

# Jaarverslag 2010



**Huisartsenpraktijk Schinkelkade  
Schinkelkade 19  
1075 VG Amsterdam**

**[www.huisartsenpraktijkschinkelkade.nl](http://www.huisartsenpraktijkschinkelkade.nl)**

# Inhoudsopgave

## DEEL EEN | Begin

Een .....	Voorwoord	4
Twee .....	Inleiding	5

## DEEL TWEE | Geschiedenis

Een .....	Het afgelopen jaar	6
Twee .....	Historie van de praktijk	7

## DEEL DRIE | Toekomst

Een .....	Missie	8
Twee .....	Visie	9
Drie .....	Praktijkdoelen voor 2011	10

## DEEL VIER | Mensen

Een .....	Populatie patiënten	11
Twee .....	Geboorte en sterfte	15
Drie .....	Klachten en problemen	16
Vier .....	Bestuur	16
Vijf .....	Personeel	17
Zes .....	Ziekteverzuim	19
Zeven .....	Contactsoorten en werkbelasting	19

## DEEL VIJF | Praktijk

Een .....	Werkgebied	20
Twee .....	Lokatie van de praktijk	20
Drie .....	Bereikbaarheid	21
Vier .....	Praktijkuitrusting	22
Vijf .....	Automatisering	23
Zes .....	Samenwerking	24
Zeven .....	Coöperatie “de Baarsjes”	26
Acht .....	Opleiding	26

## DEEL ZES | Werk

Een .....	Medisch handelen	
	Medicatievoorschriften	27
	Verwijzingen	28
Twee .....	Voorlichting	29
Drie .....	Chronische aandoeningen	
	Diabetes mellitus	30
	Astma / COPD	32
	Cardiovasculair risicomanagement	32
Vier .....	Preventie	
	Griep	33
	Cervixscreening	33
	Stoppen met roken	34
Vijf .....	Administratie	
	Verslaglegging	35
	Privacy en veiligheid	36
Zes .....	Kwaliteitszorg in de praktijk	
	De POH	37
	Kennisontwikkeling	37

## DEEL ZEVEN | Accreditatie

Een .....	Inleiding	38
Twee .....	Verbeterplannen	39
Drie .....	Ontwikkelingen	41

DEEL ACHT   Samenvatting	41
--------------------------	----

## DEEL EEN | Begin

Een ..... Voorwoord

Voor u ligt het derde jaarverslag van huisartsenpraktijk Schinkelkade. Hopelijk biedt dit verslag u weer voldoende leesplezier.

Dit verslag dient een aantal doelen. Allereerst maakt het de huisarstenzorg binnen onze praktijk transparant voor zorgverzekeraars en patiënten. Het vervult hiermee een belangrijke rol naar de buitenwereld. Daarnaast is het jaarverslag een belangrijke schakel in ons interne kwaliteitsbeleid. Het dwingt ons concrete plannen voor het volgende jaar te formuleren.

Het jaarverslag 2010 bestaat uit acht delen. Na een korte inleiding wordt in deel twee naar achteren gekeken, waarbij een stukje historie van de praktijk wordt vermeld. In deel drie richten we ons vooral op wat komen gaat. Deel vier beschrijft de mens en deel vijf de materie. Vervolgens wordt in het zesde deel ons medisch handelen onder de loep genomen. Nieuw in dit verslag is het zevende deel over het kwaliteitskeurmerk. Als vanouds wordt het jaarverslag in deel acht besloten met een samenvatting.

Veel leesplezier !

## DEEL EEN | Begin

Twee ..... Inleiding

De gezondheidszorg is voortdurend aan veranderingen onderhevig. Een proces dat wordt gevoed vanuit demografische, maatschappelijke en politieke ontwikkelingen. De huisartsenpraktijk wordt geconfronteerd met steeds toenemende zorgvraag en, door verschuiving van zorg van de tweede naar de eerste lijn, een toename in zorgcomplexiteit.

Op het gebied van kwaliteit zorg zijn er ook vele ontwikkelingen merkbaar. Vanuit overheid en ook vanuit de eigen beroepsgroep worden er steeds verdergaande kwaliteitseisen gesteld en moet de kwaliteit van zorg meetbaar en meer inzichtelijk gemaakt worden.

Deze ontwikkelingen dwingen ons na te denken over hoe wij onze zorg moeten organiseren om kwaliteit, continuïteit en bereikbaarheid van onze zorg te kunnen blijven waarborgen, en daarnaast persoonsgerichte benadering kunnen blijven leveren.

## DEEL TWEE | Geschiedenis

Een .....

Het afgelopen jaar

Meest bepalende gebeurtenis voor de praktijk in 2010 is het behalen van de NHG-accreditatie. Dit is vergelijkbaar met de iso-certificering in het bedrijfsleven en maakt dat huisartsenpraktijk Schinkelkade tot de zogenaamde best-practices behoort.

Andere gebeurtenissen in 2010 waren de geboorte van een zoon van waarnemend huisarts Ten Kate, de zwangerschap van assistente Monique, en het uitvallen van dokter Laven. Door deze zaken heeft de praktijk regelmatig een beroep moeten doen op waarnemend huisartsen. Tot slot is er in 2010 een nieuwe telefooncentrale in gebruik genomen met 4 lijnen en een keuze menu, waardoor de bereikbaarheid van de praktijk sterk is verbeterd. Ook is hiermee een receptenlijn in gebruik genomen waar 24 uur per dag herhaalreceptuur kan worden aangevraagd.

De praktijk is van binnen ook weer verder opgeknapt door het plaatsen van nieuwe wachtkamerstoelen en spreekkamerstoelen, het ophangen van nieuwe kunstwerken en de start van de aanleg van een derde assistentenkamer. De website is verder ongemoeid gelaten met uitzondering van het vermelden van de hierboven genoemde wijzigingen.

## DEEL TWEE | Geschiedenis

Twée .....                      Historie van de praktijk

Sinds 1 januari 1974 is in een voormalige kruidenierswinkel aan de Schinkelkade 19 een huisartsenpraktijk gevestigd. Hier hebben dokter C.M.de Zeeuw en dokter F.W.J. Evenhuis 34 jaar praktijk gevoerd. Aan de grote poort in de wachtkamer is nog te zien dat hier vroeger paard en wagen binnen konden rijden voor laden en lossen.

Bij start van de praktijk in 1974 zijn er ongeveer 1700 patiënten ingeschreven, waarvan 1593 ziekenfonds verzekerd waren. Marianne Frederiks is de vaste assistente. In 1983 is er een derde huisarts bijgekomen dokter W.J.A.M. Budde. De drie huisartsen werkten part-time op de praktijk en hadden daarnaast nevenfuncties aan de universiteit. In 1989 is het team versterkt met een assistente Els Storm.

In 1993 verlaat dokter Budde de praktijk voor een praktijk elders, en wordt de ruimte gevuld met verschillende huisartsen in dienstverband. Halverwege de jaren 90 werd het een opleidingspraktijk voor huisartsen.

De taken van de praktijkassistente werden steeds verder uitgebreid en er kwam ruimte voor een derde praktijkassistente Ali Borst. In 2003 stopte Marianne Frederiks en is Ali Borst fulltime komen werken in de praktijk. De zorgvraag nam steeds meer toe en er kwam behoefte aan gestructureerde zorg. De functie van praktijkondersteuner werd in het leven geroepen. Els Storm heeft de opleiding hiertoe gevolgd en is zich meer gaan toelagen op de zorg voor diabeten. In april 2004 is er ruimte voor een derde assistente Jolanda van der Schot.

Op 1 januari 2008 is de praktijk overgenomen door dokter Laven en dokter Visser. Op dat moment waren er ongeveer 3450 patiënten ingeschreven. De praktijk is in de hierop volgende jaren snel gegroeid tot 4480 patienten op moment van schrijven van dit verslag. Het team is versterkt met een vierde assistente Monique, die in 2009 gestart is met de opleiding in onze praktijk.

## DEEL DRIE | Toekomst

Een .....

Missie

Huisartsenpraktijk Schinkelkade biedt medische, paramedische, verpleegkundige en psychosociale zorg aan patiënten en zijn of haar omgeving. Wij beogen een integrale aanpak van problemen. Daar waar nodig is de zorg op elkaar afgestemd. Wij trachten laagdrempelige rationele en verantwoorde 1e-lijnsgezondheidszorg te leveren.

Door het in dienst nemen van voldoende medewerkers [ meerdere assistentes, praktijkverpleegkundige en een vrouwelijke huisarts ] zien we erop toe dat er geen wachttijden ontstaan: wie 's ochtends belt, moet dezelfde dag gezien kunnen worden, als het nodig is.

Met rationele zorg bedoelen we zorg op maat, niet onnodig medicaliserend, terughoudend met het voorschrijven van medicamenten, terughoudend met het aanvragen van diagnostiek, werkend volgens NHG-richtlijnen [ richtlijnen opgesteld door het Nederlands Huisartsen Genootschap ] en volgens de regels van Evidence Based Medicine.

Tot slot willen wij een leeromgeving bieden voor artsen en assistenten in opleiding.



## DEEL DRIE | Toekomst

Twee ..... Visie

De eerstelijnszorg welke wij geven, kan het best omschreven worden aan de hand van de volgende trefwoorden.

*Uitgangspunten:* de basisprincipes van de huisartsgeneeskunde, te weten: continue, integrale en persoonlijke zorg. De organisatie van de huisartsgeneeskundige zorg vanuit het perspectief van de cliënt dient kleinschalig te zijn.

*Kwaliteit:* "Evidence based Medicine", gebaseerd op het kwaliteitsbeleid zoals beschreven in de NHG-standaarden. Verder wordt er gestreefd te behoren tot de groep van de "best practices", door nadrukkelijk aandacht te besteden aan innovatie op het gebied van inhoudelijke zorg en praktijkvoering.

*Transparantie:* Via een jaarverslag kan de buitenwereld een helder beeld krijgen van de gang van zaken, de outcome en kwaliteit van zorg.

*Eerstelijnsgestuurd:* De nadruk wat betreft aansturing van zorgprocessen, ligt in de eerste lijn. Daarnaast worden zelf initiatieven genomen of gevolgd in het kader van de transmurale zorg.

*Coördinatie:* De toenemende vergrijzing van de bevolking, de toegenomen zorgvraag van vooral oudere patiënten en de toename van de mogelijkheden voor diagnostiek van behandeling van oudere patiënten geven aan dat er veel aandacht moet zijn voor de coördinatie van zorg in de eerstelijns en transmuraal. Coördinatie op het gebied van de organisatie en de prioritering van de eerstelijnszorg met inbreng van patiënten en andere factoren zal meer op centraal niveau en minder vrijblijvend plaats moeten vinden.

*Registratie:* Het leveren van bijdragen aan de academisering van de huisartsgeneeskunde op het gebied van onderwijs en opleiding, o.a. aan het VU Medisch Centrum en het Academisch Medisch Centrum.

## DEEL DRIE | Toekomst

Drie .....                      Praktijkdoelen voor 2011

De grootste uitdaging voor 2011 is het verbeteren van de praktijkruimte. Ofwel door het huidige pand te verbouwen, ofwel door op zoek te gaan naar een nieuw praktijkgebouw, waarbij wij streven naar een gebouw op loopafstand van de huidige lokatie. Door de snelle groei van de praktijk, is er ruimtegebrek, waardoor we niet de mogelijkheid hebben extra personeel aan te stellen. Met meer praktijkruimte is die mogelijkheid er wel.

Doel voor 2011 is ook de telefooncentrale verder te verbeteren door een engels keuzemenu aan te bieden voor anderstaligen. En verder zal er met verbeterplannen worden gewerkt om het behaalde NHG keurmerk in 2011 te behouden.

## DEEL VIER | Mensen

Een ..... Populatie patiënten

Op 31 december 2009 waren er 4182 patiënten ingeschreven. Op 31 december 2010 waren er 4469 patiënten ingeschreven, een verdere groei van 6,9 %. Dit is minder dan de groei in 2008 [ 12 % ] en 2009 [ 8,2 % ]. De verwachting is dat er een gestage groei zal blijven bestaan, maar dat deze zal afvlakken in de tijd. Het merendeel van de patiënten is ingeschreven bij AGIS en de rest is verdeeld over verschillende zorgverzekeraars. Bij een groot aantal ziekenfondsen zijn slechts één of enkele patiënten ingeschreven.

**Tabel 1** laat zien hoe de praktijk is opgebouwd. Met uitzondering van de 0 – 4 jarigen waren er in alle leeftijdscategorieën relatief meer vrouwen. Boven het 75<sup>ste</sup> jaar zijn er bijna drie keer zoveel vrouwen als mannen, dit is conform de leeftijdsverdeling in Nederland. Het percentage kinderen is hoog in deze jonge praktijk.

**Tabel 1 Man-vrouw verdeling naar leeftijd**

Leeftijdscategorie	Man	Vrouw	Subtotaal	Percentage
0 - 4 jaar	176	163	339	7.57
5 - 14 jaar	137	151	288	6.43
15 - 24 jaar	153	202	355	7.92
25 - 44 jaar	898	1105	2003	44.71
45 - 64 jaar	485	567	1052	23.48
65 - 74 jaar	108	128	236	5.27
75 + jaar	58	147	205	4.58
Totalen	2015	2463	4480	100

**Tabel 2** toont de migratie [ komst en vertrek ] van patiënten gedurende het jaar 2010.

**Tabel 2 Migratie in periode 01.01.2010 t/m 31.12.2010**

Reden	Vertrokken
Onbekend	5
Verhuizing	327
Naar andere arts	18
Overleden	50
Verpleeghuis	6
Tijdelijk buiten praktijk	1
Overig	4
Totalen	411

Reden	Gekomen
Onbekend	94
Verhuizing	521
Geboorte	77
Herinschrijving na tijdelijk afwezig	25
Van andere arts	8
Overig	2
Huwelijk	1
Tijdelijk uit andere praktijk	0
Totalen	728

**Tabel 3** toont de verdeling over de verschillende verzekeraars. De onderlinge verdeling is vergelijkbaar met het voorafgaande jaar. Voor 2011 zijn dan ook geen grote verschuivingen te verwachten.

**Tabel 3. Overzicht ingeschreven patiënten per ziekenfonds.**

Zorgverzekeraar	Aantal 2010	Aantal 2009	Aantal 2008	Percentage
AGIS	1359	1341	1316	30.33
Zilveren Kruis Achmea	663	601	567	14.80
CZ zorgverzekeringsbedrijf	0	554	417	0
Menzis	198	254	208	4.42
Unive	227	199	173	5.07
IZZ	132	122	112	2.95
FBTO	107	104	101	2.39
Avero / Achmea	95	105	101	2.12
ONVZ	96	113	94	2.14
VGZ	101	98	81	2.25
CZ Groep zorgverzekeraar	615	1	80	13.73
Groene Land PWZ Achmea	42	56	60	0.94
Fortis ziektekosten NV	55	54	50	1.23
VPZ Assuradeuren BV	50	57	46	1.12
Turien & Co / VGZ	51	44	44	1.14
De Friesland Zorgverzekeraar	43	43	40	0.96
Zorg en Zekerheid	49	45	39	1.10
Turien & Co (Avero Achmea)	35	33	31	0.78
Aevitae / Avero Achmea	28	24	26	0.63
AnderZorg	53	32	25	1.18
IAK / VGZ zorgverzekeraar	26	25	22	0.58
PNO Onderlinge Ziektekosten	29	25	22	0.65
Aevitae	14	17	17	0.31
Interpolis Achmea	30	20	16	0.67
Fortis Ziektekostenverzekering	9	14	13	0.20
DSW Zorgverzekeraar	14	12	10	0.31
De Goudse	10	10	10	0.22
Stad Holland	12	10	9	0.27
VVAA Schadeverzekeringen	20	12	8	0.44
VGZ / SIS Zorgverzekeraar	6	7	6	0.13
OHRA ziektekostenverzekering	1	0	4	0.02
OZF Achmea	6	3	4	0.13
IAK zorgverzekering	5	5	3	0.11

Zorgverzekeraar	Aantal 2010	Aantal 2009	Aantal 2008	Percentage
AEGON ziektekosten	3	8	3	0.07
Nedasco assuradeuren BV	3	2	5	0.07
Salland Zorgverzekeringen	3	2	2	0.07
IAK / Fortis	2	1	2	0.04
IZA zorgverzekeraar	3	2	1	0.07
SR Zorgverzekeraar UA	1	0	1	0.02
St IZA Ziektekostenverzekering	1	3	1	0.02
Overige / Particulier	188	100	32	4.20

## DEEL VIER | Mensen

Twee ..... Geboorte en sterfte

In 2010 zijn er 78 mensen geboren binnen de praktijk en zijn er 50 mensen overleden. In 2010 is geen euthanasie toegepast.

**Tabel 4 Oorzaken van sterfte 2008, 2009 en 2010**

Doodsoorzaak	Specificatie	2008	2009	2010
Maligniteiten				
	Darmcarcinoom	0	1	2
	Hematologische maligniteit	1	1	6
	Borstkanker	0	1	2
	Longcarcinoom	3	7	4
	Slokdarmcarcinoom	2	1	0
	Lever/galblaas carcinoom	3	0	0
	Ovarium	0	1	0
	Hersenen	0	1	0
	Melanoom	0	1	0
	Nier	0	0	1
Cardiovasculair				
	CVA	1	4	4
	Hartfalen	1	2	4
	Hartinfarct	5	7	5
Dementie				2
Pulmonaal				
	COPD	2	3	2
	Pneumonie	1	0	1
Neurologisch				
	ALS	0	0	0
	Spierziekte	0	0	0
Nierinsufficiëntie		2	0	0
Niet natuurlijke dood				
	Suicide	2	1	2
	Complicatie operatie	1	2	0
	Ongeval / verkeer	1	0	1
	Ongeval thuis	0	0	1
Maag/darm bloeding		0	0	3
Sepsis		1	2	4
Ouderdom				3
Overig	Onbekend	2	4	3
<b>Totaal</b>		<b>28</b>	<b>39</b>	<b>50</b>

## DEEL VIER | Mensen

Drie ..... Klachten en problemen

Naast een regionale klachtenregeling kent onze praktijk een specifieke, eigen procedure. Klachten kunnen worden gemeld aan de balie. Meer formeel kunnen klachten ook ingediend worden op een klachtenformulier. Deze is ook te downloaden via onze website. In 2010 zijn er geen officiële klachten ingediend. Er zijn uitsluitend op informele wijze klachten gemeld. Deze werden grotendeels op informele wijze besproken en opgelost.

Een enkeling verliet de praktijk uit onvrede of verschil van inzicht in de wenselijke vorm van huisartsgeneeskundige zorgverlening.

De folder met de regionale klachtenregeling staat ter beschikking van de patiënten.

## DEEL VIER | Mensen

Vier ..... Bestuur

Het dagelijks bestuur bestaat uit de maatschap van huisartsen Laven en Visser. Dit bestuur beslist over zaken als begroting, CAO-zaken, personele inzet en zorginhoudelijke ontwikkelingen, automatisering, de positie van de eerste lijn, de komst van waarnemend huisartsen en verbouwing van het praktijkpand. Hiermee is het bestuur verantwoordelijk voor het algemene beleid, het personeelsbeleid, het financiële beleid en het zorginhoudelijk beleid.



## DEEL VIER | Mensen

Vijf ..... Personeel

In huisartsenpraktijk Schinkelkade werken zeven mensen. Vier praktijkassistentes [ Els Storm, Ali Borst, Jolanda van der Schot, Monique Veerman ] en drie huisartsen [ Laven, Visser en Ten Kate ], waarvan een op waarneembasis. Alle assistentes zijn in loondienst van de maatschap. Ten Kate [waarnemend huisarts] is ZZP-er [ zelfstandige zonder personeel ] en factureert aan de maatschap. In 2010 hebben er ook gedurende steeds een periode van 6 weken co-assistenten van het VU-Mc en het AMC te Amsterdam stage gelopen. **Tabel 5** laat een overzicht zien van de verschillende medewerkers.

**Tabel 5 Medewerkers**

Functie	Medewerker	BIG-registratienummer
Huisarts	F.P.A. Laven	29046160501
Huisarts	S.Visser	89048140501
Huisarts	E.R. ten Kate	09048187901
Praktijkondersteuner	E.Storm	-
Assistente	J.van der Schot	-
Assistente	A.Borst	09002474630
Assistente	M.Veerman	-

**Tabel 6** geeft de bezetting weer op maandag tot en met vrijdag. De peildatum van deze tabel is 31 december 2010. Het totaal FTE per 1000 patiënten is gedaald van 1.16 [ in 2009 ] naar 0.96, hetgeen vooral een resultaat is van het uitvallen van Monique op de peildatum.

**Tabel 6 Personele bezetting**

Functie	Werkdagen					Fte	Subtotaal	Per 1000 patiënten
	M	D	W	D	V			
Huisartsen							Huisartsen	
F.P.A. Laven	D	D	D	D	-	0.89		
S.Visser	-	D	D	-	D	0.67		
E.R. ten Kate	D	-	-	D	D	0.67	2.23	0.50
Praktijkondersteuner								
E.Storm	-	-	D	D	-	0.44		
A.Borst	-	-	-	-	M	0.11		
J.vd Schot	-	-	-	-	-		0.55	0.12
Assistenten								
E.Storm	D	-	-	M	-	0.33		
A.Borst	-	-	D	D	M	0.55		
J.vd Schot	O	D	-	-	O	0.44		
M.Veerman	-	O	-	O	-	0.22	1.54	0.34
Totaal personeel						4.32	4.32	<b>0.96</b>

## DEEL VIER | Mensen

Zes ..... Ziekteverzuim

In 2010 lag het ziekteverzuim aanzienlijk hoger dan in voorgaande jaren. 2009 telde in totaal 8 ziektedagen, dit jaar zijn het er 74

**Tabel 7 Ziekteverzuim 2010**

Soort verzuim	Borst	Storm	Veerman	vd Schot	Laven	Visser	ten Kate	Totaal
Kort verzuim < 5 dagen	2,5	0	1	0	0,5	0	0	4
Lang verzuim > 5 dagen	0	0	50	0	20	0	0	70
Bijzonder verlof								
Totalen	2,5	0	33	0	20,5	0	0	<b>74</b>

## DEEL VIER | Mensen

Zeven ..... Contactsoorten en werkbelasting

Op peildatum 31 december 2010 is de contactfrequentie per patiënt 5.76. Hoe dit is opgebouwd valt af te lezen in onderstaande tabel. De contactfrequentie staat vetgedrukt. Deze is licht toegenomen [ + 0.18 ] in vergelijking met het voorafgaande jaar [ 5.58 ]. Per werkdag is de productie in alle categorieën toegenomen. De praktijk is het hele jaar [ 255 dagen ] open geweest met uitzondering van de weekenden en nationale feestdagen.

**Tabel 8 Contactfrequentie**

Contactsoort	Per jaar	Per werkdag	Per 1000 patiënten per jaar	Per patiënt per jaar
Consulten	12193	47.15	2875	2.86
Telefonisch consult	6687	23.51	1434	1.43
Visite	1255	5.62	343	0.34
Totalen	20135	94.73	5776	<b>5.76</b>

## DEEL VIJF | Praktijk

Een ..... Werkgebied

Het beleid is erop gericht om het inschrijven van patiënten te beperken tot de postcodegebieden 1054 1057 1058 1059 1062 1071 1075 en 1076. In de dagelijkse praktijk bleven uitzonderingsgevallen bestaan [ zie tabel 9 ]

**Tabel 9 Geografische verdeling**

Plaats	Aantal	Percentage
Amsterdam	4468	99.73
Amstelveen	5	0.11
Rotterdam	2	0.04
Halleweg	1	0.02
Aerdenhout	1	0.02
Badhoevedorp	1	0.02
Almere	1	0.02
Bovenkerk	1	0.02

## DEEL VIJF | Praktijk

Twee ..... Lokatie van de praktijk

De praktijk bevindt zich in Amsterdam Oud-Zuid in de Schinkelbuurt en grenst aan de open vaarroute “de Schinkel”. Het praktijkgebouw is gevestigd in een voormalige kruidenierswinkel. De toegangsdeur is van buiten te ontgrendelen tijdens openingstijden van de praktijk.

Het pand wordt gehuurd van de firma Rappange. Het praktijkgebouw beslaat een oppervlakte van ongeveer 120m<sup>2</sup>. Het vloeroppervlak, de inrichting en de beschikbare werkplekken zijn beperkende factoren. In tabel 10 op de volgende bladzijde wordt een overzicht gegeven van de in de praktijk aanwezige ruimtes.

**Tabel 10 Indeling praktijkgebouw**

Ruimte	Aantal	Oppervlakte in m <sup>2</sup>
Entreehall	1	3
Wachtkamer	1	20
Spreekkamer artsen	2	40
Behandelkamer	2	12
POH kamer	1	12
Receptie / assistentenkamer	1	10
Keuken prive	1	10
Toilet	1	3
Overige	1	10

## DEEL VIJF | Praktijk

Drie ..... Bereikbaarheid

In onderstaande tabellen is de organisatie van de spreekuren weergegeven. In principe is de praktijk het gehele jaar door geopend. Tijdens vakanties wordt er waarneming ingezet. De praktijklijn wordt beantwoord door de assistente. De spoedlijn wordt binnen 3 keer overgaan door een van de aanwezigen beantwoord. In 2010 is een receptenlijn in gebruik genomen, waar patiënten 24 uur per etmaal hun herhaalreceptuur op aan kunnen vragen. Tijdens koffiepauze en in de middaguren tussen 12:30 en 15:30 worden de patiënten via een telefonische boodschap doorverwezen naar de centrale doktersdienst. Voor urgente zaken zijn wij door de doktersdienst te bereiken op een praktijkmobielnummer. Buiten kantooruren worden de patiënten verwezen naar de huisartsenpost West. Met bovenstaande regelingen is de beschikbaarheid van huisartsgeneeskundige zorg voor onze patiënten 24 uur per etmaal gegarandeerd.

**Tabel 11 Organisatie van spreekuur**

Type spreekuur	Dagdeel	Uren
Inloop spreekuur	Dagelijks	08:00 – 09:00
Ochtend spreekuur	Dagelijks	10:00 – 11:30
Telefonisch spreekuur	Dagelijks	12:00 - 12:30
Middag spreekuur	Dagelijks	14:00 – 16:00

**Tabel 12 Telefonische bereikbaarheid**

Aansluiting	Nummer	Open
Praktijklijn	020-6730821	08:00 – 12:30 / 15:30 – 16:00
Spoedlijn	020-6730821 optie 1	08:00 – 17:00
Receptenlijn	020-6730821 optie 2	24 uur
Intercollegiale lijn	geheim	08:00 – 17:00
Fax	020-3795345	24 uur
Datalijn	ADSL	24 uur

## DEEL VIJF | Praktijk

Vier ..... Praktijkuitrusting

Met regelmaat wordt het instrumentarium herzien en verbeterd. In 2010 zijn alle aanwezige meters geïjkt door de firma DAX. Er zijn geen grote investeringen gedaan in 2010 aangezien er in 2011 een grote investering gepland staat in verband met aanschaf van een nieuwe autoclaaf [= sterilisator]. De volgende tabel geeft inzicht in de praktijkuitrusting.

**Tabel 13 Praktijkuitrusting**

Uitrusting	Aantal	Type
Glucosemeter	6	Ascensia Elite Bayer
Fax	1	Canon
Papierversnipperaar	1	Ideal
Onderzoeksbank	2	NHG
Microscoop	1	Euromex
Autoclaaf	1	Aesculap
Ophthalmoscoop	2	Heine
Otoscoop	3	Heine
Pulse-oxymeter	3	Onyx II
Bloeddrukmeter	8	Kwik en sphygmo
Onderzoekslamp	2	Heine
Weegschaal	4	Seneca
Spoedtas volledig uitgerust	1	NHG

## DEEL VIJF | Praktijk

Vijf ..... Automatisering

De praktijk is volledig geautomatiseerd. Er wordt gewerkt met Mac computers welke zeer stabiel zijn. Hierop is Scipio geïnstalleerd; de opvolger van het huisartseninformatiesysteem [HIS] Studio welk door Omnis geleverd wordt. Er zijn 4 werkplekken en op alle werkplekken is een internetaansluiting en een printeraansluiting. Er is ook een laptop aangeschaft om een mobiele werkplek te creëren. Het is de bedoeling om hier in 2011 gebruik van te gaan maken. Van de meeste regionale ziekenhuizen en van het huisartsenlaboratorium ATAL worden de brieven en uitslagen elektronisch ontvangen en verwerkt in het HIS. De gegevens uit het HIS worden beveiligd tegen verminking of verlies door opslag op een centrale computer met adequate veiligheidsmaatregelen contractueel gegarandeerd door Fu-Tec. Ongeautoriseerde toegang tot [ delen van ] het systeem via internet wordt verhinderd door het gebruik van een router met firewall. In 2010 is er voor alle medewerkers een UZI-pas ( Unieke Zorgverleners Identificatie ) aangevraagd. In 2011 hopen we op alle werkplekken met een dergelijke pas in te loggen op het patiëntenbestand.

Het betalingsverkeer vindt grotendeels geautomatiseerd plaats. Het declaratieverkeer loopt via VECOZO, een schakel tussen zorgverleners en verzekeraars met als doel de administratieve handelingen te vereenvoudigen. Wij houden het declaratieverkeer derhalve in eigen hand.

## DEEL VIJF | Praktijk

Zes ..... Samenwerking

De huisartsenpraktijk onderhoudt nauwe contacten met een aantal andere zorgleveranciers in de nabije omgeving.

*Apotheken* : De samenwerking met apotheken de Haan en de Schinkelapotheek is uitermate prettig verlopen. Er zijn korte lijnen voor overleg. In 2010 zijn er zes FTO [Farmaco Therapeutisch Overleg] bijeenkomsten gehouden in de Schinkelapotheek.

De bijeenkomsten duren telkens 2 uur en worden voorbereid door een van de apothekers ondersteund door een gastspreker, vaak een specialist op het betreffende vakgebied.

*Fysiotherapie* : In 2010 hebben wij een aantal keren overleg gehad met de fysiotherapeuten in de nabije omgeving. Ook deze samenwerking is prettig gevonden. Korte lijnen voor overleg. Patiëntbesprekingen verlopen ad hoc.

*Maatschappelijk werk* : In 2010 hebben we slechts een enkele keer vergaderd met het maatschappelijk werk. De reden is het vertrek van het maatschappelijk werk van de Sloterkade.

*Verzorgingshuis* : De contacten met de verzorgenden en de leiding van verzorgingshuis Schinkelhaven zijn plezierig maar soms niet adequaat. De contacten zijn laagdrempelig, de afstand tot elkaar is kort gezien de lokatie van de praktijk op 300 meter afstand. Twee dagdelen per week wordt er een visiteronde afgelegd in het verzorgingshuis. De visites worden op de dag zelf aangevraagd bij de praktijk per fax. De contacten met de verpleeghuizen zijn spaarzaam en verlopen ad hoc.

*Stichting Huisartsen Dienstenpost Amsterdam [SHDA]* : Voor patiëntenzorg buiten kantooruren heeft huisartsenpraktijk Schinkelkade zich aangesloten bij de Stichting Huisartsen Diensten Post Amsterdam [SHDA]. Van oudsher wordt het praktijkgebied gerekend tot Amsterdam Oud-West, waar tegenwoordig het merendeel van de patiënten in Amsterdam Oud-Zuid woonachtig is. De huisartsenpost West is gevestigd in het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis in Amsterdam.



*Zorgverzekeraars* : De contacten met zorgverzekeraar Agis zijn in 2010 goed geweest. Er is goede ondersteuning in de ketenzorgprojecten. Met andere zorgverzekeraars is er incidenteel contact en dan met name over ingediende declaraties.

*CIZ Amsterdam* : De samenwerking met Centrum Indicatiestelling Zorg Amsterdam vindt met name plaats via de teamleiding van verzorgingshuis Schinkelhaven en thuiszorgorganisatie Cordaan. Met deze laatste hebben wij een uitstekende band.

## DEEL VIJF | Praktijk

Zeven ..... Cooperatie “de Baarsjes”

Huisartsenpraktijk Schinkelkade maakt deel uit van de cooperatie “de Baarsjes”. Dit is een samenwerkingsverband van ongeveer 20 huisartsen in de regio Amsterdam West. Hierbij aangesloten zijn verder huisartsenpraktijk Westlandgracht, huisartsenpraktijk Hoofdweg, huisartsenpraktijk Bonaire, huisartsenpraktijk A-Hoed op de Admiralengracht, huisartsenpraktijk Postjesweg en huisartsenpraktijk Lou Braaksma uit Watergraafsmeer. Het ligt in de planning van 2011 om de cooperatie uit te breiden met twee praktijken in de buurt. Ongeveer vier keer per jaar is er een algemene ledenvergadering, waarbij organisatorisch en inhoudelijk overleg plaatsvinden over onder andere ketenzorgprojecten. Dokter Laven is secretaris van de cooperatie.

## DEEL VIJF | Praktijk

Acht ..... Opleiding

De praktijk wil graag fungeren als stage/opleidingspraktijk voor de opleiding tot arts. De praktijk heeft zich hiertoe verbonden met de twee universitaire ziekenhuizen AMC en VU-Mc. Elk van de artsen volgt hiertoe een keer per jaar een nascholingsdag. In 2010 hebben zes co-assistenten stage gelopen bij ons. De beoordeling vindt plaats door de huisartsen en door de opleidingsklinieken.

## DEEL ZES | Werk

Een ..... Medisch handelen

In dit hoofdstuk wordt ons medisch handelen in de praktijk nader toegelicht. De basis hiertoe wordt gevormd uit epidemiologische gegevens uit ons patiëntenbestand.

## DEEL ZES | Werk

Een ..... Medisch handelen : Voorschrijfgedrag

In onderstaande tabel is ons medicatie beleid uitgelicht. Er is gekeken naar grote aantallen voorschriften, dat wil zeggen antibiotica [ AB ] en maagzuurremmers [ AA ]. In Nederland en wereldwijd de meest voorgeschreven medicijnen.

**Tabel 14 Voorschrijfgedrag**

Indicator	2008	2009	2010	2011
Totaal aantal patiënten			4468	
ANTIBIOTICA [ AB ]				
Patiënten met AB			659 [ 14% ]	
AB-voorschriften			1018 [ 22% ]	
Smal spectrum			88 [ 1% ]	
ANTACIDA [ AA ]				
Eerste keer AA			291 [ 6% ]	
Eerste keer H2 ant.			54 [ 1% ]	
>90 tab AA in 6 mnd			122 [ 2% ]	
>90 tab PPI in 6 mnd			108 [ 2% ]	

## DEEL ZES | Werk

Een ..... Medisch handelen : Verwijzingen

Een nieuw onderdeel van het jaarverslag is het aantal verwijzingen per specialisme. Wanneer straks verschillende jaren naast elkaar staan, zijn er trends waarneembaar.

In onderstaande de tabel staan per specialisme het aantal verwijzingen op jaarbasis.

**Tabel 15 Aantal verwijzingen per specialisme**

Specialisme	Aantal in 2010
Dermatologie	190
Gynaecologie	133
Chirurgie	123
KNO	110
Neurologie	95
Orthopaedie	93
Oogheelkunde	89
Fysiotherapie	84
Interne Geneeskunde	61
Urologie	56
Kindergeneeskunde	54
Cardiologie	53
Gastroenterologie	45
Psychologie	43
Psychiatrie	41
Psychotherapie	30
Longziekten	29
Geriatric	14
Plastische chirurgie	13
Reumatologie	11
Overige specialismen	220
Totaal	1587

## DEEL ZES | Werk

Twee ..... Voorlichting

In de praktijk wordt veel aan patiëntenvoorlichting gedaan. In onderstaande tabel wordt weergegeven welke middelen en methoden we daarvoor hebben.

**Tabel 16 Voorlichting**

Soort	Materiaal	Aanwezig
Organisatie	Gevelbord met algemene informatie	Nee
	Mededelingen borden	Ja
	Praktijkfolder [ NE / UK ]	Ja
	Praktijk website [ NE / UK ]	Ja
Medisch	NHG patiëntenbrieven	Ja
	NHG Folders	Ja
	Boekje Thuisdokter	Ja
	Anatomische atlasen	Ja
	Anatomisch demonstratiemateriaal	Ja

## DEEL ZES | Werk

Drie ..... Chronische aandoeningen : Diabetes Mellitus

De diabeteszorg is het afgelopen jaar verder ontwikkeld mede door protocollering door participatie in het DIAGIS-programma. Hierbij komt steeds meer aandacht voor samenwerking tussen de verschillende disciplines in de hele zorgketen. Er vindt meer en meer uniforme registratie plaats in het patiënteninformatiesysteem en er worden indicatoren vergeleken met andere praktijken en het landelijk gemiddelde. In 2009 is een start gemaakt met DIAGIS. Een bereikt doel voor 2010 is de praktijkondersteuner protocollaire diabeteszorg te laten leveren, waarbij een van de huisartsen als supervisor dient. Door de praktijkondersteuner regelmatig te laten bijscholen en te laten richten op een goed zorgproces gaan we ervanuit dat op dit moment de diabeteszorg van goede kwaliteit is.

In de praktijk zijn er op de peildatum [ 31 december 2010 ] 160 patiënten met de diagnose diabetes mellitus geregistreerd. Hiervan is 91,9% [ n=147 ] onder behandeling van de huisarts en participeert 70,6% [ n=113 ] in DIAGIS. Dit is 5% hoger dan in 2009 het geval was. 8,1% [ n=13 ] is onder behandeling bij de internist.

Bij 85,9% [ n=97 ] werd het HbA1c bepaald. Dit is 4,5% hoger dan in 2009 het geval was. Hiervan heeft 69% [ n=78 ] een HbA1c onder de 7%. Dit is 7% hoger dan in 2009 het geval was. Slechts 1,8% [ n=2 ] heeft een HbA1c boven de 8,5%. Bij 79,7% [ n=90 ] werd in het afgelopen jaar de bloeddruk gemeten en bij 85,8% [ n=97 ] werd het cholesterol bepaald. Ook op deze indicatoren scoren we hoger dan het voorafgaande jaar. Bij 63,7% [ n=72 ] werd een voetonderzoek gedaan, het streven voor 2011 is om dit op 80% te krijgen. Het is gelukt om in 2010 de meeste patiënten met Diabetes Mellitus in het DIAGIS-programma te laten participeren. Uit de cijfers blijkt dat geprotocolleerde diabeteszorg voor betere meetwaarden en uitkomsten zorgt. Dat wil niet zeggen dat inhoudelijk de zorg is verbeterd of veranderd, maar ligt wel in het verlengde daarvan.

De indicatoren zullen, nadat alle betrokkenen het jaarverslag hebben kunnen lezen, worden geevalueerd. Daarbij zullen streefwaarden voor het komende verslagjaar worden vastgesteld. In tabel 17 staan alle indicatoren genoemd. In groen is aangegeven waar we goed op hebben gescoord in 2010. In rood staan de verbeterpunten.

**Tabel 17 Diabeteszorg in cijfers in 2008 , 2009 en 2010**

Indicator	Specificatie	2008	2009	2010
Ruiter Diabetes		75	148	160
	Internist	?	?	13 [ 8,1% ]
	Huisarts	147	147	147 [ 91,9% ]
	DIAGIS	34	97 [ 65,5% ]	113 [ 70,6% ]
HbA1c bekend	Bepaald	0 [ 0% ]	79 [ 81,4% ]	97 [ 85,9% ]
	Niet bepaald	34 [ 100% ]	18 [ 18,6% ]	16 [ 14,2% ]
	HbA1c < 7	0 [ 0% ]	61 [ 62,9% ]	78 [ 69% ]
	7 > HbA1c < 8,5	0 [ 0% ]	16 [ 16,5% ]	17 [ 15% ]
	HbA1c > 8,5	0 [ 0% ]	2 [ 2,1% ]	2 [ 1,8% ]
Bloeddruk	Bepaald	20 [ 58,8% ]	70 [ 72,2% ]	90 [ 79,7% ]
	Niet bepaald	14 [ 41,2% ]	27 [ 27,8% ]	23 [ 20,4% ]
	RR < 140	10 [ 29,4% ]	41 [ 42,3% ]	54 [ 47,8% ]
	140 > RR < 160	8 [ 23,5% ]	26 [ 26,8% ]	30 [ 26,6% ]
	RR > 160	2 [ 5,9% ]	3 [ 3,1% ]	6 [ 5,3% ]
Cholesterol	Bepaald	0 [ 0% ]	49 [ 50,5% ]	97 [ 85,8% ]
	Cholesterol < 4,5	0 [ 0% ]	20 [ 20,6% ]	28 [ 24,8% ]
	LDL < 2,5	1 [ 2,9% ]	13 [ 13,4% ]	26 [ 23% ]
	Statine	11 [ 32,4% ]	41 [ 42,3% ]	50 [ 44,3% ]
Nierfunctie	Bepaald	0 [ 0% ]	81 [ 83,5% ]	102 [ 90,3% ]
	Niet bepaald	34 [ 100% ]	16 [ 16,5% ]	11 [ 9,7% ]
	Klaring > 60	0 [ 0% ]	64 [ 66% ]	87 [ 77% ]
	30 > Klaring < 60	0 [ 0% ]	14 [ 14,4% ]	13 [ 11,5% ]
	Klaring < 30	0 [ 0% ]	3 [ 3,1% ]	2 [ 1,8% ]
	Ratio bepaald	0 [ 0% ]	18 [ 18,6% ]	55 [ 48,7% ]
Roken	Rookstatus bekend	3 [ 8,8% ]	16 [ 16,5% ]	83 [ 73,5% ]
	Onbekend	31 [ 91,2% ]	81 [ 83,5% ]	30 [ 26,6 ]
	Percentage dat rookt	2 [ 5,9% ]	9 [ 9,3% ]	15 [ 13,3% ]
	Niet rookt	1 [ 2,9% ]	7 [ 7,2% ]	68 [ 60,2% ]
BMI	Bepaald	0 [ 0% ]	25 [ 25,8% ]	86 [ 76,1% ]
	Niet bepaald	34 [ 100% ]	72 [ 74,2% ]	27 [ 23,9% ]
	BMI < 25	0 [ 0% ]	4 [ 4,1% ]	25 [ 22,1% ]
	25 > BMI < 30	0 [ 0% ]	14 [ 14,4% ]	35 [ 31% ]
	BMI > 30	0 [ 0% ]	7 [ 7,2% ]	26 [ 23% ]
Voetonderzoek	Bepaald	0 [ 0% ]	37 [ 38,1% ]	72 [ 63,7% ]
Oogonderzoek	Fundusfoto 2 jaar	4 [ 11,8% ]	30 [ 30,9% ]	70 [ 62% ]
	Retinopathie	0 [ 0% ]	1 [ 1% ]	2 [ 1,8% ]
Behandeling	Life-style	18 [ 52,9% ]	42 [ 43,3% ]	51 [ 45,1% ]
	Orale antidiabetica	16 [ 47,1% ]	52 [ 53,6% ]	59 [ 52,2% ]
	Oraal + insuline	0 [ 0% ]	2 [ 2,1% ]	2 [ 1,8% ]
	Insuline	0 [ 0% ]	1 [ 1% ]	1 [ 0,9% ]

## DEEL ZES | Werk

Drie ..... Chronische aandoeningen : Astma / COPD

Bij overname van de praktijk was er de beschikking over een longfunctiemeter, welke kort na overname stuk ging. De overname zelf bracht al genoeg werk met zich mee, waardoor er geen prioriteit lag op het gebied van longfunctiemetingen bij astma/COPD patiënten, aangezien deze testen ook door andere instanties worden aangeboden, zoals in dit geval ATAL. Ook in 2010 is het niet gelukt om een start te maken met geprotocolleerde zorg voor deze groep patiënten. Wel wordt er gewerkt op basis van de NHG-standaard Astma/COPD uit 2007, zodat we ervan uitgaan dat de zorg adequaat is te noemen. In de toekomst willen we zeker de ketenzorg rondom astma/COPD verder uitbouwen en ook een nieuwe spirometer aanschaffen. Een van de verbeterplannen ten behoeve van de accreditatie [ zie Deel 7 ] behelst de zorg voor de astma/COPD patiënten.

## DEEL ZES | Werk

Drie ..... Chronische aandoeningen : Cardiovasculair Risicomanagement

Onder cardiovasculair risicomanagement valt de zorg ter preventie van hart- en vaatziekten bij risicogroepen [ primaire preventie ] en het voorkomen van complicaties of nieuwe incidenten bij patiënten met reeds bestaande hart- en vaataandoeningen [ secundaire preventie ]. Speerpunten in de zorg zijn voorlichting over en begeleiding bij een gezonde leefstijl en het verlagen van risicofactoren zoals verhoogde bloeddruk en een gestoord vetspectrum. De patiëntenpopulatie binnen dit aandachtsgebied kent een hoge mate van diversiteit. Anders dan bij de andere, eerder genoemde aandachtsgebieden diabetes en astma/COPD, vindt de selectie plaats op basis van risicofactoren en verschillende cardiovasculaire aandoeningen. Deze zorg laat zich derhalve minder goed structureren. Het is gelukt om in 2010 de gehele populatie binnen dit aandachtsgebied te screenen op indicaties voor structurele controle, aanwezigheid van een recent bepaald cholesterol spectrum, de indicatie voor een behandeling van het cholesterol en suboptimaal behandelde patiënten met een te lage dosis medicatie.



## DEEL ZES | Werk

Vier ..... Preventie : Griep

De praktijk voert jaarlijks een griepcampagne waarvoor de oproepen door ons zelf worden verzorgd.

In 2010 ontvingen 982 mensen een oproep voor de griepvaccinatie. 622 mensen gaven hieraan gehoor en werden gevaccineerd. Derhalve was de vaccinatiegraad 63,3 %. Dit is 11,9% lager dan in 2009 [ 75.2%]. Een goede verklaring hiervoor hebben we niet. Het zou kunnen dat de hype rondom de Mexicaanse griep de mensen aan het twijfelen heeft gebracht over het nut van een dergelijke vaccinatie.

**Tabel 18 Griepvaccinatie naar leeftijdscategorie**

Leeftijdsgroep	Oproepen	Gevaccineerd	Beschermingsgraad
< 60 jaar		185	74,8 %
> 60 jaar en < 65 jaar		133	
> 65 jaar		304	
Totaal	982	622	<b>63,3 %</b>

## DEEL ZES | Werk

Vier ..... Preventie : Cervixscreening

Huisartsenpraktijk Schinkelkade roept niet zelf op voor het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker. Deze oproepen worden verzorgd door de gefuseerde stichting Bevolkingsonderzoek Midden-West. In 2010 zijn de geboortecohorten 1949, 1954, 1959, 1964, 1969, 1974 en 1979 opgeroepen voor het maken van een uitstrijkje. Hoeveel vrouwen daadwerkelijk een oproep hebben gehad is ons niet bekend. Wij hebben in 2010 bij 151 vrouwen een uitstrijkje gemaakt.

## DEEL ZES | Werk

Vier ..... Preventie : Stoppen met roken

Wij stimuleren de patiënten het roken te staken. Signalering van rookgedrag vindt veelal plaats tijdens de spreekuren van de huisartsen. Er worden veelvuldig opportunistische stopadviezen gegeven.

Rookgedrag wordt binnen de zorgverlening aan mensen met een chronische aandoening als diabetes, hart- en vaatziekten en COPD, structureel geregistreerd. Daarbuiten vindt dit minder structureel maar wel steeds vaker plaats. Patiënten worden verwezen naar het spreekuur van de POH. De POH maakt gebruik van de Minimale Interventie Strategie [ MIS ] stoppen met roken, volgens de in 2007 verschenen NHG standaard stoppen met roken.

## DEEL ZES | Werk

Vijf ..... Administratie : Verslaglegging

De praktijk maakt gebruik van het HIS Scipio van OmniHis. Dit is een ASP server met centrale hosting van het patiëntenbestand. In de praktijk zijn 4 werkplekken, allen met een printstation en een internetaansluiting. In onderstaande de tabel staan een aantal belangrijke functies van het HIS en ICT vermeld. In de tweede kolom is aangegeven welke daarvan in de praktijk daadwerkelijk worden benut.

**Tabel 19 Functies HIS**

Aanwezige functie in HIS	Gebruik
Journal	Ja
S-O-E-P registratie	Ja
Episode gerichte registratie	Ja
ICPC codering	Ja
Ruiters	Ja
Verwijsbrieven schrijven	Ja
Scannen	Nee
Electronisch opslag brieven	Ja
Voorschrijven medicatie	Ja
Electronisch formularium	Ja
Medicatie overzicht	Ja
Preventiemodule Griep	Ja
Preventiemodule Cervix	Nee
Agenda	Ja
Actielijst	Ja
Financiële administratie	Ja

**Tabel 20 ICT**

Aanwezige ICT mogelijkheden	Gebruik
Internetaansluiting	Ja
Praktijk website	Ja
Electronisch herhaalreceptuur	Nee
E-consult	Nee

## DEEL ZES | Werk

Vijf ..... Administratie : Privacy en veiligheid

Dagelijks wordt er door het hostingbedrijf Fu-Tec een back-up gemaakt van het aanwezige elektronische patiëntenbestand. Het ligt in de lijn der verwachting dat er in 2010 de mogelijkheid komt om ook lokaal een kopie van het bestand te downloaden, zodat de patiëntgegevens toegankelijk blijven in het geval van een calamiteit in de internet-verbinding.

Er wordt gewerkt met Mac computers welke relatief goed beveiligd zijn tegen computervirussen. De computers zijn allemaal beveiligd met een wachtwoord en om in het patiëntenbestand te komen, heeft elke werknemer een eigen inlogcode met wachtwoord gekregen. Verder zijn alle computers uitgerust met virusscanners en een fire-wall.

De betrouwbaarheid en de beveiliging van de communicatie van patiëntgegevens via het internet worden op de volgende manier gewaarborgd.

1. Sluitende administratieve procedure om eenduidig de identiteit van zorgverlener [ huisarts ] of een medewerker gerelateerd aan de huisarts vast te stellen. Het vaststellen van deze identiteit gebeurt op basis van de BIG-registratie en een geldig identiteitsbewijs.
2. SSL-certificaat dat ervoor zorgt dat de vertrouwelijke informatie over de patiënt op een betrouwbare manier wordt versleuteld en daarmee niet meer te lezen is door derden.

Gegevens van overleden patiënten en vertrokken patiënten waarvan de gegevens niet over gedragen konden worden aan de nieuwe huisarts worden opgeslagen. Deze worden 15 jaar na dato vernietigd. Het archief wordt hier eenmaal per jaar op nagelopen. Voor het vernietigen van privacygevoelige documenten is in de praktijk een papierversnipperaar aanwezig.

## DEEL ZES | Werk

Zes ..... Kwaliteitszorg in de praktijk

Het begrip kwaliteit heeft veel gezichten, het is een subjectief begrip en afhankelijk vanuit welk perspectief je het bekijkt. Kwaliteit staat voor veel mensen synoniem voor iets wat van waarde is. Enerzijds heeft het een statisch karakter, behouden wat goed is, terwijl het anderzijds juist voortgang, verandering en innovatie behelst. Bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van onze zorg vindt vooral plaats door zoveel mogelijk protocollair te werken met behulp NHG-standaarden en Prescriptor gebaseerd op de NHG-standaarden en farmacotherapeutisch kompas.

## DEEL ZES | Werk

Zes ..... Kwaliteitszorg in de praktijk ; De POH

Els Storm en Ali Borst zijn deels werkzaam als praktijkondersteuner. Els Storm houdt zich bezig met diabeteszorg en Ali Borst met ouderenzorg. Er is met de huisartsen regelmatig overleg over patiëntgebonden zaken. Er is een NHG assistentenklapper aanwezig. Uitdaging voor volgend jaar ligt erin de zorg te protocolleren en afspraken schriftelijk vast te leggen.

## DEEL ZES | Werk

Zes ..... Kwaliteitszorg in de praktijk ; Kennisontwikkeling

Kennisontwikkeling is een belangrijke voorwaarde als we het hebben over kwalitatief goede zorgverlening. Deze kennisontwikkeling vindt grotendeels plaats door continue scholing van alle praktijkmedewerkers. Scholing enerzijds om onze basiskennis op peil te houden [ bijvoorbeeld regulier Farmaco Therapeutisch Overleg FTO ] en anderzijds om ons verder te bekwamen in specifieke zorgonderdelen. Wij proberen bij de keuze voor de nascholingsonderwerpen een goede balans te vinden tussen de persoonlijke interesse van de betreffende zorgverlener en relevantie voor de praktijk.

## DEEL ZEVEN | Accreditatie

Een ..... Inleiding

Wij streven naar continue bewaking en verbetering van de kwaliteit van zorg en wilden hier in 2009 meer vorm aan gaan geven. Daarom hebben wij ervoor gekozen om ons aan te melden bij het bureau Praktijk Accreditering van het Nhg, het nederlandse huisartsen genootschap [ afgekort NPA ].

Verbeteren van kwaliteit is geen eendagstaak, maar een continue proces. In 2010 hebben wij dit keurmerk behaald. Zo behoren we tot de 10% best-practices van Nederland. Dit keurmerk wordt telkens voor een periode van 3 jaar verlengd, wanneer er een audit op de praktijk heeft plaatsgevonden door de NPA.

## DEEL ZEVEN | Accreditatie

Twee ..... Verbeterplannen

### Verbeteringsplan I

Onderwerp : TRIAGE

Startdatum : 01-10-2010

Naam projectcoördinator : Ali Borst en Monique Veerman

### Plan van aanpak

---

Startdatum : 01-10-2010			
Verbeteringsdoel : Alle assistentes triageren volgens de NHG klapper			
Acties	Uitvoerende	Geplande einddatum	Reele einddatum
NHG-klappers bestellen 2X	Monique	01-10-2010	
Nieuwe telefooncentrale	Allen	Gerealiseerd	
Organisatie maandelijkse nabespreking gecodeerde patienten	Els	01-10-2010	
Planning in agenda (HA en PA) dagelijks om 16:00 met een van de artsen	Els	01-10-2010	

## Verbeteringsplan II

Onderwerp : Verbeteren astma/COPD zorg

Startdatum : 01-10-2010

Naam projectcoördinator : Jolanda van der Schot en Frank Laven

### Plan van aanpak

---

Startdatum : 01-10-2010			
Verbeteringsdoel : Alle bekende [ ICPC/Ruiter ] astma/COPD patiënten hebben een juiste ICPC-codering			
Acties	Uitvoerende	Geplande einddatum	Reële einddatum
Nulmeting HIS : alle patiënten met ruiter en ICPC-codering astma/COPD uitdraaien	Frank	01-10-2010	
Deze patiënten doorlopen en juist in het systeem zetten	Jolanda en Frank	01-10-2011	
2 <sup>de</sup> meting uit het HIS	Jolanda en Frank	01-10-2011	Opstap voor jaar 2
Ruiter aanmaken LA voor correct gecodeerde Long Astma patiënten en LC voor correct gecodeerde Long COPD patiënten	Frank	01-01-2011	
De [ mogelijk ] onjuist gecodeerde patiënten oproepen. Dan diagnosticeren en verder in kaart brengen volgens de NHG standaard. Deze groep een extra ruiter geven.	Jolanda en Frank	01-10-2011	
Bij de griepselectie LO ruiter checken op diagnose astma/COPD	Frank	01-11-2010	

### Verbeteringsplan III :

Onderwerp : Opzetten van een gestructureerd DM patientenoverleg, wat inhoudt dat alle DM patienten jaarlijks zijn besproken.

Startdatum : 01-09-2010

Naam projectcoördinator : Els Storm en Sabine Visser

#### Plan van aanpak

---

Startdatum : 01-01-2011			
Verbeteringsdoel : Het opzetten van een gestructureerd DM patientenoverleg			
Acties	Uitvoerende	Geplande einddatum	Reele einddatum
Agendatijd inplannen na POH consulten 1x/week	POH	01-01-2011	
Huisarts vrijplannen in agenda [ 1 uur ]	POH	01-01-2011	
Diabeten actief oproepen	POH	Gerealiseerd	
Standaard DM lezen	HA / POH	01-01-2011	
Standaard bespreken	HA / POH	01-02-2011	
Vaststellen werkprotocol	HA / POH	01-02-2011	
Agendatijd invullen bij HA en POH	POH	01-02-2011	
Patienten die voor de jaarcontrole kwamen aan de hand van de weekagenda bespreken. Ook de meerzorg patienten bespreken	HA / POH	Wekelijks	
Afspraken uit werkoverleg vastleggen in HIS	POH	Wekelijks	
Algemene werkafspraken vastleggen in het werkprotocol	HA / POH	Wekelijks	
Na 6 maanden : uitdraai alle DM patienten, tellen wie ruiter CB heeft. Ook werkprotocol bijstellen	HA / POH	01-07-2011	
Na 12 maanden : idem	HA / POH	01-01-2012	



## DEEL ZEVEN | Accreditatie

Drie ..... Ontwikkelingen

Voor de komende jaren willen we verbetertrajecten opstarten met betrekking tot het telefonisch spreekuur, het vastleggen van data in ons patiëntenbestand, de protocollen reviseren en updaten, de zorg voor astma/COPD uitbreiden en investeren in de privacy van patiënten. Concrete plannen worden hiervoor in 2011 aangeleverd.

## DEEL ACHT | Samenvatting

Ook dit jaar is weer een enerverend jaar geweest met een aantal bijzondere ontwikkelingen. De praktijk is 6,9% in patiëntenpopulatie gegroeid tot een totaal aantal van 4469.

Belangrijkste veranderingen in de praktijk zijn de komst van een vierde assistente Monique Veerman, de overstap naar een nieuw patiënten-informatie-systeem, en de verdere implementatie van de ketenzorg projecten zoals DIAGIS.

Voor 2011 liggen de plannen ook al klaar. Verandering van het interieur van de praktijk, het vervolg en behoud van de NHG accreditatie en implementatie van het ketenzorg project Cardio-Vasculair-Risicomanagement.

Met dit jaarverslag hebben wij u een kijkje willen gunnen in het reilen en zeilen van onze praktijk. Vragen of opmerkingen over dit verslag kunt u mailen naar [webmaster.schinkelkade@xs4all.nl](mailto:webmaster.schinkelkade@xs4all.nl)