

Jaarverslag 2014



Huisartsenpraktijk
De Ronde Tafel

Huisartsenpraktijk De Ronde Tafel
Kantemarsweg 4a
3871 AP Hoevelaken

Datum publicatie: maart 2015

Inhoudsopgave

Voorwoord	pg. 3
Beschrijving van de praktijk	pg. 4
Visie	pg. 4
<i>Public relations</i>	pg. 4
Organisatie	pg. 5
<i>Medewerkers</i>	pg. 5
<i>Waarneming</i>	pg. 6
<i>Informatie en communicatie technologie</i>	pg. 6
De Ronde Tafel in cijfers	pg. 8
<i>Vip Calculus</i>	pg. 8
<i>Patientenaantallen en verrichtingen</i>	pg. 8
<i>Leeftijdopbouw</i>	pg. 9
<i>Chronische aandoeningen</i>	pg. 10
<i>Aantal voorschriften</i>	pg. 10
<i>Ketenzorg</i>	pg. 10
<i>Variabilisering</i>	pg. 12
Activiteiten	pg. 12
<i>Accreditatie</i>	pg. 12
<i>Patiëntenquête</i>	pg. 13
<i>Verbeterpunten</i>	pg. 13
<i>Opleiden</i>	pg. 15
<i>Projecten</i>	pg. 15
<i>Module kwetsbare ouderen/Pilot</i>	pg. 16
<i>Griepvaccinaties</i>	pg. 18
<i>Werkzaamheden huisartsen</i>	pg. 19
<i>Werkzaamheden praktijkassistentes</i>	pg. 19
<i>Werkzaamheden praktijkondersteuner somatiek</i>	pg. 20
<i>Werkzaamheden praktijkondersteuner GGZ</i>	pg. 21
<i>Werkzaamheden praktijkmanager</i>	pg. 22
<i>Outsourcing overige werkprocessen</i>	pg. 22
Overlegstructuren	pg. 23
Samenwerking huurders	pg. 23
Opleidingen	pg. 23
Praktijkoverstijgende werkzaamheden	pg. 25
Financiën en rechtsvorm	pg. 25
Klachtenregeling	pg. 26
Veilig Incidenten Melden	pg. 26
Evaluatie 2014	pg. 27
Doelstelling 2015 (en verder)	pg. 28

Voorwoord

In 2014 hebben we geprobeerd te stabiliseren, terwijl ondertussen gewerkt werd aan verschillende verbeteringen in de praktijkvoering. Als team hebben we hard gewerkt aan het accreditatieproces en dit is in juli 2014 beloond met de ontvangst van het kwaliteitskeurmerk van de NPA. Wij zijn hier heel erg trots op!

Verder hebben zich een aantal personele veranderingen in de praktijk voorgedaan, zoals de uitbreiding van de assistentenformatie en de aanstelling van een POH-GGZ.

Samen met de patiëntenstop heeft dit ertoe geleid dat alle werkzaamheden die in de praktijk verricht moeten worden dan wel die wij belangrijk vinden kwalitatief goed geborgd blijven.

De samenwerking met de hurende partijen verloopt goed. In de veranderende zorgmarkt is het ook fijn om zo rechtstreeks en laagdrempelig met andere eerstelijns zorgverleners te kunnen overleggen.

Voor 2015 verwachten wij een vervolg op de intensivering van alle eerstelijns-samenwerkingsverbanden en zal de rol van de gemeente en hun sociale gebiedsteams duidelijker moeten gaan worden. Maar onze eerste zorg blijft de kwaliteit van zorg voor onze patiënten; hun tevredenheid en ons werkplezier als professional en als team!

Bram en Debora Smits-de Vries

Beschrijving van de praktijk

De praktijk is gelokaliseerd in het dorp Hoevelaken. Het dorp heeft circa 10.000 inwoners en valt onder de gemeente Nijkerk. De praktijk heeft patiënten uit Hoevelaken; Hooglanderveen; Zwartebroek; Terschuur; Nijkerkerveen en Stoutenburg.

Bram Smits is sinds april 2008 werkzaam in de praktijk en vanaf oktober 2008 praktijkhouder. Sinds 6 maart 2013 is de praktijk gevestigd aan de Kantemarsweg 4a te Hoevelaken.

De praktijk is elke werkdag geopend tussen 8.00 en 17.00. In de avond-; nacht- en weekenduren vindt de waarneming plaats door de Huisartsenpost Eemland via het Centrum voor Spoedzorg bij het Meander Medisch Centrum aan de Maatweg 3 te Amersfoort.

Tijdens vakanties en sommige nascholingen neemt de praktijk van drs. Beeres, Praktijk Parklaan, waar. Bram Smits doet omgekeerd de waarneming voor drs. Beeres tijdens zijn vakanties en nascholingen.

De praktijk is aangesloten bij de Klachtenregeling Midden-Nederland. Op onze website is een apart hoofdstukje besteed aan hoe wij omgaan met klachten. In 2014 zijn geen klachten over ons bij de Klachtenregeling binnengekomen.

Visie

Wij willen een herkenbare en toegankelijke praktijk zijn voor onze patiënten. Men moet zich gehoord en welkom voelen. Ook voor onze medewerkers is het van belang om een vruchtbare en veilige omgeving te creëren, zodat eenieder zich goed kan ontwikkelen. Gelijkwaardigheid is een belangrijk uitgangspunt.

De samenwerking met andere disciplines in de zorg wordt opgezocht. Op deze manier denken wij kwalitatief betere zorg te kunnen leveren en neemt ons werkplezier toe.

De uitwerking van de visie is te vinden in het beleidsdocument 2014.

Public relations

Om onze visie zichtbaar te maken hebben we intensief nagedacht en gesproken over de naamgeving en het logo van de praktijk. De huidige naam van de praktijk refereert aan de mythe van Koning Arthur waarbij de samenwerking met de ridders op basis van gelijkwaardigheid plaatsvond.

De kleuren in het logo, lentegroen en warmpaars, zijn bewust gekozen en doorgevoerd in het interieur van de praktijk. Met een warme uitstraling hopen we dat mensen zich 'thuis' voelen in de praktijk. Wisselende bloemstukken en kunst aan de muren helpen dit gevoel te versterken.

Een centraal item in de wachtkamer is onze houten ronde tafel waar men lekker aan kan lezen en medebezoekers kan ontmoeten.

Manfred Hammel, grafisch ontwerper, heeft het logo ontworpen en tevens onze website vormgegeven. Dirk Annegarn van Beeldpunt interactieve producties, heeft deze gebouwd aan de hand van onze wensen. De website werd onder andere gevuld met mooie foto's die door fotografe Martine Buitenhuis van ons als team zijn gemaakt. Op 20 januari 2013 ging de website de 'lucht' in. De website wordt regelmatig geactualiseerd door Debora Smits.

Organisatie

Medewerkers

Sinds 1 april 2012 is Mariska Albracht-van der Linden als huisarts aan onze praktijk verbonden. Ondertussen werkt zij 2 dagen per week in De Ronde Tafel. Op 1 november is zij met zwangerschapsverlof gegaan tot 1 mei 2015. Zij wordt in die periode vervangen door Paulline van der Logt.

Lianne Beijer werkt sinds 16 oktober 2012 4 dagen per week in de praktijk als praktijkassistente. I.v.m. haar verhuizing naar een ander deel van het land heeft Monique Vis op 1 juni afscheid van ons genomen. Zij is per 1 april al opgevolgd door Monique Schoon die het laatste deel van haar opleiding tot doktersassistente in onze praktijk heeft gevolgd. I.v.m. uitbreiding van de assistentenformatie is op 15 oktober Ruud Rijbroek het team komen versterken. De totale assistentenformatie komt daarmee op 1,5 FTE.

Yfke Jensma werkt sinds februari 2007 in de praktijk als praktijkondersteuner-somatiek (POH-S). Zij heeft een verpleegkundige achtergrond. Yfke werkt 3,5 dag per week in de praktijk.

Verder hebben we per 1 februari Jeannette Moll-Marx aangenomen als POH-GGZ. Zij heeft tevens een contract bij de huisartsen drs. Buijs en drs. Van der Velde te Hoevelaken. Zij heeft veel ervaring als SPV-er bij een grote GGZ-instelling in de regio en heeft eind december 2014 de opleiding met goed gevolg afgerond.

Nieske Huijskes is in dienst als huishoudelijke hulp.

Bram Smits werkt fulltime in de praktijk waarbij hij 3 dagen per week als huisarts beschikbaar is.

Debora Smits-de Vries werkte als praktijkmanager gemiddeld 1,5 a 2 dagen per week voor De Ronde Tafel. Na het afronden van het accreditatieproces is de werkbelasting voor een praktijkmanager afgenomen naar gemiddeld 1 dag per week. Tevens neemt zij zo nodig waar als huisarts in de praktijk.

Daarnaast hebben 3 co-assistenten vanuit het UMCU in onze praktijk hun 5^e -jaars huisartsenstage gedaan.

Waarneming

In de avond-; nacht- en weekenduren wordt waargenomen door de Huisartsenpost Eemland. In 2013 bevond deze zich nog op de oude locatie achter de Lichtenberg. Per 6 januari 2014 is de Huisartsenpost verhuisd naar de nieuwe locatie in het Centrum voor Spoedzorg aan de Maatweg 3 te Amersfoort.

Tijdens vakanties en bijscholing wordt waargenomen door de Praktijk Parklaan.

Informatie en Communicatie technologie

Telefooncentrale: In februari 2013 hebben we een nieuwe telefooncentrale aangeschaft bij en laten installeren door Advitronics. De centrale biedt de mogelijkheid om 3 mensen direct aan het antwoordapparaat te hebben, terwijl 1 persoon te woord gestaan wordt door de assistente. Daarnaast is er een aparte spoedlijn en overleglijn, die gaan via het centrale nummer van de praktijk waarna men een bandje hoort met aanwijzingen (voor spoed toets 1, voor herhaalrecepten toets .. etc). Er is een apart nummer voor de fax.

Via de praktijklijnen loopt ook een beveiligde internetverbinding van Ezorg naar onze cloud-omgeving (ADA) van ICTaurus.

Via dezelfde telefooncentrale, maar met een apart telefoonnummer bij KPN, is onze alarminstallatie gekoppeld aan de alarmcentrale. 3X per dag gaat er een automatisch signaal naar de alarmcentrale waarmee gecontroleerd kan worden dat het systeem werkt. Via deze lijn loopt ook een aparte internetverbinding voor podotherapeut, psycholoog en de smartphones van onze medewerkers.

De thuiszorg hanteert een eigen telefoonlijn voor hun internetverbinding.

De website wordt door Debora up-to-date gehouden. Hierop staat veel patiëntinformatie met onder andere links naar betrouwbare en bruikbare websites. De homepage wordt regelmatig vernieuwd met wetenswaardigheden. Patiënten kunnen onder andere via de

website hun herhaalreceptuur aanvragen. Sinds november kunnen patiënten ook via PatiëntenPortaal van Promedico hun recepten herhalen.

Daarnaast bestaat nog de mogelijkheid om herhaalreceptuur aan te vragen via het digitale 'herhaalgemak' van de Hoevelakense Mediq apotheek. Natuurlijk zijn de oude mogelijkheden van herhalen, zoals telefonisch en medicijndoosjesbakje, ook nog altijd mogelijk.

Nieuwe patiënten kunnen zich aanmelden via het formulier op onze website. In maart 2014 hebben we echter een (tijdelijke) patiëntenstop ingevoerd.

Patiëntenportaal Promedico: Eind 2014 zijn we gestart met de applicatie PatiëntenPortaal. Via deze applicatie kunnen mensen zelf een afspraak maken met de huisarts op de daarvoor openstaande tijdstippen. Daarnaast geeft het mensen de gelegenheid om hun recepten makkelijk te herhalen en desgewenst een beveiligd Emailconsult met de huisarts te hebben.

Assistentenmodule: Ook wordt sindsdien gewerkt met de assistentenmodule van Promedico. Hierdoor verloopt de communicatie tussen de assistent en de huisarts ten dele via Promedico, waardoor vragen en antwoorden op een eigen moment kunnen worden gesteld en beantwoord en vervolgens netjes worden gekoppeld aan het dossier.

ADA: Bram Smits heeft samen met ICT leverancier ICTaurus per maart 2013 het nieuwe computersysteem ADA (werken 'in the cloud') in de praktijk geïmplementeerd. Vrijwel alle hardware huren wij van ICTaurus. Via een beveiligde internetverbinding maken praktijkmedewerkers verbinding met onze servers in de 'cloud'. Hierin vinden we alle software, documenten en verbinding met internet, waaronder ons HIS Promedico, die we nodig hebben voor het volledig functioneren van de praktijk.

Alleen in de behandelkamer staat een computer die hybride werkt: deels stand-alone en deels in de 'cloud'. Deze computer wordt gebruikt voor longfunctietesten, hartfilmpjes, 24uurs bloeddrukmetingen in verband met de koppeling met de software van Welch Allyn.

Na de komst van 2 extra medewerkers en regelmatige co-assistenten moeten de ruimtes en met name de behandelkamer steeds vaker gedeeld worden. Daarom was er behoefte aan een extra, flexibele werkplek waarop zowel longfunctietesten gemaakt kunnen worden door Yfke als gewerkt kan worden door de assistente. Voor dit doel is in december een laptop aangeschaft. Deze kan ook mee naar huisbezoeken.

Telecommunicatie: We maken gebruik van telecardiologie, teledermatologie en tele-nefrologie.

Zorgfiletransfer: Halverwege 2014 kwam de stichting ION met de mogelijkheid om bij het overschrijven van patiënten dossiers via ZFT digitaal te versturen naar een andere huisarts. Na de eerste opstartproblemen lijkt dat nu steeds beter te gaan. Het gevolg is dat we het digitale patiëntendossier van de vorige huisarts netjes kunnen koppelen aan het dossier in Promedico. Dit voorkomt wachten op papieren dossiers en vervolgens inscannen om het daarna te kunnen koppelen. Omgekeerd worden nu ook vrijwel alle dossiers via ZFT gemaïld naar een nieuwe huisarts.

Papieren dossiers inscannen: in 2014 zijn wij gestart met het inscannen van de papieren patiëntendossiers om deze zodoende te kunnen koppelen aan de reeds bestaande digitale patiëntendossiers. Dit project is eind 2014 voor 2/3 afgerond en heeft zijn voortgang in 2015. Hiermee verbetert zowel de privacy van deze gegevens, omdat ze op een zwaar beveiligde HIS-server komen te staan, als het gemak van inzage voor de praktijkmedewerkers. Ook het overdragen van een –volledig digitaal- dossier naar een eventuele nieuwe huisarts gaat makkelijker en veiliger.

De Ronde Tafel in cijfers

Vip Calculus

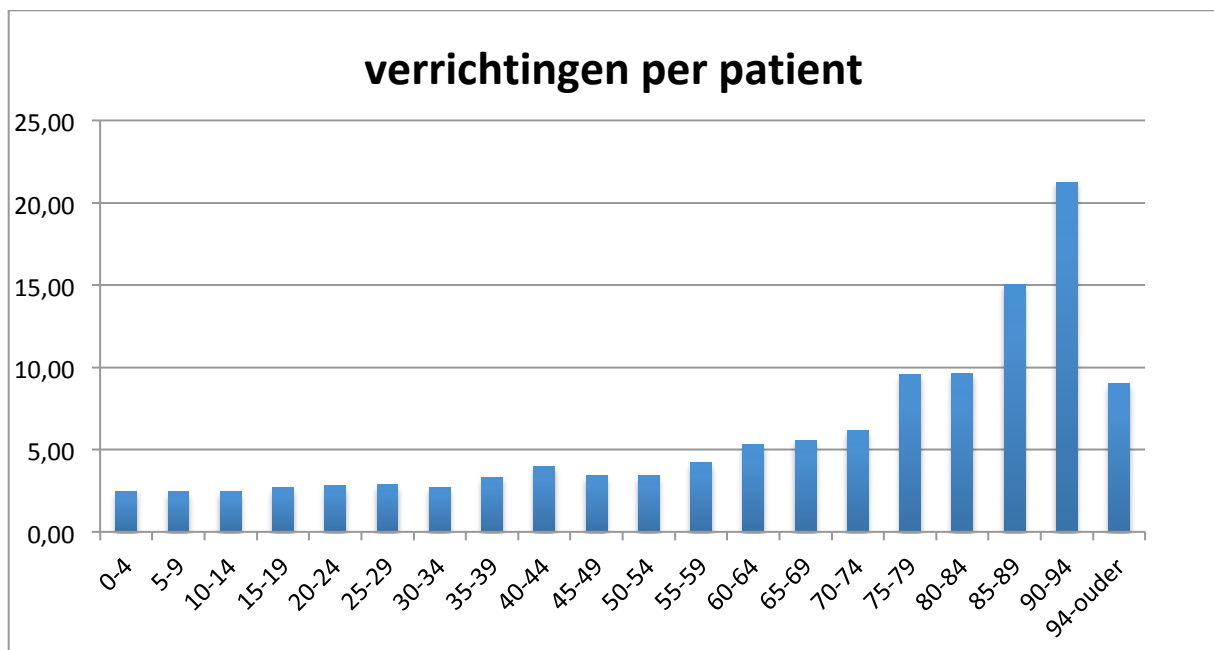
De hiergenoemde cijfers zijn afkomstig van de VIP Calculus rapportage in combinatie met cijfermateriaal uit ons HIS Promedico.

In 2013 is de praktijk voor het eerst sinds Bram praktijkhouder is ‘open’ gegaan. In maart 2014 is de praktijk weer gesloten nadat er een totale stijging van ruim 100 patiënten was. De reden van de sluiting is direct gerelateerd aan onze visie om laagdrempelige kwalitatief hoogwaardige medische zorg te leveren. Een toename van het patiëntenaantal zou die kernwaarden onder druk zetten.

Patiëntenaantal en verrichtingen per patiënt op 31 december 2014

<i>Totaal aantal patiënten</i>	<i>Nieuw ingeschreven</i>	<i>Uitgeschreven</i>
2011 2440	praktijk dicht	
2012 2378	praktijk dicht	
2013 2456	164 (26 door geboorte)	47 (7 door overlijden)
2014 2551	163 (60 door geboorte)	68 (13 door overlijden)

Leeftijdsopbouw	<i>populatie</i>	<i>percentage van populatie</i>	<i>Verrichtingen</i>	<i>verrichtingen per patiënt</i>
0-4	146	5,75%	360	2,47
5-9	125	4,93%	305	2,44
10-14	172	6,78%	425	2,47
15-19	171	6,74%	458	2,68
20-24	168	6,62%	469	2,79
25-29	131	5,16%	374	2,85
30-34	137	5,40%	372	2,72
35-39	120	4,73%	400	3,33
40-44	161	6,34%	642	3,99
45-49	199	7,84%	684	3,44
50-54	209	8,23%	712	3,41
55-59	190	7,49%	796	4,19
60-64	172	6,78%	910	5,29
65-69	150	5,91%	833	5,55
70-74	108	4,26%	665	6,16
75-79	102	4,02%	974	9,55
80-84	50	1,97%	482	9,64
85-89	22	0,87%	331	15,05
90-94	4	0,16%	85	21,25
94-ouder	1	0,04%	9	9,00
totaal	2538	100,00%	10286	4,05



Hier is mooi te zien dat vanaf de leeftijd van 75 jaar de zorgconsumptie per patiënt fors stijgt.

Chronische aandoeningen	2013		2014	
	<i>Totaal</i>	<i>Percentage</i>	<i>Totaal</i>	<i>Percentage</i>
Hart- en Vaatziekten:				
Angina pectoris	33	1,4%	36	1,4%
Hartinfarct	53	2,3%	42	1,6% (daling)
Hartfalen	25	1,1%	28	1,1%
Hypertensie zonder org	253	11,0%	257	10,1%
Hypertensie met org	40	1,7%	38	1,5%
TIA	20	0,9%	26	1,0%
CVA	33	1,4%	27	1,1%
Perif art vaatlijden (K92)	26	1,1%	11	0,4% (daling)
Longaandoeningen:				
COPD	37	1,6%	41	1,6%
Astma	105	4,6%	131	5,1%
Diabetes mellitus	102	4,4%	113	4,4%
Vetstofwisselingsstoornis	83	3,6%	104	4,1%

Percentage betekenisvolle ICPC's 99,3%

Aantal voorschriften	2014	2013	2012
Totaal	28.321	12.662	12.648

Van de 28.321 voorschriften betreft het in 2021 gevallen eerste uitgiftes; 6413 regels ten behoeve van baxtermedicatie en de rest zijn herhaalrecepten.

De apotheker meldt een toename van het aantal receptregels als gevolg van de toename van het patiëntenaantal in combinatie met de toename van het aantal ouderen met polyfarmacie. Desondanks meldt de apotheker dat het aantal receptregels onder het landelijke en lokale gemiddelde valt .

Er is 461 keer een antibioticum uitgeschreven in De Ronde Tafel. In 2013 was dat nog 600 keer. We vermoeden dat de komst van het CRP-apparaat in De Ronde Tafel aan deze significante daling een positieve bijdrage heeft geleverd. Het CRP-apparaat hebben wij in bruikleen van het Diagnostisch Centrum Meander.

Ketenzorg

Tevens presenteren wij graag een aantal cijfers die betrekking hebben op onze ketenzorg. De ketenzorg DM, COPD en, sinds eind 2013, CVRM wordt met name door Yfke Jensma, POH-S verzorgd en is aangesloten bij de ketenzorggroep Diamuraal.

In 2014 heeft Diamuraal 69 aangesloten praktijken in Amersfoort en omstreken. De Ronde Tafel scoort ten opzichte van de andere deelnemende praktijken aan de ketenzorggroep Diamuraal heel erg goed. Hoewel wij ons realiseren dat cijfers niet synoniem zijn met kwaliteit van zorg, menen wij wel te mogen concluderen dat onze hoge score iets zegt over hoe Yfke de patiënten weet te motiveren tot gezond gedrag.

Voor de uitgebreide versie van onze ketenzorgcijfers wordt verwezen naar PortaVita, het KIS waar Diamuraal gebruik van maakt.

Onderstaande cijfers zijn afkomstig van Diamuraal

<i>Diabetes Mellitus</i>	2013	2014	Percentage 2014
Aantal patiënten	89	88	100%
Aantal jaarcontroles		80	91%
Aantal patiënten met een jaarcontrole	75	79	90%
Aantal tussentijdse controles		129	147%
Aantal kleine controles		202	230%
Aantal BMI bepaald	88	87	99%
Aantal RR bepaald	88	86	98%
Aantal LDL bepaald		82	93%
Aantal HbA1c bepaald		86	98%
Aantal NNGB geregistreerd		81	92%
Aantal rookstatus vastgelegd	89	75	85%
Aantal retinopathie		7	8%
Aantal fundus of oogarts in twee jaar	88	85	97%
Aantal geen medicatie		20	23%
Aantal insuline/orale medicatie		16	18%
Aantal orale medicatie		51	56%

<i>COPD</i>	2013	2014	Percentage 2014
Aantal patiënten	40	36	100%
Aantal jaarcontroles		32	89%
Aantal patiënten met een jaarcontrole	36	28	78%
Aantal tussentijdse controles		9	25%
Aantal intakes		9	25%
Aantal BMI bepaald	34	34	94%
Aantal spiro	40	32	89%
Aantal CCQ	38	32	89%
Aantal NNGB geregistreerd		33	92%
Aantal rookstatus vastgelegd	39	32	89%
Goldclassificatie	38	?	%
			%

Nieuw ketenzorgprogramma: CVRM	2014	percentage
Aantal patiënten	191	100%
Aantal primair/secundair	120/71	63%/37%
Aantal jaarcontroles	201	105%
Aantal patiënten met een jaarcontrole	186	97%
Aantal tussentijdse controles	184	96%
Aantal patiënten met een tussentijdse controle	124	65%
Aantal BMI bepaald	189	99%
Aantal RR bepaald	190	99%
Aantal LDL bepaald	180	94%
Aantal Kreatinine bepaald	187	98%
Aantal NNGB geregistreerd	188	98%
Aantal rookstatus vastgelegd	183	96%
Gebruik antihypertensiva	155xja – 33xnee	81%-17%
Gebruik statines	114xja – 72xnee	60%-38%
Gebruik antistollingsmiddelen	80xja - 107xnee	41%-56%

Variabiliseringsgelden

In 2014 werd gemeten of de praktijk werkt volgens de ADEPD richtlijnen oftewel Adequate Dossiervorming Electronisch Patientendossier.

De Ronde Tafel heeft de prestatie Variabiliseringsgelden met een score van 99,9% ruimschoots gehaald. (hierboven staat onder de tabel van meest voorkomende ICPC codes een percentage van 99,3 genoemd)

Activiteiten

Accreditatie

Onze belangrijkste project in 2014 was het accreditatieproces van de NHG. Het hele team heeft hier een bijdrage aan geleverd. Iedereen heeft daarbij een taak gekregen en deze voortvarend opgepakt. Lianne Beijer heeft het merendeel van de protocollen geschreven die betrekking hebben op de behandelkamer en het handelen van de assistentes. Een aantal protocollen heeft zij gedelegeerd aan Monique Vis en later Monique Schoon. Yfke Jensma heeft in POL de benodigde informatie gezet aangaande de Diabeteszorg. Omdat zij in Porta Vita werkt kon de auditor ook daaruit een heleboel informatie halen. Bram Smits heeft het beleidsplan geschreven. Mariska Albracht het protocol Kindermishandeling. Debora Smits-de Vries heeft het jaarverslag en verschillende protocollen geschreven en was tevens de procesbegeleider cq kwaliteitsfunctionaris.

Vanaf aanvang werd er maandelijks een NPA-lunchoverleg gehouden waarbij eenieder een terugkoppeling gaf over de voortgang van zijn onderdeel. Hierdoor kon de

kwakeiteitsfunctionaris goed in de gaten houden of het tijdpad gehaald zou worden. Iedereen werkte zo voortvarend dat, na de geslaagde pre-audit, aan de NPA is verzocht om de hoofdaudit ook voor de zomervakantie te laten plaatsvinden.

Op 24 juli 2014 is ons het keurmerk ' NHG geaccrediteerde praktijk' toegekend.

Patientenquête

In de patientenquête die wij van de NPA hebben gebruikt wordt onder andere aandacht besteed aan de telefonische bereikbaarheid; onze openingstijden en de wachttijden in de praktijk.

In het kader van de module Service en Bereikbaarheid die wij doen in 2015 doen wij bij deze melding van de resultaten.

Telefonische bereikbaarheid: De wachttijd van de telefonische bereikbaarheid, voor niet spoedeisende aangelegenheden, is met 3,4 minuten onder het landelijk gemiddelde van 4,3 minuten.

33% Van de geënquêteerde patiënten meldde dat zij vaker dan eenmaal het antwoordapparaat hebben gekregen. Uit onze navraag bleek dat 's middags het contact werd verbroken door onze telefooncentrale. Dat terwijl het antwoordapparaat netjes vermeldde dat een patient aan de lijn kon blijven als hij/zij de assistent wilde spreken. Verder onderzoek wees uit dat de leverancier van de telefooncentrale 'Advitronics' deze boodschap niet goed had doorgeschakeld. Aansluitend is dit probleem direct opgelost.

De Telefonische bereikbaarheid bij spoed, opnemen binnen 30 seconden, werd door de geënquêteerden beoordeeld als goed.

Onze openingstijden: 92,6 % van de geënquêteerden vindt dat er duidelijke informatie is over de praktijk en de 'regels'. De openingstijden worden beoordeeld als goed. Daarbij dient in aanmerking te worden genomen dat het middagspreekuur van de huisarts plaatsvindt na schooltijd. In 2015 wordt ook wekelijks een avondsprekkuur gehouden. De ervaringen hieromtrent kunnen nu dus niet meegenomen worden in dit jaarverslag.

Verbeterpunten

Voor de uitwerking van de verbeterpunten wordt verwezen naar de W-schijf van De Ronde Tafel en naar de POLL van de NPA.

-Digitaliseren patiëntendossiers: In 2014 is gestart met het digitaliseren van het volledige papieren dossier. Voor dit doel is een goede scanner aangeschaft die dubbelzijdig kan scannen. Desalniettemin is het een enorme klus daar in de dossiers verschillende soorten

papier worden gevonden die veelal ook nog met nietjes aan elkaar verbonden zitten. Het proces is echter al vergevorderd en zal, naar verwachting, worden afgerond medio 2015.

-Aannemen bloedglucosedagcurve aan de telefoon: Yfke Jensma heeft een mooie vragenlijst gemaakt die de assistente moet helpen om gestructureerd informatie te verzamelen als een patiënt belt om zijn bloedglucosedagcurve door te geven.

Bij de evaluatie na een half jaar bleek dat het nauwelijks voorkomt dat de assistente zelf de BGC aanneemt. Vrijwel altijd is Yfke aanwezig en belt zij de mensen terug als deze zich melden bij de assistente. De assistentes weten echter de lijst feilloos te vinden in een bakje vlak bij de telefoon.

-Logistiek jaarlijkse controle van diabetes bij de huisarts: Door goed te kijken naar ieders expertise in combinatie met de logistieke (on-)wenselijkheden in de praktijk is de routing van de Diabetespatiënten die voor hun jaarlijkse controle bij de huisarts komen veranderd.

-Verminderen geluidslekage: uit de patientenenquête die we eind 2013 hebben verricht in het kader van de accreditatie, bleek dat verschillende mensen af en toe flarden van geluid uit spreekkamer 1 (van de huisarts) opvingen. Ook al kwam het niet vaak voor, wij hebben omwille van het privacygevoel van de patiënt toch gezocht naar een oplossing voor dit probleem. Daarom is de geluidsarme deur naar de spreekkamer opnieuw nagekeken en zijn er nieuwe strips geplakt ter afsluiting. De belangrijkste verbetering lijkt echter de zachte muziek in de wachtkamer te zijn. Mensen ervaren het als prettig dat het niet stil is in de wachtkamer en tevens leidt het geluid af van gesprekken bij de balie en eventuele flarden uit de spreekkamer.

Om de aanpassingen te toetsen hebben we de patientenenquête gebruikt van de NPA en deze aan 30 mensen uitgereikt. Hierbij de resultaten.

In Totaal hebben 29 mensen de enquête ingevuld.

1. Wat is uw leeftijd?
 - 2 patiënten 20-25 jaar
 - 15 patiënten 26-64 jaar
 - 12 patiënten >65 jaar
2. Wat is uw geslacht?
 - 14 vrouwen en 15 mannen.
3. Hoe vaak bent u de afgelopen 12 maanden in onze praktijk geweest?
 - Totaal aantal bezoeken 117.
 - Spreiding van 1-10 bezoeken.

-Gemiddeld 4 bezoeken per patiënt.

4. Kunt u in de wachtkamer horen, wat er aan de balie wordt besproken?
 - 15 patiënten gaven aan wel wat te kunnen horen, maar merkten daarbij op dat het geen verstaanbare gesprekken zijn.
 - 14 patiënten gaven aan niet te horen wat er besproken werd aan de balie.
5. Kunt u in de wachtkamer soms flarden van een gesprek in de spreekkamer opvangen?
 - 3 patiënten gaven aan dat ze soms bij stemverheffing wel geluid horen uit de spreekkamer, maar tevens dat het gesprek niet te volgen is.
 - De overige 26 patiënten hoorden niets uit de spreekkamer.
6. Heeft u de afgelopen 12 maanden wel eens vertrouwelijke informatie over andere patiënten gehoord of gezien in de praktijk?
 - 2 patiënten melden dat zij wel eens hiermee te maken hebben gehad. Van 1 patiënt kennen we ook de aard van de vertrouwelijke informatie waarop wordt gedoeld. Het betrof geen informatie overigens die met geluidslekkage te maken had. Hiervan is een VIM gemaakt. Van de andere patiënt weten we het niet en door de anonimiteit van de enquête is dat ook niet meer te achterhalen.

Uit deze resultaten menen wij te mogen concluderen dat patiënten de aangebrachte voorzieningen daadwerkelijk als een verbetering ervaren aangaande het geluid in de praktijk.

Opleiden

Lianne Beijer heeft als opleider Monique Schoon begeleid bij haar laatste stage voor haar opleiding tot doktersassistente. Monique Schoon heeft in februari 2014 haar diploma gekregen.

Bram Smits heeft 3 Co-assistenten van de Universiteit Utrecht begeleid in 2014. Daarnaast was hij hoofdbegeleider van Jeannette Moll-Marx tijdens haar opleiding tot POH-GGZ. Jeannette Moll-Marx heeft in december 2014 haar opleiding met goed gevolg afgerond. Ondertussen heeft Bram zich aangemeld bij de huisartsopleiding van de Universiteit Utrecht met als doel om huisartsopleider te worden.

Projecten

In 2014 heeft onze praktijk aan de volgende projecten en modules gewerkt: module 'Kwetsbare ouderen' in samenwerking met de HAGRO (zie verder uitwerking); POH-somatiek; POH-GGZ en de prescriptiemodule; module Polyfarmacie; module HOED/GOED;

module innovatie; module praktijkaccreditatie; module zorgdomein; Stoppen met Roken en we hebben de criteria voor de variabiliseringsgelden ruim gehaald (zie elders in jaarverslag).

Module Kwetsbare Ouderen

Als vervolg op de Module 75+ heeft de praktijk ook de Module Kwetsbare Ouderen gecontracteerd in 2013 en deze werd in 2014 voortgezet. Yfke Jensma heeft hierin samengewerkt met de praktijkondersteuners van de andere Hoevelakense praktijken. Zij hebben zich verdiept in de module en gesprekken gevoerd met verschillende betrokkenen bij de ouderenzorg zoals de Casemanagers Dementie en Beweging 3.0.

Vervolgens zijn per praktijk de kwetsbare ouderen opgespoord. De ouderen die nog niet bij Yfke in beeld waren hebben allemaal een TRAZAG formulier opgestuurd gekregen met een brief waarin uitleg werd gegeven en het verzoek om het TRAZAG formulier ingevuld te retourneren. In totaal zijn er 55 brieven verstuurd en zijn er 35 teruggestuurd.

Vervolgens heeft Yfke op patiëntniveau gekeken of en zo ja welke actie nodig dan wel wenselijk was. De acties liepen uiteen van 'niets nodig op dit moment' tot 'uitgebreid onderzoek bij geriater.'

Periodiek wordt door Monique Schoon een overzicht uitgedraaid uit Promedico van een nieuwe selectie (potentieel) Kwetsbare ouderen. De mensen die nog niet in beeld zijn stuurt zij bovenstaand TRAZAG-formulier. Na retourzending bekijkt Yfke de vervolgactie. Zo nodig gaat Monique op huisbezoek en brengt daar, op verzoek van Yfke, de patiënt verder in kaart. Afhankelijk van de TRAZAG en het eventuele huisbezoek kunnen vervolgacties nodig zijn.

Wij denken op deze manier geborgd te hebben dat we de groeiende groep kwetsbare ouderen in kaart kunnen houden.

De pilot die De Ronde Tafel in 2014 gestart is op initiatief van en in samenwerking met Beweging 3.0 heeft een extra bijdrage geleverd in de kwaliteit van de zorg aan deze groep.

Pilot Kernteam Kwetsbare Ouderen

Meer ouderen met meer complexe morbiditeit en hogere zorgbehoefte wonen thuis. Ook het aantal ouderen in De Ronde Tafel neemt zichtbaar toe. Daarnaast verandert de financieringsstructuur door verandering in wetgeving. En deel van de zorg is per 1 januari 2015 overgeheveld van AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) naar de WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning, uitgevoerd door gemeenten) en ander deel wordt vergoede zorg via de zorgverzekeraar.

Naarmate men ouder wordt, heeft men meer kans op multimorbiditeit; polyfarmacie; sociale en maatschappelijke problemen. Vooral de combinatie van problemen kan tot complexe zorgvragen leiden. Het vraagt een speciale en gestructureerde aanpak om alle

problemen goed in kaart te brengen. Daarnaast is soms extra deskundigheid nodig dan wel wenselijk. De Specialist Ouderen is primair opgeleid voor deze kwetsbare groep mensen. Zijn of haar kennis, maar ook de mogelijkheid van het achterliggende team kan een meerwaarde in de eerste lijn zijn.

In de tweede helft van 2013 heeft Beweging 3.0 een oproep aan huisartsen gedaan dat zij graag proeftuinen in huisartsenpraktijken wilden starten om de samenwerking tussen de Specialist Ouderen (SO) en de huisartsen/praktijkondersteuners te verbeteren en beter gebruik van elkaars diensten en mogelijkheden te kunnen maken.

Debora Smits was hierover reeds in gesprek met Ellen Arp, leidinggevende SO bij Beweging 3.0, en Marco Bruggeman, directeur thuiszorg van Beweging 3.0. Tevens is Debora als bestuurslid nauw betrokken bij de ontwikkelingen in de regio van een Netwerkorganisatie Ouderenzorg. Als oud verpleeghuisarts kent zij de kennis en mogelijkheden van een SO en ziet zij de toegevoegde waarde van intensieve samenwerking in de eerste lijn. Daarom heeft zij Yfke en Bram gemotiveerd om ook De Ronde Tafel ook een proeftuin te laten zijn.

Samen met Ellen Arp en Marco Bruggeman is vervolgens een Kernteam Kwetsbare Ouderen bedacht bestaande uit de wijkverpleegkundige; de SO en de POH (of huisarts). Zij hebben een werkdocument geschreven waarin achtergrond; doel; werkwijze en ieders rol in het team duidelijk wordt beschreven. In 2014 is het kernteam in De Ronde Tafel van start gegaan.

Werkwijze

1. De wijkverpleegkundige en de POH brengen tijdens het MDO van het kernteam de kwetsbare oudere op een gestructureerde wijze in. Het MDO vindt ongeveer elke 8 weken plaats.
2. De teamleden stellen gezamenlijk een schriftelijk zorgplan op.
3. Hierin wordt onder andere afgesproken wie welke actie zal kunnen uitvoeren en wie het zorgplan met de patient en familie zal bespreken (na punt 4.) Bij activiteiten op het gebied van de care zal dat oha de wijkverpleegkundige zijn, terwijl op het curatieve/medische gebied de POH of huisarts zal doen.
4. De POH bespreekt het zorgplan met de huisarts. Na 'goedkeuring' van de huisarts stelt de POH de teamleden per mail op de hoogte. Tevens zal zij het zorgplan ingescand doormailen. Eventuele opmerkingen van de huisarts kunnen hieraan toegevoegd zijn.
5. Na de afgesproken termijn wordt het zorgplan weer besproken in het kernteam en zo nodig volgen aanpassingen. Hiermee begint het proces overnieuw bij punt 2. *Evaluatie*
Er is een nulmeting gemaakt die bij elke ingebrachte patiënt ingevuld wordt. Deze nulmeting wordt bij deze patiënten herhaald na afloop van de pilot, bij voorkeur na 2 jaar ten einde

een voldoende lange periode te hebben om resultaten te verzamelen. (Zie ook pilotperiode NuZo). In 2014 zijn 5 patiënten besproken in het kernteam.

Maar ook de effecten voor het team moeten geëvalueerd worden. Begin 2015 zal de eerste evaluatie plaatsvinden, maar de ervaringen van Yfke en Bram zijn in ieder geval positief.

Zij benoemen als plezierig de gestructureerde manier van de probleemanalyse en het directe contact met de wijkverpleegkundige en de SO. De SO geeft direct advies waar men mee verder kan. Een aantal keren is de SO op huisbezoek geweest, waarna een gericht advies volgde.

Yfke heeft daarna bij alle patiënten en hun familieleden gemerkt dat er rust is gekomen in de thuissituatie. Ook de thuiszorg wist veel beter wat de mogelijkheden waren. Het gevolg was duidelijk merkbaar in de praktijk doordat de frequentie van de contacten flink naar beneden is gegaan. In 2 gevallen leidde de interventie van de SO tot overname van zorg door de SO ivm aantoonbare hoge zorgzwaarte.

Problemen/Knelpunten

Op dit moment is er nog geen gemeenschappelijk KIS (keteninformatiesysteem) waarvan gebruik gemaakt kan worden. Een dergelijk informatiesysteem moet op grotere schaal, liefst regionaal, gebruikt gaan worden. Daarmee valt het buiten deze pilot.

Een ander knelpunt is dat de bekostiging van deze vorm van zorg door Achmea is beëindigd. Concreet betekent dat dat De Ronde Tafel uit eigen middelen deze zorg financiert. Dat is een situatie die niet wenselijk is, omdat dat bedrijfsmatig niet lang is vol te houden. In de hoop en verwachting dat de zorgverzekeraar tot inkeer komt, gaat in 2015 het kernteam door zoals bovenbeschreven.

Griepvaccinaties

Lianne Beijer heeft het project griepvaccinaties op zich genomen. Sinds 2013 maakt zij daarbij gebruik van het griep-project van Promedico en kan het formulier gescand worden waardoor het makkelijker is geworden om in het patiëntendossier de melding griepvaccinatie op te nemen.

<i>Aantal geïndiceerde patiënten (HIS)</i>	<i>Bestelde vaccinaties</i>	<i>Gebruikte vaccinaties</i>
2013: 726	550	417
2014: 776	550	446

Zowel in 2013 als in 2014 is 57,4% van de geïndiceerden gevaccineerd. Wellicht is hiermee een einde gekomen aan de daling van het aantal gevaccineerden sinds 2011? In dat jaar was er berichtgeving over mogelijke belangenverstrengeling omtrent de griepvaccinaties.

Op onze website leggen we uit wat onze ideeën omtrent de griepvaccinaties zijn en mensen krijgen meerdere gelegenheden om zich te laten vaccineren.

Veel patiënten die de griep prik niet komen halen, melden zich niet af. Deze mensen worden sinds 2013 door de assistentes geregistreerd. Het is onze intentie om ze na '2 jaren niet verschijnen zonder afmelding' uit de oproepprocedure te halen. Zodoende hopen we overmatige spillage van griepvaccins te voorkomen.

Werkzaamheden huisartsen

Naast de reguliere consulten en visites verrichten beide huisartsen veel kleine chirurgische verrichtingen zoals verwijderen van atheroomcysten en andere huidafwijkingen en partiële nagelextracties. Verder plaatsen zij regelmatig IUD's en cyriaxinjecties. Bram Smits is opgeleid om ECG's goed te beoordelen. Desgewenst kan hij gebruik maken van telecardiologie om een cardioloog mee te laten kijken. Bram en Debora Smits zijn beiden opgeleid om spirometriën te beoordelen (certificaat CASPIR cursus) en tevens hebben Mariska Albracht en Debora Smits een certificaat 'Instellen op insulinetherapie' van de Stichting Langerhans.

Bram en Mariska verlenen intensieve zorg aan terminale patiënten, waarbij de kennis van Mariska Albracht-van der Linden, als kaderarts Palliatieve zorg, goed van pas komt. Bram Smits is in voorkomende gevallen 24 uur per dag telefonisch bereikbaar.

Zij begeleiden periodiek co-assistenten.

Aan het accreditatieproces hebben beiden hun bijdragen geleverd.

Bram Smits werkt 3 dagen per week als huisarts. Mariska Albracht-van der Linden werkt 2 dagen. In verband met zwangerschapsverlof wordt Mariska vanaf 1 november 2014 vervangen door Pauline van der Logt die haar zal waarnemen gedurende 6 maanden.

Werkzaamheden praktijkassistentes

De assistentes hebben veel patiëntencontact aan de telefoon en de balie. Daarnaast hebben zij hun eigen spreekuur waarbij ze Hb-en Glucosecontroles doen; tensiemetingen; gewichtcontroles; cervixsmears; hechtingen verwijderen; ABM; EAI; teledermatologie en eerste opvang bij traumatologie. Sinds juni 2014 maken we gebruik van een CRP –apparaat van het Diagnostisch Centrum Meander te Amersfoort. Met name in de herfst en winter wordt dagelijks meermalen een CRP door de assistentes bepaald.

Lianne Beijer verwijdert IUD's tenzij deze vervangen moet worden. Dan doet de huisarts de verwijdering. Daarnaast is Lianne onze wonddeskundige.

Monique Vis heeft samen met Yfke Jensma, PO-somatiek, de module 'Kwetsbare ouderen' in de praktijk opgestart. In dat kader bezoekt zij zo nodig en zo mogelijk bepaalde patiënten in

de thuissituatie. Samen met Lianne verrichten zij consulten bij kwetsbare ouderen. Na het vertrek van Monique Vis ivm haar verhuizing naar een ander deel van het land, heeft Monique Schoon deze rol overgenomen.

Alle assistentes waren tevens actief bij het accreditatieproces waarbij zij veel protocollen hebben geschreven.

In 2013 is door Lianne Beijer de voorraadbeheermodule van Medisch Service Nederland geïmplementeerd. Met een barcodescanner kunnen eenvoudig nieuwe medische middelen besteld worden. Het voorraadbeheer is hierdoor veel eenvoudiger geworden. Sinds de verhuizing hebben we een kleinere voorraad en bestellen we frequenter. Dit moet voorkomen dat materiaal weggegooid moet worden, omdat deze de expiratedatum is gepasseerd. Deze werkwijze sluit heel goed aan bij de gewenste manier van werken die door de NPA wordt voorgesteld.

Naast telefonisch triage; assistentspreekuur en beheer van voorraden en de behandelkamer zijn er verschillende administratieve handelingen die uitgevoerd worden door de assistenten. Zo worden patiënten teruggebeld die een (intensieve) ziekenhuisopname hebben gehad. Ook worden machtigingen geschreven. Daarnaast bellen zij achter wanbetalende instanties aan.

Lianne: Patientenadministratie (in- en uitschrijvingen, overschrijvingen, bijhouden van mutaties adres, zorgverzekeraar etc). Mutaties doorgeven aan VIP Calculus.

Lianne Beijer werkt 4 dagen per week. Monique Schoon werkt 2 dagen in De Ronde Tafel. Vanaf half oktober 2014 is ook Ruud Rijbroek werkzaam als assistent in De Ronde Tafel. Hij werkt 14 uur per week.

Werkzaamheden praktijkondersteuner Somatiek

Al een aantal jaar verleent Yfke Jensma geprotocolleerde zorg aan onze patiënten met Diabetes Mellitus en COPD via de ketenzorgorganisatie Diamuraal. In 2014 is zij tevens gestart met de ketenzorg voor CVRM-patiënten. Daarnaast begeleidt zij ook astmapatiënten, doet zij diagnostische spirometrieën, kan zij MMSE's afnemen en kunnen gemotiveerde patiënten bij haar terecht voor de 'Stoppen met roken begeleiding'.

Yfke heeft de certificaten van CASPIR en de Langerhanscursus.

In 2013 hebben er een aantal uitbreidingen van activiteiten plaatsgevonden:

In samenwerking met de POH's van de andere praktijken van het dorp is de ouderenzorg vorm gegeven. Hiervoor is een financiering van Achmea: de 'Module Kwetsbare Ouderen' die helaas in 2015 niet meer een vervolg krijgt. Zie ook hoofdstuk 'Pilot Kernteam

Kwetsbare Ouderen'. Yfke wordt bij de zorg voor onze kwetsbare ouderen ondersteund door Monique Schoon, assistente.

In oktober 2013 is gestart met het accreditatietraject waaraan Yfke ook terugkerend haar bijdrage levert. In 2014 heeft zij in POLL de gegevens ingevoerd aangaande onze diabeteszorg.

Yfke Jensma werkt 3,5 dag per week als praktijkondersteuner somatiek.

Werkzaamheden praktijkondersteuner GGZ

In 2013 zijn er alleen consulten verricht door de verschillende POH-GGZ functionarissen. Door zwangerschap en aansluitend vertrek van Hanneke van den Bos is er helaas geen project gestart.

Door veranderingen in de wetgeving per 1 januari 2014 op het terrein van de GGZ hebben Bram en Debora zich, samen met de huisartsen van de Velde en Buijs, verder verdiept in de functie en mogelijkheden van de POH-GGZ. De verwachting is dat deze functie in de huisartsenpraktijk steeds belangrijker wordt.

Vanwege onduidelijk over de financiering op lange termijn was onze voorkeur voor een POH-GGZ op zzp-basis. Echter de meest geschikte kandidaat, Jeannette Moll-Marx, wilde graag een loondienstconstructie.

Dit sluit tevens goed aan bij onze wens om in 'De Ronde Tafel' kwalitatief goede, laagdrempelige en langdurige zorg te leveren voor al onze patiënten, inclusief de patiëntengroep die geestelijke ondersteuning behoeft. Lange termijn continuïteit van de zorgverlener is voor de kwaliteit van de patiëntenzorg belangrijk. Uit de patiëntenenquête is ook gebleken dat patiënten het zeer op prijs stellen als er continuïteit in de zorgverlening en zorgverleners is.

Jeannette Moll is een psychiatrisch verpleegkundige met veel ervaring in de ambulante, psychiatrische zorg vanuit een regionale GGZ-instelling (SymforaMeander). In 2014 heeft zij de aanvullende opleiding tot POH-GGZ in de huisartsenpraktijk gevolgd en met goed resultaat afgerond.

Zij werkt 10 uur per week als POH-GGZ in De Ronde Tafel.

Haar werkzaamheden bestaan uit voeren van gesprekken met patiënten (consulten); E-zorg; zo nodig consultatie van psycholoog of psychiater en het draaien van projecten. Het eerste project zal betrekking hebben op de patiënten die langer dan een jaar geen controle hebben gehad op het gebruik van hun SSRI.

Werkzaamheden praktijkmanager

De werkzaamheden van Debora Smits-de Vries zijn geleidelijk verschoven van zoeken naar nieuwe praktijklocatie; bouwen en verhuizing organiseren, naar personeelsmanagement, praktijkaccreditatie en organisatie dagelijkse zaken. Daarnaast heeft zij de contacten gelegd met andere eerstelijns-zorgverleners die ondertussen ruimte huren in de praktijk. Zij beheert de financiën en is eerste aanspreekpunt bij problemen in de organisatie; met de alarmcentrale of het pand.

In 2014 was de belangrijkste activiteit het accreditatieproject waar Debora kwaliteitscoördinator van is. In dat kader is zij ook hoofdverantwoordelijke voor de borging van deze kwaliteit.

Daarnaast heeft zij de contacten gelegd met de Specialist Ouderen en de directeur thuiszorg van Beweging 3.0 en samen met hen toegewerkt naar het Kernteam Kwetsbare Ouderen zoals dat nu draait in De Ronde Tafel.

Debora Smits-de Vries werkt als praktijkmanager gemiddeld 1,5 dag per week voor de praktijk.

Outsourcing overige werkprocessen

In het verleden is er veel tijd en energie door Bram Smits besteed aan ICT-onderhoud en contacten met debiteuren (zorgverzekeraars). Deze activiteiten leiden af van de core-business: patiëntenzorg.

Daarom is in 2013 besloten om te gaan werken met ADA van ICTaurus. Het leeuwendeel van de gebruikte hardware en software staat niet meer in de praktijk maar in een door ICTaurus beheerde en beveiligde server-omgeving, een 'cloud'. Een en ander scheelt vele uren updaten, trouble-shooten, installeren, virusscannen, en automatiserings-frustratie. Beveiliging en privacy van gegevens worden ook automatisch goed geregeld. Als bijkomend voordeel is de hardware minder diefstal-gevoelig.

Daarnaast huren we, sindsdien, VIP Calculus in om de contacten met de zorgverzekeraars te onderhouden. Deze contacten waren een terugkerende bron van irritatie. Sinds VIP Calculus dit deel heeft overgenomen van ons, is het declaratieproces weer zorgeloos en waterdicht geregeld.

Het declareren; afboeken en bijhouden van het boekhoudprogramma Twinfield doen Bram en Debora Smits nog zelf. Eventueel zou dit in de toekomst ook naar VIP Calculus gedelegeerd kunnen worden.

Overlegstructuren

Er vindt 6 wekelijks een praktijkoverleg plaats en er heeft maandelijks een accreditatieoverleg plaatsgevonden tijdens het accreditatieproces.

Yfke Jensma heeft 4 x per jaar een POH-somatiekoverleg met de andere PO's van het dorp. 2 Keer per jaar heeft zij een POH netwerkbijeenkomst van de regio Eemland. Daarnaast heeft zij dus 5 x per jaar een MDO met het Kernteam Kwetsbare Ouderen. Daaraan voorafgaande overlegt zij altijd met de thuiszorg over welke patiënt ingebracht gaat worden en stelt samen met de wijkverpleging een voorlopig zorgplan op.

Bram Smits heeft 6 x per jaar HAGRO-overleg. Daarnaast heeft hij 4 x per jaar overleg met Yfke en thuiszorgteams van Beweging 3.0.

Samenwerking huurders

Naar aanleiding van ons visiedocument wilden we graag een intensiever contact met een aantal andere disciplines. Ondertussen komt het Diagnostisch Centrum Meander 3 ochtenden per week prikken in ons pand; huurt 1 dag per week Podotherapie Rondon een ruimte; huurt Psychologenpraktijk Nijkerk een middag per week een ruimte en heeft een thuiszorgteam van Beweging 3.0 de volledige beschikking over een ruimte.

De directe aanwezigheid van deze disciplines werkt enthousiasmerend en inspirerend en maakt kort, patiëntgebonden overleg eenvoudig.

Met terugwerkende kracht hebben we een financiële vergoeding gekregen van de zorgverzekeraars voor de inspanningen om tot deze samenwerking te komen in de vorm van de module 'kwaliteit en innovatie' en de module 'HOED/GOED'.

Opleidingen

Bram Smits:

- 6 intervisiebijeenkomsten
- Duodagen WDH 1 dag
- Caspircursus opvolgavond
- 3 co-assistenten begeleid
- 7 FTO's bijgewoond
- 2 daagse training gepigmenteerde huidafwijkingen en dermatoscopie LUMC
- Maandelijks ECG cursus van het Meander Medisch Centrum
- -6 daagse cursus 'Ethiek in de huisartspraktijk' Universiteit Nijmegen

- CVRM nascholing Diamuraal
- Rationeel Emotieve Training LHV Academie
- Training regie-arts Primair

Mariska Albracht-van der Linden:

- 3 bijeenkomsten Starterscafé van de LHV georganiseerd en bijgewoond
- 3 intervisiebijeenkomsten met kaderartsen palliatieve zorg
- 2 nascholingsdagen georganiseerd als kaderhuisarts palliatieve zorg in samenwerking met WDH-MN
- 3 FTO bijeenkomsten gevolgd met huisartsen uit Hoevelaken, Voorthuizen en Kootwijkerbroek.

Yfke Jensma:

- CVRM Diamuraal
- Caspircursus opvolgavond
- FTO DM2 medicatie
- V&VN jaarcongres
- Scholing Motiverende Gespreksvoering
- Opvolgavond Insulinetherapie

Jeannette Moll-Marx:

- Opleiding POH GGZ bij Avans+
- GGZ diagnostiek in de huisartspraktijk WDH
- Arbeidsgerelateerde stressklachten WDH
- VCGT congres 'De Basis GGZ, doen wat werkt'
- Symposium Altrecht Senior "De oudere psychiatrische patient: samenwerken in de keten"
- 2-maandelijks intervisie met 7 andere regionale POH-GGZ medewerkers

Lianne Beijer:

- Beginners- en verdiepingscursus Wondbehandeling
- Immunotherapie Meander Medisch Centrum
- Terug naar de schoolbanken: werking lever, leefstijladviezen DM en Reumatische aandoeningen

Monique Schoon:

- Opleiding tot doktersassistente afgerond (april?)
- Triagecursus
- Wondcontrole
- Immunotherapie

Ruud Rijbroek:

- Terug naar de schoolbanken
- Werking Lever
- Leefstijladviezen DM
- Reumatische aandoeningen

Debora Smits-de Vries:

- Duodagen WDH 1 dag
- Instellen op insuline Vervolgcurcus WDH
- Vervolgavond Caspircursus
- Mirrotraining middag
- Basistraining Regie-arts Primair
- 2 daagse training gepigmenteerde huidafwijkingen en dermatoscopie LUMC
- 4 bijeenkomsten FTO/intervisiebijeenkomsten
- Rationeel Emotieve Training LHV Academie

Praktijkoverstijgende werkzaamheden

Bram Smits: voorzitter en roosteraar van HAGRO; lid commissie Ethiek van MMC.

Mariska Albracht-van der Linden: Kaderhuisarts Palliatieve Zorg; medeorganisator van nascholingen voor niet-gevestigde huisartsen in Midden Nederland (Starterscafé). Daarnaast losse waarnemingen.

In haar functie als kaderhuisarts palliatieve zorg organiseert zij, in samenwerking met de WDH MN, IKNL en hospice Dome Amersfoort, nascholingen voor huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde in de regio Eemland.

Debora Smits-de Vries: huisarts bij Huisartsen Soesterkwartier en bestuurslid Huisartsenvereniging Eemland. Zij is lid van het Landelijk Gebruikers Forum van ZorgDomein.

De afdeling informatica van de Erasmus Universiteit mag informatie uit ons HIS gebruiken ten einde statistieken te kunnen maken van de gegeven huisartsenzorg. Deze worden gebruikt voor wetenschappelijke doeleinden.

Financiën en rechtsvorm

In financieel en fiscaal opzicht hebben Bram Smits en Debora Smits-de Vries een volle maatschap. Voor patiënten, zorgverzekeraars en HAGRO fungeert Bram Smits als

praktijkhouder van De Ronde Tafel. Voor overige zakelijke relaties is de maatschap het aanspreekpunt.

Het financieel jaarverslag is niet openbaar. De maatschap Smits moet zorgen voor voldoende financiële onderbouwing en het 'gezond' houden van het bedrijf. De maatschap draagt daarvoor ook het financiële risico.

Klachtenregeling

In 2014 zijn geen klachten ingediend bij de Klachtenregeling Midden Nederland over De Ronde Tafel. Wel is het voorgekomen dat patiënten mondeling een klacht meldden bij een praktijkmedewerker. Afhankelijk van de klacht volgde een gesprek met de patiënt en zijn afspraken gemaakt over de afhandeling. Tevens is het bij elk praktijkoverleg een vast terugkerende agendapunt.

Op onze website wordt bij praktijkinfo vermeld hoe wij met klachten omgaan.

Veilig Incidenten Melden

Sinds het accreditatieproces hebben we ook een vast agendapunt bij het praktijkoverleg om de VIM's te bespreken die de daaraan voorafgaande periode zijn geweest.

Als er zich een (bijna) incident heeft voorgedaan wordt de betrokken medewerker (-s) verzocht om daarvan een VIM-formulier in te vullen. Vervolgens wordt het hele proces doorlopen waarbij uitwisseling plaatsvindt tussen de betrokken medewerker(-s) en de kwaliteitsfunctionaris. Zo nodig wordt ook overleg gevoerd met andere betrokkenen zoals de patient dan wel derden. Na afhandeling van de Vim wordt deze besproken in het praktijkoverleg en vervolgens opgeruimd in de daarvoor bestaande map.

Tevens vindt melding plaats bij VIM digitaal met het volgende doel. Ten eerste om voor onszelf een duidelijk overzicht te hebben over de VIM's en ten tweede ter lering aan en van anderen. Helaas is het op dit moment nog niet mogelijk om alleen digitaal het VIM proces te doorlopen. Hierover is Debora Smits ondertussen in gesprek met VIM digitaal.

In 2014 zijn er 5 VIM's genoteerd en hebben het volledige proces doorlopen. Over 1 VIM is door VIM digitaal contact opgenomen met de betrokkene ivm de grote relevantie van het onderwerp.

Evaluatie 2014

2014 is opnieuw een druk jaar geweest voor het gehele team. Met een overweldigende voortvarendheid hebben we in een paar maanden tijd het accreditatieproces doorlopen. Hier zijn we ongelooflijk trots op. De meeste verbeteringen en acties die daarvoor nodig waren zijn ondertussen in het gehele proces voldoende geborgd doordat ze geagendeerd zijn in Promedico of het praktijkoverleg. Daarnaast is vanaf de verhuizing de voorraad klein waardoor we nauwelijks verspilling van middelen en medicatie hebben.

De verbeterpunten die uit de patientenquête zijn gekomen, zijn aangepakt en hebben geleid tot een duidelijke verbetering. Ten aanzien van de geluidslekkage is dat ook getoetst door de patientenquête te herhalen.

Yfke heeft de ketenzorg CVRM goed neergezet en we hebben de criteria ruimschoots gehaald.

We hebben afscheid genomen van een goede doktersassistente, maar 3 nieuwe medewerkers welkom geheten! Afgelopen jaar is Monique Schoon geslaagd voor haar opleiding tot doktersassistente en heeft Jeannette Moll haar opleiding tot POH GGZ met goed gevolg afgerond. Beiden hebben een belangrijk deel van hun opleiding in De Ronde Tafel genoten. Ruud Rijbroek versterkt het assistententeam sinds oktober.

De samenwerking met onze huurders verloopt heel plezierig en functioneel. Een en ander heeft tot mooie projecten geleid zoals het Kernteam Kwetsbare Ouderen.

Sinds 1 maart 2014 zijn we testpraktijk van ADA voor ICTaurus.

Bram Smits heeft de cursus Ethiek kunnen volgen. Dit is een mooie aanvulling op zijn functie als lid van de Ethische Commissie van het Meander Medisch Centrum.

De verspilling van griepvaccins lijkt verminderd te zijn.

De praktijk is in 2014 alleen gesloten geweest 1 week in de kerstperiode en 3 weken in de zomervakantie. Tijdens de andere vakanties bleef de praktijk open voor patiënten door middel van onderlinge ruilingen en een externe waarnemer.

De doelstelling om met het project 'Online begeleiding van slaapstoornissen' te starten in 2014 is niet gelukt, maar uitgesteld naar 2015.

Verder werkt de LSP-koppeling wel, maar de inzage vanuit de huisartsenpost is nog niet op orde. Hierin wil de HAGRO Hoevelaken gezamenlijk optrekken om patiënten aan te schrijven. Patiënten die dat zelf aangeven worden actief op OPT-IN gezet.

Doelstellingen 2015 (en verder)

We willen voortzetten wat we doen, maar er zijn ook wensen en verbeterpunten.

De langgekoesterde wens van Bram om nieuwe huisartsen op te leiden gaat in vervulling. Per september 2015 zullen we de eerste AIOS mogen ontvangen.

Lianne Beijer zal in september 2015 starten met haar opleiding Spreekuur Ondersteuner Huisarts.

Tav de verbeterpunten zal het digitaliseren van de papieren dossiers afgerond moeten worden. Daarnaast zal Jeannette starten met een verbeterpunt SSRI en het project 'Online begeleiding van slaapstoornissen'.

We willen de pilot van het Kernteam Kwetsbare Ouderen evalueren en in 2015 voortzetten in afwachting van een vergoeding van de zorgverzekeraar per 2016. Aansluitend hierop zal meer specifieke aandacht komen voor het gebruik van polyfarmacie bij ouderen.

Met de HAGRO moeten afspraken worden gemaakt over het project LSP. De koppeling is gemaakt, maar patiënten nog niet actief geïncludeerd.

Nu we zijn geaccrediteerd, moeten we de processen goed borgen. Jaarlijks vindt een toetsing plaats.

In 2015 wordt voor het eerst een avondspreekuur gehouden. Eind van het jaar zal geevalueerd moeten worden of we hiermee door zullen gaan.

De aanschaf van een wachtkamerscherm wordt op dit moment niet opportuun geacht.

In 2015 zullen oriënterende gesprekken plaatsvinden over de toekomstige permanente huisvesting van de praktijk.

Daarnaast worden de regionale ontwikkelingen omtrent het transformeren van de HuisartsenVereniging Eemland en Ketenzorggroep Diamuraal tot een professionele organisatie van harte toegejuicht en nauwlettend in de gaten gehouden.