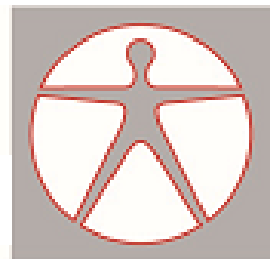


Jaarverslag 2016

Praktijk Luykx en Prais-ter Avest

HUISARTSEN
LUYKX + PRUIS- TER AVEST



Inhoud

1	Inleiding	4
1.1	Historie van de praktijk	4
1.2	Visie	4
1.3	Missie	5
1.4	Het afgelopen jaar	5
2	Team	6
3	Organisatie en infrastructuur	6
3.1	Locatie van de praktijk	6
3.2	Het gebouw	7
3.3	Samenwerkingsvormen	7
3.4	Spreekuurtijden	8
3.5	Telefonische en elektronische bereikbaarheid	9
3.6	Automatisering	10
3.7	Privacy	10
4	Patiënten	11
4.1	Patiënten populatie	11
4.1.1	Aantal	11
4.1.2	Leeftijd	11
4.1.3	Geografie	12
4.2	Patiënten contacten en verrichtingen	13
5	Zorgverlening aan patiënten met chronische aandoeningen	14
5.1	Diabetes Mellitus	14
5.2	COPD	15
5.3	Astma	16
5.4	Cardiovasculair risico management (CVRM)	16
5.5	Ouderenzorg	17
6	Preventie	18
6.1	Cervix screening	18
6.2	Griepvaccinatie	18
6.3	Stoppen met roken	18
6.4	Reizigersadvisering	18
7	Medicijngebruik	18
7.1	Doelmatig voorschrijven	18
7.2	Polyfarmacie	19

8	Communicatie.....	19
8.1	Communicatie met patiënten.....	19
8.2	Communicatie met medewerkers.....	19
9	Kwaliteitsbeleid.....	20
9.1	NHG accreditatie	20
9.2	VIM meldingen.....	21
9.3	Achmea Pluspraktijk.....	22
9.4	Nascholing werknemers	22
9.5	Verbeterplannen 2016-2017	22
9.5.1	2016.....	22
9.5.2	2017.....	23
10	Ten slotte	24
11	Bijlagen.....	25
11.1	Spreekuurindeling Verbeterproject 2015-2016.....	25
11.2	Bijlage delegeren bekwaamheide assistentes en POH	36

1 Inleiding

Historie van de praktijk

De praktijk heeft een lange historie. Na de oorlog in 1945 stonden veel huizen leeg door deportaties en gesneuvelden. Aan de Paslaan 23 was een pension gevestigd; er waren echter geen bewoners meer. De heer C. Kuipers, militair arts, besloot zich hier te vestigen als huisarts. Hij heeft deze praktijk gevoerd tot 1976. Hierna volgde de heer J.W.A Stillebroer hem op. Hij was tevoren werkzaam aan de Kerklaan, samen met de heer B Jansen. Dokter Stillebroer nam een aantal patiënten van de Kerklaan mee. Op 1 december 1983 besloot hij te stoppen en werd hij verpleeghuisarts in Randerode. De praktijk werd toen overgenomen door de heer M.C.V.M. Luykx, een van de twee huidige praktijkhouders. Hij betrad samen met zijn vrouw het pand aan de Paslaan voor de praktijk en ook het woonhuis erachter. De heer Luykx heeft in Groningen gestudeerd en daar ook zijn huisartsenopleiding gedaan. Zijn echtgenote, mevrouw Luykx, is verpleegkundige en heeft in de loop der jaren allerlei taken op zich genomen, veelal achter te schermen, maar ook als doktersassistente en praktijkondersteuner. In 1989 kwam Geertje Nijborg in dienst van de praktijk als gediplomeerd doktersassistente. Zij is nu nog steeds in dienst, maar als gediplomeerd praktijkondersteuner.

De ruimte aan de Paslaan werd te klein. Daarom ging de heer Luykx, samen met heer en mevrouw Jansen-Arens vanaf 1 november 2005 onder een dak werken aan de Loolaan 33. Op deze plek was voorheen een Saab en Volvo garage gevestigd en erna een vestigingskantoor van de ANWB. Nadat dit pand grondig was verbouwd en geschikt gemaakt voor deze HOED (huisartsen onder een dak), is ook de Apotheek de Maar, eerder gevestigd aan de Kerklaan, en aan aantal fysiotherapeuten hier naar toe verhuisd. Vanaf 2006 is mevrouw Puijs-ter Avest werkzaam in de praktijk. Zij heeft haar opleiding ook in Groningen gedaan. Vanaf 1 januari 2014 zijn de heer Luykx en mevrouw Puijs-ter Avest na jarenlange prettige samenwerking geassocieerd en gingen verder onder de naam praktijk Luykx en Puijs-ter Avest. De praktijk van Jansen en Jansen werd al eerder opgevolgd door dr van der Lugt en dr Jolink en de apotheek behoort nu toe aan de Boots apotheek. Deze vier huisartsen vormen nu samen de huidige HOED.

Visie

We willen hoogwaardige zorg leveren in een gemoedelijke sfeer dichtbij de patiënt. Wij zien de huisartsenpraktijk als eerste aanspreekpunt voor mensen met gezondheidsvragen. Hierbij vervult de huisarts een centrale rol als adviseur, begeleider, zorgverlener, verwijzer en vertrouwenspersoon. Dit doen we bij alle bij ons ingeschreven patiënten, teneinde een bijdrage te leveren aan de kwaliteit van leven. Hiervoor zijn we laagdrempelig

toegankelijk zowel praktisch als in onze benadering naar de zorgvrager. We willen persoonsgerichte en continue zorg leveren van goede en zoveel mogelijk evidence –based kwaliteit. We willen als praktijk transparant zijn naar elkaar, maar ook naar de patiënt in wat we doen, hoe we het doen en waarom we het doen. We staan open voor adviezen, klachten en suggesties teneinde ervan te leren en waar mogelijk dingen aan te passen. De sfeer in de praktijk is gemoedelijk, vriendelijk en transparant met zeer gemotiveerd personeel.

Missie

We bieden als huisartsenpraktijk toegankelijke, diagnostische, therapeutische, preventieve en kosten efficiënte huisartsengeneeskundige zorg. Daarnaast bieden wij begeleiding tijdens en na een ziekte, zowel aan de patiënt als aan zijn/haar omgeving. Zo proberen wij ten allen tijde bij mensen die een ingrijpende ziekte episode doormaken proactief een steunende rol aan te nemen gedurende dit proces. Binnen het zorgaanbod in de regio vervult de praktijk een spilfunctie door alle gezondheidsvragen van haar patiënten in de eerste lijn op te vangen. De huisarts maakt een verantwoorde keuze om de vraag zelf te behandelen dan wel te verwijzen binnen haar samenwerkingsverbanden met andere zorgaanbieders. We zorgen dat onze medewerkers voortdurend nageschoold worden conform de laatste NHG standaarden welke we volgen in de behandeling, samen met de lokale Transmurale Werkaafspraken met het Gelre ziekenhuis. We staan dichtbij de patiënt en bejegenen de patiënten open, warm, met respect, als uniek individu met zijn eigen unieke achtergrond. We zijn toegankelijk, hebben een open rol binnen het team en naar de patiënt toe. We zijn voortdurend bezig met innovatie om het verbeteren van onze kwaliteit.

Het afgelopen jaar

In het afgelopen jaar hebben een aantal van ons prive verdrietige dingen moeten meemaken. In de praktijk was dit niet te merken en zijn we als team doorgedaan. Dat is fijn te weten dat we een hecht team hebben die dingen voor elkaar kunnen opvangen.

We hebben helaas afscheid genomen van onze nieuwe assistente Feebe Abbink. We zijn met een kleinere capaciteit assistentes doorgedaan het half jaar erna. Dat siert ons team; met elkaar is de drukte en het werk alsnog weer opgevangen. Onze aios Margreet bleef gelukkig nog een langere periode ivm haar zwangerschapsverlof. Zij mocht een tweede zoontje krijgen.

We hebben als huisartsen dit jaar half om half gewerkt wat betekent dat Luykx en Pruis beide drie dagen werken met een dag als overlap. We

merken wel de toenemende druk van alle zaken die, soms vanuit de tweede lijn, op ons afkomen. We kunnen dit nog goed in de hand houden en hebben ook ideeën voor de komende jaren hoe hiermee om te gaan.

2 Team

Ons team bestaat onder andere uit twee assistentes; Agnes de Vries en Carin van Bendsdorp-vd Donk. Hiernaast hebben we twee Praktijk Ondersteuners Huisarts (POH) somatiek in dienst; Geertje Synaeve-Nijborg en Leontien Luykx en een POH Geestelijke gezondheid Zorg(GGZ); Ineke Morsink. De huisarts in opleiding, dokter Hollebrandse in 2016, is gedetacheerd vanuit het opleidingsinstituut in Zeist. In de formatie is de bijdrage van de huisarts in opleiding niet meegenomen.

Wie	Functie	Werkzaam op	Werkzaam bij ons sinds
M.C.V.M. Luykx	Huisarts	Ma, woe, do,	1983
M.M. Pruis-ter Avest	Huisarts	Di, do, vrij	Praktijkhouder sinds 2014, werkzaam sinds 2006
C. Bendsdorp-vd Donk	Doktersassistente	Ma, di, woe	2011
A.H. de Vries	Doktersassistente	Woe, do, vrij	2011
G.T. Synaeve-Nijborg	POH somatiek	Ma, woe, do	1989
L.M.L. Luykx-Voskens	POH somatiek	Ma, do	1983
I.Morsink	POH GGZ	Ma, di.	2015

Tabel 1; team

3 Organisatie en infrastructuur

Locatie van de praktijk

De praktijk is gelegen aan de Loolaan in de wijk Apeldoorn Noord. De praktijkpopulatie kan worden omschreven als een doorsnede van de Nederlandse bevolking met een hogere gemiddelde leeftijd, een gemiddelde sociale laag en weinig allochtone patiënten.

Omdat de praktijk al zo lang bestaat zijn de patiënten uitgevlogen naar alle delen van Apeldoorn. Om toch zoveel mogelijk zorg in de buurt te leveren, nemen we alleen nieuwe patiënten aan die in Apeldoorn Noord, West of Centrum wonen (postcodes 7311, 7313, 7314, 7315, 7316).

Het gebouw

Het pand aan de Loolaan is eigendom van Sandmann Ontroerend Goed en wordt gehuurd via Archiatros (zorgvereniging). Het is gelegen op het terrein van serviceflat "Loolaan" en "de Lindenhove". De praktijk is een duo praktijk, die samen met de duo praktijk Jolink en van der Lugt een HOED (Huisartsen Onder Een Dak) vormt. In het pand zitten ook 3 fysiotherapeuten, een diëtiste en een orthopedagoog van het CJG. De praktijk beschikt helaas niet over parkeerplaatsen voor patiënten, wel over een ambulanceparkeerplaats bij de hoofdingang. De toegankelijkheid naar het gebouw is beperkt door een slagboom welke door middel van een bedieningsknop is aangesloten op de telefooncentrale van de praktijk. Minder valide patiënten mogen gebruik maken van deze knop om zo bij de praktijk afgezet te worden. Voor de begeleider en de overige patiënten geldt dat zij dienen te parkeren in de daarvoor bestemde betaalde (na 10 uur) parkeervakken aan de Loolaan of voor de apotheek.

De toegankelijkheid van het gebouw en de daarin gelegen werkruimtes is voor minder validen gegarandeerd.

Het gebouw bestaat in totaal 450m² en beschikt over een centrale wachtruimte voor alle disciplines. De huisartsenpraktijken hebben ieder een eigen balie (front office) en een eigen behandelkamer met hun eigen personele bezetting. Er is een gezamenlijke back office met voor iedere praktijk een extra werkplek. Er zijn 7 spreekkamers voor de huisartsen, praktijkondersteuners somatiek en praktijkondersteuners GGZ. Er is een centrale ruimte met keukenvoorziening, welke ook als vergaderruimte wordt gebruikt. Hier aangrenzend is een afsluitbare ruimte waarin opslagruimte is voor medicatie en verbandmiddelen.

De fysiotherapeuten hebben twee behandelkamers aangrenzend aan de binnenkomsthal en wachtkamer.

Het gebouw is elektronisch beveiligd tegen inbraak. De daarvoor geïnstalleerde apparatuur is geleverd en in onderhoud bij de firma Mulder Connect te Apeldoorn.

Samenwerkingsvormen

Huisartsen Luykx en Puijs-ter Avest, vormen samen een maatschap. De praktijk zit in een kostenmaatschap met de praktijk Jolink en van der Lugt. Er is met regelmaat een overleg met de fysiotherapeuten aan de Loolaan, behorend bij fysio.nu.

Aan de voorzijde van het pand, gelegen aan de Loolaan, bevindt zich de Loolaan apotheek, nu Boots apotheek. Met deze apotheek en met die van Kerschoten vinden regelmatige FTO's (farmacotherapeutisch overleg) plaats, samen met de andere huisartsen van de HAGRO (samenwerkingsverband met andere huisartsen) de Parken. In deze HAGRO zitten naast de heer M.C.V.M Luykx, mevrouw Puijs-ter Avest, mevrouw A.A Jolink, de heer J.H. van der Lugt, ook de heer B.R. Schudel, mevrouw F.Y. Runia, de heer P.J Zandvliet, mevrouw H.A. Verspui, dhr R.J.M de Graaf en

mw J.J.M. Bijker-Hummelink. Met de HAGRO vind eens een in de twee maand een vergadering plaats om lopende zaken te bespreken en de vergadering van het grotere samenwerkingsverband, HVA, Huisartsen Vereniging Apeldoorn, voor te bespreken.

Met het woonzorgcentrum de Veenkamp heeft de HAGRO een samenwerkingsverband. Dit betekent dat onze HAGRO dit verzorgingshuis bedient, volgens de regionale afspraken tussen de overkoepelende organisatie van WoonZorgCentra en de Huisartsenvereniging; clustering WZC en HAGRO's. Het verzorgingshuis de Veenkamp stimuleert het overgaan van patiënten naar een huisarts binnen onze HAGRO. Andersom stimuleren wij bij verhuizing van een patiënt van ons naar een ander WoonZorgCentrum dat de patiënt overgaat naar de huisarts verbonden aan dat WZC. Huisarts M.M. Pruis-ter Avest komt wekelijks, veelal op donderdag in de Veenkamp en zo nodig komen we bij acute zaken op andere dagen. Bij nieuwe patiënten wordt een ABC formulier ingevuld, omtrent wensen in al dan niet reanimeren en afspraken over behandelen en over wel of geen ziekenhuisopname meer. Er zijn goede contacten met de verpleeghuisarts van verpleeghuis Casa Bonita, Teus Ceelen, waarmee de Veenkamp in de Zorggroep zit.

Er zijn 4 vergaderingen per jaar tussen de vertegenwoordigers van de HAGRO en de zorgmanager Wilma van Oldenmark (in 2017 zal zij opgevolgd worden) van de WZC de Veenkamp. Tevens verzorgd vier keer per jaar een huisarts binnen de HAGRO een nascholing voor de verzorgenden van de Veenkamp.

De huisartsen werken buiten kantoor tijden op de Regionale Huisartsenpost Apeldoorn, waar alle Apeldoornse huisartsen aan verbonden zijn. Door indeling van de lokale huisartsen en waarnemers in diensten buiten kantoor tijden op de huisartsenpost, naar rato van het aantal patiënten per praktijk, is de 24 uren bereikbaarheid van huisartsenzorg in en rondom Apeldoorn gegarandeerd.

Spreekuurtijden

De spreekuurtijden van de artsen zijn in onderstaande tabel weergegeven. De huisarts in opleiding had hiernaast afgelopen jaar op maandag, donderdagochtend en vrijdag ook spreekuur.

De assistentes doen hun eigen spreekuren op dinsdag, woensdag en donderdag. Geertje, onze POH somatiek houdt spreekuur op maandag, woensdagochtend en donderdag tot zes uur. De POH GGZ, Ineke, houdt spreekuur op maandag en dinsdag.

	Maandag	Dinsdag	Woensdag	Donderdag	Vrijdag
M.C.V.M	8.00-10.30		8.00-10.30	8.00-10.30	
Luykx	14.00-16.30			14.00-18.00	
M.M.Pruis-ter Avest		8.00-10.30		9.00-10.30 14.00-18.00	8.00-10.30

14.00-
16.30

14.00-
16.30

Tabel 2; werktijden dokters

Telefonische en elektronische bereikbaarheid

Sinds april 2011 is de praktijk een Achmea pluspraktijk. Dit betekent onder andere dat de praktijk op werkdagen continu telefonische bereikbaar is voor patiënten van 8.00-17.00 uur. Gedurende deze tijden is er altijd een praktijkassistente die de telefoon beantwoordt.

In 2011 is er een nieuwe telefooninstallatie, NEC SV8100 aangeschaft. Hierdoor zijn de spoedlijn, praktijklijnen en receptenlijn bereikbaar onder hetzelfde nummer: 055-5213955. Het is hierdoor ook mogelijk om op de telefoon op te laten nemen door de praktijk Jolink en van der Lugt of de Parken waarmee de praktijk een HOEST (huisartsen onder een systeem) vormt. Dit gebeurt alleen in de middagen van de zomervakantie; we zijn niet dicht, maar maken op een aantal middagen gebruik van elkaars assistentes via dit telefoonsysteem. Voor de rest neemt elke praktijk, 5 dagen per week van 8.00- tot 17.00 de telefoon voor zijn eigen rekening. Er zijn headsets beschikbaar voor de praktijkassistenten.

Buiten kantoor tijden worden de patiënten via een automatische telefonische boodschap voor spoedzaken doorverwezen naar de Regionale Huisartsenpost Apeldoorn met telefoonnummer 0900-6009000, waardoor er 24 uur, 7 dagen per week beschikbaarheid van huisartsengeneeskundige zorg is gegarandeerd. De huisartsenpost is gelokaliseerd bij het Gelre Ziekenhuis aan de Albert Schweitzerlaan 31 in Apeldoorn. De Apeldoornse huisartsen doen hier om beurten avond, weekend en nachtdiensten.

Door middel van een waarnemingsovereenkomst met de praktijken Jolink en van der Lugt en Schudel en Runia, is er waarneming gedurende vakanties en nascholing geregeld.

Via de website en het patiënten portaal, kan de patiënt na inloggen ook recepten aanvragen, afspraken maken en per mail een vraag stellen (econsult): Luyks.uwartsonline.nl

Aansluiting	Nummer	Bereikbaar
Praktijklijn 1 tm 4	055-5213955	8.00-17.00
Spoedlijnen	055-5213955, keuze 1	8.00-17.00
Intercollegiaal overleg	055-5678321	8.00-17.00
Receptenlijn	055-5769445	24 uur per dag
Fax	055-5226304	24 uur per dag
Email	Luyks.uwartsonline.nl	24 uur per dag

Tabel 3; telefoonnummers

Automatisering

De praktijk is sinds 1989 geautomatiseerd en de patiënten administratie verloopt volledig via het Huisartsen Informatie Systeem (HIS) Promedico ASP. Deze staat nog steeds op naam van Luykx en niet Luykx en Pruis-ter Avest vanwege praktische/ elektronische redenen. Op alle werkplekken is een internetaansluiting aanwezig. Om verzekerd te zijn van internettoegang, beschikt de praktijk over 2 verschillende internetproviders. Voor een goede triage, beschikken de assistentes in de frontoffice over twee beeldschermen, zodat zij naast het patiënten dossier, de NHG triagewijzer en het Farmacotherapeutisch kompas kunnen raadplegen.

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 en hieruit verwerkt door de huisartsen en assistentes en gekoppeld aan de patiënten dossiers.

De praktijk maakt hiernaast gebruik van het keteninformatiesysteem (KIS) Caresharing voor de Diabetes en COPD/Astma en CVRM. Via dit elektronisch systeem is een goede samenwerking en informatie beheer mogelijk tussen de verschillende ketenpartners.

Het internet systeem wordt beveiligd door een Norton virusscanner. Er is binnen het gebouw een centrale, beveiligde NAS-schijf voor niet patiënt gebonden, privacygevoelige informatie, alleen beschikbaar voor medewerkers.

In de wachtkamer hangt een beeldscherm waarop een narrowcasting systeem is geïnstalleerd. Hierop staan onder andere de uitlooptijden van de artsen vermeld. De artsen loggen hierop in en houden handmatig de wachttijd bij.

De communicatie van de assistentes met de dokters kan voor niet-patiënt gebonden vragen, verlopen via de chat-functie die de hele dag open staat. Dit voorkomt veel storende telefoontjes tijdens het spreekuur. Tevens kan de assistente patiënt gebonden vragen stellen via de assistenten module van het HIS en kan de huisarts tussen het spreekuur door deze vragen beantwoorden.

Privacy

Iedere medewerker heeft een eigen toegangscode en digipass voor het HIS. Alle medewerkers beschikken tevens over een UZI pas, verleent door het landelijke UZI register. Hiermee verkrijgt men een bij de functie passende toegang tot delen van het HIS en een bijpassende autorisatie om gegevens te muteren.

Ten behoeve van de waarneming tijdens vakanties en nascholing binnen het waarnemingsverband, heeft de praktijk deze twee praktijken geautoriseerd om in het HIS te kunnen kijken. De patiënten zijn gevraagd

om wel of geen toestemming te geven om via het (landelijke) LSP gegevens te kunnen inzien bij de huisartsenpost. Wanneer een patiënt hiervoor geen toestemming verleend, kan zowel op de huisartsenpost, maar ook in de lokale waarneming, geen gegevens worden ingekeken. Dit laatste is helaas nog niet los van elkaar te regelen. Onze praktijk scoort hoger dan het landelijk gemiddeld met 68,1% van onze patiënten die aangemeld zijn bij het LSP, versus het landelijke percentage van 51,7%.

4 Patiënten

Patiënten populatie

4.1.1 Aantal

Op 1 januari 2017 stonden 2894 actieve patiënten ingeschreven in onze praktijk. Op 1 januari 2016 stonden er 2847 actieve patiënten ingeschreven. De praktijk is dus wat gegroeid met 47 patiënten. Het jaar ervoor was deze groei met 101 patiënten.

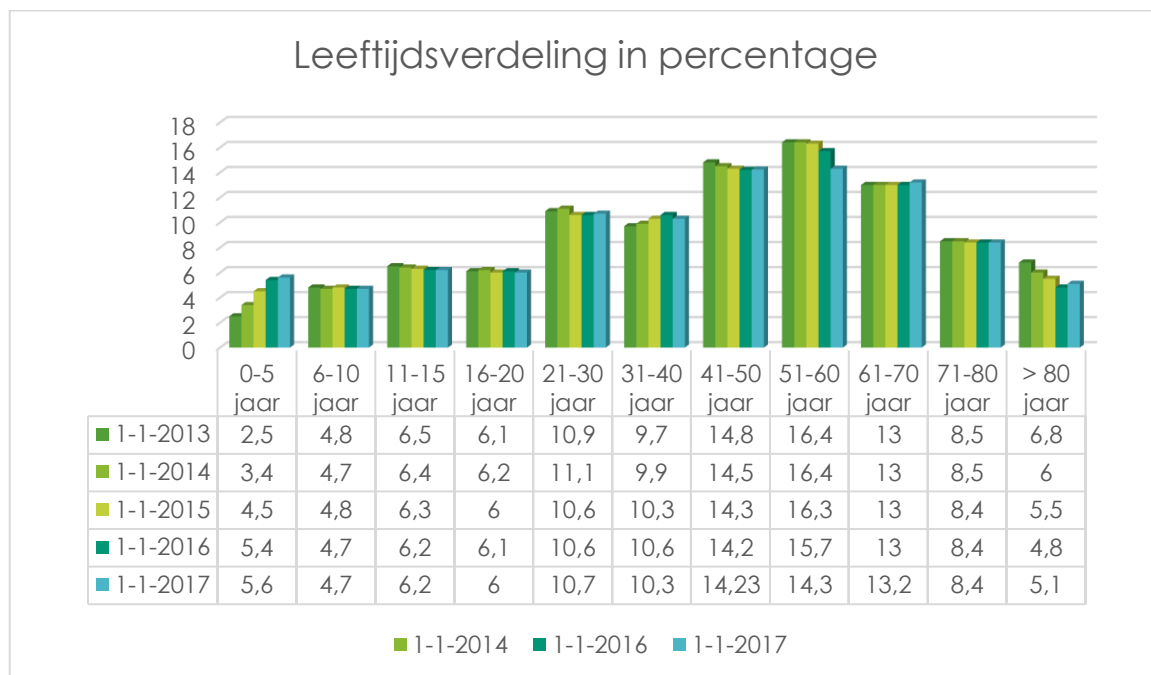
Het aantal passanten in 2016 bedroeg 22, met 58 contacten en 31 verrichtingen.

2015	Totaal	Geboorte	Sterfte	Verhuizing/andere arts	Verpleeghuis
Instroom	143	24		119	
Uitstroom	99		29	68	2

Tabel 3; In- en uitstroom patiënten

4.1.2 Leeftijd

De patiënten populatie ziet er uit zoals te zien in onderstaande tabel. Het aantal ouderen ligt iets boven het landelijk gemiddelde, zodat in onze praktijk een groter aandeel voor chronische zorg gereserveerd moet worden. Vergeleken bij het landelijk gemiddelde ligt onze praktijk onder het gemiddelde wat betreft lage inkomens en niet westerse allochtonen.



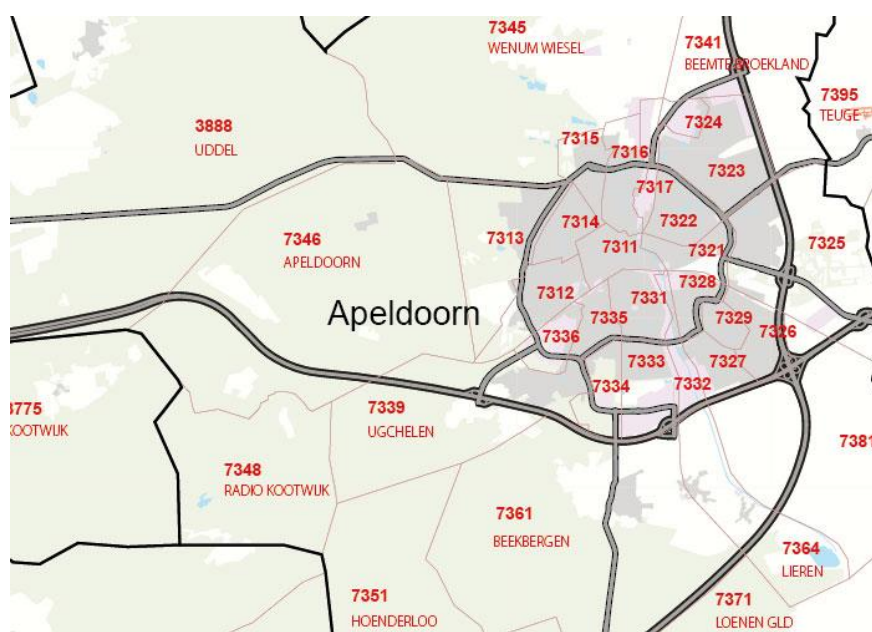
Grafiek 1; leeftijdsverdeling in percentage

4.1.3 Geografie

Op dit moment woont ongeveer de helft van onze patiënten populatie in ons postcode gebied: 1470 patiënten wonen in regio 7311, 7313, 7314, 7315 of 7316. Dat betekent dus nog een behoorlijke spreiding van ons praktijkgebied.

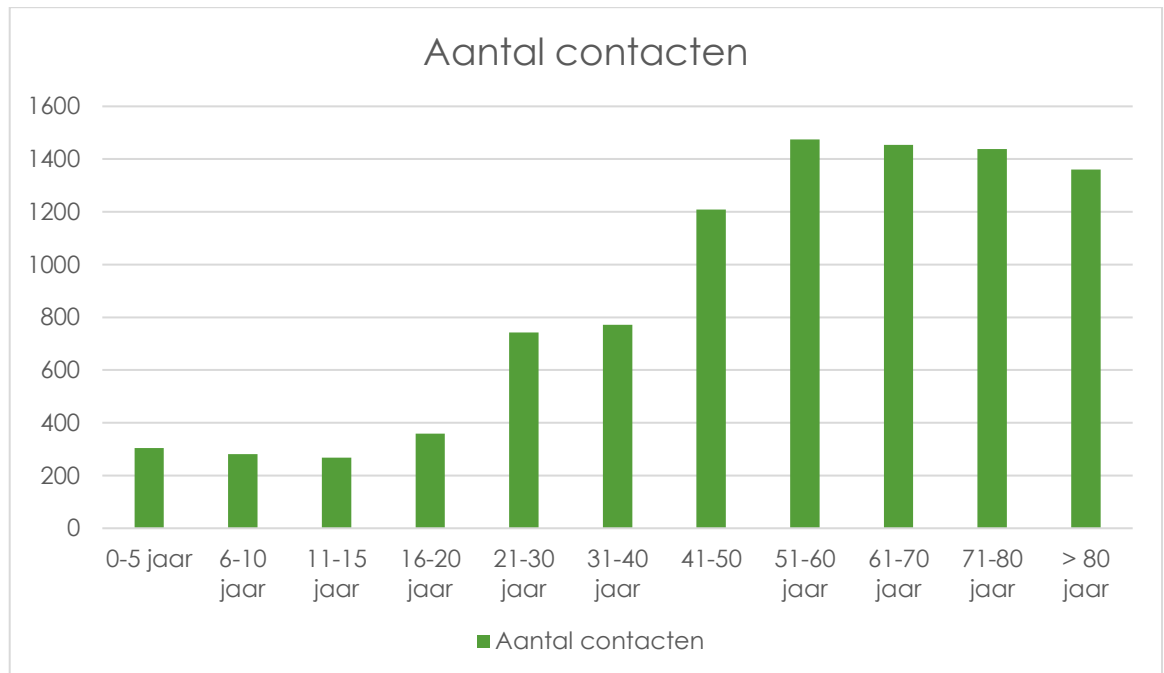
Postcode	7311	7312	7313	7314	7315	7316	7321	7322	7323	7325	7326	7328	7331	7333	7335	7339	Overig
Aantal patiënten	402	173	117	407	253	291	110	185	182	148	105	123	174	70	93	47	121

Tabel 5; postcode verdeling



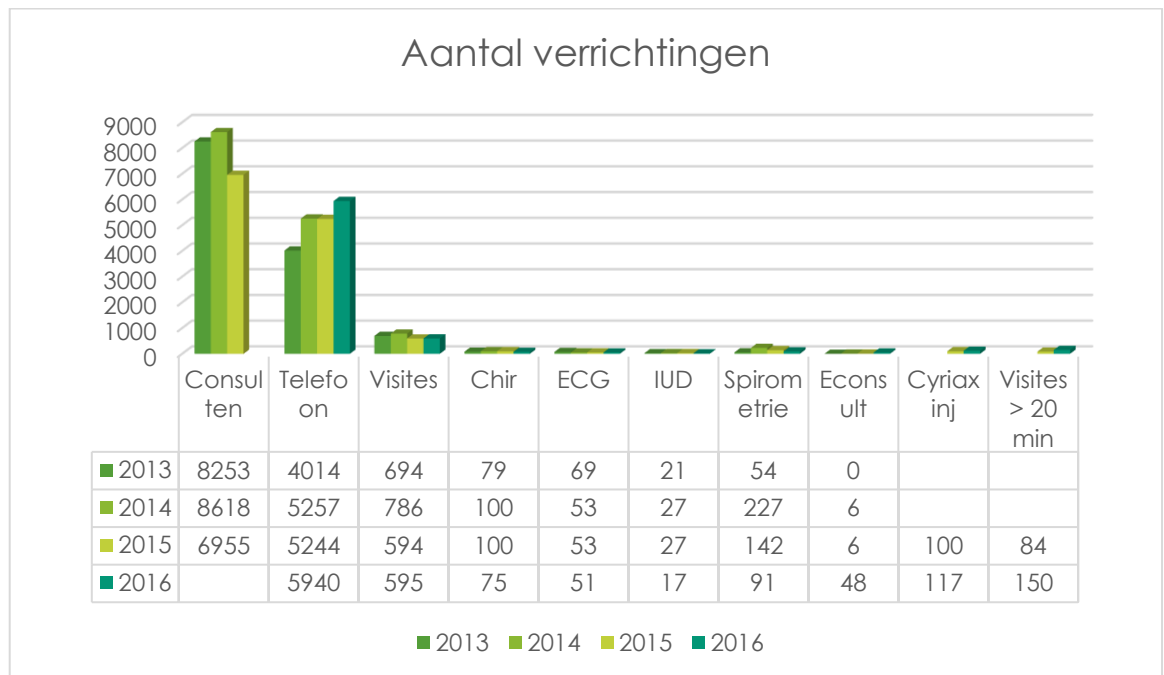
Afbeelding 1; postcode gebieden Apeldoorn.

Patiënten contacten en verrichtingen



Er zijn in 2016 6578 consulten gedaan door de huisartsen wat een gemiddelde geeft van 2,3 consulten per patiënt per jaar en een gemiddelde van 46 consulten per werkdag. Wat opvalt is dat op de leeftijd 0-5 jaar het aantal consulten tussen mannen en vrouwen gelijk is. In de leeftijd 6 tot 10 jaar het aantal consulten voor mannen hoger is dan voor vrouwen en vanaf 11 jaar het aantal consulten voor vrouwen het gehele leven hoger blijft dan voor mannen. Er zijn 5940 telefonische consulten gedaan. Het aantal visites welke gedaan is, bedraagt 595 en het aantal visites langer dan 20 minuten bedraagt 150. Er zijn 117 cyriax injecties gegeven en 75 chirurgische ingrepen gedaan. Het aantal IUD 's die geplaatst zijn bedraagt 17. Het aantal spirometrien bedraagt 91, het aantal 24 -uurs bloeddrukmetingen 46. Het aantal ECG's is 53. Het aantal cyriax injecties bedraagt 105 en het aantal 100 chirurgische ingrepen 100. Het aantal email consulten bedraagt 48.

In de tabel ziet men tevens het aantal meest voorkomende MMI verrichtingen van 2016 in vergelijking met 2013 en 2014 en 2015. Wat met name opvalt is dat het aantal emailconsulten fors is toegenomen sinds de implementatie een aantal jaar geleden.



Grafiek 3; verrichtingen

5 Zorgverlening aan patiënten met chronische aandoeningen

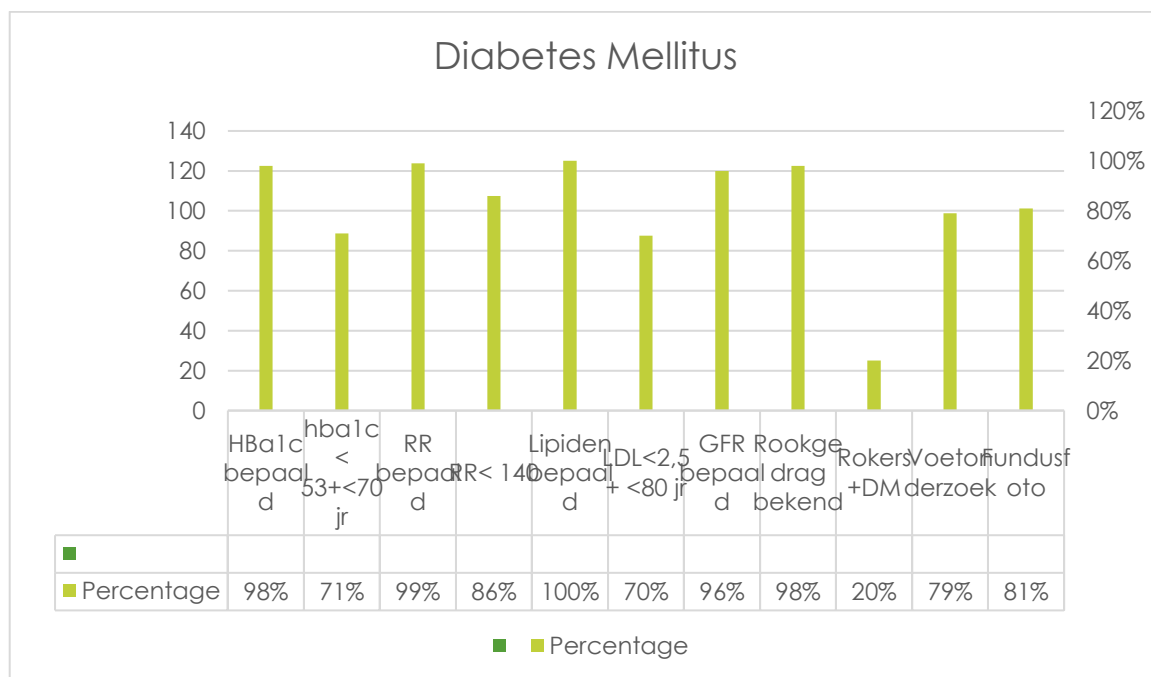
De praktijk verleent structurele zorg aan patiënten met diabetes mellitus, astma, copd, cardiovasculaire ziekten en geeft preventieve zorg voor cardiovasculaire risico patiënten. Door de praktijkondersteuner somatiek worden deze groep patiënten in een apart hiervoor ingericht systeem (KIS) genoteerd. Dit Keten Informatie Systeem, care sharing, is gericht op geprotocolleerde en gestructureerde zorg. Door de praktijk ondersteuner wordt tevens drie maandelijks gekeken naar de zogenaamde S3 indicatoren voor alle chronische zorg patiënten: welke onderzoeken missen er per patiënt en worden de streefwaardes gehaald.

Diabetes Mellitus

De zorg voor patiënten met Diabetes Mellitus wordt uitgevoerd volgens een protocol gebaseerd op de NHG standaard Diabetes Mellitus type 2 en Cardiovasculair Risicomanagement. De goed gereguleerde patiënten komen bij de assistente, of praktijkondersteuner 3 x per jaar voor een kwartaal controle en eens per jaar in de geboortemaand van de patiënt bij de POH somatiek voor een uitgebreide jaarcontrole.

De Diabetes zorg is sinds 2006 onderdeel van de Keten Diabetes Zorggroep Apeldoorn. De zorggroep bewaakt de kwaliteit in deelnemende praktijken organiseert nascholingen en voert onderhandelingen uit met de ziektekostenverzekeraars. In 2016 heeft er een benchmarkbespreking plaatsgevonden, waarin we hoog scoorden. Registratie vond plaats in het Keten Informatie Systeem (KIS) van Caresharing.

In onze praktijk zijn er in 2016 163 Diabetes patiënten. Hiervan zijn er 19 type 1 DM patiënten, die in de tweede lijn worden gecontroleerd en 145 diabetes II patiënten die in onze KIS geregistreerd zijn. Hiervan worden er 110 door de huisarts en praktijkondersteuner gecontroleerd. In de Benchmark bespreking van afgelopen jaar was te zien dat we een zeer goede controle hebben en dat onze patiënten heel goed zijn ingesteld. Hier mochten we trots op zijn en verder mee gaan. In onderstaande grafiek wordt zichtbaar hoe onze controle is van onze diabetes patiënten in een aantal parameters.

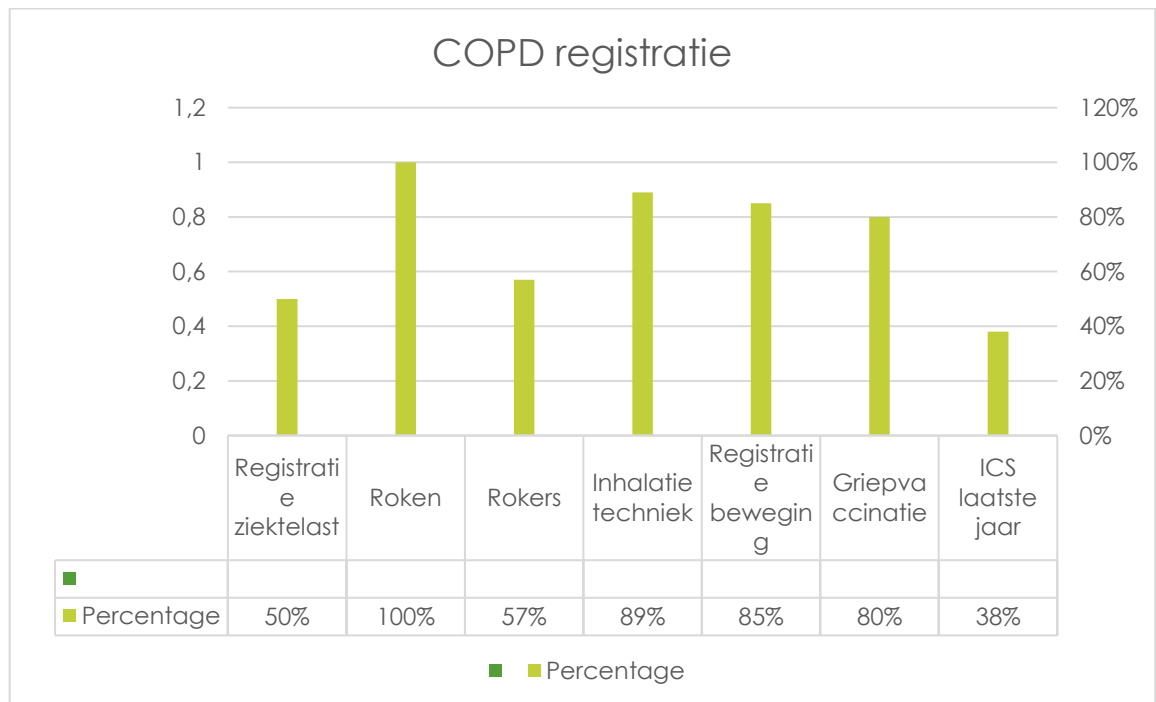


Grafiek 4; Diabetes Mellitus

COPD

Sinds 2014 is er een categoriaal spreekuur COPD en worden patiënten behandeld volgens de NHG standaard COPD en volgens de protocol van de keten zorg COPD Apeldoorn. Zij worden eveneens geregistreerd in het KIS van Caresharing; dit waren er in 2016 45. Hiervan worden er 24 gecontroleerd door de specialist, 21 via ons middels in zijn geregistreerd in ons KIS.

De controles en spirometrieën worden gedaan door de POH-S en alles wordt nabesproken met de huisarts. Bij exacerbaties worden de patiënten gezien door de huisarts.



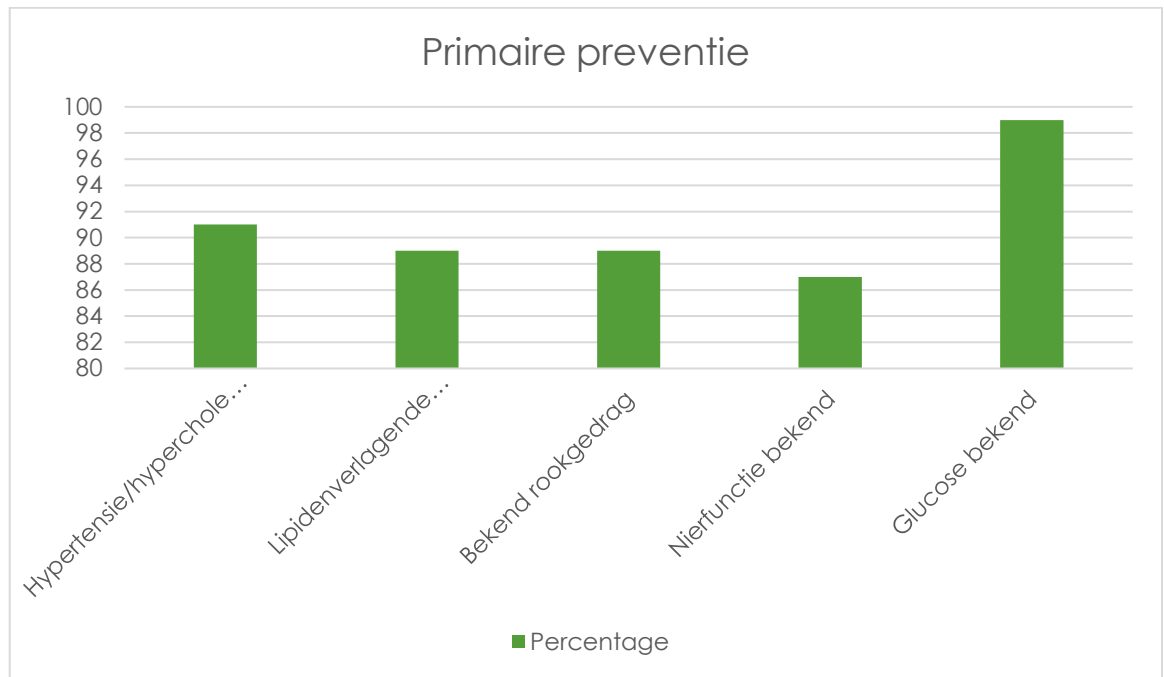
Grafiek 6; registratie COPD

Astma

De patiënten die medicatie gebruiken worden jaarlijks opgeroepen en geëvalueerd middels vragenlijst en spirometrie. Zij zijn nog niet geïncordeerd in het KIS.

Cardiovasculair risico management (CVRM)

Voor het CVRM worden patiënten gecontroleerd met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten (primaire preventie) en mensen die een hart-of vaatziekte hebben doorgemaakt (secundaire preventie). Hiervoor staan 353 mensen in het KIS die gescreend zijn op cardiovasculaire risico's en nog geen zichtbare schade hiervan hebben: primaire preventie. 205 patiënten hiervan worden door ons jaarlijks gescreend. Er zijn 151 patiënten die in het KIS als secundaire preventie zijn aangemerkt: patiënten die al een cardiovasculaire ziekte hebben doorgemaakt daarom een zo laag mogelijk hart en vaatrisico moeten houden of krijgen. 59 patiënten van deze secundaire preventie worden door ons gecontroleerd, de anderen nog via de specialist. Bij de Benchmark bespreking van het afgelopen jaar, bleek dat wij de patiënten zeer goed ingesteld hebben en dat wij een zeer goede controle hebben. Patiënten worden jaarlijks of meerdere keren per jaar gecontroleerd voor de bloeddruk en andere risicofactoren als gewicht rook- en leefgewoonten. Tevens wordt tijdens dit consult de tevoren gemeten laboratorium bepalingen besproken. Dit jaarlijkse bloed prikken gebeurt veelal in de geboortemaand van de patiënt. De controles en bespreking worden gedaan door de assistentes en de jaarlijkse controle door de Geertje of Leontien; praktijk ondersteuners.



Ouderenzorg

Op 1 januari 2017 waren er in de praktijk 306 patiënten boven de 75 jaar. Hiervan woonden er 19 in woonzorgcentrum de Veenkamp. In de Veenkamp vindt gestructureerde zorg plaats. Wekelijks worden er op donderdag visites gemaakt en de patiënten die zorg nodig hebben gezien. Spoedzorg is er de rest van de week. Het multidisciplinair overleg (MDO) wordt gedaan door de verpleeghuisarts en de Veenkamp waarbij rapportage en zo nodig een advies achteraf naar de huisarts gaat. Tevens is er een nieuw woonzorgcentrum voor ouderen met cognitieve problemen geopend aan de Loolaan; woonzorg September. Op 1 31 december hadden wij hier rond de 11 nieuwe patiënten met een hoge zorgzwaarte. Dit vergde een nieuw samenwerkingsverband met de verzorgenden aldaar en tevens het in kaart brengen van de, veelal complexe, medische dossiers van deze nieuwe patiënten. Dit samenwerkingsverband is wat aandacht blijft houden vanwege de nieuwheid van de instelling en de groei van de patiënten daar. Op ons verzoek trokken zij een specialis ouderengeneeskunde aan, welke in 2017 geïmplementeerd werd.

De groep ouderen buiten de woonzorgcentra hebben we in kaart. De grootste groep wordt vanwege somatische problemen frequent gezien, een deel is actief en behoeft geen zorg.

6 Preventie

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

Cervix screening

Cervixuitstrijkjes werden voor het bevolkingsonderzoek door de praktijk gedaan. Het afgelopen jaar is het veranderd dat patiënten via het bevolkingsonderzoek opgeroepen werden in plaats van door onszelf. In 2016 werden er door ons 77 een cervix uitstrijken gedaan in kader van het BVO. Hiervan hadden 92 % van de vrouwen een goede, klasse 1 uitslag. 3,5 % had een niet gelukte uitstrijk (dat is minder dan het landelijk gemiddelde van 6,4%), de zogenaamde pap 0. De overige vrouwen hadden een afwijkende cervix uitstrijk welke meer diagnostiek nodig had. 17 Cervix uitstrijkjes werden gedaan op medische indicatie.

Griepvaccinatie

De praktijk voert jaarlijks een griepcampagne, waarvoor de uitnodigingen door ons zelf worden verzorgd. 1086 Patiënten hadden een indicatie voor een griepvaccinatie en werden opgeroepen. Hiervan zijn 604 patiënten daadwerkelijk gevaccineerd. Er waren 99 weigeraars en 382 non respondenten.

Stoppen met roken

De praktijk stimuleert het stoppen met roken. Dit huisarts of POH-S bied persoonlijke ondersteuning, al dan niet in combinatie met medicamenteuze ondersteuning en/of nicotine vervangers.

Reizigersadvisering

Voor reizigersadvisering verwijzen wij naar onze collega dr Jolink of dr Runia; zij zijn geregistreerde artsen hiervoor. Patiënten kunnen hiervoor ook naar de GGD.

7 Medicijngebruik

Doelmatig voorschrijven

In de praktijk wordt zoveel mogelijk evidence based gewerkt en medicatie voorgeschreven volgens de geldende richtlijnen. Het streven is zoveel mogelijk doelmatig voor te schrijven. Daarmee wordt bedoeld zowel het adequaat voorschrijven bij mensen die dat nodig hebben, als terughoudend zijn in voorschrijven wanneer de verwachte winst ervan beperkt is. Dit is voor het gezondheidsbelang van de patiënt en zijn of haar veiligheid. Tevens wordt met doelmatig bedoeld, het kostenbewust handelen door generieke middelen (stofnaam) voor te schrijven zodat

zoveel mogelijk de goedkoopste variant van het medicijn wordt gebruikt wanneer dit mogelijk is.

De praktijk neemt deel aan de prescriptiemodule van Achmea. We worden door hen beoordeeld in het doelmatig voorschrijven. We vielen afgelopen jaar in de prestatie B. Dit is de tweede van een schaal van vier. Er valt voor ons hier nog winst te behalen, al blijft het voorschrijven van medicatie altijd een individueel/ patiënt op maat bepaalde beslissing en is dit niet altijd in hokjes te vangen.

Er vindt tussen de huisartsen en de apothekers overleg plaats over de voorkeursmiddelen en worden nieuwe of bestaande werkafspraken gemaakt of geëvalueerd. De top vijf aan voorgeschreven middelen is omeprazol, simvastatine, diclofenac, salbutamol en metoprolol.

Polyfarmacie

Er vindt twee maal per jaar overleg plaats tussen de apotheker van Kerschoten en de huisarts voor zowel bewoners van de Veenkamp als overige polyfarmacie patiënten uit onze praktijk. De medicatielijst wordt doorgenomen en zo nodig erna in overleg met de patiënt aangepast.

Baxterlijsten en continueringslijsten worden door de huisarts eens per half jaar nagelopen en zo nodig aangepast.

8 Communicatie

Communicatie met patiënten

Behalve de vertrouwde manieren van telefonisch contact en spreekuurcontact kunnen patiënten via het patiënten portaal van Promedico ASP afspraken te maken, recepten aanvragen en een e-consult aanvragen met de huisarts.

Ineke, onze POH GGZ maakt gebruik van e health modules van Minddistrict voor gestructureerde begeleiding van patiënten via web contact. Op de website staan, behalve informatie over de praktijk, ook recente informatie over vakanties en waarnemingen en andere ontwikkelingen in de praktijk. Voor informatie voor de patiënt verwijzen we veel naar digitale middelen. Thuisarts.nl is een voorbeeld van een betrouwbare website, met een scala aan onderwerpen en deskundig advies bij verschillende kwalen en ziektebeelden.

In de wachtkamer van de praktijk hangt een scherm, waarop de wachttijden van de desbetreffende arts te zien zijn, met tevens nuttige (gezondheids)informatie.

Communicatie met medewerkers

De praktijk hecht veel waarde aan een goede communicatie onderling. Dit vindt dagelijks plaats, tijdens de koffie pauze. Tevens vinden er door de dag heen korte overlegjes plaats via de assistente module van Promedico en de

niet- patiënten gebonden zaken via de online chat functie die de hele dag open staat. Deze laatste twee schelen respectievelijk voor de lengte van het koffie overleg en het storen tijdens de spreekuren met telefoon.

Verder zijn er gestructureerde overleggen met de verschillende samenwerkingsverbanden zoals te zien is in onderstaande tabel.

Koffieoverleg	Doel Dagelijks lopende vragen vanuit telefoon/consult/ec onsult	Wanneer Dagelijks	Met wie Alle werknemers die dag
Spirometrie overleg	Diagostiek/behandeling evalueren	Donderdag	Geertje/Leontien /Pruis
Werkoverleg	Evaluatie gang van zaken, VIM/ klachten bespreken	4x/jaar	Alle werknemers
Praktijkaccreditatie	Evalueren protocollen en werkafspraken	2x/jaar	Praktijk J&vdL en Luykx&Pruis
HOED overleg	Lopende zaken, VIM bespreken HOED breed	2x/jaar	Praktijk J&vdL en Luykx &Pruis
Kosten Maatschapsoverleg	Zaken van kostenmaatschap	Eens per 6 weken	Huisartsen HOED
GOED	Lopende zaken GOED bespreken en leren van de fysio	3x/jaar	Huisartsen en fysiotherapeuten
FTO	Doelmatig voorschrijven	1x/2mnd	Huisartsen HAGRO
HAGRO overleg	Lopende zaken vanuit de samenwerking en vanuit regionale afspraken	1x/2mnd	Huisartsen HAGRO
HVA vergadering	Regionaal lopende zaken, HAP, zorggroep	2x/jaar	Huisartsen Apeldoorn eo.

9 Kwaliteitsbeleid

In onze praktijk streven we naar zo optimaal mogelijke zorg, gefundeerd op recente wetenschappelijke onderzoeken. Hiervoor maken we gebruik van bestaande NHG standaarden en regionale Transmurale Werk Afspraken met het ziekenhuis. Wanneer we afwijkend van deze richtlijnen, vermelden we dit met welke reden; elke patiënt is een uniek individu en er kunnen verschillende redenen zijn hiervoor.

NHG accreditatie

In 2012 is onze praktijk, samen met de huisartsenpraktijk Jolink en van der Lugt gestart met het NHG accreditatietraject. Dit is een kwaliteitssysteem opgezet door de NHG op een wetenschappelijke basis dat helpt om de patiëntenzorg en de praktijkvoering te verbeteren. Vertegenwoordigers van de huisartsen (NHG, 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.

Externe deskundigen lichten de praktijk door en geven feedback op zoveel mogelijk onderdelen van praktijkvoering; van houdbaarheidsdata van onze middelen, tot uitkomsten van diabeteszorg en andere zaken. De deskundige (auditor) geeft feedback waarna de praktijk zelf verder aan de slag kan met verbeterplannen van zichzelf en voortvloeiende uit de feedback. De praktijk heeft het NHG keurmerk in 2013 voor het eerst ontvangen. In 2014 en 2015 ontvingen we dit opnieuw en ook voor 2016 zijn we weer bezig met verbeterplannen voor dit jaar. Tevens worden klachten of opmerkingen van patiënten geregistreerd en gebruikt voor verbetering van onze kwaliteit, evenals het analyseren van Veilig Incident Meldingen.

VIM meldingen

In 2016 zijn er 25 VIM meldingen (voortijdig incident meldingen) gedaan. Deze worden nabesproken op het werkoverleg. Er zijn 15 meldingen over het niet doorgelopen zijn van medicatie bij de apotheek. Als actie hierop sturen wij bij de eerste melding van de apotheek en/of patiënt hierover het recept opnieuw door via het HIS, maar faxen wij deze tevens en bellen er achteraan zodat de patiënt niet heen en weer hoeft te bellen. Wanneer we het per keer uitzoeken, ligt de fout vaak in de koppeling van onze systemen, een enkele keer in ons eigen systeem of die van de apotheek en aan aantal keer menselijke fouten. Er zijn 5 meldingen van verkeerde medicatie voorschrijven: de dosering is mondeling aangepast, maar niet in het systeem gezet, antibiotica is voorgeschreven via de assistente module, maar niet aan patiënt doorgebeld, medicatie is mondeling gestaakt en is opgeschreven in het HIS, maar er is geen stoprecept van gemaakt, waardoor deze per abuis alsnog is herhaald. Dit laatste ondervangen we door van elke medicatie wijziging het recept aan te passen, dan wel een stoprecept te maken.

3 VIM meldingen gingen over niet terugbellen van een patiënt bij een afwijkende laboratorium uitslag (gelukkig niet een ernstige). De afspraak hierover is dat de aanvrager van de laboratoriumuitslagen een (bel) afspraak in de agenda zet om de uitslagen na te bespreken. Het lastige is dat sommige uitslagen dan nog niet bekend zijn en dat je niet kan zien welke er nog volgen. Het is dus raadzaam bij de afspraak te vermelden welke lab uitslagen moeten worden besproken, zodat je ook weet welke er nog niet binnen zijn. 2 VIM meldingen gingen over het niet goed gestickerd

zijn van kweek potjes of dat een kweek in een verkeerde potje aangeleverd is. Bespreken hiervan en bekend maken hebben voor deze melding volstaan.

Achmea Pluspraktijk

Sinds april 2010 voldoet onze praktijk aan de criteria die Achmea hanteert voor "pluspraktijk". Dit geeft aan 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 en een nieuw NEC telefoonsysteem aangeschaft. Andere servicepunten zijn het aanbieden van mogelijkheid tot e-recepten en tevens e-consulten met de POH-S

Nascholing werknemers

Jaarlijks worden door de praktijkmedewerkers nascholingen gedaan die passen bij de verantwoordelijkheden in de praktijk. Voor de medewerkers wordt dit jaarlijks geëvalueerd in het functioneringsgesprek. Dit geldt voor zowel huisartsen, praktijkondersteuners als assistentes. De huisartsen moeten per 5 jaar 200 uur nascholing volgen, waarbij een deel intervisie verplicht is. Tevens moeten zij per jaar voldoende aantal uren gewerkt hebben, zowel in de dag praktijk als in de avond/weekenduren op de huisartsenpost.

Verbeterplannen 2016-2017

9.1.1 2016

9.1.1.1 Spreekuurindeling

Sommige weken stonden de spreekuren al zo vol, dat het per dag erg moeilijk was een patiënt op de tijd dat hij/zij wil en met de dokter die hij/zij wil een afspraak te geven binnen een week. We wilden een verandering van agendabeheer, zodat er meer ruimte zou komen om de patiënten een afspraak te kunnen bieden. En ook dat de assistente in de middag nog een overleg kon hebben met de huisarts vanwege de doorlopende telefoon de hele dag. De huisarts in opleiding heeft hiervoor een verbeterplan gemaakt welke we in 2016 geïmplementeerd hebben. Het resultaat is meer flexibiliteit voor de assistentes in het plannen van afspraken en een ingepland moment van overleg in de middag. Dit bevalt goed, alhoewel het met de drukte toch sommige weken schipperen is met afspraken. ZIE BIJLAGE 10.1

9.1.1.2 Verbeter project taakdelegatie en bekwaamheid assistentes en POH somatiek

De assistentes en de POH somatiek mogen gedelegeerde handelingen uitvoeren zoals beschreven is in het protocol gedelegeerde handelingen. Om jaarlijks te kunnen meten of ieder nog steeds bekwaam is hiervoor, hebben we een checklist gemaakt zodat ieder meetbaar en registreerbaar bekwaam blijft voor de gedelegeerde taken. De assistentes kijken met

elkaar mee en beoordelen elkaar. Deze checklist wordt ingeleverd voor het jaarlijkse evaluatie gesprek met de huisartsen. We hebben enige opstartproblemen gehad met het implementeren van deze checklist door personeelstekort. We hopen nu we weer op volle sterkte zijn, dit beter te kunnen implementeren. ZIE BIJLAGE 10.2

9.1.1.3 Verbeterproject COPD protocol en stoppen met roken

Het afgelopen jaar wilden we samen met de POH somatiek van de praktijk Jolink en van de Lugt een nieuw protocol COPD maken waarin een protocol stoppen met roken verwerkt is. Er zou vanuit het samenwerkingsverband van ziekenhuis en huisartsen in 2016 een nieuw Transmurale Werkafpraak COPD komen. Het idee was ons protocol hierop te zullen aanpassen. Tot heden is er helaas nog geen nieuw transmuraal COPD werkafpraak. We zullen het komende jaar dit nog even afwachten en anders zelf ons protocol schrijven.

9.1.1.4 Verbeterproject vakantiekaart personeel

Aangezien we steeds meer personeel krijgen en we de vakanties onderling regelen en afstemmen is het soms lastig om bij te houden wie hoeveel uur vakantie heeft gehad en waarop iemand nog recht heeft. Ons personeel is onderling erg begaan met elkaar en schroomt er niet voor om even extra bij te springen bij ziekte of drukte. Toch is het goed om de gewerkte uren en de opgenomen vakantie op papier bij te houden, zodat ook in de toekomst de goede werksfeer behouden kan blijven. Hiervoor is er een uren registratie/vakantie kaart gemaakt door Geertje, POHS. Maandelijks worden hier de overuren en de vrije uren/vakanties in bijgehouden. ZIE BIJLAGE 10.3

9.1.2 2017

9.1.2.1 Verbeterproject Optin

Voor de onderlinge waarneming en de waarneming op de huisartsenpost is het voor de patiënt veiligheid belangrijk dat er in (een deel) van het patiënten dossier) gekeken kan worden. Hiervoor is toestemming nodig van de patiënt. We willen hiervoor van elke patiënt weten of hij/zij hiervoor toestemming geeft. Informatie of de patient hier wel of geen toestemming voor geven hadden we bij 67% van de patiënten. Dit is hoger dan het landelijk gemiddelde, maar we blijven op dit percentage steken. Voor 2017 willen we dit percentage een stuk ophogen door bij alle patiënten die een afspraak maken op het spreekuur actief te kijken of zij wel/niet registreert zijn en hen het formulier nogmaals op de praktijk te overhandigen en te vragen dit in te vullen. We hopen op een significante procentuele verbetering aan het eind van het jaar.

9.1.2.2 Verbeterproject Baxterlijst

Het nakijken van de drie maandelijks baxterlijst is tijdrovend en in veel van de gevallen bevat deze medicatie die nooit door de huisarts is voorgeschreven. Wel is het een moment waarin correctie kan plaatsvinden en kan het als een trigger dienen om een niet geplande vervolgccontrole alsnog in te plannen.

Doelstelling van een werkafspraken is vermindering van werkdruk huisartsen (en apothekers). Een ondertekend recept voor iedere baxterrol. Ieder recept ondertekend door de voorschrijvend arts. Adequate informatie uitwisseling tussen huisarts en apotheek.

De coöperatie Huisartsen Regio Apeldoorn en de coöperatieve apothekersvereniging Apeldoorn maken hiervoor een werkafspraken.

9.1.2.3 Verbeterproject telefoonsysteem

Gezien de keus om mee te doen met de module plus van Achmea en daardoor continue bereikbaar te zijn, worden de overlegmomenten tussen de assistentes en huisartsen als erg onrustig ervaren doordat de telefoon continu tussen door komt. Afwisselen met de assistentes die om beurten de telefoon doen, is in de praktijk niet zinvol gebleken, aangezien zij dan ook een deel van het overleg missen. We zullen dit jaar gaan kijken of een nieuw telefoonsysteem met terugbelfunctie voor onze praktijk zinvol is. Hiervoor zullen een aantal assistentes in een andere praktijk die al met dit systeem werkt, gaan meelopen en zullen we de kosten en baten gaan evalueren.

9.1.2.4 Verbeterproject No Show bij chronische patiënten

We willen een protocol maken voor patiënten die niet verschijnen op controle afspraken die vallen onder de module chronische zorg zoals astma, diabetes en copd. Dit om onze verantwoordelijkheid goed in kaart te brengen, maar ook de verantwoordelijkheid bij de patiënt duidelijk te kunnen maken.

9.1.2.5 Verbeterproject CRP meter

Op ons wenselijk van de HOED staat een CRP meter. Dit om bij bijvoorbeeld hoesten of bij andere ontstekingen beter onderscheid te kunnen maken tussen een viraal of bacterieel infect en hiervoor beter een passend beleid te kunnen maken. Hiervoor staan we nu op de wachtlijst bij het diagnostisch centrum in Apeldoorn. Hopelijk komt hier in 2017 een vervolg op.

9.1.2.6 Verbeterproject patiënten enquêtes

Het komende jaar zullen we weer patiënten enquêtes uitzetten om van patiënten feedback te krijgen. Hier volgen mogelijk ook weer verbeterplannen uit.

10 Ten slotte

Hartelijk dank voor het lezen van dit jaarverslag. Op deze manier krijgt u een inkijkje van waar we het hele jaar mee bezig zijn. Met ons team willen we bezig blijven om met plezier goede en persoonlijke patiënten zorg te leveren in deze veranderende tijden. Opmerkingen en suggesties, zowel positief als negatief, zijn van harte welkom.

11 Bijlagen

Spreekuurindeling Verbeterproject 2015-2016

AIOS: G.M. Hollebrandse – van Duijvenboden
Praktijk Luykx-Pruis te Apeldoorn

Aanleiding en relevantie

De huisartsenpraktijk Luykx-Pruis te Apeldoorn heeft ruim 2900 patiënten die verdeeld worden over 1,2 fte huisarts (2 huisartsen die sinds 1 januari 2016 beiden 0,6fte werken) en 0,6-0,8 fte AIOS. De praktijk is laagdrempelig: 9 uur per dag telefonisch bereikbaar en patiënten kunnen – indien gewenst – altijd op het spreekuur komen.

De huisartsen/AIOS hebben gemiddeld 5 uur per dag spreekuur en er is een maal per week een avondsprek uur van 17:00-18:00u (door 2 huisartsen en 1 POH).

De afgelopen maanden werd opgemerkt dat de spreekuren al ver van te voren vrij vol gepland staan. Wanneer een werkdag begint, zijn er soms nog maar 5-6 plekken voor die dag beschikbaar. Daarnaast kunnen patiënten die een aantal dagen van tevoren een afspraak willen (bij een specifieke dokter), soms lastig deze afspraak krijgen.

Met name rondom feestdagen en vakanties is dit een probleem wat erg de kop op steekt. Uiteindelijk komt het altijd wel goed, maar de assistentes ervaren dit als vervelend en het heeft (begrijpelijkerwijs) invloed op hun werkplezier.

Daarnaast komen er, vanwege de 9-uur telefonische bereikbaarheid, de hele dag door zaken voor die overlegd moeten worden met de huisarts. De assistente kan deze zaken mondeling overleggen, of via de assistentemodule naar een arts sturen. Echter, behoudens het ochtendoverleg is hiervoor geen ruimte ingepland de agenda van de arts.

Voor de assistentes is het hierdoor soms lastig om (tijdig) de zaken overlegd te krijgen en de patiënten dezelfde dag nog terug te kunnen bellen met het antwoord.

Gezien het dagelijks terugkerende probleem wat hierdoor ontstaat en het werkplezier wat hiermee is gemoeid, is dit onderwerp relevant om een kwaliteitsverbetering te ondergaan.

Doelstelling

Het verbeteren van de spreekuurindeling van de huisarts,

- 1) zodat de assistentes meer ruimte ervaren om patiënten een plek op het spreekuur te geven, op het tijdstip dat nodig is/dat patiënt wenst, bij de dokter van keuze (bij niet spoedeisende zaken).
- 2) zodat er meer ruimte komt in de agenda van de huisarts voor overleg met de assistente, zodat het voor de assistente makkelijker wordt om aan patiënten aan te geven wanneer zij hen terug kan bellen met het antwoord.

Hiermee wordt eveneens beoogt dat het werkplezier van de assistentes vergroot wordt.

Tijdpad

Periode	Actie	Tijdsduur (+/-)
Dec 2015– Jan 2016	Probleeminventarisatie bij assistentes en huisarts	2 uur
Jan 2016	Schrijven van het verbeterproject en voorstel maken van nieuwe spreekuurindeling	3 uur
Eind Jan 2016	Presenteren van het verbeterproject/ plan van aanpak / nieuwe spreekuurindeling aan assistentes en huisarts	3 uur (incl voorbereiding)
1e week Feb 2016	Uitvoering nulmeting door assistentes – Coördinatie door AIOS	1 uur
2e week Feb 2016	Invoering van nieuwe spreekuurindeling in agenda	2 uur
Eind Mrt 2016	Uitvoering nameting door assistentes – Coördinatie door AIOS	1 uur
April-Mei 2016	Analyseren nulmeting en nameting	2 uur
Eind Mei 2016	Presentatie houden van resultaten voor de praktijk	3 uur (incl voorbereiding)
Juni 2016	Presentatie houden op TKD	2 uur (incl voorbereiding)

Plan van aanpak - metingen

Het hierboven getoonde schema toont globaal het plan van aanpak. De metingen (nulmeting en nameting) worden hier nog verder beschreven.

Omdat de assistentes de meeste problemen ervaren, zal ik hun ervaringen gebruiken als nulmeting en nameting.

Beide metingen zullen bestaan uit 1 week lang elke dag registratie van enkele zaken door de assistente(s) die op die dag de telefoon aannemen.

Deze registratie bevat de volgende zaken

T.a.v. afspraken inplannen

- Aan het begin van de dag aangeven hoeveel spreekuurplekken er voor die dag beschikbaar zijn (inloop/spoed plekken niet meegerekend) - *Exact aantal*
- Turven hoe vaak ze een patiënt geen afspraak kunnen geven op de dag zelf, terwijl de patiënt dit wel wil en/of dit wel wenselijk is gezien de klacht - *Exact aantal*
- Turven hoe vaak ze een afspraak voor een patiënt op een spoed/uitloop plek moeten plaatsen - *Exact aantal*
- Turven hoe vaak ze een patiënt geen afspraak kunnen geven binnen 10 werkdagen bij een huisarts naar keuze (niet spoedeisende zaken) - *Exact aantal*
- Overall gevoel van tevredenheid van die dag over het inplannen van de afspraken – *Aangeven op een schaal van 1 (zeer ontevreden) – 10 (zeer tevreden)*

T.a.v. overleg met de huisarts

- Turven hoeveel zaken er, ná het ochtendoverleg, komen voor overleg met de huisarts - *Exact aantal*
- Turven hoeveel zaken voor overleg met de huisarts pas na 16.00u kunnen worden afgehandeld door de assistente - *Exact aantal*
- Overall gevoel van tevredenheid van die dag over het afhandelen van de zaken die overlegd moesten worden met de arts – *Aangeven op een schaal van 1 (zeer ontevreden) – 10 (zeer tevreden)*

Het effect hoop ik af te kunnen meten aan meer spreekuurplekken beschikbaar voor de dag zelf, minder zaken voor overleg die tot na 16.00u blijven liggen en bovenal meer tevredenheid bij de assistentes over het inplannen van de afspraken en het afhandelen van de overleg punten met de huisarts.

De verwachting is dat de tevredenheid van patiënten over het inplannen van de afspraken, deels wordt weerspiegeld in de tevredenheid van de assistente (als patiënten boos/ontevreden zijn, zal de assistente dit ook eerder zijn). Daarom heb ik er voor gekozen dit niet apart te meten.

Ik hoop dat de nieuwe spreekuurindeling (waarin meer tijd zal zijn voor overleg en meer blokkade voor op de dag zelf) niet zal leiden tot een toename van patiënten die op een spoed/uitloop plek geplaatst moeten worden of tot een toename van patiënten die niet binnen 10 werkdagen een afspraak kan krijgen voor niet spoedeisende zaken.

Bij de nameting zal ik tevens de tevredenheid van de artsen peilen over de nieuwe indeling, alvorens te besluiten tot wel/niet invoering van deze indeling.

Knelpunten en haalbaarheid

Het verbeterproject met de nieuwe spreekuurindeling kent enkele knelpunten.

T.a.v. de registratie zal ik de assistentes goed moeten motiveren om de registratie gedurende de betreffende weken goed en nauwkeurig bij te houden. Dit vraagt veel van hen, aangezien het een extra activiteit is op hun al volle werkdag.

Ook vraagt de nieuwe spreekuurindeling om motivatie bij de assistentes, zodat de vooraf geblokkeerde plaatsen, ook echt geblokkeerd blijven. Het is erg verleidelijk om hier af en toe toch vooraf een patiënt een afspraak te geven, echter dat maakt dat het effect moeizaam gemeten kan worden.

Omdat in de nieuwe spreekuurindeling meer tijd is voor overleg met de huisarts/assistenten én er meer spreekuurplaatsen geblokkeerd zijn voor de dag zelf, is er per saldo minder spreekuurtijd beschikbaar. Een belangrijk knelpunt van dit verbeterproject kan zijn dat er meer patiënten op een spoed/uitloop plek geplaatst moeten worden en/of dat er meer patiënten niet binnen 10 werkdagen een afspraak kunnen krijgen voor niet spoedeisende zaken. Dit knelpunt/potentieel negatief bijverschijnsel wordt meegenomen in de registratie (nulmeting en nameting) en zal dan ook worden geëvalueerd.

Voorstel voor nieuwe spreekuurindeling

Huidige indeling	
Tijden	Actie
08.00u-10.30u	Spreekuur – Elke 60min zijn er 10min geblokkeerd voor uitloop/spoed - Geen andere vaste blokkades vooraf
10.30u-11.00u	Telefoon/post/recepten/overleg in assistentenmodule
11.00u-11.30u	Overleg (HA, Assistenten, POH)
11.30u-12.30u	Leergesprek
12.30u-14.00u	Visites/telefoon/post/recepten
14.00u-16.30u	Spreekuur (incl. ingreepjes) – Elke 60min zijn er 10min geblokkeerd voor uitloop/spoed - Geen andere vaste blokkades vooraf
16.30u-17.00u	Telefoontjes/post/recepten/overleg in assistentenmodule

Nieuwe indeling	
Tijden	Actie
08.00u-10.30u	Spreekuur – Elke 60min zijn er 10min geblokkeerd voor uitloop/spoed - Dagelijks blokkade voor op de dag zelf van 09.50-10.30u (4 plekken)
10.30u-11.00u	Telefoon/post/recepten/overleg in assistentenmodule
11.00u-11.30u	Overleg (HA, Assistenten, POH)
11.30u-12.30u	Leergesprek
12.30u-14.00u	Visites/telefoon/post/recepten
14.00u-15.00u	Spreekuur – Elke 60min zijn er 10min geblokkeerd voor uitloop/spoed - Dagelijks blokkade voor op de dag zelf van 14.10-15.00u (4 plekken)
15.00u-15.15u	Overleg (HA, Assistenten)
15.15u-16.30u	Spreekuur (incl. ingreepjes) – Elke 60min zijn er 10min geblokkeerd voor uitloop/spoed - Bij voorkeur ingreepjes in het laatste uur van de dag - Geen andere vaste blokkades vooraf
16.30u-17.00u	Telefoon/post/recepten/overleg in assistentenmodule

Bijlage I

Registratieformulier verbeterproject Margreet
Voormeting 8 t/m 12 feb

Datum

Afspraken inplannen

Aantal spreekuurplekken beschikbaar voor de dag om 08.00u `s morgens (<i>exact aantal tellen</i>)	
Aantal patiënten dat geen afspraak kan krijgen op de dag zelf, terwijl pat dit wel wil/dit wel wenselijk is gezien de klachten (<i>turven</i>)	
Aantal patiënten dat niet binnen 10 werkdagen een afspraak kan krijgen bij de huisarts naar keuze (niet spoedeisende zaken) (<i>turven</i>)	
Aantal patiënten dat op een uitloop/spoed plek geplaatst moet worden (<i>turven</i>)	
Overall gevoel van tevredenheid over het inplannen van de afspraken van vandaag (<i>schaal van 1 tot 10. 1 = zeer ontevreden. 10 = zeer tevreden</i>)	

Overleg met huisarts

Aantal zaken die ná het ochtendoverleg, nog dezelfde dag overleg vragen met de arts (<i>turven</i>)	
Aantal zaken voor overleg met de arts, die pas na 16.00u kunnen worden afgehandeld door de assistente (<i>turven</i>)	
Overall gevoel van tevredenheid over het afhandelen van de zaken die overlegd moesten worden met de huisarts (<i>schaal van 1 tot 10. 1 = zeer ontevreden. 10 = zeer tevreden</i>)	

Bijlage II

Registratieformulier verbeterproject Margreet
Nameting 11 t/m 15 april

Datum

Afspraken inplannen

Aantal spreekuurplekken beschikbaar voor de dag om 08.00u `s morgens (<i>exact aantal tellen</i>)	
Aantal patiënten dat geen afspraak kan krijgen op de dag zelf, terwijl pat dit wel wil/dit wel wenselijk is gezien de klachten (<i>turven</i>)	
Aantal patiënten dat niet binnen 10 werkdagen een afspraak kan krijgen bij de huisarts naar keuze (niet spoedeisende zaken) (<i>turven</i>)	
Aantal patiënten dat op een uitloop/spoed plek geplaatst moet worden (<i>turven</i>)	
Overall gevoel van tevredenheid over het inplannen van de afspraken van vandaag (<i>schaal van 1 tot 10. 1 = zeer ontevreden. 10 = zeer tevreden</i>)	

Overleg met huisarts

Aantal zaken die ná het ochtendoverleg nog dezelfde dag overleg vragen met de arts (<i>turven</i>)	
Aantal zaken voor overleg met de arts, die pas na 16.00u kunnen worden afgehandeld door de assistente (<i>turven</i>)	
Overall gevoel van tevredenheid over het afhandelen van de zaken die overlegd moesten worden met de huisarts	

<i>(schaal van 1 tot 10. 1 = zeer ontevreden. 10 = zeer tevreden)</i>	
---	--

Nameting en evaluatie

Voor- vs Nameting – resultaten ingevulde formulieren

Afspraken maken

Aantal spreekuurplekken beschikbaar voor de dag om 08.00u

Voormeting:
Maandag 4 (AIOS 8)
Dinsdag 8
Woensdag 1
Donderdag 8 en 10 (AIOS 0 en 3)
Vrijdag 5 en 8 (AIOS 0 en 6)

Gemiddeld op de hele dagen: $43/6 = 7,15$ plekken

Nameting:
Maandag 7 (AIOS 7) - Opm FTO vanaf 16.00u
Dinsdag 8 (AIOS 12) - Opm extra SU AIOS
Woensdag 4 - Opm verlaat start SU
Donderdag 13
Vrijdag 8 (AIOS 5)

Gemiddeld op de hele dagen: $36/4 = 9$ plekken

Aantal patiënten dat geen afspraak kan krijgen op de dag zelf, terwijl pat dit wel wil/dit wenselijk is gezien de klachten

Voormeting: Op 1 dag 4 patiënten (woensdag)
Nameting: 0 patiënten

Aantal patiënten dat niet binnen 10 werkdagen een afspraak kan krijgen bij de huisarts naar keuze

Voormeting: 2 patiënten
Nameting: 1 patiënt

Aantal patiënten dat op een uitloop/spoed plek geplaatst moet worden

Voormeting: 6 patiënten (voornamelijk op de woensdag)
Nameting: 6 patiënten (verspreid over alle dagen)

Overall gevoel van tevredenheid over het inplannen van afspraken

Voormeting: $48/6 = 8$ (8)
Nameting: $39,5/5 = 7,9$ (7,5-9)

Overleg met de huisarts

Aantal zaken die ná het ochtendoverleg nog dezelfde dag overleg vragen met de arts

Voormeting: $23/7 = 3,3$ (2-5)
Nameting: $14/5 = 2,8$ (0-4)

Aantal zaken voor overleg met de arts die pas na 16.00u kunnen worden afgehandeld door de assistente

Voormeting: $12/7 = 1,7$ (0-5 – tot 100% van hierboven)

Nameting: $6/5 = 1,2$ (0-3 – tot 100% van hierboven)

% zaken dat na ochtendoverleg komt en pas na 16.00u kan worden afgehandeld

Voormeting:

Maandag $0/3 = 0\%$

Dinsdag $3/5 = 60\%$

Woensdag $0/4 = 0\%$

Donderdag $2/2 = 100\%$ en $5/5 = 100\%$

Vrijdag $0/2 = 0\%$ en $2/2 = 100\%$

Gemiddeld: 42% (0-100)

Nameting:

Maandag $0/0 = 0\%$

Dinsdag $2/3 = 66.6\%$

Woensdag $0/4 = 0\%$

Donderdag $3/3 = 100\%$

Vrijdag $1/4 = 25\%$

Gemiddeld: 38.3% (0-100)

Overall gevoel van tevredenheid over het afhandelen van de zaken die overlegd moesten worden met de huisarts

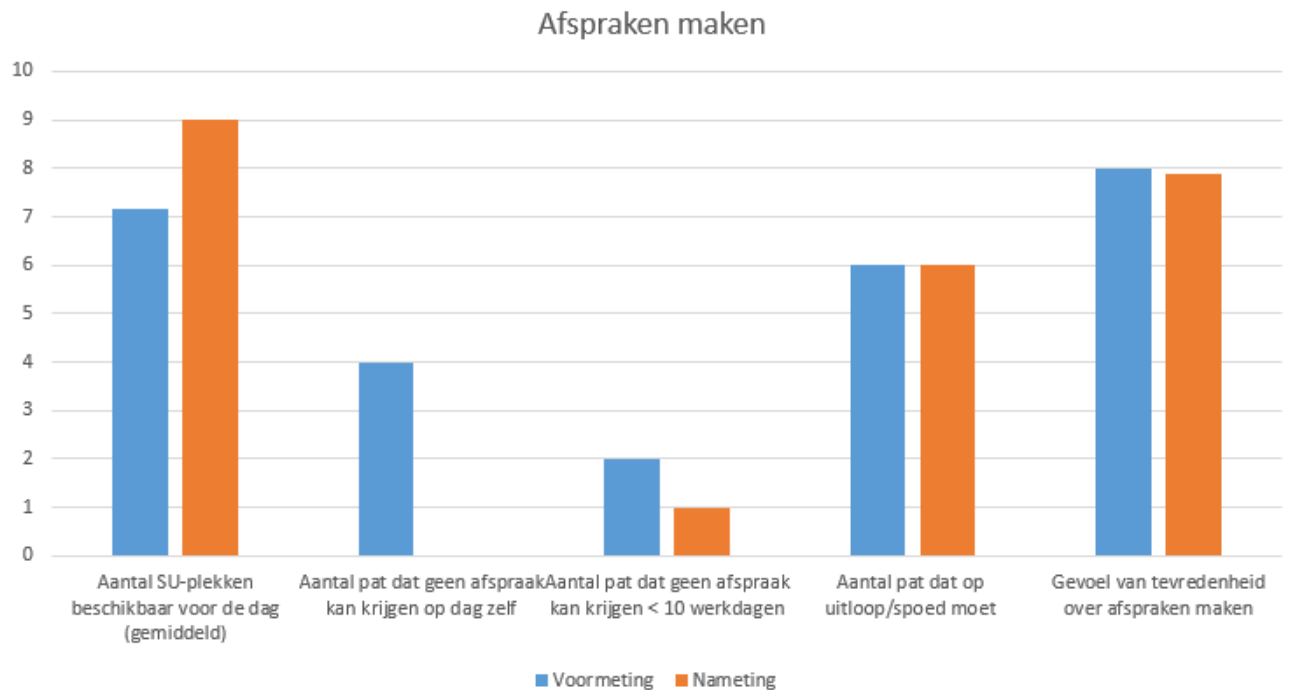
Voormeting: $45/6 = 7,5$ (6-8)

Nameting: $39/5 = 7,9$ (7-8)

Evaluatie voor- en nameting

Afspraken maken

Afspraken maken	Voormeting	Nameting	Range VM	Range NM
Aantal SU-plekken beschikbaar voor de dag (gemiddeld)	7,15	9	(4-10)	(7-13)
Aantal pat dat geen afspraak kan krijgen op dag zelf	4	0		
Aantal pat dat geen afspraak kan krijgen < 10 werkdagen	2	1		
Aantal pat dat op uitloop/spoed moet	6	6		
Gevoel van tevredenheid over afspraken maken	8	7,9	(8-8)	(7,5-9)



NB1: Aantal spreekuurplekken gemiddeld over hele dagen, woensdagen niet meegenomen. De woensdag had in de voormeting 1 plek, in de nameting 4 plekken beschikbaar. De range was: voormeting 4-10, nameting 7-13 (Gemiddeld dus even veel plek, maar per dag wel meer!)

NB2: Week van voormeting werkte ML 1 dag ipv MP. Week van nameting had FTO op maandag, verlaat spreekuur op woensdag, maar extra spreekuur van AIOS op dinsdag

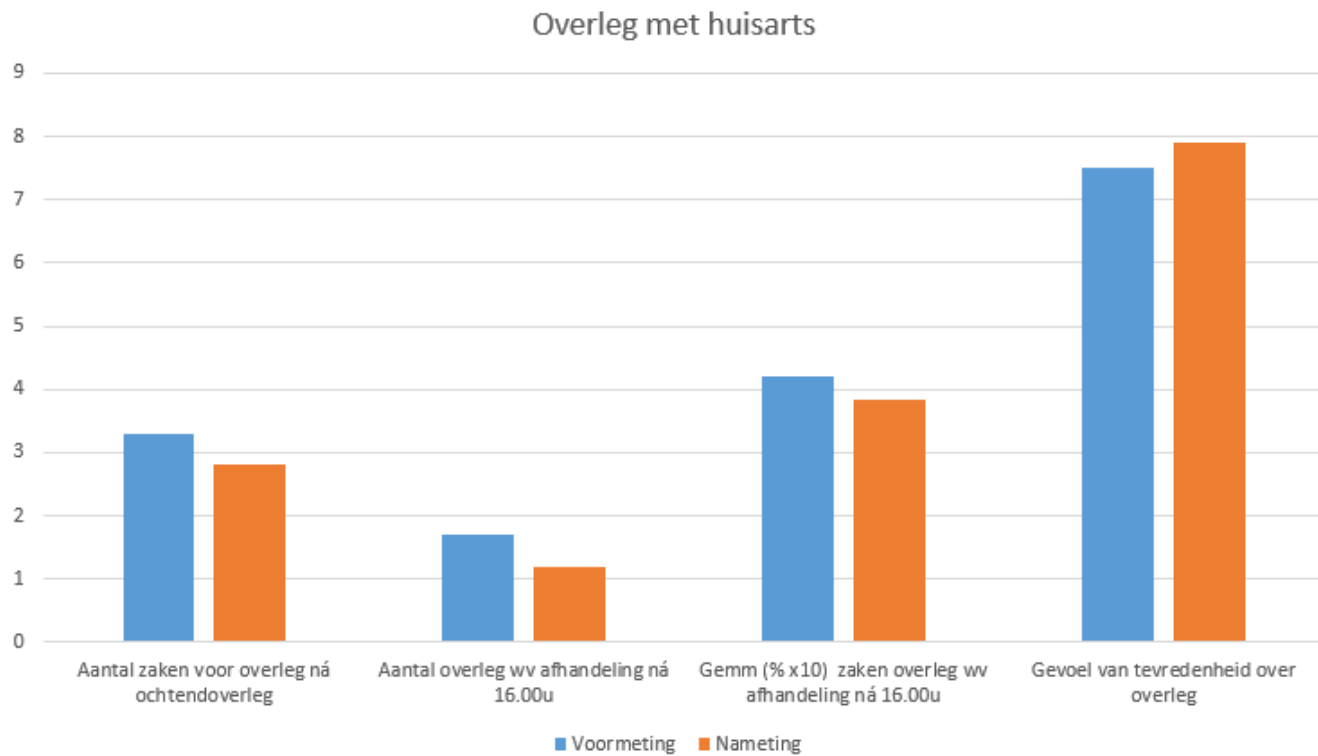
NB3: AIOS had in week voormeting gemiddeld 3,4 plekken (range 0-8). In week nameting 8 plekken (range 5-12)

NB4: 'Geen afspraak kunnen krijgen op dag zelf' was bij voormeting 4 pat op 1 dag – woensdag

NB5: Aantal pat op uitloop spoed was bij voormeting voornamelijk op woensdag (4/6), bij nameting meer verspreid over de hele week

Overleg met de huisarts

Overleg met huisarts	Voormeting	Nameting	Range VM	Range NM
Aantal zaken voor overleg ná ochtendoverleg	3,3	2,8	(2-5)	(0-4)
Aantal overleg wv afhandeling ná 16.00u	1,7	1,2	(0-5)	(0-3)
Gemm (% x10) zaken overleg wv afhandeling ná 16.00u	4,2	3,83	(0-10)	(0-10)
Gevoel van tevredenheid over overleg	7,5	7,9	(6-8)	(7-8)



Evaluatie subjectief assistentes

Blokkades spreekuur:

- Start de dag prettiger als er meer plek beschikbaar is voor de dag – dus blokkades wel zinvol
- Rondom feestdagen/vakanties artsen staat agenda zonder blokkades al voor 1-2 weken van tevoren vol (bij ML)

Overlegmoment in de middag:

- Overlegmoment in de middag wordt als erg prettig ervaren.
Hoeft arts niet te storen tijdens SU en kunt (beter) aan pat aangeven wanneer je terugbelt
- Artsen hielden zich aan overlegmoment

Eindevaluatie/afspraken – besproken tijdens werkoverleg dd 23-05-2016

Doorgaan met het blokkeren van het spreekuur in de ochtend van 09.50 tot 10.30u en in de middag van 14.10 tot 15.00u.

Doorgaan met het overlegmoment tussen arts en assistente in de middag, van 15.00-15.10u.

Bijlage delegeren bekwaamheids assistentes en POH

Taakverdeling

Projectleider G.M. Hollebrandse – van Duijvenboden (HAIO)
Supervisie M.M. Pruis – ter Avest (huisarts)

Huidige situatie

De huisartspraktijk heeft op dit moment 3 praktijkassistenten en 2 praktijkondersteuners somatiek. Vanuit de huisartsen zijn er verschillende taken gedelegeerd naar de assistentes en de POH's somatiek. Deze taken mogen zij zelfstandig uitvoeren aan de hand van een protocol uit de protocollenmap/NAS-schijf. Indien nodig vragen zij een collega of huisarts mee te kijken.

Op dit moment is er nog geen lijst met gedelegeerde taken die jaarlijks voor alle assistentes afgetekend moet worden.

Doelen

- Vanaf mei 2016 zijn alle assistentes en de POH somatiek op de hoogte van de nieuwe afspraken en hebben ze allen een aftekenlijst ontvangen
- Vanaf juli 2016 is het de bedoeling dat ze daadwerkelijk elkaar gaan 'toetsen' op de gedelegeerde taken
- De assistentes en POH somatiek zijn er zelf verantwoordelijk voor dat de aftekenlijst vier weken voor het jaargespreek compleet is
- Als het patiëntenaanbod onvoldoende is, wordt er verwacht dat de handeling op elkaar geoefend wordt
- De handeling 'injecties sc in het kader van immunisatie inclusief nacontrole patiënt', zal hierop een uitzondering zijn, omdat dit vrij zelden voorkomt. Deze handeling mag theoretisch doorgenomen worden aan de hand van het protocol.

Waarom dit plan?

Alle assistentes en POH's somatiek worden bevoegd en bekwaam geacht t.a.v. alle de in de bijlage genoemde gedelegeerde handelingen. Of dit werkelijk zo is, wordt op dit moment niet jaarlijks getoetst.

Nieuwe assistentes worden door een aangewezen collega getraind in de gedelegeerde taken die ze nog niet beheerst. Daarna worden de assistentes niet meer getoetst hoe zij de gedelegeerde taken uitvoeren, terwijl het wel heel belangrijk is dat de assistentes bekwaam blijven in deze handelingen. Ook de POH's somatiek wordt niet meer getoetst.

Gewenste situatie

Voor alle praktijkassistenten moet het duidelijk zijn welke taken er gedelegeerd zijn en dat ze deze volgens het praktijkprotocol uitvoeren. Alle protocollen zijn te vinden in het 'Handboek gedelegeerde handelingen' op de NAS-schijf en deze protocollen zijn up to date.

De assistentes zorgen er zelf voor dat ze gedurende het jaar een collega mee laten kijken als ze een gedelegeerde handeling uitvoeren en deze af laten tekenen.

Het doel van deze 'toetsing' is dat de praktijkassistenten als zelfcoördinerend team elkaar helpen, versterken en stimuleren om beter te worden, als individu, maar ook als team. Daarbij is er een leereffect door beoordeeld te worden, maar ook door een collega te beoordelen.

Uitzondering geldt voor de nieuwe assistentes. Zij dienen het eerste jaar door een POH-S gecontroleerd te worden op alle gedelegeerde handelingen. Wanneer zij nog niet bekwaam zijn, zal er gekeken worden of het mogelijk is hiervoor een training of cursus te volgen.

Voor de POH's somatiek is er een aparte lijst waarin zij bevoegd en bekwaam behoren te zijn.

De POH's somatiek moeten er zelf voor zorgen dat er gedurende het jaar een collega POH-S danwel huisarts mee kijkt en deze de handelingen aftekent. Bij het jaargespreek wordt de aftekenlijst besproken en gekeken naar eventuele knelpunten.

Startdatum: 23 mei 2015

Verbeterdoelen SMART:

- De assistentes zijn in 1 jaar tijd op alle gedelegeerde taken getoetst door een collega
- De assistentes/POH-S zijn bereid elkaar te toetsen op alle gedelegeerde taken
- De POH's somatiek zijn in 1 jaar tijd op alle gedelegeerde taken getoetst door een collega POH-S of huisarts
- Bij de jaargesprekken vanaf eind 2016 is de aftekenlijst een vast onderdeel

Verwachte knelpunten

- Assistentes moeten gedurende het hele jaar alert blijven op de takenlijst en deze gedurende het hele jaar laten toetsen
- Daarbij moet een collega-assistente op dat moment ook tijd vrij maken om haar collega te kunnen toetsen
- Dit plan geeft dus extra werkdruk, in een toch al drukke praktijk
- De huisarts of collega POH-S moet tijd vrij maken om de POH somatiek te beoordelen
- Huisartsen moeten er alert op blijven tijdens jaargesprek dat de aftekenlijst compleet is
- Als de verantwoordelijk huisarts te laat is met het plannen van de jaargesprekken, is het niet duidelijk wanneer de aftekenlijst ingeleverd moet zijn

Bevorderende factoren:

- Het team praktijkassistentes en POH-S is enthousiast om een zelfcoördinerend team te zijn en elkaar hierin te stimuleren om beter te worden
- De praktijkassistentes en POH somatiek vinden het leuk om de gedelegeerde taken uit te voeren en willen dit ook zo zorgvuldig mogelijk blijven doen
- De huisartsen vinden het belangrijk dat de assistentes en POH somatiek bekwaam zijn in gedelegeerde taken

Evaluatiecriteria

- De assistentes zijn in 1 jaar tijd op alle gedelegeerde taken getoetst door een collega
- De assistentes/POH's somatiek zijn bereid elkaar te toetsen op alle gedelegeerde taken aan de hand van het protocol
- De POH somatiek is in 1 jaar tijd op alle gedelegeerde taken getoetst door een collega POH-S of een huisarts
- In het praktijkoverleg zullen voortgang en knelpunten worden besproken
- Bij de jaargesprekken vanaf eind 2016 is de aftekenlijst een vast onderdeel

Vastleggen bekwaamheid gedelegeerde taken praktijkassistenten

Naam assistente:

Procedure:

- Een collega-assistente/POH kijkt met de hele handeling mee, inclusief het voorlichten van de patiënt, etc. Zij heeft het protocol (vanuit het Handboek gedelegeerde handelingen te vinden op de NAS-schijf) in de hand en maakt notities.
- Als de gedelegeerde handeling de eerste maal goed wordt gedaan, kan dit meteen worden afgetekend. Als de handeling nog onwennig gaat, of verbeterd kan worden, volgt een tweede observatie. De verantwoordelijkheid hiervoor kan zowel bij de assistente zelf liggen (dat zij de handeling nog een keer samen uit wil voeren met een collega) én de observator kan dit ook aangeven als zij dit zinvol acht.
- Het aftekenen wordt ook door de collega-assistente/POH gedaan. Graag leesbare naam bij de paraaf. Uitzondering geldt voor de nieuwe assistentes. Zij dienen het eerste jaar door een POH gecontroleerd te worden op alle gedelegeerde handelingen.
- De assistente is zelf verantwoordelijk voor een complete aftekenlijst 4 weken voor het jaargesprek.
- Handelingen waarvoor de assistente (nog) niet bevoegd is, worden doorgestreept.
- Onderaan kunnen extra handelingen worden ingevuld.

Gedelegeerde handeling	Datum 1	Datum 2	Opmerkingen t.a.v. vaardigheid, bekwaamheid. Zn opmerking over knelpunt en extra scholing	Handtekening
1. Sediment maken en beoordelen				
2. Dipslide inzetten en aflezen				
3. Bloedglucose meten in capillair bloed				
4. Injectie i.m.				
5. Injectie s.c.				
6. Injectie s.c. in kader immunisatie inclusief nacontrole patiënt *				
7. Oren uitspuiten				
8. (Brand-) Wondbehandeling				
9. Hechtingen verwijderen				
10. Hechten van wond met histo-acryl huidlijm				
11. Zwachtelen van extremiteiten				
12. Taped van extremiteiten*				
13. Stikstofbehandeling van wratten				
14. Cervixuitstrijk in het kader van BVO				

15. Bloeddruk en pols/hartslag meten				
16. Lengte, gewicht en buikomvang meten				
17. Ambulante 24uurs bloeddrukmeting				
18. Holterfoon aansluiten*				
19. ECG maken**				
20.				
21.				

*deze handelingen mogen theoretisch geoefend worden. Waarschijnlijk zal er niet voldoende aanbod zijn, om dit praktisch te kunnen doen.

** omdat de locatie van de elektroden dusdanig belangrijk is voor een betrouwbaar ECG, dient het palperen van de ribben en het vervolgens bepalen van de locaties van de elektroden door de observator zelf ook uitgevoerd te worden ter controle.

Vastleggen bekwaamheid gedelegeerde taken POH somatiek

Naam POH somatiek:

Procedure

- Een huisarts of collega POH-S kijkt met de hele handeling mee, inclusief het voorlichten van de patiënt, etc. De huisarts/collega heeft het protocol (te vinden in het Handboek gedelegeerde handelingen op de NAS-schijf) in de hand en maakt notities.
- Als de gedelegeerde handeling de eerste maal goed wordt gedaan, kan dit meteen worden afgetekend. Als de handeling nog onwennig gaat, of verbeterd kan worden, volgt een tweede observatie. De verantwoordelijkheid hiervoor kan zowel bij de POH zelf liggen (dat zij de handeling nog een keer samen uit wil voeren met een collega) én de observator kan dit ook aangeven als hij/zij dit zinvol acht.
- Het aftekenen wordt door de collega POH-S/de huisarts gedaan. Graag leesbare naam bij de paraaf.
- De POH-S is zelf verantwoordelijk voor een complete aftekenlijst 4 weken voor het jaargesprek.
- Handelingen waarvoor de POH somatiek (nog) niet bevoegd is, worden doorgestreept.
- Onderaan kunnen extra handelingen worden ingevuld.

Gedelegeerde handeling	Datum 1	Datum 2	Opmerkingen t.a.v. vaardigheid, bekwaamheid. Zn opmerking over knelpunt en extra scholing	Handtekening
1. Sediment maken en beoordelen				
2. Dipslide inzetten en aflezen				
3. Bloedglucose meten in capillair bloed				
4. Injectie i.m.				
5. Injectie s.c.				
6. Injectie s.c. in kader immunisatie inclusief nacontrole patiënt *				
7. Oren uitspuiten				
8. (Brand-) Wondbehandeling				
9. Hechtingen verwijderen				
10. Hechten van wond met histoacryl huidlijm				
11. Zwachtelen van extremiteiten				
12. Taped van extremiteiten*				
13. Stikstofbehandeling van wratten				
14. Cervixuitstrijk in het kader van BVO				

15. Bloeddruk en pols/hartslag meten				
16. Lengte, gewicht en buikomvang meten				
17. Ambulante 24uurs bloeddrukmeting				
18. Holterfoon aansluiten*				
19. ECG maken**				
20. Voetonderzoek bij Diabetes Mellitus				
21. Enkel/arm index meten				
22. Spirometrie onderzoek				
23.				
24.				

*deze handelingen mogen theoretisch geoefend worden. Waarschijnlijk zal er niet voldoende aanbod zijn, om dit praktisch te kunnen doen.

** omdat de locatie van de elektroden dusdanig belangrijk is voor een betrouwbaar ECG, dient het palperen van de ribben en het vervolgens bepalen van de locaties van de elektroden door de observator zelf ook uitgevoerd te worden ter controle.

Urenkaarten personeel

Projectcoördinator: Geertje Seynaeve

Kwaliteitsdomein: personeels organisatie

Startdatum: 01-07-2016

Einddatum: 01-01-2017

Huidige situatie :

Er is geen urenkaart/vakantiekaart voor het personeel waarin het aantal overuren en vakantie uren wordt bijgehouden.

Doordat de praktijk sinds 2 jaar in de zomer niet meer “gesloten” is en iedereen dus (wel in overleg) zelf zijn vakantieweken op kan nemen is het noodzakelijk een goed inzichtelijk registratie systeem te hebben.

Gewenste situatie:

Goed inzichtelijk bestand van plus-/min uren per personeelslid. Met daarbij het aantal vakantie uren op basis van het aantal contract uren.

Verbeteringsdoel:

Duidelijkheid in het aantal overuren en vakantie uren per werknemer.

Op peildatum 01-01-2017 is er een duidelijk digitaal registratiesysteem voor ieder personeelslid van de door hem/haar opgenomen vakantie uren en het registreren van overuren. Ook staan hierin het aantal scholingsuren vermeldt.

Verwachte knelpunten en de eventuele oplossingen:

Verwacht knelpunt	Oplossing
Het juiste overzichtelijke registratie systeem vinden.	Voorbeelden zoeken en eventueel een zelf gewenst schema maken
Het niet juist registreren van het aantal uren.	Duidelijk persoonlijk personeelslid inlichten over het in te vullen systeem
Het bijhouden van het aantal te veel gewerkte uren en het opnemen van	

vakanatie uren.

Reminder in agenda bij iedere
personeelslid iedere maand om
eigen plus en min-uren te noteren

Bevorderende factoren:**Evaluatie:**

Eind 2017 zullen we evalueren hoe het afgelopen jaar is gegaan, wat de knelpunten zijn en hoe we deze naar ieders wens kunnen aanpakken

Plan van aanpak voor het bereiken van het verbeteringsdoel:

Startdatum: 01-07-2016**Verbeteringsdoel:**

Goed inzichtelijk overzicht van plus-/min uren per personeelslid.

Acties	Uitvoerenden	Geplande einddatum	Reële einddatum
Opstellen urenkaart in Excel en aantal vakantie uren obv contract uren	Geertje Seynaeve	01-12-2016	01-12-2016
Instrueren werking urenkaart aan werknemer	Geertje Seynaeve	01-01-2017	01-01-2017
Implementeren in praktijk	Geertje Seynaeve	01-01-2017	01-01-2017
Reminder in agenda zetten, maandelijks registreren van uren	Geertje Seynaeve	01-11-2017	01-01-2017
Controle of het maandelijks wordt bijgehouden door de werknemers	Geertje Seynaeve	01-12-2017	

Eindevaluatie

Onderwerp verbeteringsplan:

Startdatum .01-07-2016

Naam projectcoördinator/coördinator kwaliteit:

Geplande einddatum: . . / . . / . .

In welke mate is het verbeteringsdoel bereikt?

Er is een urenkaart in Excel gemaakt voor iedere werknemer, hierin worden maandelijks door de werknemer zelf het aantal plus- en minuten geregistreerd.

Hoe verliep het project?

Wat betreft:

- Nakomen van afspraken: het gaat goed met het registreren van de urenkaart.
Iedere werknemers is zelf verantwoordelijk zijn/haar uren in te vullen.
De vakantiekaart is voor iedereen inzichtelijk (controlesysteem)
- Tijdsinvestering: 3 uur voor het maken van een schema in Excel en reminder in agenda zetten.
Uitleg aan personeelsleden over de werking van het schema.
- Kosten: 3 uur POH
- Begeleiding door de praktijkconsulent: nee
- Andere onderwerpen, namelijk:

Als het verbeteringsdoel niet is bereikt, waaraan kan dat dan liggen?

Als het verbeteringsdoel niet is bereikt, welke stappen gaat u dan ondernemen?

Hoe tevreden bent u met het bereikte resultaat?

Bijzonderheden

Borgen

Onderwerp verbeteringsplan:

Einddatum verbeteringstraject: . . / . . / . .

Naam projectcoördinator/ coördinator kwaliteit:

Datum evaluatie borging: . . / . . / . .

Hoe heeft u de verbeteringen in uw praktijk geborgd?

Eind 2017 gaan we evalueren of het goed heeft gewerkt het afgelopen jaar en of er nog aanpassingen nodig zijn.

Wordt de nieuwe aanpak nog altijd zo uitgevoerd als is afgesproken?

Is iedereen tevreden met het resultaat?

Zijn er nog aanpassingen nodig? Zo ja, welke?

Bijzonderheden: