

## Jaarverslag 2018



Medisch Kwartier  
**de Oude Houthaven**

# Inhoud

## Inleiding

### Ontwikkelingen in de praktijk

- Samenstelling en taakverdeling team: ontwikkelingen
- Bijzonder aanbod en samenwerking: ontwikkelingen
- Automatisering: ontwikkelingen
- Patiënten aantal en patiënten verdeling
- Aansluiting bij klachten commissie en verwijzing naar klachtenprocedure
- Bijzondere gebeurtenissen afgelopen jaar

### Evaluatie van het gevoerde beleid en doelstellingen

- ontvangen en behandelde klachten
- Resultaat audits
- Genomen verbetermaatregelen
- Gerealiseerde bijscholing
- Spiegelinformatie medisch handelen

### Doelstellingen voor komend jaar.

## **Inleiding**

Voor u ligt het jaarverslag van 2018. Het betreft een verslag van onze activiteiten. Hierbij is weergegeven wat wij doen op medisch gebied, wat wij intern doen om onze kwaliteit te verbeteren en wat onze doelen zijn voor het volgend jaar. Continue kwaliteitsverbetering is hierbij ons doel. Het jaarverslag is daarbij een instrument.

Voor algemene informatie over onze praktijk, missie, visie en kwaliteitsbeleid verwijs ik u naar ons beleidsplan.

## **Ontwikkelingen in de praktijk**

### **Samenstelling en taakverdeling team: ontwikkelingen**

#### **Huisartsen**

- Nienke Esselink, praktijkhouder
- Marieke Fokkens, vaste waarneming
- Ivo Harmse, vaste waarneming
- Babs Bordewijk, huisarts in opleiding

#### **Doktersassistenten**

- Nahid Benali, taak in opleiding doktersassistenten, beheer dossiers.
- Simone de Wit, taak in logistiek, aansturing schoonmaak en onderhoud en divers. In opleiding voor praktijkondersteuner somatiek
- Mirjam Boening, taak in administratie en kwaliteit.
- Soukaina Laamarti, taak in logistiek.

#### **POH GGZ**

- Chloe Pool tot halverwege 2018. Functie overgenomen door Doutzen Koopmans.

#### **POH Somatiek**

- Willy Griffioen

## **Website**

De website is in 2016 vernieuwd. Een duidelijke verbetering is dat nu verschillende documenten op de website geplaatst kunnen worden (jaarverslag, klachtenformulier, privacy document ed) om deze toegankelijk te maken voor patiënten. De nieuwe website heeft nu de uitstraling die weer past bij de huidige praktijk.

Sinds 2018 wordt gebruik gemaakt van Zorgmail voor het versturen van patiënt gebonden data.

De volgende gegevens zijn onveranderd t.o.v. het jaarverslag van 2015.

#### Huisartsen-informatie-Systeem (HIS)

De praktijk maakt gebruik van Tetrahis. Het HIS wordt volledig en zorgvuldig gebruikt (episodegerichte registratie met probleemlijst, verwijfsbrieven, medicatieoverzicht, preventiemodules, diverse protocollen, agenda en elektronisch declareren).

Alle berichten van de ziekenhuizen in Amsterdam en omgeving, de laboratoria, de Huisartsenpost Amsterdam, enkele fysiotherapeuten en verloskundige praktijken komen elektronisch binnen.

#### Veiligheid data

De data van het HIS worden tegen verlies beschermd door middel van een dagelijkse back-up. Deze wordt automatisch gemaakt en buiten het praktijkpand opgeslagen. Het systeem (een afgeschermd netwerk) is door een virusscanner en firewall beschermd.

#### Privacy

Iedere medewerker heeft een eigen toegangscode voor het HIS. Hiermee krijgt men een bij de functie passende toegang tot delen van het HIS en een bijpassende autorisatie om gegevens te muteren. Alle papieren brieven over patiënten worden in gescand en toegevoegd aan het elektronische dossier waarna de papieren brief wordt vernietigd. Voor het vernietigen van privacygevoelige documenten is in de praktijk een papierversnipperaar aanwezig.

#### Webapplicatie

De webapplicatie is een unieke service die per 2015 wordt aangeboden door Medisch Kwartier Oude Houthaven. De applicatie is beschikbaar in elke webbrowser, of er nu een PC, laptop, smartphone of tablet wordt gebruikt. Er hoeft geen software te worden geïnstalleerd. De patiënt hoeft alleen maar naar de MKOH website te gaan om de applicatie te vinden. Met deze applicatie kan de patiënt verschillende zaken gerelateerd aan een bezoek aan de huisarts zelf regelen, zonder aan de telefoon in de wacht te moeten staan. Dit betreft het maken van een afspraak, het stellen van korte eenvoudige medische vragen, het aanvragen van een herhaalrecept of het opvragen van een uitslag.

De webapplicatie is ontwikkeld volgens de gangbare standaarden voor het verwerken van gevoelige informatie. Er wordt gebruik gemaakt van beveiligde netwerksystemen en aangepaste software. Toegang tot het beveiligde gedeelte van de webapplicatie wordt eenvoudig geverifieerd, door middel van de veilige PUK toegangscode, gebruikersnaam en wachtwoord. De applicatie is in beheer van Tatam B.V.

## Patiënten aantal en patiënten verdeling

T.a.v. de praktijkopbouw naar leeftijd en geslacht:

### Totaal alle verzekeraars

Leeftijd categorie	Man	Vrouw	Onbekend	Totaal	
<3m	6	7	0	<b>13</b>	
3m-9	232	245	0	477	
10-19	149	125	0	274	
20-39	720	899	0	1619	
40-64	703	784	0	1487	
65-74	146	188	0	334	
75>	58	69	0	127	
	Totaal	2014	2317	<b>0</b>	4331

### Mutaties in patiënten aantallen:

Aantal ingeschreven patiënten in 2018: 834

Aantal uitgeschreven patiënten in 2018: 551

Het verloop van het aantal patiënten is altijd al groot geweest. Wij verklaren dit door de wijk (locatie in de stad waar veel mensen tijdelijk wonen), en het grote verloop van patiënten die verblijven in het HVO Roggeveen.

## Bijzondere gebeurtenissen afgelopen jaren

2015

Start praktijkaccreditatie traject via NHG-praktijkaccreditering, uitzet patiënten enquête.

Van telefonie systeem over op VoIP (internet telefonie) met als voordelen: modernisering van het huidige systeem, op den duur kostenvermindering, mogelijkheid tot flexibel werken (locatieonafhankelijk). VoIP maakt het gebruik van een eventueel callcenter in de toekomst mogelijk.

2016

Geslaagde dissociatie van de praktijk waarbij de huidige praktijk aan de Van Diemenstraat 356 door huisarts N. Esselink wordt voorgezet als Medisch Kwartier Oude Houthaven. De samenwerkingspartners zijn ondergebracht aan de Van Diemenstraat en voeren hier nu de eigen praktijk uit in samenwerking met de huisartsenpraktijk.

De praktijk is geaccrediteerd!

Er is een nieuwe geoptimaliseerde website gelanceerd.

2017

In het kader van de implementatie van de triage is gerealiseerd dat telefonische gesprekken tussen assistente en patiënt opgenomen kunnen worden met als doel deze na te kunnen bespreken in een maandelijks intervisie. Doel is de kwaliteit van de triage te verbeteren.

2018

Dit jaar hebben gepoogd een slag te maken met maatregelen om de situatie rond de privacy te verbeteren. De structuur van de balie is veranderd en digitaal zijn beveiligingsmaatregelen genomen. Het bewustzijn rondom dit onderwerp is daarmee ook toegenomen binnen het team.

Verder is er zekerheid gekomen rondom een nieuwe locatie voor de praktijk en zijn de voorbereidingen gestart voor de praktijkverhuizing in januari 2020.

## Evaluatie van het gevoerde beleid en doelstellingen

### Ontvangen en behandelde klachten

Veilig Incident Melden (VIM)

Overall waar mensen werken worden fouten gemaakt. Dat valt niet te voorkomen, maar het is wel belangrijk dat we ervan *leren*. En dat kan alleen, als er een klimaat heerst waarin mensen niet keihard op hun fouten worden afgerekend.

VIM is een procedure waarbij professionals binnen de huisartsenpraktijk op een veilige en laagdrempelige manier fouten en bijna-fouten kunnen melden en bespreken, om zo de veiligheid en kwaliteit van de dienstverlening verder te verhogen.

Samenvatting VIM in 2018 en ondernomen acties

In 2018 zijn er 19 VIM meldingen gedaan door de medewerkers van de huisartsenpraktijk.

De meldingen betroffen:

- registratie en administratie (onvoldoende gegevens genoteerd bij de inschrijving), binnenkomende dossiers niet verwerkt, geen naamsticker op het laboratoriumformulier.
- communicatie: patiënten niet op tijd terug gebeld. VM verkeerde patiënt ingesproken, bleek verkeerd telefoonnr.
- het in de wachtkamer horen van gesprekken achter de balie.
- Bij inplannen spirometrie voorgekomen dat patiënt niet de juiste instructie heeft ontvangen ter voorbereiding.
- Bij mailing griepvaccinaties onjuist document verzonden naar deel van de patiënten waarin persoonsgegevens anderen.

Genomen acties en verbeteringen:

Bij inplannen afspraak spirometrie: voorbereidingsfolder voor pt om mee te geven.

Alleen persoonlijke voicemail inspreken (naam persoon ingesproken).

Documenten altijd een naam geven alvorens te downloaden. Na versturen verwijderen van bureaublad.

Melding AGV m.b.t. mailing waarbij onjuiste (persoons-) gegevens verzonden. Patiënten per brief geïnformeerd. Protocol gemaakt waarin werkwijze toekomstige mailingen.

Behandelde klachten en ondernomen acties en verbeteringen:

- Niet op tijd terug gebeld worden.
- Gesprekken horen achter de balie vanuit de wachtkamer.

Wanneer er geen patiënten aan de balie staan wordt het 'raam' zoveel mogelijk dicht geschoven. Verder besproken in teamoverleg: bewustwording van probleem.

Bij de bouw van de nieuwe praktijk rekening houden met privacy aspecten en indeling balie/wachtkamer.

## **Resultaat audit**

Conclusie audit september 2018:

*Het aantal normafwijkingen dat tijdens de audit is vastgesteld en na afloop nog open staat, is 1. Het aantal opmerkingen dat tijdens de audit is vastgesteld en na afloop nog open staat, is 2. De normafwijkingen en opmerkingen zijn weergegeven in de volgende hoofdstukken van dit audit rapport.*

*Accreditatieadvies: accrediteren.*

*De auditor heeft het vertrouwen verkregen dat het managementsysteem van uw praktijk aan de NPA-kwaliteitsnormen voldoet en doeltreffend is. Dit vertrouwen is gebaseerd op het onderzoek zoals aangeduid in bijlage B. Uit dit onderzoek is enerzijds het vermogen gebleken van uw managementsysteem om aan de eisen en verwachtingen te voldoen en is anderzijds naar voeren gekomen dat het proces van interne toetsing effectief is. Daarom is er een gerechtvaardigd vertrouwen dat uw praktijk verantwoorde huisartsgeneeskundige zorg verleent.'*

## **Genomen verbetermaatregelen en doelstellingen genomen in 2018 en planning 2019.**

Kwaliteitsverbeteringen Professionaliteit

2018

- Dit jaar heeft ook de vast waarnemende arts aan de 3-jaarlijkse patiënten enquête deel genomen.

- Op de website zijn een aantal aanpassingen gedaan: 1. Het praktijk gebied is aangepast. 2. Onder het kopje Nieuws is een bericht opgenomen m.b.t. de AGV en wat dit betekend voor patiënt en praktijk.
- Samenwerking met andere hulpverleners: Whitebox (digitale verbinding huisartsenpraktijk met huisartsendienstenpost) geïmplementeerd voorde kwetsbare patiënt

2019

- In het beleidsplan 2019-2022 zijn concrete beleidsdoelstellingen toegevoegd. Het gaat hierbij om doelstellingen op het gebied van praktijkbeleid op de langere termijn.

#### Kwaliteitsverbeteringen Kwaliteitssysteem

2018

- In de jaarplanner is het teamoverleg opgenomen met daarbij de mondelinge en schriftelijke afspraken die op het overleg besproken worden/met regelmaat zullen terug komen (zoals in de lijst afspraken staat aangegeven).
- Verbetering structuur kwaliteitssysteem: afspraken en bevindingen zullen terug te vinden zijn per onderwerp (professionaliteit, kwaliteitssysteem, verbetering praktijkgericht, VIM en klachten registratie, Risicoscan, medisch handelen POH en Interne controle. Deze zullen 3 maandelijks worden gecontroleerd op actualiteit.
- Aan het overzicht van de afspraken wordt de volgende informatie toegevoegd: actiehouder, eind/streefdatum en evaluatie.

2019

- Protocolbeheersing: dit jaar is bij alle protocollen een herzieningsdatum vermeld. Deze staan in de jaarkalender op moment dat zij herzien moeten worden en besproken in het teamoverleg.
- Patiënten die uitgeschreven zijn kunnen niet verwijderd worden uit HIS systeem. Dit wordt opgenomen met Tetra.

#### Kwaliteitsverbeteringen praktijk/mondelingen afspraken

2018

- Met regelmaat besproken: memo's lezen bij openen dossier, controle medicatielijst bij openen dossier, receptenlijn promoten bij patiënten met als doel de telefoondruk af te laten nemen, opname bandje triage bespreken of onderwerp triage klapper.
- Start lijst mondelinge afspraken.
- Tijdens bespreking van de daglijst met de assistentes wordt aandacht gegeven aan de registratie van NHG Getriageerde gesprekken. Doel: verbeteren triage (op urgentie, zelf afhandelen, advies geven ed).

2019



- Verdere ontwikkeling lijst mondelinge afspraken. Dit betreft een dynamische lijst die met regelmaat bekeken wordt en zo nodig aangevuld.
- Triage: door met boven genoemde afspraak t.a.v. verbetering triage

#### Kwaliteitsverbetering d.m.v. Vimmeldingen en klachtenregistratie

- Een vimmelding of klacht wordt niet meer geregistreerd op een formulier maar in het HIS onder de naam: meneer of mevrouw Vim/Klacht. Dit maakt het registreren van vim of klacht laagdrempeliger.
- Meer controle op uitschrijven benzodiazepinen, memo's maken waar nodig waarbij instructie t.a.v. voorschrijven.

#### Kwaliteitsverbetering d.m.v. risicoscan

2019

- Verbeteren triage: plan maken hoe stapsgewijs te verbeteren.
- Verbeterplan rond privacy balie maken.
- Verbeterplan patiënten stimuleren website 'thuisarts' te gebruiken (Aios).
- Verbeterplan relevante informatie voor vastleggen in map.

#### Verbeteren medisch handelen

2018

- Start 2018, door in 2019: Identificatie astma patiënten en registreren in ketenzorgprogramma.

2019

- CVRM protocol aanpassen naar nieuwe richtlijnen.

#### Verbeteren en aanpassen protocollen naar standaard

2018

- Infectiepreventie: datum op laminaatzakjes boven in zodat de datum makkelijk te lezen is.
- Protocol triage: aangepaste versie in BOND.
- Protocol Verzenden mail met patiënten gegevens: in kader waarborgen privacy persoonsgegevens.

2019

- Aanpassen protocol uitschrijven patiënten: verwijderen dossiers volgens te maken afspraken.

#### **Gerealiseerde bijscholing**

Gemeenschappelijk hebben we met de praktijk de BSL cursus gedaan. Dit doen we elke 2 jaar. In aansluiting hebben we besloten om de andere jaren een cursus ABCDE-urgentie handelen te volgen

met het team. De eerste scholing zal plaats vinden in het najaar van 2019.

Verder hebben assistentes en artsen individuele nascholingen gevolgd. Een nascholing triage voor de 2 nieuw gekomen assistentes staat gepland voor 2019. Deze assistentes zullen dan ook de nascholing 'reisgeneeskunde voor doktersassistenten' gaan doen om zo met de gecertificeerd arts reisadviezen te kunnen geven.

### Spiegelinformatie medisch handelen

In dit hoofdstuk wordt gerapporteerd over het medisch handelen in de praktijk. Als basis daarvoor dienen o.a. de epidemiologische gegevens m.b.t. de volgende chronische aandoeningen: diabetes mellitus, astma, COPD en hart- en vaatziekten. Deze worden hieronder in een tabel gepresenteerd.

Tabel prevalentie chronische aandoeningen per 1000 patiënten in onze praktijk (01-01-2017)

Chronische aandoening	ICPC	totaal	prevalentie MKOH
- Diabetes mellitus	T90	145	40 (4%)
- DM Type 1	T90.1	8	2 (0,2%)
- DM Type 2	T90.2	137	38 (3,8%)
- Astma	R96	158	44 (4,4%)
- COPD	R95	33	11 (1,1%)
- CVRM (Caresharing primair en sec.)		265	74 (7,4%)

In bovenstaande tabel staat hoeveel patiënten met de meest voorkomende chronische ziektes geregistreerd staan in onze praktijk, weergegeven in totale aantallen en aantallen per 1000 patiënten. Wanneer we deze getallen van onze eigen praktijkpopulatie vergelijken met de landelijke prevalentie cijfers (bron: de NHG-standaarden) dan valt op:

- Diabetes mellitus: onze prevalentie komt op het moment overeen met het landelijk gemiddelde. Eerdere jaren was dit minder. De stijging van het getal is te verklaren uit het gegeven dat de praktijk in 2016 gespitst is waarbij het merendeel van de 'ketenzorg' patiënten bij ons ingeschreven is gebleven. Verwachting is dat de prevalentie van Dm patiënten de komende jaren weer zal dalen. Dit verklaren we voornamelijk vanuit de relatief jonge praktijkpopulatie in onze praktijk. Diabetes mellitus komt meer voor in de oudere leeftijdsgroepen.
- Astma: onze prevalentie van 4.4% is aanzienlijk hoger dan het landelijke cijfer van 2.8%. Wij kunnen dit niet goed verklaren. Uit landelijk onderzoek blijkt dat er geen grote verschillen tussen de verschillende regio's in Nederland voorkomen (nationaal Kompas.nl). Mogelijke factoren zijn: onterechte registratie als 'astmatisch', hoger bewustzijn van de ziekte waardoor betere registratie, omgevingsfactoren, relatief jonge populatie. Wij zullen komend jaar aandacht besteden aan het gegeven of mensen juist geregistreerd staan als 'astmatisch' en dit zo nodig aanpassen.

- COPD: onze prevalentie van 1.1% is lager dan het landelijke getal van 2%. Dit verklaren wij wederom vanuit onze relatief jonge populatie. Deels bleek het verschil ook te verklaren uit het gegeven dat wij een aantal patiënten met deze diagnose nog onvoldoende in beeld hadden.
- Hart- en vaatziekten: dit is zo'n samengestelde groep dat het lastig is dit percentage met landelijke cijfers te vergelijken.

## **Doelstellingen voor komend jaar**

De inspanningen en werkzaamheden zullen zich in 2019 blijven richten op het verder vormgeven van een praktijkorganisatie waarbij kwaliteitsverbetering en controle meer centraal is komen te staan.

Belangrijk aandachtspunten zijn en blijven de implementatie van triage bij de behandeling van spoedeisende klachten (of aangegeven urgentie door de patiënten) en de verschillende aspecten rondom het waarborgen van de privacy.

De nodige aandacht zal uitgaan naar de voorbereiding van de geplande praktijkverhuizing in januari 2020 en de toekomstige samenwerking daar met huisartsenpraktijk Parkplantsoen.

Publicatiedatum 25-07-2019

N. Esselink, huisarts en praktijkhouder

Van Diemenstraat 356

1013 CR Amsterdam

Contact: [contact@mkoh.nl](mailto:contact@mkoh.nl)

