

# Jaarverslag 2017

Praktijk Luykx en Pruis-ter Avest



## Inhoud

1	Inleiding.....	4
	Historie van de praktijk .....	4
	Visie 4	
	Missie 5	
	Het afgelopen jaar.....	5
2	Team .....	6
3	Organisatie en infrastructuur.....	6
	Locatie van de praktijk.....	6
	Het gebouw.....	7
	Samenwerkingsvormen (September nog noemen?) .....	7
	Spreekuurtijden .....	8
	Telefonische en elektronische bereikbaarheid .....	9
	Automatisering.....	10
	Privacy .....	11
4	Patiënten.....	11
	Patiënten populatie .....	11
4.1.1	Aantal ?????????? KLOPT NIET .....	11
4.1.2	Leeftijd.....	11
4.1.3	Geografie .....	12
	Patiëntencontacten en verrichtingen .....	13
5	Zorgverlening aan patiënten met chronische aandoeningen .....	14
	Diabetes Mellitus.....	14
	COPD .....	15
	Astma.....	16
	Cardiovasculair risicomanagement (CVRM).....	16
	Ouderenzorg .....	17
6	Preventie .....	18
	Cervix screening*** .....	18
	Griepvaccinatie .....	18
	Stoppen met roken .....	18
	Reizigersadviesering .....	19
7	Medicijngebruik.....	19

Doelmatig voorschrijven .....	19
Polyfarmacie .....	19
8 Communicatie.....	19
Communicatie met patiënten .....	19
Communicatie met medewerkers.....	20
9 Kwaliteitsbeleid.....	21
NHG accreditatie.....	21
VIM meldingen.....	22
Achmea Pluspraktijk.....	22
Nascholing werknemers.....	22
Verbeterplannen 2017-2018.....	22
9.1.1 2017.....	22
9.1.2 2018.....	24
10 Ten slotte .....	25
11 Bijlagen.....	26
Bijlage 1 Lean .....	26

## 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 Pruis-ter Avest werkzaam in de praktijk. Zij heeft haar opleiding ook in Groningen gedaan. Vanaf 1 januari 2014 zijn de heer Luykx en mevrouw Pruis-ter Avest na jarenlange prettige samenwerking geassocieerd en gingen verder onder de naam praktijk Luykx en Pruis-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 Werkafspraken 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 nieuwe assistente mogen verwelkomen: Esther van der Graaf. Zij heeft jarenlange ervaring opgedaan in een andere huisartsenpraktijk, en is ons team gaan versterken.

Als huisartsopleider zijn dokter Luykx en dokter Pruis van rol gewisseld. Dokter Pruis mocht haar eerste jaar als hoofdopleider meemaken en Annelot Hendriksen werd haar eerste aios. Zij was eerste jaars, maar al erg ervaren en daar hebben we in de praktijk van genoten en profijt van gehad.

Ineke Morsink, praktijkondersteuner GGZ, kampte met ziekte, maar is na behandeling gelukkig weer helemaal hersteld. Daar zijn we erg blij mee.

## 2 Team

Ons team bestaat onder andere uit drie assistentes; Agnes de Vries, Carin van Bendorp-vd Donk en Esther van Graaf. Hiernaast hebben we twee Praktijk Ondersteuners Huisarts (POH) somatiek in dienst; Geertje Seynaeve-Nijborg en Leontien Luykx en een POH Geestelijke gezondheid Zorg (GGZ); Ineke Morsink. De huisarts in opleiding, dokter Hendrikse in 2017, 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. Bendorp-vd Donk	Doktersassistente	Ma, di, woe	2011
A.H. de Vries	Doktersassistente	Woe, do, vrij	2011
E. de Graaf	Doktersassistente	Ma, di, vrij	2017
G.T. Seynaeve-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 tijdelijk een orthopedagoog van het CJG. Deze is vanwege ruimte gebrek aan de Loolaan, weer op eigen locatie gaan werken bij het CJG. Het voordeel is wel dat we elkaar nu kennen na onze samenwerking en daardoor makkelijker naar elkaar verwijzen.

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 (betaald tussen 10 en 15 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 beslaat in totaal 450m<sup>2</sup> 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 en waar de server staat.

De fysiotherapeuten hebben twee behandelkamers aangrenzend aan de binnenkomsthal vlakbij de 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 Pruis-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 Pruis-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 vindt 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 ABCformulier ingevuld, omtrent wensen in al dan niet reanimeren en afspraken over behandelen en over wel of geen ziekenhuisopname meer. De Veenkamp heeft een contract met Novicare, waaraan een specialist en psycholoog ouderengeneeskunde aan verbonden is, waarmee we als huisarts bij bijzondere zaken kunnen overleggen.

Er zijn 4 vergaderingen per jaar tussen de vertegenwoordigers van de HAGRO en de zorgmanager 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.



Het avondspreekuur van dokter Pruis is vervangen door een tweemaal een ochtendspreekuur vanaf half acht. Dit is bedoeld als extra service naar de patiënten. Geertje, POH somatiek doet een stuk avond spreekuur tot zes uur op donderdag, ook als extra service.

De huisarts in opleiding had hiernaast afgelopen jaar op maandag, donderdag 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.

	<b>Maandag</b>	<b>Dinsdag</b>	<b>Woensdag</b>	<b>Donderdag</b>	<b>Vrijdag</b>
M.C.V.M Luykx	8.00-10.30 14.00- 16.30		8.00-10.30	8.00-10.30 14.00-18.00	
M.M.Pruis- ter Avest		7.30-10.30 14.00- 16.30		9.00-10.30 14.00-16.30	07.30- 10.30 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 praktijkassistentes.

Buiten kantoortijden 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](mailto: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	<a href="mailto:Luyks.uwartsonline.nl">Luyks.uwartsonline.nl</a>	24 uur per dag

Tabel 3; telefoonnummers

### Automatisering

De praktijk is sinds 1989 geautomatiseerd en de patiëntenadministratie 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 patiëntendossiers.

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-patiëntgebonden, 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-patiëntgebonden vragen, verlopen via de chat-functie die de hele dag open staat. Dit voorkomt veel storende telefoontjes tijdens het spreekuur. Tevens kan de assistente patiëntgebonden 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 verleent, 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

### Patiëntenpopulatie

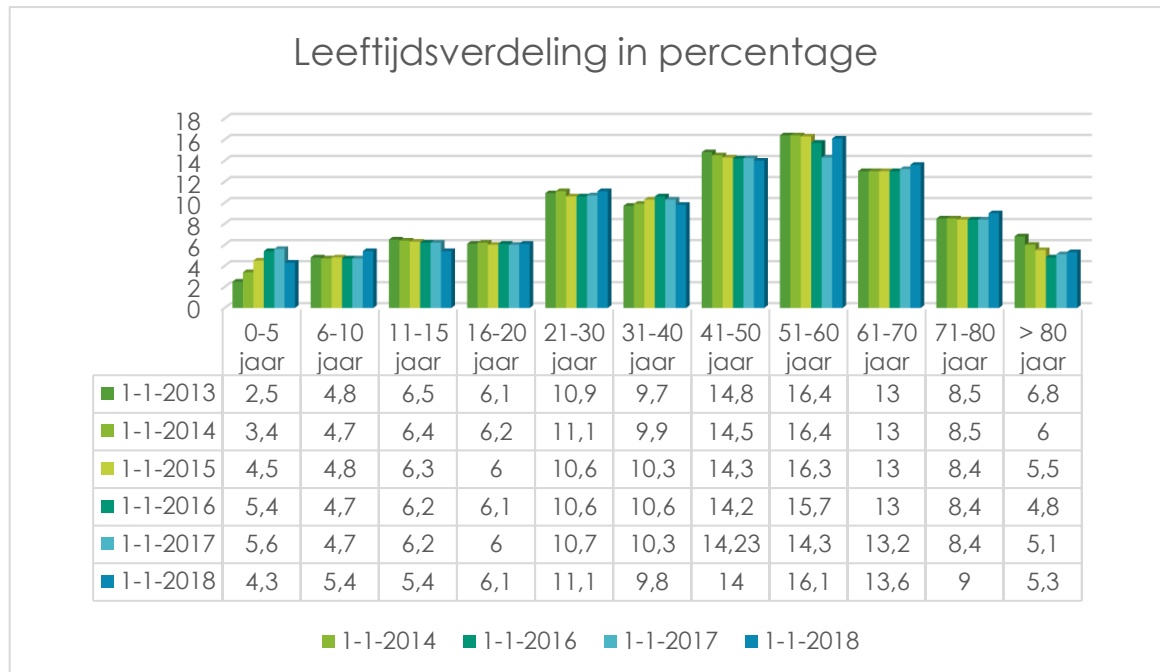
#### 4.1.1 Aantal

Op 1 januari 2018 stonden 2948 actieve patiënten ingeschreven in onze praktijk. Op 1 januari 2017 stonden er 2992 actieve patiënten ingeschreven. De praktijk is dus iets gekrompen ten opzichte van vorig jaar. Dat komt omdat we een patiëntenstop hebben ingelast vanwege de hoge werkdruk. Patiënten.

#### 4.1.2 Leeftijd

De patiëntenpopulatie ziet eruit 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.



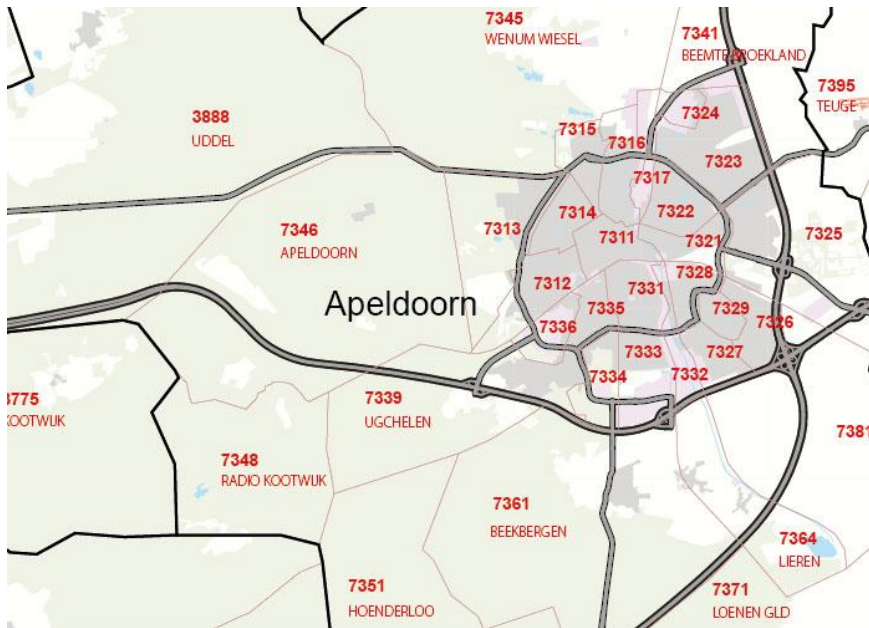
**Grafiek 1; leeftijdsverdeling in percentage**

#### 4.1.3 Geografie

Op dit moment woont iets meer dan de helft van onze patiënten in ons postcodegebied: 1643 patiënten wonen in regio 7311, 7313, 7314, 7315 of 7316. Dat betekent dus nog een behoorlijke spreiding van ons praktijkgebied.

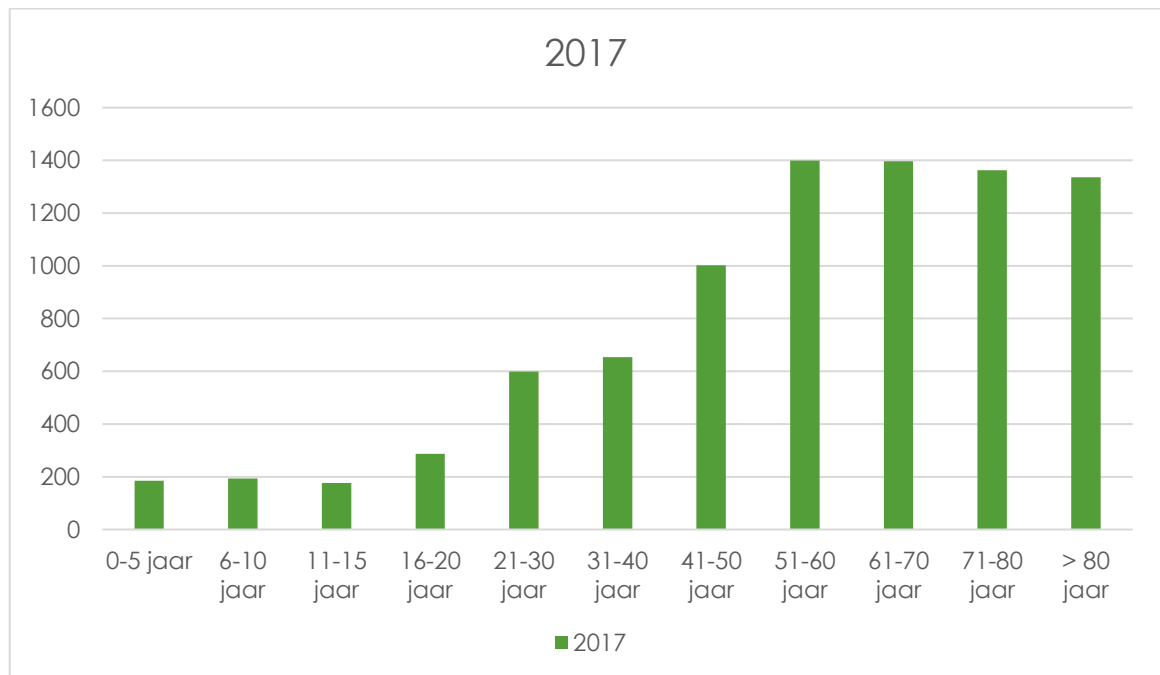
Postcode	7311	7312	7313	7314	7315	7316	7321	7322	7323	7325	7326	7328	7331	7333	7335	7339
<b>Aantal patiënten 2016</b>	402	173	117	407	253	291	110	185	182	148	105	123	174	70	93	47
<b>Aantal patiënten 2017</b>	399	163	124	402	262	302	99	190	189	154	100	126	164	71	95	46

**Tabel 5; postcode verdeling**



Abbeelding 1; postcodegebieden Apeldoorn.

### Patiëntencontacten en verrichtingen

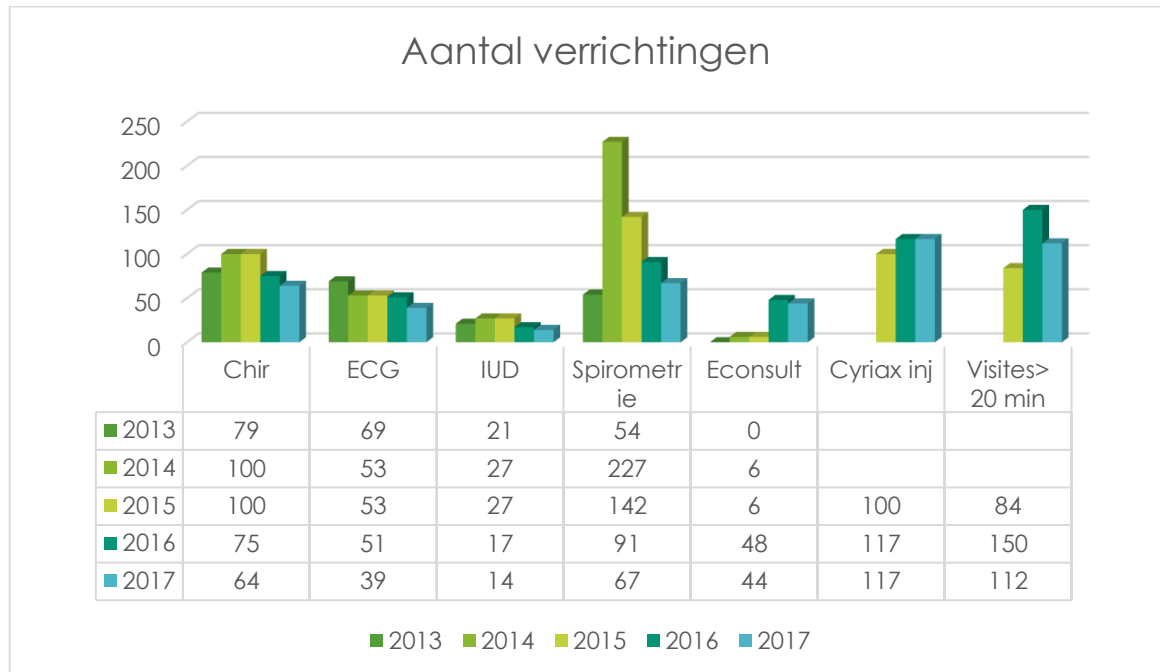


Tabel 6: Aantal consulten naar leeftijd 2017

Er zijn in 2017 8590 consulten gedaan, waarvan 5623 door de huisartsen. Dit geeft een gemiddelde geeft van 2,9 consulten per patiënt per jaar. Wat opvalt is dat vanaf 15 jaar het aantal consulten voor vrouwen het gehele leven hoger blijft dan voor mannen en zelf vanaf hun 20<sup>e</sup> het dubbele is. Er zijn 5355 telefonische consulten door de huisartsen gedaan. Het aantal

visites welke gedaan is, bedraagt 540 en het aantal visites langer dan 20 minuten bedraagt 112.

In de tabel ziet men het aantal meest voorkomende MMI-verrichtingen van 2017 in vergelijking met voorgaande jaren.



**Grafiek 3; verrichtingen**

## 5 Zorgverlening aan patiënten met chronische aandoeningen

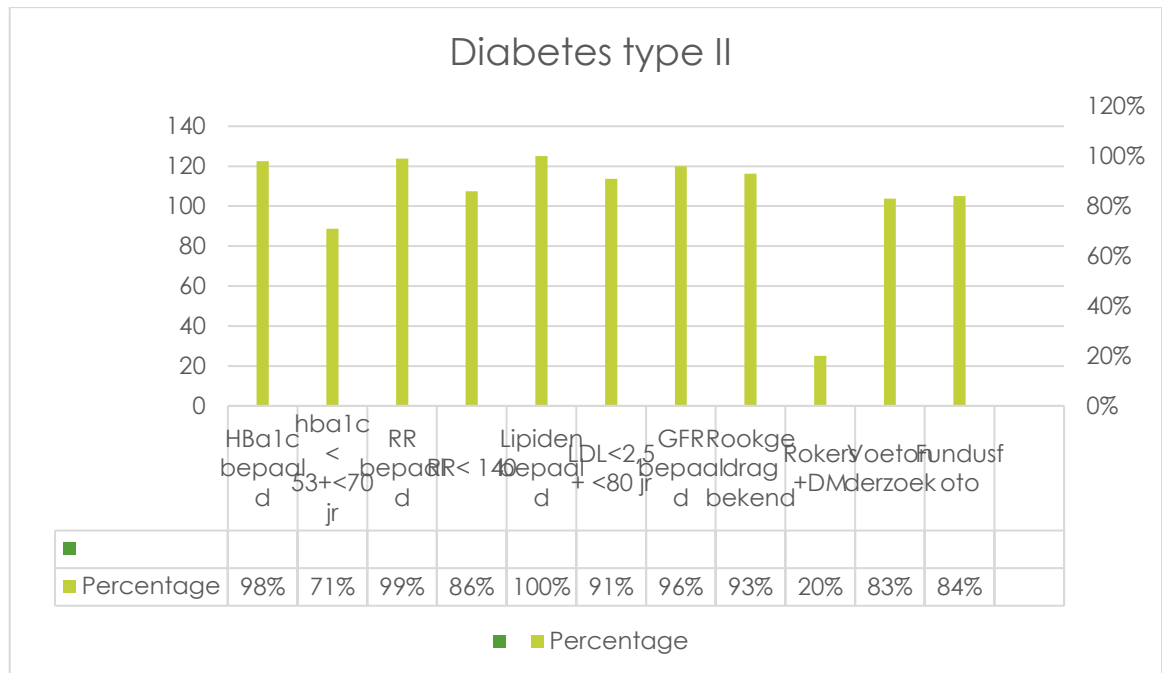
De praktijk verleent structurele zorg aan patiënten met diabetes mellitus, astma, copd, cardiovasculaire ziekten en geeft preventieve zorg voor cardiovasculaire risicopatiënten. Door de praktijkondersteuner somatiek worden deze groep patiënten in een apart hiervoor ingericht systeem (KIS) genoteerd. 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 bij de 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 2017 heeft er opnieuw een benchmarkbespreking plaatsgevonden, waarin we hoog scoorden. Registratie vond plaats in het Keten Informatie Systeem (KIS) van Caresharing.

In onze praktijk zijn er in 2017 157 Diabetespatiënten. Hiervan zijn er 16 type 1 DM-patiënten, die in de tweede lijn worden gecontroleerd en 141 diabetes II patiënten die in onze KIS geregistreerd zijn. Hiervan worden er 131 door de huisarts en praktijkondersteuner gecontroleerd. In de Benchmark bespreking van afgelopen jaar was te zien dat we opnieuw 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 diabetespatiënten in een aantal parameters.

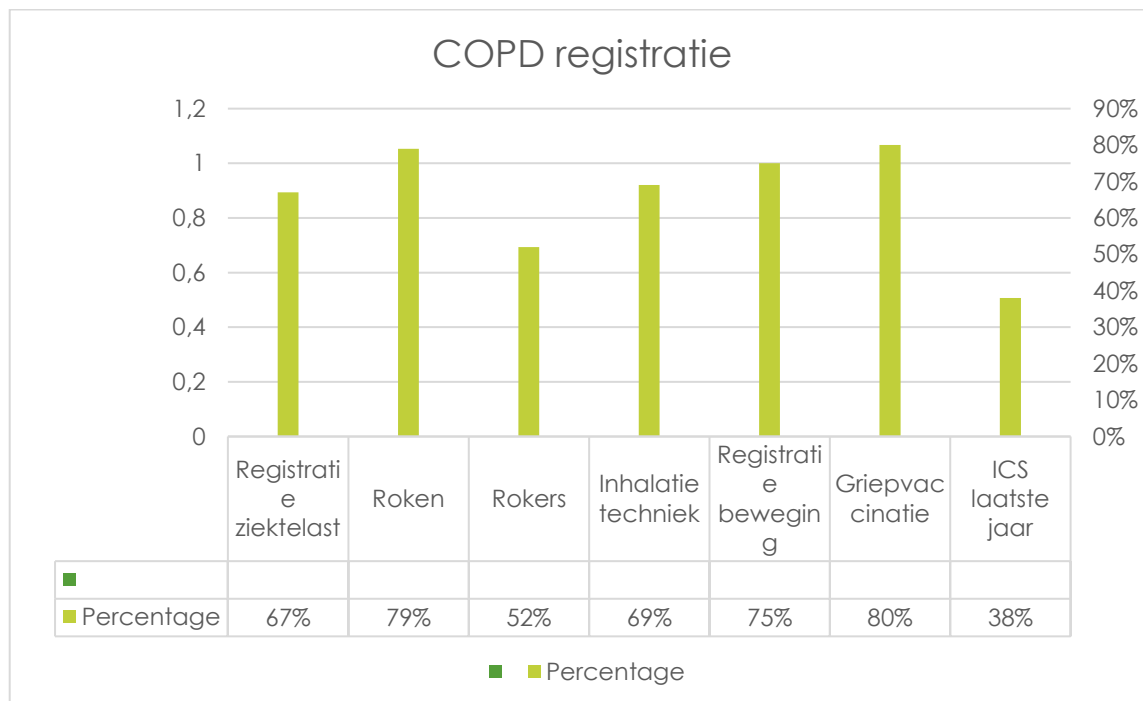


**Grafiek 4; Diabetes Mellitus type II**

### COPD

Sinds 2014 is er een categoriaal spreekuur COPD en worden patiënten behandeld volgens de NHG standaard COPD en volgens het protocol van de keten zorg COPD Apeldoorn. Zij worden eveneens geregistreerd in het KIS van Caresharing; dit waren er in 2017 43. Hiervan worden er 16 gecontroleerd door de specialist en 27 door ons.

De controles zoals de inhalatietechniek en de mate van ziektelast middels vragenlijsten als CCQ en MRC en de spirometrieën 3-jarlijks worden gedaan door de POH-S en alles wordt nabesproken met de huisarts. Bij exacerbaties worden de patiënten gezien door de huisarts. In de benchmark komen we hier wat minder uit dan bij de Diabetes Mellitus. Dit komt mede door een registratieproblemen in het systeem: rook gedrag moet jaarlijks nagevraagd worden, ook bij de nooit rokers. Tevens kunnen we nog beter worden in het registreren van de mate van beweging van de patiënten.



**Grafiek 6; registratie COPD**

### Astma

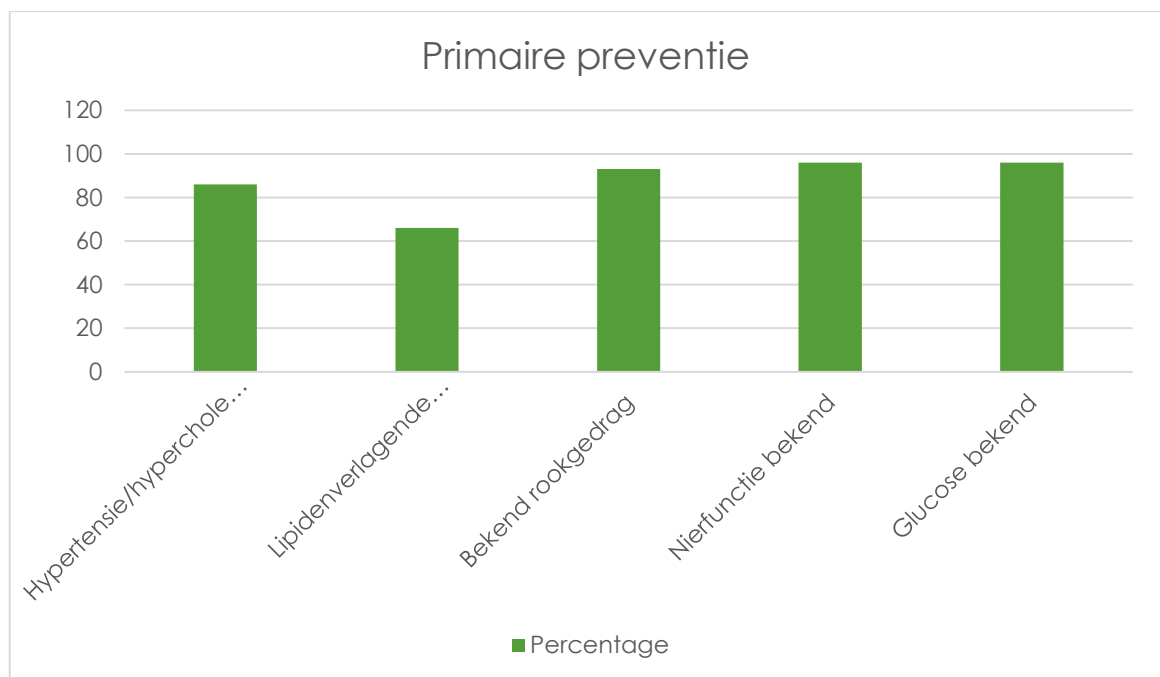
De patiënten die medicatie gebruiken worden veelal jaarlijks opgeroepen en geëvalueerd middels vragenlijst en spirometrie. Zij zijn nog niet geïncludeerd in het KIS omdat dit nog geen extra programma is die we Apeldoorn breed met de verzekeraar hebben afgesproken.

### Cardiovasculair risicomanagement (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 359 mensen in het KIS die gescreend zijn op cardiovasculaire risico's en nog geen zichtbare schade hiervan hebben: primaire preventie. 97% 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 en daarom een zo laag mogelijk hart en vaatrisico moeten houden of krijgen. 79% van deze secundaire preventie patiënten worden door ons gecontroleerd, de overige nog via de specialist. Ook bij de Benchmark bespreking van het afgelopen jaar, bleek dat wij de patiënten nog steeds 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 gemeten laboratoriumbepalingen besproken. Dit jaarlijkse bloed prikken gebeurt veelal in de geboortemaand van de patiënt zodat het voor iedereen een duidelijker reminder is. De controles en bespreking worden gedaan door de assistentes en de jaarlijkse controle door de Geertje of Leontien; praktijk ondersteuners.



### Ouderenzorg

Op 1 januari 2018 waren er in de praktijk 286 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 januari 2018 hadden wij hier rond de 11 nieuwe patiënten met een hoge zorgwaarde. 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 blijft aandacht houden vanwege de nieuwheid van de instelling en de groei van de patiënten daar. Op ons verzoek trokken zij een specialist ouderengeneeskunde aan, welke in 2017 geïmplementeerd werd. De ouderenspecialist helpt hen in de screening welke patiënten wel en niet geschikt zijn om te wonen in September en zij kan geconsulteerd worden bij gedragsproblemen bij dementerende of andere problemen.

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. Zij worden door het bevolkingsonderzoek opgeroepen sinds 2016.

### Griepvaccinatie

De praktijk voert jaarlijks een griepcampagne, waarvoor de uitnodigingen door ons zelf worden verzorgd. In 2017 hadden 1077 Patiënten een indicatie voor een griepvaccinatie en werden daarom opgeroepen. Hiervan zijn 577 patiënten daadwerkelijk gevaccineerd. Hierbij waren er 479 boven de 60. Er waren 123 weigeraars en 377 non respondenten.

### Stoppen met roken

De praktijk stimuleert het stoppen met roken. Dit wordt door de praktijk ondersteuner somatiek of GGz of de huisarts begeleid. Soms in combinatie met medicatie.

### 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 opnieuw 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.

### Polyfarmacie

Er vindt tweemaal 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 koffiepauze. 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.

	<b>Doel</b>	<b>Wanneer</b>	<b>Met wie</b>
<b>Koffieoverleg</b>	Dagelijks lopende vragen vanuit telefoon/consult/e consult	Dagelijks	Alle werknemers die dag
<b>Spirometrie overleg</b>	Diagnostiek/behandeling evalueren	Donderdag	Geertje/Leontien/Pruis
<b>Werkoverleg</b>	Evaluatie gang van zaken, VIM/klachten bespreken	4x/jaar	Alle werknemers
<b>Praktijkaccreditatie</b>	Evalueren protocollen en werkafspraken	2x/jaar	Praktijk J&vdL en Luykx&Pruis
<b>HOEDoverleg</b>	Lopende zaken, VIM bespreken HOED breed	2x/jaar	Artsen Praktijk J&vdL en Luykx &Pruis
<b>Kosten Maatschapsoverleg</b>	Zaken van kostenmaatschap	Eens per 6 weken	Huisartsen HOED
<b>GOED</b>	Lopende zaken GOED bespreken en leren van de fysio	3x/jaar	Huisartsen en fysiotherapeuten
<b>FTO</b>	Doelmatig voorschrijven	1x/2mnd	Huisartsen HAGRO en apothekers

<b>HAGRO overleg</b>	Lopende zaken vanuit de samenwerking en vanuit regionale afspraken	1x/2mnd	Huisartsen HAGRO
<b>HVA vergadering</b>	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 NHGstandaarden en regionale Transmurale Werk Afspraken met het Gelre 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.

### NHGaccreditatie

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, 2015 en 2016 ontvingen we dit opnieuw en ook voor 2017 en 2018 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 2017 zijn er maar 10 VIMmeldingen (voortijdig incident meldingen) gedaan. Deze worden nabesproken op het werkoverleg. Dit jaar hebben we blijkbaar te weinig meldingen gedaan. De meldingen die er gedaan zijn gaan opnieuw grotendeels over medicatie: niet doorgelopen bij de apotheek, patiënt krijgt door miscommunicatie hier en het niet alert zijn bij de apotheek nog een verkeerd medicijn. Het blijft belangrijk dat we onze wijzingen mondeling en vaak ook schriftelijk wanneer nodig, aan de patiënt meegeven naast dat we de verandering ook doorgeven aan de apotheek. Zo is de patiënt nog meer eigenaar van zijn dossier en heeft hij zelf meer controle.

## 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 sinds een paar jaar extra uren assistentie ingezet en destijds een nieuw NEC telefoonsysteem aangeschaft. Andere servicepunten zijn het aanbieden van mogelijkheid tot e-recepten en tevens e-consulten met de POH-S. Ook het doen van avond/ochtend spreekuur hoor bij de extra service.

## 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 2017-2018

### 9.1.1 2017

#### 9.1.1.1 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 patiëntendossier) gekeken kan worden. Hiervoor is toestemming nodig van de patiënt. We willen hiervoor van elke patiënt weten of hij/zij hiervoor toestemming geeft. Dit is een schriftelijke informatie waarna we in het patiëntendossier deze informatieverstrekking uit of aan kunnen zetten. Informatie van de patiënt over het hier wel of geen toestemming voor geven hadden we bij 67% van de patiënten. Dit was hoger dan het

landelijk gemiddelde, maar we bleven op dit percentage steken. Voor 2017 wilden 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. Dit was een heel karwei zowel qua voorbereiding als dit in het spreekuur overhandigen. Door dit actieve beleid die we 2 maanden hebben gevoerd, hadden we in december 2017 een optin percentage weten te bereiken van 70%. Dit is een significante verbetering. We hebben afgesproken zo'n periode een aantal maal per jaar te doen in de hoop meer significante stijging de komende jaren.

#### **9.1.1.2 Verbeterproject Baxterlijst**

Het nakijken van de drie maandelijkse 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 vervolgcontrole alsnog in te plannen. Deze 3-maandelijkse frequentie is echter een te hoge administratieve last ten opzichte van de corrigerende uitkomst.

Met de coöperatie Huisartsen Regio Apeldoorn en de coöperatieve apothekers vereniging is een werkafpraak gemaakt om de baxterrol van de patiënten in plaats van elke drie maanden elk half jaar de controleren. In onze praktijk volgt erna dat we voor de patiënt voor een half jaar recepten maken, kijken of het recept wel of niet op chronisch staat en dit alsnog aanpassen en op het recept vermelden dat het om een baxterrecept gaat. De apotheek krijgt van ons de recepten na het nalopen van de baxterlijst.

#### **9.1.1.3 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 zouden dit jaar gaan kijken of een nieuw telefoonsysteem met terugbelfunctie voor onze praktijk zinvol is. Echter aangezien de aankoop van ons nieuwe pand een jaar vervroegd is en daarmee de samenvoeging met een derde praktijk, hebben we de aanschaf van het telefoonsysteem uitgesteld tot in het nieuwe pand in 2019.

#### **9.1.1.4 Verbeterproject CRP meter**

Op ons wensenlijst van de HOED stond het aanschaffen of huren van 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 zonder eerst mensen

naar het laboratorium te hoeven sturen met bijbehorende wachttijd voor de uitslag. We hebben hiervoor een jaar op de wachtlijst gestaan bij het diagnostisch centrum in Apeldoorn. Gelukkig hebben we eind 2017 een CRP in een leen/terugverdien constructie in gebruik gekregen vanuit dit diagnostisch centrum. Het apparaat lenen we tot we 200 metingen hebben gedaan waarvoor het geld via de zorgverzekering naar het diagnostisch centrum gaat. Na 200 metingen krijgen we het apparaat in eigen beheer en scheelt het de patiënt; behalve dat hij/zij meteen uitslag krijgt, ook in voorrijdkosten die je normaal voor het prikken van het diagnostisch centrum betaald. Onze assistentes en de dokters zijn geïnstrueerd hoe het apparaat te gebruiken is. We zijn hier blij mee.

#### **9.1.1.5 Verbeterproject patiënten enquêtes**

Het komende jaar (2019) zullen we weer patiënten enquêtes uitzetten om van patiënten feedback te krijgen. Hier volgen mogelijk ook weer verbeterplannen uit.

### 9.1.2 2018

#### **9.1.2.1 Nieuw pand**

We zijn blij met ons huidige pand, alleen we groeien steeds meer uit ons jasje met al het personeel die we in de loop van tijd erbij gevraagd hebben om te voldoen aan alle dingen die op ons bord komen. Daarom zijn we op zoek gegaan naar een nieuw pand. Tevens is het verlangen om met een derde praktijk samen te werken, de praktijk van Schudel en Runia, opgevolgd door Bijker en de Graaf. Wil hadden als doel gesteld rond 2020 een pand te kopen en te verhuizen. Echter een mooi en geschikt pand is eerder op ons pad gekomen en met 5 huisartsen hebben we deze aangekocht. Nu volgt in 2018 en 2019 een intensief traject van verbouwen en verhuizen en de 3 praktijken fuseren.

#### **9.1.2.2 Lean**

Na een aantal jaar met vlag en wimpel door het accreditatietraject te lopen, waarbij uiteindelijk voor ons gevoel veel op hetzelfde neer kwam, hebben we nu gekozen voor een accreditatie met een bepaald aandachtspunt. Dit wordt aangeboden door de NHG. We hebben gekozen voor het zogenaamd Lean werken. We willen hiermee een start maken, ook met het ook op ons nieuwe pand. Zo onze processen steeds meer gestroomlijnd te maken. Hiervoor starten we klein, met het uniform maken van de inhoud van de behandelkamers en het stroomlijnen van het navullen hiervan. Zie bijlage 1.

#### **9.1.2.3 COPD**

Het maken van een nieuw COPD protocol staat nog steeds op ons wensenlijstje. We hebben telkens gewacht tot er een nieuw transmuraal werkafspraken gemaakt zou worden. Deze laat echter, en waarschijnlijk nog



een hele tijd, op zich wachten. Daarom is het plan deze alsnog zelf op te stellen zodat we een actueel protocol hebben volgens NHG standaard.

#### **9.1.2.4 AVG**

Dit jaar staat tevens in het teken van AVG. We willen onze praktijk doorlichten, met behulp van een medewerker van HOOG en onze knelpunten in kaart brengen en verbeteren zodat we geheel werken volgens de richtlijnen van de AVG.

#### **9.1.2.5 Verbeterproject No Show bij chronische patiënten**

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

#### **9.1.2.6 Ouderenzorg**

Ouderenzorg is opnieuw een van de verbeterpunten, maar ditmaal onderdeel van onze overkoepelende organisatie HOOG. De veranderde structuur rondom ouderen die HOOG gaat aanbieden willen we overnemen en onderdeel maken van onze praktijk. In kaart brengen van dit protocol, in kaart brengen waar de knelpunten zitten voor onze praktijk en hier verbeterpunten voor beschrijven.

## **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. Opmerkingen en suggesties, zowel positief als negatief, zijn van harte welkom. Daar leren we van.

Er is veel gebeurd het afgelopen jaar en er staat nog meer te gebeuren het komende jaar. We zien er naar uit om door te gaan waar we goed in zijn: ons huisartsen vak en om verder te gaan met de uitdagingen en mogelijkheden die ons geboden worden. Dat kan doordat we een leuk en hecht team hebben en omdat we weten waar we het voor doen: hoogstaande patiëntenzorg op maat, dichtbij huis.

## 11 Bijlagen

### Bijlage 1 Lean

#### **In onze praktijk hebben we middelen, instrumenten en formulieren die we nodig hebben altijd klaarliggen.**

Projectcoördinator: A. Jolink, huisarts

Kwaliteitsdomein: Praktijkorganisatie

Startdatum: 5-7-2018

Einddatum: 1-12-2019

#### **Huidige situatie :**

Regelmatig moeten we naar een andere plek lopen omdat middelen, formulieren en instrumenten niet aanwezig zijn op de werkplek.

#### **Gewenste situatie:**

Middelen, formulieren en instrumenten liggen altijd klaar op de werkplek.

#### **Verbeteringsdoel:**

Maximaal 2x per week is het nodig om van de werkplek af te gaan omdat middelen, formulieren, instrumenten niet beschikbaar zijn.

#### **Verwachte knelpunten en de eventuele oplossingen:**

<b>Verwacht knelpunt</b>	<b>Oplossing</b>
Persoonlijke voorkeuren van de medewerkers	Samen tot een compromis komen door het gesprek aan te gaan
Kosten voor aanschaf extra materialen	Afweging kosten aanschaf extra materialen en de huidige hinder die ervaren wordt.
Ruimtegebrek	Verhuizing naar nieuw pand met meer ruimte

**Bevorderende factoren:**

Medio 2019 gaan we verhuizen naar een nieuw pand waarbij gelijk rekening kan worden gehouden met de problemen waar we nu tegenaan lopen.

**Evaluatie:**

Volgende accreditatie-overleg wordt er een tussenevaluatie uitgevoerd. Eind 2019 wordt een eindevaluatie uitgevoerd.

**Plan van aanpak voor het bereiken van het verbeteringsdoel:**

- Kamers uniform maken, middelen en formulieren op zelfde plek
- Scherpe lepel op artsenkamer
- Lusjes bij hyfrecator
- SOA en puskeken beschikbaar op kamers
- Kenacort altijd voorradig op spreekkamers artsen
- Kaartjes systeem voor middelen, instrumenten, formulieren
- Formulieren zoveel mogelijk digitaal beschikbaar op de desbetreffende computers
- In nieuwe pand 1 voorraadstelsel/kast op centrale plek nabij sterilisator

---

**Startdatum:** 5-7-2018

**Verbeteringsdoel:** In onze praktijk hebben we middelen, instrumenten en formulieren die we nodig hebben altijd klaarliggen.

<b>Acties</b>	<b>Uitvoerenden</b>	<b>Geplande einddatum</b>	<b>Reële einddatum</b>
Kamers praktijk Luykx en Pruis identiek aan Jolink en Van der Lugt met bestickering lades/kastjes	Ass praktijk Luykx + Pruis	15-9-2018	
Scherpe lepels bestellen en 1 standaard maat op kamers leggen.	Claudia en Irene	15-9-2018	
Lusjes bij hyfrecator op kamer JL en ML leggen, zo nodig extra bestellen	Claudia en Irene	15-9-2018	
SOA kweken en puskwegen op kamers artsen	Claudia en Agnes		
Kenacort altijd bij Boots Apotheek Loolaan terug bestellen zodat ze geleverd worden.	Artsen	nvt	nvt
Kaartjes maken	Claudia en Carin	30-3-2019	
Kaartjes systeem invoeren	Iedereen	Bij start in nieuwe pand, gepland 1-5-2019	
Formulieren digitaal beschikbaar	Carin en Agnes	15-9-2018	

In nieuwe pand 1 voorraadsysteem dicht bij sterilisator	Aannemer	1-6-2019	
---	----------	----------	--

## **Eindevaluatie**

**Onderwerp verbeteringsplan:** In onze praktijk hebben we middelen, instrumenten en formulieren die we nodig hebben altijd klaarliggen.

**Startdatum 5/7/2018**

**Naam projectcoördinator/coördinator kwaliteit:** A.A. Jolink

**Einddatum: 1/12/2019**

---

**In welke mate is het verbeteringsdoel bereikt?**

**Hoe verliep het project?**

Wat betreft:

- Nakomen van afspraken:
- Tijdsinvestering:
- Kosten:
- Begeleiding door de praktijkconsulent: n.v.t.
- 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?**

Bij wijziging van het doel: vermeld naar welke stap in het plan van aanpak u terugkeert:

**Hoe tevreden bent u met het bereikte resultaat?** Tevreden

## **Borgen**

**Onderwerp verbeteringsplan:**

**Einddatum verbeteringstraject:**

**Naam projectcoördinator/ coördinator kwaliteit:** A.A. Jolink

**Datum evaluatie borging:**

---

**Hoe heeft u de verbeteringen in uw praktijk geborgd?**

**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:**

## Navulschema artsenkamers

Op werkdagen wordt elke dag gebruikt instrumentarium opgehaald van de kamers. Het gebruikte instrumentarium wordt direct weer aangevuld op de kamers.

Elke week op donderdag worden de spreekkamers van AJ en JL aangevuld/gecontroleerd door ass JvdL. De middelen (incl geneesmiddelen!) worden gecontroleerd op houdbaarheidsdatum en zo nodig vervangen.

Elke week op dinsdag worden de spreekkamers van ML en MP aangevuld/gecontroleerd door ass ML. De middelen (incl geneesmiddelen!) worden gecontroleerd op houdbaarheidsdatum en zo nodig vervangen.

Verbruiksartikelen	Hoeveelheid
<i>Verbandmiddelen/wondzorg</i>	
Gazen (niet steriel) 10x10 cm	2 pakken
Gazen (niet steriel) 5x5 cm	2 pakken
Pleisters op rol	1 pak
Leukopor 2,5 cm	1 rol
Elastisch windsel 4 cm breed	2 rollen
Elastisch windsel 6 cm breed	2 rollen
Cuticell 10x10 cm	1 vel
Betadine tinctuur	1 kleine flacon (120 ml)
Alcohol 70%	1 fles
Niet steriele handschoenen	1 pak
	AJ maat M, JL maat L
	ML maat L, MP maat M
<i>gynaecologie</i>	
BVO fixeerpotjes	1 tray
cervixbrush	1 zak



---

Inlegkruisjes	1 pak standaard, 1 pak string
maandverband	1 pak
onderleggers	1 pak
glijmiddel	1 fles
 <i>oogheelkunde</i>	
Fluoresceïne	1 pakje
minims	2 stuks
 <i>kno</i>	
spatels	1 doos
Kleine oortrechers	aanvullen wandopslagdoos
Grote oortrechers	aanvullen wandopslagdoos
 <i>chirurgie</i>	
Hechtdraad ethilon 3/0	1 pakje
Hechtdraad ethilon 4/0	2 pakjes
Hechtdraad ethilon 5/0	1 pakje
Scalpelmesjes 15 recht Stitch cutter	1 pakje 2
Steriele gazen 5x5cm	10 stuks
Steriele gazen 10x10 cm Eilandpleisters	10 stuks

---

---

	2 stuks
Steriele gatdoek	3 stuks

---

Steriele handschoenen	4 paar
	AJ maat 8, JL maat 8
	ML maat 8, MP maat 7
Scheermesjes	3 stuks
Mondmaskers	1
Wegwerpschoort	1
Stansbiopteerder Postelastiek	2
	1
<i>injecteren</i>	
Spuiten 2 ml	
Spuiten 5 ml	
Spuiten 10 ml	
Injectienaalden groen 21 G	
Injectienaalden paars 24 G	
Injectienaalden roze 18 G	
kenacort	1 flacon kenacort 40

---

---

	1 flacon kenacort 10
lidocaine 1%	1 ampul
<i>diversen</i>	
wattendragers	aanvullen
watten	1 zak
Olie dermatoscopie	1 flesje
wegwerpnierbekkens	5 stuks
Handen alcohol sterilium	1 flacon
Handzeep	1 flacon
Hoesjes rectale thermometer	10-20 stuks
Thermoscan oorthermometer dopjes	1 doosje
Dettol in navulflacon	Aanvullen navulflacon
SOA kweeksetjes Pus kweekset	2 setjes 1
PA set	3

---

Inventaris te reinigen	Hoeveelheid
<i>gynaecologie</i>	
Specula	4 normaal, 1 virgo
Pessarium aanmeetset	1
Korentang	1
<i>kno</i>	
Neusspeculum	2
Kniepincet	2
Cerumenhaakje + lisje	1 + 1
Metalen nierbekken	1
<i>chirurgie</i>	
Hechtset (steriel in zakje)	1
Anatomische pincetten (steriel in zakje)	2
Schaar met scherpe punt (steriel in zakje)	1
Schaar met stompe punt (steriel in zakje)	1
Chirurgische pincetten (steriel in zakje)	2

---

Kocher (steriel in zakje)	1
Scalpel (steriel in zakje)	2
Scherpe lepel maat 2	1
Gebruikte instrumenten bakje	1
Handdoeken	6

---

<b>Inventaris</b>	<b>Hoeveelheid</b>
<i>oog</i>	
Stenopeïsche opening	1
Kaartje van Amsler	1
Visuskaart + bak	1 (kinder + volwassenen)
<i>chirurgie</i>	
Naaldcontainer	1
Verbandschaar	1
<i>neurologisch</i>	
Reflexhamer	1
Monofilament	1

---

---

Stemvork	1 van 128 Hz en 1 van 512 Hz
----------	------------------------------

**algemeen l.o.**

Middelomtrekmeter	1
-------------------	---

Brede manchet	1
---------------	---

Rectale thermometer	1
---------------------	---

---