****

# Jaarverslag 2018

**Venediën 26**

**1441 AK Purmerend**

**www.dva-huisartsen.nl**

**info@dva.zorgring.nl**

**Tel: 0299 423993**

**INHOUD**

**1. Inleiding** 3

**2. Overzicht projecten 2018**  4

Inhoudelijk

Organisatorisch

**3. Praktijkinformatie** 6

**4. Patiënten** 8

**5. Kwaliteitsbeleid** 9

**6. Samenvatting** 10

1. **Inleiding**

In 2018 Is weer veel gebeurd. De bezetting van de medewerkers is gewijzigd en er heeft een grote verbouwing op de eerste verdieping plaatsgevonden. Efficiëntere werkindeling op verschillende vlakken en de dossiers werden bijna allemaal gedigitaliseerd.

Het jaarverslag is primair bedoeld voor intern gebruik en het is de expressie van ons kwaliteitsbeleid. Dit laatste wordt gemaakt met behulp van ons beleidsplan 2015-2018.

Geïnteresseerden kunnen dit verslag inzien via de website www.dva-huisartsen.nl of bestellen via de praktijkassistente.

Daan & Van Ardenne huisartsen streeft ernaar een toonbeeld van vernieuwing te zijn, met aandacht voor vormgeving en humor als bindmiddel.Er wordt gewerkt met vier artsen: 2 praktijkhouders, 1 waarnemend huisarts en 1 huisarts in opleiding; daarbij zijn er vier praktijkondersteuners (2 somatiek en 2 GGZ waarvan 1 voor de jeugd), van wie 1 praktijkverpleegkundige en vier doktersassistenten. **Missie**

Patiënten vertrouwen erop dat iedereen in de praktijk optimaal voor hun gezondheid zorgt

**Visie** (huisartsenzorg staat voor persoonlijke, continue en integrale zorg)

1. Patiëntgerichte zorg, dat betekent service door een ruim aanbod en laagdrempelige toegang
2. Persoonlijke zorg, d.w.z. zoveel mogelijk continuïteit van dezelfde huisarts/POH/assistente per episode
3. Innovatief met aandacht voor preventie

**2 Overzicht projecten 2018**

**Inhoudelijk**

1. Er is hard gewerkt aan verbetering van verschillende manieren van werken in de praktijk. Zo is er een workflow ontwikkeld voor de urinecontroles. Voorheen werden ze aangenomen door de assistente, potje op de balie, aanpakken door assistente en vervolgens vragen aan de balie naar klachten. Dan onderzoek doen en beleid maken. Nu worden de urines verzameld in een apart bakje, hygiënischer! En men vult een vragenformulier in zodat de assistente weet of ze zelf beleid kan maken of dat overleg nodig is met de arts. De urines worden eind van de ochtend na gekeken en in de middag belt de assistente naar de patiënt met het beleid/advies.

2. Ook in 2018 is de cursus Winterdip in september gegeven door Natasja Roubos POHGGZ en Denise ten Westenend assistente. Op 2 avonden in september hebben 4 patiënten met winterdepressie kenmerken de cursus gevolgd.

3. Het verbeterplan van AIOS Kraan is uitgerold: Bij aanvraag aanvullend onderzoek wordt de patiënt nu verzocht zelf te bellen over de uitslag tussen 2 en 4 uur ’s middags. In het journaal staat dan de uitslag en het beleid wat de assistente kan mededelen aan de patiënt. Voorheen was het:”geen bericht is goed bericht”. Dit om meer verantwoordelijkheid bij de patiënt neer te leggen omtrent zijn onderzoeken en om te voorkomen dat er afwijkingen niet opgemerkt worden.

4. Bekwaamheden worden 2-jaarlijks getoetst bij elke werknemer.

5. De veranderingen in de AVG wet hebben geleid tot verwerkingsovereenkomsten en verscherping van het privacy beleid binnen de praktijk.

6. 2de jaars VU Geneeskunde student Robin Mulder heeft bij ons stage gelopen van september tot december 2018

**Organisatorisch**

1. Marjanne van den Berg, assistente, is lange tijd afwezig door ziekte. Dit heeft tot gevolg dat er waarnemend doktersassistentes ingezet zijn. Dit gaf wat onrust in de praktijk. De formatie moest anders ingedeeld worden. Elvira Dekkers is als waarnemend assistente aangenomen. Marilou Niekel heeft een 0-uren contract gekregen, zij is medisch student en heeft de taak gekregen alle dossiers die nog op papier aanwezig waren in te scannen. En verder hand en spandiensten te verrichten waar de assistenten niet aan toe komen.

Denise ten Westenend heeft de opleiding tot ‘coördinerend en leidinggevend doktersassistente’ gevolgd en daarmee haar taak als coördinerend doktersassistente op zich genomen. Hierdoor zijn de werkzaamheden qua logistiek en inhoud en samenwerking verbeterd. Onder andere is het werkoverleg tussen de assistentes weer meer leven ingeblazen wat heel goede resultaten geeft in het team. Huisarts L. Trügg is per januari gestart als vaste waarnemer voor 2 dagen per week. Vanaf oktober 2018 heeft J. Kraan, de AIOS die van maart tot sept 2018 in opleiding bij ons was, die functie overgenomen in verband met ziekte van dokter Trügg.

2. Alle papieren dossiers zijn gefilterd en in gescand.

3. De boodschappen worden door Jose Jansen online besteld. Hierdoor zijn we minder tijd kwijt aan het doen van boodschappen en is er meer overzicht van wat er besteld moet worden.

4. Vera Verheul is aangenomen als interieurverzorgster in dienst van ons. Zij werkte al vele jaren voor ons, maar dan via een schoonmaakbedrijf. Met het schoonmaakbedrijf is de samenwerking opgezegd.

5. Het aantal uur PJP (praktijkondersteuner GGZ Jeugd) is uitgebreid waardoor de ruimtes meer uren bezet zijn. Linda Lorier POH GGZ Jeugd werkt nu samen met Carla Nieuweboer voor verschillende praktijken in Purmerend met vaste standplaats onze praktijk.

6. Lennart Spijkstra van DieetZo houdt 1 dag spreekuur in onze praktijk. Hij is ook aangesloten bij de Zorggroep SEZ.

7. De samenwerking met de SWZP is geïntensiveerd als gevolg van inspectiebezoeken van de IGJ. We nemen nu ook deel aan hun kwaliteit bijeenkomsten (Q-overleg) samen met de apotheker.

**3 Praktijkinformatie**

**a. Praktijkuitrusting**

Voor het onderhoud van de verschillende apparatuur in de praktijk hebben we een contract met de firma Daxtrio. Jaarlijks wordt in mei gekalibreerd en zo nodig onderhoud gepleegd.

**b. Samenwerkingsvorm huisartsen**

Het pand biedt onderdak aan een duo praktijk. Juridisch is de samenwerking omschreven in een ‘maatschapscontract’.

De huisartsen maken deel uit van de Hagro Purmerpoort, het FTO Purmerend Stad en van de toetsgroep ‘Toetsgoed’.

**c. Opleiding**

De praktijk is een opleidingspraktijk voor huisartsen, praktijkondersteuners en praktijkassistenten. In de tabel worden de belangrijkste kenmerken per opleiding aangegeven.

| **Opleiding** | **Aantal  stageplaatsen** | **Instelling** | **Verantwoordelijk**  **arts** |
| --- | --- | --- | --- |
| Huisarts | 1 | VU | R. Daan |
| 2de-jaars med.student | 1-2 | VU | R.Daan/RF van Ardenne |
| Praktijkondersteuner | 1 | In Holland | R. Daan |

In 2018 zijn mevrouw J.Kraan en J. Heimensem tot huisarts opgeleid. Er is geen POH opgeleid dit jaar.

**d. Praktijkorganisatie**

De spreekuurorganisatie van de verschillende spreekuren is in onderstaande tabellen weergegeven.

| **Type spreekuur** | **Dagdeel** | **Uren** | **Werkdag** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ma** | **di** | **wo** | **do** | **vrij** |
| Inloopspreekuur | ‘s morgens | 08:30 - 09:30 | X | X | X | X | X |
| Afspraakspreekuur | ‘s morgens | 09:30 -11:00 | X | X | X | X | X |
|  | ‘s middags | 14:00 - 16:30 | X | X | X | X | X |
| Terugbelspreekuur | ‘s morgens | 11:30 -12:00 | X | X | X | X | X |
|  | ‘s middags | 16:30 - 17:00 | X | X | X | X | X |
| Avondspreekuur | ‘s avonds | 17:00 - 19:00 |  | X |  | X |  |

e. **Telefonische bereikbaarheid**

| **Onderdeel** | **Nummer** | **Tijden** |
| --- | --- | --- |
| Praktijk (4 lijnen) | 0299 423993 | 08:00 - 17:00 |
| Spoedlijn (optie 1) | 0299 423993 | 08:00 - 17:00 |
| Receptenlijn (optie 2) | 0299 423993 | 24h/7d |
| Intercollegiale lijn (optie3) | 0299 436491 | 08:00 - 17:00 |
| Fax | 0299 428209 | 24h/7d |

**f. Digitale bereikbaarheid**

Op onze website **www.dva-huisartsen.nl** is informatie over onze praktijk te vinden.

**g. Klachtenregeling**

De praktijk participeert in de regionale klachten- en geschillenregeling en de calamiteiten commissie van DOKH. Bij de receptie, op de website en in de wachtruimte is documentatie beschikbaar over de klachtenregeling van DOKH.

Daarnaast kent de praktijk een eigen VIM/MIP-procedure met een klachtencommissie die uit de volgende leden bestaat:

- voorzitter: R. Daan

- secretaris: Ellen Huizing

Er zijn in 2018 acht MIP-meldingen gedaan. Zes hiervan hadden betrekking op onjuiste persoonsgegevens van patienten. Twee meldingen betreffen verkeerde testen uitgevoerd en/of nagelaten.

Er is één VIM-melding gedaan, waarbij is nagelaten een recept te maken.

Alle meldingen zijn nabesproken en hersteld.

1. **Het team**

Er werken drie huisartsen, een praktijkverpleegkundige, een praktijkondersteuner somatiek, een praktijkondersteuner GGZ, 2 praktijkondersteuners GGZ-jeugd, vijf doktersassistenten en een derdejaars huisarts in opleiding.

Huisartsen: R. Daan BIG 19045201101 geldig tot 2021

R. van Ardenne BIG99911174601 geldig tot 2020

POH-S/V: José Jansen, 0,7Fte BIG 19040857530 geldig tot 2019

POH-S: Ellen Huizing, 0,4Fte

POH-GGZ: Natasja Roubos 0,3Fte BIG 19032933530 geldig tot 2019

Assistenten: Marjanne van der Berg-Cop, (langdurig ziek, re-integratie vanaf aug 2018)

Denise ten Westenend, 0,9Fte (coördinerend doktersassistente)

Lisette Mobron 0,4Fte

Alice Noordeloos voor 0,5Fte

Elvira Schoen voor 0,6Fte

AIOS: J. Kraan, derde jaars

100% opleiding maart 2018 tot september 2018

J. Heimensem, derde jaars

100% opleiding van september 2018 tot september 2019

De functioneringsgesprekken vonden voor de medewerkers plaats in december 2018. Ze werden gehouden samen met de beide huisartsen. Na de gesprekken hebben de werknemers nu zelf het verslag geschreven wat voorheen altijd door

R. Daan werd gedaan.

**4 Patiënten**

Bij Daan & Van Ardenne staan eind 2018 4350 patiënten ingeschreven.

De verdelingen naar leeftijd, geslacht wordt weergegeven in grafiek.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **In** | **Uit** | **Nieuw totaal** | | |
| **Mutaties** | 343 | 331 | 4350 | | |
|  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Leeftijdscluster** | **Man** | **Vrouw** | **Subtotaal** | **Percentage (man + vrouw)** |  |
| 0-4 | 116 | 98 | 214 | 4,92% |  |
| 5-14 | 225 | 195 | 420 | 9,66% |  |
| 15-24 | 246 | 239 | 485 | 11,15% |  |
| 25-44 | 508 | 541 | 1049 | 24,11% |  |
| 45-64 | 587 | 644 | 1231 | 28,30% |  |
| 65-74 | 232 | 263 | 495 | 11,38% |  |
| 75+ | 165 | 291 | 456 | 10,48% |  |
| **Totaal** | 2079 | 2271 | 4350 |  |  |
| **Percentage** | 47,79% | 52,21% |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **< 5 jaar** | 4,92% |  |  |  |  |
| **> 65 jaar** | 21.86% |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Totaal per jaar** | **per werkdag** |
| **Patiënten** | 4350 | 261 in 2018 |
|  |  |  |
| **Contactsoort** |  |  |
| Consult | 12936 | 50 |
| Telefonisch consult | 6313 | 24 |
| Visite | 1364 | 5,2s |
| email consult | 693 | 2,7 |
| M&I | 660 | 2,5 |

# 5 Kwaliteitsbeleid

Het kwaliteitsbeleid van de praktijk heeft tot doel dat patiënten erop moeten kunnen vertrouwen dat er goed voor hun gezondheid wordt gezorgd. Daarnaast willen we een toonbeeld voor vernieuwing zijn.

Er is een beleidsplan in 2015 opgesteld voor 3 jaar. Eind 2016 zijn alle doelen van het 3-jarig beleidsplan 2015-2018 uitgevoerd en behaald.

**Intern overleg**

In de tabel is aangegeven welke vormen van gestructureerd overleg in de praktijk bestaan. De belangrijkste onderwerpen die aan de orde kwamen en de acties die daaruit voortvloeiden, worden eveneens aangegeven.

Structureel intern overleg

| **Overleg van** | **Met** | **Freq.** | **Onderwerpen** |
| --- | --- | --- | --- |
| Huisarts | Assistenten | 1/7 | Adhoc, patiënten overleg |
| Huisarts | POH | 2/12 | Protocollen, wensen, evalueren  Tevens wekelijks overleg over patiënten |
| Huisarts | Huisarts | 1/4 | Stand van zaken, beleid maken, samenwerking, actielijsten |
| POH | POH | 2/12 | Intervisie en afstemmen afspraken/protocollen |
| Assistenten | Assistenten | 5/12 | Intervisie en afstemmen afspraken/protocollen |
| Werkoverleg | allen | 6/12 | Notulen, actielijsten, VIM/MIP/FTO-afspraken |

**6. Samenvatting**

2018 is een jaar geweest waarin de grote verbouwing op de eerste verdieping centraal staat. Hierdoor kwamen er spreekuurruimtes extra bij en een administratiekantoor. De formatie werd hierop aangepast. De werkzaamheden aangescherpt. Denise ten Westenend heeft haar taak als coördinerend doktersassistente op zich genomen waarop de samenwerking en de inhoud van de taken verduidelijkt is en er meer een team gevormd wordt. De voorraadbeheer is flink onder handen genomen. We zijn weer goed door de accreditatie heen gekomen, het volgende stond in het rapport van de NPA over 2018:

*De praktijk is goed georganiseerd. Het kwaliteitsbeleid staat op relatief hoog niveau.*

*De taken zijn verdeeld en eenieder neemt daarin ook zijn/haar verantwoordelijkheid.*

*De website is bijzonder, informatief en klantvriendelijk.*