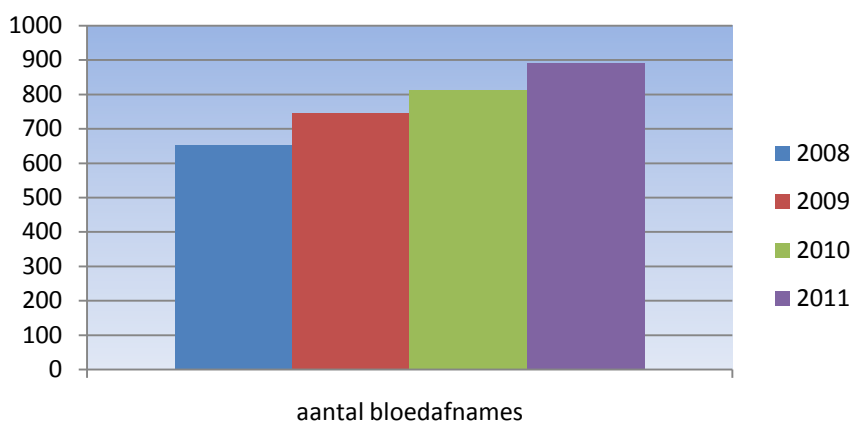
De praktijk beschikt over moderne apparatuur voor het maken van een ECG (hartfilmpje), een longfunctie (blaastest), een 24-uurs bloeddrukmeting, een audiogram (hoortest) en een tympanogram (meting van de spanning van het trommelvlies). Deze onderzoeken worden door diverse medewerkers uitgevoerd.

### Bloedafname voor laboratoriumonderzoek

De praktijkassistentes zijn allemaal bijgeschoold voor het verrichten van een venapunctie (bloedafname uit een ader). Dagelijks nemen zij bij patiënten uit onze praktijk bloed af voor bloedonderzoek. Het afgenomen bloed wordt ieder ochtend door de transportdienst van het Gelre Ziekenhuis in Apeldoorn naar het laboratorium van dit ziekenhuis vervoerd om daar te worden onderzocht.

In 2011 werd 892 keer door onze praktijkassistentes bloed afgenomen. In de jaren daarvoor was dit aantal 814 (2010), 745 (2009) en 653 (2008).

Grafiek 17: Aantal bloedafnames in de periode 2008 tot en met 2011



### Aanvullende taken door POH Somatiek (POH-S)

Mevrouw Anja Zweekhorst is in dienst als praktijkondersteuner (POH) Somatiek. Zij is een verpleegkundige met veel ziekenhuiservaring. Zij is speciaal bijgeschoold om in de huisartsenpraktijk patiënten met een chronische ziekte te begeleiden, zoals diabetes mellitus, hoge bloeddruk, COPD en astma. Informatie rondom deze zorg in 2011 staat in hoofdstuk 3. Naast deze begeleiding, die in nauwe samenwerking met de huisarts plaatsvindt, heeft zij nog een aantal aanvullende taken op zich genomen: het begeleiden van patiënten die willen stoppen met roken en het opmaken van een risicoprofiel voor hart- en vaatziekten, inclusief de voorlichting om het risico te verkleinen.

### Praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ)

De heer Wiebe Buwalda heeft als POH-GGZ in het verslagjaar 78 verschillende patiënten op consult gehad. Daarvan werden 7 patiënten doorverwezen naar de eerstelijns psycholoog, 11 patiënten werden doorverwezen naar tweede lijn. Eén patiënt is een internet-behandeltraject gaan volgen.

De problematiek van deze patiënten ligt vooral op het gebied van:

- overspannenheid en burnout
- depressieve klachten en angstklachten
- partner-/relatieproblematiek
- rouw en eenzaamheid
- levensfaseproblemen

Waar mogelijk werd gebruik gemaakt van het oplossingsgericht werken. Verder werd er gebruik gemaakt van de uitgangspunten van de cognitieve therapie en dan met name de G-methode (Gebeurtenis, Gedachte, Gevoel, Gedrag). Daarnaast waren er ook contacten die meer een steunend karakter hadden. Naast zijn werkzaamheden voor de huisartsenpraktijk is de heer Buwalda ook betrokken bij een landelijk overleg dat zich bezighoudt met een verdere uitwerking van de functie POH-GGZ.

## 6.4 Praktijkaccreditatie

Onze praktijk is in oktober 2009 gestart met het proces van NHG-praktijkaccreditatie. NHG staat voor Nederlands Huisartsen Genootschap, dit is een beroepsvereniging die zich bezighoudt met kwaliteitsverbetering van de huisartsgeneeskunde in Nederland. Het accreditatieproces houdt in dat wij bezig zijn met kwaliteitsverbetering. Dit is een continu proces, met jaarlijkse verbeterplannen en een jaarlijkse controle op het bereiken van afgesproken einddoelen. Daarnaast wordt de praktijk ook jaarlijks getoetst op een groot aantal landelijk vastgestelde kwaliteitseisen (de zogenaamde minimeisen) op het gebied van patiëntveiligheid, bereikbaarheid, hygiëne, goede klachtenafhandeling e.d. De mening van de patiënt wordt tevens meegenomen in het gehele proces.

In oktober 2010 werd onze praktijk voor het eerst officieel geaccrediteerd. Jaarlijks vindt een controle-audit plaats. Dit jaar vond de controle-audit op 27 oktober 2011 plaats, hetgeen een positieve beoordeling opleverde. Enkele passages uit het keuringsrapport:

- *'Huisartspraktijk Wiechers is een goed georganiseerde praktijk met een hoog ambitieniveau. Dat komt ook tijdens de tweede audit duidelijk naar voren en is op verschillende manieren zichtbaar.'*
- *'De praktijk zelf is eveneens zorgvuldig ingericht. Het geheel oogt schoon, netjes en verzorgd.'*
- *'Verder is er extra service voor patiënten door een goede telefonische bereikbaarheid en het aanbod van een avondspreekuur.'*
- *'Bovenal is er sprake van een enthousiast praktijkteam ...'*

Het accreditatieproces heeft ertoe geleid dat er veel aandacht is voor het maken en updaten van protocollen en procedures, zowel op praktijkorganisatorisch als medisch inhoudelijk gebied (zie 6.5). Deze documenten worden toevoegd aan het kwaliteitshandboek, dat via het intranet toegankelijk is voor alle medewerkers van de praktijk.

## 6.5 Protocollen en procedures

Er wordt in de praktijk gewerkt met een groot aantal protocollen en procedures/stappenplannen. Deze zijn opgesteld om de kwaliteit van de werkzaamheden te borgen en ervoor te zorgen dat de medewerkers de werkzaamheden zoveel mogelijk op gelijke wijze uitvoeren. Tijdens vergaderingen en werkbesprekingen worden regelmatig protocollen/procedures besproken en zonodig aangepast. Ook worden nieuwe protocollen en procedures opgesteld. Dit is een continu proces. Hieronder volgt het overzicht van 2011.

### Protocollen – Praktijkorganisatie

- Controle geneesmiddelen en overige middelen - Spoedtas en spoedsetjes
- Controle geneesmiddelen en overige middelen - Niet spoed
- Herhaalreceptuur – Afhandeling
- Klachtenafhandeling
- Melding Incidenten Patiëntenzorg (MIP)
- Prikaccidenten
- Sterilisatie instrumentarium met autoclaaf

### Protocollen - Medisch inhoudelijk

- Astma – Diagnostiekfase
- Astma – Algemeen
- Astma – Vervolgconsult
- Cardiovasculair risicomangement
- COPD – Diagnostiekfase
- COPD – Algemeen
- COPD – Vervolgconsult
- Diabetes Mellitus type 2 - Opsporing
- Diabetes Mellitus type 2 - Diagnosefase
- Diabetes Mellitus type 2 - Gestoorde glucosetolerantie
- Diabetes Mellitus type 2 - Algemeen
- Diabetes Mellitus type 2 - Driemaandelijke controle
- Diabetes Mellitus type 2 - Jaarcontrole
- Diabetes Mellitus type 2 - Laboratoriumaanvraag bij jaarcontrole

- Diabetes Mellitus type 2 - Insulinetherapie
- Diabetes Mellitus type 2 - Ontregelingen
- Kalmerings-/slaapmedicatiegebruik
- Polyfarmacie
- Urineonderzoek bij mogelijke UWI
- Wratten aanstippen
- Zwangerschap

#### **Procedures (stappenplannen) - Praktijkorganisatie**

- Audiometrie
- Geboortes en nieuwe patiënten - Registratie
- Herhaalreceptuur - Webrecepten
- Patiënt overleden - Registratie en opbergen dossier
- Patiënten uitschrijven (bij verhuizing naar andere huisarts)
- Patiënt/woonverband verhuist (adreswijziging)
- Passanten - Registratie via BSN en facturering
- Post koppelen in digitaal postvak (door assistente)
- Postvakberichten verwerken (door arts)
- Praktijksluiting - Acties en berichtgeving
- Reizigersadvisering
- Scannen documenten en in dossier opslaan

#### **Procedures (stappenplannen) - Medisch inhoudelijk**

- Bloeddrukmeting
- Bloeddrukmeting - Ambulant (ABM, 24-uurs)
- Doppleronderzoek
- ECG-meting
- Longfunctiemeting

### **6.6 Verbeteringsplannen in het kader van de accreditatie**

De jaarlijkse verbeteringsplannen in het kader van de praktijkaccreditatie lopen niet per verslagjaar maar per accreditatieperiode. In 2010 werden vier verbeteringsplannen geschreven die in de periode 2010/2011 werden uitgevoerd. De evaluaties worden beschreven onder punt 1. In 2011 werden ook vier nieuwe verbeteringsplannen geschreven, die in de loop van 2012 uitgevoerd moeten worden. Deze worden beschreven onder punt 2. In het najaar van elk jaar worden de resultaten van de afgelopen accreditatieperiode beoordeeld tijdens de jaarlijkse audit door de NHG-praktijkaccréditeur.

#### **1. Evaluaties accreditatieperiode 2010-2011**

In het najaar van 2011 waren de evaluaties van de plannen over de accreditatieperiode 2010-2011 bekend. Het ging hierbij om de volgende verbeteringsplannen:

##### *Evaluatie verbeteringsplan 'Jaarverslag'*

Doel was om een kwalitatief goed jaarverslag te maken voor onze huisartsenpraktijk. Na afronding van ons eerste jaarverslag konden we beter beoordelen wat het proces inhield en wisten we beter wat inhoudelijk nodig was voor een goed verslag. We vonden dat we met name inhoudelijk nog verbeteringen konden aanbrengen. Hiervoor wilden wij jaarverslagen van andere huisartsen verzamelen en vergelijken met dat van ons. Daarvoor zal een nieuw plan opgesteld worden. Na de uitvoering van dit tweede plan verwachten wij met het jaarverslag 2011 een degelijk uitgangsdokument te hebben voor verdere jaarverslagen.

##### *Evaluatie verbeteringsplan 'Patiënten met astma'*

Doel van het plan was om patiënten met astma te inventariseren, een astma-protocol te ontwikkelen en een categoriaal astma-spreekuur op te zetten. Er heeft een inventarisatie van de patiënten met astma plaatsgevonden. Op het evaluatiemoment had 29% van de patiënten uit de doelgroep het categoriaal spreekuur bezocht. Het beoogde percentage van 40% is daarmee niet behaald. Door te werken volgens het astmaprotocol zijn de overige doelen wel bereikt. We zijn ervan uitgegaan dat er 60 á 70 patiënten

met astma in de eerste lijn behandeld werden (uitkomst nulmeting). Bij de inventarisatie, zoals beschreven in het verbeterplan, bleek deze groep echter veel groter dan gedacht. Hierdoor was het niet haalbaar om 40% van de patiënten op het spreekuur te zien.

Wij zijn tevreden met het resultaat. Hoewel het percentage patiënten niet behaald is, komt het absolute aantal patiënten dat het spreekuur bezocht heeft wel overeen met het aantal dat beoogd was. Voor het categoriaal spreekuur zijn in eerste instantie patiënten uitgenodigd die al langere tijd niet op het spreekuur zijn geweest én medicatie gebruiken. Daarnaast heeft 16% van de doelgroep het spreekuur van de huisarts bezocht.

De kwaliteit van zorg voor patiënten met astma is verbeterd. We zijn begonnen patiënten op te roepen die al langere tijd het spreekuur niet bezocht hebben (>1 jaar). Bij 20 patiënten was het nodig een interventie te doen, zoals aanpassing van de medicatie. Bij 8 van deze patiënten hebben we al een positieve verandering waar kunnen nemen: afname klachten, afname gebruik luchtwegverwijders of verbetering van de longfunctie. We hopen in de toekomst het aantal patiënten dat het categoriaal spreekuur bezoekt verder uit te bereiden.

#### *Evaluatie verbeteringsplan 'Verkorten wachttijden niet-spoedeisende afspraken'*

De assistentes hielden gedurende twee verschillende weken bij wat de wachttijden waren voor niet-spoedeisende afspraken, in week 45/2010 en week 24/2011. Dit noemden wij de turfweken. De eerste week diende als nulmeting, om de situatie voorafgaande aan de maatregelen te registreren. Gedurende de tweede week werkte men volgens de voorgestelde acties uit het verbeterplan:

- Controleafspraken spreiden.
- Geen controleafspraken op de maandag.
- Eventueel een extra spreekuur van 11.30 – 12.30 uur, mits er geen visites zijn.
- Zonodig een inloopspreekuur aan het eind van de dag of na 16.00 uur op afspraak.
- Twee extra plekken op maandag/woensdag en vrijdag.

Als dit geen effect heeft: 1x per week een avondspreekuur.

De aanpassingen leidden tot de volgende uitkomsten:

- In de eerste turfweek, week 45, kon 37,5% van de patiënten die belden op dezelfde dag een afspraak krijgen, waarvan 83% gelijk akkoord ging. In de tweede turfweek, week 24, kon 53% van de patiënten die belden op dezelfde dag een afspraak krijgen, waarvan 94% gelijk akkoord ging.
- In week 45 kreeg 23,5% van de patiënten die belden op de volgende dag een afspraak en in week 24 28,5%.
- Van de patiënten die belden in week 45 heeft 39% twee dagen of langer moeten wachten op een afspraak, met een maximum van 7 dagen. Eén uitzondering van meer dan 13 dagen, dit op eigen verzoek. Van de patiënten die belden in week 24 heeft 18,5% twee dagen of langer moeten wachten met een maximum van 6 dagen.

Conclusie: de meeste aanvragen voor een niet-spoedeisende afspraak konden sneller worden gehonoreerd. De patiënten zijn tevredener en het werkt ook prettiger voor de assistentes.

#### *Evaluatie verbeteringsplan 'Telefonische bereikbaarheid'*

In de algemene enquête die werd uitgevoerd ten behoeve van onze accreditatie bleek dat 84% van de patiënten tevreden was over onze telefonische bereikbaarheid, ten opzichte van 59% landelijk. Het gemiddelde aantal ervaren minuten wachttijd was 3,3 minuten, ten opzichte van 5 minuten landelijk. Toch kwamen er nog wel eens patiënten naar de balie, omdat het niet wilde lukken om er doorheen te komen. Ook ervoeren de assistentes met name de spitsjeden als onrustig door een continue stroom telefoontjes, mensen die klagen over slechte bereikbaarheid en mensen die naar de balie komen omdat ze er telefonisch niet doorkwamen. Daarom wilden we de telefonische bereikbaarheid verbeteren.

Doel van het verbeteringsplan was de verbetering van telefonische bereikbaarheid van het algemene telefoonnummer en het beperken van de ervaren wachttijd tot aan het bereiken van de praktijk. De metingen vonden plaats tijdens de spitsuren (de maandag en dinsdag na een vakantie) door patiënten een enquête te laten invullen. Concreet wilden we het volgende bereiken:

1. Het percentage patiënten dat tevreden is over de telefonische bereikbaarheid is meer dan 85% (beoordeling tevredenheid: goed of zeer goed).
2. De ervaren wachttijd van patiënten over de afgelopen week is gemiddeld minder dan 3 minuten.

Eerst werd eerst een nulmeting gedaan. Vervolgens werd een aantal maatregelen getroffen. Deze waren gericht op het zoveel en zo snel mogelijk vrij te krijgen en houden van de beschikbare telefoonlijnen door: één assistente volledig vrij te plannen voor de beantwoording van de telefoon, patiënten waar mogelijk op een ander moment terug te bellen en de hoofdlijn zo snel mogelijk door te verbinden naar een tweede assistente voor verdere afhandeling.

Het eerste doel werd niet gehaald. Het percentage tevreden patiënten was 82.14%. Daar stond tegenover dat het aantal ontevreden patiënten over de afgelopen week 0% was. Daarom vinden we dit toch een goed resultaat. Het tweede doel werd wel bereikt, de gemiddelde ervaren wachttijd was 2.48 minuten. Opvallend was dat er niet altijd een relatie was tussen de ervaren wachttijd en de tevredenheid (wel tevreden ondanks langere wachttijd of niet tevreden bij korte wachttijd).

Er waren veel positief verraste reacties van patiënten over de bereikbaarheid (via de telefoon, in het spreekuur en aan de balie), de assistentes waren tevreden over de relatieve rust.

Met de geplande verhuizing naar onze nieuwe praktijkruimte zullen we een nieuwe telefooninstallatie in gebruik gaan nemen. Dit zal een nieuwe focus leggen op onze telefonische bereikbaarheid.

## **2. Nieuwe verbeteringsplannen accreditatieperiode 2011-2012**

In 2011 zijn we gestart met vier nieuwe verbeteringsplannen voor de accreditatieperiode 2011-2012.

### *1. Verbeteringsplan Autoriseren zelfstandig handelen assistenten*

Dagelijks hebben praktijkmedewerkers meerdere patiëntcontacten die zij zelfstandig afhandelen. De meeste handelingen en adviezen vallen binnen de praktijkprotocollen en -procedures, maar in een aantal gevallen wordt er zelfstandig advies gegeven of gehandeld. In die gevallen is er alleen controle door de arts wanneer de medewerkers daar zelf om vragen. Daar staat tegenover dat er al wel informele afspraken zijn over de verantwoordelijkheden van de medewerkers en dat het overleg met de arts laagdrempelig is.

Met dit plan willen we komen tot een systeem waarbij het autoriseren van zelfstandige adviezen en handelingen door medewerkers binnen de praktijk geborgd is. Dit om inhoudelijke kwaliteit van de adviezen en handelingen van medewerkers te waarborgen en om een protocollair controlemoment in te bouwen, zodat eventuele fouten kunnen worden voorkomen of gecorrigeerd worden. De uitvoering van het plan is gestart op 1 oktober 2011. Op 1 augustus 2012 moet het verbetertraject voltooid zijn.

### *2. Verbeteringsplan Cardiometabool risicomanagement*

In maart 2011 is de NHG standaard Preventieconsult cardiometabool risico uitgekomen. Door de vergrijzing zal de komende jaren het aantal patiënten met hart- en vaatziekten (HVZ) en Diabetes Mellitus type 2 toenemen. Door het uitvoeren van een preventieconsult willen wij ons richten op preventie van deze aandoeningen. Doel van dit verbeteringsplan is om binnen een jaar te komen tot de opzet van het preventieconsult cardiometabool risico. We willen dit bereiken via onderstaande acties:

- De patiënten met HVZ (met hart- en vaatziekten) zijn in beeld gebracht.
- De patiënten met HVZ die niet (meer) regelmatig gecontroleerd worden, worden opgeroepen op het spreekuur en gecontroleerd volgens het protocol cardiovasculair Risicomanagement. Het streven is om al deze patiënten te controleren. Mocht uit de inventarisatie blijken dat deze groep te groot is, dan willen we minimaal 15 patiënten op het spreekuur hebben gezien.
- De aanwezige protocollen Cardiovasculair risicomanagement en Diabetes Mellitus type 2 zijn geëvalueerd en waar nodig aangepast aan de laatste richtlijnen.
- Er is een protocol Preventieconsult cardiometabool risico ontwikkeld.
- Er is onderzocht hoe het preventieconsult cardiometabool risico in de toekomst geïmplementeerd kan worden.

Op 1 oktober 2011 is het traject van start gegaan. Op 1 september 2012 moet het voltooid zijn.

### *3. Verbeteringsplan Polyfarmacie*

Het doel van dit verbeterplan het terugdringen van onnodige polyfarmacie en het verbeteren van de doelmatigheid en veiligheid van de medicatie van patiënten die vijf of meer medicamenten gedurende langere tijd gebruiken. Wij denken dat met een te overziene inspanning een flink stuk gezondheidswinst te behalen is bij de betreffende populatie. Daarnaast verwachten wij nog een aantal positieve neveneffecten: besparing van kosten, hogere patiënttevredenheid en een verbetering van samenwerking met de apotheken. We gaan patiënten met polyfarmacie in kaart brengen en in samenwerking met de apotheker de dossiers doornemen op indicatie voor geneesmiddelen en eventuele interacties/bijwer-



kingen. Het positieve effect van het uitvoeren van het protocol op de reeds gecheckte polyfarmaciepatiënten willen wij de overige polyfarmaciepatiënten niet onthouden. Ondanks het feit dat wij dit op structurele wijze voor de hele doelgroep willen implementeren willen wij in verband met de haalbaarheid er naar streven om voor de looptijd van dit verbeterplan 50% van de doelgroep te bedienen. Eventuele aanpassingen van de werkwijze gedurende de looptijd van het verbetertraject maken onderdeel uit van dit plan. De overige 50% van de populatie zal gedurende het halfjaar na de looptijd van het verbeterplan aan bod komen. Vanaf het moment dat 100% van de populatie volgens het protocol gecheckt is, willen we alle polyfarmaciepatiënten eens per kalenderjaar gaan screenen.

#### *4. Verbeteringsplan Jaarverslag – vervolgplan*

Doel van dit plan is te komen tot een goed doordacht en volledig jaarverslag dat kan dienen als basis voor jaarverslagen in de toekomst. Goede en volledige jaarverslagen kunnen na een aantal jaren ook trends weergeven, wat kan leiden tot de formulering van nieuw praktijkbeleid. Dit kan kwaliteitsverhogend werken, zowel op het gebied van de praktijkorganisatie, de zorg als de patiënttevredenheid. We vonden dat we ten opzichte van ons eerste jaarverslag van 2010 inhoudelijk nog een extra verbeteringsplan kon maken. Voorliggend jaarverslag van 2011 is het resultaat van deze inspanningen.

## **6.7 Meldingen Incidenten Patiëntenzorg (MIP's)**

Dagelijks zetten onze medewerkers zich in om goede patiëntenzorg te leveren. Maar overal waar mensen werken gaat wel eens iets (bijna) mis. We spreken dan van een (bijna) incident. Een (bijna) incident is een onbedoelde gebeurtenis tijdens het zorgproces, die tot schade aan de patiënt heeft geleid, had kunnen leiden of nog kan leiden. Een (bijna) incident wordt niet altijd veroorzaakt door verkeerd handelen van een praktijkmedewerker, tal van andere factoren binnen en buiten onze praktijk kunnen een rol spelen. Daarom is het goed om het proces voorafgaande aan het (bijna) incident te analyseren en te kijken waar dingen anders hadden gekund of gemoeten. Door (bijna) incidenten te registreren op een MIP-formulier, de melding te bespreken en maatregelen te nemen, willen wij ervoor zorgen dat de gebeurtenis zich niet kan herhalen. De uitkomsten worden altijd teruggekoppeld tijdens het werkoverleg. Door de afspraken op het intranet te plaatsen, bieden we de mogelijkheid om het later nog een keer terug te kunnen lezen. In 2011 zijn drie MIP-formulieren ingevuld en besproken. Waar dat nodig was, zijn acties ondernomen.

De meldingen die zijn besproken gingen over de volgende onderwerpen:

### **MIP 1 d.d. 16/2/11 (contra-indicatie zwangerschap)**

Een zwangere vrouw kreeg aan het eind van haar zwangerschap een antibioticumkuur voorgeschreven in verband met een urineweginfectie. Dit antibioticum mag niet kort voor de bevalling worden voorgeschreven. Gelukkig is dit op tijd ontdekt naar aanleiding van een vraag van de patiënte en heeft het daarom niet geleid tot problemen. In een werkoverleg is alles doorgesproken en op basis hiervan is de procedure aangepast.

### **MIP 2 d.d. 25/7/11 (patiënt belt niet voor uitslag, recept is wel uitgeschreven)**

Een patiënt heeft urine gebracht in verband met klachten passend bij een urineweginfectie. De urine is nagekeken en een infectie is aangetoond. Hierop is een kuur voorgeschreven. Echter, de patiënt heeft niet meer gebeld voor de uitslag terwijl dit wel afgesproken was. Zij heeft hierdoor de kuur te laat gekregen. Voortaan wordt bijgehouden of de patiënt gebeld heeft en zoniet, dan wordt er contact met de patiënt gezocht. Pas na het contact met de patiënt wordt er zonedig een kuur voorgeschreven.

### **MIP 3 d.d. 15/9/11 (medicatiewijziging zonder dat nieuw recept nodig is)**

De dosering van een medicijn werd aangepast, maar er werd geen nieuw recept uitgeschreven omdat patiënt nog voldoende medicatie in huis had. Vervolgens is de medicatie herhaald op basis van de oude dosering. Bij het voorschrijven van herhaalmedicatie wordt voortaan de kaart beter bestudeerd en wijzigingen in doseringen worden zoveel mogelijk direct in de receptuur doorgevoerd.

## **6.8 Klachtenafhandeling**

Patiënten hebben het recht op een goede afhandeling van klachten, als deze zich mochten voordoen. Wij zien een klacht als een gratis advies en gaan hier dan ook serieus mee om. Dit doen wij aan de hand van het protocol Klachtenafhandeling, dat sinds 31 augustus 2010 binnen onze praktijk van kracht is. Wij zijn vanaf dat moment gaan werken volgens dit protocol. Klachten worden ingevuld op een klachtenformulier en afgehandeld volgens de procedure. De klachtenformulieren worden bewaard in een speciale map. In 2010 hadden wij één officiële schriftelijke klacht ontvangen. In 2011 hebben wij geen klachten ontvangen. Op onze website informatie voor patiënten of andere betrokkenen over onze klachtenprocedure.

### **Klachten per e-mail**

Als een patiënt zijn ongenoegen of klacht per e-mail aan ons kenbaar maakt, geschiedt de terugkoppeling hierover meestal telefonisch door de assistente of de arts (afhankelijk van de inhoud van het bericht).

### **Feedback van patiënten**

Ook krijgen wij regelmatig feedback van onze patiënten. Dit bespreken wij dezelfde dag of tijdens reguliere werkoverleggen, afhankelijk van de aard en de urgentie van de feedback.

## **6.9 Onderhoud en ijking medische praktijkuitrusting**

Jaarlijks worden alle diagnostische en therapeutische apparaten onderhouden en zonodig geijkt door het bedrijf Mediteq.

## **7. Communicatie met patiënten en medewerkers**

Voor een goede praktijkvoering is een goede communicatie essentieel. In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de communicatie met patiënten en medewerkers plaatsvindt.

### **7.1 Communicatie met patiënten**

Voor de informatievoorziening aan patiënten gebruiken we verschillende communicatiemiddelen, die afhankelijk van de aard van de informatie ingezet worden. Deze middelen worden in het Beleidsplan 2010 - 2012 toegelicht. In het verslagjaar 2011 werden de onderstaande communicatiemiddelen ingezet.

#### **Persoonlijke informatieverstrekking**

Tussen praktijkmedewerkers en patiënten.

#### **Website Huisartspraktijk Wiechers ([www.huisartsemst.nl](http://www.huisartsemst.nl))**

Hier kunnen patiënten informatie lezen over onze praktijk(voering) en alle praktijkmedewerkers. Er zijn ook nieuwsberichten lezen. In het fotoalbum kunnen patiënten volgen hoe de nieuwbouw vordert of bekijken hoe de praktijk er van binnen uitziet. Ons beleidsplan en jaarverslag worden ook gepubliceerd op de website. Op de website staan ook diverse documenten en formulieren ter informatie voor patiënten of ter voorbereiding van een consult in onze praktijk. Verder informeren wij onze patiënten hier over de geheimhoudingsplicht en de klachtenprocedure. Patiënten kunnen ook herhaalmedicatie bestellen.

#### **NHG-patiënteninformatie**

Patiëntenfolders, ziektebeschrijvingen en patiëntenbrieven.

#### **Eigen praktijkfolders en folders derden**

Onze praktijkfolder is ook via de website te downloaden.

#### **Verwijzing naar betrouwbare bronnen op internet**

O.a. websites van de NHG, TravelAlert, ziekenhuizen of van onafhankelijke onderzoeksinstituten.

#### **E-mail**

In sommige gevallen wordt informatie verstrekt per e-mail, mits de vertrouwelijkheid van de inhoud dit toelaat. Wij willen de communicatie met patiënten via e-mail verder uitwerken, in de richting van e-consulting. De technische uitwerking blijkt complex te zijn, daarom is het dit jaar nog niet gerealiseerd.

#### **Antwoordapparaat**

Vooraf bestemd voor berichten met betrekking tot de openingstijden en waarneming.

#### **Mededelingenbordjes**

Informatie over vakantiesluiting, nummer huisartsenpost of wat een bezoeker moet doen als hij geen assistente bij de balie ziet.

#### **Lichtkrant wachtruimte**

Voor korte mededelingen, zoals aankondiging praktijksluiting of een nieuwe huisarts in opleiding.

#### **Advertenties in lokale kranten**

Voor aankondigingen van praktijksluitingen of wijzigingen in openingstijden.

#### **Nieuwsbrieven**

De laatste mailing van nieuwsbrieven naar patiënten was in november 2010. Hierin werden de belangrijkste zaken vermeld die patiënten aangaan. In 2011 heeft er geen communicatie via nieuwsbrieven plaatsgevonden.

#### **Persberichten**

Wij hebben tot nu toe alleen persberichten verstuurd over de nieuwbouw van ons praktijkpand. In 2011 zijn er geen persberichten verstuurd.

### **Brieven op naam**

In 2011 zijn er diverse brieven en mailingen op naam verzonden. O.a. voor het uitnodigen van patiënten om een afspraak te maken voor een consult (preventiebeleid) of voor de jaarlijkse griepvaccinatie. Aan de verzending voor preventieve doeleinden gaat altijd een selectie vooraf.

### **Afsprakenkaartjes**

Hierop zet de assistente de datum en tijd van de afspraak. Het kaartje wordt meegegeven aan de patiënt.

### **Prikbord wachtruimte**

Hierop komen posters en mededelingen te hangen, van onszelf of van derden.

## **7.2 Communicatie met praktijkmedewerkers**

De communicatie met de praktijkmedewerkers vindt vaak mondeling plaats. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van e-mail en schriftelijke communicatie (notities). Officiële communicatie, bijvoorbeeld over contracten, wordt schriftelijk gedaan. In 2011 werden de onderstaande communicatiemiddelen ingezet.

### **Overdrachtschrift**

Voor overdracht met betrekking tot de patiëntenzorg, het uitwisselen van persoonlijke gebeurtenissen.

### **Intranet**

In april 2011 is ons intranet live gegaan. Voor de toegang is een inlog vereist. Het intranet vervangt het overdrachtschrift, maar biedt ook toegang naar bijvoorbeeld het protocollendocument (kwaliteitshandboek) en de verbeterplannen. De homepage bestaat uit een nieuwspagina waarop medewerkers zelf berichten kunnen plaatsen, aanpassen en verwijderen. Op verzoek werd later een reactiemogelijkheid ontwikkeld, zodat men kon reageren op berichten van anderen. Hiermee werd de interactiviteit vergroot. Er is ook een agenda, een sociale kaart en een fotoalbum. Daarnaast is er informatie te lezen over de medewerkers, zoals de werktijden en vaccinatiestatusen. Op onze externe website is een inlogmogelijkheid gemaakt voor geautoriseerde medewerkers die toegang willen tot ons intranet. Zij kunnen vanaf externe computers met internetverbinding via onze website inloggen op het intranet en hiermee toegang krijgen tot praktijkorganisatorische informatie (hier geen toegang tot patiëntgegevens).

### **Assistentenoverleg**

Gemiddeld eens per 4 à 5 weken heeft de praktijkhoudend huisarts werkoverleg met de assistentes. Hier werd gesproken over o.a. werkprocessen, protocollen en procedures, samenwerking elkaar en andere praktijkmedewerkers, vakantieplanning en roosterplanning.

### **Overleg met alle praktijkmedewerkers**

Gemiddeld 3 à 4 keer per jaar is er een 'grote vergadering'. Bij dit werkoverleg zijn in principe alle praktijkmedewerkers aanwezig. Hier werden zaken besproken die alle praktijkmedewerkers aangaan.

### **Individuele gesprekken**

In sommige gevallen worden individuele gesprekken gevoerd, waar het alleen de betrokkenen aangaat, bijvoorbeeld over contracten, functioneren of privéomstandigheden.

### **Schriftelijke communicatie**

Dit betreft vooral brieven of overeenkomsten die een officieel karakter hebben. Maar het kan ook gaan om uitnodigingen voor het jaarlijkse praktijkuitje.

### **E-mail**

We gebruiken e-mail voor afstemming over werkprocessen en het bepalen van data voor bijvoorbeeld het praktijkuitje of andere gezamenlijke activiteiten. Ook wordt e-mail gebruikt voor de aanlevering van bijdragen voor het jaarverslag en voor informatieverspreiding in het algemeen.

### **Praktijkuitjes**

Omdat het aantal praktijkmedewerkers gestaag is gegroeid, werd het steeds lastiger om verjaardagen apart te vieren. Daarom organiseren we elk jaar een praktijkuitje. Het praktijkuitje naar Soldaat van Oranje, dat voor eind 2011 op de planning stond, vond op 7 januari 2012 plaats. Daarmee viel het net buiten dit verslagjaar.

## **8. Beleidsdoelstellingen voor 2012**

We hebben de beleidsdoelstellingen onderverdeeld in drie categorieën: beleidsdoelstellingen op het gebied van de bedrijfsvoering, beleidsdoelstellingen op het gebied van de patiëntenzorg en beleidsdoelstellingen op het gebied van de medewerkers.

### **8.1 Beleidsdoelstellingen op het gebied van praktijkvoering**

- Acties in het kader van de nieuwbouw van het praktijkpand in het Gelders Kwartier, zoals het benaderen van potentiële huurders in het praktijkpand (andere eerstelijnszorgverleners), bouwbesprekingen, besprekingen over het nieuwe interieur, bepalen aanschaf nieuw inventaris, besluiten nemen over de automatisering, de kwalificaties voor het nieuwe telefoonsysteem en andere systemen in de nieuwe praktijk, voorbereiden van de verhuizing, (zorg)relaties informeren over de verhuizing. De praktijkverhuizing staat gepland voor medio 2012.
- Opstellen van een nieuw beleidsplan voor de periode 2013 – 2015.

### **8.2 Beleidsdoelstellingen op het gebied van de patiëntenzorg**

- Extra aandacht voor het waarborgen van de inhoudelijke kwaliteit van de adviezen en handelingen van praktijkmedewerkers.
- Terugdringen van onnodige polyfarmacie bij patiënten van de praktijk.
- Extra aandacht voor de preventie van hart- en vaatziekten en Diabetes Mellitus type 2.
- Verbeteren en uitbreiden van de praktijkautomatisering, met als doel in het toekomstige nieuwe pand de patiënten nog beter te kunnen informeren en nieuwe online diensten aan te kunnen bieden.
- Uitbreiden en verder updaten van protocollen en procedures om de kwaliteit van zorgverlening aan patiënt uit te breiden en waar mogelijk nog beter te borgen. Waar nodig aanpassen van protocollen en procedures na de verhuizing naar het nieuwe praktijkpand.

### **8.3 Beleidsdoelstellingen op het gebied van de medewerkers**

- Voortzetten van het opleiderschap voor huisartsen in opleiding met een eerste- of derdejaars huisarts in opleiding.
- Medewerkers alle ruimte blijven bieden voor nascholingen, zodat zij zich kunnen ontwikkelen en hun vaardigheden kunnen uitbreiden.
- Een actievere bijdrage leveren aan de opleiding voor doktersassistenten en praktijkondersteuners. Vanwege ruimtegebrek werden er enige tijd geen stagiaires opgeleid.

## 9. Verklaring begrippen en afkortingen

AED	Automatische Externe Defibrillator
Albuminurie	Teveel eiwit in de urine
ANW-diensten	Avond-, nacht- en weekenddiensten
BMI	Body Mass Index (maat voor over- of ondergewicht op basis lichaamsgewicht in verhouding tot de lengte)
Cardiovasculaire risicopreventie	Verlagen van risico op hart- en vaatziekten
CareSharing	De naam van ons Keten Informatie Systeem
CCQ-score	Clinical COPD Questionnaire, een klachtenscorelijst voor COPD
Cervix-uitstrijkjes	Uitstrijkjes van de baarmoedermond
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease (chronische bronchitis en longemfyseem)
Dipslide	Diagnostisch hulpmiddel om urineweginfecties aan te tonen
DM	Diabetes Mellitus
DTP-vaccinatie	Vaccinatie tegen difterie, tetanus en polio
Exacerbaties	(Meestal plotselinge) verergering van de symptomen van een ziekte
FTO	Farmacotherapieoverleg (overleg tussen huisartsen en apothekers)
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
HAGRO	Huisartsengroep
HIS	Huisartseninformatiesysteem (digitale patiëntregistratie)
HVZ	Hart- en vaatziekten
ICPC-code	Internationale diagnosecode
IUD	Intra Uterine Device (spiraaltje)
KABIZ	Kwaliteitsregistratie en Accreditatie Beroepsbeoefenaren in de Zorg
KIS	Keten Informatie Systeem (CareSharing)
LCR	Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadviesing
MMSE	Minimal Mental State Examination = testje op dementie
MRSA	Meticilline Resistente Stafylococcus Aureus = voor antibiotica on gevoelige bacterie
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
POH	Praktijkondersteuner huisarts
RATO	Reizigers Advies Toets Overleg
Spirometrie	Longfunctieonderzoek
VIP Calculus	Declaratie software