Loolaan 33
7314 AB Apeldoorn
T 055-5213001
www.jolinkvanderlugthuisartsen.nl

Jaarverslag 2017

Jolink & Van der Lugt, huisartsen

Apeldoorn, 25 juli 2018

INHOUD

Voorwoord **3**
1. Inleiding **4**
1.1. Historie van de praktijk 4
1.2. Missie 4
1.3. Visie 5
1.4. Het afgelopen jaar 6
2. Infrastructuur en organisatie **7**
2.1. Locatie van de praktijk 7
2.2. Gebouw 7
2.3. Praktijkuitrusting 8
2.4. Samenwerkingsvorm huisartsen 8
2.5. Spreekuurtijden huisartsen 9
2.6. Telefonische infrastructuur en bereikbaarheid praktijk 9
2.7. Automatisering 9
2.8. Patiënten participatie 10
3. Patiënten **12**
3.1. Patiëntenpopulatie 12
3.2. Patiëntencontacten 2017 14
4. Zorgverlening aan patiënten met chronische aandoeningen **17**
4.1. Diabetes Mellitus 18
4.2. COPD 19
4.3. Astma 20
4.4. Cardiovasculair risicomanagement (CVRM) 20
5. Medicijngebruik **22**
5.1. Doelmatig voorschrijven 22
5.2. Polyfarmacie 22
6. Preventie **23**
6.1. Griepvaccinatie 23
6.2. Cervixscreening 23
6.3. Stoppen met roken 23
7. Communicatie met patiënten en medewerkers **24**
7.1. Communicatie met patiënten 24
7.2. Communicatie met medewerkers 25
8. Kwaliteitsbeleid **26**
8.1. Praktijkaccreditatie 26
8.2. Verbeterplannen 26
8.3. Module service en bereikbaarheid 28
8.4. Nascholing medewerkers 28
8.5. Klachtenregeling 29
8.6. Veilig Incident Melden 29
Bijlage 1: verklaring afkortingen en begrippen **30**

Voorwoord

Voor u ligt het jaarverslag 2017 van Jolink & Van der Lugt, huisartsen.

Het verslag wordt intern door praktijkmedewerkers gebruikt ten behoeve van kwaliteitsverbetering. Daarnaast heeft het een externe functie: het geeft derden inzage in onze werkwijze en dient als verantwoording naar o.a. patiënten, collega's en diverse instanties o.a. de preferente zorgverzekeraar Zilveren Kruis, regionale inspectie voor de volksgezondheid en het ministerie van VWS.

In het bijbehorende beleidsplan 2016-2019 hebben we de beleidsvoornemens voor de komende jaren vastgelegd. Jaarverslag en beleidsplan vormen als zodanig een eenheid en tonen ons kwaliteitsbeleid.

Het verslag is geschreven door mw. A.A. Jolink, huisarts.

Een digitale versie van dit jaarverslag en het beleidsplan zijn beschikbaar op onze website www.jolinkvanderlugthuisartsen.nl.

1. Inleiding

1.1. Historie van de praktijk

Huisartsenpraktijk Jolink & Van der Lugt is een duopraktijk in een AHOED (apotheek en huisartsen onder één dak).

De praktijk kent een lange geschiedenis. In 1919 vestigde dokter B. (Barend) Winter zich als huisarts aan de Kerklaan 55 te Apeldoorn. Zijn praktijk was gelegen naast de apotheek van D. (Douwes) Dekker, die later door de Maar werd overgenomen en momenteel apotheek Loolaan is. De “oude” dokter Winter verhuisde in 1925 naar Kerklaan 41 en werd in 1943 door zijn zoon dokter G. (Ger) J. Winter opgevolgd. Gedurende 35 jaar voerde de “jonge” dokter Winter samen met zijn vrouw de praktijk.

Op 1 juli 1975 nam dokter B. Jansen de praktijk van dokter Winter over, aanvankelijk in samenwerking met collega Stillebroer. Laatstgenoemde heeft zich even later zelfstandig gevestigd aan de Paslaan 23. Mw. M.A. Jansen-Arends, die aanvankelijk medewerkend echtgenote was, vestigde zich in 1983 als zelfstandig huisarts. Mw. en dhr. Jansen hadden elk hun eigen patiëntenpopulatie.

Tachtig jaar lang was de praktijk “aan huis”, aan de kerklaan 41. In november 2005 kwam hier een eind aan. De praktijk is vanaf die tijd onderdeel van de AHOED aan de Loolaan 33. Tot de AHOED behoren ook huisartsenpraktijk Luykx en Pruis, fysiotherapie FysioNU (locatie Loolaan) en Boots apotheek Loolaan.

In oktober 2006 kwam dokter A.A. Jolink in dienst bij het huisartsenechtpaar Jansen. Zij was reeds in 2004/2005 een jaar werkzaam geweest in de praktijk als huisarts in opleiding.
Per 1 juli 2010 is de huisartsenpraktijk overgenomen door mw. A.A. Jolink en dhr. J.H. van der Lugt. Zij hebben beiden hun eigen patiëntenpopulatie.
Daarnaast is er een huisarts in dienst werkzaam die zowel patiënten van dokter Jolink als van dokter Van der Lugt ziet.

De praktijk is gelegen in een verzorgingsgebied met het profiel van een middelgrote stad met het karakter van verstedelijkt platteland. Er is sprake van een niet-apotheekhoudende praktijk (er is echter wel een apotheek gevestigd in het pand), waarin de artsen niet verloskundig actief zijn.

1.2. Missie

Onze praktijk heeft ten doel generalistische huisartsenzorg te leveren aan de bij ons ingeschreven patiënten en passanten die zich daarvoor melden.
We zetten hierbij de patiënt zo veel mogelijk centraal. We vinden het belangrijk dat een patiënt bij ons gehoord wordt op het moment dat hij of zij een beroep op ons doet. Wij zetten dan graag onze medische kennis en kunde in om goed te luisteren en samen met de patiënt een behandelplan te maken.
Omdat we met de bij ons ingeschreven patiënten vaak voor langere tijd een behandelrelatie aangaan, stelt deze relatie ons in staat om de gevraagde zorg en behandeling te relateren aan de persoonlijke en/of medische geschiedenis en verwachtingen van een patiënt.
Op deze wijze willen we graag zo effectief mogelijke zorg leveren, die voldoet aan de verwachtingen van zowel de patiënt als het praktijkteam, zo mogelijk binnen zijn of haar omgeving. Hiermee willen we bijdragen aan het welbevinden van hen die bij ons zorg vragen.

1.3. Visie

De huisartsenzorg die wij leveren spiegelen we steeds aan onze kernwaarden. Onze kernwaarden bepalen onze keuzes, de richting van onze praktijk. Met ons team hebben we vijf kernwaarden benoemd, de basis voor onze visie.

Toegankelijkheid
De praktijk moet optimaal bereikbaar zijn, zodat patiënten met hun vragen zo goed mogelijk bij ons terecht kunnen. Dit geldt ook voor de indeling van het spreekuur overdag. We streven ernaar patiënten zoveel mogelijk op de dag dat het hun uitkomt te zien op het spreekuur. Het betekent ook dat we alle vragen die op ons af komen proberen op de juiste manier te beantwoorden of door te verwijzen naar de juiste zorgverlener. Ook het praktijkgebouw moet optimaal toegankelijk zijn voor iedereen, ook voor spoedgevallen en de ambulance.

Openheid/transparantie
Wanneer patiënten ons benaderen met een zorgvraag willen we graag dat het hele proces van de beantwoording van die vraag helder kan zijn. De patiënt mag ons ten allen tijden bevragen op wat we doen, hoe we dat doen en waarom we dat doen. Ook als er een probleem is, horen we dat graag terug. We beseffen heel goed dat we feedback nodig hebben om de kwaliteit van onze zorgverlening te testen en te verbeteren.

Vriendelijkheid en patiëntgerichtheid
Het contact en de begeleiding van de patiënt wordt gekenmerkt door begrip en empathie. Omdat we ervan uit gaan dat elke zorgvraag een antwoord behoeft, zullen we de zorgvrager steeds vriendelijk tegemoet treden. Op deze manier willen we ook graag aan patiënten laten zien welke mogelijkheden er zijn om hun zorgvragen te beantwoorden, zo willen we ook de zelfredzaamheid van onze patiënten vergroten.
De organisatie van de praktijk is patiëntgericht, dat betekent dat we onze processen, de indeling van de dag, de bemanning aan de telefoon en nog veel meer dingen proberen aan te passen aan de voorkeuren van de patiënt. Daarom willen we ook dat onze praktijk optimaal bereikbaar is, tenslotte is het eerste contact met de praktijk bijna altijd per telefoon.

Kwaliteit en veiligheid
We vinden dat de kwaliteit en veiligheid van de door ons geleverde zorg van het hoogste niveau moet zijn. Om onze kwaliteit te behouden en waar mogelijk te verbeteren zijn we steeds actief bezig door scholing kennis op peil te houden en uit te breiden en vaardigheden vast te houden of op te doen. Dit is belangrijk voor ons hele team.
Veiligheid in de soms korte en soms langere keten die een zorgvraag van een patiënt bij ons kan doorlopen heeft onze aandacht. Het analyseren van deze keten en mogelijke zwakke schakels geeft ons mogelijkheden om veiligheid te waarborgen. Ten behoeve van de veiligheid beschikt de praktijk daarom over een klachten- en incidentenprocedure. Zowel klachten als incidentmeldingen zijn voor de praktijk aanleiding om de risico's nog eens goed te evalueren en waar nodig maatregelen te nemen voor verbetering.

Innovatie
Omdat we zien dat de technologische ontwikkelingen binnen onze maatschappij de wijze van zorgvragen verandert en toegang tot medische kennis vergroot, ervaren we ook steeds het enthousiasme om hiermee, binnen veilige kaders, aan de slag te gaan. We gaan graag met nieuwe mogelijkheden aan de slag en kijken steeds welke vernieuwingen eraan komen en of deze mogelijk meerwaarde hebben voor ons zorgaanbod. Nieuwe (medische) technologie die toepasbaar is in de 1e

lijn en het mogelijk maakt om meer zorgvragen in deze 1e lijn te beantwoorden, hebben onze specifieke aandacht. We lopen niet graag achter anderen aan, maar liefst voorop.

1.4. Het afgelopen jaar

In 2017 hebben er weinig vernieuwingen/veranderingen plaatsgevonden in de praktijk.

Wel zijn we begonnen om ons te oriënteren op andere bedrijfsruimte. We groeien na ruim 10 jaar alweer uit ons jasje. Het is wenselijk om meer spreek-/behandelkamers ter beschikking te hebben. Helaas hebben we nog geen geschikt pand kunnen vinden. We zullen in 2018 verder gaan met onze zoektocht.

Gelukkig konden onze 2 assistentes waarbij sprake was van langdurige ziekte weer in goede gezondheid aan de slag in 2017.

In 2017 was er nog ander goed nieuws, namelijk dat dokter Bijker-Hummelink is bevallen van een jongen. Vanwege haar zwangerschapsverlof is per september 2017 daarom een andere huisarts bij ons in dienst gekomen: dokter van Zeist. Zij zal bij ons werkzaam blijven omdat in 2018 dokter Bijker-Hummelink praktijkhouder zal worden in een andere praktijk in Apeldoorn. Wij bedanken dokter Bijker-Hummelink voor de prettige samenwerking de afgelopen jaren en wensen haar veel succes in haar eigen praktijk.

2. Infrastructuur en organisatie

2.1. Locatie van de praktijk

De praktijk bevindt zich in de wijk Apeldoorn Noord en heeft als verzorgingsgebied de postcodes 7311 t/m 7316. Opvallende verschillen van dit verzorgingsgebied in vergelijking met de gemeente Apeldoorn zijn relatief veel ouderen (>65 jr): 26,7% vs 20,2 %[1]
Dit beeld zien we ook terug binnen onze patiëntenpopulatie: 23% van de patiënten is > 65 jaar[2] versus 18% landelijk[2]

Daarnaast is er een relatief hoge sociaaleconomische status (SES) in ons verzorgingsgebied. In onze praktijk heeft 41% van onze praktijk een hoog inkomen versus 30% landelijk[2]

De patiëntenpopulatie van de praktijk beperkt zich niet uitsluitend tot Apeldoorn Noord maar spreidt zich uit over heel Apeldoorn als gevolg van de lange historie van de praktijk. Al sinds 2010 is de praktijk alleen geopend voor patiënten woonachtig in Apeldoorn Noord, West en Centrum.
Langzaam zien we een verschuiving naar steeds meer patiënten woonachtig in ons verzorgingsgebied postcodes 7311 t/m 7316.

2.2. Gebouw

Het gebouw is in eigendom van dhr. Sandmann en is in 2005 geheel gerenoveerd ten behoeve van de AHOED. Het praktijkpand wordt gehuurd met als tussenpersoon HOOG Diensten B.V.
Het pand is gelegen op het terrein van de serviceflat “Loolaan” en “de Lindenhove”. Er zijn helaas geen eigen parkeerplaatsen voor patiënten. Er is wel een ambulanceparkeerplaats bij de hoofdingang. Patiënten kunnen parkeren op het parkeerterrein voor de apotheek en serviceflat “Loolaan” en tevens aan de Loolaan zelf. Mindervaliden kunnen aanbellen bij de slagboom van het privéterrein en voor de deur van de praktijk worden afgezet door hun begeleider. De begeleider dient nadien zijn auto te parkeren op een reguliere parkeerplek buiten het privéterrein.
Het pand is geheel gelijkvloers en daardoor goed toegankelijk voor mindervaliden. De totale oppervlakte van het gedeelte voor de fysiotherapeuten en huisartsen is 389 m^2.

In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de in het gebouw aanwezige ruimtes die gebruikt worden door praktijk Jolink & Van der Lugt.

Tabel; Indeling praktijkgebouw

Ruimte	Aantal	m2
Entree	1	33
Wachtruimte	1	35
Spreekkamer + onderzoekskamer huisarts Jolink	1	24
Spreekkamer + onderzoekskamer huisarts Van der Lugt	1	26,5
Extra spreekkamer	1	24
Kamer praktijkondersteuner	1	15
Behandelkamer	1	12,5
Praktijkassistenteruimte + administratie	1	32,5
Koffiekamer/vergaderruimte + personeelstoiletten	1	34
Patiënten toilet	1	3,5
Archiefruimte	1	17

[1] Bron apeldoorn.incijfers.nl, cijfers betreffende 2017
[2] Bron praktijkspiegel vektis 2016

2.3. Praktijkuitrusting

De praktijk beschikt over de standaard praktijkuitrusting uitgebreid met 24 uurs bloeddrukmeters, spirometers, ECG-apparaat, holterfoon (eventrecorder), AED, saturatiemeters, instrumentarium voor chirurgische ingrepen, doppleronderzoek, dermatoscoop en faciliteiten voor teledermatologie.

Het instrumentarium wordt jaarlijks geijkt door Vermeulen en de AED gecontroleerd door AED solutions.

De volgende tabel geeft een overzicht van de praktijkuitrusting.

Tabel; De praktijkuitrusting

Uitrustingsstuk	Aantal	Type
AED	1	Medtronic Lifepak express
Audiometer	1	Bosch ST 10
Autoclaaf	1	Euroklav 23 V-S MELAG
Bloeddrukmeter (handmatig)	7	Welch allyn, Heine
Bloeddrukmeter (automatisch)	4	Microlife BP A6
24 uurs bloeddrukmeter	2	Welch allyn ABPM 6100
Bloeddrukmeters automatisch uitleen	5	Omron M5-1 en M7, Microlife BP A6
Broedstoof	1	Almedica AG
Dopplerapparaat	3	Hadeco minidop, Mini dopplex D500
Dermatoscoop	2	Heine delta 10 en 20
ECG-apparaat	1	Welch allyn CardioPerfect
Glucosemeter	12	Accu check aviva, mobile
Hemoglobinemeter	1	Hemocue Hb 201+
Holterfoon eventrecorder	4	via IPT
Hyfrecator	1	Alsatom SU-50 MB
Koelkast voor vaccins en medicijnen	1	ATAG
Oftalmoscoop	6	Heine beta 200, 2000
Otoscoop	6	Heine beta 200, 2000
Pessarium aanmeet set	2	Medical dynamics
Rolstoel	1	
Saturatiemeter	3	Henry Schein, Nonin onyx
Spirometer	2	Welch allyn SpiroPerfect
Urine analyser	1	Siemens clinitek status+ analyser

2.4. Samenwerkingsvorm huisartsen

Het gebouw biedt onderdak aan een AHOED. Naast onze praktijk is er huisartsenpraktijk Luykx en Pruis, apotheek Loolaan en een onderdeel van fysiotherapeutenpraktijk FysioNu gevestigd.
Jolink & Van der Lugt, huisartsen is een maatschap.
De praktijk vormt een kostenmaatschap met huisartsenpraktijk Luykx en Pruis.
De huisartsen maken deel uit van HAGRO ”De Parken” met daarin collega huisartsen M.C.V.M. Luykx, M.M. Pruis-ter Avest, B.R. Schudel, F.Y. Runia, P.J. Zandvliet en H.A. Verspui.

2.5. Spreekuurtijden huisartsen

Tabel; spreekuurtijden huisartsen

	Maandag	Dinsdag	Woensdag	Donderdag	Vrijdag
A.A. Jolink	08.00 - 10.30 13.30 - 15.00	08.00 - 10.30 14.30 - 16.00		08.00 - 10.30	08.00 - 10.30 13.30 - 15.00
J.H. van der Lugt	08.00 - 10.30 13.30 - 16.00	08.00 - 10.30 zo nodig 's middags	08.00 - 10.30 13.30 - 15.20 16.30 - 18.30		08.00 - 10.30 13.30 - 16.00
J.J.H.Bijker-Hummelink* (t/m aug 2017)	13.00-16.00		09.00 - 10.30 14.00 - 17.30	08.00 - 11.00	
M.M. van Zeist* (sinds sept 2017)		08.00-10.30	09.00-10.30 14.00-17.30	08.00-11.00	

* huisarts in dienst, op maandagmiddag of dinsdagochtend en woensdag werkzaam voor A.A. Jolink en op donderdagochtend voor J.H. van der Lugt.

2.6. Telefonische infrastructuur en bereikbaarheid praktijk

De praktijk is op werkdagen continu telefonisch bereikbaar voor patiënten van 8.00-17.00 uur. Gedurende deze tijden is er altijd een praktijkassistente die de telefoon beantwoordt.

Tabel; telefonische infrastructuur

Aansluiting	Nummer	Bereikbaar zonder tussenkomst
Praktijklijn 1 t/m 4	055-5213001	08.00 - 17.00
Spoedlijnen	055-5213001, keuze 1	08.00 - 17.00
	055-5767834	08.00 - 17.00
Receptenlijn	055-5213001, keuze 3	24 uur per dag 7 dgn per week
Intercollegiaal overleglijn	Alleen beschikbaar voor collega's	08.00 - 17.00
Fax	055-5211478	24 uur per dag 7 dgn per week

In 2011 is er een nieuwe telefooninstallatie, NEC SV8100 aangeschaft. Hierdoor zijn de spoedlijn, praktijklijnen en receptenlijn bereikbaar onder hetzelfde nummer: 055-5213001.
Ten behoeve van het gebruikscomfort zijn er headsets beschikbaar voor praktijkassistentes.

Tussen 17.00 uur 's middags en 8.00 uur 's ochtends, in de weekenden en op feestdagen worden de patiënten via een automatische telefonische boodschap doorverwezen naar de Regionale Huisartsenpost Apeldoorn waardoor 24/7 beschikbaarheid van huisartsgeneeskundige zorg is gegarandeerd.
Door middel van een waarnemingsovereenkomst met collega huisartsen Luykx, Pruis, Schudel en Runia is de waarneming gedurende de vakanties en nascholing geregeld.

2.7. Automatisering

De praktijk is aangesloten op het Huisartsen Informatie Systeem (HIS) Promedico ASP. Op alle werkplekken is een internetaansluiting aanwezig. Om verzekerd te zijn van internettoegang beschikt de praktijk over 2 verschillende internetproviders.

Ten behoeve van een goede triage zijn er twee beeldschermen beschikbaar voor de assistente op een werkplek in de front- en backoffice.
Via lifeline en zorgdomein kan elektronisch worden gecommuniceerd met apotheken, ziekenhuizen, het laboratorium, paramedici en de regionale huisartsenpost Apeldoorn. Berichten worden automatisch ingelezen in het HIS.
Daarnaast maakt de praktijk gebruik van het keteninformatiesysteem (KIS) Caresharing COLLAB t.b.v. de Diabetes, CVRM, COPD en ouderenzorg. Via dit elektronische systeem is goede samenwerking en informatiebeheer mogelijk tussen de verschillende ketenpartners.

Ongeautoriseerde toegang tot (delen) van het systeem via het internet wordt verhinderd door een firewall. Binnen het gebouw wordt dat voorkomen door een beveiligde NAS-schijf zodat privacygevoelige informatie alleen voor medewerkers bereikbaar is. De praktijk heeft een privacyreglement (beschikbaar op onze website).

2.8. Patiënten participatie

In 2016 zijn er opnieuw enquêtes uitgedeeld aan patiënten met vragen betreffende de individuele huisartsen en de praktijk. Gelukkig kwamen er weer zeer positieve resultaten uit de enquêtes maar natuurlijk ook verbeterpunten. De analyserapporten van de enquêtes per huisarts zijn in te zien via onze website.

Team

In onderstaande tabel staan de praktijkmedewerkers die in 2017 in de praktijk werkzaam waren.

In september 2017 is dokter Bijker-Hummelink met zwangerschapsverlof gegaan. In 2018 zal zij praktijkhouder worden van een andere praktijk in Apeldoorn. Zij zal daarom niet meer terugkeren. Dokter van Zeist is sinds september 2017 vaste waarnemer geworden in onze praktijk.

Tot juli 2017 heeft Yentl Lievestro ons geweldig geholpen als tijdelijk assistente i.v.m. langdurige ziekte van een assistente.

Tabel; praktijkmedewerkers

Praktijkmedewerker	Functie	Uren per week	Werkzaam sinds
A.A. Jolink	Huisarts	36	01-09-2006
J.H. van der Lugt	Huisarts	40	01-02-2010
J.J.H. Bijker-Hummelink	Huisarts, vaste waarnemer	18 (tot 1-9-2017)	17-03-2014
M. van Zeist	Huisarts, vaste waarnemer	18 (per 1-9-2017)	01-09-2017
C. Elijzen-Botterman	Doktersassistente	33,5	01-09-1989*
A. Zeegers-Weijenberg	Doktersassistente	16,5	27-08-2007
I.M.F. Dees-Meeuse	Doktersassistente	20,5	15-07-2010
H. Winterman	Doktersassistente	24,5	01-09-2014
Y. Lievestro	Doktersassistente	16 (tot 30-6-2017)	01-07-2016
N. Rensink	POH-S	28	01-06-2015
M. Godefrooij	POH-GGZ	16	01-07-2016

* Tijdelijk uit dienst van 2002-2005

3. Patiënten

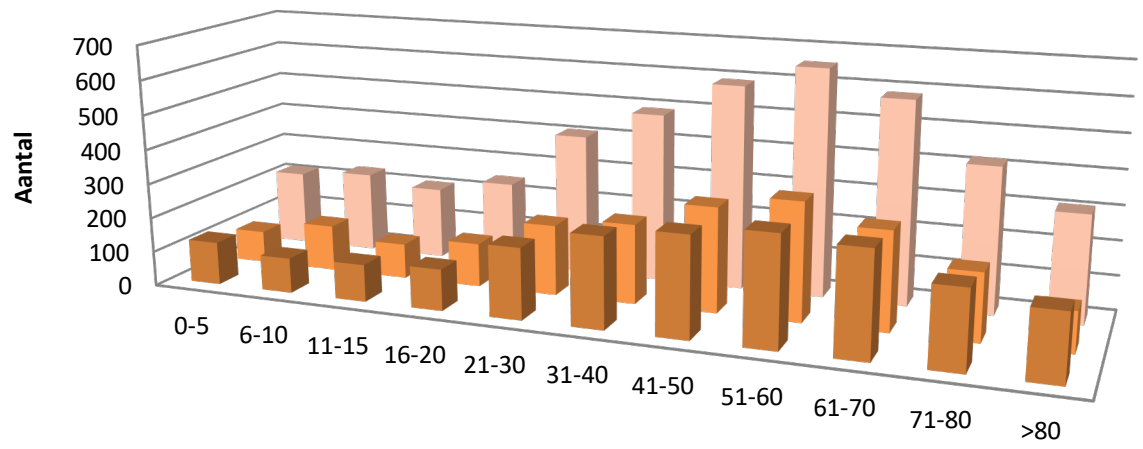
3.1. Patiëntenpopulatie

In de praktijk stonden op 1-1-2017 4359 patiënten ingeschreven. Op 31-12-2017 stonden er 4468 patiënten ingeschreven. De praktijk is het afgelopen jaar dus met 109 patiënten (=2,5%) gegroeid. Dit is conform 2016.
In onderstaande tabel wordt inzicht gegeven hoe de verandering in 2017 tot stand is gekomen.

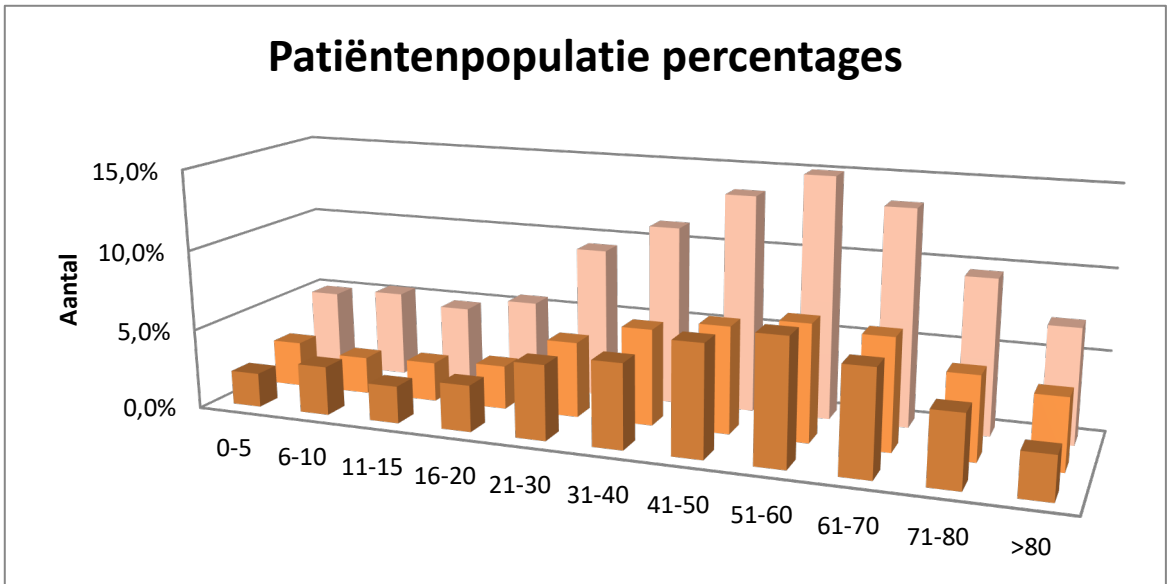
De praktijk is open voor nieuwe patiënten die komen wonen in de postcodegebieden rondom de praktijk.

Tabel; In- en uitschrijvingen van de praktijk

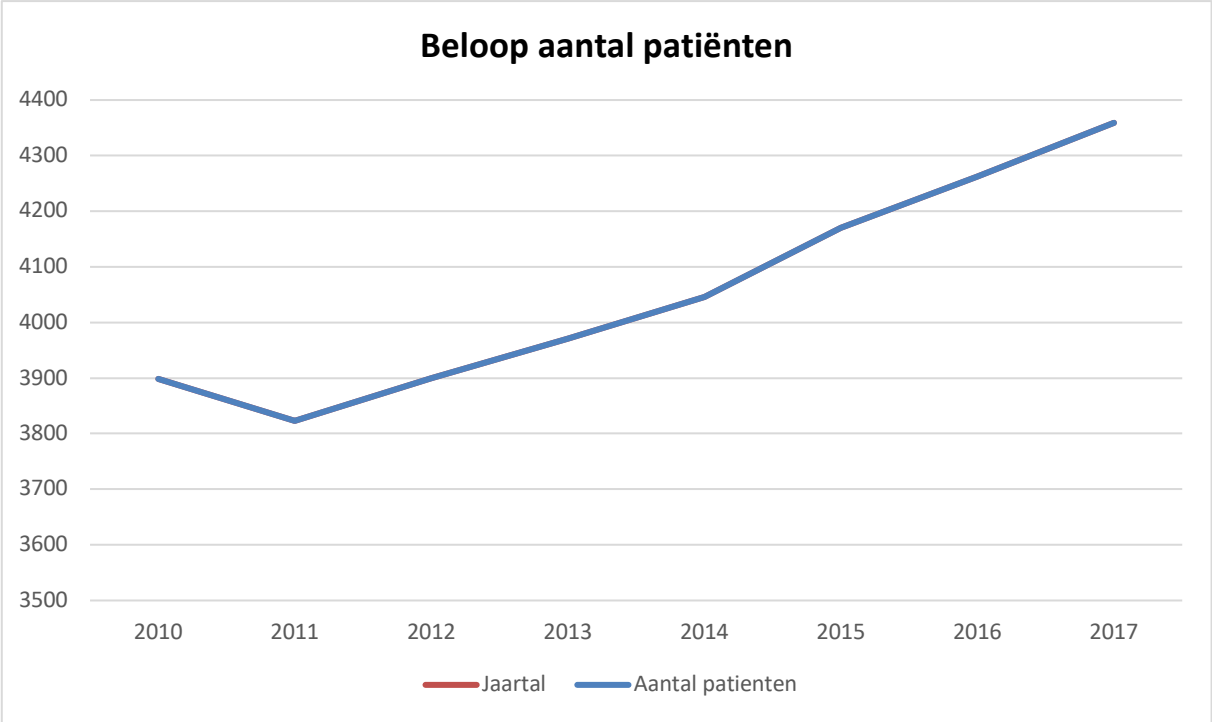
	Inschrijvingen	Uitschrijvingen	Saldo verslagjaar
Mutaties: van/naar andere HA	271	162	+109
Geboorte/sterfte	47	40	+7
Naar verpleeghuis		7	-7
Totaal	318	209	**+109**



	0-5	6-10	11-15	16-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	>80
Vrouwen	124	101	107	119	205	261	289	316	301	225	192
Mannen	93	133	101	126	203	229	301	339	283	194	117
Totaal	217	234	208	245	408	490	590	655	584	419	309



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



3.2. Patiëntencontacten 2017

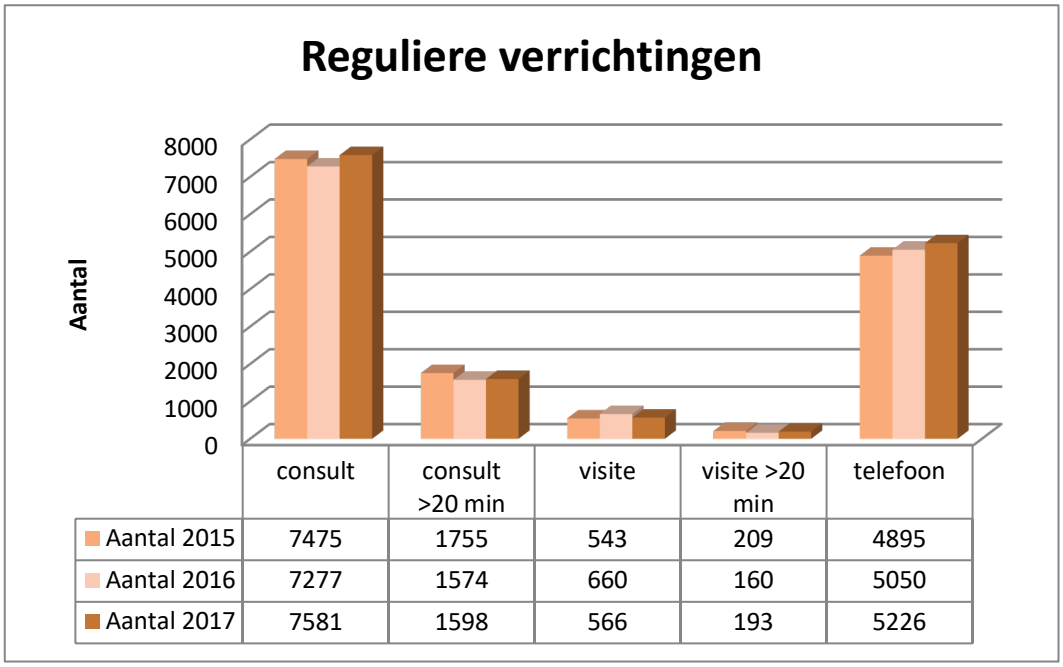
In 2017 werden 7581 enkele consulten en 1598 dubbele consulten geboekt. Het totale aantal consulten komt op 10 777. Dit komt overeen met een consultfrequentie van 2,5 per patiënt per jaar. Het totaal aantal consulten is gestegen t.o.v. 2016, grotendeels te verklaren door het toegenomen patientenaantal.

Er werden 5226 telefonische consulten verricht, dit komt overeen met een telefonische consultfrequentie van 1,2 per patiënt per jaar. Het aantal telefonische consulten blijft stijgen de afgelopen jaren.

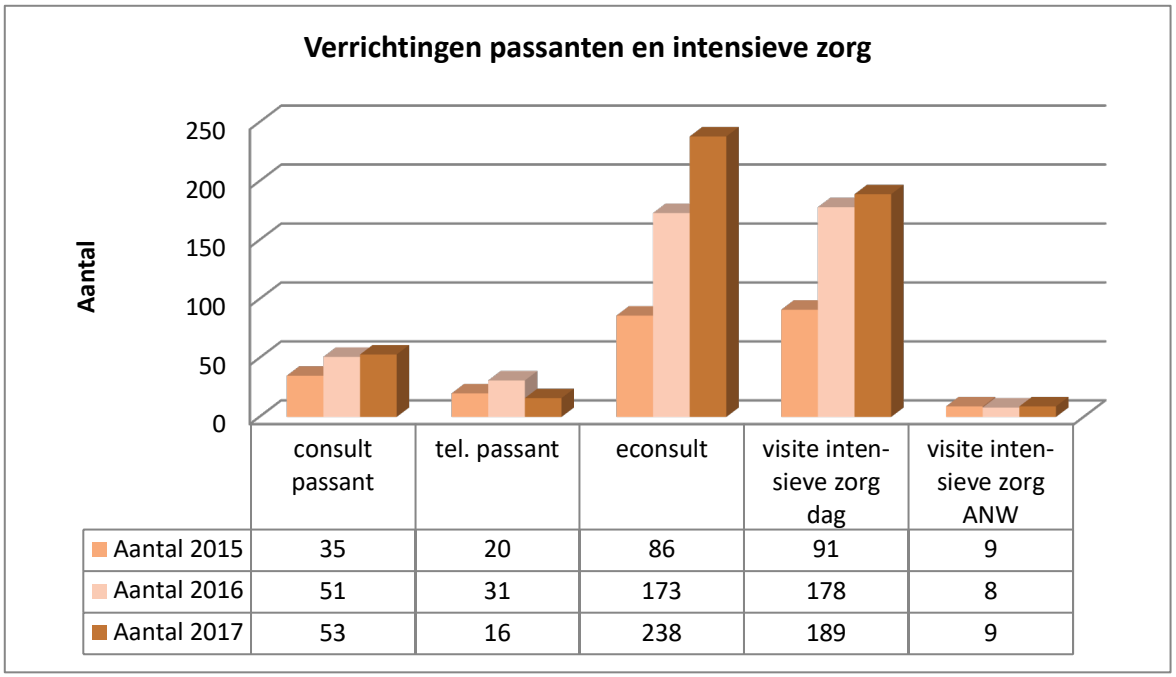
Er werden in 2017 566 enkele visites en 193 dubbele visites afgelegd. In totaal zijn er 189 intensieve thuiszorg visites afgelegd tijdens de reguliere werktijden. Er is een verschuiving gaande naar meer dubbele en intensieve thuiszorg visites. Dit is te verklaren door toename van complexe zorg bij ouderen in de thuissituatie en in verzorgingshuizen.

Het aantal e-consulten is opnieuw gestegen het afgelopen jaar; 238 e-consulten in 2017 t.o.v. 173 e-consulten in 2016. De patiënten gaan steeds meer gebruik maken van de eHealth mogelijkheden.

In onderstaande grafieken wordt een overzicht gegeven van de reguliere, intensieve zorg en passanten verrichtingen 2015 t/m 2017.

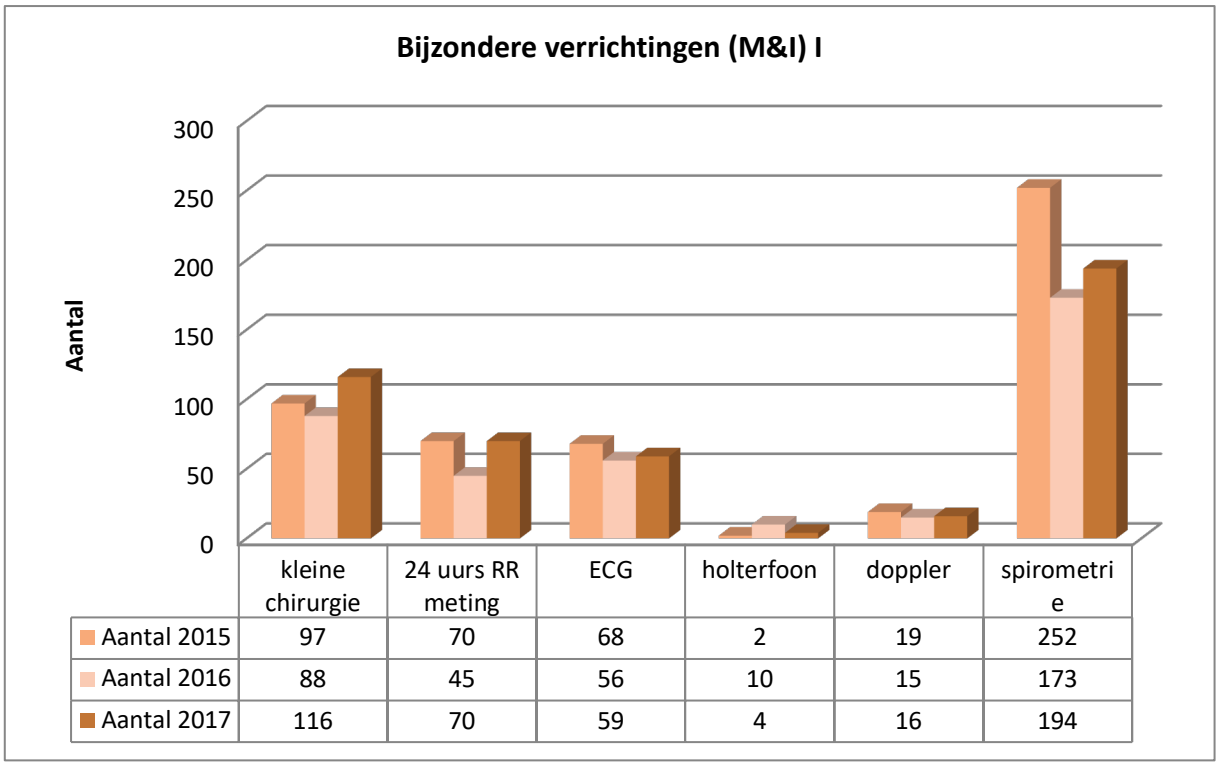


	consult	consult >20 min	visite	visite >20 min	telefoon
Aantal 2015	7475	1755	543	209	4895
Aantal 2016	7277	1574	660	160	5050
Aantal 2017	7581	1598	566	193	5226

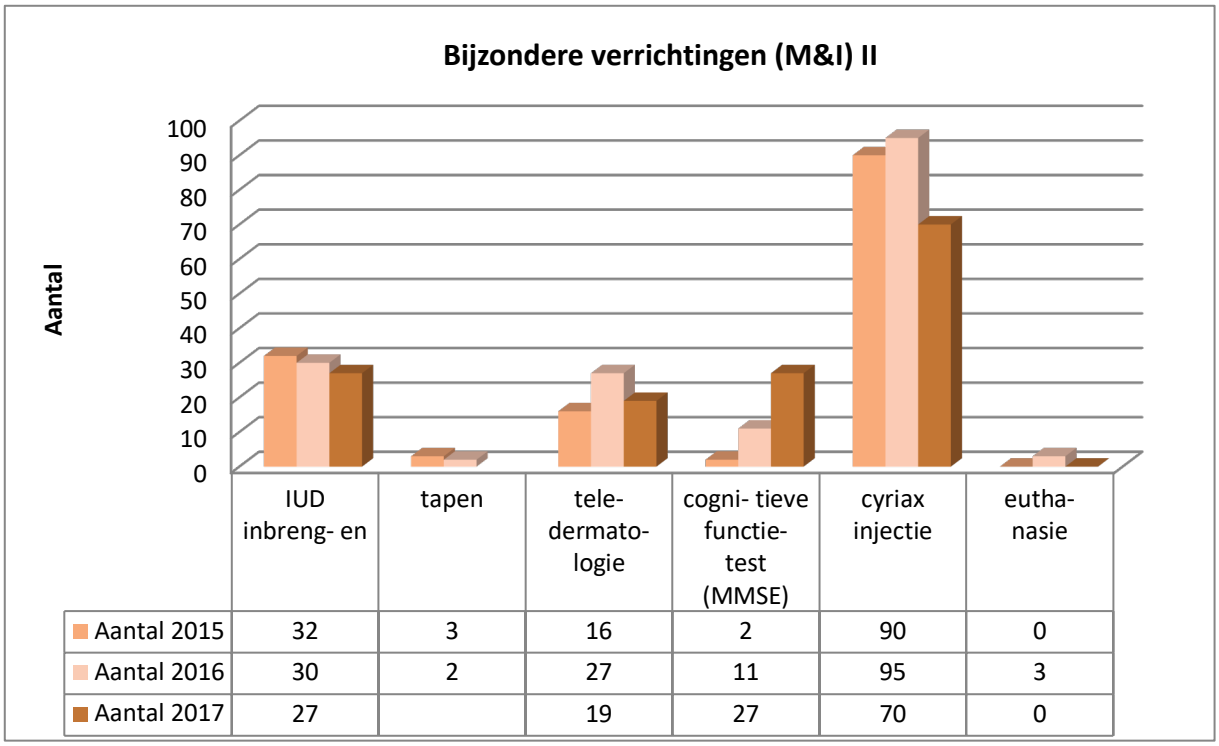


	consult passant	tel. passant	econsult	visite inten-sieve zorg dag	visite inten-sieve zorg ANW
Aantal 2015	35	20	86	91	9
Aantal 2016	51	31	173	178	8
Aantal 2017	53	16	238	189	9

In onderstaande tabellen wordt het aantal bijzondere verrichtingen (M&I verrichtingen) weergegeven die zijn uitgevoerd in 2015 t/m 2017. Dit wordt gezien als ziekenhuis verplaatste zorg, die goedkoper in de eerste lijn kunnen worden verricht.



	kleine chirurgie	24 uurs RR meting	ECG	holterfoon	doppler	spirometrie
Aantal 2015	97	70	68	2	19	252
Aantal 2016	88	45	56	10	15	173
Aantal 2017	116	70	59	4	16	194



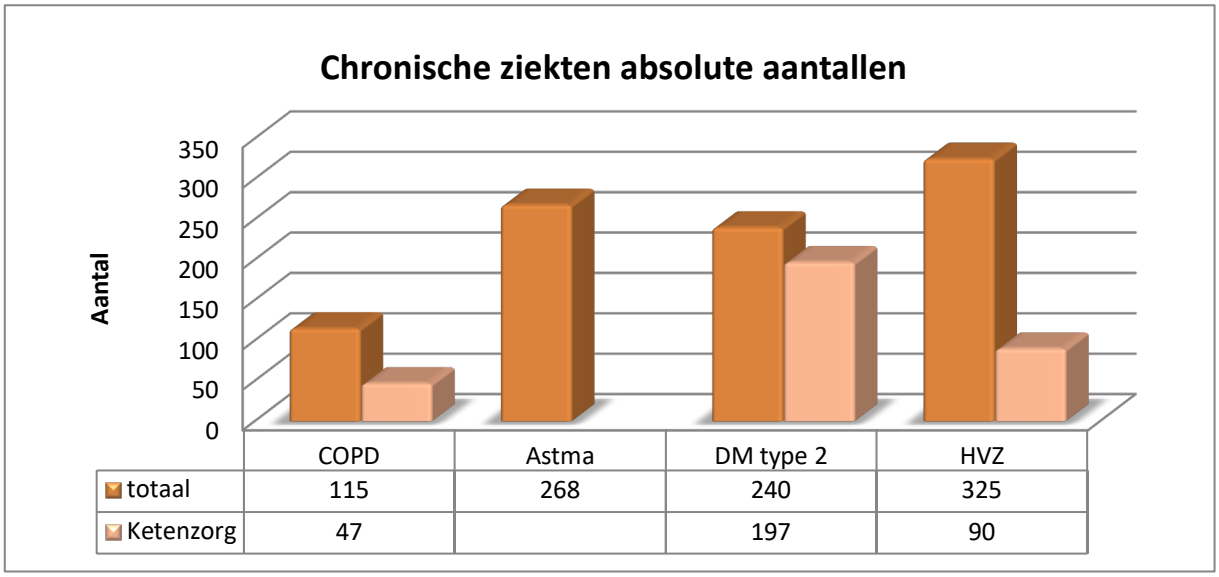
	IUD inbreng- en	tapen	tele-dermato-logie	cogni- tieve functie-test (MMSE)	cyriax injectie	eutha-nasie
Aantal 2015	32	3	16	2	90	0
Aantal 2016	30	2	27	11	95	3
Aantal 2017	27		19	27	70	0

4. Zorgverlening aan patiënten met chronische aandoeningen

Dit hoofdstuk geeft informatie over zorgverlening op het gebied van de chronische aandoeningen en cardiovasculair risicomanagement (CVRM):

- Diabetes Mellitus
- COPD
- Astma
- CVRM

In onderstaande tabel wordt de prevalentie in de praktijk in 2017 van DM, COPD, astma en HVZ weergegeven. Tevens is er aangegeven hoeveel patiënten ketenzorg ontvangen.



	COPD	Astma	DM type 2	HVZ
totaal	115	268	240	325
Ketenzorg	47		197	90

4.1. Diabetes Mellitus

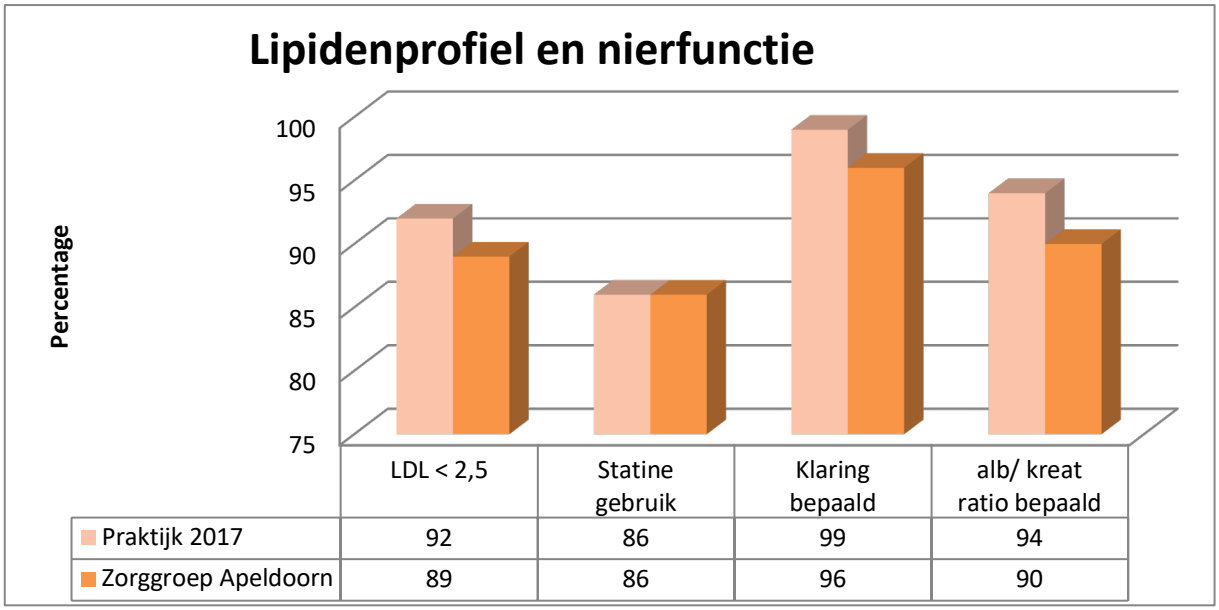
Er is een categoraal spreekuur voor Diabetes Mellitus. De zorg wordt uitgevoerd volgens een protocol gebaseerd op de NHG standaard Diabetes Mellitus type 2 en Cardiovasculair risicomanagement.

De jaarcontrole wordt uitgevoerd door de praktijkondersteuner somatiek (POH-S). De kwartaalcontroles worden uitgevoerd door de praktijkassistentes (2x/jaar) en de POH-S (1x/jaar). Alle controles worden besproken met de huisarts die eindverantwoordelijk is voor de behandeling.

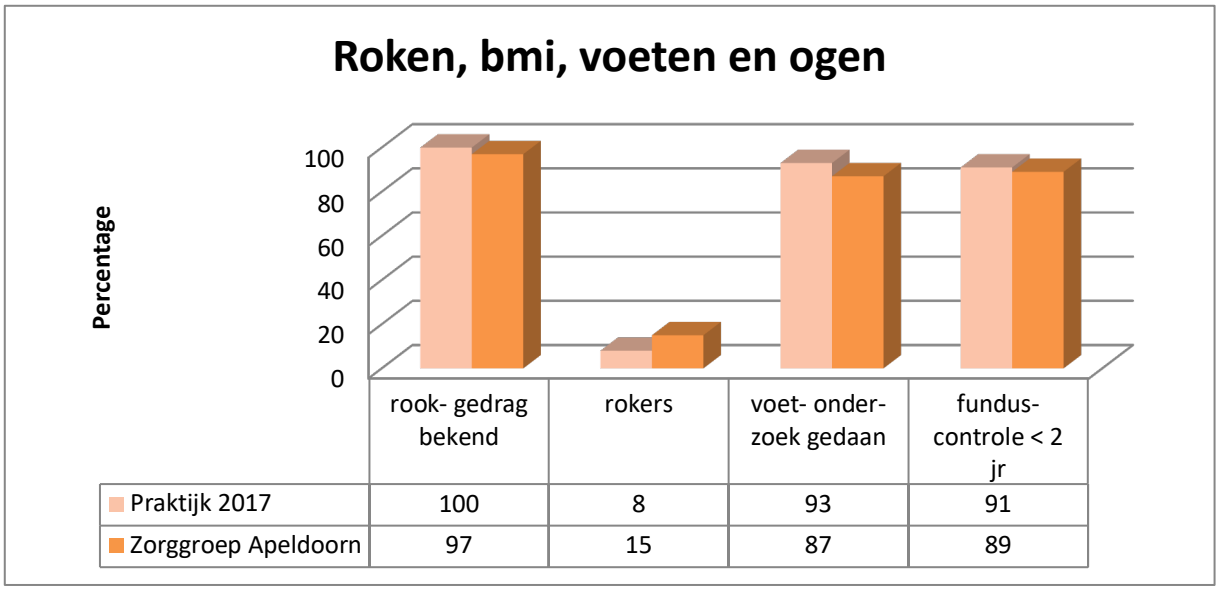
De diabeteszorg is sinds 2006 onderdeel van de keten Diabetes Zorggroep Apeldoorn. De zorggroep bewaakt de kwaliteit in de deelnemende praktijken, organiseert nascholingen en voert onderhandelingen uit met de ziektekostenverzekeraars. Registratie vindt plaats in het Keten Informatie Systeem (KIS) Caresharing COLLAB.
In totaal zijn er 240 patiënten met diabetes type 2 in de praktijk. Hiervan zijn 221 patiënten onder controle bij de huisarts en 19 bij de internist.

In totaal zijn 197 diabetes type 2 patiënten het gehele jaar 2017 gecontroleerd in het ketenzorgprogramma in de eerste lijn.

Onderstaande tabellen geven een overzicht van de kwaliteitsindicatoren voor DM. De scores van de praktijk en de gemiddelde scores van alle praktijken, deelnemend aan het ketenzorgprogramma van de zorggroep Apeldoorn, worden weergegeven.



	LDL < 2,5	Statine gebruik	Klaring bepaald	alb/ kreat ratio bepaald
Praktijk 2017	92	86	99	94
Zorggroep Apeldoorn	89	86	96	90



4.2. COPD

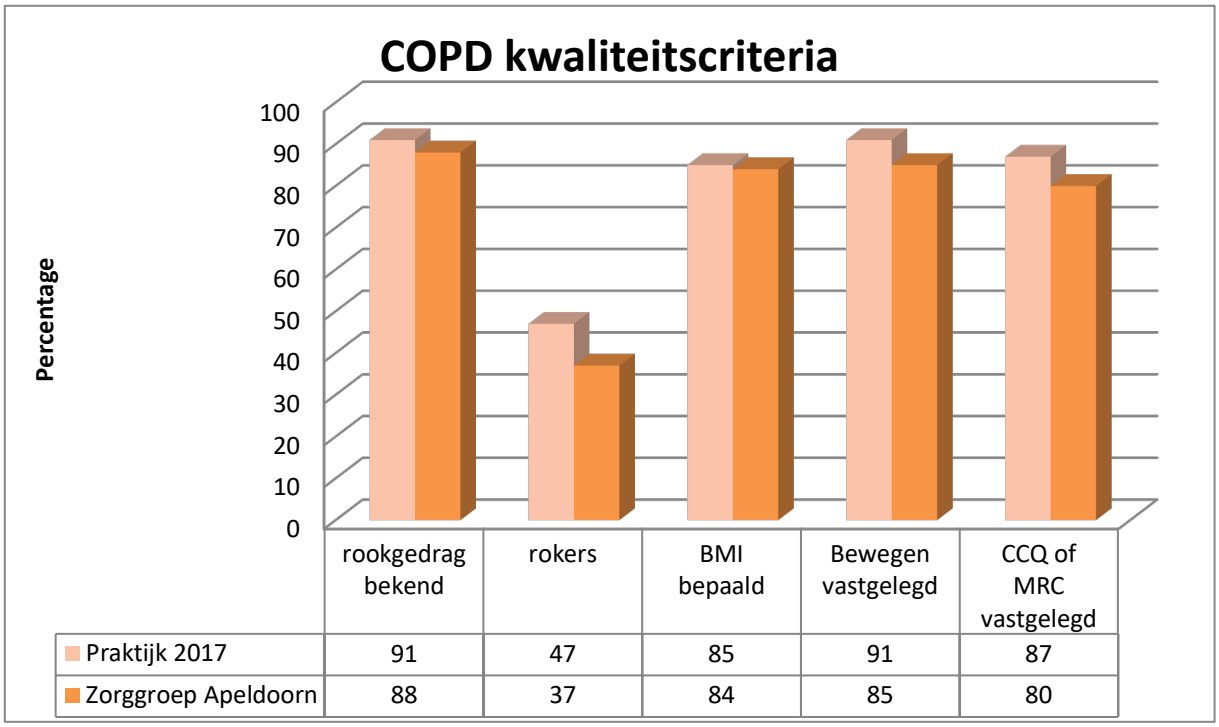
Er is een categoraal spreekuur voor COPD sinds oktober 2011. De zorg wordt uitgevoerd volgens een protocol gebaseerd op de NHG standaard COPD diagnostiek en het protocol van de zorggroep Apeldoorn.

De controles en spirometrieen worden uitgevoerd door de POH-S. Alle controles en spirometrieën worden nabesproken met de huisarts die eindverantwoordelijk is voor de behandeling. Indien er sprake is van een exacerbatie COPD wordt de patiënt gezien door de huisarts.

De COPD zorg is een onderdeel van de keten COPD zorggroep Apeldoorn. Registratie vindt plaats in het KIS CareSharing COLLAB.

In totaal zijn er 115 COPD patiënten in de praktijk. Bij 86 patiënten is de huisarts hoofdbehandelaar en bij 29 patiënten de longarts. In 2017 waren in totaal 47 COPD patiënten gedurende heel 2017 in het ketenzorgprogramma. Een vrij groot deel van de COPD patiënten, met als hoofbehandelaar de huisarts, nam niet deel aan het ketenzorgprogramma. Dit komt onder andere doordat wij de zorg leveren aan een opvang voor daklozen. Onder deze groep is de prevalentie van COPD groot. Ketenzorg is echter veelal niet mogelijk omdat zij vaak maar tijdelijk in deze opvang verblijven en regelmatig niet op controle afspraken verschijnen.

Onderstaande grafiek geeft een overzicht van de kwaliteitsindicatoren COPD. De scores van de praktijk in 2017 en de gemiddelde scores van alle praktijken, deelnemend aan het ketenprogramma via de zorggroep Apeldoorn, worden weergegeven.



	rookgedrag bekend	rokers	BMI bepaald	Bewegen vastgelegd	CCQ of MRC vastgelegd
Praktijk 2017	91	47	85	91	87
Zorggroep Apeldoorn	88	37	84	85	80

4.3. Astma

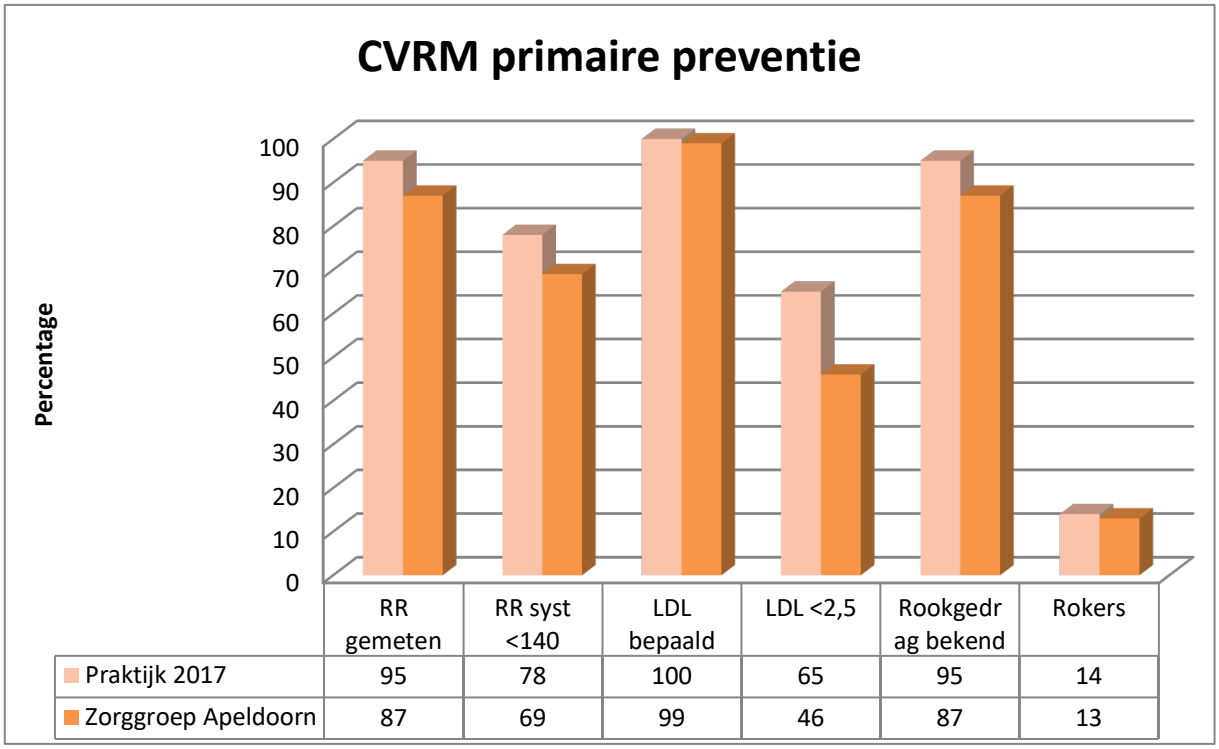
Patiënten met astma, die onderhoudsbehandeling met corticosteroïden krijgen, worden minimaal 1x per jaar gezien op het categoraal spreekuur door de POH-S. De zorg wordt uitgevoerd volgens het protocol astma gebaseerd op de NHG standaard astma. Er is (tot op heden) geen ketenzorgprogramma Astma. De controles worden geregistreerd in het HIS.

In totaal zijn er 268 patiënten met astma in onze praktijk: 33 patiënten hebben als hoofdbehandelaar de longarts, 235 patiënten hebben als hoofdbehandelaar de huisarts. 104 patiënten met astma kregen (enig moment) in 2017 een inhalatiecorticosteroid voorgeschreven.

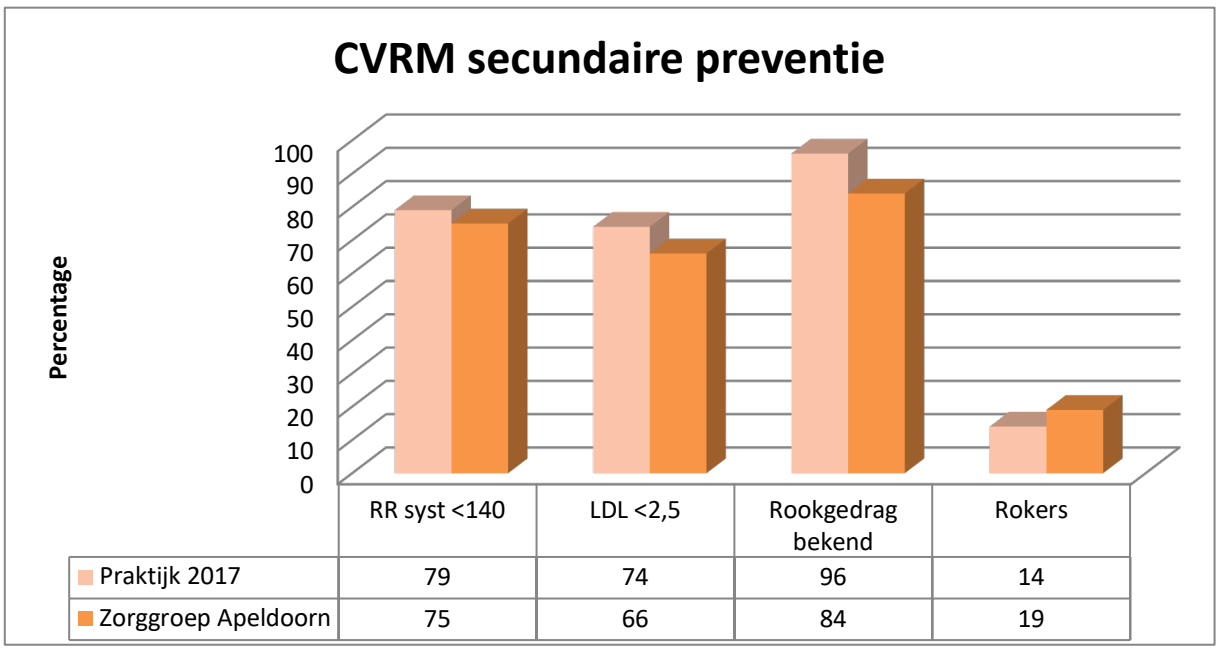
4.4. Cardiovasculair risicomanagement (CVRM)

In het kader van CVRM worden zowel mensen gecontroleerd met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten (primaire preventie), als mensen die een hart- of vaatziekte hebben doorgemaakt (secundaire preventie).
Per juli 2015 is het ketenzorgprogramma CVRM via de zorggroep Apeldoorn gestart. Vanwege de afspraken met Zilveren Kruis vallen alleen patiënten tussen de 50 en 80 jaar onder de ketenzorg.
In 2017 kregen in totaal 355 patiënten in onze praktijk zorg via het ketenzorgprogramma: 265 patiënten primaire preventie en 90 patiënten secundaire preventie.
Patiënten worden jaarlijks in hun geboortemaand gezien door de POH-S of behandelend huisarts en zo nodig driemaandelijks of halfjaarlijks gezien door de assistente.
De zorg wordt uitgevoerd volgens het protocol CVRM gebaseerd op de NHG standaard cardiovasculair risicomanagement. Tijdens de jaarcontrole worden de risicofactoren voor hart- en vaatziekten en leefstijl besproken, bloeddruk en gewicht gemeten en de jaarlijkse bloed- en urine-uitslagen besproken. Zo nodig wordt een 24 uurs bloeddrukmeting en hart/longonderzoek uitgevoerd. De controles worden geregistreerd in het KIS.

Onderstaande grafiek geeft een overzicht van de kwaliteitsindicatoren CVRM primaire en secundaire preventie. De scores van de praktijk in 2017 en de gemiddelde scores van alle praktijken, deelnemend aan het ketenprogramma via de zorggroep Apeldoorn, worden weergegeven.



	RR gemeten	RR syst <140	LDL bepaald	LDL <2,5	Rookgedrag bekend	Rokers
Praktijk 2017	95	78	100	65	95	14
Zorggroep Apeldoorn	87	69	99	46	87	13



	RR syst <140	LDL <2,5	Rookgedrag bekend	Rokers
Praktijk 2017	79	74	96	14
Zorggroep Apeldoorn	75	66	84	19

5. Medicijngebruik

5.1. Doelmatig voorschrijven

In de praktijk wordt zoveel mogelijk evidence based gewerkt en medicatie voorgeschreven volgens de geldende richtlijnen (o.a. NHG- en CBO richtlijnen). Het streven is om zoveel mogelijk doelmatig voor te schrijven. Doelmatig zowel in de zin van adequaat voorschrijven bij de mensen die dat nodig hebben, als in de zin van terughoudend voorschrijven als de te verwachten winst beperkt is. Doelmatigheid dient het gezondheidsbelang van de patiënt én diens veiligheid. Het kan samengevat worden als 'juist' gebruik van medicijnen. Doelmatig is ook kostenbewust handelen door generiek (op stofnaam) voor te schrijven zodat zoveel mogelijk de goedkoopste variant van het medicijn wordt gebruikt, daar waar dat mogelijk is.

De praktijk neemt deel aan de prescriptiemodule van Zilveren Kruis. Regelmatig vindt tussen de huisartsen en apothekers overleg plaats over de voorkeursmiddelen en de mate waarin het voorschrijfbeleid van de huisartsen voldoet aan de gestelde criteria. In 2017 werd opnieuw prestatiecode A behaald wat betekent dat de praktijk aan de hoogste norm heeft voldaan.

5.2. Polyfarmacie

In het kader van FTO groep "de Parken" vindt er polyfarmacie overleg plaats voor de bewoners van woon/zorgcentrum "de Veenkamp". Een tot tweemaal per jaar vindt er overleg plaats tussen de apotheker van apotheek de Groene Hoven en de huisarts. Dit betreft de bewoners van WZC "de Veenkamp" en overige polyfarmaciepatiënten uit onze praktijk. Daarnaast vindt er met de apotheker van apotheek Boots Loolaan een overleg plaats betreffende polyfarmacie patiënten. Bij het polyfarmacie overleg wordt gestructureerd de medicatielijst doorgenomen volgens het geldende protocol polyfarmacie in onze praktijk.

6. Preventie

6.1. Griepvaccinatie

De praktijk voert jaarlijks een griepcampagne waarvoor de oproepen worden verzorgd door Promedico.
In het verslagjaar 2017 werden 1584 patiënten met een indicatie voor de griepvaccinatie opgeroepen. 933 patiënten werden daadwerkelijk gevaccineerd. Daarmee komt de vaccinatiegraad op 59%. De vaccinatiegraad in onze praktijk is daarmee iets afgenomen (62% in 2016 en 2017). Landelijk is er ook een daling in vaccinatiegraad ten opzichte van voorgaande jaren. De landelijke vaccinatiegraad voor seizoen 2017/2018 is helaas nog niet bekend, in 2016 was dit 53,5% (bron rivm).

6.2. Cervixscreening

In de praktijk wordt het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker uitgevoerd. De oproepen worden door de praktijk zelf verzorgd.

6.3. Stoppen met roken

De POH-S biedt ondersteuning voor mensen die willen stoppen met roken. Wij stimuleren dat patiënten stoppen met roken. Er wordt gewerkt volgens de NHG Standaard Stoppen met Roken, Zorgmodule Stoppen met roken en het STIMEDIC protocol.

7. Communicatie met patiënten en medewerkers

7.1. Communicatie met patiënten

De praktijk streeft ernaar om steeds meer digitale informatievoorziening te gebruiken; o.a. door belangrijke berichten op de eigen website te plaatsen, patiënten tijdens het spreekuur en via onze eigen website te wijzen op relevante websites zoals bijvoorbeeld thuisarts.nl (een betrouwbare site met informatie voor patiënten over ziektebeelden).

Sinds januari 2014 is het via het patientenportaal op onze website mogelijk om elektronisch recepten en/of een e-consult aan te vragen. Daarnaast is het mogelijk om online afspraken te maken op het spreekuur. We zien een toename van het aantal gebruikers van het patientenportaal de afgelopen jaren.

Sinds 2017 is het ook mogelijk om van bovengenoemde elektronische diensten gebruik te maken via de Huisartsen Regio Apeldoorn (HRA) app. Deze is te downloaden via de app store (IOS) of google play (android).

Onderstaande tabel geeft de middelen en methoden weer die in de praktijk ten behoeve van de patiëntenvoorlichting worden ingezet.

Tabel; Voorlichting

Soort	Materiaal
Organisatie	Belettering schuifpui met praktijknamen Belettering schuifpui met organisatorische informatie Wachtkamerscherm e-poc Praktijkfolder Folder van de huisartsenpost Apeldoorn Praktijkwebsite www.jolinkvanderlugthuisartsen.nl Visitekaartje praktijk
Medisch	www.thuisarts.nl NHG-folders / folders ziektebeelden entree Folders over (functie)onderzoek in het ziekenhuis

7.2. Communicatie met medewerkers

De praktijk hecht veel belang aan een goede communicatie onderling en het waarborgen van korte lijnen. Er vindt dan ook veelvuldig intern overleg plaats. Elke werkdag is er een “koffieoverleg” over de dagelijkse patiëntenzorg.

In onderstaande tabel staat de volledige interne overlegstructuur weergegeven.

Tabel; interne overlegstructuur

Overleg	Onderwerpen/doel	Frequentie/deelnemers
Koffieoverleg	Vragen n.a.v. telefonische, elektronische en spreekuurcontacten	Dagelijks op werkdagen om 10.30 uur met huisartsen, aanwezige assistentes en POH-S
Asssistenten module HIS	,,	Continu op werkdagen
POH-GGZ	Nabespreken contacten	Wekelijks op vrijdag om 16.00 uur
POH-S	Alle patiëntencontacten en spirometrieen	Alle werkdagen van POH-S om 11.00 uur
	Nieuwe protocollen, problemen die ervaren worden en toekomstplannen vaststellen	Incidenteel wanneer er onderwerpen zijn.
Werkoverleg	Evaluatie gang van zaken, nieuwe ontwikkelingen, klachten, arbo	Om de 6 weken op wisselende dagen van 11.00-12.00 uur met idealiter alle medewerkers.
VIM overleg	VIM bespreking	2-4x per jaar op wisselende dagen met idealiter alle medewerkers.
Maatschap-overleg	Evaluatie gang van zaken, nieuwe ontwikkelingen, personeel, toekomstvisie	Streven is wekelijks van 12.30-13.30 uur op dinsdag met de huisartsen.
Praktijk-accreditatie	Protocollen en werkafspraken bespreken	1-2x per jaar op wisselende dagen met idealiter alle medewerkers van de HOED.
HOED	HOED onderwerpen	1-2x per jaar tegelijk met praktijkaccreditatie overleg
Kosten-maatschap	Kostenmaatschap onderwerpen	3-5x per jaar op vrijdagen van 16.30-17.30 uur met de huisartsen van de HOED.

8. Kwaliteitsbeleid

De praktijk streeft er naar een optimale kwaliteit van zorg te bieden aan de patiënten. Er wordt gewerkt volgens de geldende normen, zoals de NHG standaarden. Afwijkend handelen wordt in principe gemotiveerd vastgelegd.

In 2013 zijn we als praktijk NHG geaccrediteerd. Jaarlijks worden er verbeterplannen opgesteld, zie paragraaf 8.2.

Er is veel ruimte voor nascholing en overleg, voor alle medewerkers.

Om een uniforme werkwijze te waarborgen zijn in de praktijk verschillende protocollen en procedures vastgelegd.

Klachten of opmerkingen van patiënten en/of derden worden serieus genomen en er wordt gekeken hoe de dienstverlening verbeterd kan worden.

8.1. Praktijkaccreditatie

In 2012 is de praktijk samen met huisartsenpraktijk Luykx gestart met het NHG praktijkaccreditatie traject; een kwaliteitssysteem dat helpt om de patiëntenzorg en de praktijkvoering te verbeteren. Het systeem is opgezet door de NHG op een wetenschappelijke basis. Vertegenwoordigers van de huisartsen (NHG en LHV), patiënten (NPCF), verzekeraars (ZN) en de Inspectie van de Gezondheidszorg zijn betrokken bij het vaststellen van de eisen en voorwaarden voor de accreditering. Tevens is het een keurmerk waarbij de praktijk laat zien dat het voldoet aan de basale kwaliteitseisen en dat het doorlopend werkt aan verbeteringen. De buitenwereld mag erop vertrouwen dat de praktijk aantoonbaar verantwoorde zorg levert.

Het proces tot de accreditatie levert zichtbare resultaten. Externe deskundigen lichten de praktijk door en geven feedback, waarna de praktijk zelf aan de slag moet met verbeterplannen. De praktijk heeft het keurmerk in 2013 ontvangen. Jaarlijks vindt er een controle audit plaats.

8.2. Verbeterplannen

In het kader van de praktijkaccreditatie en het doorlopend werken aan verbeteringen worden verbeterplannen opgesteld.

Verbeterplannen 2018

Middelen, instrumenten en formulieren die we nodig hebben liggen altijd klaar op de werkplek
In de huidige situatie grijpen we regelmatig mis op onze werkplek. We willen graag LEAN gaan werken en zorgen dat de middelen, instrumenten en formulieren zoveel mogelijk aanwezig zijn op de werkplek.
Resultaatdoelstelling: maximaal 2x per week is het nodig om van de werkplek af te gaan omdat middelen, formulieren, instrumenten niet beschikbaar zijn.

MART principe toepassen bij astma patiënten
Het is wenselijk dat astma patiënten zoveel mogelijk 1 device kunnen gebruiken waarbij ze de toedieningsfrequentie kunnen verhogen indien de astma klachten minder goed onder controle zijn. Dit blijkt een betere astma controle te geven. Dit heet Maintenance And Reliever Therapy (MART).
Resultaatdoelstelling: 5 astma patiënten die in aanmerking komen voor het MART principe worden dusdanig behandeld.

Longaanvalplan beschikbaar voor COPD patiënt
Bij COPD patiënten kan toename van klachten voorkomen. Het is wenselijk dat patiënten zelf weten welke actie ze dan kunnen ondernemen. Dit kan vastgelegd worden in een longaanvalplan. Het doel is vermindering van de ernst van een longaanval en eventuele ziekenhuisopnames voorkomen.
Resultaatdoelstelling: Bij 1/3 van de patiënten met COPD is een longaanval beschikbaar, besproken en bekend.

Doorgeven van exacerbaties COPD aan behandelend longarts
Vaak komt een COPD patiënt vanwege een exacerbatie bij de huisarts en wordt daarvoor dan ook behandeld door de huisarts. De longarts waarbij patiënt onder controle is, is hiervan dan vaak niet op de hoogte terwijl dit wel van belang is voor zijn beleid.
Resultaatdoelstelling: bij 90% van de patiënten met een exacerbatie COPD die onder behandeling zijn van de longarts heeft de huisarts dit doorgegeven aan de longarts.

Evaluatie Verbeterplannen 2017

Opt in registratie verbeteren

Het is mogelijk om medische gegevens beschikbaar te stellen voor overige hulpverleners via het LSP. Momenteel ligt de opt-in registratie in onze praktijk (51,6%) onder het landelijk gemiddelde.
Resultaatdoelstelling: De opt-in registratie is ingevuld bij >65% van de patiënten.

Resultaat per juli 2018: bij 72,6% van de patiënten is de opt-in geregistreerd. Een mooi resultaat en ons doel is behaald. De opt-in registratie in onze praktijk ligt nu boven het landelijk gemiddelde.

Patientenportaal gebruikers verhogen

Patiënten kunnen gebruik maken van eHealth mogelijkheden via het patiënten portaal. We willen graag dat patiënten hiervan op de hoogte zijn en hier gebruik van kunnen maken.
Resultaatdoelstelling: Het aantal gekoppelde gebruikers is >550 op 1-1-2018. Het aantal gebruikers van e-consult en agendafunctie is voor beiden over 2017 > 120.

Resultaat per juli 2018: Het aantal gekoppelde gebruikers is 830. Het aantal gebruikers van e-consult was 112 in 2017 t.o.v. 102 in 2016. Het aantal gebruikers van de agendafunctie was 142 in 2017 t.o.v. 104 in 2016.
De resultaatdoelstelling is daarmee deels behaald. De doelstelling voor het aantal e-consulten hebben we nog niet behaald. Hopelijk neemt dit toe doordat de HRA app nu beschikbaar is waardoor het nog eenvoudiger toegankelijk is.

Actuele nierfunctie bekend bij apotheek indien sprake van nierinsufficiëntie

In verband met medicatievoorschriften is het belangrijk dat de apotheker op de hoogte is van de actuele nierfunctie bij patiënten met nierinsufficiëntie.
Resultaatdoelstelling: Van 95% van onze patiënten met nierinsufficiëntie heeft de apotheker een nierfunctie die niet ouder is dan een jaar.

Resultaat: Van 98% van onze patiënten met nierinsufficiëntie is aan de apotheker een nierfunctie doorgegeven die niet ouder is dan een jaar. Doelstelling behaald.

Amitryptilline omzetten in nortryptilline bij patiënten > 70jr

Amitryptilline heeft meer bijwerkingen dan nortryptilline. Het advies is daarom om zo min mogelijk amitryptilline voor te schrijven bij patiënten > 70 jr.
Resultaatdoelstelling: het aantal chronisch gebruikers van amitryptilline is maximaal 4 patiënten.

Resultaat: Er zijn nog slechts 2 chronisch gebruikers van amitryptilline in de praktijk. In totaal zijn 8 patiënten omgezet van amitryptilline naar nortriptylline. 4 patiënten zijn helemaal gestopt met medicatie. Doelstelling behaald.

Coxib gebruik terugdringen

Er is geen plaats voor coxibs in de NHG standaard pijn. Het blijkt niet beter te zijn dan klassieke NSAID's. Derhalve is het doel om coxib gebruik terug te dringen.
Resultaatdoelstelling is dat het aantal coxib gebruikers is gehalveerd t.o.v. de peildatum.

Resultaat: Het aantal gebruikers is helaas niet gehalveerd. Op peildatum 1-1-2018 waren er 57 gebruikers geweest in het voorgaande jaar. Op peildatum 5-3-2017 waren dit er 50 in het voorgaande jaar.

Van de 57 gebruikers in 2017 zijn er echter maar 7 chronische gebruikers. Daarvan zijn 4 van de voorschriften van de specialist en slechts 3 van de huisarts. De voorschriften van de huisarts betreffen herhalingen van initieel voorgeschreven medicatie door de specialist. Bij 2 van de patiënten, die het via de huisarts krijgen voorgeschreven , is geprobeerd het om te zetten in een klassieke NSAID echter deze patiënten hadden daar geen goed effect van waardoor ze weer teruggezet zijn op de coxib.

Het gebruik van coxibs blijkt lastig terug te dringen zijn omdat de huisarts bijna nooit de voorschrijver is maar vrijwel altijd de specialist.

Patiënten met verminderde afweer zijn goed herkenbaar

Patiënten met een verminderde afweer door medicatiegebruik of ziekte moeten meteen als dusdanig herkenbaar zijn voor alle medewerkers i.v.m. de invloed hiervan op het beleid.
Resultaatdoelstelling: bij elke patiënt met een verminderde afweer is een pop up memo gemaakt met deze informatie.

Resultaat: alle patiënten met verminderde afweer hebben een pop up memo.

8.3. Module service en bereikbaarheid

Onze praktijk heeft de module service en bereikbaarheid gecontracteerd bij zorgverzekeraar Zilveren Kruis. Dit betekent dat de praktijk zich op een groot aantal servicepunten positief onderscheidt en wil blijven onderscheiden. Tot deze servicepunten hoort o.a. continue telefonische bereikbaarheid van 8.00 -17.00 uur. Hiertoe hebben we extra uren assistentie ingezet. Andere servicepunten zijn het aanbieden van mogelijkheid tot e-recepten, e-consulten en het online afspraken maken.

8.4. Nascholing medewerkers

Door de praktijkmedewerkers worden jaarlijks nascholingen en trainingen gevolgd die gerelateerd zijn aan hun werkzaamheden en verantwoordelijkheden. Dit geldt voor de huisartsen, praktijkondersteuner en assistentes.
De individuele huisartsen moeten minimaal 200 uur nascholen per 5 jaar om geherregistreerd te worden. Tevens moeten er voldoende uren worden gewerkt, regelmatig diensten worden gedaan en deelname zijn aan intervisie. In september 2016 is mw. A.A. Jolink opnieuw voor 5 jaar geregistreerd bij het HVRC. Dhr. J.H. van der Lugt is in februari 2014 geherregistreerd voor 5 jaar.
De praktijkondersteuner somatiek N. Rensink valt onder het kwaliteitsregister van Verpleegkundigen. Zij moet minimaal 184 punten per 5 jaar behalen voor haar herregistratie. Deze punten worden onderverdeeld in de volgende taakgebieden: zorgvrager gebonden (83 punten), organisatie gebonden (28 punten), professie gebonden (55 punten) en aanvullend (18 punten).

8.5. Klachtenregeling

De praktijk beschikt over een schriftelijk vastgelegde klachtenprocedure en een klachtenregister. In eerste instantie zal een gesprek tussen de huisarts en de patiënt plaatsvinden. De klacht kan ook voorgelegd worden aan een onafhankelijke klachtenfunctionaris van HOOG. Als de klachtenfunctionaris niet heeft kunnen bemiddelen, kan de klacht ingediend worden bij de Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg (SKGE). Deze onafhankelijke commissie bestaat uit een voorzitter (jurist) en uit leden namens de patiënten en uit leden namens de huisartsen. De commissie wordt bijgestaan door een ambtelijk secretaris die ook jurist is.

Op de praktijkwebsite en bij de assistente is een klachtenformulier beschikbaar. Op de website en in het folderrek staat een folder van de SKGE.

In 2017 is er 1 klacht ingediend. Er is contact geweest tussen de huisarts en patiënt en daarmee was de klacht voor patiënt naar tevredenheid afgehandeld.

8.6. Veilig Incident Melden

Eind 2012 is er een Veilig Incident Melden (VIM) procedure in gebruik genomen. Dagelijks zetten wij ons in om goede patiëntenzorg te leveren. Maar overal waar mensen werken gaat weleens 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 VIM-formulier, de melding te bespreken en maatregelen te nemen, willen wij ervoor zorgen dat de gebeurtenis zich niet kan herhalen.
In 2017 zijn er 15 veilig incident meldingen besproken in het team. Naar aanleiding van de meldingen zijn er enkele procedures in de praktijk aangepast. 1 VIM melding is vanwege de omstandigheden multidisciplinair en transmuraal besproken.

Bijlage 1: verklaring afkortingen en begrippen

AED	Automatische Externe Defibrillator
AHOED	Apotheek en Huisartsen Onder Eén Dak
Alb/kreat ratio	Hoeveelheid eiwituitscheiding in de urine om de functie van de nieren te controleren
ANW-diensten	Avond-, nacht- en weekenddiensten
BHV	BedrijfsHulpVerlening
BMI	Body Mass Index (maat voor over- of ondergewicht op basis lichaamsgewicht in verhouding tot de lengte)
BSE-bepaling	Bepaling bezinking in het bloed
CareSharing	De naam van ons Keten Informatie Systeem
CBO richtlijn	CentraalBegeleidingsOrgaan richtlijnen voor artsen
CCQ	Clinical COPD Questionnaire, een klachtenscorelijst voor COPD
Cervix-uitstrijkjes	Uitstrijkjes van de baarmoedermond
CHBB	College voor Huisartsen met Bijzondere Bekwaamheden
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease (chronische bronchitis en longemfyseem)
CVA	CerebroVasculairAccident (beroerte)
CVRM	Cardiovasculair risicomanagement (verlagen van risico op hart- en vaatziekten)
DCB	Door Cliënten Bekeken (patiënt tevredenheidsonderzoek)
DM	Diabetes Mellitus
DRP	Diabetische RetinoPathie (netvliesafwijkingen veroorzaakt door suikerziekte)
ECG	ElektroCardioGram (hartfilmpje)
EKC	Erkend KwaliteitsConsulent
Exacerbaties	(Meestal plotselinge) verergering van de symptomen van een ziekte
FTO	FarmacoTherapie Overleg (overleg tussen huisartsen en apothekers)
Funduscontrole	Onderzoek van het netvlies
GGZ	Geestelijke GezondheidsZorg
HAGRO	Huisartsengroep
HbA1c	Geglyceerd hemoglobine, een soort gemiddelde van de bloedsuikerspiegel in de afgelopen weken
HIS	Huisartsen Informatie Systeem (digitale patiëntregistratie)
HOED	Huisartsen Onder Eén Dak
Holterfoon	Eventrecorder om ritmestoornissen te diagnosticeren
HOOG	HuisartsenOrganisatie Oost Gelderland
HVRC	Huisarts, Verpleeghuisarts en arts voor verstandelijk gehandicapten Registratie Commissie
HVZ	Hart- en VaatZiekten
ICPC-code	Internationale diagnosecode
IUD	Intra Uterine Device (spiraaltje)
KIS	Keten Informatie Systeem (CareSharing)
LDL	Low Density Lipoproteïne, “slecht cholesterol”
LCR	Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadvisering
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
LSP	Landelijk Schakel Punt
MMSE	Minimal Mental State Examination (test op dementie)
MDRD	Modification of Diet in Renal Disease (berekening om de werking van de nieren vast te stellen)

NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
NPCF	Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie
PIN	Persoonlijke Individuele Nascholing
POH-S	Praktijkondersteuner huisarts Somatiek
POH-GGZ	Praktijkondersteuner huisarts GGZ
SKGE	Stichting Klachten & Geschillen Eerstelijnszorg.
Spirometrie	Longfunctieonderzoek
TIA	Transient Ischemic Attack (“voorbijgaande beroerte”)
VIM	Veilig Incident Melden
ZN	Zorgverzekeraars Nederland