

Huisartspraktijk Wiechers

JAARVERSLAG 2012



UITNODIGING OPENING

Zaterdag 27 oktober 2012 van 14.00 - 17.00 uur

Gezondheidscentrum
EMST

Huisartspraktijk Wiechers
Zuster van Rossumweg 25 – 8166 JE Emst
T: 0578-661215
E: info@huisartsemst.nl

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
1. Praktijkgegevens	4
1.1 Praktijkmedewerkers	4
1.2 Telefonische bereikbaarheid praktijk	4
1.3 Waarneemregelingen	5
1.4 Samenstelling HAGRO	5
1.5 Spreekuren	6
1.6 Patiëntenpopulatie	6
1.8 Aanschaf groot inventaris	7
2. Overzicht verrichtingen	8
3. Zorgverlening aan patiënten met chronische aandoeningen	10
3.1 Diabetes Mellitus	10
3.2 COPD	13
3.3 Astma.....	14
3.4 Hart- en vaatziekten	15
Cardiovasculaire risicopreventie	16
4. Preventie.....	17
4.1 Griepvaccinaties	17
4.2 Uitstrijkjes bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker	17
5. Reizigersadvisering	18
6. Kwaliteitsbeleid	19
6.1 Module 'pluspraktijk'	19
6.2 Nascholing praktijkmedewerkers.....	19
6.3 Aandachtsgebieden en specialisaties	23
6.4 Praktijkaccreditatie.....	24
6.5 Protocollen en procedures.....	24
6.6 Verbeteringsplannen in het kader van de accreditatie	26
6.7 Meldingen Incidenten Patiëntenzorg (MIP's).....	28
6.8 Klachtenafhandeling	28
6.9 Onderhoud en ijking medische praktijkuitrusting.....	29
7. Communicatie met patiënten, medewerkers en zorgverleners	30
7.1 Communicatie met patiënten.....	30
7.2 Communicatie met praktijkmedewerkers	32
7.3 Communicatie met zorgverleners Gezondheidscentrum Emst	32
8. Beleidsdoelstellingen voor 2013.....	33
8.1 Beleidsdoelstellingen op het gebied van praktijkvoering.....	33
8.2 Beleidsdoelstellingen op het gebied van de patiëntenzorg	33
8.3 Beleidsdoelstellingen op het gebied van de medewerkers	33
9. Verklaring begrippen en afkortingen.....	34

Voorwoord

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

Het jaar 2012 was voor de praktijk een bewogen jaar. Alles stond in het teken van de verhuizing naar Gezondheidscentrum Emst. Op maandag 18 juni 2012 zijn we gestart op deze nieuwe locatie in Emst (zie foto voorblad). Op 27 oktober 2012 vond de officiële opening plaats. In het gezondheidscentrum zitten - afgezien van onze praktijk - een apotheekpost en een aantal eerstelijnszorgverleners. Meer informatie over het nieuwe gezondheidscentrum en de zorgverleners is te vinden op de website www.gezondheidscentrumemst.nl.

Het jaarverslag wordt beschikbaar gesteld aan 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. 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 is voortgekomen uit de accreditatiecyclus 2011-2012.

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

G.H. Wiechers, huisarts
26 juni 2013

1. Praktijkgegevens

In dit hoofdstuk wordt beschreven welke praktijkmedewerkers in 2012 bij ons werkzaam waren, hoe de telefonische bereikbaarheid en de waarneming geregeld is, wat de samenstelling is van de huisartsengroep (HAGRO) waar de praktijk deel van uitmaakt en wat in 2012 de spreekuurtijden van de huisartsen waren. Ook wordt hier een overzicht gegeven de patiëntenpopulatie en de in-/uitstroom van patiënten. Als laatste volgt een overzicht van het aanschafte groot inventaris in het verslagjaar.

1.1 Praktijkmedewerkers

In 2012 waren de onderstaande personen werkzaam in onze praktijk.

Naam	Functie	Uren per week	Werkzaam sinds
G.H. Wiechers	Huisarts, firmant praktijk	Fulltime	01-07-1998
B. Mulder	Personeelszaken, contactpersoon naar accountant, firmant praktijk	Parttime	01-07-1998
J.C.F. Lokin - Kleeman	Huisarts	10	30-05-2011
M. Lek - Ackerman	Huisarts	8	01-03-2012
M. Schut	Doktersassistente plus (hoofdassistente)	20	01-07-1998
J. van der Wee	Doktersassistente	15	01-12-1998
H. de Vries	Doktersassistente	13	15-11-2000
M.A.T. Heppen - van den Bosch	Doktersassistente	36	01-07-2007
C.M.L. Baack	Doktersassistente	24	05-09-2011
A. Zweekhorst-Strunk	POH-Somatiek	15	01-02-2006
W. Buwalda	POH-GGZ	8	01-03-2010

Vanaf het jaar 2006 was jaarlijks een nieuwe huisarts in opleiding (AIOS) bij ons werkzaam. Tot en met 31 augustus 2012 was dat de heer P.C. Woudenberg, vanaf 1 september 2012 was dat de heer T.J. Stege. Van 28 augustus tot en met 29 november 2012 werkte Leonie van Voorst mee als stagiaire doktersassistente. De vijf assistentes zijn bij de praktijk in dienst, de overige medewerkers werkten op detacheringbasis of op basis van een freelance contract.

1.2 Telefonische bereikbaarheid praktijk

Vanaf onze start in het nieuwe gezondheidscentrum op 18 juni 2012 werken we met een nieuwe telefooncentrale. Patiënten die ons algemene praktijknummer 0578 - 661215 bellen, krijgen nu een keuzemenu te horen: 1 is voor spoed, 2 is voor herhaalrecepten en 3 (of aan de lijn blijven) is voor spreken met de assistente.

Naast de mogelijkheid om bij spoed het algemene nummer te bellen en voor de eerste optie te kiezen, is er ook een mogelijkheid om rechtstreeks onze spoedlijn te bellen via nummer 0578 - 662619. Voor collegiaal overleg is een apart nummer in het keuzemenu gereserveerd. Dit is niet openbaar, maar wordt doorgegeven als we willen dat de specialist of andere collega snel toegang krijgt tot de huisarts.

Het mobiele nummer van de huisarts wordt in de centrale herkend en komt vooraan in de wachtrij. Hiermee kan de arts vanaf een visiteadres snel overleg hebben met de assistente.

Openingstijden praktijk				
Maandag	Dinsdag	Woensdag	Donderdag	Vrijdag
8.00 – 20.00 uur (avondspreekuur)	8.00 – 17.00 uur	8.00 – 17.00 uur	8.00 – 17.00 uur	8.00 – 17.00 uur

Buiten openingstijden staat ons antwoordapparaat aan en wordt voor spoedgevallen verwezen naar de huisartsenpost in Apeldoorn, 0900 – 600 9000.

In onze folder en op onze website communiceren we ook een telefoonnummer dat gebruikt kan worden bij de storing van onze telefoon: 0900 - 1515. Dit is het nummer van de doktersdienst in Bussum. Deze doktersdienst beschikt over het mobiele nummer en het privénummer van dokter Wiechers. De telefoniste, een gediplomeerd doktersassistente, kan indien nodig het contact tussen de arts en de patiënt tot stand brengen.

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 2012 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 30 diensten op de huisartsenpost, meestal samen met de huisarts in opleiding. In verband met verhinderingen werden enkele diensten overgenomen door waarnemers.

Waarneming tijdens vakanties, nascholingen of externe afspraken

Bij vakanties, nascholingen en externe afspraken werd huisarts Wiechers in eerste instantie intern waargenomen door de parttime huisartsen die in onze praktijk werkzaam zijn of een externe waarnemer uit het eigen netwerk. Wanneer dat niet mogelijk is, neemt collega-huisarts Smale uit Vaassen waar. In het geval van ANW-diensten wordt ook wel gebruik gemaakt van de website Waarneembemiddeling.nl.

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, hoewel onze praktijk wel op elke donderdagmiddag telefonisch bereikbaar is en er een assistente aanwezig is. Met de bereikbaarheid op donderdagmiddag voldoen wij aan de voorwaarden voor een 'Pluspraktijk' (zie toelichting in paragraaf 6.1).

Doktersdienst Bussum

Ook in 2012 hadden wij nog een abonnement op de doktersdienst in Bussum. Zie 1.2 voor een uitleg.

1.4 Samenstelling HAGRO

Dokter Wiechers maakt deel uit van de HAGRO Vaassen/Emst. In 2012 bestond deze HAGRO naast Huisartspraktijk Wiechers uit de praktijken van onderstaande huisartsen:

- 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 Spreekuren

- Spreekuurbezoek is uitsluitend mogelijk na afspraak. Op werkdagen is er elke ochtend en elke middag een spreekuur met uitzondering van de donderdagmiddag. Op maandag is er een avondsprek uur van 17 tot 20 uur.
- Voor een spreekuurconsult wordt in principe tien minuten gereserveerd, uitgaande van één hulpvraag. Bij ingewikkelde of meerdere hulpvragen kan de patiënt een dubbel consult aanvragen.
- Patiënten kunnen ook een afspraak maken voor het telefonisch spreekuur. Tussen 10.30 en 12 uur belt de huisarts terug naar de patiënten die hiervoor een afspraak hebben gemaakt.
- De patiënt kan telefonisch een huisbezoek (visite) voor dezelfde dag aanvragen. Over het algemeen worden tussen de middag de visites gereden. Bij spoedgevallen wordt het spreekuur onderbroken en gaat de huisarts direct naar de patiënt.
- Naast bovengenoemde spreekuren is er ook de mogelijkheid van een kennismakingsconsult. Nieuwe patiënten worden hiervoor uitgenodigd, zodat de huisarts en de patiënt met elkaar kunnen kennismaken. Ook kan dan informatie worden uitgewisseld die relevant is voor de toekomstige hulpverlening. Voor deze gesprekken wordt 20 minuten gereserveerd.

1.6 Patiëntenpopulatie

Op 6 januari 2013 is in het patiëntenregistratiesysteem Mira een meting gedaan over de patiëntenpopulatie. Op dat moment hadden we 2835 patiënten in de praktijk.

Patiëntenopbouw (aantal patiënten)

Leeftijd	2010	2011	2012
0 tot 5	141	128	135
5 tot 15	348	349	329
15 tot 25	373	370	385
25 tot 40	402	388	405
40 tot 65	1086	1108	1085
65 tot 75	245	271	298
75 tot 85	165	158	147
85 en ouder	42	46	51
Totaal	2802	2818	2835

Man-vrouwverdeling (aantal patiënten)

Man 2010	Man 2011	Man 2012	Vrouw 2010	Vrouw 2011	Vrouw 2012
1379	1385	1388	1423	1433	1447

In- en uitstroom patiënten

	Instroom 2010	Uitstroom 2010	Instroom 2011	Uitstroom 2011	Instroom 2012	Uitstroom 2012
Geboren	20		26		18	
Overleden		20		26		19
Inschrijvingen	61		51		68	
Uitschrijvingen		69		52		63
Totaal	81	89	77	78	86	82

Locatie overlijden

	2011	2012
Thuis	15	9
Ziekenhuis	8	3
Verzorgingshuis	3	7
Totaal	26	19

1.8 Aanschaf groot inventaris

Naast de aanschaf van regulier inventaris en instrumentarium die in hetzelfde jaar worden afgeschreven, werden in 2012 ook veel zaken aangeschaft die over meer jaren worden afgeschreven. Dit jaar is de lijst van aangeschaft groot inventaris groter dan normaal door de praktijkverhuizing naar het nieuwe gezondheidscentrum in Emst.

- Nieuw praktijkinventaris (stoelen, bureaus, kasten)
- Computerhardware ten behoeve van de nieuwe locatie(PC's, laptop, printers)
- Beeldscherm koffiekamer
- Wachtkamerscher
- Onderzoekslampen
- Computer patchkast
- Software telefooncentrale
- Koffiezetapparaat
- Afzuigpomp (ten behoeve van medische apparatuur)

2. Overzicht verrichtingen

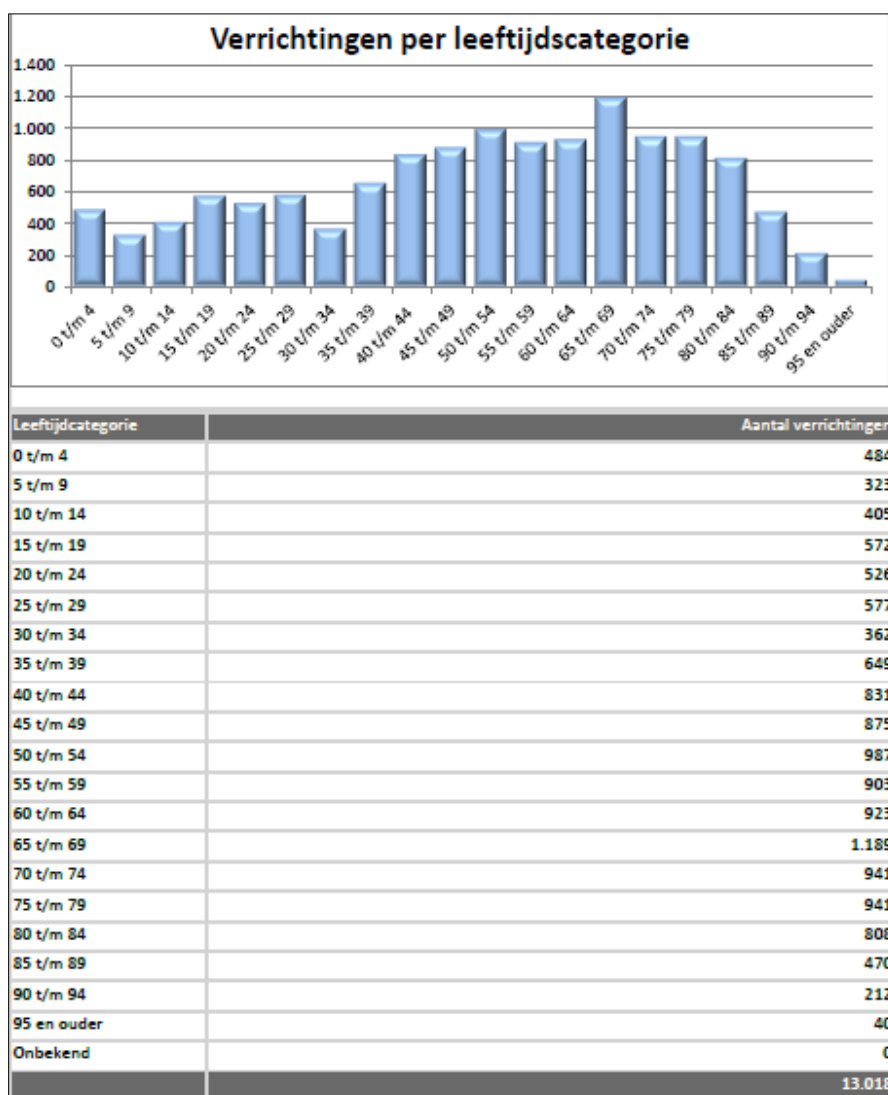
De overzichten van verrichtingen zijn tot stand gekomen op basis van de declaratieregistratie.

Type verrichting	2010	2011	2012
Consult huisarts	6184	6776	6675
Consult huisarts langer dan 20 minuten	1604	1724	1500
Visite huisarts	141	217	217
Visite huisarts langer dan 20 minuten	287	410	320
Telefonisch consult huisarts	2303	2596	2234
Consult POH-S	444	583	555
Consult POH-S langer dan 20 minuten	198	353	302
Visite POH-S	31	59	28
Visite POH-S langer dan 20 minuten	21	98	106
Telefonisch consult POH-S	183	162	171
Consult POH GGZ		2	2
Consult POH GGZ langer dan 20 minuten	137	151	163
Visite POH GGZ		2	1
Visite POH GGZ langer dan 20 minuten	28	65	82
Telefonisch consult POH GGZ	8	28	34
Consult (incidentele en acute hulpverlening)	119	142	149
Consult langer dan 20 minuten (incidentele en acute hulpverlening)	26	25	21
Visite (incidentele en acute hulpverlening)		1	1
Visite langer dan 20 minuten (incidentele en acute hulpverlening)		2	4
Telefonisch consult (incidentele en acute hulpverlening)	9	14	9
Tapen	12	10	2
Audiometrie	19		
Diagnostiek met behulp van Doppler	11	13	12
Ambulante compressietherapie bij ulcus cruris			1
Tympanometrie	24		
Longfunctiemeting	165	219	166
ECG-diagnostiek	87	139	222
Bloeddrukmeting gedurende 24-uur	46	58	36
Teledermatologie	3	1	3
Cognitieve functietest (MMSE)	8	5	4
Hartritmestoornissen	3	2	2
Chirurgie	150	158	175
Postoperatief consult in de praktijk	11	19	12
Postoperatief consult aan huis	1	1	
Verrichting ter vervanging specialistenbezoek	24	21	9
Desensibilisatiekuur	16	18	10
Therapeutische injectie (Cyriax)	45	38	41
Oogboring	9	13	4
Aanmeten en plaatsen pessarium	4	4	2
Urinekatheterisatie	12		
MRSA-screening	3	2	1
Otitis externa	0		
Intensieve zorg, visite, dag	69	56	43
Intensieve zorg, visite langer dan 20 minuten	60	119	85
Intensieve zorg ANW visite	13	7	8
Intensieve zorg, ANW visite langer dan 20 minuten	12	14	5
IUD inbrengen/ Implanteren of verwijderen implanonstaafje	14	21	15
Gestructureerde huisartsenzorg in verzorginghuis	93	90	67
Polyfarmacie	24	16	28
Verstrekken medische gegevens	21	20	14

Reizigersadvies	2010	2011	2012
Reisadvies			10
Reisadvies lang	24	15	14
Reisadvies kort	23	22	11
DTP	23	16	18
Hepatitis A	16	30	16
Hepatitis A+B	59	15	27
Gele koorts	3	6	2
Europees medisch paspoort	2	1	2
Vaccinatieboekje	0	5	1

Preventie	2010	2011	2012
Cervixuitstrijkjes in kader van het bevolkingsonderzoek 30 t/m 60 jaar	103	126	105
Griepvaccinaties	743	728	704

Verbruiksartikelen	2010	2011	2012
Tapemateriaal	13	10	6
Zwangerschapsreactie	9	6	4
Dipslide	57	58	100
Teststrips bloedsuikerbepaling	390	441	433
Vloeibare stikstof of histofreezer	89	90	90
Atraumatisch Hechtmateriaal	4	5	9



Vip Calculus 01-01-12 t/m 31-12-12

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 dat is 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, insulinepatiënten, 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.

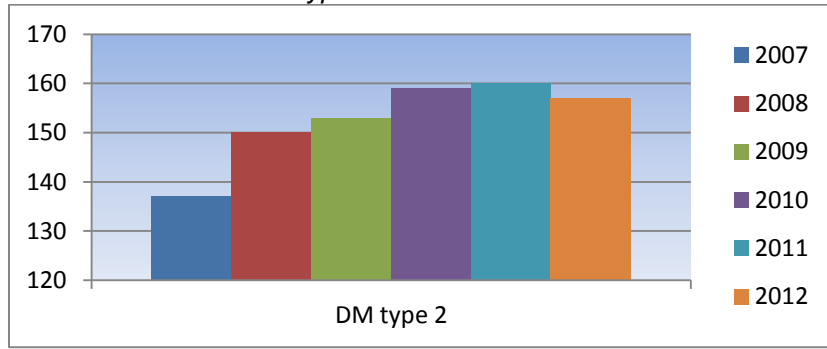
De assistentes voeren de kwartaalcontroles uit bij goed gereguleerde patiënten.

Overzicht patiënten diabetes mellitus

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Totaal aantal patiënten met DM	140	153	156	162	163	160
Type 1	3	3	3	3	3	3
Type 2	137	150	153	159	160	157
Specialist hoofdbehandelaar DM type 2	14		14	16	15	15
Huisarts hoofdbehandelaar DM type 2	123		139	143	145	142

In 2012 zijn 4 patiënten met DM type 2 overleden, 5 patiënten zijn verhuisd en 2 patiënten werden voor behandeling overgenomen door de specialist. Bij 1 patiënt is de diagnose DM type 2 herzien na maagverkleiningsoperatie. Bij 5 patiënten werd de diagnose DM type 2 gesteld en 2 patiënten zijn overgenomen van een andere huisarts.

Tabel Patiënten met DM type 2



Behandelstadia diabetespatiënten, huisarts hoofdbehandelaar

	2010	2011	2012
Totaal aantal patiënten DM type 2, huisarts hoofdbehandelaar	143	145	142
Behandeld zonder medicatie	56	54	53
Behandeld met alleen orale medicatie	71	77	75
Behandeld met insuline	16	14	14
1 x daags insuline	2	3	2
2 x daags insuline	12	8	9
3 x daags insuline	1	1	
4 x daags insuline	1	2	3

Er werden dit jaar 2 nieuwe patiënten ingesteld op insuline. Eén patiënt werd doorverwezen naar de tweede lijn en 1 patiënt is 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 2012 heeft weer een benchmarkbespreking binnen de HAGRO plaatsgevonden. De Hagro bestaat uit 5 praktijken, allen zijn in de loop van 2012 gaan registreren in CareSharing.

De tabel op de volgende pagina laat een vergelijking zien van onze kwaliteitsindicatoren ten opzichte van de HAGRO. Omdat vorig jaar slechts een beperkt deel van de huisartsenpraktijken in de regio Apeldoorn in CareSharing registreerden, is toen een vergelijking met de regio Apeldoorn gemaakt.

Vergelijking kwaliteitsindicatoren DM type 2 tussen onze praktijk en de Hagro

Onze praktijk	Hagro	
		HbA1c
93.8%	91.3%	% DM patiënten bij wie het HbA1c het afgelopen jaar is bepaald
77.4%	74.0%	% DM patiënten met HbA1c <53 mmol/mol
21.2%	23.3%	% DM patiënten met HbA1c 53-69 mmol/mol
1.5%	2.7%	% DM patiënten met HbA1c >69 mmol/mol
		Bloeddruk
100%	97.4%	% DM patiënten bij wie de RR het afgelopen jaar is bepaald
43.8%	48.2%	% DM patiënten met RRsyst <140 mmHg
44.5%	44.5%	% DM patiënten met RRsyst 140-160 mmHg
11.6%	7.3%	% DM patiënten met RRsyst >160 mmHg
		Lipidenprofiel
93.2%	88.0%	% DM patiënten bij wie lipidenprofiel is bepaald
59.6%	48,8%	% DM patiënten met totaal cholesterol <4.5 mmol/l
59.6%	48,4%	% DM patiënten met LDL <2.5 mmol/l
		Nierfunctie
93.2%	87.4%	% DM patiënten bij wie de MDRD is berekend de afgelopen 12 maanden
2.9%	1,1%	% DM patiënten met de MDRD <30 ml/min
16.2%	16.4%	% DM patiënten met de MDRD 30-60 ml/min
		Roken
96.6%	93.4%	% DM patiënten bij wie het rookgedrag bekend is
18.4%	15.8%	% DM patiënten dat rookt
		BMI
97.3%	94.5%	% DM patiënten bij wie de BMI berekend is de afgelopen 12 maanden
9.9%	15.0%	% DM patiënten met BMI <25 kg/m ²
43.0%	41.4%	% DM patiënten met BMI 25-30 kg/m ²
47.2%	43.6%	% DM patiënten met BMI >30 kg/m ²

Bron: CareSharing

De monitoring van de kwaliteitsindicatoren DM type 2 is goed.

De instelling van de bloeddruk ten opzichte van voorgaande jaren laat zien dat het percentage patiënten met een bloeddruk < 140 mm Hg systolisch dalende is. Scherpere instelling van de bloeddruk zal, daar waar mogelijk, onze aandacht hebben in 2013.

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 2011 hebben we een start gemaakt met de screening op vitamine B12-deficiëntie bij mensen die langer dan vijf jaar metformine gebruiken. In 2012 werd bij 20 patiënten het gehalte vitamine B12 en foliumzuur in het bloed bepaald. Bij slechts 1 patiënt bleek suppletie van vitamine B12 nodig.

3.2 COPD

Het aparte spreekuur voor COPD-patiënten is in 2009 opgezet en heeft in de jaren daarna 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 zonodig 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 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). Er zijn inmiddels 65 patiënten geïnccludeerd in de DBC COPD. In 2012 zijn onze eerste benchmarkgegevens zichtbaar geworden en vergeleken met de andere deelnemende praktijken binnen de Hagro (3 van de 5 praktijken).

Er heeft nog geen evaluatiegesprek plaatsgevonden met de kaderarts COPD en de longconsulent.

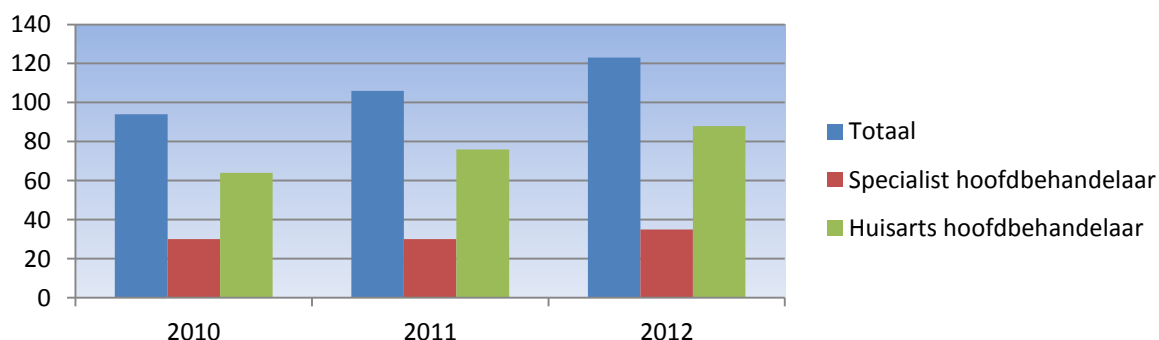
Overzicht patiënten met COPD

	2010	2011	2012
Totaal aantal patiënten met COPD	94	106	123
Specialist hoofdbehandelaar COPD	30	30	35
Huisarts hoofdbehandelaar COPD	64	76	88

In 2012 werd in de eerste lijn bij 12 patiënten de diagnose COPD gesteld, in de tweede lijn was dit bij 3 patiënten het geval. Eén patiënt werd voor behandeling overgenomen door de specialist. Het overige deel van de toename kan verklaard worden door verbetering van de dossiervoering. Door juiste ICPC-codering komen COPD patiënten beter in beeld.

Er zijn 2 patiënten met COPD overleden en bij 2 patiënten is de diagnose COPD herzien.

Tabel Patiënten met COPD



Vergelijking kwaliteitsindicatoren COPD tussen onze praktijk en de Hagro

Onze praktijk	Hagro	
		BMI
72.41%	61.21%	% patiënten bij wie de BMI berekend is de afgelopen 12 maanden
2.38%	5.63%	% patiënten met BMI <21 kg/m ²
30.95%	30.99%	% patiënten met BMI ≥ 21 en < 25 kg/m ²
38.1%	38.03%	% patiënten met BMI ≥ 25 en ≤ 30 kg/m ²
28.57%	25.35%	% patiënten met BMI >30 kg/m ²
		Behandeling en monitoring
67.24%	45.69%	% patiënten waarbij een spirometrie is verricht
92.31%	92.45%	% patiënten met een FEV1/FVC ratio post BD < 0.7
74.14%	56.9%	% patiënten waarbij een CCQ en/of MRC vragenlijst is ingevuld
		Roken
84.48%	67.24%	% patiënten bij wie het rookgedrag bekend is
40.82%	43.59%	% patiënten dat rookt
		Behandelplan
30.77%	16.56%	% patiënten waarbij inhalatie instructie is gegeven
15%	23.53%	% rokende patiënten met een stopadvies
0.0%	1.72%	% patiënten waarbij lichaamsbeweging is besproken
18.97%	13.79%	% patiënten met een griepvaccinatie

Bron: Caresharing

Uit bovenstaande tabel blijkt dat de monitoring van patiënten met COPD goed is. Evenals bij de patiënten met DM type 2 is de BMI hoger dan de benchmark.

De percentages betreffende de behandeling vallen laag uit. Dit heeft te maken met een onjuiste manier van registreren in het KIS. Door op de juiste wijze te registreren zullen deze indicatoren volgend jaar een betere indruk weergeven.

3.3 Astma

In 2011 is het gelukt een start te maken met geprotocolleerde zorg voor patiënten met astma > 16 jaar. Voor het categoriaal spreekuur zijn in eerste instantie patiënten opgeroepen die al langere tijd (> 1 jaar) niet gecontroleerd zijn én medicatie gebruiken.

Het categoriaal spreekuur wordt uitgevoerd door de praktijkondersteuner, de praktijkassistente verricht van tevoren indien nodig 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.

In 2012 is het helaas niet gelukt het astmaspreekuur verder te ontwikkelen. Knelpunt daarbij is gebrek aan tijd. Verder ontbreekt een goed vervolg en oproepsysteem waardoor de patiënten niet goed in beeld zijn. Wij hopen in de toekomst een oplossing te vinden voor deze knelpunten en het astmaspreekuur verder uit te bereiden.

3.4 Hart- en vaatziekten

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. Hetzelfde geldt voor patiënten die bekend zijn met hart- en vaatziekten (HVZ).

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.

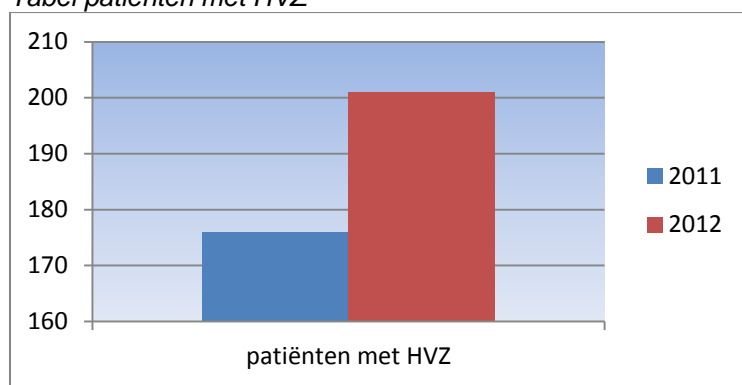
Over de behandeling van bovengenoemde patiënten vindt regelmatig overleg plaats tussen de huisarts en de POH.

Voor het accreditatiejaar 2011/2012 is een verbeterplan cardiovasculair risicomanagement opgesteld. Eén van de subdoelen is patiënten met HVZ in kaart brengen. Er is een selectie gemaakt van patiënten die bekend zijn met hart- en vaatziekten. Van deze groep patiënten is bekeken of zij de zorg krijgen die ze nodig hebben. 13 Patiënten met hart- en vaatziekten bleken langere tijd (> 1 jaar) niet gecontroleerd te zijn en werden uitgenodigd op het spreekuur. Bij 7 patiënten bleek medicamenteuze interventie nodig omdat streefwaarden niet bereikt werden.

Overzicht patiënten met hart- en vaatziekten

	2011	2012
Totaal aantal patiënten met HVZ	176	201
K 74 Angina Pectoris	30	40
K 75 Myocardinfarct	48	53
K 76 andere ischaemisch hartziekte	34	37
K 89 TIA	21	24
K 90.03 Cerebraal infarct	16	14
K 92.01 Claudicatio intermittens	19	26
K 99.01 Aneurysma aortae	8	7

Tabel patiënten met HVZ



De stijging van het aantal patiënten met hart- en vaatziekten is waarschijnlijk toe te schrijven aan verbeterde registratie in het HIS onder de juiste ICPC-code.

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. Doel is het opzetten van het preventieconsult cardiovasculair risicomanagement. Allereerst werd een protocol preventieconsult cardiometabool risico ontwikkeld. Vervolgens werd gekeken hoe het preventieconsult in de toekomst geïmplementeerd kan worden. De actieve variant van het preventieconsult, het uitnodigen van patiënten via een brief, is het meest effectief gebleken. Deze variant blijkt helaas nog niet haalbaar, omdat er geen financiering voor is. We hopen in de toekomst patiënten actief op te gaan roepen wanneer het preventieconsult gefinancierd wordt. Het plan daarvoor ligt klaar.

4. Preventie

Naast behandeling en begeleiding van patiënten, vinden binnen onze praktijk ook diverse preventieve activiteiten plaats. De belangrijkste daarvan zijn de griepvaccinaties, de uitstrijkjes in het kader van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker en de cardiovasculaire risicopreventie. Meer over cardiovasculaire risicopreventie staat in het voorgaande hoofdstuk. De overige twee preventieprojecten worden hieronder beschreven.

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 2012 was de jaarlijkse griepvaccinatieavond op 24 oktober 2012. 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 2012 hebben 703 patiënten een griepvaccinatie gekregen. De leeftijdsverdeling was als volgt:

- Jonger dan 60 jaar: 210 patiënten
- 60 jaar en ouder: 493 patiënten

In 2010 werden 743 patiënten gevaccineerd en in 2011 waren dat 728 patiënten. Er is dus een afname van de belangstelling voor de griepvaccinatie.

4.2 Uitstrijkjes bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker

In 2012 zijn binnen onze praktijk 105 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. In 2012 zijn we overgegaan van TravelAlert naar het LCR* (Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadvisering), waar onze praktijk als erkend reisadviesbureau staat geregistreerd. De inspectie voor de volksgezondheid heeft na een toetsing besloten dat bij onze praktijk ook gelekoortsvaccinaties mogen worden voorgeschreven en toegediend.

Zowel 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 op onze website.

De assistente verwerkt de informatie met behulp van de up-to-date informatie op de website van het LCR (www.lcr.nl). Als zij het advies afgerond heeft, wordt dit door huisarts Wiechers beoordeeld. Indien nodig wordt het advies 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 2012 zijn gedeclareerd.

** Het Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadvisering (LCR) houdt zich bezig met preventie van ziekte bij reizigers, ook wel reizigersadvisering genoemd. Het LCR richt zich primair op de medici en andere gezondheidswerkers die de reiziger ter zake adviseren, maar adviseert ook reisbureaus en touroperators. De belangrijkste doelstelling van het LCR is het bevorderen van kwaliteit en uniformiteit binnen de reizigersadvisering. Het LCR formuleert daartoe kwaliteitscriteria voor vaccinatiebureaus en opleidingen en stelt richtlijnen op voor vaccinaties, malariaprofylaxe en andere beschermende maatregelen. De richtlijnen worden verspreid onder artsen en vaccinerende instellingen die bij het LCR zijn aangesloten.*

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. 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 nu op alle werkdagen bereikbaar van 8.00 tot 17.00 uur (niet meer op donderdagmiddag gesloten) en bieden we op de maandagavond een avondspreekuur van 17.00 tot 20.00 uur.

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). Haar nascholingsoverzicht vindt u staat verderop in deze paragraaf beschreven.

Vanaf 1 juli 2011 kunnen ook doktersassistenten zich inschrijven 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 voldoet en het vak uitoefent volgens de juiste kwaliteitseisen. Zorgverzekeraars, overheid, werkgevers, maar bovenal patiënten en cliënten geven steeds meer de voorkeur aan kwaliteitsgeregistreerde professionals. Doktersassistenten die in dit register staan, moeten per vijf jaar 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.

Jaarlijks wordt in de praktijk een reanimatietraining gegeven door een ambulanceverpleegkundige. Daar wordt een theoretisch deel aan gekoppeld, meestal wordt dit verzorgd door de huisarts in opleiding. De training vindt plaats in de praktijkruimte zelf, om zoveel mogelijk de realiteit te kunnen nabootsen. De reanimatietraining 2012 werd vanwege de drukte rondom de praktijkverhuizing en de opening ingepland op 9 januari 2013.

Op de volgende pagina volgt een overzicht van de nascholingen die door de verschillende medewerkers gevolgd zijn.

Dhr. G.H. Wiechers, huisarts

In totaal in 2012 heeft dokter Wiechers 122 uur geaccrediteerde nascholing gevolgd. Hieronder staat een specificatie van deze uren.

Intercollegiale toetsing (totaal 24 uur)

- Toetsgroep: 8 uur
- FTO (farmacotherapeutisch overleg): 12 uur
- RATO (reisadviestoetsgroep): 4 uur

Nascholing reisadvies

- RATO 4 uur (2 x 2 uur, zie ook intercollegiale toetsing)
- Diverse onderwerpen: 8 uur (last minute advies, maagdarmproblemen bij reizigers)

De overige nascholingen betreffen de volgende onderwerpen:

- HAO/TKD Zeist: 20 uur
Betreft terugkomdagen opleiderschap huisartsen in opleiding.
- Regiobijeenkomst financiering 2013: 3 uur
- Crisisbesluitvorming: 5 uur
- NHG-congres: 6 uur
- Warffum-up: 4 uur
- Caspir-cursus: 8 uur
Betref meerdere bijeenkomsten over het beoordelen van een longfunctieonderzoek (nu gecertificeerd beoordelaar)
- Huisartsenbeurs: 6 uur
- Warffumcursus: 23 uur
- Klinische middag flebologie: 2 uur
- Prismatraining: 12 uur
Meerdere bijeenkomsten over het onderzoeken van calamiteiten)
- Reanimatietraining (niet geaccrediteerd)

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

Datum	Categorie	Omschrijving	Punten
09-02-2012	Nascholing Cluster 1	HAP dagen Harderwijk 9-2 (ID nummer: 116825). Spoedeisende geneeskunde	3
09-02-2012	Nascholing Cluster 1	HAP dagen Harderwijk 9-2 (ID nummer: 116825). Spoedeisende geneeskunde, ABC	4
23-03-2012		Basale reanimatietechnieken en AED-bediener	
09-05-2012	Nascholing Cluster 1	PIN 15/5 Diverticulitis (ID nummer: 109028)	2
12-05-2012	Nascholing Cluster 1	PIN 15/2 Enuresis (ID nummer: 104129)	2
04-07-2012	Nascholing Cluster 1	Hand en polsklachten (ID nummer: 123614)	1
17-09-2012	Intercollegiale toetsing	FTO Vaassen/Emst 2012 (ID nummer: 111975)	2
29-10-2012	Intercollegiale toetsing	FTO Vaassen/Emst 2012 (ID nummer: 111975)	2
12-11-2012	Nascholing Cluster 1	Minisymposium Kindermishandeling 2012 (ID nummer: 135010)	2,5
18-11-2012	Nascholing Cluster 1	PIN 15/8 Diagnostische onzekerheden in de spreekkamer (ID nummer: 122654)	2
19-11-2012	Intercollegiale toetsing	FTO Vaassen/Emst 2012 (ID nummer: 111975)	2

N.B Voor 2012 minder nascholingspunten i.v.m. zwangerschapsverlof.

Mw. M. Lek-Ackermans, huisarts

Datum	Categorie	Omschrijving	Punten
11-01-2012	Nascholing Cluster 1	Doorbraakpijn bij maligne aandoeningen (ID Nummer: 74383)	1
23-01-2012	Intercollegiale toetsing	Fto groep militair huisartsen 2012 (ID nummer: 112738)	2
14-02-2012	Intercollegiale toetsing	Fto groep militair huisartsen 2012 (ID nummer: 112738)	2
13-03-2012	Intercollegiale toetsing	Fto groep militair huisartsen 2012 (ID nummer: 112738)	2
04-05-2012	Nascholing Cluster 1	Forensische geneeskunde voor algemeen militair arts (ID nummer: 123201)	24
15-06-2012	Nascholing Cluster 1	Circle of Life Cursus 2012 (ID nummer: 121741)	20
09-10-2012	Intercollegiale toetsing	Fto groep militair huisartsen 2012 (ID nummer: 112738)	2
23-10-2012	Nascholing Cluster 1	PIN 14/1 InternetPIN: Nazorg na rampen (ID nummer: 78500)	2
23-10-2012	Nascholing Cluster 1	Webcast Huisartsenzorg en de GHOR (ID nummer: 76400)	1
06-11-2012	Nascholing Cluster 1	Webcast Screening op kanker (ID nummer: 109636)	1
07-11-2012	Nascholing Cluster 1	PIN 16/2 Zwangerschap en kraamperiode (ID nummer: 127978)	2
13-11-2012	Nascholing huisartsen	Webcast Schouderklachten (ID nummer: 41222)	1

Mw. A. Zweekhorst, POH Somatiek

Datum	Categorie	Omschrijving	Punten
19-12-2012	Scholing Diabetes	starten met insuline (ID nummer: 112507)	15
19-11-2012	Scholing Cardio-Vasculair	Hart & Vaatziekten Update (ID nummer: 130264)	3
13-11-2012	Klinisch - Casuïstiekbespreking	insuline casuïstiek POH Hagro o.l.v. diabetesverpleegkundige Sanofi Aventis	1
29-10-2012	Scholing Longverpleegkunde	Basisles inhalatie-instructie stichting IMIS (ID nummer: 134912)	2
09-10-2012	Deelname aan commissie / werkgroep / bestuur	Regio-overleg praktijkondersteuners	2
21-06-2012	Geaccrediteerde punten uit oude portfolio	8e Langerhanssymposium	6
			1
05-06-2012	Geaccrediteerde punten uit oude portfolio	Stoppen met roken	3
23-05-2012	Geaccrediteerde punten uit oude portfolio	zelfmanagement en zelfregulatie bij flexibele insulinetherapie	3
			1
10-02-2012	Vrije punten uit oude portfolio	Casuïstiekbespreking	1

Mw. M. Schut, doktersassistente

Datum	Nascholing
11-04-2012	Ziekte van Lyme
19-04-2012	Voorlichting Kabiz
10-05-2012	Lezing Gynaecardiologie
14-06-2012	Bloedafname
19-06-2012	Obesitas en eetstoornis

Mw. M.A.T. Heppen - van den Bosch, doktersassistente

Datum	Nascholing
07-03-2012	Online Seminar VipLive
11-04-2012	Ziekte van Lyme
19-04-2012	Voorlichting Kabiz
10-05-2012	Lezing Gynaecardiologie
19-06-2012	Obesitas en eetstoornis
14-11-2012	Dermatologie
23-11-2012	Casuïstiek en Opfrismodule Reizen & Gezondheid (Travelalert)

Mw. J. van der Weele, doktersassistente

Datum	Nascholing
11-04-2012	Ziekte van Lyme
19-04-2012	Voorlichting Kabiz
14-06-2012	Bloedafname
19-06-2012	Obesitas en eetstoornis
14-11-2012	Dermatologie

Mw. H. de Vries, doktersassistente

Datum	Nascholing
11-04-2012	Ziekte van Lyme
19-04-2012	Voorlichting Kabiz
14-06-2012	Bloedafname
23-11-2012	Casuïstiek en Opfrismodule Reizen & Gezondheid (Travelalert)

Mw. C.M.L. Baack, doktersassistente

Datum	Nascholing
07-03-2012	Online Seminar VipLive
11-04-2012	Ziekte van Lyme
19-04-2012	Voorlichting Kabiz
10-05-2012	Lezing Gynaecardiologie
14-11-2012	Dermatologie

6.3 Aandachtsgebieden en specialisaties

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

Reizigersadviesering

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 uitvergroten en bestudeerd 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 huidafwijking 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 moedervlekken 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. Ook bieden wij de mogelijkheid van hartritmerregistratie via een Holter-ECG (24 uur) of eventrecording (1-2 weken).

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 2012 werd 1286 keer door onze praktijkassistentes bloed afgenomen. In de jaren daarvoor was dit aantal 892 (2011), 814 (2010), 745 (2009) en 653 (2008).

De groei van het aantal bloedafnames is te verklaren uit het feit dat met ingang van 1 juli 2012 de enige prikpost in Emst zijn geworden. De prikpost van het Ebbenhuis in Emst is overgegaan naar onze praktijk.

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 2012 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 69 cliënten in begeleiding gehad. Daarvan werden 8 cliënten doorverwezen naar de eerstelijnspsychologie of een andere eerstelijnsvoorziening en 7 cliënten werden doorverwezen naar tweedelijns GGZ.

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. Hij is vanaf 2012 lid van het bestuur van de Landelijke Vereniging POH-GGZ in oprichting. Het is de bedoeling dat op 18 april 2013 de formele oprichting van deze vereniging plaatsvindt.

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 minimumeisen) 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 controleaudit plaats. Dit jaar vond de audit op 3 oktober 2012 plaats, wat een positieve beoordeling opleverde.

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 werkbijeenkomsten worden regelmatig protocollen/procedures besproken en zonedig aangepast. Ook worden nieuwe protocollen en procedures opgesteld. Dit is een continu proces.

Op de volgende pagina staat een overzicht van protocollen en procedures per 31 december 2012, onderverdeeld in vier categorieën:

1. Protocollen - Praktijkorganisatie
2. Protocollen - Medisch inhoudelijk
3. Procedures (stappenplannen) - Praktijkorganisatie
4. Procedures (stappenplannen) - Medisch inhoudelijk

Protocollen - Praktijkorganisatie

- Controle geneesmiddelen en overige middelen - Spoedtas en spoedsetjes
- Controle geneesmiddelen en overige middelen - Niet spoed
- Herhaalreceptuur - Afhandeling
- Klachtenafhandeling
- Koelcriteria (borging koude keten)
- Melding Incidenten Patiëntenzorg (MIP)
- Prikaccidenten
- Sterilisatie instrumentarium met autoclaaf
- Toegankelijkheid patiëntgegevens alleen voor bevoegden

Protocollen - Medisch inhoudelijk

- Astma - Diagnostieffase
- Astma - Algemeen
- Astma - Vervolgconsult
- Cardiovasculair risicomanagement
- Cardiovasculair risicomanagement - Jaarcontrole
- COPD - Diagnostieffase
- 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
- Signalering kindermishandeling
- Urineonderzoek bij mogelijke UWI
- Wratten aanstippen
- Zwangerschap

Procedures (stappenplannen) - Praktijkorganisatie

- Afvoer scherp medisch afval
- Bellen n.a.v. uitslag bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker
- Bewaren medische patiëntendossiers
- Geboortes en nieuwe patiënten - Registratie
- 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

- Audiometrie
- 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 2011 werden vier verbeteringsplannen geschreven die in de periode 2011/2012 werden uitgevoerd. De evaluaties worden hieronder beschreven onder punt a. In 2012 werden drie nieuwe verbeteringsplannen geschreven, die in de loop van 2013 uitgevoerd moeten worden. Deze worden beschreven onder punt b.

In het najaar van elk jaar worden de resultaten van de afgelopen accreditatieperiode beoordeeld tijdens de jaarlijkse audit door de NHG-praktijkaccréditeur.

a. Evaluaties accreditatieperiode 2011-2012

In het najaar van 2012 waren de evaluaties van de plannen over de accreditatieperiode 2011-2012 bekend. Het ging hierbij om de volgende verbeteringsplannen:

Evaluatie verbeteringsplan Jaarverslag – vervolgplan

Het doel, een verder uitgewerkte opzet voor volgende jaarverslagen, is naar tevredenheid bereikt. De huidige opzet voldoet goed. De uitvoering van het verbeteringsplan viel dit jaar samen met alle voorbereidingen voor de praktijkverhuizing naar het nieuwe gezondheidscentrum in Emst (openingsdatum 18 juni 2012). De voorbeeldverslagen van collega's waren op tijd verzameld, de input van concrete gegevens van medewerkers liep ook goed op schema. De globale opzet en inhoud van het verslag was ook op tijd, maar de definitieve versie van het jaarverslag 2011 moest wachten tot na de verhuizing. Maar we hadden nog tot 1 juli 2012 de tijd. Het verslag is precies op tijd afgekomen. Er is scherper naar de inhoud gekeken, er zijn aanpassingen gedaan (bijvoorbeeld op het gebied van weergave verrichtingen en de top tien medicatie), er zijn onderwerpen toegevoegd (met name omdat we pluspraktijk werden en vermelding van Meldingen Incidenten Patiëntenzorg MIP's). Daarnaast is de tekst toegankelijker gemaakt met grafieken en afbeeldingen.

Evaluatie verbeteringsplan Cardiometabool risicomanagement

Wij zijn tevreden met het resultaat. De actieve variant van het preventieconsult, het uitnodigen van patiënten via een brief, is het meest effectief gebleken. Deze variant blijkt helaas nog niet haalbaar omdat er geen financiering voor is. We kunnen al wel een start maken met de individuele benadering. Het project verliep goed, het verbeterdoel is bereikt. Door de verhuizing van de praktijk naar een nieuw pand heeft een aantal acties van het plan van aanpak wel wat later plaatsgevonden. We hopen in de toekomst patiënten actief op te gaan roepen wanneer het preventieconsult gefinancierd wordt. We zullen de ontwikkelingen op dit gebied in de gaten houden. Er zijn 13 patiënten met hart- en vaatziekten opgeroepen die langere tijd (> 1 jaar) niet meer gecontroleerd werden. Bij 7 patiënten bleek medicamenteuze interventie nodig omdat streefwaarden niet bereikt werden. Er ligt een plan klaar om patiënten actief op te gaan roepen voor het preventieconsult.

Evaluatie verbeteringsplan Polyfarmacie

Op meerdere fronten hebben we het beoogde doel niet behaald. Bij de implementatie van het protocol is al besloten om te gaan werken met 7 of meer medicamenten in plaats van 5 of meer. Het streven was om 50% van de patiënten te betrekken. Er waren 117 patiënten en hiervan zijn 36 patiënten in het protocol gekomen. Dus 31% in plaats van de 50% die we wilde halen. Hoewel de doelstelling niet behaald werd, zijn we toch tevreden met het behaalde resultaat. De afhankelijkheid van de apotheker was een zwak onderdeel van het verbeterplan, aangezien wij die niet binnen onze eigen organisatie hebben. Omdat we gekozen hadden te beginnen met de moeilijkste groep, was de gemiddelde tijdsinvestering veel groter dan vooraf voorzien. Gaandeweg zijn veel verbeteringen in het proces doorgevoerd. We hebben goede hoop dat onze betrokkenheid bij de polyfarmaciepatiënt zal leiden tot een structurele verbetering van de kwaliteit van de patiëntenzorg binnen onze praktijk. Bij meerdere patiënten die we hebben gescreend zijn belangrijke aanpassingen gedaan in de medicatie.

Evaluatie verbeteringsplan Autoriseren zelfstandig handelen medewerkers

Het doel is volledig bereikt. Er is een systeem ingevoerd waardoor het zelfstandig handelen van medewerkers geautoriseerd wordt door een arts. Het resultaat is bevredigend, medewerkers hebben zich het systeem snel eigen gemaakt en hiermee hebben de arts en een goed zicht op adviezen gegeven door de medewerkers. Het levert een extra kwaliteitscontrole op. In eerste instantie hebben we geïnventariseerd hoeveel handelingen het betreft. Hieruit bleek dat het gaat om ongeveer 2 à 3 per dag. Er werd besloten deze in de agenda van de arts te vermelden, zodat de arts

het dossier kan nalezen. Dit leverde weinig extra werk op voor de medewerkers en mede hierdoor werden de afspraken goed nagekomen. Uit de evaluatieformulieren bleek dat in de eerste week nog wat gewenning nodig was, maar op het moment van de evaluatie was het al volledig doorgevoerd. Medewerkers geven aan dat ze de extra controle door de arts als prettig en ondersteunend ervaren. Extra kosten zijn er niet aan verbonden. Er is geen 100% dekking te behalen. Uiteindelijk valt of staat het project bij de bijdrage van de medewerkers. Wanneer zij niet goed noteren, dan komt het handelen niet goed in beeld bij de arts. Echter opvallend was dat medewerkers het juist als prettig ervaren dat er een extra controle is ingebouwd. Zij waren goed gemotiveerd om mee te werken.

b. Nieuwe verbeteringsplannen accreditatieperiode 2012-2013

In 2012 zijn we gestart met drie nieuwe verbeteringsplannen voor de accreditatieperiode 2012-2013.

Verbeteringsplan Registratie geneesmiddelenallergie en -intolerantie

Uit de EPD-scan (scan van onze patiëntenregistratie) is naar voren gekomen dat het aantal patiënten in ons HIS (Mira) met een vermelding van een geneesmiddelallergie en/of -intolerantie ver onder het gemiddelde ligt. Bij ons heeft 3.1 procent van de patiënten een dergelijke vermelding. Ter vergelijking: bij de gescande NIVEL-praktijken heeft 6.5 procent van de patiënten een registratie, dit was 6 procent over alle gescande praktijken en 6.3 procent bij alle gescande Mira-praktijken (met hetzelfde registratiesysteem als wij). Dit verschil is onmogelijk te verklaren uit populatiegebonden factoren en moet dus voortkomen uit een onderregistratie van wel degelijk bestaande allergieën en intoleranties. Het verbeterplan moet er voor zorgen dat eind 2013 veel meer patiënten met een geneesmiddelallergie en/of -intolerantie in ons HIS geregistreerd staan. Uitgaande van bovengenoemde percentages is het streven om bij een EPD-scan na afloop van dit verbeterplan bij meer dan 5 procent van onze patiënten een dergelijke registratie te hebben staan.

Verbeteringsplan Up-to-date houden van protocollen

Alle protocollen en procedures staan samen in één document. Protocollen hebben een eigenaar en een evaluatiedatum. Procedures zijn werkbeschrijvingen en hebben geen eigenaar en evaluatiedatum. Alle huidige protocollen hadden dezelfde einddatum gekregen. Dit had te maken met onze verhuizing naar ons nieuwe praktijkpand medio 2012. Het was niet zo dat de protocollen inhoudelijk allemaal op die datum verlieten, de meeste liepen langer door. Maar we hadden ze dezelfde einddatum gegeven omdat we moesten checken of het nieuwe pand aanpassingen in de werkwijze met zich mee zou brengen. We wisten dat er een korte periode zou liggen tussen de concrete verhuizing en het aanpassen van de documenten. We hebben een paar maanden nodig om te bekijken wat de definitieve plek van alles zou worden, welke nieuwe werkrouines zouden ontstaan en welke werkzaamheden toegevoegd zouden worden dan wel anders worden verdeeld. Met dit plan willen we bereiken dat in augustus 2013 onze praktijk beschikt over protocollen en procedures die zijn aangepast aan de nieuwe praktijksituatie en er een signaleringsmethode is ontwikkeld en geïmplementeerd om de protocollen en procedures up-to-date te houden.

Verbeteringsplan Intensiveren voetzorg bij DM type 2

In de Zorgmodule Preventie Diabetische Voetulcera (september 2011) staat beschreven welke voetbehandeling door welke zorgverlener uitgevoerd dient te worden. Centraal in de zorgmodule staat de Simm's classificatie met daaraan gekoppeld een mogelijk behandelingstraject (zorgprofiel). Podotherapeuten uit de regio hebben aangegeven dat er minder patiënten met DM type 2 naar hen doorverwezen worden dan verwacht. Door bij ieder patiënt met DM type 2 een Simm's classificatie en zorgprofiel vast te stellen willen wij er voor zorgen dat de patiënt de benodigde zorg krijgt ter voorkoming van een ulcus.

Het doel van dit plan is dat op 1 december 2013 van alle patiënten met Diabetes Mellitus type 2 tijdens de jaarcontrole - volgens de zorgmodule preventie diabetische voetulcera - de Simm's classificatie en het bijbehorend zorgprofiel is vastgesteld. In het zorgprofiel staat beschreven welke zorg door welke zorgverlener geleverd wordt.

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 2012 zijn twee MIP-formulieren ingevuld en besproken. Waar dat nodig was, zijn acties ondernomen. De meldingen die zijn besproken gingen over de volgende onderwerpen:

MIP m.b.t. protocol urineweginfecties

In ons protocol met betrekking tot urineweginfecties is afgesproken dat patiënten met nierproblematiek en/of status na operatie aan nieren bij klachten altijd op consult moeten komen. In de betreffende casus was van dit protocol afgeweken en werden de standaardadviezen gegeven. De patiënte ontwikkelde pijnklachten en kwam alsnog op het spreekuur. Daar kwam de nierproblematiek naar voren. De patiënte werd gebeld en de situatie is aan haar uitgelegd. Ook werden excuses aangeboden. De situatie en het protocol zijn besproken tijdens het werkoverleg. Er is afgesproken dat nierlijden of status na een nieroperatie altijd een episode krijgt met een extra attentiewaarde (probleemepisode), zodat bij het gebruik van het patiëntendossier dit eerder opvalt. Daarnaast is afgesproken om patiënten die in deze uitzonderingsgroep vallen bij een contact te melden dat hij/zij bij klachten van de urinewegen vermeldt dat hij/zij dit probleem heeft of heeft gehad. Met de patiënte is afgesproken om bij klachten van de urinewegen niet alleen een urine te brengen voor onderzoek, maar ook een afspraak te maken voor het spreekuur. Als de patiënt zelf op de hoogte is van het feit dat hij/zij een andere behandeling behoeft dan de standaardbehandeling, kan hij/zij de zorgverlener voor eventuele fouten behouden.

MIP m.b.t. niet verzonden kweekmateriaal

Patiënt had een kweeksetje (PCR) met urine op de praktijk ingeleverd om mee te geven aan de koerier van het ziekenhuis. Later bleek dat het niet was meegegaan naar het ziekenhuis. De patiënt is hierover gebeld en er zijn excuses aangeboden. De patiënt heeft besloten het onderzoek niet opnieuw te laten doen. De situatie is ook besproken tijdens het werkoverleg. Er is afgesproken om ingeleverde materialen direct in de transportdoos van het ziekenhuis te doen. Daarnaast zal er bij het terugzetten van ongebruikte setjes de inhoud gecheckt worden, zodat een gebruikt setje niet tussen de ongebruikte setjes terecht kan komen.

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. Op onze website informatie voor patiënten of andere betrokkenen over onze klachtenprocedure. 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). 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.

In 2012 is er 1 klacht behandeld. De klacht is per brief binnengekomen en is in overleg met de betrokken patiënt bij ons in de praktijk behandeld en dus niet door de regionale klachtencommissie. Kort samengevat betrof het een klacht over de afhandeling van een telefonisch aangevraagde visite nadat klaagster in een manege van het paard was gevallen. Aanvankelijk was er gebeld met een huisarts dichterbij in de buurt van de manege, maar dit contact was slecht verlopen en verbroken. Bij ons in de praktijk is besloten dat er een ambulance ingeschakeld zou worden door de beller, maar achteraf bleek dat de ambulance een lange aanrijtijd heeft gehad. De klacht betrof meerdere aspecten: de bejegening

van de assistente met te weinig empathie, het niet zelf komen van de huisarts, het zelf moeten bellen naar de ambulancedienst, de gebrekkige afspraken tussen huisarts en ambulancedienst. De klachtbehandeling is naar tevredenheid van de klaagster afgerond, waarbij intern enkele afspraken zijn gemaakt. Met name is besproken hoe wij verantwoordelijk kunnen blijven voor het probleem tot anderen deze verantwoordelijkheid van ons overnemen.

6.9 Onderhoud en ijking medische praktijkuitrusting

Jaarlijks worden alle diagnostische en therapeutische apparaten onderhouden en - waarvoor dat van toepassing is - geijkt door het bedrijf Mediteq. Een beschrijving van het onderhoud staat op de website van Mediteq, zie <http://www.mediteq.nl/page/646>.

7. Communicatie met patiënten, medewerkers en zorgverleners

Voor een goede praktijkvoering is een goede communicatie essentieel. In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de communicatie met patiënten, medewerkers en zorgverleners in ons gezondheidscentrum plaatsvindt. Vaak worden deze communicatiemiddelen in combinatie met elkaar ingezet.

7.1 Communicatie met patiënten

Bij de informatievoorziening aan patiënten wordt gebruik gemaakt van verschillende communicatiemiddelen, die afhankelijk van de aard van de informatie ingezet kunnen worden. Vaak worden voor dezelfde informatie meerdere middelen tegelijk ingezet, bijvoorbeeld bij praktijksluiting (advertentie, mededelingenbordjes, website, melding op antwoordapparaat, persoonlijke mededelingen).

Persoonlijke informatieverstrekking

Uiteraard is de meest gebruikte en belangrijkste manier van communicatie met de patiënten de mondelinge informatieverstrekking door de praktijkmedewerkers. Dit gebeurt tijdens consulten, aan de balie of via de telefoon. De verstrekte informatie is o.a. gebaseerd op procedures, protocollen, NGH-naslagwerken, folders, overleg met de huisarts en opgedane praktijkervaring. Als aanvulling op de mondelinge informatie wordt vaak gebruik gemaakt van een van de overige communicatiemiddelen die hier genoemd worden.

Website Huisartspraktijk Wiechers

Onze website www.huisartsemst.nl is speciaal ontwikkeld voor onze praktijk, we maken geen gebruik van een standaardwebsite voor huisartsenpraktijken. Hier staat algemene praktijkinformatie. Patiënten en andere belanghebbenden worden via de nieuwspagina ook op de hoogte gehouden van relevante ontwikkelingen. Een belangrijke functie op de website is de bestelmodule voor herhaalrecepten. Per dag maken hier gemiddeld zes patiënten gebruik van. Het grote voordeel van deze bestelwijze is dat ook buiten praktijkuren recepten besteld kunnen worden. De recepten komen via een beveiligde e-mail bij de assistente binnen. Op de website staat ook informatie over de Regionale Huisartsenpost Apeldoorn. Daarnaast kunnen patiënten hier zien welke medewerkers in de praktijk werken (met foto) en staat hier informatie met betrekking tot reizigersadvies. Op de pagina Downloads kan de digitale praktijkfolder gedownload worden, evenals een klachtenformulier, een inschrijfformulier en een aantal testformulieren. Via het fotoalbum van de website bieden we een blik op het interieur van de praktijk. Ook staan hier foto's van activiteiten die plaatsvinden, bijvoorbeeld van de opening, praktijkuitjes en (reanimatie)trainingen. Op de website staan ook links naar websites met relevantie medische informatie en naar de websites van de collega's van de HAGRO Vaassen/Emst. Hoewel onze website goed bevalt, is hierop e-consulting en afspraakplanning - vooral door de hoge investering die dit met zich meebrengt - niet te realiseren. Het kan zijn dat we daarom in de toekomst alsnog overstappen op een standaardwebsite voor huisartsen.

Website Gezondheidscentrum Emst

De website gezondheidscentrumemst.nl bevat informatie over alle zorgverleners in het gezondheidscentrum waar onze praktijk gevestigd is. Alle zorgverleners krijgen een eigen pagina met een doorverwijzing naar hun eigen site. Op de site staat ook informatie voor potentiële huurders. Ook staan hier foto's van het pand en het interieur. Deze website wordt door de echtgenote van huisarts Wiechers onderhouden.

Patiënteninformatie van NHG en via website thuisarts.nl

Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) geeft patiëntenfolders, ziektebeschrijvingen en patiëntenbrieven uit. Deze worden in gedrukte, geprinte of digitale vorm aan de patiënt ter beschikking gesteld, vaak ter aanvulling op een consult. Het folderrek met NHG-folders hangt in de wachtruimte. In toenemende mate maken patiënten nu ook gebruik van de website www.thuisarts.nl.

Folders

Naast de eigen praktijkfolder en de NHG-folders hebben we de beschikking over een groot aantal gedrukte en digitale folders van derden. Bijvoorbeeld folders over bepaalde medische aandoeningen, over bepaalde hulpverlenende instanties of klachtenfolders.

Mededelingenbordjes

Bij de toegangsdeur wordt gebruik gemaakt van ophangstelsel met mededelingenbordjes. Hierop staat het telefoonnummer van de huisartsenpost en eventuele informatie over bijvoorbeeld vakantiesluiting.

Verwijzing naar betrouwbare bronnen op internet

Op internet staat een overvloed aan medische informatie. Belangrijk is dat de informatie uit betrouwbare (medische) bron komt, maar dat is voor leken niet altijd goed in te schatten (er kan een commerciële partij achter zitten). De medewerkers gebruiken internet ook voor hun eigen informatievoorziening en weten welke websites betrouwbaar zijn en voldoende informatie bieden. Dit zijn o.a. websites zijn van de NHG, LCR, ziekenhuizen of van onafhankelijke onderzoeksinstituten. De medewerkers kunnen de patiënt informeren over goede websites met informatie over een bepaalde klacht, aandoening of zorgorganisatie.

Informatie per e-mail

In sommige gevallen wordt informatie verstrekt per e-mail. Dit kan niet altijd, omdat het vaak voorkomt dat vragen alleen goed beantwoord kunnen worden als de arts, of andere praktijkmedewerker, de patiënt persoonlijk heeft gezien of gesproken. E-mail mag niet voor medische informatie gebruikt worden, in verband met het beroepsgeheim. We onderzoeken nog de (technische) mogelijkheden van e-consulting en hopen dat dit in de loop van deze beleidsperiode gerealiseerd kan worden.

Informatie op het antwoordapparaat

Wie het algemene nummer belt, krijgt een antwoordapparaat dat mensen door ons keuzemenu leidt. Het antwoordapparaat wordt tijdens de praktijksluiting ook gebruikt voor meldingen over openingstijden en waarneming. Hierop kan slechts een beperkte hoeveelheid informatie gecommuniceerd worden en het is dan belangrijk dat de informatie duidelijk en in een logische volgorde wordt ingesproken.

Narrowcastingsysteem wachtruimte

In de wachtruimte hangt een televisietoestel waarop een narrowcastingsysteem is geïnstalleerd. Via een softwareprogramma op internet kunnen we zelf inloggen en boodschappen plaatsen en verwijderen. Het systeem heeft ook modules die automatisch afgespeeld kunnen worden, zoals een nieuwsmodule of een module met informatie over veelvoorkomende medische klachten. De posters van zorg- en welzijnsorganisaties die we vroeger op een prikbord hingen, worden nu ingescand en getoond in de presentatie. We kunnen zelf instellen hoelang de informatie per keer in beeld is en tot welke datum hij getoond wordt.

Smart-TV koffiekamer

De gezamenlijke koffiekamer fungeert ook als vergaderruimte. Hier kunnen twaalf mensen aan tafel zitten. Aan de kopse kant van de ruimte hangt een smart-TV. Deze kan ook worden gebruikt voor presentaties. Ook is hierop een verbinding met internet mogelijk. De vergadertafel heeft kabelverbindingen voor laptops en andere apparatuur.

Advertenties in kranten

Hoewel de praktijk bijna nooit meer gesloten is, kan het toch incidenteel voorkomen dat we één of meerdere dagen dicht zijn. In de week voorafgaande aan de praktijksluiting plaatsen we dan een advertentie in de Stentor en het Vaassens Weekblad om de patiënten te informeren. We hebben ook advertenties geplaatst om de informatie rondom onze verhuizing en opening te communiceren.

Nieuwsbrieven

Wanneer er veel of gecompliceerde informatie gecommuniceerd moeten worden, kan het zijn dat we hiervoor een nieuwsbrief gebruiken. Deze wordt dan verzonden naar alle woonverbanden van de patiënten. Dit betekent dat naar elk huishouden met één of meerdere patiënten uit de praktijk een brief wordt gestuurd. In de nieuwsbrief staat bijvoorbeeld een beschrijving van nieuwe diensten, wie de nieuwe huisarts in opleiding is of informatie over ontwikkelingen in de gezondheidszorg die van belang zijn voor de patiënten. Vanwege de hoge druk- en portokosten is dit een middel dat niet zomaar wordt ingezet.

Brieven op naam

Brieven op naam van de patiënt worden vooral verstuurd voor het uitnodigen van patiënten om een afspraak te maken voor een consult. Dit gebeurt bijvoorbeeld in het kader van het preventiebeleid, waarin een groep patiënten met een verhoogd risico op bepaalde aandoeningen of klachten wordt uitgenodigd om een afspraak te maken. De uitnodiging voor de jaarlijkse griepvaccinatie valt ook onder deze vorm van communicatie.

Afsprakenkaartjes

Als een patiënt in de praktijk een afspraak maakt, kan hij een afsprakenkaartje meekrijgen. Hierop zet de assistente de datum en tijd van de afspraak en aanvullende informatie over de afspraak.

Persberichten

Er worden alleen persberichten verstuurd als we informatie willen verstrekken over belangrijke nieuwsfeiten. Dit bericht bevat informatie die wij van belang vinden voor meer mensen dan alleen de patiënten van de onze praktijk. Een voorbeeld daarvan is een bericht over de open dag in het gezondheidscentrum. Een ander voorbeeld is communicatie over het behalen van een kwaliteitskeurmerk. Voor (potentiële) patiënten kan dit relevante informatie zijn. Een persbericht wordt gestuurd naar de regionale of lokale kranten, afhankelijk van de inhoud. Dit communicatiemiddel werkt alleen als de redacties de nieuwswaarde inzien van ons bericht en er vervolgens een artikel over schrijven. Voor de zekerheid maken we vaak zelf ook een verslag van het nieuwsfeit en sturen dat samen met een mooie foto naar de krant. Dit wordt vaak wel geplaatst.

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 arbeidscontracten, wordt per brief gedaan.

Intranet

Ons intranet is alleen toegankelijk met een inlog. Het bevat functionele en informele informatie. De startpagina is een nieuwspagina, waarop medewerkers zelf berichten kunnen plaatsen. Het is mogelijk om een reactie toe te voegen aan een geplaatst bericht, wat de interactie tussen medewerkers bevordert. De berichten kunnen variëren van persoonlijke berichten tot berichten over het overlijden van patiënten of het verwijzen naar nieuwe notulen. Daarnaast bevat het intranet informatie over het accreditatieproces, nieuwe zorgverleners in het pand, notulen en agenda's van vergaderingen, contactgegevens van leveranciers of bedrijven die zorgen voor onderhoud. Ook zit er een agendamodule in, waar alle vergaderingen en vakanties/verjaardagen van medewerkers staan. Verder kunnen medewerkers op intranet de laatste versie van het protocollendocument vinden en er is ook een fotoalbum.

Assistentenoverleg

Gemiddeld eens per 4 à 5 weken heeft de praktijkhoudend huisarts werkoverleg met de assistentes. Hier wordt 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 worden zaken besproken die iedereen aangaan.

Praktijkuitjes

Omdat het aantal praktijkmedewerkers gestaag is gegroeid, werd het steeds lastiger om verjaardagen apart te vieren. Daarom is ervoor gekozen om een keer per jaar een praktijkuitje te organiseren. Meestal gaat het dan om een bezoek aan een musical, workshop of ander evenement in combinatie met een etentje. De praktijkuitjes hebben een informeel karakter. Er wordt een datum gekozen waarop zoveel mogelijk medewerkers aanwezig kunnen zijn.

7.3 Communicatie met zorgverleners Gezondheidscentrum Emst

Bord met foto's van alle zorgverleners

In ons nieuwe gezondheidscentrum werken veel verschillende medewerkers van een groot aantal verschillende zorgorganisaties. In het kader van de sociale contacten, de onderlinge samenwerking en de veiligheid hebben we een bord opgehangen waarop alle zorgverleners hun foto met naam, functie en zorgorganisatie kunnen ophangen. Zo is het makkelijker om te weten wie wie is, ook als je parttime werkt en sommige mensen (bijna) nooit ziet op jouw werkdagen.

Sociale bijeenkomsten

Voor begin januari 2013 staat een nieuwjaarsbijeenkomst gepland met de overige zorgverleners in ons pand. Waarschijnlijk zal dit jaarlijks herhaald worden.

Open dag gezondheidscentrum

De opening van het gezondheidscentrum is gecombineerd met een open huis waarbij alle zorgverleners zich gepresenteerd hebben. Het is mogelijk dat vaker een gezamenlijke open dag wordt georganiseerd.

8. Beleidsdoelstellingen voor 2013

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

Een signaleringssysteem ontwikkelen voor het up-to-date houden van protocollen en procedures en een procesbeschrijving toevoegen aan het kwaliteitsdocument (waar de protocollen en procedures in staan).

8.2 Beleidsdoelstellingen op het gebied van de patiëntenzorg

- Verbeteren van de registratie van geneesmiddelenallergie en -intolerantie.
- Intensiveren van de voetzorg bij patiënten met Diabetes Mellitus type 2.
- Terugdringen van onnodige polyfarmacie bij patiënten van onze praktijk.
- Extra aandacht voor de preventie van hart- en vaatziekten en Diabetes Mellitus type 2.
- Uitbreiden astmaspreekuur.
- Uitvoeren plan cardiovasculaire risicopreventie (preventieconsult) zodra financiering hiervoor beschikbaar komt.

8.3 Beleidsdoelstellingen op het gebied van de medewerkers

- Medewerkers alle ruimte blijven bieden voor nascholingen, zodat zij zich kunnen ontwikkelen en hun vaardigheden kunnen uitbreiden.
- Voortzetten van het opleiderschap voor huisartsen in opleiding met een eerste- of derdejaars huisarts in opleiding of een summa-co.
- Een actieve bijdrage leveren aan de opleiding voor doktersassistentes en praktijkondersteuners.
- Blijvend aandacht houden van de inhoudelijke kwaliteit van de adviezen en handelingen van praktijkmedewerkers.

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
Eventrecording	Eventrecording is een methode om weinig frequente, aanvalsgewijze hartritme stoornissen op te sporen. Bij de patiënt wordt het hartritme via een ECG-registratie gedurende 1-2 weken gevolgd. In die periode zorgt de patiënt zelf voor de registratie van de klachten.
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)
Holter-ECG	Een draagbaar apparaat dat gebruikt wordt om continu de elektrische activiteit van het hart te meten.
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
Mira	Merknaam van ons huisartseninformatiesysteem
MMSE	Minimal Mental State Examination = testje op dementie
MRSA	Meticilline Resistente Stafylococcus Aureus = voor antibiotica ongevoelige bacterie
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
POH	Praktijkondersteuner huisarts
RATO	Reizigers Advies Toets Overleg
Spirometrie	Longfunctieonderzoek
VIP Calculus	Declaratiesoftware