

Jaarverslag Huisartspraktijk De Teselaar



Huisartsenzorg



Oogonderzoek
bij Diabetes



Chirurgie



GGZ



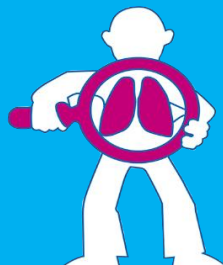
Huisartspraktijk De Teselaar



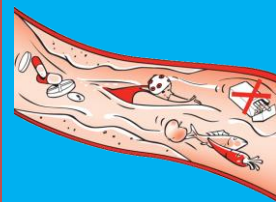
Ouderenzorg



Diabeteszorg



COPD &
Stop Roken



CVRM

| | |
|---|----|
| Inhoudsopgave: | 2 |
| 01: Begin | 3 |
| 1.1 Voorwoord | |
| 1.2 Inleiding | |
| 02: Geschiedenis | 4 |
| 2.1 Maatschap en personeel | |
| 03: Toekomst | 5 |
| 3.1 Missie | |
| 3.2 Visie | |
| 3.3 Terugblik doelen voor 2018 | |
| 04: Mensen | 7 |
| 4.1 Werkgebied | |
| 4.2 Populatie patiënten | |
| 4.3 Zorgverzekeraars | |
| 4.4 Instroom en uitstroom | |
| 4.5 Meest voorkomende episoden in 2017 | |
| 4.6 Bestuur | |
| 4.7 Personeel | |
| 4.8 Contactsoorten en werkbelasting | |
| 05: Praktijk | 11 |
| 5.1 Locatie praktijk | |
| 5.2 Bereikbaarheid | |
| 5.3 Praktijkuitrusting | |
| 5.4 Automatisering | |
| 5.5 Samenwerking | |
| 5.6 Opleiding | |
| 06: Werk in de huisartsenpraktijk | 16 |
| 6.1 Algemeen | |
| 6.2 Voorbehouden handelingen en delegeren | |
| 6.3 Bijzondere M&I verrichtingen | |
| 6.4 Voorlichting | |
| 6.5 Chronische aandoeningen | |
| 6.6 Preventie projecten | |
| 6.7 Klachten en problemen | |
| 6.8 Veilig Incident Melden | |
| 07: Accreditatie | 21 |
| 7.1 Inleiding | |
| 7.2 Verbeterplannen 2017 (doorlopend in 2018) | |
| 08: Samenvatting | 22 |
| 8.1 Uitleiding | |

1: Begin

1.1 Voorwoord:

Voor u ligt het jaarverslag 2017 van huisartspraktijk De Teselaar.

Dit verslag dient meerdere doelen:

Allereerst maakt het de huisartsenzorg binnen onze praktijk transparant. Het vervult hiermee een belangrijke rol naar de buitenwereld.

Daarnaast is het jaarverslag een belangrijke schakel in ons interne kwaliteitsbeleid: welke plannen zijn gerealiseerd, en wat hebben we daarvan geleerd? Welke plannen liggen er nog en welke prioriteit gaan we aan deze plannen toekennen?

Het jaarverslag 2017 bestaat uit acht hoofdstukken.

Na de inleiding wordt in hoofdstuk twee terug in de tijd gekeken: hoe was het afgelopen jaar? In hoofdstuk drie richten we ons vooral op de toekomstige tijd: waar willen we naar toe. Hoofdstuk vier beschrijft de mens in onze praktijk en hoofdstuk vijf de materie en middelen van de praktijk.

Vervolgens wordt in het zesde deel ons medisch handelen onder de loep genomen. Hoofdstuk zeven beschrijft het kwaliteitstraject NHG- accreditatie traject en de (lopende) verbeterprojecten

We besluiten het jaarverslag in deel acht met een samenvatting.

1.2 Inleiding:

Huisartsenzorg staat bekend om laagdrempeligheid en uitstekende kwaliteit tegen relatief lage kosten.

Als huisartspraktijk bieden wij duurzame zorg, op basis van vertrouwen, professionaliteit en het principe "samenhang door samenwerking". Met als doel optimale zorg, in samenspraak met de patiënt. Waarbij de patiënt als persoon meer is dan zijn ziekte.

De eerstelijns gezondheidszorg blijft voortdurend aan veranderingen onderhevig. Een proces dat wordt gevoed vanuit demografische, maatschappelijke en politieke en beroepsmatige ontwikkelingen.

Deze ontwikkelingen dwingen ons na te denken over hoe wij onze zorg moeten organiseren om kwaliteitseisen, continuïteit en bereikbaarheid van onze zorg te kunnen blijven waarborgen en transparant te houden. Dit komt tot uiting in het vastleggen van verbeterplannen waaraan jaarlijks door alle medewerkers van de praktijk gewerkt wordt. Het streven is hierbij nadrukkelijk de persoonsgerichte benadering van de patiënt niet uit het oog te verliezen.

2: Geschiedenis

2.1 Maatschap en personeel:

Huisartsen:

Huisarts John Thoosen is bezig zich te bekwamen als kaderarts voor het aandachtsgebied bewegingsapparaat. Verwachte afronding van de opleiding is eind 2018.

Huisarts Machteld Borghuis is op 31 juli 2017 bevallen van een zoontje genaamd Maas. Er is langdurig zwangerschapsvervanging geweest in de persoon van huisarts Els Meijer.

Oud huisarts Frank Timmermans heeft eind december de praktijk verlaten, waarmee het fundus onderzoek in de praktijk is komen te vervallen.

Huisarts in opleiding (HAIO):

In augustus 2017 heeft eerstejaars HAIO Jessica van de Berg haar jaar succesvol afgerond in de praktijk.

Praktijkverpleegkundigen:

POH-GGZ:

In 2017 is de formatie POH-GGZ per 01 februari uitgebreid met SPH-er Suzanne Kunnen .

In 2017 hebben de POH-GGZ een stagiaire gehad: Esther Wright.

In 2017 is Mandy Bekkers, gedragswetenschapper Jeugd, werkzaam vanuit onze praktijk, met als doel het ondersteunen bij opvoed- en opgroei vragen bij jeugd door het leggen van de verbinding tussen de huisartsenpraktijk, lokale toegang van de gemeente, de voorliggende voorzieningen, de jeugdgezondheidszorg en de lokale aanbieders voor GGZ-jeugd.

POH Somatiek:

Per 01 september 2017 is Femke van de Ven gestart als POH ouderenzorg.

Assistenten:

Assistente Cindy Barnas is op 01 november bevallen van een zoontje genaamd Sem.

Er is langdurig zwangerschapsvervanging gekomen in de persoon van Carine Matthijssen.

Pand:

Alle vloeren van het praktijkpand zijn gereinigd en gewaxt.

3:Toekomst

3.1 Missie:

Praktijk de Teselaar biedt professionele, laagdrempelige huisartsgeneeskundige zorg aan de bewoners van de gemeente Bemmeloord op medisch, verpleegkundig en psychosociaal gebied waarbij we een integrale aanpak van problemen nastreven. Hiermee beoogt de praktijk toegankelijk te zijn voor haar patiënten dichtbij huis en zo een bijdrage te leveren aan de kwaliteit van leven van haar patiënten. Binnen het zorgaanbod in de regio vervult de praktijk een spilfunctie door alle gezondheidsvragen van haar patiënten in eerste lijn op te vangen. De praktijk maakt een verantwoorde keuze om de vraag zelf te behandelen of te verwijzen binnen haar samenwerkingsverbanden met andere zorgaanbieders.

3.2 Visie :

In aansluiting op de visie 2012 en de toekomstvisie 2022 zoals beschreven door de LHV, NHG en IOH, staat onze praktijk voor een generalistische, persoonsgerichte benadering van de patiënt en continuïteit van zorg. Persoonlijke aandacht voor de patiënt, de arts-patiënt relatie en patiënttevredenheid staan bij ons hoog in het vaandel.

De integrale rol van huisarts achten wij essentieel, waarbij de huisarts aanspreekpunt is van geboorte tot aan de dood. De huisarts kent de patiënt en de patiënt kent de huisarts. Doordat de praktijk een groepspraktijk is, kunnen wij een uitgebreid zorgaanbod bieden, waarin de verschillende huisartsen kunnen differentiëren naast de basis huisartsenzorg. Zo zijn er verscheidene mogelijkheden voor aanvullende diagnostiek, kleine chirurgie en bijvoorbeeld ook palliatieve begeleiding van de patiënt in de laatste levensfase. Wij willen hiermee patiënten dichtbij huis kwalitatief goede zorg bieden waar mogelijk in de eerstelijnsgezondheidszorg.

Hiermee beogen wij ook kosteneffectiviteit te waarborgen met de steeds stijgende kosten in de gezondheidszorg. De poortwachter-rol van de huisarts is essentieel.

Waar nodig, verwijzen wij naar de tweede lijn, in samenspraak met de patiënt.

Door deelname aan praktijk accreditering van de NHG, trachten wij steeds kritisch te zijn naar eigen handelen en vernieuwend te zijn. Ook benchmarks van ketenzorg groepen als COPD, Diabetes Mellitus, CVRM en in de toekomst Ouderenzorg bieden aanknopingspunten voor een continue verbetercyclus. Met het uitvoeren van een patiënten enquête trachten wij de patiënt te betrekken in het verbeteren van de kwaliteit van de praktijk.

Wij vinden onderwijs belangrijk en bieden onder andere opleidingsplekken voor huisartsen in opleiding, coassistenten, praktijkverpleegkundigen en assistentes. Ook dit geeft continu nieuwe impulsen aan de praktijk.

Samenwerking wordt steeds belangrijker in de complexere samenleving en gezondheidszorg. Naast al bestaande samenwerkingsverbanden met eerstelijns zorgverleners vindt uitbreiding van de gedeelde terreinen plaats:

In het Groot Teselaar overleg en in de HAGRO is met de eerstelijnspsychologen een samenwerkingsovereenkomst aangegaan betreffende GGZ uren voor de huisartspraktijk, welke inmiddels loopt. En zich nog steeds uitbreidt.

In 2017 is een pilot samenwerking met een jeugdconsulent te verwachten vanuit gemeente Lingewaard. Doel is om de GGZ hulpverleners gemeente breed te ondersteunen, de drempel tot deze (jeugd) zorg en ondersteuning te verlagen en de sociale kaart optimaal of beter te benutten.

Sinds 2013 is er overleg met de gemeente gezien de ontwikkelingen vanuit de overheid : de transitie van toewijzings taken van overheidsinstellingen als CIZ van voormalige AWBZ voorzieningen, nu deels vertegenwoordigd in de WLZ alsmede in de WMO voorzieningen.

3.3 Terugblik doelen 2017:

De praktijkdoelen hebben in 2017 in organisatorische zin gelegen op het gebied van veiligheid en personeelszaken. Het aanstellen van een vertrouwenspersoon, het opstellen van een verzuimprotocol, het opzetten van een bedrijfshulpverleningsplan. Omdat dit laatste voor het gehele gebouw geldt, lopen vanwege samenwerkingsafspraken met medegebruikers van het pand nog praktische afspraken door in 2018.

Op het gebied van medisch handelen hebben onderstaande onderwerpen de aandacht gehad:

Cardiaal onderzoek: dit is verder vormgegeven en uitgebreid. Het protocol ECG is herzien, een Doppler protocol is gemaakt en de assistentes zijn hierin geschoold.

CVRM ketenzorg: Via data verkregen uit het dashboard van OnzeHuisartsen is gekeken op welke procesindicatoren binnen de CVRM keten de praktijkverbetering zou kunnen doorvoeren. Hierbij is een start gemaakt met iets simpels als het op tijd meten van bloeddruk. Verder het in beeld krijgen en houden van 'EPA patiënten', en het in beeld krijgen van patiënten met atriumfibrilleren (waarbij gekeken wordt naar leeftijd, chad-vasc-score en medicatie inzet ter vergelijking met de NHG richtlijn) zijn doelen die in 2018 doorlopen.

Dementiezorg: Sinds enkele jaren is huisarts Mariëlle Langerwerf betrokken bij DementieNet. Het betreft een kwaliteitsprogramma voor wijknetwerken van eerstelijnsprofessionals om de kwaliteit van dementiezorg te verbeteren. Begeleiding en training is voor twee jaar vanuit het Radboud aangeboden, waarna de netwerktrekkers, huisarts Mariëlle Langerwerf en de praktijkverpleegkundige ouderenzorg zelfstandig met het kwaliteitsprogramma verder kunnen. De screening en de verbeteringen naar een op maat maar professionele intake (en het vervolg hierop) zijn in volle gang en worden praktijk breed gedragen.

Spreekuur: Uit de patiënten enquête kwam de behoefte aan een avondspreekuur naar voren. Dit heeft geleid tot een experimentele periode met andere spreekuur tijden: met name vooral later op de dag nog de mogelijkheid aanbieden tot een 'gewoon' spreekuurconsult. Dit leidde organisatorisch niet tot een gewenste situatie. Echter omdat de vraag er ligt, is er opnieuw aandacht aan besteed en heeft dit inmiddels geleid tot vervroeging van consult uren in de ochtend en meer aanbod van consulten aan het einde van de dag.

Verbeteren: Verbeterplannen maken en hierin prioriteiten stellen, voortrekkers benoemen, vaste besprekingsmomenten reserveren in ons overleg, evalueren en systematisch borgen van de resultaten, het is een bekend en cyclisch onderdeel van onze praktijkvoering geworden. Praktijkorganisatie, medisch handelen en adequaat acteren op behoeften vanuit de patiënt (ervaring) blijven zo up to date, risico's voor veiligheid en kwaliteit worden beheerst en daarmee kunnen we gerechtvaardigd onder de regels van het NHG praktijkaccreditatie blijven vallen.

4: Mensen

4.1 Werkgebied

Het zorggebied van praktijk de Teselaar betreft de bewoners en passanten in het verstedelijkt platteland van Bommel en Haalderen met als grens naar Gendt: de Zandvoortsestraat, en naar Huissen : Kamervoort tot net voorbij Janssen Wonen, en naar het zuiden en Elst is de Rijksweg de begrenzing. Daarbuiten patiënten zoals studenten die nog ten dele thuis wonen en passanten. Het werkgebied van praktijk De Teselaar behelst geen achterstandswijken.

Aanvullend zorgaanbod van Praktijk de Teselaar:

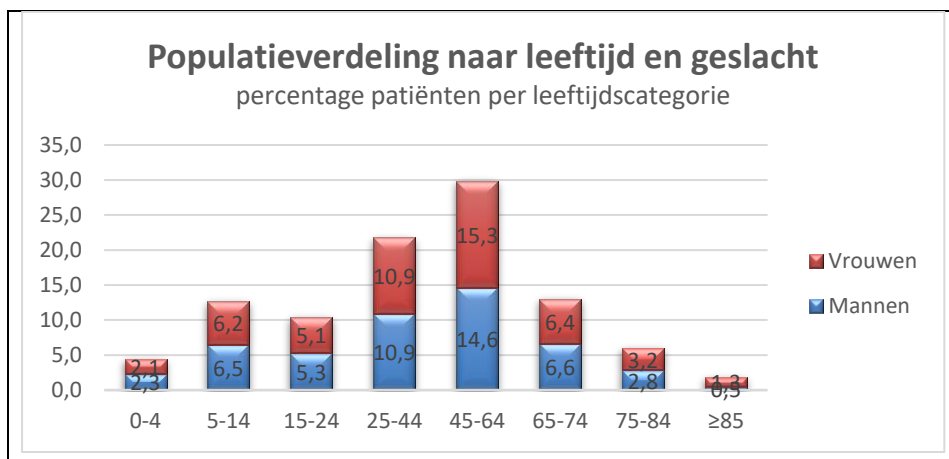
- Gestructureerd zorgaanbod in verzorgingshuis Betuweland (MDO overleg om de week)
- Reguliere huisartsenzorg in de in ons werkgebied gelegen RIBW woningen : locatie de Driestroom

4.2 Populatie patiënten

Op 01 januari 2018 waren er 7252 patiënten geregistreerd in de praktijk.

Tabel 1: Leeftijd clusters en verhouding man-vrouw in getallen en kolommen

| Praktijkpopulatie | | | | | | |
|--|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|
| Verdeling per leeftijd en geslacht in getallen | | | | | | |
| | Mannen | | Vrouwen | | Totaal | |
| Leeftijdscategorie | Aantal | % Praktijk | Aantal | % Praktijk | Aantal | % Praktijk |
| 0-4 | 164 | 2,3 | 150 | 2,1 | 314 | 4,3 |
| 5-14 | 468 | 6,5 | 448 | 6,2 | 916 | 12,6 |
| 15-24 | 384 | 5,3 | 371 | 5,1 | 755 | 10,4 |
| 25-44 | 787 | 10,9 | 794 | 10,9 | 1581 | 21,8 |
| 45-64 | 1060 | 14,6 | 1111 | 15,3 | 2171 | 29,9 |
| 65-74 | 480 | 6,6 | 464 | 6,4 | 944 | 13,0 |
| 75-84 | 202 | 2,8 | 234 | 3,2 | 436 | 6,0 |
| ≥85 | 38 | 0,5 | 97 | 1,3 | 135 | 1,9 |
| Totaal | 3.583 | 50 | 3.669 | 51 | 7.252 | 100 |

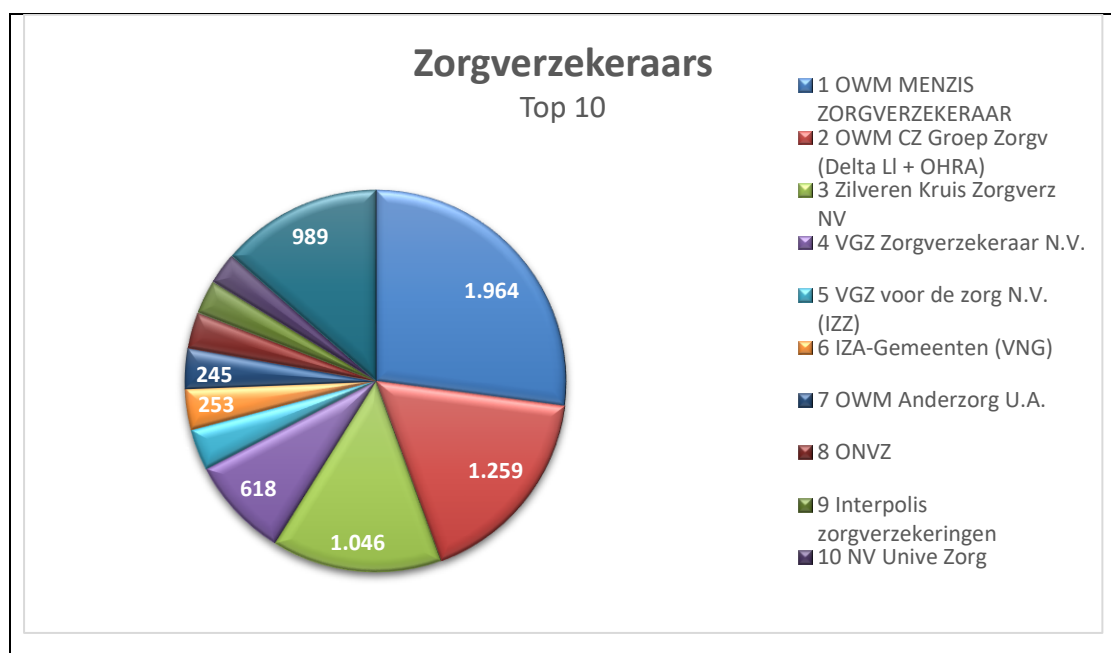


4.3 Zorgverzekeraars

Tabel 2 toont de verdeling over de verschillende verzekeraars. Het merendeel van de patiënten is ingeschreven bij OWM Menzis Zorgverzekeraar. In totaal zijn de patiënten ingeschreven over 36 zorgverzekeraars en hebben 9 hiervan 20 of minder dan 20 van onze praktijk patiënten in hun bestand. Deze zijn geschaard onder het kopje 'overige'.

Tabel 2: Overzicht ingeschreven patiënten per zorgverzekeraar.

| Top 10 zorgverzekeraars | | |
|-------------------------|--------------------------------------|--------|
| Nummer | Zorgverzekeraar | Totaal |
| 1 | OWM MENZIS ZORGVERZEKERAAAR | 1.964 |
| 2 | OWM CZ Groep Zorgv (Delta LI + OHRA) | 1.259 |
| 3 | Zilveren Kruis Zorgverz NV | 1.046 |
| 4 | VGZ Zorgverzekeraar N.V. | 618 |
| 5 | VGZ voor de zorg N.V. (IZZ) | 255 |
| 6 | IZA-Gemeenten (VNG) | 253 |
| 7 | OWM Anderzorg U.A. | 245 |
| 8 | ONVZ | 223 |
| 9 | Interpolis zorgverzekeringen | 207 |
| 10 | NV Unive Zorg | 193 |
| - | Overige | 989 |



Menzis is in ons werkgebied al jaren onze preferente zorgverzekeraar, zo ook in 2017. Onze ideeën t.a.v. versterking van de eerstelijnszorg worden door hen mede ondersteund.

4.4 Instroom en uitstroom in 2017

Tabel 3: Overzicht in-en uitstroom van de patiënten populatie in 2017

| In- en uitschrijvingen over de afgelopen 12 maanden | | Aantal praktijk | % Praktijk |
|---|-----------|-----------------|------------|
| Patiënten ingeschreven | | 244 | 3.3 |
| Patiënten uitgeschreven | | 158 | 2.1 |
| <i>Uitschrijffreden:</i> | Overleden | 55 | 0.7 |
| | Verhuisd | 92 | 1.2 |

4.5 Meest voorkomende episoden in 2017

Tabel 4: Overzicht meest voorkomende episoden van de praktijkpopulatie.

| Top 10 Diagnosen: | | | | | | | | |
|-------------------|--|--------|------|--|--------|--------|--|--------|
| ICPC | Omschrijving | Aantal | ICPC | Omschrijving | Aantal | ICPC | Omschrijving | Aantal |
| | Mannen | | | Vrouwen | | | Totaal | |
| A29 | Andere algemene symptomen/klachten | 633 | A29 | Andere algemene symptomen/klachten | 877 | A29 | Andere algemene symptomen/klachten | 1.510 |
| K86 | Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging | 462 | K86 | Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging | 599 | K86 | Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging | 1.061 |
| K91 | Atherosclerose [ex. K76,K90] | 335 | R97 | Hooikoorts/allergische rhinitis | 352 | R97 | Hooikoorts/allergische rhinitis | 622 |
| H81 | Overmatig cerumen | 271 | R05 | Hoesten | 313 | K91 | Atherosclerose [ex. K76,K90] | 618 |
| R97 | Hooikoorts/allergische rhinitis | 270 | K91 | Atherosclerose [ex. K76,K90] | 283 | H81 | Overmatig cerumen | 527 |
| R05 | Hoesten | 203 | R74 | Acute infectie bovenste luchtwegen | 261 | R05 | Hoesten | 516 |
| R74 | Acute infectie bovenste luchtwegen | 199 | H81 | Overmatig cerumen | 256 | R74 | Acute infectie bovenste luchtwegen | 460 |
| T93.01 | Hypercholesterolemie | 199 | U71 | Cystitis/urinewegsinfectie | 253 | T93.01 | Hypercholesterolemie | 402 |
| T90.02 | Diabetes mellitus type 2 | 195 | A04 | Moeheid/zwakte | 246 | R96 | Astma | 398 |
| | | | | | | | | |

4.6 Maatschap bestuur:

Het dagelijks bestuur bestaat uit de maatschap van huisartsen Brian Kerssemeijer, John Thoosen, Mariëlle dr. Langerwerf en Machteld Borghuis. De maatschap beslist over personele inzet, medische – en zorginhoudelijke ontwikkelingen, automatisering, de positie van de eerste lijn, inzet van waarnemend huisartsen en onderhoud van het praktijkpand.

Hiermee is het maatschap bestuur verantwoordelijk voor het algemene beleid, het personeelsbeleid, het financiële beleid en het medische-zorginhoudelijk beleid.

4.7 Personeel:

In huisartsenmaatschap De Teselaar werken zestien mensen in vaste dienst: één HIDHA, zes assistenten, drie praktijkverpleegkundigen somatiek en een vaste huishoudelijke hulp in loondienst. Daarnaast zijn samen met de HAGRO sinds 2017 drie praktijkverpleegkundigen GGZ werkzaam op basis van detachering.

Tabel 5: Leden maatschap en medewerkers in dienst in 2017

| Functie | Medewerker | BIG registratie nummer | FTE |
|-------------------------------|------------------------|------------------------|-------------|
| Huisarts | Dhr. B.K. Kerssemeijer | NR 199 123 76 401 | 0.8 |
| Huisarts | Dhr. J.H.N. Thoosen | NR 990 322 97 701 | 0.8 |
| Huisarts | Mw. M.E.A. Langerwerf | NR 590 322 43 801 | 0.65 |
| Huisarts | Mw. M.S. Borghuis | NR 390 629 17 601 | 0.75 |
| Huisarts / vaste vervanger | Mw. M. Huijs | NR 390 624 03 301 | 0.4 |
| Huisarts / specialisatie ogen | Dhr. F. Timmermans | NR 790 242 98 801 | 0.2 |
| Assistente | J. Wijnands | ---- | 0.7 |
| Assistente | L. van Haaf | ---- | 0.5 |
| Assistente | J.de Kort | ---- | 0.9 |
| Assistente | C. Barnas | ---- | 0.6 |
| Assistente | T. van der Logt | ---- | 0.85 |
| Assistente | S. Jacobs | ---- | 0.7 |
| Praktijkverpleegkundige | F. van de Ven | NR 090 530 67 330 | 0.6 |
| Praktijkverpleegkundige | C. Wielink | NR 090 084 96 830 | 0.4 |
| Praktijkverpleegkundige | A. Kemperman | NR 790 190 80 330 | 0.5 |
| Huishoudelijke Hulp | M. Houterman | ---- | 0.35 |
| Gedetacheerd | Medewerker | BIG registratie nummer | FTE |
| POH-GGZ | C. Compeer | NR 299 203 37 730 | 0.2 |
| POH-GGZ | W. Schneider | NR 290 521 33 630 | 0.4 |
| POH-GGZ | S. Kunnen | SPH | 0.2 |
| AGB CODE praktijk | 0105 42 64 | | |

4.8 Contactsoorten en werkbelasting:

De praktijk was in 2017 in totaal 254 dagen open , uitgezonderd de weekenden, de 9 nationale feestdagen en de paardenraces te Bemmelen op de tweede donderdag van augustus. Hieronder is een overzicht van de contactsoorten en frequentie afgebeeld.

Tabel 6: Belangrijkste contactsoorten, frequentie en MI verrichtingen in 2017

| Contact soort | Aantal in 2017 |
|--|----------------|
| Consulten | 18.077 |
| Dubbele Consulten | 4.615 |
| Visites | 1.279 |
| Dubbele Visites | 463 |
| Telefonisch consult | 8.773 |
| Email consult | 9 |
| MI verrichting: | 1.414 |
| NB: consulten van ketenzorgonderdelen DM, COPD en CVRM worden ten behoeve van benchmark gegevens in het zorgportaal genoteerd. | |

5: De Praktijkorganisatie

5.1 Locatie van de praktijk:

De praktijk bevindt zich in Bemmelen aan De Teselaar 6.

Het pand is in bezit van de huisartsen-vennootschap.

Het praktijkgebouw bestaat uit een benedenverdieping en een bovenverdieping.

Op de benedenverdieping zijn gehuisvest:

-huisartsenpraktijk de Teselaar

-apotheek BENU

Op de bovenverdieping zijn gehuisvest:

-praktijk Cesar-Therapie : De Lint

-praktijk Huidzorg : Huid – en Oedeemtherapie.

-praktijk Logopedie : Roost / Hermsen

-praktijk Psychologen : Praktijk Hof's / De Jager / Spauwen

-praktijk Ergotherapie : Ergo-advies-KAN

-praktijk ondersteuning huisartsen : COPD/CVRM, ouderenzorg en GGZ

In tabel 10 wordt een overzicht gegeven van de in de eigen praktijk aanwezige ruimtes.

Tabel 7: Overzicht praktijkruimten

| Ruimten | Aantal | Bijzonderheden |
|---------------------------------------|--------|------------------------------------|
| Balie | 1 | Balie 1 en 2 en backoffice |
| Wachtkamer | 1 | |
| Toiletruimten | 2 | Patiënten - en personeelstoiletten |
| Werkruimte/medische voorraad | 1 | Server in zijruimte |
| Laboratoriumruimte | 1 | |
| Behandelkamer | 1 | |
| Spreekkamers | 5 | |
| Chirurgische ruimte | 1 | |
| Verwarmingsruimte | 1 | |
| Keuken personeel | 1 | |
| Koffiekamer personeel | 1 | |
| Spreekkamers praktijkverpleegkundigen | 2 | 1e verdieping |

5.2 Bereikbaarheid:

In principe is de praktijk het gehele jaar door op werkdagen van maandag tot en met vrijdag van 08.00 uur – 17.00 uur geopend.

Tijdens vakanties van de artsen wordt waarneming ingezet. De afspraak is dat er nooit meer dan 1 arts op vakantie is zodat er voldoende continuïteit in persoon aanwezig blijft.

De praktijktelefoon wordt dagelijks gedurende de telefonisch- spreekuur tijden beantwoord door twee front-office assistentes met behulp van een keuzemenu.

De spoedlijn wordt binnen 30 seconden door een van de assistentes beantwoord, ook in de pauzes. Niet spoed telefoontjes binnen de daardoor vereiste tijd.

Er is een receptenlijn in gebruik, waar patiënten hun herhaalreceptuur op aan kunnen vragen door middel van inspreken. Ook kunnen herhaalrecepten via de website worden aangevraagd.

Er is de keuze gebruik te maken van een telefonisch terugbelspreekuur voor eenvoudige vragen door de arts.

Buiten kantooruren worden de patiënten verwezen naar de huisartsenpost in onze regio. Dit is de huisartsenpost Arnhem-Zuid (CHRA).

Met bovenstaande regelingen is de beschikbaarheid van huisartsgeneeskundige zorg voor onze patiënten 24 uur per etmaal gegarandeerd.

Voor palliatieve zorg in de terminale fase, doen de artsen hun best, zoveel mogelijk zelf beschikbaar te zijn en/ of minimaal een goede overdracht naar de huisartsenpost te verzorgen.

Tabel 8: Overzicht spreekuur en bereikbaarheid

| Wanneer | Spreekuur | Bereikbaarheid Telefonisch |
|--|---|--|
| Ochtend | Van 08.00-09.50 uur Van 10.30-11.40 uur | Van 08.00-10.00 uur Van 10.30-12.45 uur |
| Middag | Van 14.00-15.30 uur Van 16.00-16.20 uur | Van 13.15-15.30 uur Van 16.00-17.00 uur |
| Avond-Nacht -Weekend (via CHRA) | Van vrijdagavond 17.00 uur tot maandagochtend 08.00 uur op Centrale HA post Arnhem e.o. | Avond-Nacht:17.00- 08.00 uur Weekend :08.00-17.00 uur |
| <p>Praktijklijn : 0481-461233 Spoedlijn : 0481-463045 Overleglijn : 0481-481207 Fax : 0481-465463 ANW-zorg : 0900-1598 (via CHRA)</p> <p>Verder zijn de artsen dagelijks via hun GSM voor medewerkers bereikbaar indien zij visite rijden.</p> | | |

5.3 Praktijkuitrusting:

De praktijk heeft de volgende medische uitrusting tot haar beschikking:

Tabel 9: Overzicht medische apparatuur

| Wat | Merk | Aantal |
|------------------------|----------------------------|--------|
| Autoclaaf | Andromed Vacuum XP | 1 |
| Audiometer | Micromate 304 Screening | 1 |
| Bloeddrukmeter | Tafelmodel | 9 |
| | Handmeter | 6 |
| | Omron | 1 |
| | 24-uurs Welch Allyn | 2 |
| | 24 uurs Suntech Oscar 2 | 1 |
| Broedstoof | Cultura M | 1 |
| Centrifuge bloed | Eppendorf Centrifuge 5702 | 1 |
| Centrifuge urine | Hettich Eba 8 | 1 |
| Coagulator | SKV (nieuw 2014) | 1 |
| CRP meter | | 1 |
| Doppler | WMP sonotrax/ 8mhz Probe | 1 |
| ECG apparaat | Welch Allyn Cardio Perfect | 1 |
| Glucose meter | Accu-check | 6 |
| Hb meter | Hemocue | 2 |
| Kalibratie-ijkspuit 3L | Vitalograph | 1 |
| Oor thermometers | WMP infrarood | 5 |
| Oorspuit elektrisch | Propulse NG | 1 |
| Oor uitzuiger | | 1 |
| Otoscoop | Heine | 1 |
| Saturatiemeters | WMP pulsoximeter de luxe | 4 |
| Spirometer | CareFusion | 1 |
| Spleetlamp | ?? | 1 |
| Weegschalen. | Seca en Tefal | 7 |

De praktijk neemt onderhoud en ijking van alle apparatuur af bij de firma Wijgengangs, jaarlijks in okt/nov.

5.4 Automatisering:

De praktijk werkt inmiddels ruim een jaar met een nieuw HIS: Medicom. Er is voor alle medewerkers een nieuwe digipas aangevraagd. Iedere werknemer heeft een aan de eigen naam en functie gekoppelde digipas. Medische verslaglegging, registratie, herhaalreceptuur en administratie zijn daarmee terug te brengen naar de individuele medewerker

Via Lifeline zijn we verbonden met de Centrale Huisartsenpost Arnhem (CHRA). Daarnaast werken we met Zorgdomein, waarbij de verwijfsbrieven van de huisarts digitaal direct naar de regionale klinieken CWZ, UMC St Radboud en Sint Maartenskliniek gaan. Via Zorgdomein kan de huisarts de patiënt inzicht geven in de wachttijden bij de verschillende specialismen van deze ziekenhuizen.

Omgekeerd worden HAP verslagen en specialistenbrieven vanuit het CWZ, UMC St Radboud en Sint Maartenskliniek voor het grootste deel ook via Lifeline en Zorgdomein naar de praktijk verstuurd.

Deze gegevens worden in onze praktijk gekoppeld aan het desbetreffende patiëntendossier, waarbij de kerninformatie in een samenvattende regel wordt weergegeven bij de betreffende episode en de volledige brief daarna wordt 'geüpload' bij de patiëntgegevens.

Door deze elektronische berichtgeving zijn wij snel op de hoogte van patiënten die in een van de ziekenhuizen zijn opgenomen dan wel ontslagen. Papieren post is daarmee bijna tot nul gereduceerd. Het oude papieren patiënten archief is opgeslagen in de koffiekamer en wordt geheel gescand. Gegevens van alle patiënten worden digitaal opgeslagen. Deze gegevens worden pas na 20 jaar vernietigd. Dit heeft te maken met wetgeving en de academische setting van onze praktijk waarbij dossieronderzoek gedaan moet kunnen worden.

De gegevens uit het HIS worden beveiligd tegen vermindering of verlies door opslag op een centrale computer met adequate veiligheidsmaatregelen contractueel gegarandeerd o.a. middels een dagelijkse back-up door Medicom. Dit bedrijf heeft daar servers voor gereserveerd.

Ongeautoriseerde toegang tot (delen van) van het systeem via internet wordt verhinderd door het gebruik van een router met firewall voor alle computers van het netwerk.

Tabel 10: Overzicht per jaar op wijzigingen in automatisering

| 2017 | (verwacht) 2018 | |
|------------------------------|--|------|
| - Vervanging enkele PC's | Vernieuwen website praktijk/gezondheidscentrum | juni |
| - Nieuwe laptop POH somatiek | Start gebruik patiëntenportaal | juli |

5.5 Samenwerking:

De huisartsenpraktijk onderhoudt via gestructureerd overleg en indien nodig via ad hoc contacten met de volgende professionals in de **eerste lijn**:

Tabel 11: Overzicht overlegsoorten in de eerste lijn.

| Structureel | Ad Hoc |
|---|--|
| Apotheek en FTO | Eerste Lijn Psychologie |
| HAGRO en FTO | Fysiotherapie |
| Groot Teselaar Overleg (gebruikers gebouw) | Maatschappelijk Werk |
| Hometeam (professionals in de gemeente) | |
| Overleg Driestroom | |
| Rijn-Waal Zorggroep Verzorgingshuis locatie Bemmelen (MDO om de week) | Verpleeghuis Lingewaard locatie Bemmelen |
| WMO team gemeente Lingewaard | |

Samenwerking buiten de eerste lijn:

De huisartsen van HP De Teselaar participeren over de gehele breedte van het werkveld in opleidingen, zoals de opleiding van doktersassistenten, coassistenten en huisartsen in opleiding en zo onderhouden wij in het kader daarvan nauwe contacten met het Universitair Huisartsen Instituut te Nijmegen.

HP De Teselaar neemt deel aan de DBC / ketenzorg, voor Diabetes Mellitus, COPD en CVRM (HVZ) waarbij toetsing plaatsvindt middels Benchmark bijeenkomsten, centraal en op de praktijk.

HP De Teselaar is vertegenwoordigd in praktijk overstijgend overleg, zoals Het Kring overleg en HGV overleg.

HP De Teselaar kent een EKC-er en innovatief denker in huisarts Mariëlle Langerwerf, zich realiserend bij het opzetten en onderhouden van ouderenzorg netwerken in de regio.

5.6 Opleiding:

De praktijk heeft een opleidingsovereenkomst met de universiteit van Nijmegen en het Academisch ziekenhuis Nijmegen. De praktijk fungeert daardoor als stage/opleidingspraktijk voor de opleiding tot arts en huisarts. De beoordeling vindt plaats door de huisarts-opleider(s) en de coördinator van de opleidingskliniek. Voor onze praktijk zijn dat: Machteld Borghuis en John Thoonsen.

Elk jaar loopt een (eerste of derdejaars) huisarts in opleiding, HAIO, mee in de praktijk.

De huisartsen M. Borghuis en M. Langerwerf hebben de nascholing NHG Triage gevolgd. Het 'triageren' door de assistentes is middels interne terugkoppeling en oefening naar een verbeterde kwaliteit gebracht en loopt door met herhaal-opdrachten. Alle assistentes volgen deze opleiding.

Tevens hebben de huisartsen M. Borghuis en M. Langerwerf de training 'regiearts' gevolgd: dit wil zeggen dat deze arts in de avond-weekend en nachtdiensten op de huisartsenpost de regie voert over de stroom aan meldingen die binnenkomt en de spoedbeoordeling voert.

Huisarts Thoonsen krijgt doorlopend nascholing vanuit vakgroep Cardiologie en de ECG werkgroep

De praktijkverpleegkundigen volgen jaarlijks verplichte scholingen vanuit de huisartsenzorggroep met betrekking tot de zorgstraten DM, COPD, CVRM en ouderenzorg.

Tevens worden het jaarcongres van praktijkverpleegkundigen en het Langerhans- symposium gevolgd.

Het bekende Havensymposium is dit jaar wederom bezocht door twee huisartsen en twee assistentes.

Tenslotte:

Elke even jaar gaat een delegatie van artsen, assistentes en praktijkverpleegkundigen naar de huisartsenbeurs. Er zijn workshops over uiteenlopende onderwerpen, een skills-lab en de contacten met leveranciers worden verstevigd. Er wordt nieuws opgedaan en vaardigheden hernieuwd in een aangename sfeer.

6: Werk in de huisartsenpraktijk

6.1 Algemeen:

Praktijk de Teselaar biedt haar huisartsenzorg in volgende vormen aan:

- Consult tijdens een bezoek van de patiënt aan de praktijk, of Consult per telefoon
- Consult tijdens een visite bij de patiënt thuis

Verklaring professioneel handelen:

Alle huisartsen en overige medewerkers voeren hun werkzaamheden uit in overeenstemming met de vastgestelde NHG-standaarden en richtlijnen, en binnen de kaders van de geldende wettelijke regelgeving. Van de aldus gedefinieerde werkwijzen zal alleen kunnen worden afgeweken indien daarvoor gegronde redenen bestaan. Alle eventuele afwijkingen zullen onder vermelding van redenen worden geregistreerd in het dossier van de betreffende patiënt in de SOEP-regel van het HIS.

Zorgaanbod beschreven vanuit het zorgproces:

Het zorgproces in Praktijk de Teselaar bestaat uit de volgende fasen:

- Inventarisatie van klachten, problemen en hulpvragen;
- Vraagverheldering;
- Onderzoek
- Diagnostiek, werkhypothese en behandelplan;
- Eventuele verwijzing / terug verwijzing;
- Advies;
- Behandeling;
- Begeleiding;
- Preventie.

6.2 Voorbehouden handelingen en delegeren:

In de huisartsenpraktijk worden voorbehouden handelingen uit de wet BIG deels gedelegeerd naar de (eveneens BIG-geregistreerde) praktijkverpleegkundigen en/of assistentes:

Het gaat hierbij om : bloeddrukmeting, cerumenlavage, het maken van een cervixuitstrijkje, het maken van een ECG, het doen van Doppler onderzoek, hechtingen verwijderen, katheteriseren, subcutaan en intramusculair injecteren, het maken van een spirometrie en het voorschrijven van UR geneesmiddelen.

De belangrijkste eis is dat de huisarts redelijkerwijs kan aannemen dat de praktijkverpleegkundigen en assistentes voldoende bekwaam zijn de handelingen naar behoren te verrichten. Dit is verankerd in de diverse (herhaal) opleidingen die de medewerkers hebben gevolgd en volgen, alsmede dat de huisarts indien nodig aanwijzingen geeft en/of toezicht houdt op de uitvoering en te allen tijde bereikbaar is om eventueel te kunnen ingrijpen. Tevens zijn alle handelingen vastgelegd in protocollen, welke zowel digitaal als ter plaatse fysiek als naslagwerk aanwezig zijn en is dit een terugkerend bespreek onderwerp in de jaarlijkse functioneringsgesprekken op bekwaamheid.

6.3 Bijzondere (M&I) verrichtingen in 2016:

Er is in de huisartsenpraktijk toestemming over het uitvoeren van onderstaande kwalitatieve (en deels tweedelijns vervangende) medische zorg onder voorwaarden voor M&I verrichtingen welke zijn gebaseerd op de beleidsregel Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg BR/CU-7144, de NZA tariefbeschikking Huisartsenzorg (TB/CU-7123-01), de NZa Tarievenlijst Eerstelijnsdiagnostiek (TB/CU-7102-03) zoals deze nu luiden dan wel in de toekomst komen te luiden. Het betreft:

- aanmeten en plaatsen pessarium
- audiometrie
- bloeddrukmeting en 24-uurs-bloeddrukmeting
- kleine chirurgische ingrepen
- desensibilisatiekuur
- dipslide urinetest
- doppleronderzoek (enkel-arm index)
- ecg maken
- eerstelijnsverblijfszorg > 20 minuten en < 20 minuten (ook ANW)
- euthanasie
- hechtingen verwijderen
- intensieve zorg > 20 minuten en < 20 minuten (ook ANW)
- IUD inbrengen
- MMSE test afname
- MRSA kweekafname
- medicatiebeoordeling (polyfarmacie)
- spirometrie
- spleetlamponderzoek
- tappen
- therapeutische injectie (Cyriax)

Tabel 12: Top 10 M&I verrichtingen

| M&I top 10 | | | |
|------------|---------------------------------------|--------|------------|
| Nummer | Verrichting | Totaal | Per 1000pt |
| 1 | Spleetlamponderzoek | 336 | 46 |
| 2 | Cyriax injectie | 291 | 40 |
| 3 | Kleine chirurgie | 201 | 28 |
| 4 | Intensieve thuiszorg <20 minuten, dag | 171 | 24 |
| 5 | ECG-diagnostiek | 166 | 23 |
| 6 | = 'Verrichtingen top10 MI' B7 | 80 | 11 |
| 7 | Inbrengen IUD/Implanon | 65 | 9 |
| 8 | Audiometrie | 28 | 4 |
| 9 | Doppler enkel arm index | 22 | 3 |
| 10 | Polyfarmacie | 20 | 3 |

6.4 Voorlichting:

In de praktijk wordt veel aan patiëntenvoorlichting gedaan.

De algemene middelen die wij gebruiken zijn:

- praktijkzuil in tuin
- praktijk website genaamd: www.teselaar.nl
- praktijkfolder De Teselaar
- mededelingenbord in wachtkamer

Medisch gerichte en meer individueel bepaalde informatie verstrekken wij via:

- NHG patiëntbrieven
- NHG folders
- verwijzing site Thuisarts.nl
- verwijzing gevalideerde sites via de Huisartsenzorggroep Arnhem
- anatomische atlanten, posters en modellen
- demonstratiemateriaal van diverse farmaceutische fabrikanten

6.5 Chronische aandoeningen, ouderenzorg en GGZ:

De chronische aandoeningen Diabetes Mellitus, COPD, CVRM en GGZ zijn de afgelopen jaren verder in kaart gebracht mede door protocollering en participatie in de zorgketen via huisartsenzorg organisatie OnzeHuisartsen te Velp.

Hierbij is structureel aandacht voor samenwerking tussen de verschillende disciplines in de hele zorgketen. Er vindt uniforme registratie plaats in het ketenzorg informatiesysteem en er worden procesindicatoren vergeleken met andere praktijken en het landelijk gemiddelde.

Door de praktijkondersteuner wordt jaarlijks bijgeschoold op zowel organisatorisch als inhoudelijk vlak, middels scholing door huisartsengroep OnzeHuisartsen.

Tabel 13: Chronische zorg aandoeningen in 2017

| Chronische aandoeningen en preventie | | | |
|--------------------------------------|---|--------|------------|
| Omschrijving | ICPC code | Aantal | % Praktijk |
| DM | T90 | 383 | 5,3 |
| COPD | R95 | 149 | 2,1 |
| Astma | R96 | 574 | 7,9 |
| HVZ | K74, K75, K76, K89, K90.03, K92.01, K99.01 | 467 | 6,4 |
| VVR | K86, K87, T93 | 1.406 | 19,4 |

Ouderenzorg in de huisartsenpraktijk is volop in ontwikkeling. Vanuit onze praktijk zetten Mariëlle Langerwerf en Femke van de Ven samen met de thuiszorg het DementieNet verder op de kaart in de regio.

Door middel van de jaarlijkse lijst 80 plus, op aanwijzing van de arts, uit ontslagberichten van het ziekenhuis en door verwijzing van andere professionals of mantelzorgers komen ouderen in beeld bij de praktijkverpleegkundige ouderenzorg. Zij maakt gebruik van diverse professionele tools waarmee de kwetsbaarheid van ouderen geïdentificeerd en gemonitord kan worden.

Om samenwerking en informatie overdracht van professionals en mantelzorgers én de oudere zelf beter te laten verlopen is het ZWIP geïntroduceerd.

Het ZWIP is een veilige digitale overlegtafel voor snel overleg, en bevat een multidisciplinair zorgplan conform de NHG richtlijn. Het ondersteunt het fysieke of digitale MDO en versterkt de rol van de casemanager. In onze praktijk is dat de praktijkverpleegkundige ouderenzorg, tenzij anders afgesproken met de patiënt.

Tabel 14 Ouderenzorg in cijfers in 2014-2017

| Ouderen | Aantal patiënten | | | Percentage tov totale praktijkpopulatie | | |
|---------|------------------|-----|-----|---|--------|--------|
| | 65+ | 75+ | 85+ | 65+ | 75+ | 85+ |
| 2014 | 1407 | | 158 | 18.21 % | | 2.04 % |
| 2015 | 1459 | | 151 | 19.35 % | | 2.00% |
| 2016 | 966 | 477 | 140 | 13.00 % | 7.00 % | 1.9 % |
| 2017 | 944 | 436 | 135 | 13.00 % | 6.00 % | 1.9 % |

GGZ:

Het GGZ spreekuur groeit gestaag. Aanvulling vanuit de HAGRO op GGZ uren is noodzakelijk om de wachttijd voor een consult niet te laten oplopen. In 2017 is het aantal uren POH-GGZ wederom uitgebreid.

Tabel 15: Overzicht GGZ meest voorkomende klachten in 2017

| Episode | Titel | Aantal | % praktijk populatie |
|---------|---------------------------|--------|----------------------|
| P76 | Diagnostische depressie | 347 | 4.7 % |
| P03 | Down gevoel | 60 | 0.8 % |
| P74 | Angststoornis | 162 | 2.6 % |
| P01 | Nervus / gespannen gevoel | 29 | 2.2 % |

6.6 Preventie:

Tabel 16: Overzicht preventie in 2017

| Preventie | | Aantal | % populatie |
|-----------------|-----------------|--------|-------------|
| Uitstrijkjes | X37, X49 | 460 | 6,3 |
| Griepvaccinatie | R44, ATC: J07BB | 1.672 | 23,1 |

Stoppen met Roken

De praktijk stimuleert patiënten actief het roken te staken. Signalering van rookgedrag vindt plaats tijdens de spreekuren van huisartsen, HAIO's en praktijkverpleegkundigen. Er wordt stopadvies gegeven en begeleiding geboden door een praktijkverpleegkundige die hiertoe is geschoold en in het kwaliteitsregister Stoppen met Roken staat. Elke jaar in oktober neemt de praktijk deel aan de landelijke actie 'Stoptober'.

6.7 Klachten en problemen:

Naast een regionale klachtenregeling - de folder met de regionale klachtenregeling staat ter beschikking van de patiënten - kent huisartspraktijk De Teselaar een eigen procedure. Klachten kunnen worden gemeld aan de balie. Formeel kunnen klachten ook ingediend worden op het klachtenformulier. Deze is te downloaden via onze website.

6.8 VIM: Veilig Incidenten Melden

De VIM commissie bestaat uit huisarts M. Borghuis en assistente Cindy Barnas.

Fouten en Incidenten worden volgens het Eindhovens Classificatie Model (ECM) geclassificeerd en zijn op de volgende wijze ingedeeld:

| | |
|--|--|
| <p>H-KK : Fout in het (klinisch) redeneren. OK : Fout in kennisoverdracht. OP : Fout in protocol OM : Fout door management prioriteiten</p> | <p>O-EX: Fout in externe organisatie PRF : Patiënt gerelateerde fout T-EX : Externe technische fout H-EX: Externe menselijke fout</p> |
|--|--|

Veilig incidenten melden is belangrijk om het melden van incidenten binnen de praktijkorganisatie te vergemakkelijken. Inmiddels hebben we de VIM weken omgezet in VIM continu. Op het periodiek overleg is het een terugkerend punt van aandacht. Dit biedt input voor kansen en verbeterpunten en een meer continue aandacht voor fouten en incidenten.

In 2017 zijn wederom VIM meldingen geteld. De hoofdmoot ligt op het gebied van communicatie overdracht. Enkele VIM meldingen gingen voornamelijk over de terugkoppeling van overlegvragen. Hier is inmiddels een digitale oplossing voor bedacht.



7: Accreditatie:

7.1 Inleiding

Kwaliteit staat voor veel mensen synoniem voor iets wat van waarde is. Enerzijds heeft het te maken met de invulling 'behouden wat goed is / goed werkt', anderzijds betekent het innoveren, veranderen, loslaten en hernieuwen van inzichten.

Het is een kunst om het begrip kwaliteit steeds weer recht te doen op alle voorwaarden die er zijn, op alle onderdelen van de praktijk en met alle meningen die er over zijn.

In het kader van praktijkaccreditering is begonnen kwaliteit meer zichtbaar te krijgen voor alle medewerkers. Hiertoe is een overzicht lijst van alle praktijkonderdelen gemaakt conform de indeling van de NHG praktijkaccreditering, welke zijn gegroepeerd naar o.a. beleid en jaarverslagen, het kwaliteitssysteem, medisch en professioneel handelen, procedures, protocollen en processen, privacy- en informatie bescherming, patiënten-enquêtes, risico-inventarisaties en verbeterplannen.

Praktijkaccreditering betekent streven naar actief en continue bewaken en verbeteren van de kwaliteit van de huisartsen zorg in de volle breedte. Kennisontwikkeling is een belangrijke voorwaarde als we het hebben over kwalitatief goede zorgverlening. Het inbedden, registreren, borgen en onderhouden van oude en nieuwe kennis, het in balans krijgen van nieuwe behoeften vanuit zowel patiënten perspectief als praktijkperspectief, persoonlijke interesses en praktijkrelevantie, dat noemen wij kwaliteitszorg. Bewaking, beheersing en verbetering van deze kwaliteit van zorg vindt vooral plaats door zoveel mogelijk protocollair te werken met behulp van NHG--standaarden en overige heersende richtlijnen (zoals de CBO richtlijn) van de beroepsgroepen.

7.2 Verbeterplannen

Het proces van accrediteren geeft aanleiding om zaken planmatig aan te pakken en te verbeteren. De wat grotere projecten zijn gewogen op prioriteit, tijdbesteding, kosten en vervolgens gepland in de (meer)jarenplanning.

Er is van de meeste plannen hetzij sprake van een kleine aanpassing/oplossing/hernieuwd document, hetzij een planmatige aanpak in tijd met evaluatie op verloop, tevredenheid en doelstelling. In beide gevallen worden resultaten geëvalueerd en geborgd in praktijkprocessen en gemonitord via het opgezette kwaliteitssysteem.

Tabel 17: verbeterplanning HP De Teselaar 2017

| Verbeterplanning 2017 | |
|------------------------------|---|
| Praktijk organisatie | BHV- plan Gezondheidscentrum Breed Vertrouwens persoon Verzuimprotocol |
| Patiënten oordeel | Uitbreiding spreekuurtijd |
| Medisch handelen | Verbeteren CVRM spreekuur Protocol ECG Protocol Doppler Triage en communicatie |

8.Samenvatting:

8.1 Uitleiding

Het jaar 2017 is vooral gericht geweest op medisch inhoudelijke verbetering en try-outs van spreekuurtijden welke in 2018 vastgelegd zullen worden in de uiteindelijk meest gewenste vorm voor zowel patiënt als professional.

Ook zal het BHV plan in samenhang met alle gebruikers van het pand zijn vorm gaan krijgen.

Het jaar 2018 zal verder voornamelijk in het teken staan van de aanpassingen welke noodzakelijk zijn vanuit de Algemene Verordening Gegevensbescherming. Een mooie kapstok om informatiekanalen als de website aan te passen en het wachtkamer scherm te introduceren. Tevens zal het HIS van veilige digitale informatie uitwisseling worden voorzien in de vorm van beveiligde zorgmail en E-Health mogelijkheden voor iedere medewerker.

Het opvolgen en blijven werken aan praktijk verbetering zal tijd en aandacht blijven vragen. Laten we daarbij vooral niet vergeten dat ook de kleine punten van belang zijn voor kwaliteit en werkplezier: een andere (tijd- / kamer- / werk-) indeling of overzicht, het hoort allemaal bij de dynamiek van de kwaliteitscyclus. Bij het bijblijven, scherp houden en vooral het gezamenlijk dragen van een huisartsenpraktijk waar patiënten mogen vertrouwen op verantwoorde zorg en waar werknemers graag willen werken.

Met beleid, enthousiasme en de nodige reflecties gaan we 2018 met vertrouwen tegemoet!

Met dit jaarverslag hebben wij u een kijkje gegeven in het reilen en zeilen van onze praktijk. Vragen of opmerkingen over dit verslag kunt u mailen naar:

info@teselaar.nl