



huisartspraktijk

Lindhout

Huisartsenpraktijk Lindhout

Jaarverslag 2016

Datum: 14-02-2017

A.H. Lindhout
Driemondplein 2A
6843 AS Arnhem
Tel: 026-3812561

Website: www.huisarts-lindhout.praktijkinfo.nl

Inhoud

1. Visie en missie	2
2. De organisatie	2
2.1 De huisartsen	2
2.2 Andere eerstelijns hulpverleners waar we nauw mee samenwerken	2
2.3 Bereikbaarheid	3
2.4 Medewerkers	3
3. De populatie en het werkgebied	4
3.1 Patiënten aantallen	4
3.2 Leeftijd- en geslachtsverdeling	4
3.3 In- en uitstroom	5
3.4 Werkgebied	6
3.5 Zorgverzekeraars	6
4. Activiteiten en projecten	6
4.1 Contactfrequentie	6
4.2 Griepvaccinaties	7
4.3 Projecten	7
5. Kwaliteit van de zorg	8
5.1 NHG accreditatie	8
5.2 Privacy	10
5.3 Nascholing	10
5.4 Veilig Incidenten Melden	10
5.5 Klachtenbehandeling	11
5.6 Jaarlijkse training reanimatie	11
5.7 Achterstandsfonds	11
Bijlage 1 Enquêtes	12

1. Visie en missie

Huisartspraktijk Lindhout staat voor het geven van geïntegreerde, wijkgerichte zorg in de eerste lijn. Persoonlijke aandacht voor de patiënt, de arts-patiënt relatie, continuïteit in de zorg en patiënttevredenheid staan bij ons hoog in het vaandel.

Wij zijn continue bezig met kwaliteitsverbetering van onze patiëntenzorg. Dit komt tot uiting in de NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap) praktijkaccreditering. In November 2015 zijn we voor de tweede keer geslaagd voor de audit en behouden we ons NHG-keurmerk van een geaccrediteerde praktijk. Door dit NHG-keurmerk laten we zien dat wij systematisch, continue en transparant werken aan kwaliteitsverbetering van de zorg. Bovendien leveren wij 'Evidence Based Medicine' gebaseerd op het kwaliteitsbeleid zoals beschreven in de NHG standaarden.

2. De organisatie

2.1 De huisartsen

Huisarts Lindhout is praktijkhouder. Huisarts Nuijten heeft als waarnemer gewerkt op de dinsdag, donderdag en soms op de vrijdag. Door ziekte moest zij stoppen met haar werk en is zij eerst vervangen door verschillende waarnemend huisartsen. Maar inmiddels wordt zij permanent vervangen door huisarts Humblet.

Zij werkt nu op de maandag, donderdag en vrijdagmiddag.

De huisartsen maken samen met de huisartsen van huisartsenpraktijk Elden, huisartsenpraktijk Hollandweg, huisartsenpraktijk Bredasingel, gezondheidscentrum de Laar, Huisartspraktijk Mir en huisartspraktijk Koolhaas deel uit van de huisartsengroep (HAGRO) 'Arnhem-zuid-zuidwest'.

2.2 Andere eerstelijns hulpverleners waar we nauw mee samenwerken:

Diëtist Ronald van de Reest houdt 2x per week spreekuur in de praktijk.

Daarnaast is er nauwe samenwerking met de wijkverpleging van de STMG (tegenwoordig STMR). Dit vindt ongeveer 6x per jaar plaats.

Ook vindt er regelmatig overleg plaats met vertegenwoordigers van de wijkteams jeugd en volwassenen.

Verder werken we nauw samen met Serviceapotheek Elderveld. De huisartsen nemen frequent deel aan structureel overleg.

Op loopafstand bevinden zich fysiotherapiepraktijk Elderveld en de Behandelbank. Iets verder is praktijk van Gils. Naar deze fysiotherapeuten worden de meeste patiënten verwezen.

2.3 Bereikbaarheid

De huisartsenpraktijk is geopend van 08.00 – 17.00 uur. Met uitzondering van de woensdag, dan is de praktijk geopend van 08.00 – 13.00 uur. Tussen 10.00 en 10.30 uur en tussen 12.00 en 13.00 uur is de praktijk alleen voor spoedgevallen bereikbaar. Op woensdagmiddag wordt de telefoon doorgeschakeld naar de huisartsen in Elden. Dit wordt gedaan om deze middag rust te hebben in de praktijk voor overige zaken.

Buiten kantoortijden is de dienstdoende arts van de CHRA (Centrale Huisartsenpost Regio Arnhem) bereikbaar.

2.4 Medewerkers

Tabel 1: medewerkers

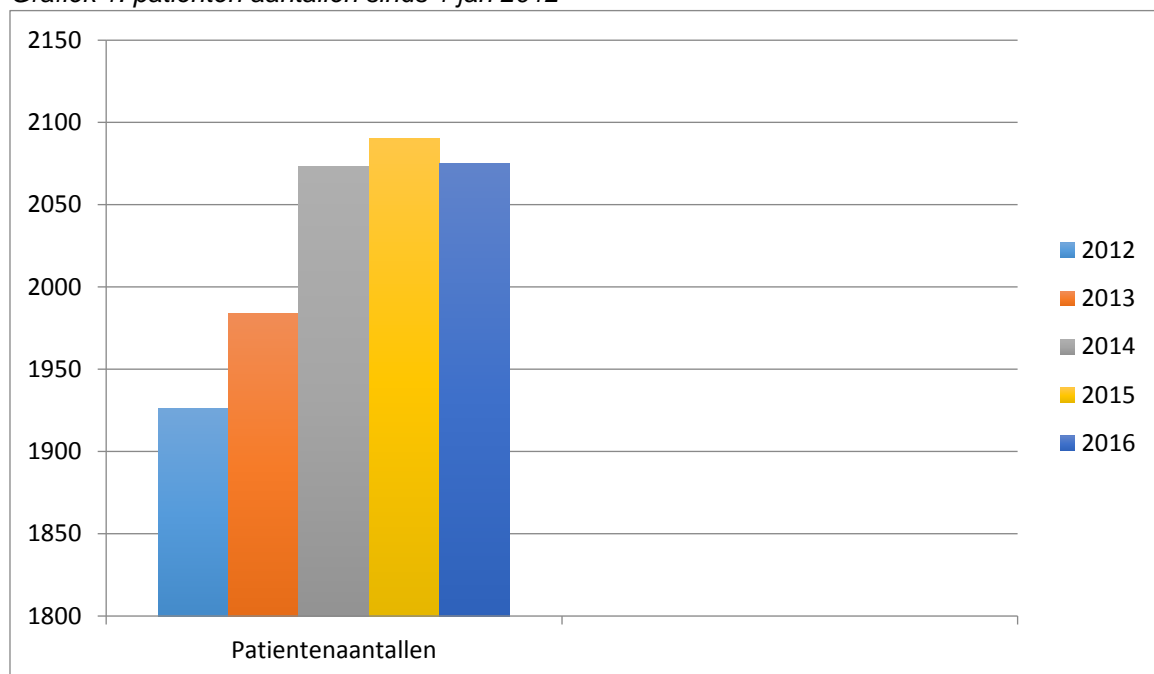
Medewerker	Functie	Aanwezig
A.H. Lindhout	Huisarts	di, woe, vrij ochtend
I. Humblet	Huisarts	Ma, do en vrijdagmiddag
Majon Willemsen	Doktersassistente	Ma, di, do, vr
Sabine Dijkman	Doktersassistente	Ma, woe, vr. van 11-17
Annemiek van Soldt,	Praktijkondersteuner Diabetes Mellitus	Maandagmiddag en woe van 9-12 om de week.
Willy Menting	Praktijkondersteuner COPD, Astma, CVRM	Di, do
Pieter Straatsma	Praktijkondersteuner GGZ	Vrij
Natasja Nijhuis	Praktijkmanager	Di 8.30 – 12.30

3. De populatie en het werkgebied

3.1 Patiënten aantallen

De praktijk bevindt zich in de rand van de stad Arnhem. Op 31 december 2016 waren er 2075 patiënten ingeschreven. Er is dit jaar bewust gekozen om de praktijk niet verder te laten groeien. Om goede patiëntenzorg te kunnen bieden en ook de eigen werkdruk te bewaken willen we beneden de 2100 patiënten blijven. Hierdoor is de praktijk beperkt geopend voor nieuwe patiënten en maken we zo nodig gebruik van een wachtlijst.

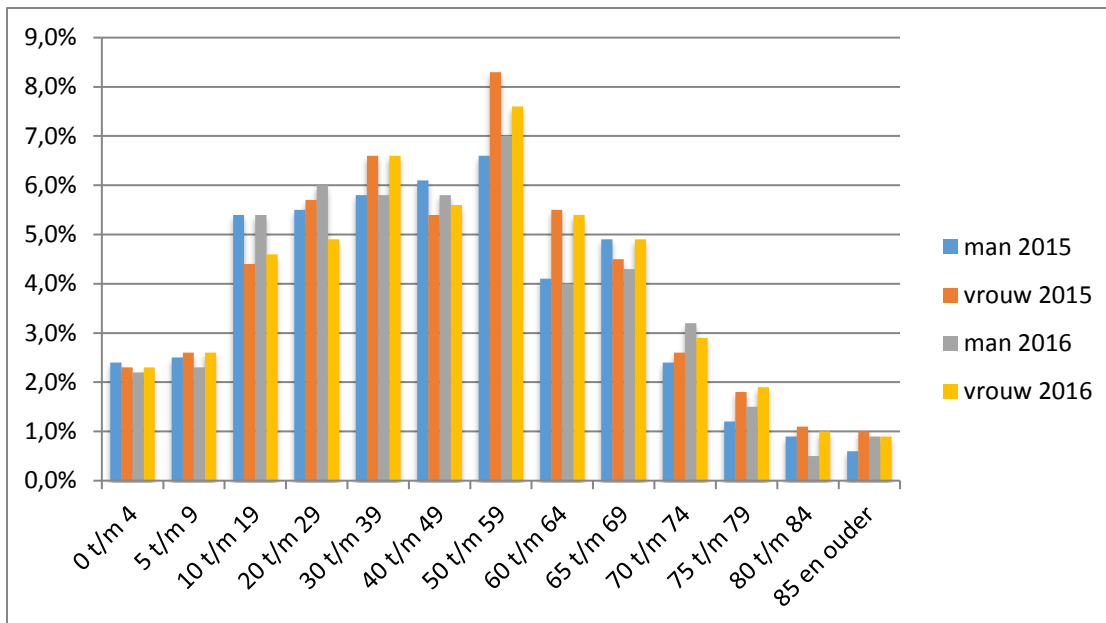
Grafiek 1: patiënten aantallen sinds 1 jan 2012



3.2 Leeftijd- en geslachtsverdeling

Grafiek 2 toont de leeftijd- en geslachtsverdeling van de ingeschreven patiënten over 2015 en 2016. De grootste doelgroep zijn de mensen tussen 50 en 60 jaar. De vrouwen in de groep tussen de 50 en 65 jaar zijn wat oververtegenwoordigd en er zijn toch wel aanzienlijk wat kleine kinderen in de praktijk.

Grafiek 2: Leeftijds- en geslachtsverdeling patiënten in 2015 en 2016

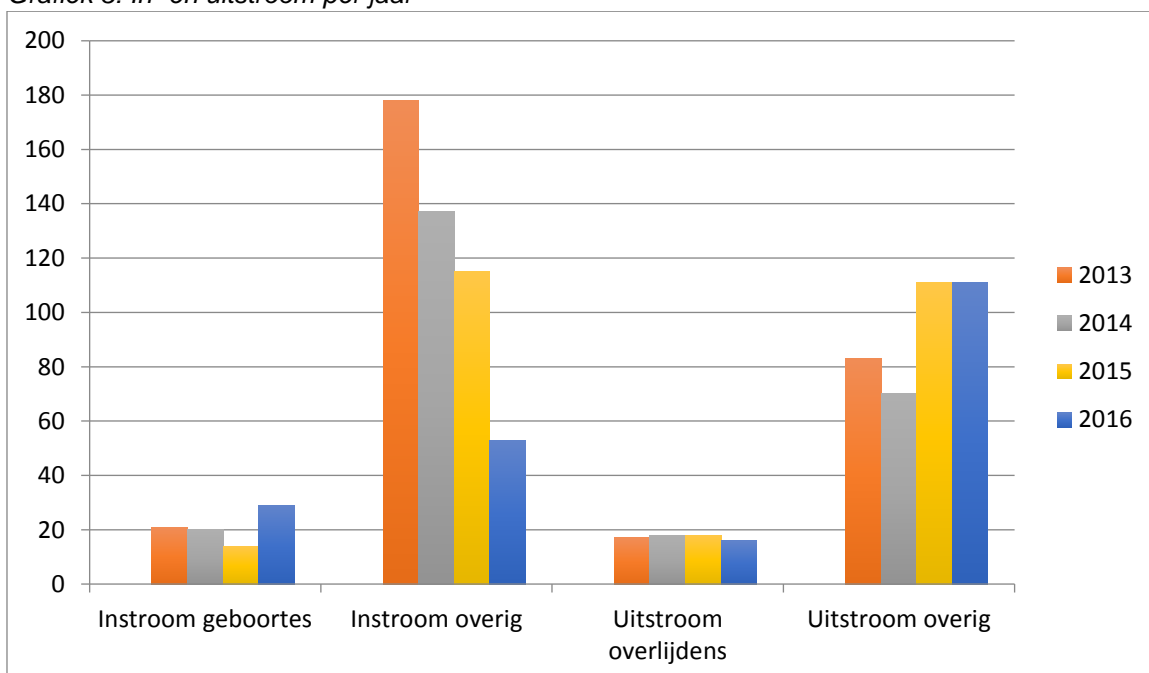


3.3 In- en uitstroom

Grafiek 3 toont de in- en uitstroomcijfers vanaf 2013.

Onder de instroom en uitstroom overig, vallen de verhuizingen en de overstappen naar andere huisartsen. In deze grafiek is duidelijk te zien dat de praktijk grotendeels gesloten is geweest voor nieuwe inschrijvingen. Er zijn wel veel kinderen geboren.

Grafiek 3: In- en uitstroom per jaar



3.4 Werkgebied

We leveren zorg aan patiënten woonachtig in de wijken Elderveld, de Laar oost en de Laar west, Elden en Schuytgraaf. In de praktijk zijn er uitzonderingsgevallen.

3.5 Zorgverzekeraars

Tabel 2 toont de verdeling van de patiënten over de grootste zorgverzekeraars in 2016.

Tabel 2: Overzicht patiënten ingeschreven bij de grootste zorgverzekeraars in 2016

Zorgverzekeraar	Aantal patiënten verzekerd
Menzis	885
CZ	292
Zilveren Kruis	201
VGZ	149
Unive	90
Anderzorg	72
IZA	66

4. Activiteiten en projecten

4.1 Contactfrequentie

In tabel 3 ziet u een overzicht van het totaal aantal contacten tussen patiënten en de huisartspraktijk in 2016.

Tabel 3: Contactfrequentie inclusief bijzondere verrichtingen

Contactsoort	Huisarts Lindhout	Huisarts	Majon Willemsen	Sabine Dijkman	Willy Menting	Annemiek van Soldt	Pieter Straatsma
Consult	2321	796	519	603	63		39
Consult dubbel	795	458	65	241	311		227
Tel. consult	345	168	2322	934			16
Visite	164	60	13	31	1		1
Visite dubbel	60	68	7	17	8		4
Diab. jaarcontrole	28	13				11	

Diab.kwartaalcontrole	2			4		216	
Intensieve zorg dag	60	34	6				
Int. zorg dag > 20min.							
Intensieve zorg ANW	1						
Chirurgie	40	27	2				
Euthanasie							
Cyriax injectie	30	48					
IUD	8	8					
MMSE	1	1					
Oogboring		1					
Pessarium							
Spirometrieën	1				86		
Stikstof	23	5	10	52			
24 uurs bloeddruk			4	62			
EAI			2	22			
Comp. zwachtelen				5			
Urinecontrole	2		160	69			
Uricult			64	26			
Teledermatologie	3						
Zwangerschapstest			4	2			
Glucose			7	6			
Polyfarmacie	14						
Tapen		5					

4.2 Griepvaccinaties

Onderstaande tabel 4 toont het aantal opgeroepen patiënten voor de griepvaccinatie in 2014, 2015 e 2016 en het aantal toegediende griepvaccinaties in deze periode. De opkomst neemt langzaam wat af.

Tabel 4: Griepvaccinaties 2014, 2015 en 2016 Seizoen griepvaccinatie

Seizoen griepvaccinatie	2014	2015	2016
opgeroepen	846	848	899
toegediend	487 = 57.6%	481 = 56.7%	475 = 52,8%

4.3 Projecten

In 2016 zijn de volgende projecten gestart dan wel voortgezet:

- Instroom ketenzorg CVRM
- De assistentes hebben een triage training in de praktijk gevolgd
- Aanschaf CRP meter
- Audit (door uitstel januari 2017 plaatsgevonden)

Projecten voor 2017:

- Instromen in de ketenzorg COPD
- Archief inscannen
- Blijven werken aan de accreditatie eisen
- Verbeterplannen opstellen n.a.v. de patiënten enquête en de RI&E
- Nieuwe protocollen opstellen en oude verbeteren

5. Kwaliteit van de zorg

Wij geven onze patiëntenzorg vorm via de richtlijnen van Evidence Based Medicine (EBM). Dit betekent dat onze huisartsenzorg gebaseerd is op het kwaliteitsbeleid van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) zoals beschreven in de NHG-standaarden.

5.1 NHG accreditatie

In 2014 is de huisartsenpraktijk NHG geaccrediteerd. Met dit keurmerk laten we zien dat onze huisartspraktijk systematisch, continu en transparant werkt aan kwaliteitsverbetering van de zorg. Op 07-02-2017 kregen wij een derde audit om te beoordelen of we nog volgens de accreditatie richtlijnen werken. In het beoordelingsverslag schreef de accrediteur: *“De praktijk bevindt zich in de wijk Elderveld, een wat ouder deel van Arnhem Zuid.*

De populatie was wat ouder dan het gemiddelde, maar de laatste tijd lijkt er enige verjonging op te treden door de inschrijving van jonge gezinnen.

Het betreft een kleine solopraktijk met één vaste waarnemer.

De praktijk is gevestigd in een flatgebouw op de eerste verdieping, maar is goed toegankelijk voor alle patiënten.

In de praktijk is een gemotiveerd team werkzaam en door de kleinschaligheid zijn de overleglijnen kort en is er een laagdrempelig onderling contact.

Het team bestaat uit een huisarts, een vaste waarnemer, twee assistentes, een POH-somatiek en een praktijkmanager.

Het kwaliteitssysteem is uitstekend op orde en ook de naleving van de aanpassingen is goed geborgd door gemaakte afspraken en interne audits. De verbeterpunten zijn op een lijst duidelijk aangegeven en ook is er een prioriteitsverdeling gemaakt. Daarbij dient opgemerkt te worden dat acuut noodzakelijke veranderingen de prioriteiten lijst te boven gaan.

Tijdens de audit heb ik geconstateerd dat de prescriptie voldoende geborgd is, maar dat de verstrekking van de herhaalmedicatie en de Baxterrol nog wat kritische aandacht zouden kunnen hebben.

De praktijk kan met recht trots zijn op de behaalde resultaten tot nog toe.

Ik dank de praktijk voor de open sfeer waarin de audit heeft kunnen plaatsvinden.

Daarnaast dank ik de praktijk voor de gastvrijheid en de bereidheid om een bijwoning door F. van der Meulen te kunnen laten plaatsvinden”.

Verder beschreef hij tijdens de accreditatie de praktijk als: *“een praktijk die zeer veel rust en vriendelijkheid uitstraalt. Er is duidelijk sprake van een goede samenwerking onderling en elke werknemer wil graag goede zorg en kwaliteit leveren. Het was uitzonderlijk*

hoe makkelijk we over de praktijk en de kwaliteitsnormen spraken”.

Na een onrustig jaar met veel afwezigheid door ziekte van beide artsen mogen we met recht trots zijn op de uitkomst van deze accreditatie.

Er zijn tijdens de audit geen afwijkingen geconstateerd. Er zijn 5 punten benoemd die nog verder verbeterd kunnen worden:

1. Beleidsplan en Jaarverslag: In het beleidsplan wordt het zorggebied niet duidelijk omschreven.
2. Klachtenafhandeling: Op de website kunnen patiënten een klachtenformulier invullen. Er wordt echter niet verwezen naar de SKHZN als alternatieve mogelijkheid om een klacht in te dienen.
3. Triage: De praktijk voert de triage uit met behulp van de triageklapper. Beide assistentes zijn bevoegd en bekwaam om te triëren. Maar de laatste versie van de triage-klapper is nog niet aanwezig en in het protocol worden de assistentes niet met naam genoemd.
4. Behandelingen: De gedelegeerde taken worden protocollair omschreven en beide assistentes zijn bevoegd en bekwaam om deze taken uit te voeren. Zij worden echter niet met naam genoemd. De assistentes weten precies hoe te handelen bij een anafylactische reactie en er is op de praktijk een anafylaxie set aanwezig. In het protocol ontbreekt het eventueel inschakelen van de ambulance. Dit gebeurt in de praktijk wel, maar zullen we ook nog benoemen in het protocol.
5. Zorguitkomsten: De zorguitkomsten COPD voldoen niet of net niet aan de 3-jaarsnorm. De praktijk is voor COPD niet aangesloten bij ketenzorg. De patiënten met COPD worden conform de vigerende normen gemonitord. Veel gegevens zijn echter alleen als platte tekst in het EPD opgeslagen en kunnen om deze reden alleen handmatig worden ingevoerd in het meetsysteem. De praktijk gaat zich aansluiten bij ketenzorg om zo de gegevens wel optimaal beschikbaar te krijgen. Daarnaast gaat de praktijk gebruik maken van VIPlife.

Voor de accreditatie zijn ook patiënten enquêtes uitgevoerd t.a.v. huisarts Lindhout en de huisartsenpraktijk in zijn algemeenheid. Hierop zijn verbeteringen uitgevoerd. De enquêtes en de verbeterplannen zijn te lezen in bijlage 1.

Aandachtspunten voor 2017:

- Zorggebied aanpassen in het beleidsplan
- De nieuwe wetgeving van de Wkkgz aanpassen in ons klachtenprotocol en op de website
- Nieuwe triageklapper bestellen
- Protocol triage aanpassen
- Protocol gedelegeerde taken aanpassen, taakuitvoering toevoegen
- Protocol anafylaxie aanpassen
- Aandacht voor de zorg van COPD patiënten, aanmelden voor de ketenzorg

5.2 Privacy

Ten behoeve van de waarneming tijdens afwezigheid gedurende de vakanties, ziekte en nascholing van de eigen huisarts hebben collega-huisartsen uit de hagro toegang tot de gegevens van de patiënt.

Voor het vernietigen van privacygevoelige documenten is in de praktijk een beveiligde papiercontainer aanwezig die geleegd wordt door SITA.

5.3 Nascholing

In tabel 5 staan de nascholingen per assistente en praktijkondersteuner opgegeven.

Tabel 5 Nascholingen assistentes 2016

Majon
23-03-2016 Reanimatie.
14-10-2016 Triage in de praktijk
Sabine
23-03-2016 Reanimatie
17-09-2016 Terug naar de schoolbanken
23-09-2016 Elastische kousen
14-10-2016 Triage in de praktijk
Willy
12-01-2016 BIG5 Ouderenzorg Congres
24-05-2016 Uw problemen gaan in rook op 2.0
25-05-2016 Masterclass Nefrologie en diabetes
11-07-2016 Vinger aan de pols bij atriumfibrilleren
12-07-2016 Drie-Luik Hart- en vaatziekten
07-11-2016 Spirometrie – Voorbij de valkuilen – Module uitvoering
07-11-2016 Spirometrie – Voorbij de valkuilen – Module beoordeling

Huisartsen dienen volgens de HVRC richtlijnen 200 uren nascholing te volgen in 5 jaar. In December 2014 heeft dokter Lindhout voldaan aan haar 5-jaarlijkse herregistratie. Dr Humblet deed dit in 2015. Deze nascholingen staan geregistreerd in het GAIA. De nascholingen van Annemiek van Soldt en Pieter Straatsma worden door hun werkgever bijgehouden.

5.4 Veilig Incidenten Melden (VIM)

Vanaf 2015 is de methode om een schriftje te gebruiken voor de VIM meldingen opgepakt. Dit werkt goed. Meldingen zijn zo makkelijker te maken en voelen minder

beladen. De meldingen zijn over het algemeen gebaseerd op vergeten gebeurtenissen, b.v. een verwijzing vergeten te maken.

5.5 Klachtenbehandeling

De praktijk participeert in de regionale klachtenregeling van Zuid Nederland (vanaf 2017 wordt dit de SKGE volgens de nieuwe wetgeving Wkkgz, dit zal in het volgende jaarverslag komen te staan). Daarnaast kent onze praktijk ook een eigen procedure. Mensen kunnen zelf persoonlijk bij de medewerkers hun klacht uiten. Meldingen van klachten kunnen ook gegeven worden via de website van de praktijk. In 2016 zijn 2 klachten binnen gekomen:

- Juli 2016: Onvrede over niet direct op de praktijk mogen komen, maar pas in de middag. Na bemiddeling met de praktijkmanager blijkt de communicatie tussen patiënt en de assistente verstoord te zijn en lijkt niet op te lossen in een gesprek. Patiënt is geadviseerd een andere passende praktijk te zoeken en deze is later in het jaar ook gevonden.
- December 2016: Onvrede van een zoon over het niet afleggen van een visite bij zijn bejaarde moeder. Dit betrof een sociale visite en niet aangevraagd voor medische problemen. In verband met drukte en tijdgebrek is deze visite die dag niet afgelegd. Dit heeft de huisarts in een telefoongesprek met de zoon kunnen bespreken en oplossen.

5.6 Jaarlijkse training reanimatie

Jaarlijks volgt onze gehele praktijk een training in Basic Life Support (BLS), waaronder een reanimatietraining. Deze training omvat ook het oefenen met de Automatische Externe Defibrillator (AED), die in onze praktijk aanwezig is.

5.7 Achterstandsfonds Arnhem

Huisarts Lindhout heeft gebruik gemaakt van het achterstandsfonds door het volgen van een leergang Mindfull leidinggeven aan de Radboud universiteit. Het doel van de cursus was dat mindfulness medici kan helpen hun taak als leidinggevende effectief te vervullen in een omgeving die wordt gekenmerkt door stevige werkdruk en tijdsdruk, hoge eisen en veel verandering.

Bijlage 1: Patiënten enquêtes Huisarts Lindhout

Laatste ronde patiënten vragenlijsten huisarts

Periode waarin ingevuld van: **29-6-2013** tot **12-11-2016**

Aantal patiënten lijsten dat bij de analyse betrokken is: 52

Patiënten oordeel

De Europep vragenlijst is het product van een internationaal project (van de EQUIP groep) en wordt inmiddels in 18 landen toegepast. Deze vragenlijst weerspiegelt de prioriteiten van patiënten en huisartsen, is gevalideerd en toepasbaar gebleken. Er blijkt niet zo veel variatie tussen landen te bestaan, maar wel tussen patiënten en huisartspraktijken. Hoewel patiënten over het algemeen positief oordelen over hun huisarts en huisartsenpraktijk, is er toch wel variatie.

Als patiënten op een bepaalde vraag lager dan het gemiddelde score, kan de praktijk hier uit leren dat er iets veranderd moet worden, hoewel de vragenlijst geen pasklare oplossing daarvoor geeft. Het is goed om het patiënten oordeel in samenhang met de rest van de accreditatie te zien. Zo zou een matige score op vragen die betrekking hebben op het geven van informatie bijvoorbeeld samen kunnen hangen met een praktijkfolder die niet voldoende informatie biedt. Ook zou het een prikkel kunnen zijn om met de praktijkondersteuner en assistentes om de tafel te gaan zitten om te kijken of zij bepaalde voorlichtingstaken over kunnen nemen.

Mate van tevredenheid van patiënten (op schaal van 0=slecht tot 100=uitstekend), in de afgelopen 12 maanden, betreffende:	Mate van tevredenheid	Referentie waarde
voor de patiënt het gevoel te geven dat u tijd voor hem/haar had tijdens het consult:	94,6 (n=48)	87,9
voor het belangstelling tonen voor zijn/haar persoonlijke situatie:	91,3 (n=46)	86,4
voor het ervoor zorgen dat hij/zij gemakkelijk over zijn/haar problemen kon vertellen:	95,0 (n=48)	87,9
voor het hem/haar betrekken bij beslissingen over de medische behandeling:	93,8 (n=42)	86,4
voor het naar hem/haar luisteren:	94,9 (n=43)	89,8
voor het vertrouwelijk houden van de aantekeningen en de gegevens over hem/haar:	96,2 (n=37)	90,8
voor het snel verlichten van de klachten:	87,8 (n=41)	81,8
voor het bieden van hulp zodat hij/zij zich goed genoeg voelde voor de normale dagelijkse bezigheden:	89,1 (n=33)	84,1
voor een zorgvuldige en degelijke aanpak:	94,0 (n=43)	86,4
voor het doen van lichamelijk onderzoek bij hem/haar:	94,2 (n=45)	87,0
voor het aanbieden van hulp bij het voorkomen van ziekten (bevolkingsonderzoek, inentingen):	93,1 (n=32)	84,6
voor het uitleg geven over wat de bedoeling is van onderzoeken en behandelingen:	93,2 (n=44)	87,2
voor het vertellen wat zij/hij wilde weten over zijn/haar klacht:	92,6 (n=46)	87,4
voor omgaan met emotionele problemen betreffende zijn/haar gezondheidstoestand:	92,9 (n=28)	85,2

voor het duidelijk maken waarom het belangrijk is om uw advies op te volgen:	90,3 (n=37)	85,5
voor het weten wat u heeft gedaan of de patiënt heeft verteld tijdens voorgaande bezoeken:	91,0 (n=40)	84,9
Gemiddelde score van de maximaal te halen 100:	92,7	86,5

n= het aantal patiënten dat deze vraag heeft beantwoord, m.u.v. het "n.v.t." antwoord.

Voorlichting

Hoe waardeert de patiënt uw bereidheid om informatie te verstrekken? Vindt de patiënt de informatie over de ziekte goed? Krijgt hij wel eens een folder mee? Krijgt hij wel eens uitleg aan de hand van een demonstratiemodel?

Deze vragen dienen te worden gezien in samenhang met andere indicatoren, zoals de organisatie van het voorlichtingsmateriaal in de praktijk. (zie verder op deze pagina)

Elk door de huisarts voorgeschreven geneesmiddel kent mogelijke bijwerkingen. Door de patiënt hiervan op de hoogte te stellen zal de patiënt deze beter begrijpen en wellicht ook accepteren. Of de bijwerkingen opwegen tegen de baten is dan aan de patiënt. Een keuze van de patiënt op basis van goede informatie verhoogt de therapietrouw.

Mondelinge toelichting over het medicatiegebruik tijdens het consult verhoogt de therapietrouw. Patiënten weten soms niet voor welke indicatie ze een medicijn slikken. Naarmate het gebruik complexer is en ze moeilijk is in te passen in het dagelijks leven van de patiënt zal de therapietrouw geringer zijn/ afnemen.

Voorlichting: frequentie van uitdelen van voorlichtingsfolders

Het aantal folders dat u per week meegeeft of waar u naar verwijst (thuisarts.nl) is een maat voor het belang dat u hecht aan ondersteuning van uw voorlichting met schriftelijke informatie.

Terugkijkend op de afgelopen 12 maanden, gaf de patiënt u als huisarts de waardering:	% ja	Referentie waarde
vindt dat de informatie over de ziekte goed is:	87,9 (n=33)	92,7%
wel eens een folder meekrijgt op het spreekuur:	36,4 (n=33)	41,6%
wel eens uitleg krijgt tijdens het consult m.b.v. een demo:	44,4 (n=27)	46,1%
uitleg krijgt over mogelijke bijwerkingen van medicatie:	88,9 (n=36)	83,0%
uitleg krijgt over reden van elke medicatie:	97,6 (n=41)	95,4%
voorlichting over medicatiegebruik krijgt tijdens het consult:	92,5 (n=40)	93,6%
Score (sommatie):	447,6 %	452,4%

n= het aantal patiënten dat bij deze vraag "ja" of "nee" heeft geantwoord.

Wachttijd

Lang wachten (of de beleving van de patiënt hiervan) vindt de patiënt zeer hinderlijk en levert ergernissen op in de wachtkamer én tijdens het consult.

Wachttijd	Uw spreekkamer	Referentie waarde
Wachttijd voor het consult:	10,7 (n=45)	11.4 ± 7.2 min.

Spreekuurorganisatie

Wanneer patiënten behoefte hebben aan meer spreekuurtijd kan het zijn dat men niet op de hoogte is van de eventuele mogelijkheid een langer consult aan te vragen. De praktijkfolder kan hierbij van nut zijn in de voorlichting.

Uit analyse blijkt dat veel andere hulpverleners (telefonisch) mogen inbreken in het consult. Patiënten ervaren dit als zeer hinderlijk. Analyseer zo nodig samen met uw assistente wat hierin verbeterd kan worden.

Spreekuurorganisatie, percentage patiënten dat:	% ja	Referentie waarde
behoefte heeft aan meer consulttijd:	20,8 (n=48)	16,8%
de huisarts tijdens het consult door de telefoon wordt gestoord:	14,0 (n=50)	13,4%
Score (sommatie):	34,8 %	30,2%

Voor deze vragen geldt: een hoge somscore (of % ja) houdt een lagere waardering in.

Samenwerking met de 2e lijn

Het komt nogal eens voor dat de huisarts van de patiënt moet horen wat er zoal gebeurd is tijdens een opname in de 2e lijn. Een lagere score kan misschien een aanzet zijn tot verbetering van de communicatie met de 2e lijn.

Samenwerking met de 2e lijn, percentage patiënten dat:	% ja	Referentie waarde
vindt dat u juist en op tijd geïnformeerd bent over onderzoek en behandeling door de specialist:	81,8 (n=33)	87,6%
vindt dat u contact met hen hield tijdens zijn/haar verblijf in het ziekenhuis:	14,3 (n=7)	37,9%
Score (sommatie):	96,1 %	125,5%

Verslaglegging

Patiënten vinden het prettig als de huisarts goed op de hoogte is van hun medische achtergrond. Door efficiënte verslaglegging kunt u snel de juiste informatie vinden, bijvoorbeeld over de medicatiehistorie of de communicatie met andere betrokken hulpverleners.

Medische verslaglegging, percentage patiënten dat:	% ja	Referentie waarde
De huisarts op de hoogte is van hun medische achtergrond:	97,7 (n=44)	95,2%

Achtergrondkenmerken respondenten

Kenmerken:	Waarde	Referentie waarde
Gemiddelde leeftijd van de respondent:	54,5 (n=51)	51,1 jaar
Percentage manlijke respondenten. n= totaal aantal respondenten:	33,3 (n=51)	35,1%
Percentage vrouwelijke respondenten. n= totaal aantal respondenten:	66,7 (n=51)	64,9%
Gemiddeld aantal bezoeken aan/van de huisarts in de afgelopen 12 maanden:	5,0 keer	4,3 keer
Percentage patiënten dat vindt dat zij een ernstige aandoening heeft die langer dan 3 maanden duurt:	54,2 % (n=48)	24,4%

Opmerkingen patiënten over de huisarts:
<p>Is zorgzaam en gaat serieus met klachten om. Meer informatie of medicijnen worden vergoed. / Ik ben altijd zeer tevreden over de gang van zaken. Altijd serieus en goed overleg. Oprechte interesse. / Vraag 5: gemiddeld 5 tot 10 minuten, soms ook als we er al zijn en er niemand aan het wachten is worden we eerder geroepen. / Wij zijn zeer tevreden over onze huisarts. / Sinds dr. Lindhout de praktijk van dr. Derks heeft overgenomen voelen wij ons beter verbonden met de huisarts Ze is zeer sociaal en betrokken. Door haar aandacht zijn de wachttijden wel wat opgelopen maar dat vind ik niet erg.</p> <p>Er waren regelmatig vervangende artsen, vanwege de ziekte van 1 van de vaste huisartsen. Normaal geen probleem alleen vervelend nu beide kinderen niet goed in hun vel zitten. Daarom vroeg ik de laatste tijd vaker naar de vaste huisarts omdat ik wil dat zij overzicht heeft over het hele gezin i.v.m. de juiste doorverwijzing. Voor "gewone" acute zaken zou ik geen enkel probleem hebben met een vervangende arts. Ik wens dr. Lindhout veel succes met het weer opstarten van haar werk en hoop voor haar dat hiermee een moeilijke fase is afgerond. Irritaties om vervanging zijn nooit persoonlijk bedoeld maar hebben dan te maken met mijn behoefte aan stabiliteit.</p> <p>Dr. Nuijten prima huisarts die praktisch 10 van de 10 goede diagnose en behandeling geeft. Alleen soms wat lange wachttijden maar ik denk dat dat komt om haar belangstelling en uitleg wat perfect is. Soms lang wachten, maar blijft wel de tijd nemen voor het bezoek en geven van advies, 10+ voor dit. Fijne huisarts, tevreden. Ik ben zeer tevreden! Alles zeer goed en tevreden over alles. Ook POH prima. Goede plezierige arts. Ik ben zeer tevreden met mijn huisarts. Ik ben voornamelijk bij dr. Nuijten geweest, ik ervaar haar als een zeer vriendelijke en ervaren arts die de grens om open gesprekken te voeren geheel wegneemt waardoor ik goed geholpen wordt. Fijne dokter, vriendelijke praktijk, klantgericht, luisterend oor.</p>

Patiënten enquêtes Praktijk

Laatste ronde patiënten vragenlijsten praktijk

Periode waarin ingevuld van: **29-6-2013** tot **12-11-2016**

Aantal patiënten lijsten dat bij de analyse betrokken is: 26

Patiënten oordeel

De Europep patiënten oordeel vragenlijst is ontwikkeld door de EQUIP groep en wordt in 18 landen toegepast. Deze vragenlijst weerspiegelt de prioriteiten van patiënten en huisartsen, is gevalideerd en toepasbaar gebleken.

Er blijkt veel variatie te bestaan tussen patiënten en huisartspraktijken, maar niet zoveel tussen landen onderling.

In deze rapportage vindt u een overzicht van de waardering van de patiënten van uw praktijk.

Een lage waardering door patiënten kan voor u een goede aanleiding zijn/impuls geven tot veranderingen in uw praktijk.

De uitslagen van de patiënten raadpleging moeten in de context van alle verzamelde gegevens gezien worden. Zo zou een matige score op vragen die betrekking hebben op het geven van informatie bijvoorbeeld samen kunnen hangen met een praktijkfolder die niet voldoende informatie biedt.

Uw gebouw

Heeft u uw praktijkgebouw op orde? Oogt het netjes en is het hygiënisch, kunnen patiënten comfortabel in de wachtruimte zitten, is er dan voldoende speelgelegenheid of aangename afleiding? Heeft uw wachtkamer voldoende licht en ventilatie?

Uw gebouw: privacy in de praktijk

Kunnen uw patiënten vertrouwelijke informatie over andere patiënten vernemen bij de balie of doordat de spreekkamer onvoldoende geluidsdicht is? Uit onderzoek blijkt dat patiënten erg veel belang hechten aan privacy, nog meer dan hun huisartsen!

Patiënten oordeel over de praktijk, het percentage dat vindt:	% ja	Referentie waarde
Het praktijkgebouw een opknopbeurt heeft:*	-17,5 (n=40)	-20,1%
De stoelen in de wachtkamer prettig zitten:	79,2 (n=48)	84,9%
De speelgelegenheid in de wachtkamer voldoende is:	87,5 (n=32)	84,8%
Netheid en hygiëne in de praktijk beter kan:*	-7,7 (n=39)	-10,8%
De wachtkamer voldoende licht en helder is:	93,8 (n=48)	93,6%
Het klimaat in de wachtkamer aangenaam is:	91,8 (n=49)	88,2%
Er voldoende leesmateriaal in de wachtkamer is:	86,4 (n=44)	82,9%
Kan horen wat aan de balie besproken wordt:*	-60,0 (n=45)	-44,3%
Gespreksflarden uit de spreekkamer opvangt:*	-14,0 (n=50)	-7,8%
Vertrouwelijke informatie opvangt:*	-6,2 (n=48)	-4,7%
Score (sommatie):	333,2 %	346,7%

* Voor deze vraag geldt: een hoge score (of % ja) houdt een lage waardering in, daarom wordt dit percentage afgetrokken bij de somscore. n= het aantal patiënten dat bij deze vraag "ja" of "nee" heeft geantwoord.

Bereikbaarheid en beschikbaarheid

Bij alle onderstaande vragen gaat het om de subjectieve beleving van de (telefonische) wachttijd en dienstregeling (al dan niet bij spoed) door de patiënt. Uiteraard zijn 'stad of platteland' en 'afstand tot het ziekenhuis' factoren, die mede van invloed kunnen zijn op het patiënt-oordeel en de score.

Bij een minder dan gemiddeld oordeel verdient het aanbeveling om knelpunten te onderzoeken. Zo kan het zin hebben om telefoontjes op de band op te nemen en te analyseren zodat duidelijk wordt waar winst te behalen valt.

Een praktijkfolder/ website kan helpen om uw patiënten duidelijk te informeren op welke tijdstippen u het beste te bereiken bent.

De laatste jaren is er ten aanzien van de bereikbaarheid van huisartsen veel verbeterd. Er wordt steeds meer gebruik gemaakt van telefooncentrales met spoedlijnen, overleglijnen en doorkiesmogelijkheden. De bereikbaarheid van de huisartsenpraktijk is een wezenlijk beleidsspeerpunt geweest de afgelopen jaren en lijkt zijn vruchten afgeworpen te hebben. Mogelijk dat de variabiliseringsgelden aan deze verbetering hebben bijgedragen.

Het NHG geeft cursussen over de bereikbaarheid van de praktijk.

Wachttijd	Uw praktijk	Referentie waarde
Wachttijd voor telefonisch bereiken praktijk:	6,3 min. (n=45)	4.3 min.

Patiënten oordeel over bereikbaarheid en beschikbaarheid, percentage patiënten dat vindt dat:	% ja	Referentie waarde
Bij spoed overdag gemakkelijk telefonisch bereikbaar is:	90,0 (n=30)	90,1%
De gewenste hulp bij spoed overdag biedt:	100,0 (n=25)	92,2%
Duidelijke informatie over praktijkregels heeft:	86,7 (n=45)	87,6%
De dienstregeling kan verbeteren:*	-27,6 (n=29)	-45,9%
Opvang bij spoedeisende hulp in de praktijk kan verbeteren:*	-12,5 (n=16)	-26,4%
Zij bij het bellen van de praktijk vaker dan 1x een antwoordapparaat krijgt:*	-42,3 (n=26)	-36,6%
Score (sommatie):	194,3 %	161%

*Voor deze vraag geldt: een hoge score (of % ja) houdt een lage waardering in, daarom wordt dit percentage afgetrokken bij de somscore.

Bereikbaarheid en beschikbaarheid: Spreekuurorganisatie

Hoe denken uw patiënten over uw spreekuurorganisatie? Aanpassingen van uw spreekuurorganisatie vragen om een goede analyse waar de patiënt als ervaringsdeskundige u bij kan helpen.

Kan de patiënt de consultduur meebepalen (aanvraag dubbele afspraak, reden van komst bekendmaken aan assistente)? U kunt zich veel beter aan de afgesproken tijd houden door de

patiënt zelf de benodigde tijd te laten bepalen. De patiënt betrekken bij het inschatten van de consultduur kan zeer effectief zijn. Het vergt een aanpassing van de organisatie van de agenda en een goede telefonische gesprekstechniek van de assistente.

Werkt u met veel wisselende huisartsen? Wisselende bezetting van artsen en andere hulpverleners is vaak onvermijdelijk (parttime baan elders, opleider, nascholing en ziekte), maar door uw patiënten op tijd en goed over uw afwezigheid te informeren, krijgen zij de kans te anticiperen.

Patiënten kunnen het contact met de assistente ervaren als een belemmering voor het contact met de huisarts. Uw assistente plant met name consulten in wanneer niet volstaan kan worden met een zelfzorgadvies. Bij een matige score is het zaak om na te gaan of er wellicht teveel afgehouden wordt en wat hier de oorzaak van is. Maak dit onderwerp bespreekbaar binnen uw team.

Patiënten oordeel over spreekuurorganisatie, het percentage dat vindt dat:	% ja	Referentie waarde
Het spreekuur op geschikt tijdstip plaatsvindt:	97,7 (n=44)	93,9%
Ze meestal op een geschikt moment terecht kunnen:	95,6 (n=45)	91,4%
Ze de mogelijkheid hebben een langer consult af te spreken:	100,0 (n=40)	91,4%
De huisarts gemakkelijk telefonisch te raadplegen is:	69,2 (n=26)	91,4%
Ze geregeld een andere huisarts krijgen:*	-25,0 (n=40)	-23,0%
De assistente een belemmering is voor contact met huisarts:*	-4,3 (n=46)	-12,9%
Score (sommatie):	333,2 %	318,8%

*Voor deze vraag geldt: een hoge score (of % ja) houdt een lage waardering in, daarom wordt dit percentage afgetrokken bij de somscore.

Mate van tevredenheid van patiënten (op schaal van 0=slecht tot 100=uitstekend), in de afgelopen 12 maanden, betreffende:	Mate van tevredenheid	Referentie waarde
het voorbereiden op wat hem/haar te wachten staat bij de specialist of het ziekenhuis:	87,3 (n=33)	81,6
de behulpzaamheid van de medewerkers in de praktijk:	94,3 (n=42)	85,4
het krijgen van een afspraak op het moment dat het hem/haar schikte:	91,8 (n=44)	81,0
de telefonische bereikbaarheid van de praktijk:	78,2 (n=44)	77,1
de mogelijkheid om de huisarts aan de telefoon te krijgen:	78,5 (n=26)	73,9
de wachttijd in de wachtkamer:	77,3 (n=44)	69,0
het verlenen van hulp bij gezondheidsproblemen die onmiddellijk aandacht vragen:	92,5 (n=32)	84,1
Gemiddelde score van de maximaal te halen 100:	85,7	78,9

Aandacht voor preventie

Het oordeel van de patiënt over de aandacht die u besteedt aan preventie meet uiteraard vooral de tevredenheid over u als huisarts. Toch weten veel patiënten of hun huisarts als wel of niet actief op preventiegebied kan worden gekwalificeerd.

Patiënten oordeel over preventie, het percentage dat vindt dat:	% ja	Referentie waarde
Meer aandacht aan preventie dient te besteden:*	15,6 (n=32)	21,4%

* voor deze vraag geldt: een hoge score (of % ja) houdt een lage waardering in.

Team: delegatie en samenwerking

Patiënten vinden veelal dat de huisarts meer handelingen aan de praktijkmedewerker kan delegeren, blijkt uit onderzoek.

Patiënten oordeel over delegatie van taken, het percentage dat vindt dat:	% ja	Referentie waarde
De huisarts meer kan delegeren:*	57,1 (n=35)	55,9%

* voor deze vraag geldt: een hoge score (of % ja) houdt een lage waardering in.

Goede verslaglegging in het HIS wordt toenemend belangrijk door de diversiteit aan betrokken hulpverleners en de wisselende bezetting. De patiënt kan signaleren wanneer een hulpverlener niet goed op de hoogte is van zijn situatie. Hoe ervaart uw patiënt de communicatie tussen hulpverleners binnen en buiten de praktijk?

Patiënten oordeel over samenwerking met collegae, percentage patiënten dat aangeeft dat:	% ja	Referentie waarde
De waarnemer op de hoogte is van hun medische problemen:	83,3 (n=30)	81,0%
De huisarts geïnformeerd is over behandeling door waarnemer:	94,3 (n=35)	92,7%
De vakanties van eigen huisarts goed waren aangegeven:	86,1 (n=36)	82,1%
De hulpverleners in de 1e lijn beter op de hoogte zouden kunnen zijn van elkaars behandeling:*	-60,9 (n=23)	-62,2%
Score (sommatie):	202,9 %	193,6%

* Voor deze vraag geldt: een hoge score (of % ja) houdt een lage waardering in, daarom wordt dit percentage afgetrokken bij de somscore

Klachtregeling en inzage dossier

Deelname aan een klachtenregeling voor patiënten is een verplichting van elke huisartspraktijk. Het is goed patiënten op deze mogelijkheid te wijzen, bijv. via de praktijkfolder of een zichtbare klachtenbus.

Elke patiënt heeft het recht zijn/haar eigen patiëntgegevens in te zien. Alleen werkaantekeningen (notities) van de arts mogen verwijderd worden. Wanneer de patiënt zich belemmerd voelt in het inzien van de eigen gegevens is dat een slechte zaak. Voor kopieën kunt u een vergoeding vragen. Patiëntgegevens dienen tenminste 15 jaar bewaard te worden. De patiënt kan om vernietiging van zijn dossier vragen, maar u kunt weigeren als de gegevens voor anderen (bijv. kinderen bij erfelijke ziektes) van belang zijn.

Patiënten oordeel over het klachtenmanagement en inzage eigen gegevens, percentage patiënten dat:	% ja	Referentie waarde
weet waar ze terecht kan met een klacht:	71,4 (n=42)	57,8%
aangeeft de mogelijkheid te hebben patiëntgegevens in te zien:	92,6 (n=27)	86,0%

Achtergrondkenmerken respondenten

Kenmerken:	Waarde	Referentie waarde
Gemiddelde leeftijd van de respondent:	54,7 (n=50)	52,1 jaar
Percentage manlijke respondenten. n= totaal aantal respondenten:	32,0 (n=50)	36,8%
Percentage vrouwelijke respondenten. n= totaal aantal respondenten:	68,0 (n=50)	63,2%
Gemiddeld aantal bezoeken aan/van de huisarts in de afgelopen 12 maanden:	5,0 keer	4,3 keer
Percentage patiënten dat vindt dat zij een ernstige aandoening heeft die langer dan 3 maanden duurt:	48,9 % (n=47)	25,1%

Opmerkingen patiënten over de praktijk:

Wij zijn zeer tevreden over de huisartsenpraktijk. /
Ben zéér tevreden! /
Is een waarnemer een dokter die al in de praktijk werkt of iemand anders die niet systematisch in de praktijk werkt? /
Ben over het algemeen zeer tevreden, een mail systeem over vakantie is misschien handig. /

Verbeteringen voortkomend uit de enquêtes

Over de Praktijk:

Uit de enquête blijkt dat de wachttijd voor het telefonisch bereiken van de praktijk 2 min lager is dan de referentie. Ook blijkt dat ze vaak het antwoordapparaat krijgen.

Het afgelopen half jaar zijn we hier weer mee bezig geweest met de leverancier van de telefooncentrale. Deze is opnieuw vernieuwd. Hij voldoet aan alle richtlijnen. De spoedlijn wordt binnen 30 sec opgenomen. Momenteel kan daar weinig meer aan verbeterd worden.

Patiënten vinden dat de huisarts moeilijk telefonisch te bereiken is.

Hier is al een verbetering op gemaakt. We zijn sinds de zomer bezig met het aanpassen van de agenda. Sinds sept is er een telefonisch spreekuur bij gekomen.

Verderop in de enquête komt naar voren dat we juist wel goed te bereiken zijn via de telefoon, vergeleken met de controle groep. Wellicht is de vraag in de enquête niet eenduidig.

Patiënten hebben helaas het afgelopen jaar vaker een andere/waarnemend huisarts gehad. Dit kwam doordat ik een jaar uit de roulatie ben geweest. Sinds december ben ik weer aan het werk en is er een vaste waarnemend huisarts, dokter Humblet. In de vakanties zal er wel een andere waarnemende huisarts zijn. Ik probeer steeds dezelfde te regelen.

Patiënten ervaren de assistente een belemmering voor het contact met de huisarts. Helaas is daar weinig aan te verbeteren. Gezien de toenemende drukte zal de assistente moeten triëren. Dit is mn waar de patiënten last van hebben. De assistentes hebben in het najaar een triage cursus gehad van Columbuss.

Daarentegen komt wel uit de enquête dat de medewerkers in de praktijk erg behulpzaam zijn.

Patiënten willen meer aandacht voor **preventie**. Ook vinden ze dat de huisarts meer kan delegeren. Dit zal worden meegenomen het komende jaar.

Over de huisarts:

Patiënten geven aan dat de huisarts beter informatie kan geven over de ziekte en ook vaker een folder/informatie zou moeten meegeven. Ook zou er meer voorlichting moeten komen over de medicatie. Daarentegen vindt men dat er wel uitleg wordt gegeven over de bijwerkingen en ook over de reden van het krijgen van een medicijn.

Om dit te verbeteren zijn er informatierecepten (thuisarts) besteld van de NHG.

De wachttijd is gemiddeld 5-10 min. Patiënten geven aan dit NIET hinderlijk te vinden. Men geeft aan ook weleens eerder binnen te worden geroepen als er niemand is. Patiënten geven aan dat er tijd genomen wordt voor de patiënt en dat men meer verbondenheid voelt dan bij de vorige huisarts. Dit weegt op tegen de wachttijd.

Men geeft aan meer behoefte te hebben aan consulttijd. Men kan een dubbel consult aanvragen. Tegenstrijdig is dat bij de spiegelinformatie van Menzis, we juist veel dubbele consulten hebben vergeleken met de referentiegroep.

We hebben nu geen opties om dit te verbeteren. Vraag is ook wel of dat moet.

Men geeft aan dat de huisarts tijdens het consult vaak gestoord wordt door de telefoon. Mijn eigen ervaring is dat ik nauwelijks gestoord wordt. We laten dit even liggen.

Vergeleken met de referentiegroep worden we niet op tijd geïnformeerd door de 2^e lijn. Ook houden we minder contact met mensen als ze in het ziekenhuis liggen.

Ik ga hiernaar kijken en zo nodig contact opnemen met de coördinator 1^e-2^e lijn van het Rijnstate ziekenhuis. Bezoeken afleggen in het ziekenhuis wordt niet gedaan gezien de tijdsbelasting.