



Auditrapport

NHG-Praktijkaccreditering[®] versie 2011

Praktijknaam	: Huisartsenpraktijk Luitse
Praktijknummer	: 2299
Praktijkadres	: Europaweg 105a, 7761 AB Schoonebeek
Datum audit	: 28-10-2014
Auditteam	: Herman L. Hoekstra
Datum rapportage	: 12-11-2014

NPA b.v.
Mercatorlaan 1200
3528 BL UTRECHT
Tel: 030-2823600
E-mail: Bureau@praktijkaccreditering.nl
Website: www.praktijkaccreditering.nl

Uitgiftedatum 1^o certificaat versie 2011:

Inhoud

1. Inleiding	3
2. Verslag van de audit.....	4
2.1. Kwaliteit in uw praktijk.....	4
2.2. Conclusies	4
3. Afwijkingen.....	5
4. Opmerkingen.....	6
Bijlage A Auditprogramma en deelnemers vanuit praktijk	7
Bijlage B Checklist audit	8

1. Inleiding

Voor u ligt het rapport van de audit die op dinsdag 28 oktober 2014 in uw huisartsenpraktijk heeft plaatsgevonden op basis van de “Eisen en Voorwaarden NHG-Praktijkaccreditering[®] 2011”. In deze inleiding vindt u de toelichting op het doel van de audit en de gebruikte begrippen.

Doel van de audit

Praktijkaccreditering is een middel voor een praktijk om de kwaliteit van de dienstverlening te toetsen en te verbeteren. Door de audit krijgt een praktijk inzicht waar de kwaliteit goed is geborgd en waar verbeteringen mogelijk zijn. Zo kan een praktijk zich blijven ontwikkelen. Tijdens de audit is beoordeeld in welke mate uw praktijk voldoet aan de kwaliteitseisen zoals vastgelegd in de “Eisen en Voorwaarden NHG-Praktijkaccreditering[®]” (versie 2011) voor de huisartsgeneeskundige zorg.

Als gebleken is dat uw praktijk aan de normen voldoet en actief bezig is met verbeteren, wordt het certificaat verleend of verlengd.

Werkwijze

De audit is uitgevoerd in overeenstemming met het “Certificatiereglement NPA” en de geldende procedures van NPA.

“Scope”

NPA b.v. verklaart op het certificaat “NHG-Praktijkaccreditering[®]” dat “er een gerechtvaardigd vertrouwen is dat de praktijk verantwoorde huisartsgeneeskundige zorg levert”. Het certificaat is uitsluitend bestemd voor het gebruik in relatie tot de reguliere huisartsgeneeskundige zorg.

Auditrapport

Tijdens de audit is uw praktijk conform de “Eisen en Voorwaarden NHG-Praktijkaccreditering[®]” getoetst. Er zijn voor elke eis drie mogelijke uitkomsten:

1. volledig aan de eis voldaan;
2. afwijking: niet (volledig) aan de eis voldaan;
3. opmerking: aan de eis voldaan, maar wel mogelijkheid voor verbetering.

In hoofdstuk 2 van dit rapport vindt u het verslag van de audit.

Doel van het auditrapport.

Het doel van dit rapport is de vastlegging van de bevindingen van de audit. Uw praktijk beschikt hiermee over een instrument voor haar verbeteringscyclus.

NPA besluit op basis van het rapport of uw praktijk het NPA-keurmerk mag gebruiken.

Verstrekking aan derden

Dit auditrapport vormt één geheel inclusief de bijlagen. Het is niet toegestaan om afzonderlijke delen van het rapport aan derden te verstrekken.

2. Verslag van de audit

2.1. Kwaliteit in uw praktijk

In de apotheekhoudende praktijk werken 2 huisartsen: dhr. M. Luitse en mevr. S. Leenman (zij werkt als waarnemer), 2 doktersassistenten, 1 POH somatiek, 1 POH GGZ, en 3 apothekersassistentes. De praktijk werkt in een groot pand waar meerdere instellingen hun plek hebben gevonden. Het gedeelte van de huisartsenpraktijk is goed afgeschermd en beveiligd.

De praktijkmedewerkers en de CK (tevens huisarts-eigenaar) hebben veel gehad aan de pre-audit. De beschreven afwijkingen en opmerkingen hebben structuur gebracht in de verdere optimalisatie van hun praktijk.

Het proces van implementatie van alle protocollen en werkafspraken is zichtbaar en toetsbaar begonnen.

Op eigen wijze en ludiek te noemen, heeft de praktijk de VIM omschreven als **“alles wat niet de bedoeling was”**. Een eufemisme voor de VIM en dat werkt optimaal in hun praktijk voor registratie en bespreking van de incidenten

De huisarts-eigenaar heeft oogheelkunde als bijzondere vaardigheid en is geregistreerd via de CHHB.

2.2. Conclusies

Tijdens de voorafgaande pre-audit zijn meer dan 10 afwijkingen vastgesteld. Deze afwijkingen zijn allemaal gecorrigeerd.

Er is een nieuwe afwijking geconstateerd. De praktijk heeft aangegeven om deze op korte termijn te herstellen.

De gecorrigeerde afwijkingen van de voorafgaande pre-audit zijn aangeduid in bijlage B.

3. Afwijkingen

Onderstaand overzicht bevat de afwijkingen die tijdens deze audit geconstateerd zijn en, in voorkomende gevallen, bovendien de beoordelingsresultaten van afwijkingen die na de vorige audit nog openstonden.

Een afwijking betekent dat is vastgesteld dat uw praktijk nog niet of in onvoldoende mate voldoet aan een bepaalde norm uit de “Eisen en Voorwaarden NHG-Praktijkaccreditering®”. Bij elke afwijking is eventueel genoteerd welke verbetering uw praktijk van plan is door te voeren om alsnog aan de norm te voldoen. De lijst van afwijkingen bevat ook eventuele afwijkingen die tijdens een eerdere audit zijn geconstateerd en waarvan de verbetering nog niet was vastgesteld.

Wanneer tijdens het auditbezoek of in de periode tussen het auditbezoek en het opstellen van het auditrapport nog verbeteringen zijn doorgevoerd en gebleken is dat de praktijk alsnog aan de eis voldoet, dan bevat de voorlaatste kolom de datum van die beoordeling.



De laatste kolom geeft aan of de afwijkingen nog open staat. Er mogen maximaal drie afwijkingen open staan tot de volgende audit mits deze geen directe bedreiging vormen voor de veiligheid en de kwaliteit van de zorg.

De afwijkingen zijn met u besproken tijdens het auditbezoek.

No.	Eisen & Voorwaarden	Afwijking	Door u voorgestelde verbetering en het resultaat van de beoordeling daarvan	Datum herbeoordeling	Status
1	4.1.1 Beleidsplan	In het beleidsplan ontbreken de bepaling van het zorggebied, analyse van de zorgbehoeften en de voor de praktijk gemaakte keuzes in zorgaanbod.	Praktijk zal de analyse nog uitvoeren en de uitwerking er van aan mij doorgeven. Dat is op 2 november 2014 gedaan, waarna de afwijking hersteld is	2-11-2014	In orde

4. Opmerkingen

Een opmerking betreft een mogelijkheid tot verbetering van de kwaliteit van uw praktijk, zonder dat dit direct een afwijking is. Zo zijn opmerkingen een belangrijke input voor het systematisch verbeteren, zoals vereist binnen de NHG-Praktijkaccreditering®. De opmerkingen zijn met u besproken tijdens het auditbezoek.

No.	Onderwerp	Opmerking
1	Signalerende criteria	 Indicatoren NHG: COPD  Indicatoren NHG: HVZ De praktijk zal bij de volgende audit een van bovengenoemde signalerende criteria optimaliseren.

Bijlage A Auditprogramma en deelnemers vanuit praktijk

Auditprogramma
Openingsbijeenkomst Auditgesprek met coördinator kwaliteit Auditgesprek met assistentes Inzage in HIS en auditgesprek met assistentes en CK Rondgang door de praktijk met assistentes Auditgesprek met praktijkondersteuner somatiek Eindbespreking
Totaal duur van het bezoek: 4,5 uur

Deelnemers vanuit praktijk

Vanuit uw praktijk hebben de volgende medewerkers deelgenomen aan de audit:

Naam	Functie
Dhr. M. Luitse	huisarts
Dhr. M. Luitse	praktijkcoördinator kwaliteit
Mevr. M. Holties	doktersassistente
Mevr. M. Drenthen	doktersassistente
Mevr. R. Vogel-Westerink	praktijkondersteuner

Bijlage B Checklist audit

Paragraaf in eisen en voorwaarden	Planning	Informatiebronnen voor hoofd auditor								Resultaat: V = In orde A = Afwijking O = Opmerking (A pre-audit) = betreft afwijking uit pre-audit
		Documentatie	Coördinator kwaliteit	Huisarts	Doktersassistent	Praktijkondersteuner	Physician assistant	Nurse practitioner	Manager	
Normatieve criteria										
Scope	X	X								V (A1 pre-audit)
4.1.1 Beleidsplan	X	X								V (A1 audit)
4.1.2 Jaarverslag	X	X								V
4.2.1 Meten, verbeteren, borgen	X	X								V
4.2.2 Gegevensverzameling	X	X								V
4.2.3 Systematisch verbeteren	X	X								V (A2 pre-audit)
4.2.4 Klachtenafhandeling	X	X								V (A3 pre-audit)
4.2.5 Veilig incidentmelden	X	X								V
4.2.6 Borgen: kwaliteitssysteem	X	X								V (A4 pre-audit)
4.3.1 Risicoanalyse	X	X								V (A5 pre-audit)
Relevante processen:										
1 Instroom/uitstroom	X	X								V
2 Triage	X	X								V (A6 pre-audit)
3 Bereikbaarheid	X	X								V
4 Laboratoriumtesten	X	X								V
5 Behandelingen	X	X								V
6 Recepten	X	X								V (A7 pre-audit)
7a Hygiëneprotocol	X	X								V (A8 pre-audit)
7b Reiniging+sterilisatie	X	X								V (A9 pre-audit)
8 Beheer medische middelen	X	X								V (A10 pre-audit)
9 Koude keten	X	X								V
10 Afvoer medisch afval	X	X								V
11 Elektronisch Medisch Dossier	X	X								V
4.3.2 Personeel	X	X								V (A11 pre-audit)
4.3.3 Middelen	X	X								V (A12 pre-audit)
4.3.4 Beheer van gegevens	X	X								V
4.4 Patiëntenervaringen	X	X								V
4.5 Professioneel handelen	X	X								V
Signalerende criteria: algemeen										
Protocol kindermishandeling	X	X								V
Eigen website	X	X								V
Schriftelijke vastlegging gedelegeerde taken	X	X								V
Protocollen meest voorkomende gedelegeerde handelingen	X	X								V
Protocol polyfarmacie	X	X								V
Protocol orale anticoagulantia	X	X								V
Beschikbaarheid werkinstructie waarnemer	X	X								V
Folder Huisartsenpost/CHP	X	X								V
Informatiebeveiliging in risico-inventarisatie	X	X								V

Paragraaf in eisen en voorwaarden	Planning	Informatiebronnen voor hoofdauditor								Resultaat V = in orde A = Afwijking O = Opmerking (A pre-audit) = betreft afwijking uit pre-audit
		Documentatie	Huisarts Ck		Doktersassistente	Praktijkondersteuner				
Signalerende criteria: DM										
Werd bij meer dan 50% van uw DM-patiënten de afgelopen 12 maanden bepaald:										
• HbA1c	X	X								V
• Bloeddruk	X	X								V
• Lipidenprofiel: Tot.chol, TG, HDL, LDL	X	X								V
• Kreatinineklaring	X	X								V
• Rookgedrag	X	X								V
• Body Mass Index berekening	X	X								V
• Voetonderzoek	X	X								V
• Afgelopen 24 maanden: oogonderzoek / funduscontrole	X	x								V
Signalerende criteria: COPD										
Werd bij meer dan 50% van uw COPD-patiënten de afgelopen 12 maanden bepaald:										Niet besproken
• Rookgedrag										Niet besproken
• Body Mass Index berekening										Niet besproken
• Inhalatietechniek controle										Niet besproken
• Spirometrie (FEV1/FVC ratio post BD)										Niet besproken
• Functioneren van de patiënt volgens een gestructureerde methode (bijvoorbeeld CCQ of RIQ-MON10 of MRC)										Niet besproken
• Controle mate van beweging										Niet besproken
Signalerende criteria: HVZ										
Werd bij meer dan 50% van uw HVZ-patiënten de afgelopen 12 maanden bepaald:										Niet besproken
• Bloeddruk										Niet besproken
• LDL										Niet besproken
• Rookgedrag										Niet besproken
• Nuchtere glucosemeting										Niet besproken