

# Huisartspraktijk Wiechers

## JAARVERSLAG 2010



## Inhoudsopgave

Inleiding .....	3
1. Praktijkgegevens .....	4
1.1 Praktijkmedewerkers .....	4
1.2 Waarneemregelingen .....	4
1.3 Samenstelling HAGRO .....	5
1.4 Spreekuurtijden huisartsen .....	5
1.5 Patiëntenpopulatie .....	5
1.6 Patiëntenopbouw .....	5
1.7 Instroom en uitstroom patiënten .....	6
1.8 Medicatie top 10 .....	6
1.9 Aanschaf groot inventaris en transportmateriaal .....	6
2. Overzicht verrichtingen .....	7
3. Zorgverlening aan patiënten met chronische aandoeningen .....	9
3.1 Diabetes Mellitus .....	9
3.2 COPD .....	12
3.3 Astma .....	13
3.4 Hart- en vaatziekten .....	13
4. Preventie .....	15
4.1 Griepvaccinaties .....	15
4.2 Uitstrijkjes bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker .....	15
4.3 Cardiovasculaire risicopreventie .....	15
5. Reizigersadvisering .....	16
6. Kwaliteitsbeleid .....	17
6.1 Nascholing praktijkmedewerkers .....	17
6.2 Praktijkaccreditatie .....	20
6.3 Aandachtsgebieden/specialisaties .....	20
6.4 Protocollen en procedures .....	22
6.5 Verbeterplannen in het kader van de accreditering .....	23
6.6 Klachtenafhandeling .....	24
7. Communicatie met patiënten en medewerkers .....	25
7.1 Communicatie met patiënten .....	25
7.2 Communicatie met praktijkmedewerkers .....	26
8. Beleidsdoelstellingen voor 2011 .....	27
8.1 Beleidsdoelstellingen op het gebied van praktijkvoering .....	27
8.2 Beleidsdoelstellingen op het gebied van de patiënt .....	27
8.3 Beleidsdoelstellingen op het gebied van de medewerkers .....	27
9. Verklaring begrippen en afkortingen .....	28

## Inleiding

Met dit jaarverslag geven wij inzage in het gevoerde beleid en de bereikte resultaten van het jaar 2010. Dit verslag wordt beschikbaar gesteld aan o.a. de Zorgverzekeraar Agis (preferente zorgverzekeraar in onze regio), 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. Ook komt een digitale versie beschikbaar op de website van de praktijk ([www.huisartsemst.nl](http://www.huisartsemst.nl)).

Het jaarverslag van 2010 is het eerste jaarverslag van onze praktijk. Op basis van een evaluatie van het proces en het uiteindelijke resultaat wordt bepaald waar verbeteringen en/of aanvullingen nodig zijn. Dit nemen we mee bij het maken van de volgende versie. We streven ernaar 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. De bewaking van het proces, zoals de verdeling van de hoofdstukken en de coördinatie van de aanlevering, was in handen van de hoofdassistente Marga Schut.

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

G.H. Wiechers, huisarts  
30 juni 2011

## 1. Praktijkgegevens

In dit hoofdstuk wordt beschreven welke praktijkmedewerkers in 2010 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 2010 de spreekuurtijden van de huisartsen waren. Ook wordt hier een overzicht gegeven de patiëntenpopulatie, de instroom en uitstroom van patiënten en een top 10 van voorgeschreven medicatie in 2010. Als laatste een overzicht van het aanschafte groot inventaris en transportmateriaal.

### 1.1 Praktijkmedewerkers

Naam	Functie	Uren per week	Start dienstverband
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
M. Schut	Doktersassistente plus (hoofdassistente)	20	1-7-1998
J. Wagenaar - van der Wee	Doktersassistente	12	1-12-1998
H. de Vries	Doktersassistente	13 + donderdag-middagdiensten	15-11-2000
M. van den Bosch	Doktersassistente	36	1-7-2007
A. Zweekhorst-Strunk	POH-Somatiek	15	1-2- 2006
W. Buwalda	POH-GGZ	4 - 5,3 uur	1-3-2010

Naast de vaste medewerkers is vanaf het jaar 2006 jaarlijks een nieuwe huisarts in opleiding (AIOS) bij ons werkzaam. Tot 1 maart 2010 was dat Mw. F. Kleeman en vanaf 1 september 2010 is dat Mw. M. Lek. De vier assistentes zijn in vaste dienst, de overige medewerkers werkten op detacheringbasis.

### 1.2 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 2010 werd de zorg tijdens de avond-/nachten van 17.00 tot 08.00 uur en tijdens de weekenduren waargenomen door de Regionale Huisartsenpost Apeldoorn. Huisarts Wiechers participeert in de diensten op deze huisartsenpost. In het verslagjaar deed Wiechers 26 diensten op de huisartsenpost, meestal samen met de huisarts in opleiding. Enkele diensten werden in verband met verandering overgenomen door een waarnemer.

#### 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

De praktijk is telefonisch bereikbaar op de volgende tijden:

Maandag	Dinsdag	Woensdag	Donderdag	Vrijdag
08.00-17.00	08.00-17.00	08.00-17.00	08.00-12.00 Tijdens diensten tot 17.00	08.00-17.00

Op donderdag is de praktijk geopend tot 12.00 uur. Daarna is tot 17.00 uur een van huisartsen uit de HAGRO Vaassen voor spoedgevallen telefonisch bereikbaar. We onderzoeken nog of het nodig en haalbaar is om in 2011 het spreekuur uit te breiden met de donderdagmiddag.

### Doktersdienst Bussum

Om de telefonische bereikbaarheid te garanderen, werd ook in 2010 gebruik gemaakt van het abonnement op de Doktersdienst Bussum. Patiënten kunnen in geval van een technische storing van de telefoon of als de assistente onverwacht afwezig is het storingsnummer 0900 - 1515 bellen. De doktersdienst kan vervolgens het contact met de huisarts tot stand brengen. In 2010 heeft slechts één keer een patiënt van deze service gebruik hoeven maken.

### 1.3 Samenstelling HAGRO

De HAGRO Vaassen/Emst kende in 2010 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
- T.P. Sminck, Marijkeweg 3, Vaassen, tel. (0578) 57 15 15
- M.H.E. Smale, Jan Mulderstraat 29, Vaassen, tel. (0578) 57 28 00

### 1.4 Spreekuurtijden huisartsen

Hieronder staan de spreekuurtijden van de huisartsen Wiechers en Schouten. Dit is inclusief spoedplekken en plekken voor ingreepjes (= chirurgische verrichtingen). Daarnaast deed de huisarts in opleiding ook een spreekuur, onder supervisie van huisarts Wiechers.

	Maandag	Dinsdag	Woensdag	Donderdag	Vrijdag
Dr. Wiechers	08.10 - 10.50 14.30 - 16.00	14.00 - 15.20	08.10 - 09.50 14.30 - 16.00	08.10 - 10.50	08.10 - 10.50 14.30 - 16.00
Dr. Schouten		08.10 - 11.00	10.30 - 14.00		

### 1.5 Patiëntenpopulatie

Via het softwareprogramma VIP Calculus is op 26 januari 2011 een meting gedaan van de patiëntenpopulatie. We hadden op die datum 2802 patiënten in de praktijk. De gemiddelde leeftijd was 41 jaar.

### 1.6 Patiëntenopbouw

De patiëntenopbouw zag er in 2010 als volgt uit:

Leeftijd	Aantal	(%)	Man	(%)	Vrouw	(%)
0 tot 1	27	1.0 %	14	0.5 %	13	0.5 %
1 tot 5	114	4.1 %	56	2.0 %	58	2.1 %
5 tot 15	348	12.4 %	176	6.3 %	172	6.1 %
15 tot 25	373	13.3 %	190	6.8 %	183	6.5 %
25 tot 40	402	14.3 %	196	7.0 %	206	7.4 %
40 tot 65	1086	38.8 %	554	19.8 %	532	19.0 %
65 tot 75	245	8.7 %	117	4.2 %	128	4.6 %
75 tot 85	165	5.9 %	63	2.2 %	102	3.6 %
> 85	42	1.5 %	13	0.5 %	29	1.0 %
<b>Totaal</b>	<b>2802</b>	<b>100%</b>	<b>1379</b>	<b>49.2 %</b>	<b>1423</b>	<b>50.8 %</b>

## 1.7 Instroom en uitstroom patiënten

De in- en uitstroom zag er in het verslagjaar als volgt uit:

	<b>Totaal</b>	<b>Geboren</b>	<b>Overleden</b>	<b>Inschrijvingen</b>	<b>Uitschrijvingen</b>
Instroom 2010	<b>81</b>	20		61	
Uitstroom 2010	<b>89</b>		20		69

Instroom = geboorten + patiënten die bij ons nieuw in de praktijk zijn gekomen.

Uitstroom = patiënten die zijn overleden + patiënten die naar een andere huisartspraktijk zijn gegaan.

## 1.8 Medicatie top 10

	<b>Medicament</b>	<b>Aantal voorschriften</b>
1	Simvastatine	649
2	Acetylsalicylzuur cardio	513
3	Furosemide	339
4	Metoprolol	333
5	Omeprazol	273
6	Microgynon	249
7	Alendroninezuur	242
8	Perindopril	228
9	Hydrochloorthiazide	216
10	Metformine	204

Bron: Apotheek Stellendam en Noord Veluwe Apotheek

## 1.9 Aanschaf groot inventaris en transportmateriaal

Naast de aanschaf van regulier inventaris en instrumentarium, dat in hetzelfde jaar wordt afgeschreven, werd in 2010 ook een aantal zaken aangeschaft die over meer jaren worden afgeschreven. Dit zijn:

- Een 24-uurs bloeddrukmeter
- Een nieuwe praktijkcomputer met bijbehoren plus een 'NAS' (= server voor opslag)
- Ipad met afgeschermd toegang tot praktijkcomputer, voor inzage patiëntgegevens tijdens visites
- Nieuwe Honda CRV (bestaande CRV werd ingeruild)

## 2. Overzicht verrichtingen

Verrichtingen door huisartsen (in opleiding) en assistenten	2009	2010
Consult huisarts	6687	6184
Consult huisarts langer dan 20 minuten	1612	1604
Visite huisarts	209	141
Visite huisarts langer dan 20 minuten	244	287
Telefonisch consult huisarts	2267	2303
Consult (incidentele en acute hulpverlening)	94	119
Consult langer dan 20 minuten (incidentele en acute hulpverlening)	33	26
Visite (incidentele en acute hulpverlening)	1	0
Visite langer dan 20 minuten (incidentele en acute hulpverlening)	6	0
Telefonisch consult langer dan 20 minuten (incidentele en acute hulpverlening)	10	9
Atraumatisch hechtmateriaal	3	4
Tapemateriaal	6	13
Tapen	13	12
Zwangerschapsreactie	4	9
Dipslide	46	57
Teststrips bloedsuikerbepaling	415	390
Vloeibare stikstof of histofreezer	85	89
Audiometrie	10	19
Diagnostiek met behulp van Doppler	20	11
Tympanometrie	39	24
Longfunctiemeting	170	165
ECG-diagnostiek	83	87
Bloeddrukmeting gedurende 24-uur	87	46
Teledermatologie	4	3
Cognitieve functietest (MMSE)	4	8
Hartritmestoornissen	2	3
Chirurgie	208	150
Postoperatief consult in de praktijk	18	11
Postoperatief consult aan huis	2	1
Verrichting ter vervanging specialistenbezoek	31	24
Desensibilisatiekuur	10	16
Therapeutische injectie (Cyriax)	45	45
Oogboring	6	9
Aanmeten en plaatsen pessarium	5	4
Urinekatheterisatie	15	12
MRSA-screening	2	3
Otitis externa	6	0
Intensieve zorg, visite, dag	51	69
Intensieve zorg, visite langer dan 20 minuten	55	60
Intensieve zorg ANW visite	9	13
Intensieve zorg, ANW visite langer dan 20 minuten	8	12
IUD inbrengen/ Implanteren en verwijderen implanonstaafje	20	14
Gestructureerde huisartsenzorg in verzorginghuis	103	93
Polyfarmacie	0	24
Verstrekken medische gegevens	15	21
Consult POH-S	237	444
Consult POH-S langer dan 20 minuten	212	198
Visite POH-S	23	31
Visite POH-S langer dan 20 minuten	36	21
Telefonisch consult POH-S	254	183
Consult POH-GGZ langer dan 20 minuten	0	137
Visite POH-GGZ langer dan 20 minuten	0	28
Telefonisch consult POH-GGZ	0	8
<b>Totaal</b>	<b>13.280</b>	<b>13.228</b>

<b>Reizigersadviesering</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Reisadvies lang	17	24
Reisadvies kort	16	23
DTP	20	23
Hepatitis A	17	16
Hepatitis A+B	20	59
Gele koorts	9	3
Europees medisch paspoort	2	2
Vaccinatieboekje	4	0

<b>Preventie</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Cervixuitstrijkjes in kader van het bevolkingsonderzoek 30 jaar t/m 60 jaar	100	103
Griepvaccinaties	752	743



### 3. Zorgverlening aan patiënten met chronische aandoeningen

Onder chronische aandoeningen verstaan wij:

- a. Diabetes Mellitus
- b. COPD
- c. Astma
- d. Hart- en vaatziekten

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 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. In 2010 werd vanuit de zorggroep voor het eerst een benchmark-bespreking binnen de HAGRO georganiseerd, waarbij verschillende kwaliteitsindicatoren met de andere praktijken vergeleken werden.

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

De POH (praktijkondersteuner) is het 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.

*Overzicht patiënten met diabetes mellitus*

	2006	2007	2008	2009	01-01-2010	31-12-2010
Totaal aantal patiënten met DM	134	140	153	156	156	162
Type 1	3	3	3	3	3	3
Type 2	131	137	150	153	153	159
Specialist hoofdbehandelaar DM type 2	15	14		14	14	16
Huisarts hoofdbehandelaar DM type 2	116	123		139	139	143

In 2010 zijn twee patiënten met DM type 2 overleden, bij acht patiënten werd de diagnose DM type 2 gesteld. Er werden twee patiënten voor behandeling overgenomen door de specialist, beiden na opname in het ziekenhuis.

*Behandelstadia diabetespatiënten*

	<b>01-01-2010</b>	<b>31-12-2010</b>
Totaal aantal patiënten DM type 2, huisarts hoofdbehandelaar	139	143
Behandeld zonder medicatie		56
Behandeld met alleen orale medicatie		71
Behandeld met insuline	18	16
1 x daags insuline	2	2
2 x daags insuline	13	12
3 x daags insuline	1	1
4 x daags insuline	1	1

Er zijn dit jaar geen nieuwe patiënten ingesteld op insuline.

Eén insulinepatiënt werd overgenomen door de specialist en ingesteld op een 4x daags regime. Bij een andere insulinepatiënt werd de insuline gestaakt en werd overgegaan op orale medicatie.

In 2010 is een nulmeting gedaan voor de NHG-praktijkaccreditatie. De tabel op de volgende pagina toont de uitkomsten van onze praktijk afgezet tegen de uitkomsten van praktijken die al geaccrediteerd zijn. Er is gebruik gemaakt van de benchmarks van de Diabetes Zorggroep.

Kwaliteitsindicatoren DM type 2 HIS-selectie praktijkaccreditatie

Onze praktijk	-25%	gemiddeld	+25%	Indicatoren over alle DM patiënten van wie de huisarts hoofdbehandelaar is
				<b>HbA1c</b>
100	83	92	96	% DM patiënten bij wie het HbA1c het afgelopen jaar is bepaald
69	49	61	70	% DM patiënten met HbA1c <7.0%
29	16	23	28	% DM patiënten met HbA1c 7%-8,5%
2	3	5	8	% DM patiënten met HbA1c >8,5%
				<b>Bloeddruk</b>
100	83	93	96	% DM patiënten bij wie de RR het afgelopen jaar is bepaald
53	34	44	54	% DM patiënten met RR <sub>syst</sub> <140 mmHg
33	22	31	41	% DM patiënten met RR <sub>syst</sub> 140-160mmHG
14	7	12	19	% DM patiënten met RR <sub>syst</sub> >160mmHG
				<b>Lipidenprofiel</b>
99	74	87	93	% DM patiënten bij wie lipidenprofiel is bepaald
65	34	44	53	% DM patiënten met totaal cholesterol <4.5 mmol/l
69	32	40	49	% DM patiënten met LDL <2.5mmol/l
99	54	67	75	% DM patiënten dat een lipidenverlagend medicament gebruikt
				<b>Nierfunctie</b>
100	80	89	94	% DM patiënten bij wie de MDRD is berekend de afgelopen 12 maanden
0	0	0.7	1.2	% DM patiënten met de MDRD <30 ml/min
17	9	15	21	% DM patiënten met de MDRD 30-60 ml/min
83	60	70	80	% DM patiënten met de MDRD >60 ml/min
				<b>Roken</b>
98	50	75	89	% DM patiënten bij wie het rookgedrag bekend is
19	8	12	16	% DM patiënten dat rookt
				<b>BMI</b>
98	55	78	90	% DM patiënten bij wie de BMI berekend is de afgelopen 12 maanden
13	7	11	17	% DM patiënten met BMI <25 kg/m <sup>2</sup>
85	20	32	38	% DM patiënten met BMI 25-30 kg/m <sup>2</sup>
0	19	32	40	% DM patiënten met BMI >30 kg/m <sup>2</sup>

Bron: Diabetes Zorggroep

Bovenstaande tabel laat zien dat de monitoring van de kwaliteitsindicatoren DM type 2 goed is. Het percentage patiënten met een goed lipidenprofiel is hoog ten opzichte van de benchmark. Daarentegen kunnen onze diabetes scherper ingesteld worden op hun bloeddruk. Ook de BMI valt hoger uit dan de benchmark. Zowel de instelling van de bloeddruk als het verlagen van de BMI zullen onze aandacht hebben in 2011.

N.B. Bovenstaande cijfers komen van de Diabetes Zorggroep. De cijfers hebben betrekking op de groep patiënten met DM type 2 die regelmatig op controle komen. Hierdoor is het mogelijk dat een score van 100% wordt gehaald. Er zijn echter twee patiënten die zich aan de controles onttrekken.

In de cijfers van de Zorggroep wordt bij de BMI onderscheid gemaakt tussen patiënten met een BMI < 27kg/m<sup>2</sup> en BMI ≥ 27kg/m<sup>2</sup>. Hieruit volgt de verklaring voor het feit dat er volgens de tabel 0% patiënten zijn met BMI > 30kg/m<sup>2</sup>. Deze vallen in de groep BMI 25-30 kg/m<sup>2</sup>.

Het % DM patiënten met BMI <25 kg/m<sup>2</sup> betreft het % DM patiënten met BMI <27 kg/m<sup>2</sup>.

### 3.2 COPD

De prevalentie van COPD is, gerekend over alle leeftijden, ongeveer 20 per 1000 patiënten. Onze praktijk zou dan 55 tot 60 patiënten met de diagnose COPD moeten hebben. In 2010 hebben wij 94 patiënten geregistreerd met COPD. Verklaring voor dit relatief hoge aantal zou kunnen liggen aan de wat hogere gemiddelde leeftijd in de praktijk en de lagere opleiding. COPD openbaart zich bijna altijd boven het 40<sup>ste</sup> jaar en komt vaker voor bij laaggeschoolden (o.a. vanwege rookgedrag).

#### Overzicht patiënten met COPD

	01-01-2010	31-12-2010
Totaal aantal patiënten met COPD	91	94
Specialist hoofdbehandelaar COPD	23	30
Huisarts hoofdbehandelaar COPD	68	64

In 2011 werd bij 7 patiënten de diagnose COPD gesteld, 1 patiënt werd overgenomen van de longarts. Er zijn 2 patiënten overleden, 7 patiënten zijn overgenomen door de tweede lijn, 1 patiënt is verhuisd en bij 1 patiënt is de diagnose COPD herzien.

In de tweede helft van 2009 is een start gemaakt met een apart spreekuur voor COPD-patiënten. In 2010 heeft dit spreekuur steeds meer vorm gekregen. De spirometrie heeft een vaste plaats binnen de diagnostiek en in de controlefase. De spirometrieën worden door de assistentes uitgevoerd. De huisartsen stellen de diagnose, starten zo nodig een medicamenteuze behandeling en behandelen exacerbaties. De POH begeleidt de patiënten in het vervolgtraject. Daarbij komt het rookgedrag aan de orde, de inhalatietechniek wordt gecontroleerd en de ziektelast wordt gemeten aan hand van de CCQ-score.

In onderstaande tabel worden de uitkomsten weergegeven van de steekproef die is uitgevoerd bij 40 patiënten in het kader van de praktijkaccreditatie. Hierbij worden de scores van de eigen praktijk afgezet tegen de scores van praktijken die al geaccrediteerd zijn.

#### Kwaliteitsindicatoren COPD steekproef praktijkaccreditatie 2010

Onze praktijk	-25%	gemiddeld	+25%	Indicatoren over alle COPD patiënten van wie de huisarts hoofdbehandelaar is
				<b>Roken</b>
94	55	73	91	% patiënten met COPD van wie het rookgedrag bekend is
29	24	32	40	% patiënten met COPD van wie bekend is dat ze roken
100	70	93	100	% rokende COPD patiënten met een advies om te stoppen de afgelopen 12 maanden
				<b>BMI</b>
74	28	37	46	% COPD patiënten bij wie de BMI berekend is de afgelopen 12 maanden
				<b>Behandeling en monitoring</b>
61	34	45	55	% COPD patiënten bij wie de inhalatietechniek gecontroleerd is de afgelopen 12 maanden
65	38	51	64	% patiënten met COPD bij wie een spirometrie gedaan is de afgelopen 12 maanden
90	58	77	96	% patiënten met COPD die een influenzavaccinatie hebben gehad de afgelopen 12 maanden
26	23	31	39	% patiënten met COPD van wie de kwaliteit van leven is bepaald afgelopen 12 maanden (CCQ, MRC)
71	27	36	45	% patiënten met COPD van wie de mate van bewegen is gecontroleerd de afgelopen 12 maanden

Uit de steekproef blijkt dat het bespreken en monitoren van de kwaliteit van leven verbeterd kan worden. In 2011 gaat de zorgketen COPD, waarin wij willen participeren, van start. Hierdoor zal de begeleiding van COPD-patiënten en samenwerking met andere disciplines nog meer vorm gaan krijgen.

### 3.3 Astma

Er is nog geen gestructureerd astmaspreekuur. In het kader van de NHG-praktijkaccreditatie is een steekproef gedaan naar de kwaliteitsindicatoren voor astma (zie onderstaande tabel). Naar aanleiding van de uitkomsten is een verbeterplan opgesteld om de zorg voor deze groep patiënten te verbeteren.

Er zijn 126 patiënten geselecteerd aan hand van ICPC-code, ruiter en ATC-code in het patiënten-registratiesysteem. Een deel van deze patiënten wordt in de 2<sup>e</sup> lijn behandeld of zal onterecht in de selectie zitten. Dit zal nog nader bekeken worden. In 2010 zijn protocollen opgesteld waarin de wijze waarop de zorg uitgevoerd zal worden is vastgelegd. Begin 2011 zal een start gemaakt worden met het oproepen van de eerste patiënten. We hopen in het eerste jaar 50% van de patiënten, van wie de huisarts de hoofdbehandelaar is, op het astmaspreekuur gezien te hebben. Het astmaspreekuur zal worden uitgevoerd door de POH.

*Kwaliteitsindicatoren Astma steekproef praktijkaccreditatie 2010*

Onze praktijk	-25%	gemiddeld	+25%	Indicatoren over alle astma patiënten die in de steekproef zitten van wie de huisarts hoofdbehandelaar is
				<b>Roken</b>
82	40	53	66	% astmapatiënten waarvan het rookgedrag bekend is
12	8	11	14	% astmapatiënten dat rookt
25	62	83	100	% rokende astmapatiënten dat het afgelopen jaar een stopadvies heeft gehad
				<b>Onderzoek</b>
100	41	55	69	% astmapatiënten waarbij ooit een diagnostische spirometrie is gedaan
52	31	41	51	% astmapatiënten waarbij ooit een allergie onderzoek is gedaan
				<b>Behandeling en monitoring</b>
79	43	57	71	% astmapatiënten dat influenza vaccinatie heeft ontvangen afgelopen 12 maanden

De groep patiënten met astma is nog niet goed in beeld. Daarom ontbreken in bovenstaande tabel een aantal facultatieve indicatoren, zoals het gebruik van inhalatiemedicatie en inhalatie-instructie.

### 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.

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. Het is niet bekend om hoeveel patiënten het exact gaat.

Voor de praktijkaccreditatie is ook een steekproef uitgevoerd bij 40 patiënten met hart- en vaatziekten.

Kwaliteitsindicatoren HVZ steekproef praktijkaccreditatie 2010

Onze praktijk	-25%	gemiddeld	+25%	Indicatoren over alle patiënten met hart- en vaatziekten (HVZ)
				<b>Indicator gehele praktijkpopulatie</b>
2	3	4	6	% patiënten bekend met HVZ
				<b>Bloeddruk</b>
100	59	79	99	% HVZ patiënten bij wie RR afgelopen 12 maanden is bepaald
49	29	38	47	% HVZ patiënten met RR < 140mmHg
				<b>Lipidenprofiel</b>
79	44	58	72	% HVZ patiënten bij wie LDL afgelopen 12 maanden is bepaald
28	20	26	32	% HVZ patiënten met LDL < 2,5 mmol/l
70	46	61	76	% HVZ patiënten met LDL ≥ 2,5 mmol/l, dat een lipidenverlagend middel voorgeschreven krijgt
				<b>Roken</b>
90	38	51	64	% HVZ patiënten van wie het rookgedrag bekend is
18	8	11	14	% HVZ patiënten dat rookt
6	64	85	100	% rokende HVZ patiënten dat het afgelopen jaar een stopadvies heeft gehad
				<b>BMI</b>
31	23	31	39	% HVZ patiënten bij wie de BMI berekend is de afgelopen 12 maanden
8	5	7	9	% HVZ patiënten met een BMI <25 kg/m <sup>2</sup>
31	14	18	22	% HVZ patiënten bij wie de middelomtrek ooit is gemeten
				<b>Overige</b>
90	61	81	100	% HVZ patiënten dat antistol middelen voorgeschreven krijgt
46	58	77	96	% HVZ patiënten met een nuchtere glucosemeting afgelopen 5 jaar
15	30	39	48	% HVZ patiënten bij wie de mate van beweging is gecontroleerd afgelopen 12 maanden

Bovenstaande uitkomsten laten zien dat monitoring van patiënten met hart- en vaatziekten goed is. Opvallend is de lage uitkomst van de glucosemeting in de afgelopen vijf jaar, waarvoor geen verklaring is te geven.

Aandachtpunten voor de komende periode:

- Rookgedrag bespreken en registreren.
- Mate van beweging bespreken en registreren.
- Eventueel een specifieke groep uitlichten om te beoordelen of deze patiënten de zorg krijgen die zij nodig hebben.

## 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, zoals patiënten met diabetes of long- of hartziekten, ontvangen van ons een schriftelijke uitnodiging voor de jaarlijkse griepvaccinatie. In 2010 was de jaarlijkse griepvaccinatieavond op 13 oktober 2010. Voor patiënten die op die datum kunnen komen, wordt een alternatieve datum gepland. Patiënten die fysiek niet in staat zijn om naar de praktijk te komen, krijgen thuis een vaccinatie door een praktijkmedewerker.

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

In 2010 hebben 743 patiënten een griepvaccinatie gekregen. De leeftijdsverdeling was als volgt:

- Jonger dan 60 jaar: 208
- Tussen 60 t/m 64 jaar: 154
- 65 jaar of ouder: 381

### 4.2 Uitstrijkjes bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker

In 2010 zijn 103 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.

### 4.3 Cardiovasculaire risicopreventie

In 2010 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.

## 5. Reizigersadvisering

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 assistentes Marjolein van den Bosch en Henny de Vries hebben beiden nascholing gevolgd bij TravelAlert\* voor reizigersadvisering. Zij verwerken de informatie met behulp van het programma van TravelAlert. Als de assistente het advies klaar 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 in de tweede tabel de hoeveelheid reisadviezen en vaccins die in 2010 zijn gegeven.

\* TravelAlert is een stichting die als doel heeft: 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 nascholingen, informatievoorziening, accreditatie en procedures.

### 6.1 Nascholing praktijkmedewerkers

De medewerkers van de praktijk hebben in 2010 de volgende nascholingen gevolgd:

Naam	Datum nascholing	Categorie	Omschrijving
Dhr. G.H. Wiechers (Huisarts)	04/01/2010	Intercollegiale toetsing	FTO Vaassen/Emst
	16/02/2010	Intercollegiale toetsing	Eerste Apeldoornse Toetsgroep
	01/03/2010	Intercollegiale toetsing	FTO Vaassen/Emst
	11/03/2010	Intercollegiale toetsing	Eerste Apeldoornse toetsgroep
	06/04/2010	Intercollegiale toetsing	FTO Vaassen/Emst
	27/04/2010	Intercollegiale toetsing	Eerste Apeldoornse toetsgroep
	31/05/2010	Intercollegiale toetsing	Eerste Apeldoornse toetsgroep
	24/08/2010	Intercollegiale toetsing	FTO Vaassen/Emst
	28/09/2010	Intercollegiale toetsing	FTO Vaassen/Emst
	05/10/2010	Intercollegiale toetsing	Eerste Apeldoornse toetsgroep
	01/11/2010	Intercollegiale toetsing	FTO Vaassen/Emst
	23/11/2010	Intercollegiale toetsing	Eerste Apeldoornse toetsgroep
	25/11/2010	Correctie Intercollegiale Toetsing	Reizigersadvies en toets overleg Apeldoorn
	03/03/2010	Nascholing Cluster 1	Klinische middag acute geneeskunde binnen de cardiologie
	06/03/2010	Nascholing Cluster 1	Huisartsbeurs 2010
	12/03/2010	Nascholing Cluster 1	PAO-H Reizigersgeneeskunde-basis 2
	23/04/2010	Nascholing Cluster 1	Warffum 2010
	24/06/2010	Nascholing Cluster 1	Workshop Malaria en andere door beten overgedragen parasitaire infecties.
	11/11/2010	Nascholing Cluster 1	Warffum-up Kinderen: obesitas-sexuologie-spoedeisend
	19/11/2010	Nascholing Cluster 1	NHG-congres: Hink Stap Sprong
25/11/2010	Nascholing Cluster 1	Reizigersadvies en toetsoverleg Apeldoorn	
09/12/2010	Nascholing Cluster 1	Vorderingen en praktijk	
10/12/2010	Nascholing Cluster 1	Vorderingen en praktijk	

Naam	Datum nascholing	Categorie	Omschrijving
Mw. M. Lek (AIOS)	Wekelijks vanaf sept. 2010		Nascholing i.v.m. opleiding
	Nov. 2010		Gynaecologie
	28/09/2010		FTO Vaassen/Emst
	01/11/2010		FTO Vaassen/Emst

Naam	Datum nascholing	Categorie	Omschrijving
Mw. M.J. Schouten (HIDHA)	04/01/2010	Intercollegiale toetsing	FTO Vaassen/Emst
	01/03/2010	Intercollegiale toetsing	FTO Vaassen/Emst
	06/04/2010	Intercollegiale toetsing	FTO Vaassen/Emst
	24/08/2010	Intercollegiale toetsing	FTO Vaassen/Emst
	28/09/2010	Intercollegiale toetsing	FTO Vaassen/Emst
	01/11/2010	Intercollegiale toetsing	FTO Vaassen/Emst
		Klinische middagen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gynaecologie</li> <li>- Chirurgie</li> <li>- Neurologie</li> <li>- Nieuwe specialisten</li> </ul>
	Warffum cursus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brandwonden</li> <li>- Kindergeneeskunde (obesitas)</li> <li>- Gynaecologie</li> <li>- Seksuologie</li> <li>- Humor in de zorg</li> <li>- Feedback geven en krijgen</li> </ul>	

Naam	Datum nascholing	Categorie	Omschrijving
Mw. M. Schut (hoofdassistente)	24/11/2010	WDA	Hormoonhuishouding en overgang

Naam	Datum nascholing	Categorie	Omschrijving
Mw. J. Wagenaar (assistente)	24/11/2010	WDA	Hormoonhuishouding en overgang

Naam	Datum nascholing	Categorie	Omschrijving
Mw. H. de Vries (assistente)	28/05/2010	TravelAlert	Reizigersadviesing
	22/09/2010	WDA	Hartfalen
	07/10/2010		Caspir module 6
	24/11/2010		Hormoonhuishouding en overgang

Naam	Datum nascholing	Categorie	Omschrijving
Mw. M. van den Bosch (assistente)	14/04/2010	Atlas	Werken in MIRA (HIS)
	28/05/2010	TravelAlert	Reizigersadviesing
	22/09/2010	WDA	Hartfalen

Naam	Datum nascholing	Categorie	Omschrijving
Mw. A. Zweekhorst (POH somatiek)	04/02/2010	Quadriceps symposium	- Ins en outs van PAV - Socratisch motiveren - Polyfarmacie in vasculair perspectief - Comorbiditeit bij de vasculaire patiënt
	18/03/2010	Archiattros Regioconferentie	- Longauscultatie - Hartfalen
	31/03/2010	Lilly/Margreet van Putten	Diabetische retinopathie
	14/04/2010	Atlas	Werken in MIRA (HIS)
	15/04/2010	Archiattros	Beeldschermwerk (preventie RSI)
	22/04/2010	CaHag	- Astma en COPD - Werken met vragenlijsten - Verfijning medicamenteuze therapie astma - Verfijning diagnostiek anamnese en spirometrie licht gevorderden Ontwikkelingen bij astma & COPD
	28/05/2010	Sanofi	4dd insuline regime
	07/10/2010	CaHag	Caspir module 6
	11/10/2010	BSL	- Jaarcongres praktijkondersteuning - 24 uren bloeddrukmeting - Chronische nierschade - Nieuwe zorgstandaard COPD
	08/11/2010	Sanofi-Aventis	LTA richtlijnen nierschade en basaal plus
	11/11/2010	Diabeteszorggroep	Effectief communiceren
	30/11/2010	Health Investment	Diabetesbehandeling op maat
	02/12/2010	Sanofi Aventis	Diabetes voeding en bewegen
<b>Overige activiteiten</b>			
	14/04/2010		Klinische les DM type2 gegeven in verzorgingshuis
	21/04/2010		Klinische les DM type 2 gegeven in verzorgingshuis

Naam	Datum nascholing	Categorie	Omschrijving
Dhr. W. Buwalda (POH GGZ)		Archiattros	Contextueel werken met oplossingsgerichte gesprekken

## 6.2 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 officieel geaccrediteerd. Jaarlijks vindt een audit plaats, waarmee de accreditatie verlengd kan worden.

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 hoofdstuk 6.4 Protocollen en procedures). Deze afspraken werden beschikbaar gesteld aan alle medewerkers van de praktijk.

## 6.3 Aandachtsgebieden/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. Twee doktersassistenten hebben hiervoor een cursus gevolgd en 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 Reizigersadviesering (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.

### 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 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 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 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.

### Bloedafname voor laboratoriumonderzoek

De praktijkassistenten 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 2010 werd 814 keer bloed afgenomen door de assistentes (745 in 2009).

### **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 2010 is terug te vinden 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)**

Het team medewerkers werd in 2010 uitgebreid met een POH-GGZ, een praktijkondersteuner voor de geestelijke gezondheidszorg. Op 1 maart 2010 is de heer Wiebe Buwalda bij ons van start gegaan. In eerste instantie was dit voor 4 uur per week. Na enkele maanden kon dit uitgebreid worden naar 5,3 uur per week, hetgeen passend is bij de praktijkgrootte. Het spreekuur van de POH-GGZ wordt gehouden op donderdagmiddag. Dit tijdstip heeft te maken met de beschikbaarheid van de spreekkamer. Naast consulten in de praktijk worden ook consulten aan huis afgesproken (visites). Wiebe Buwalda heeft in 2010 de bijscholing 'Contextueel werken met oplossingsgerichte gesprekken' gevolgd. Dit wordt beschouwd als een zeer waardevolle aanvulling op de vaardigheden die binnen de eerstelijns GGZ nodig zijn.

#### Aantal consulten en visites

- 134 consulten langer dan 20 minuten
- 8 telefonische consulten
- 28 visites langer dan 20 minuten

#### Problematiek

De problematiek van cliënten was divers. De volgende klachten werden vooral gezien:

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

#### Begeleiding

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.

#### Verwijzingen

Van alle cliënten in 2010 was het nodig om vier cliënten te verwijzen naar een eerstelijns psycholoog. Twee cliënten werden doorverwezen naar een tweedelijns voorziening in de psychiatrie.

## 6.4 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. Eens per maand worden tijdens een vergadering/werkbespreking twee protocollen/procedures besproken en zonodig aangepast. Ook worden regelmatig nieuwe protocollen en procedures opgesteld. Hieronder volgt een overzicht van de protocollen en procedures waarmee in 2010 gewerkt werd.

### 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

- 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
- Kalmeringstablet-/slaapmedicatiegebruik
- Polyfarmacie
- Urineonderzoek bij mogelijk UWI
- Wratten aanstippen

### Procedures/stappenplannen - praktijkorganisatie

- Audiometrie
- Geboorte 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

### Procedures/stappenplannen - medisch inhoudelijk

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

## 6.5 Verbeterplannen in het kader van de accreditering

In het kader van de praktijkaccreditering hebben we in 2010 vier verbeterplannen opgesteld voor de volgende onderwerpen:

### 1. Categoriële spreekuur Astma

Doel: de zorg voor astmapatiënten verbeteren en op vergelijkbare wijze organiseren als de zorg voor COPD-patiënten in onze praktijk. In het eerste jaar (2010/2011) willen we het volgende bereiken:

- Er is geïnventariseerd welke patiënten bekend zijn met astma aan hand van ICPC-codering, ruiter en medicatiegebruik/receptuur.
- Er is geïnventariseerd welke astmapatiënten in de 2<sup>e</sup> lijn gecontroleerd worden.
- Er is een protocol voor een categoriële astmaspreekuur. Hierin staat welke parameters gevolgd worden en welke begeleiding en behandeling de patiënt krijgt.
- Met 40% van de patiënten die bekend zijn met astma én in 1<sup>e</sup> lijn gecontroleerd worden, is contact geweest volgens het protocol.
- Van alle astmapatiënten die het afgelopen jaar het spreekuur hebben bezocht is het rookgedrag bekend. Zij hebben allen een stopadvies gekregen.
- Alle astmapatiënten die het afgelopen jaar het categoriële spreekuur hebben bezocht, hebben (voor zover van toepassing) inhalatie-instructie gekregen.
- Voor de astmapatiënten die op het spreekuur zijn geweest is de ICPC-code R96.00 aangemaakt. Bij patiënten die deze code onrecht blijken te hebben is de code verwijderd.
- Onze score met betrekking tot roken en inhalatie-instructie:

	Onze praktijk	Gemiddeld
Stopadvies rokende astmapatiënt	50%	83%
Controle inhalatietechniek bij > 3 voorschriften/jaar	50%	45%

### 2. Verkorten wachttijden voor het maken van niet-spoedeisende afspraken

Doel: de wachttijd tot het daadwerkelijke consult met de huisarts te verkorten, zowel in de beleving van de patiënt als concreet. Dit doel willen wij op 1 augustus 2011 behaald hebben. Daarmee willen wij het volgende bereiken:

- De kwaliteit van de zorg gaat vooruit, omdat patiënten sneller op het spreekuur gezien worden.
- Het werkplezier van de assistente wordt verhoogd, omdat zij minder discussies met de patiënten hebben over het tijdstip van het consult.
- Meer patiënten zijn tevreden over de toegankelijkheid van het spreekuur bij de huisarts.

### 3. Telefonische bereikbaarheid

Doel: de patiënttevredenheid over de ervaren subjectieve telefonische bereikbaarheid te verbeteren tot boven de 85% met een maximale ervaren wachttijd van drie minuten. Formuleren van een eisenpakket voor de toekomstige telefooncentrale in de nieuwe praktijk. Dit doel willen wij in mei 2011 bereikt hebben. Met dit verbeterplan willen wij het volgende bereiken;

- Als de patiënt ook op de drukke tijden sneller te woord gestaan wordt, zal de gemiddelde wachttijd tot het bereiken van de praktijk naar verwachting korter zijn en daarmee ook subjectief als korter ervaren worden.
- Patiënten zullen hierdoor ook tevredener zijn over de telefonische bereikbaarheid van de praktijk.

### 4. Jaarverslag

Doel: een jaarverslag 2010 maken. Hiermee een opzet hebben voor volgende jaarverslagen. Het jaarverslag moet laten zien wie we zijn, wat we doen, wat onze visie en missie is en hoe wij ons kwaliteitsbeleid vormgeven. Dit maken we kenbaar aan patiënten, collega's en autoriteiten. Hiermee willen wij het volgende bereiken:

- Jaarlijks wordt een jaarverslag gemaakt.
- We voldoen aan de minimumeisen voor de praktijkaccreditatie.
- We geven inzicht in het werk in de praktijk (transparantie) en verhogen daarmee de kwaliteit.
- Op basis van meerdere jaarverslagen kunnen we tendensen signaleren en vergelijkingen maken.

## 6.6 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.

In 2010 hebben wij één officiële schriftelijke klacht ontvangen. Deze ging over het terugkoppelen van de e-mail die de patiënt ontving na het bestellen van herhaalrecepten via onze website. De klacht werd ingevuld op een klachtenformulier. Vervolgens heeft de klachtenfunctionaris binnen de praktijk contact opgenomen met de betreffende persoon. De klacht is gegrond bevonden. Op basis van deze klacht is de terugkoppeling van de bevestigingsmail van bestelde herhaalrecepten aangepast, naar tevredenheid van de klager. Het ingevulde klachtenformulier wordt bewaard in een speciale map.

Ook krijgen wij regelmatig feedback van onze patiënten. Dit bespreken wij dezelfde dag of tijdens het werkoverleg. 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). Wij zijn van plan het komend jaar de communicatie per e-mail verder uit te werken.



## **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 2010 werden de onderstaande communicatiemiddelen ingezet.

#### **Persoonlijke informatieverstrekking**

Tussen praktijkmedewerkers en patiënten.

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

#### **NHG-patiënteninformatie**

Patiëntenfolders, ziektebeschrijvingen en patiëntenbrieven.

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

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

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

#### **Informatie per e-mail**

In sommige gevallen wordt informatie verstrekt per e-mail, mits de vertrouwelijkheid van de inhoud dit toelaat. We onderzoeken de mogelijkheden van e-consulting.

#### **Informatie op het antwoordapparaat**

Vooral 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 kranten**

Voor aankondigingen praktijksluiting.

#### **Nieuwsbrieven**

In november 2010 hebben wij een nieuwsbrief verzonden naar patiënten met informatie over de NHG-accreditatie, de aansluiting op het landelijk schakelpunt (LSP), de voortgang van de nieuwbouw, de praktijkondersteuner GGZ en de nieuwe (derdejaars) huisarts in opleiding.

#### **Persberichten**

Eind januari 2010 hebben wij een persbericht over de nieuwbouw verstuurd naar de lokale kranten.

#### **Brieven op naam**

In 2010 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). Ook werden toekomstige omwonenden van de nieuwbouw op deze wijze geïnformeerd over de stand van zaken.

#### **Afsprakenkaartjes**

Hierop zet de assistente de datum en tijd van de afspraak.

#### **Prikbord wachtruimte**

## **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 per brief gedaan. In 2010 werden de onderstaande communicatiemiddelen ingezet.

### **Overdrachtschrift**

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

### **Ontwikkeling intranet**

We willen in het voorjaar van 2011 een intranet beschikbaar te hebben. Het intranet zal het overdrachtschrift vervangen, maar moet ook een toegang naar uitgebreidere informatie worden. De homepage moet een nieuwspagina worden waar medewerkers zelf berichten op kunnen plaatsen, aanpassen en verwijderen. Ook wordt onderzocht of een reactiemogelijkheid op geplaatste berichten mogelijk is, om de interactiviteit van dit middel te vergroten.

### **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.

### **Praktijkuitjes**

Omdat het aantal praktijkmedewerkers gestaag is gegroeid, werd het steeds lastiger om verjaardagen apart te vieren. Daarom hebben we ervoor gekozen om een keer per jaar een praktijkuitje te organiseren. Op 13 november 2010 gingen we met het hele team naar Amsterdam. We bezochten een voorstelling van Cirque du Soleil en hadden een tapasdiner op een rondvaartbootje.

## **8. Beleidsdoelstellingen voor 2011**

We hebben de beleidsdoelstellingen voor 2011 onderverdeeld in drie categorieën: beleidsdoelstellingen op het gebied van de bedrijfsvoering, beleidsdoelstellingen op het gebied van de patiënt 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, besluiten nemen over de automatisering en andere systemen in de nieuwe praktijk, voorbereiden van de verhuizing, uitzoeken welke personen en instanties geïnformeerd moeten worden over de verhuizing.

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

- Onderzoek doen naar de mogelijkheden om de telefonische bereikbaarheid te verbeteren en onderzoeken aan welke eisen de telefooninstallatie moet voldoen, met als doel dat in het nieuwe praktijkpand de telefonische wachttijden tot een minimum beperkt blijven.
- 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.
- Onderzoeken welke stappen nodig zijn om een plus-praktijk te worden, met als doel de patiënten extra service te bieden. Dit kan betekenen dat wij onze diensten gaan uitbreiden met bijvoorbeeld e-consulting en/of een avondspreekuur. We streven ernaar eind 2011 een plus-praktijk te zijn.
- Werkafspraken maken tussen de huisartsen van de HAGRO en de verloskundigen in het praktijkgebied. Hiermee willen we de kwaliteit van zorg en begeleiding aan zwangeren verhogen. Doel is om in 2010 te komen tot concreet overleg en in 2011 tot de invoering van afspraken via een praktijkprotocol.

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

- Voortzetten van het opleiderschap voor huisartsen in opleiding met een derdejaars huisarts in opleiding.
- Onderzoeken of er mogelijkheden zijn voor de inzet van een praktijkmanager danwel HAGRO-manager met als doel deze in ieder geval in 2011 te kunnen inzetten voor managementtaken.
- Medewerkers alle ruimte blijven bieden voor nascholingen, zodat zij zich kunnen ontwikkelen en hun vaardigheden kunnen uitbreiden.

## 9. Verklaring begrippen en afkortingen

ANW-diensten	Avond-, nacht- en weekenddiensten
BMI	Body Mass Index (maat voor over- of ondergewicht op basis lichaamsgewicht in verhouding tot de lengte)
CCQ-score	Clinical COPD Questionnaire, een klachtenscorelijst voor COPD
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease (chronische bronchitis en longemfyseem)
DM	Diabetes Mellitus
Exacerbaties	(Meestal plotselinge) verergering van de symptomen van een ziekte
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
HAGRO	Huisartsengroep
HIS	Huisartseninformatiesysteem (digitale patiëntregistratie)
Ingreepje	Kleine chirurgische verrichting
LCR	Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadvisering
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
POH	Praktijkondersteuner
Spirometrie	Longfunctieonderzoek