



# Auditrapport

## NHG-Praktijkaccreditering<sup>®</sup> versie 2011

Controle-audit

Praktijknaam	:	Huisartspraktijk mevr. M.E.C. Neijens
Praktijknummer	:	2226
Praktijkadres	:	Dorpsstraat 9, 1121 BT Landsmeer
Datum audit	:	8-7-2015
Datum nacontrole	:	n.v.t.
Auditteam	:	Hanneke Gouma
Datum rapportage	:	9-7-2015

NPA b.v.  
Mercatorlaan 1200  
3528 BL UTRECHT  
Tel: 030-2823600  
E-mail: [Bureau@praktijkaccreditering.nl](mailto:Bureau@praktijkaccreditering.nl)  
Website: [www.praktijkaccreditering.nl](http://www.praktijkaccreditering.nl)

## 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 woensdag 8 juli 2015 in uw huisartsenpraktijk heeft plaats gevonden 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*

De doelstellingen van de audit zijn:

- de mogelijkheden tot verbetering van uw managementsysteem te identificeren door evaluatie van het systeem zelf en van de doeltreffendheid ervan;
- vast te stellen in welke mate door uw praktijk wordt voldaan aan de kwaliteitseisen zoals vastgelegd in de "Eisen en Voorwaarden NHG-Praktijkaccreditering®" (versie 2011) voor de huisartsgeneeskundige zorg.

Daartoe is in uw praktijk onderzoek gedaan naar de structuur, het beleid, de processen, de procedures, de registraties en de gerelateerde documenten. Ook is het managementsysteem getoetst: enerzijds op het vermogen te verzekeren dat de praktijk voldoet aan statutaire en contractuele eisen en aan wet- en regelgeving; anderzijds op de effectiviteit om de praktijk blijvend aan haar vastgestelde doelen te laten voldoen.

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. Dit is enerzijds gedaan door onderzoek van uw zelfevaluatie in POL en van de aangeleverde documenten uit uw managementsysteem en anderzijds door waarnemingen en gesprekken tijdens het bezoek aan uw praktijk.

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**

Huisartspraktijk Mevr. Neijens is een kleine solopraktijk. De praktijk is gevestigd in een woonhuis en er werkt een klein hecht team.

Dit tweede jaar stond in het teken van het implementeren van het kwaliteitssysteem en dit is probleemloos gegaan, eigenlijk is de werkwijze in de praktijk niet echt veel veranderd. Voor de assistentes heeft de praktijkaccreditering juist meer structuur gebracht dan voor de praktijk houdster.

### **2.2. Conclusies**

Tijdens de audit zijn 1 afwijkingen vastgesteld en zijn 1 opmerkingen ten aanzien van mogelijke en/of noodzakelijke verbeteringen gemaakt. De afwijkingen en opmerkingen zijn weergegeven in de volgende hoofdstukken van dit rapport.

### 3. Afwijkingen

Onderstaand volgt een opsomming van de afwijkingen die tijdens deze audit geconstateerd zijn en, in voorkomende gevallen, de beoordelingsresultaten van alle 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 genoteerd welke verbetering uw praktijk van plan is door te voeren om alsnog aan de norm te voldoen.

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 is die beoordeling met datum vastgelegd.

De laatste regel in de afwijking geeft aan of de afwijking nog open staat of afdoende gecorrigeerd is. 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.

#### Afwijking 1

<b>Eis/voorwaarde:</b> 4.3.1.2 Beheer medische middelen <b>Geconstateerde afwijking:</b> <b>Xylocaine ongedateerd en aangeprikt, kweekmateriaal over expiratedatum</b>
<b>Correctie door de praktijk:</b> Kweekmateriaal weggegooid
<b>Oorzaakanalyse door de praktijk:</b> Overgang naar een ander lab, en onwetenschap over de bewaarcondities van aangeprikte xylocaine en van het kweekmateriaal.
<b>Structurele verbetermaatregel door de praktijk:</b> <b>Opvragen bij het nieuwe lab welke kweekmaterialen een expiratedatum hebben en bij de apotheker navragen wat de houdbaarheid en de bewaarcondities zijn van aangeprikte xylocaine flacons.</b> <b>Uitvoeren voor:</b> 7-7-2016
<b>Verificatie door NPA:</b>
<b>Datum:</b> <a href="#">Klik hier als u een datum wilt invoeren.</a>

## 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	De praktijk scoort nog laag in de COPD zorg. Er is al ingezet op verbetering van de benchmarks.

## Bijlage A Auditprogramma en deelnemers vanuit praktijk

<b>Auditprogramma</b>
Openingsbijeenkomst
Auditgesprek met coördinator kwaliteit
Auditgesprek
Inzage in HIS en auditgesprek
Rondgang door de praktijk
Auditgesprek
Eindbespreking
Totaal duur van het bezoek: 3,5

### Deelnemers vanuit praktijk

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

<b>Naam</b>	<b>Functie</b>
Mevr. M.C.E. Neijens	huisarts
Anja Wals en Gerda Wals	doktersassistente
Ilona Lemmen	praktijkondersteuner

De inhoud van de verschillende interviews blijkt uit de tabel in bijlage B.

## Bijlage B Checklist audit

Paragraaf in eisen en voorwaarden	Planning	Informatiebronnen voor hoofdauditor								Resultaat: V = In orde A = Afwijking O = Opmerking  (A bestaand) = betreft afwijking uit eerdere audit
		Documentatie	Coördinator kwaliteit	Huisarts	Doktersassistent	Praktijkondersteuner	Verpleegk. specialist	Manager		
<b>Normatieve criteria</b>										
Scope	X			X						V
4.1.1 Beleidsplan	X			X						V
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	X					V
4.2.4 Klachtenafhandeling	X			X						V
4.2.5 Veilig incidentmelden	X			X	X					V
4.2.6 Borgen: kwaliteitssysteem	X			X						V
4.3.1 Risicoanalyse										V
Relevante processen:										
1 Instroom/uitstroom	X				X					V
2 Triage	X			X	X					V
3 Bereikbaarheid	X				X					V
4 Laboratoriumtesten	X				X					V
5 Behandelingen	X				X					V
6 Recepten	X			X	X					V
7a Hygiëneprotocol	X			X	X					V
7b Reiniging+sterilisatie	X				X					V
8 Beheer medische middelen	X				A					A
9 Koude keten	X			X	X					V
10 Afvoer medisch afval	X				X					V
11 Elektronisch Medisch Dossier	X			X	X					V
4.3.2 Personeel	X			X	X					V
4.3.3 Middelen	X				X					V
4.3.4 Beheer van gegevens	X			X	X					V
4.4 Patiëntenervaringen	X			X						V
4.5 Professioneel handelen	X			X	X					V
<b>Signalerende criteria: algemeen</b>										
Protocol kindermishandeling	X			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 bestaand) = betreft afwijking uit eerdere audit
		Documentatie	Coördinator kwaliteit	Huisarts	Doktersassistente	Praktijkondersteuner	Verpleegk. specialist	Manager	
<b>Signalerende criteria: DM getoetst in 2014</b>									
Werd bij meer dan 50% van uw DM-patiënten de afgelopen 12 maanden bepaald:									
• HbA1c									
• Bloeddruk									
• Lipidenprofiel: Tot.chol, TG, HDL, LDL									
• Kreatinineklaring									
• Rookgedrag									
• Body Mass Index berekening									
• Voetonderzoek									
• Afgelopen 24 maanden: oogonderzoek / funduscontrole									
<b>Signalerende criteria: COPD</b>									
Werd bij meer dan 50% van uw COPD-patiënten de afgelopen 12 maanden bepaald:									
• Rookgedrag					O			O1	
• Body Mass Index berekening					O			O1	
• Inhalatietechniek controle					O			O1	
• Spirometrie (FEV1/FVC ratio post BD)					O			O1	
• Functioneren van de patiënt volgens een gestructureerde methode (bijvoorbeeld CCQ of RIQ-MON10 of MRC)					O			O1	
• Controle mate van beweging					O			O1	
<b>Signalerende criteria: HVZ</b>									
Werd bij meer dan 50% van uw HVZ-patiënten de afgelopen 12 maanden bepaald:									
• Bloeddruk									
• LDL									
• Rookgedrag									
• Nuchtere glucosemeting									