

# Jaarverslag 2013

# Huisartsenpraktijk Deunisvelt



Huisartsenpraktijk Deunisvelt  
Zandeveldplein 39  
2692AH 's-Gravenzande  
[www.deunisvelt.nl](http://www.deunisvelt.nl)

Inhoudsopgave	Pagina
Inleiding	1
Historie van de praktijk	2
Missie van de praktijk	3
<b>Terugblik op 2013</b>	4
Algemeen/accreditatie	4
Verbeterplannen voor 2013	5
Veranderingen in het team in 2013	8
Investeringen	8
Diagnostisch toets overleg ( DTO)	8
Formulering van verbeterplannen voor 2014	8
<b>Praktijkgegevens van Huisartsenpraktijk Deunisvelt</b>	10
1. Lokatie van de Praktijk	10
2. Indeling van het gebouw	11
3. Samenwerkingsvorm Huisartsen	12
4. Opleiding	12
5. Organisatie van werkzaamheden van de Huisartsen	12
6. Organisatie van de werkzaamheden van de Doktersassistentes	13
7. Organisatie van de werkzaamheden van de Praktijkondersteuners	13
Personele bezetting van Huisartsenpraktijk Deunisvelt	14
1. De Huisartsen	14
2. De Doktersassistentes	15
3. De Praktijkondersteuners-Somatiek	16
Telefonische bereikbaarheid	17
Automatisering	18
Praktijkuitrusting	19
Overlegstructuur	20
Klachtenregeling	20
Patiënten	21
Ingeschreven Patienten	21

Inhoudsopgave	Pagina
Verdeling naar geslacht	21
Verdeling naar leeftijd	21
In- en uitschrijvingen in de praktijk	22
Verdeling aantal patiënten naar zorgverzekeraar	23
<b>Zorgverlening aan Patienten met Chronische aandoeningen</b>	24
Inleiding	24
1. Diabetes Mellitus type 2	25
2. COPD	27
3. Astma	28
4. Hart- en Vaatziekten	28
<b>Preventie</b>	29
1. Griepvaccinatie	29
2. Uitstrijkjes Baarmoederhals	30
3. Begeleiding Stoppen met Roken	30
4. Cardiovaculair Risicomanagement	31
5. Reizigersadvisering	32
<b>Kwaliteitsbeleid</b>	33
1. Nascholingen	33
2. Visitatie / Accreditatie	36
3. Periodiek overleg alle medewerkers	36
4. Periodiek overleg POH-Somatiek	37
5. Interdisciplinair overleg praktijkondersteuners met diëtiste en fysiotherapeut	37
6. Jaargesprekken	37
7. Maatschapsoverleg	37
8. Het ijken van instrumentarium	38
9. Medicijnbeheer	38
10. Klachtenregeling	38
11. Melding incidenten Patientenzorg	39

<b>Inhoudsopgave</b>	<b>Pagina</b>
12. Risico-Inventarisatie en Evaluatie	39
<b>Beleidsdoelstelling voor 2014</b>	40
<b>Samenvatting</b>	42

# Inleiding

2013 is het derde jaar waarover onze praktijk een jaarverslag heeft gemaakt.

Er zijn meerdere redenen om een jaarverslag te maken.

Ten eerste is onze praktijk sinds december 2010 bezig met de NHG-praktijkaccreditatie, waarover u in het jaarverslag van 2011 heeft kunnen lezen en wat ook weer aan de orde komt in dit jaarverslag.

De praktijkaccreditatie heeft als doel om de kwaliteit van het medisch handelen en de praktijkvoering door te lichten en waar nodig is, te verbeteren. Onderdeel van dit accreditatietraject is de eis om een jaarverslag te maken. Aan de hand van het jaarverslag kunnen verbeterplannen ten aanzien van de praktijkvoering en medisch handelen worden vastgelegd en de resultaten daarvan worden beoordeeld. Dit stelt ons in staat om voortdurend bezig te zijn met de verbetering van de kwaliteit van onze huisartsenzorg en het waarborgen daarvan.

Een tweede reden om een jaarverslag te maken is de ervaring dat een jaarverslag de mogelijkheid biedt voor interne toetsing van de praktijk. Het zorgt ervoor dat processen binnen de praktijk worden geëvalueerd en helpt mee om een visie naar de toekomst te ontwikkelen.

Ten derde maakt een jaarverslag het reilen en zeilen binnen onze huisartsenpraktijk transparant voor patiënten en zorgverzekeraars. Geïnteresseerden kunnen lezen hoe onze praktijk is opgebouwd en wat onze visie ten aanzien van de huisartsenzorg is.

Het jaarverslag zal op onze website worden gepubliceerd en verder ter inzage worden gegeven aan de auditor van het NPA (de keurende instantie voor wat betreft de NHG-praktijkaccreditatie).

# Historie van de praktijk

Huisartsenpraktijk Deunisvelt bestaat sinds januari 2000, nadat een samenwerkingsverband tot stand is gekomen tussen de huisartsen Duco Visser en Yolande Bezuijen enerzijds en huisarts Johan Attema anderzijds.

Huisartsenpraktijk Deunisvelt is een voortzetting van huisartsenpraktijk Visser-Bezuijen, die onder deze naam van oktober 1990 tot januari 2000 heeft bestaan. De associatie met huisarts Attema is tot stand gekomen naar aanleiding van de snel groeiende patiëntenpopulatie van onze huisartsenpraktijk.

Oktober 1990 is deze huisartsenpraktijk door Yolande Bezuijen en Duco Visser overgenomen van de solistisch werkende huisarts ten Hoeve. Zijn huisartsenpraktijk heeft onder de inwoners van 's-Gravenzande bekend gestaan als de "praktijk van dokter ten Hoeve".

De naam Deunisvelt is gekozen, omdat de praktijk tot 2002 gevestigd is geweest aan de Obrechtlaan, gelegen in de wijk "Zandeveld", een lokatie waar op historische kaarten van het Westland de naam "Duenisvelt" te vinden is.

In 2002 is huisartsenpraktijk Deunisvelt verhuisd naar Zandeveldplein 39, de huidige lokatie. Reden hiervoor is geweest het gebrek aan spreekkamerruimte op de lokatie Obrechtlaan door de steeds groeiende patientenpopulatie. De noodzakelijke uitbreiding van het aantal assistentes maakte, dat ook voor hen te weinig ruimte was op de lokatie Obrechtlaan.

Op de huidige lokatie aan Zandeveldplein 39 te 's-Gravenzande is voldoende ruimte voor de assistentes en zijn voldoende spreekkamers aanwezig.

Tot 2002 werd de patiëntenzorg tijdens avonden en weekenden verdeeld tussen alle huisartsen (HAGRO) in 's-Gravenzande. In 2002 is de Centrale Huisartsenpost Westland opgericht in Naaldwijk. De avond- en weekenddiensten worden sindsdien van daaruit verzorgd door alle huisartsen in de regio Westland.

## Missie van de praktijk

Huisartsenpraktijk Deunisvelt biedt medische en psychosociale zorg aan patiënten, rekening houdend met factoren binnen familie en werk.

We proberen laagdrempelig eerstelijns zorg te bieden, gebaseerd op de NHG-richtlijnen (richtlijnen opgesteld door het Nederlands Huisartsen Genootschap) en volgens de regels van Evidence Based Medicine en good practice.

Onze uitgangspunten hierbij zijn: zorg op maat, terughoudend met het voorschrijven van medicijnen, zoveel mogelijk actieve inbreng van patiënten, dicht bij huis, patiëntvriendelijk en service gericht.

We streven er naar om patiënten op heel korte termijn een afspraak voor het spreekuur aan te kunnen bieden. De aanwezigheid van voldoende medewerkers (doktersassistentes, praktijkondersteuners-somatiek, praktijkondersteuner-GGZ en een huisartsen-waarnemer) zien wij hiervoor als voorwaarde.

Continue kwaliteitsverbetering van onze praktijkvoering en patientenzorg, mede met behulp van de NHG - accreditatiecyclus zien wij als belangrijk thema in onze praktijk.

Ieder jaar worden in dat kader nieuwe verbeterplannen voor onze praktijkvoering en patientenzorg opgesteld en aan het eind van het jaar geëvalueerd. De evaluatie van al doorgevoerde verbeterplannen vindt vervolgens ieder jaar plaats, met als doel om te komen tot borging van de verbeterplannen.

Door continu kritisch te kijken naar ons handelen willen we de zorg voor onze patiënten zo goed mogelijk uitvoeren.

Periodiek overleg met alle medewerkers in onze praktijk en met andere huisartsen en apothekers in 's-Gravensande en het volgen van nascholingen zijn ook onderdeel van de continue kwaliteitsverbetering.

Onze praktijk fungeert als opleidingsplek voor huisartsen en doktersassistenten en incidenteel voor studenten geneeskunde en co-assistenten.

# Terugblik op 2013

## Algemeen/accreditatie

De NHG-accreditatiecyclus is een belangrijk thema in 2013 geweest, zoals ook al in de twee voorgaande jaren.

Het NHG-accreditatietraject biedt een model om op gestructureerde wijze de huisartsenpraktijk door te lichten en verbeterpunten op te stellen.

Huisartsenpraktijk Deunisvelt is gestart met het NHG-accreditatietraject om de zorg voor onze patiënten op een kwalitatief zo hoog mogelijk niveau te brengen.

Het is bovendien gewenst als opleidingspraktijk voor huisartsen een kwaliteitscertificaat te hebben en de huisartsenzorg in te richten aan de hand van de eisen, die dit kwaliteitscertificaat met zich mee brengt.

Alle medewerkers van onze praktijk zijn betrokken bij de NHG-accreditatie. Allen hebben geleerd om het eigen handelen kritisch te beoordelen en verbeterpunten hierin te formuleren. In het periodieke maatschapsoverleg wordt besloten, welke verbeterplannen gekozen worden voor het volgende jaar.

Er is meer structuur gekomen in de praktijkvoering, door bovenstaande manier van kritisch nadenken over de praktijkvoering, de doorgevoerde verbeterplannen en door de aanwezigheid van protocollen met betrekking tot de praktijkvoering.

Zoals al vermeld in het jaarverslag van 2011 zijn de volgende protocollen gemaakt:

- het omgaan met herhaalrecepten
- het up-to-date houden van geneesmiddelen en verbandmaterialen in de praktijk
- de controle op medicijngebruik van patiënten die veel medicijnen per dag gebruiken
- het up-to-date houden van de spoedtas en geneesmiddelen van de dokterstas
- de procedure rond het steriliseren van instrumenten
- de procedure regeling opvang en afhandeling van klachten
- de procedure regeling opvang en afhandeling melding incidenten patiëntenzorg (MIP)

De naleving van de protocollen wordt gewaarborgd deels door toetsing (zoals bij herhaalreceptuur en controle medicijngebruik bij patiënten met veel medicijnen) en deels door 1 assistente verantwoordelijk te maken voor het uitvoeren van de taak en hiervoor tijd in de agenda te reserveren (zoals bij het up-to-date houden van geneesmiddelen en verbandmaterialen, de spoedtas en dokterstas).

De procedure rond het steriliseren is sinds de komst van de nieuwe sterilisator volledig geïntegreerd in de praktijkvoering.

De procedure rond de afhandeling van klachten en MIP is bekend en staat als vast agendapunt op het periodieke overleg met alle medewerkers van huisartsenpraktijk Deunisvelt.

Ieder jaar worden de protocollen opnieuw beoordeeld op hun toepasbaarheid.



## Verbeterplannen voor 2013.

Voor het jaar 2013 zijn de volgende 3 verbeterplannen geformuleerd:

1. verbeterplan uitvoeren MIP (melding incident patientenzorg).
2. verbeterplan cardiovasculair risicomanagement mbt. patienten met TIA/CVA
3. verbeterplan onderhoud wachtkamer.

### 1. Verbeterplan uitvoering MIP.

Uitgaande van het gegeven dat je van fouten kan leren, vinden we het in onze praktijk belangrijk om fouten/onzorgvuldigheden binnen onze praktijk op te sporen, te bespreken en vervolgens een plan van aanpak te maken om fouten zoveel mogelijk te voorkomen.

We zijn van mening, dat juist deze handelwijze kan bijdragen aan verbetering van de kwaliteit van onze huisartsenzorg. Het signaleren en melden van deze fouten/onzorgvuldigheden wordt MIP-melding genoemd.

MIPs zijn bedoeld voor kwaliteitsverbetering in onze praktijk en worden niet gebruikt als instrument om de individuele medewerker te beoordelen.

Iedere medewerker wordt gestimuleerd om MIP's te melden. De MIP's worden schriftelijk ingediend bij de inmiddels ongerichte kwaliteitscommissie. De MIP-melder stelt altijd degene op wie de MIP melding betrekking heeft, op de hoogte.

Er is een standaardformulier gemaakt voor het beschrijven van de MIP's.

De ingevulde formulieren worden gegeven aan de inmiddels opgerichte kwaliteitscommissie van onze praktijk.

De kwaliteitscommissie bestaat uit Heleen Steenks en Yolande Bezuijen. Zij bespreken samen de MIP's, koppelen dit terug aan de persoon op wie de MIP betrekking heeft, zo nodig aangevuld met een advies hoe het gesignaleerde knelpunt kan worden voorkomen/opgelost.

In het werkoverleg met alle medewerkers van Deunisvelt worden de MIP's anoniem gemeld, met als doel om eventuele knelpunten samen op te lossen en als doel om van de MIP's te leren.

Het is gebleken, dat het verbeterplan goed uitvoerbaar is.

De motivatie om knelpunten te signaleren, te bespreken en aan te pakken is groot onder de medewerkers. Er is geen gevoel van onveiligheid om een MIP melding te doen of te krijgen. Het is duidelijk, dat het een manier is om de kwaliteit van de zorg binnen onze huisartsenpraktijk te vergroten.

In 2013 zijn er 37 MIP-meldingen gedaan. De meeste MIP's hebben betrekking op het maken van afspraken voor consulten. De assistentes zullen bij het maken van afspraken de genoemde datum en tijd nog eens extra checken en herhalen voor de patiënt.

## 2. Verbeterplan cardiovasculair risicomanagement met betrekking tot patienten met een doorgemaakt CVA/TIA.

Doel van dit verbeterplan is om de secundaire preventie bij de betreffende patientengroep te optimaliseren, waarbij gestreefd wordt naar een ten minste jaarlijks contact. In dit contact wordt het welzijn van de patient besproken en wordt de bloeddruk en het lipidenprofiel bepaald.

In 2013 hebben in onze praktijk 216 personen de diagnosecode TIA/CVA.

83% van deze groep staat nog jaarlijks onder controle, aangezien er vaak sprake is van co-morbiditeit, zoals diabetes mellitus of hypertensie.

De resterende groep patienten, 17% (21 personen) is actief benaderd om een controle te laten uitvoeren.

## 3. Verbeterplan wachtkamer.

De wachtkamer is in gebruik bij zowel huisartsenpraktijk Deunisvelt als huisartsenpraktijk Dupuis. Dit betekent dat er overeenstemming moet zijn tussen deze praktijken welke plannen ter verbetering van de wachtkamer uitgevoerd zullen worden.

Dit geeft direct het knelpunt weer: huisartsenpraktijk Deunisvelt is bereid tot grotere investeringen dan huisartsenpraktijk Dupuis. Reden hiervoor is, dat in 2013 huisarts Dupuis zal worden opgevolgd door zijn zoon. Dupuis wil verdergaande investeringen overlaten aan zijn zoon.

Het vernieuwen van de wachtkamer is hierdoor in 2013 beperkt gebleven tot de aanschaf van nieuwe wachtkamerstoelen en een nieuwe wachtkamer tafel.

Het opknappen van de muren en het plafond wordt uitgesteld.

## Borging van de verbeterplannen uit voorgaande jaren.

### Verbeterplan maatschapsoverleg.

In 2013 is er 10 keer een maatschapsoverleg geweest. Dit periodieke overleg is nu volledig ingebed in onze praktijkvoering. De opbouw van het overleg is steeds hetzelfde: aan de hand van een agenda en format voor verslaglegging van het overleg worden de onderwerpen besproken en genotuleerd. Alle maatschapsleden zijn tevreden over dit overleg en zien het als meerwaarde voor afstemming en invulling van alle praktijkgebonden taken.

### Verbeterplan COPD registratie.

De praktijkondersteuners gebruiken tijdens hun consulten het "COPD-onderzoek" als leidraad voor het verzamelen van de relevante gegevens met betrekking tot het begeleiden en adviseren van patiënten met COPD. In het huisartseninformatiesysteem is het item „rookstatus" als meetwaarde toegevoegd. Tijdens de consultvoering wordt deze waarde ook genoteerd en is nu als meetwaarde terug te vinden. Het percentage „rookstatus bekend" is in december 2013 gestegen tot 94%.

Knelpunt is, dat ondanks herhaaldelijk actief benaderen, een deel van de patiënten niet gemotiveerd is om het spreekuur te bezoeken voor periodieke controle. Het percentage „rookstatus bekend" zal daardoor niet 100% worden.

### Verbeterplan website.

De website voldoet op dit moment. De website is volgens ons up to date en overzichtelijk. Periodiek wordt er kritisch gekeken naar vorm en inhoud. Zo nodig volgen hieruit aanpassingen aan de website. Knelpunt blijft gebrek aan tijd. Het bijhouden van de website, uitgevoerd door Duco Visser, is tijdsintensief en zou meer moeten worden ingepland in de agenda.

## Veranderingen in het team in 2013

In 2013 zijn er geen wijzigingen geweest in personele bezetting van de assistentes, praktijkondersteuners-somatiek en de praktijkondersteuner -GGZ.

In 2013 is het eerste deel van het jaar huisarts -waarnemer dokter Frances Fritsch in onze praktijk werkzaam geweest. Zij heeft 1 dag per week gewerkt in onze praktijk.

Haar aanwezigheid heeft Johan Attema de mogelijkheid gegeven om 3 dagen per week te werken in plaats van 4 dagen per week.

In de loop van 2013 is een nieuwe huisarts-waarnemer in onze praktijk gekomen: dokter Angelique Nederpel. Zij werkt op dinsdagmiddag en vrijdagmiddag in onze praktijk om de druk op de spreekuren op te lossen en werkt daarnaast incidenteel op woensdag ten behoeve van een extra vrije dag voor Johan Attema.

## Investerings

In 2013 is nieuw meubilair voor de wachtkamer aangeschaft.

Voor 2014 worden grote investeringen verwacht met betrekking tot de computers en randapparatuur, ten behoeve van de overgang naar een nieuw huisartseninformatiesysteem. Wellicht zal ook een investering ten behoeve van een nieuwe telefooncentrale worden gedaan.

## Diagnostisch toets overleg (DTO)

In de overeenkomst van 2012 tussen Zorgverzekeraar DSW en de vrijgevestigde huisartsen is een module opgenomen voor DTO. Om te voldoen aan deze module heeft DSW gevraagd om een verbeterplan op te stellen met minimaal 3 SMART geformuleerde verbeterpunten ten aanzien van het aanvragen van aanvullende diagnostiek bij het laboratorium. SMART betekent: Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdsgebonden. Het doel is om laboratoriaaanvragen zoveel mogelijk te beperken tot relevante items en daardoor waarschijnlijk kosten besparend te zijn.

De volgende verbeterpunten zijn door onze praktijk gekozen:

- a. het minder aanvragen van het item leucocyten-differentiatie, omdat de uitkomst van deze bepaling het beleid vrijwel nooit beïnvloedt als het totaal aantal leucocyten al wordt bepaald.
- b. het vaker aanvragen van de bepaling Vit D bij ouderen, omdat uit onderzoek is gebleken, dat de meeste oudere patiënten een tekort aan vitamine D hebben.
- c. screening naar het bestaan van een schildklierfunctiestoornis beperken tot de aanvraag van TSH, in plaats van de combinatie TSH en FT4.

Evaluatie van de nagestreefde doelen moet nog plaats vinden. Er is nog geen terugkoppeling van zorgverzekeraar DSW gekomen.

## Formulering van verbeterplannen voor 2014.

Eind 2013 is in samenspraak met alle praktijkmedewerkers gekozen voor 3 nieuwe verbeterplannen in onze praktijk. Het doel is om deze verbeterplannen in 2014 vorm te geven.

Het betreft de volgende verbeterplannen:

**Op het niveau van praktijkorganisatie:**

Aanschaf van een nieuw huisartsen informatiesysteem ( MIRA )

**Op het niveau van medisch handelen:**

1. verbeterplan COPD
2. het opstellen van schriftelijke protocollen over de meest voorkomende gedelegeerde handelingen.

In het hoofdstuk „beleidsplan” is te lezen hoe de drie gekozen verbeterplannen voor 2014 vorm gegeven zullen worden.

# Praktijkgegevens van huisartsenpraktijk Deunisvelt.

## 1. Lokatie van de praktijk.

Huisartsenpraktijk Deunisvelt is gelegen op het Zandeveldplein, in de dorpskern van 's-Gravenzande.

De praktijk maakt deel uit van het "Zorgplein Westland", een groep van zorgverleners, die zich hebben gevestigd op het Zandeveldplein.

Naast onze praktijk, is op het Zandeveldplein gevestigd:

Huisartsenpraktijk Dupuis,

Apotheek de Klipper,

Maatzorg Careyn,

Maatschappelijk werk Kwadraat,

Fysiotherapiepraktijk Fysio- en Zo,

Personal Training Clara Hamstra,

Diëtiëk, Anne van der Wel,

Logopedie Westland,

Consultatiebureau voor babies en kinderen,

Een dependance van de polikliniek van het HAGA-ziekenhuis Den Haag voor de volgende specialismen: Dermatologie, Reumatologie, Interne Geneeskunde en Longziekten.

Huisartsenpraktijk Deunisvelt deelt het praktijkgebouw, Zandeveldplein 39 met Huisartsenpraktijk Dupuis in een zogenaamde HOED-constructie, genaamd "Huisartsenpraktijken Zandeveldplein".

In het praktijkgebouw is een bloedafnamepunt vanuit het Reinier de Graaf Gasthuis Delft gevestigd. Vanuit het ziekenhuis Leyenburg te Den Haag is ook enkele dagdelen per week een bloedafnamepunt aanwezig. Verder heeft de trombosedienst een bloedafnamepunt in het praktijkgebouw.

Funduscopie ten behoeve van oogcontrole bij patiënten met diabetes mellitus wordt in ons gebouw uitgevoerd.

Het praktijkgebouw is in eigendom van Gemeente Westland. Huisartsenpraktijken Zandeveldplein huren het praktijkgebouw van de Gemeente Westland.

Het praktijkgebouw heeft eigen parkeerplaatsen voor de huisartsen. Aan de voorzijde van het praktijkgebouw is een ruime parkeervoorziening van de Gemeente Westland.

Hier is een parkeerschijf verplicht.

De laatste verbouwing vond plaats in 2002, op het moment dat de ruimte betrokken werd door de beide huisartsenpraktijken.

Het laatste groot onderhoud, met name betrekking hebbend op de vloeren, vindt jaarlijks plaats.

De toegankelijkheid van het gebouw voor minder validen is gegarandeerd door een drempelloze entree en drempelvrij interieur. De toegang aan de buitenzijde van het hele Zorgplein Westland is rolstoelvriendelijk gemaakt.  
Huisartsenpraktijk Zandeveldplein beschikt over een eigen rolstoel.

## 2. Indeling van het gebouw.

In de volgende tabel wordt een overzicht gegeven van de ruimtes, die in het gebouw aanwezig zijn, voor zover in gebruik door huisartsenpraktijk Deunisvelt alleen, danwel in gezamenlijk gebruik met huisartsenpraktijk Dupuis.

Gebruiksruimte	Deunisvelt alleen	Deunisvelt en Dupuis
entree		X
hal		X
assistenten-ruimte		X
EHBO		X
invalidentoilet (1)		X
personeelstoilet (2)		X
bezoekerstoilet (4)		X
spreekkamer Attema	X	
spreekkamer Visser	X	
spreekkamer Bezuijen	X	
spreekkamer POH-somatiek	X	
spreekkamer Huisarts in opleiding	X	
wachtkamer		X
operatiekamer		X
laboratorium		X

Het gebouw is elektronisch beveiligd tegen brand en inbraak. De alarmeringsapparatuur is verbonden met een landelijke alarmcentrale. Een beveiligingsbedrijf zorgt voor snelle inspectie van het gebouw in geval van een alarmering.

### 3. Samenwerkingsvorm huisartsen

Het praktijkgebouw biedt plaats aan twee huisartsenpraktijken: Huisartsenpraktijk Deunisvelt en Huisartsenpraktijk Dupuis.

Voor wat betreft de inventaris is er gezamenlijk gebruik van het ECG-apparaat, de sterilisator, de verbandmaterialen, het hechtmateriaal en instrumentaria ten behoeve van kleine ingrepen.

Huisartsenpraktijk Deunisvelt bestaat uit een maatschap van Duco Visser, Yolande Bezuijen en Johan Attema.

Juridisch is de samenwerking omschreven in een maatschapscontract.

De huisartsen maken deel uit van de HAGRO (huisartsengroep) 's-Gravenzande en op regionaal niveau van de Kring WSD ( Westland-Schieland-Delfland), een regioafdeling van de LHV (Landelijke Huisartsen Vereniging)

### 4. Opleiding.

De praktijk fungeert als stage/opleidingspraktijk voor huisartsen en doktersassistenten. Incidenteel worden stages aangeboden aan studenten geneeskunde en co-assistenten geneeskunde.

Duco Visser is huisartsopleider. Hij is in dat kader verbonden aan het opleidingsinstituut van de Universiteit Leiden.

Doktersassistenten vinden vanuit meerdere opleidingen hun stageplek in onze praktijk. Zij worden begeleid door Anja van Bergenhenegouwen.

### 5. Organisatie van de werkzaamheden van de Huisartsen.

De praktijk heeft spreekuur op afspraak.

De dagindeling van de huisartsen volgt hieronder:

- 8.00 - 10.20 uur: afspraakspreekuur
- 10.20 - 10.40 uur: overleg met assistentes
- 10.40 - 11.00 uur: koffiepauze
- 11.00 - 12.30 uur: visites rijden
- 12.30 - 13.00 uur: lunchpauze
- 13.00 - 14.00 uur: afspraakspreekuur
- 14.00 - 15.00 uur: terugbel spreekuur en administratie
- 15.00 - 16.20 uur: afspraakspreekuur
- vanaf 16.20 uur : uitloop spreekuur, overleg en administratie



## 6. Organisatie van de werkzaamheden van de Doktersassistentes.

De assistentes zorgen voor de telefonische bereikbaarheid van de praktijk. Iedere dag tussen 8.00uur en 10.00uur is hun hoofdtaak het beheer van de telefoon: het maken van afspraken, het beoordelen van visite-aanvragen en het uitschrijven van recepten. Na 10.00uur ligt de nadruk van hun werkzaamheden op een ander terrein: spreekuur houden, administratie bijwerken, overleg met de artsen en visites maken voor bloeddrukcontrole, ouderenzorg en injecties geven.

De dagindeling van de assistentes volgt hieronder:

- 8.00 - 10.00 uur: telefoon: afspraken, visite-aanvraag, vragen patiënten, herhaalrecepten. recepten uit de postbus verwerken.
- 8.00 - 10.00 uur: spreekuur, als 3 assistentes aanwezig zijn.
- 10.00 - 10.30 uur: urinecontroles, recepten van de receptenlijn verwerken.
- 10.20 - 10.40 uur: overleg met huisartsen.
- 10.40 - 11.00 uur: koffiepauze.
- 11.00 - 12.00 uur: telefoon: uitslagen, patiënt terug bellen. spreekuur .
- 12.00 - 13.00 uur: lunchpauze.
- 13.00 - 14.00 uur: telefoon: vragen patiënten, patiënten terug bellen, uitslagen geven.
- 14.00 - 14.30 uur: post verwerken.
- 14.30 - 16.00 uur: spreekuur.
- 16.00 - 17.00 uur: administratie, opruimen, overige.

## 7. Organisatie van de werkzaamheden van de Praktijkondersteuners.

De Praktijkondersteuners-Somatiek werken via een afspraakspreekuur, gedurende hun hele werkdag, waarbij ze de zorg hebben voor patiënten met diabetes mellitus, cardiovasculaire aandoeningen, COPD en astma.

# Personele bezetting van huisartsenpraktijk Deunisvelt.

## 1. De Huisartsen.

Maatschap Deunisvelt bestaat uit 3 huisartsen:

Duco Visser, Yolande Bezuijen en Johan Attema.

Vanaf mei 2011 is een extra huisarts op waarneembasis, werkzaam in onze praktijk .

Vanaf het laatste kwartaal van 2012 is dokter Francis Fritsch aanwezig geweest voor 1 dag per week, namelijk donderdag. In onderstaande tabel staat aangegeven op welke dagdelen de huisartsen aanwezig zijn. Halverwege 2013 is een nieuwe huisarts-waarnemer gekomen: dokter Angelique Nederpel. Zij werkt standaard op dinsdagmiddag en vrijdagmiddag en daarnaast regelmatig op woensdagmiddag, ten behoeve van een extra vrije dag voor Johan Attema.

In onderstaande tabel staat aangegeven op welke dagdelen de huisartsen aanwezig zijn vanaf medio 2013.

Personele bezetting Huisartsen Huisartsenpraktijk Deunisvelt					
		Visser	Bezuijen	Attema	Waarnemer
<b>Maandag</b>	Ochtend	+	+	+	
	Middag	+	+	+	
<b>Dinsdag</b>	Ochtend	+	+	+	
	Middag			+	(+)
<b>Woensdag</b>	Ochtend	+	+	(+)	(+)
	Middag			(+)	(+)
<b>Donderdag</b>	Ochtend	+	+	+	
	Middag			+	
<b>Vrijdag</b>	Ochtend	+	+		
	Middag	+			(+)

## 2. De Doktersassistentes.

Er zijn vier assistentes werkzaam in huisartsenpraktijk Deunisvelt:

Anja van Bergenhenegouwen, Moniek Krijgsman, Heleen Steenks en Joyce Godijn.

Met de komst van Joyce Godijn is de formatie doktersassistente-functie met twee dagen uitgebreid in onze praktijk. Door herverdeling van de werktijden van de andere doktersassistentes is de werkdruk gelijkelijk verdeeld over de werkweek.

In onderstaande tabel staat aangegeven op welke dagdelen de assistentes aanwezig zijn.

Personele bezetting Doktersassistentes Huisartsenpraktijk Deunisvelt					
		Anja	Moniek	Heleen	Joyce
<b>Maandag</b>	Ochtend	+		+	+
	Middag	+			+
<b>Dinsdag</b>	Ochtend	+			+
	Middag	+	+		+
<b>Woensdag</b>	Ochtend	+			+
	Middag	+			+
<b>Donderdag</b>	Ochtend	+	+		
	Middag	+	+		
<b>Vrijdag</b>	Ochtend	+		+	+
	Middag			+	+

### 3. De Praktijkondersteuners-Somatiek.

In onze huisartsenpraktijk zijn drie praktijkondersteuners werkzaam: Margreet Ronday, Lonnie vd Berg en Martine van Geest.

In onderstaande tabel staat aangegeven op welke dagdelen de praktijkondersteuners aanwezig zijn.

Personele bezetting POH-Somatiek Huisartsenpraktijk Deunisvelt				
		Margreet	Lonnie	Martine
<b>Maandag</b>	Ochtend	+		
	Middag	+		
<b>Dinsdag</b>	Ochtend	+		
	Middag	+		
<b>Woensdag</b>	Ochtend		+	
	Middag		+	
<b>Donderdag</b>	Ochtend			+
	Middag			+
<b>Vrijdag</b>	Ochtend	+		
	Middag	+		

# Telefonische bereikbaarheid

## Binnen kantoortijden

Onze praktijk werkt met een telefooncentrale, type: E-Generis

Op de volgende manieren is de telefonische bereikbaarheid gegarandeerd:

- Een *praktijlijn*: nummer 0174 412309.  
Deze lijn is geopend van 8.00 uur tot 17.00 uur.

Tussen 12.00 uur en 13.00 uur is hierop een telefonische boodschap te horen, waarna de patiënt, in geval van spoed, automatisch kan worden doorgeschakeld naar de mobiele telefoon van de huisarts.

- Een *spoedlijn*: nummer 0174 413684.  
Deze lijn is geopend van 8.00 uur tot 17.00 uur.

- Een *receptenlijn*: nummer 0174 442316.  
Deze lijn is 24 uur per dag geopend.

- Een *fax*: nummer 0174 416803.

## Buiten kantoortijden

Buiten kantoortijden vindt de huisartsenzorg (voor spoedgevallen) plaats vanuit de Centrale Huisartsenpost (CHP) Westland.

De patiënten worden buiten kantooruren via een automatische telefonische boodschap doorverwezen naar de CHP Westland. Hierdoor is 24-uurs huisartsenzorg beschikbaar. De huisartsen Visser, Bezuijen en Attema nemen deel aan de dienstregeling van de CHP-Westland.

Tijdens vakanties en nascholing van de huisartsen blijft de praktijk geopend. De huisartsenzorg wordt op dat moment verzorgd door de nog aanwezige huisarts(en) van huisartsenpraktijk Deunisvelt, zo nodig ondersteund door de inzet van een extra waarnemend huisarts en incidenteel door huisartsenpraktijk Dupuis. De huisartsen Visser, Bezuijen en Attema zorgen ervoor, dat ze nooit allemaal tegelijk op vakantie zijn. De praktijk is hierdoor het hele jaar geopend.

Tijdens vakantie van huisarts Dupuis wordt zijn praktijk waargenomen door huisartsenpraktijk Deunisvelt.

## Automatisering

Onze praktijk is sinds 1991 geautomatiseerd. Er is in de loop der jaren gebruik gemaakt van de huisartsenprogramma's *Declamed* en *Elias*. Vanaf 2006 wordt als huisartseninformatiesysteem (HIS) *Promedico-ASP* gebruikt.

In de praktijk is een bekabeld netwerk, waarbij alle werkplekken zijn verbonden met internet. In alle artsenkamers, de kamer van de praktijkondersteuners, de OK en EHBO zijn werkplekken.

De doktersassistenten van Deunisvelt hebben 3 werkplekken tot hun beschikking..

Bij iedere werkplek, behalve in de OK en EHBO is een A4-printer en een etiketprinter aanwezig. De OK-en EHBO- werkplekken printen op een netwerkprinter in de assistentenruimte.

De werkplekken zijn beveiligd met een firewall en virusscanner met ESET Smart Security.

Ten behoeve van de zorg kan er elektronisch worden gecommuniceerd met beide apotheken in 's-Gravenzande. Berichtgeving vanuit een aantal ziekenhuizen in de regio, het

laboratorium en vanuit de Centrale Huisartsenpost Westland vindt elektronisch plaats. Deze gegevens worden door de huisartsen gekoppeld aan de betreffende patiënt in het huisartsen-informatiesysteem Promedico-ASP.

# Praktijkuitrusting

De volgende tabel geeft inzicht in de praktijkuitrusting.

Praktijkuitrusting Huisartsenpraktijk Deunisvelt		
Uitrustingsstuk	Aantal	Type
AED	1	Philips
Autoclaaf	1	Tuttnauer 2540EA
Bloeddrukmeter	7	S&K
Broedstoof	1	Merck cultura
Centrifuge	1	
Doppler	1	Huntleigh D900
ECG	1	Cardio Perfect
Glucosemeter	6	Bayer Contour
Coagulatie-snij apparaat	1	Engel-Kaustikus
Koelkast voor vaccins en medicatie	2	
Kopieerapparaat	1	HP Color Copier 290
Microscoop	1	Olympus , binoculair
Onderzoeksbank	7	
Otoscoop	4	
Papierversnietiger/ container	1	Sita
Pulse-oxymeter	3	Onyx
Rolstoel	1	Excel
Spirometer	1	Spiro USB / Spida

## Overlegstructuur

De praktijkartsen nemen in het kader van samenwerking deel aan structureel overleg.

Het betreft:

- HAGRO-overleg  
(overleg met de huisartsen van 's-Gravenzande): 1 maal per 2 maanden
- FTO-overleg  
(Farmacotherapeutisch overleg met alle huisartsen en apothekers uit 's-Gravenzande en Hoek van Holland): 1 maal per 2 maanden
- CHP-Westland  
(kwaliteitsavond met alle huisartsen, die deelnemen in de dienstregeling van de CHP-Westland): 2 maal per jaar
- HC-WSD (beleidsbepaling Ketenzorg Diabetes en COPD ten behoeve van de ZEL , als huisartsondersteunende organisatie in de regio): 2 maal per jaar.
- vergadering ZEL (zorggroep eerste lijn): 4 maal per jaar.

Overleg met specialisten, fysiotherapeuten, maatschappelijk werkenden, dietiste en verpleeghuisartsen gebeurt niet structureel. Indien gewenst, vindt mondeling of telefonisch overleg plaats.

## Klachtenregeling

De praktijk participeert in de klachtenregeling van de Regionale Klachtenregeling WSD (Westland Schieland Delfland).

Daarnaast is er binnen onze praktijk een specifieke procedure, vastgelegd met het protocol melding incident patiëntenzorg en het protocol afhandeling klachten.

In onze praktijk is daarvoor een klachtencommissie samengesteld, bestaande uit Yolande Bezuijen en Heleen Steenks.

In de wachtkamer en bij de assistente is documentatie beschikbaar over de klachtenregeling.

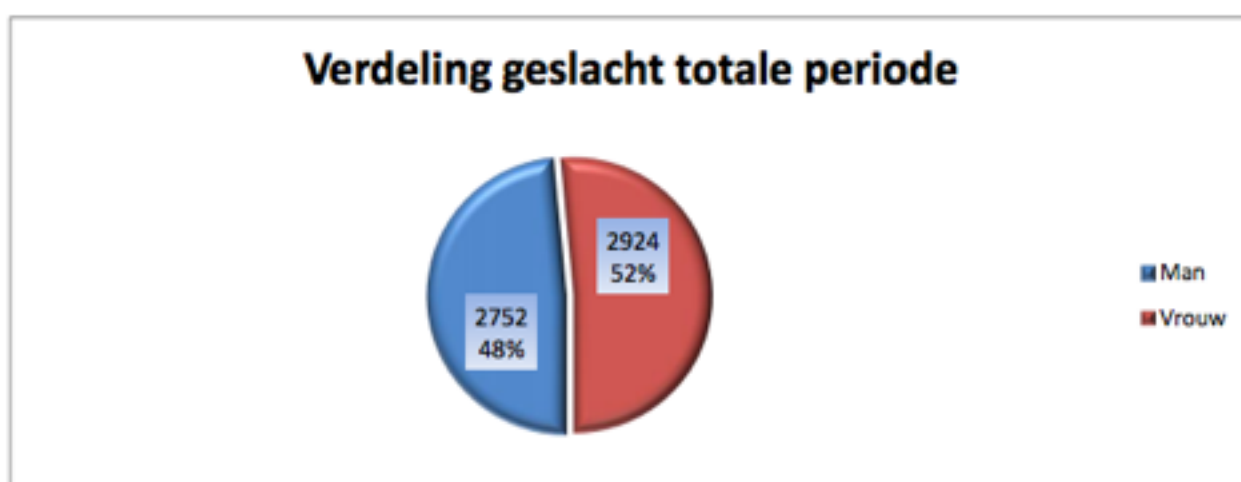


# Patiënten

## Ingeschreven patiënten:

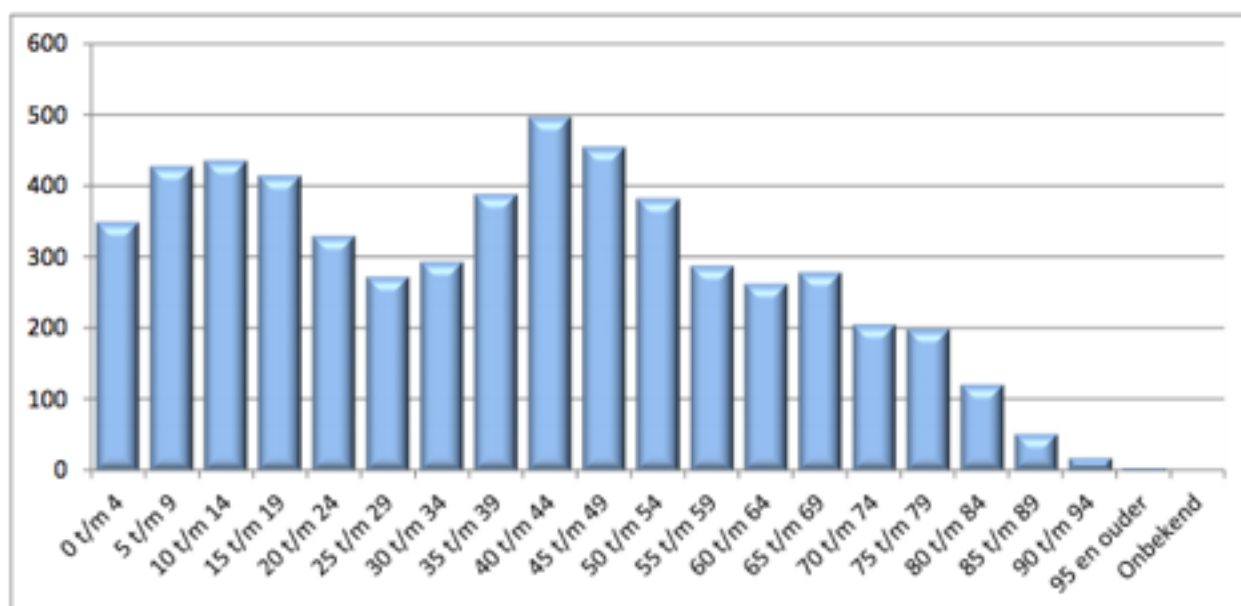
In december 2013 staan er 5721 mensen in de praktijk ingeschreven. Dit betekent dat de praktijk in 2013 met ruim 100 patiënten is gegroeid.

## Verdeling naar geslacht



## Verdeling naar leeftijd

Gemiddelde leeftijdsopbouw over 2013 : grafiek (gegevens uit VIP)



Gemiddelde leeftijdsopbouw over 2013: tabel (gegevens uit VIP)

Leeftijdscategorie	Gemiddeld aantal patiënten
0 t/m 4	349
5 t/m 9	427
10 t/m 14	435
15 t/m 19	414
20 t/m 24	330
25 t/m 29	273
30 t/m 34	294
35 t/m 39	388
40 t/m 44	496
45 t/m 49	454
50 t/m 54	382
55 t/m 59	288
60 t/m 64	263
65 t/m 69	279
70 t/m 74	206
75 t/m 79	200
80 t/m 84	122
85 t/m 89	53
90 t/m 94	19
95 en ouder	5
Onbekend	0
<b>Totaal gemiddeld</b>	<b>5.677</b>

In- en uitschrijvingen in de praktijk (gegevens uit Promedico)

Instream patiënten

Periode: 01/01/2013 t/m 31/12/2013

Reden	Basisverzekering	Onbekend
onbekend	0	0
her-inschrijving na tijdelijk	0	0
overig	1	0
van andere huisarts	7	0
tijdelijk uit andere praktijk	0	0
verhuizing	1	0
huwelijk	0	0
van andere arts	170	1
geboorte	7	0
<b>Totaal</b>	<b>186</b>	<b>1</b>

Uitstroom patiënten

Periode: 01/01/2013 t/m 31/12/2013

Reden	Basisverzekering	Onbekend
militaire dienst	0	0
onbekend	0	0
overig	2	0
overleden	38	0
verhuizing	63	3
naar andere arts	0	0
verpleeghuis/inrichting	12	0
tijdelijk buiten praktijk	2	0
<b>Totaal</b>	<b>117</b>	<b>3</b>

Opmerkelijk is dat de gegevens uit Promedico afwijken van de gegevens uit VIP, die de getallen baseert op de declaratiegegevens. Mogelijk hanteren ze een verschillende peildatum.

Verdeling aantal patiënten naar zorgverzekeraar :

Uzovi	Aantallen			
	Kwartaal 1	Kwartaal 2	Kwartaal 3	Kwartaal 4
0101 N,V, Unive Zorg	52	47	50	51
0211 FBTO Zorgverzekeringen N,V,	58	60	60	63
0403 ASR Ziektelkostenverzekeringen	4	0	0	0
0408 VVAA Schadeverzekeringen NV	2	2	2	2
0441 ONVZ Zorgverzekeringen	176	177	176	176
0699 IZA Nederland	11	11	9	10
0736 UMC Zorgverzekeraar NV	4	4	4	3
3311 Zilveren Kruis Achmea	490	499	500	504
3313 Achmea Zorg (Interpolis)	45	44	44	44
3324 ??	0	1	0	0
3328 Aevitae (Fortis)	1	1	1	1
3329 Achmea Zorg (Avero)	57	59	59	58
3330 Aevitae (de Goudse)	9	9	9	9
3332 Menzis	148	146	146	149
3333 Anderzorg	35	36	35	36
3334 IZA-Gemeenten (VNG)	125	126	127	126
3336 Ditto	20	23	23	22
3337 Agis Zorgverzekeringen	41	41	42	42
7029 Zorgverzekeraar DSW	2.885	2.907	2.904	2.915
7032 Eno	7	8	12	13
7037 SR (Stad Holland) Zorgverzekeraar	37	39	38	39
7054 AZIVO	40	45	44	49
7084 Friesland Zorgverzekeraar	20	23	23	23
7085 Zorg en Zekerheid Zorgverz,	24	24	24	24
7095 VGZ Zorgverzekeraar	121	121	122	121
7119 CZ Groep Zorgverzekeraar	0	1	0	1
8401 Turien & Co, (VGZ)	36	40	41	40
8956 Aevitae (VGZ)	48	46	45	46
8958 Aevitae (Avero Achmea)	17	16	16	16
8965 Caresco (VGZ)	40	43	45	46
8966 Turien & Co, (Avero)	4	4	4	4
8971 Volmacht B,V	17	16	16	16
8972 IAK (VGZ)	9	10	10	11
9015 IZZ	74	73	73	73
9018 De Amersfoortse	57	67	66	69
9664 CZ, Delta lloyd en OHRA	892	912	920	924
<b>Totaal</b>	<b>5.606</b>	<b>5.681</b>	<b>5.690</b>	<b>5.726</b>

De grootste zorgverzekeraars voor de praktijk zijn DSW en CZ,Delta Lloyd en Ohra.

# Zorgverlening aan patiënten met chronische aandoeningen

## 1. Inleiding

Onder chronische aandoeningen verstaan wij:

Diabetes Mellitus type 2

COPD

Hart- en vaatziekten

Astma

De praktijkondersteuners-Somatiek ( Martine van Geest, Margreet Runday en Lonnie van de Berg) hebben een belangrijke rol bij de zorg voor patiënten met diabetes mellitus type 2 en COPD.

Zowel de diabetes mellitus type 2 als de COPD zijn onderdeel van de ketenzorg, die vanuit de Zorggroep Eerste Lijn (ZEL) in onze regio gestalte heeft gekregen.

De stichting ZEL heeft als doel om kwalitatief goede, onafhankelijke en zelfstandige huisartsenzorg te waarborgen en te vernieuwen.

De ZEL is opgericht in 2006. De ZEL bewaakt de kwaliteit van de diabeteszorg en de zorg voor patiënten met COPD bij de deelnemende praktijken. Dit gebeurt aan de hand van verschillende kwaliteitsindicatoren, die zowel betrekking hebben op de inhoud van het consult als de uitkomsten voor wat betreft bloeddrukwaarden, longfunctiemetingen en laboratoriumparameters. De ZEL organiseert nascholingen voor de huisartsen en praktijkondersteuners. Ieder jaar wordt de praktijk gevisiteerd en beoordeeld door de ZEL.

De zorg voor patiënten met hart- en vaatziekten en astma is nog niet in de ketenzorg ondergebracht.

## 1. Diabetes Mellitus type 2

De zorg voor patiënten met diabetes mellitus wordt uitgevoerd volgens een protocol, gebaseerd op de NHG standaard Diabetes Mellitus type 2 en de richtlijnen, die vanuit de ZEL zijn geformuleerd.

Patiënten worden vier keer per jaar gecontroleerd door de praktijkondersteuner. Er zijn 3 korte kwartaalcontroles door de praktijkondersteuner en een uitgebreide jaarcontrole, waarbij de patiënt wordt gecontroleerd door zowel de huisarts als de praktijkondersteuner.

De zorg bestaat uit:

Voorlichting aan patiënten over de aard van de ziekte.

Leefstijladvies.

Verwijzing van nieuwe patiënten naar een diëtiste.

Uitvoering van kwartaalcontroles, waarbij een vast onderdeel is: anamnese, bloeddrukmeting en laboratoriumonderzoek.

Uitvoering van jaarcontroles, waarbij een vast onderdeel is: anamnese, bloeddrukmeting, voetonderzoek, laboratoriumonderzoek.

Instellen op medicatie volgens protocol en instellen op insuline volgens protocol.

Jaarlijks of een maal per twee jaar verwijzing naar de oogarts.

De praktijk telt 231 patiënten met Diabetes Mellitus, waarvan 7 met DM type 1 en 224 met DM type 2. Hiervan zijn er 183 in onze praktijk onder controle en 27 onder controle bij de Internist. De overige 14 zijn recent gediagnostiseerde patiënten met diabetes, die nog niet meegeteld zijn in het zorgprogramma.

Hieronder staan de uitkomsten voor 2013 van de zorg voor patiënten met diabetes mellitus weergegeven gerelateerd aan de streefwaarden van de ZEL.

DM indicatoren van patiënten onder behandeling van de Huisarts	Grenswaarde Percentage	Score Praktijk	
Praktijkregistratie uitkomstindicatoren			
%HbA1c	> 70%	<b>97,8 %</b>	<b>+</b>
% Syst. Bloeddruk	> 70%	<b>98,4 %</b>	<b>+</b>
% LDL	> 70%	<b>91,3 %</b>	<b>+</b>
1. HbA1c < 53	> 60%	<b>53,1%</b>	
2. HbA1c > 69	< 10%	<b>4,5%</b>	<b>+</b>
3. Systolische Bloeddruk < 140	> 40%	<b>60,6%</b>	<b>+</b>
4. Systolische Bloeddruk > 160	< 15%	<b>4,2%</b>	<b>+</b>
5. LDL < 2,5	> 40%	<b>53,9%</b>	<b>+</b>
6. LDL > 3,5	< 20%	<b>11,4%</b>	<b>+</b>
7. Voetcontrole	> 40%	<b>86,9%</b>	<b>+</b>
8. Funduscontrole	> 40%	<b>90,7%</b>	<b>+</b>
9. DM type 2 in de Eerste Lijn	>80%	<b>98,4%</b>	<b>+</b>

Ten aanzien van alle uitkomstindicatoren scoort onze praktijk , net als in 2012, boven gemiddeld.

## 2. COPD

De zorg voor patiënten met COPD is sinds 2010 ondergebracht in de ketenzorg via de ZEL .

De zorg wordt uitgevoerd volgens een protocol gebaseerd op de NHG standaard COPD en de richtlijnen vanuit de ZEL.

De praktijkondersteuner somatiek is het eerste aanspreekpunt bij de controles van patiënten met COPD.

Patiënten worden, afhankelijk van de ernst van de COPD en het beloop hiervan, ieder half jaar of ieder jaar gecontroleerd.

De zorg bestaat uit:

Voorlichting over de aard en oorzaak van de aandoening.

Begeleiding bij het stoppen met roken.

Ieder half jaar of jaar een longfunctiemeting.

Instellen op medicatie volgens protocol en controle hiervan.

Adviezen voor wat betreft voeding en beweging.

De praktijkondersteuner heeft over iedere patiënt overleg met een van de huisartsen.

Bij visitatie door de ZEL in 2013, waarbij de zorg voor COPD patiënten wordt gescoord met een aantal items, is geconstateerd dat een aantal meetwaarden nog steeds niet uit het HIS geëxtraheerd kunnen worden. Deze meetwaarden hebben betrekking op de mate van hinder, die patiënten ervaren ten gevolgen van hun longaandoening (indeling in ziektelast en exacerbatiecontrole).

Het huidige HIS biedt onvoldoende mogelijkheden om de klachten te kunnen scoren en vervolgens als meetwaarde zichtbaar te laten zijn. De verwachting is, dat dit probleem met de overgang naar een nieuw huisartsensysteem ( MIRA) in 2014 opgelost zal zijn.

Bij de visitatie is verder geconstateerd, dat verwijfsafspraken naar dietiste en longverpleegkundige in onze praktijk niet schriftelijk aanwezig zijn, maar alleen op de ZEL-site zijn in te zien.

Bovenstaande items hebben ervoor gezorgd, dat onze praktijk voor 2013 is ingedeeld als C-praktijk, ondanks dat onze zorg voor COPD patiënten volgens de richtlijnen gebeurt.

Naar aanleiding van deze indeling is besloten om voor 2014 een verbeterplan COPD te maken, waarbij het doel is om een indeling als A-praktijk te krijgen.

### 3. Astma

De zorg voor patiënten met astma is niet ondergebracht in de ketenzorg.

De praktijkondersteuners controleren patiënten met astma volgens een protocol, dat is geformuleerd op basis van de NHG standaard astma bij volwassenen en kinderen.

De zorg bestaat uit:

Voorlichting over de aandoening.

Stoppen met roken advies.

Longfunctiemeting jaarlijks of eenmaal per twee jaar..

Allergietest.

Uitleg over de werking en het gebruik van de medicatie.

Instellen op medicatie volgens de NHG standaard en controle volgens de richtlijnen van de NHG.

### 4. Hart- en vaatziekten

De zorg voor patiënten met hart- en vaatziekten is niet ondergebracht in de ketenzorg.

De begeleiding/controle van patiënten met hypertensie gebeurt als volgt:

in principe komen patiënten met hypertensie een maal per drie maanden op controle, waarvan drie maal per jaar bij de assistente en een maal per jaar bij de huisarts.

Jaarlijks wordt een laboratoriumonderzoek verricht en wordt aandacht besteed aan eventuele schade aan eindorganen (hart en hersenen en nieren).

Er wordt voorlichting gegeven over gezonde leefstijl en stoppen met roken.

Medicatie wordt ingesteld volgens de NHG-standaard.

Bij patiënten met verhoogd cholesterol wordt nog geen vast controleschema gehanteerd.

Voor 2013 is het verbeterplan cardiovasculair risicomanagement met betrekking tot patiënten met een doorgemaakt TIA/CVA geformuleerd. Het doel hierbij is om alle patiënten, die in het verleden een TIA of CVA hebben doorgemaakt jaarlijks te controleren bij de huisarts, waarbij gelet zal worden op bloeddruk, lipidenprofiel (totaal cholesterol/HDL ratio) rookstatus, BMI, buikomvang en leefstijl. Het blijkt dat het grootste deel van deze patientengroep al jaarlijks wordt gecontroleerd, omdat bij hen sprake is van co-morbiditeit zoals diabetes mellitus en/of hypertensie. Het resterende deel (17%) is in 2013 actief benaderd en uitgenodigd voor een controle.



# Preventie

In onze huisartsenpraktijk wordt, naast behandeling en begeleiding van patiënten, ook aandacht gegeven aan preventie. Preventie is erop gericht om ziekten te voorkomen, danwel in een vroeg stadium te signaleren, waardoor de behandeling een beter resultaat heeft.

De preventieve taken in onze huisartsenpraktijk bestaan uit:

- het geven van griepvaccinaties
- het maken van uitstrijkjes in het kader van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker
- begeleiding bij stoppen met roken
- cardiovasculair risicomanagement

## 1. Griepvaccinatie

Ieder jaar krijgen alle patiënten, die volgens de richtlijnen van de NHG behoren tot de risicogroepen, een schriftelijke uitnodiging om de griepvaccinatie te ontvangen.

De betreffende patiënten worden met een zoekopdracht geselecteerd in ons huisartseninformatiesysteem Promedico.

De griepvaccinatie-ronde wordt op een middag en avond gehouden, gezamenlijk met huisartsenpraktijk Dupuis. In 2013 is dit op dinsdagmiddag 5 november geweest.

Patiënten die op deze middag/avond verhinderd zijn, krijgen op een andere datum de griepvaccinatie. Patiënten, die niet in staat zijn om naar de praktijk te komen voor hun vaccinatie, worden thuis bezocht door een van de praktijkmedewerkers om hun vaccinatie te ontvangen.

In 2013 hebben 1409 patiënten een oproep ontvangen. Hiervan hebben 967 patiënten daadwerkelijk hun vaccinatie gekregen. Van de patiënten ouder dan 60 (aantal 1147) hebben 780 mensen de griepprik ontvangen.

Voor de groep 60+ is het vaccinatiepercentage van 68% in 2013 gelijk gebleven ten opzichte van 2012 (67%) . Voor de geïndiceerde mensen jonger dan 60 jaar is het percentage gedaald van 75% in 2012, naar 71% in 2013.

De animo voor de griepprik lijkt de afgelopen jaren te dalen.

## 2. Uitstrijkjes Baarmoederhals

Ieder jaar krijgt onze praktijk via het SSBW (Stichting Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker West) te Leiden een bericht, welke leeftijdsgroepen van de vrouwen tussen de 30 en 60 jaar in dat jaar in aanmerking komen voor een uitstrijk van de baarmoederhals. Het doel is, dat iedere vrouw tussen de 30 en 60 jaar een maal per 5 jaar een uitstrijkje krijgt aangeboden.

In 2013 is dit de leeftijdsgroep geweest met de geboortejaren 1983, 1978, 1973, 1968, 1963, 1958 en 1953.

Onze praktijk maakt een selectie van de vrouwen, die in het betreffende jaar aan de beurt zijn voor een uitstrijkje. Deze selectie wordt verzonden naar het SSBW.

Aan de hand van de selectie gemaakt in onze praktijk, worden formulieren ten behoeve van terugrapportage gestuurd naar onze praktijk. Deze formulieren worden na het afnemen van de uitstrijk, weer verzonden naar het SSBW.

Het SSBW zorgt voor de verwerking en terugrapportage van de uitslag van het uitstrijkje naar de betreffende vrouwen en naar onze praktijk.

Onze praktijk nodigt de betreffende vrouwen uit door middel van een brief. Vrouwen die niet reageren op de uitnodiging, worden nog enkele malen telefonisch benaderd met het verzoek om gehoor te geven aan de uitnodiging.

In 2013 zijn 388 uitnodigingsbrieven verstuurd en werden hierop 204 uitstrijkjes gemaakt. Een deel van de opgeroepen patienten heeft hun uitstrijkje in 2014 laten uitvoeren. Dit is niet meegenomen in bovenstaande getallen.

## 3. Begeleiding Stoppen met Roken

Roken is een belangrijke oorzaak voor hart- en vaatziekten en COPD.

In onze praktijk wordt daarom begeleiding aangeboden bij het stoppen met roken.

De Praktijkondersteuners-somatiek hebben in dat kader cursussen gevolgd om patiënten te kunnen stimuleren het roken te staken en hen te begeleiden bij dit traject. Deze begeleiding vindt plaats door middel van uitleg, ondersteunende gesprekken en soms medicamenteuze behandeling.

De huisartsen sporen tijdens de spreekuren actief patiënten op die roken en bieden hun begeleiding via de praktijkondersteuner aan. Daarnaast is aandacht voor roken een vast onderdeel bij de zorg voor patiënten met COPD en hart- en vaatziekten.

## 4. Cardiovasculair risicomanagement

### *Primaire preventie*

Patiënten die niet bekend zijn met hart- en vaatziekten, zijn in 2013 niet actief opgeroepen voor screening op hart- en vaatziekten.

Screening heeft wel plaatsgevonden naar aanleiding van:

- verzoek van patiënten.
- bij frequent voorkomen van hart- en vaatziekten in de familie, als dit bekend is bij de huisarts.
- bij patiënten die roken en bij ons als zodanig bekend zijn.

Het onderzoek bestaat uit:

*anamnese*: klachten passend bij hart- en vaatziekten, familiale aanleg voor hart- en vaatziekten, roken, alcoholgebruik, voeding, bewegen.

*lichamelijk onderzoek*: bloeddruk, lengte en gewicht, BMI.

*laboratoriumonderzoek*: glucose, vetspectrum en nierfunctie.

De uitkomsten hiervan kunnen met behulp van de NHG standaard cardiovasculair risicomanagement worden vertaald naar een schatting van het risico op hart- en vaatziekten in de komende 10 jaar. De hoogte van dit risico bepaalt welke vervolgmaatregelen zinvol zijn.

### *Secundaire preventie*

In 2013 zijn patiënten met in de voorgeschiedenis TIA/CVA actief opgeroepen voor secundaire preventie, naar aanleiding van het verbeterplan voor 2013.

Patiënten bekend met hypertensie of hart- en vaatziekten worden in principe ten minste 1 maal per jaar gecontroleerd, tenzij ze onder behandeling van de specialist zijn voor deze aandoeningen.

## 5. Reizigersadvisering

Yolande Bezuijen, heeft een opleiding voltooid voor reizigers -geneeskundig arts. De registratie als reisvaccinatie-deskundig arts is terug te vinden op de site van het LCR. Ieder jaar volgt Yolande Bezuijen tenminste 8 uur nascholing over reizigersgeneeskunde. Deze nascholingen zijn verplicht om de registratie als reisvaccinatie-deskundig arts te behouden.

Yolande Bezuijen heeft ook de kwalificatie van gele koorts centrum gekregen, wat inhoudt dat het ministerie van Volksgezondheid toestemming heeft gegeven om deze vaccinatie te geven aan patiënten.

Patiënten uit de praktijk Deunisvelt kunnen daarom in onze praktijk terecht voor een passend reisvaccinatieadvies.

Voor het geven van een goed individueel reisvaccinatieadvies, is het nodig om de reisbestemming te kennen, de vaccinatiestatus van een patiënt, maar ook de gezondheidstoestand en het medicatiegebruik.

Patiënten vullen een reisanamneseformulier in met de gegevens die nodig zijn om een passend advies te geven.

Dit formulier kan in de praktijk worden opgehaald of worden gedownload via de website van onze praktijk. Na het invullen van het formulier maakt Yolande Bezuijen een passend reisvaccinatieadvies. De assistentes bellen de betreffende patiënt op en maken een afspraak om het advies door te nemen en de vaccinaties te geven.

In 2013 is bij 28 personen een reisvaccinatieadvies gegeven.

# Kwaliteitsbeleid

In dit hoofdstuk wordt aangegeven op welke manieren onze praktijk de kwaliteit van zorg aan patiënten bewaakt en probeert te verbeteren.

## 1. Nascholingen

Zowel de huisartsen als de doktersassistenten en praktijkondersteuners volgen nascholingen om kennis over medisch handelen up-to-date te houden. Hieronder kunt u zien welke nascholingen in 2013 zijn gevolgd.

Huisartsen :

Y.J.Bezuijen :

4-12-2013	Nascholing Cluster1	ZEL: DM Nieuwe standaard DM type 2 (ID nummer: 171496)	4
1-12-2013	Nascholing Cluster1	PIN 17/extra Bevolkingsonderzoek naar darmkanker (ID nummer: 167183)	2
29-11-2013	Nascholing Cluster1	Havensymposium 2013 Travel Medicine... 'Grensverleggend' (ID nummer: 165066)	6
24-11-2013	Nascholing Cluster1	PIN 15/10 Stepped Care (ID nummer: 122262)	2
23-11-2013	Nascholing Cluster1	PIN 16/4 Polyfarmacie bij euderen (ID nummer: 135242)	2
14-11-2013	Nascholing Cluster1	CASPER Module 6 2013 (ID nummer: 144409)	3
8-11-2013	Nascholing Cluster1	e-learning diabetes (ID nummer: 108050)	4
7-11-2013	Nascholing Cluster1	CHP Westland Kwaliteitsavond (ID nummer: 164929)	2
13-10-2013	Nascholing Cluster1	PIN 16/6 Prikkelbaredarmsyndroom (ID nummer: 139490)	2
10-10-2013	Nascholing Cluster1	ZEL Eendaagse 2013 Erasmus Skillslab (ID nummer: 164926)	6
31-8-2013	Nascholing Cluster1	Basiscursus Electrocardiografie (ID nummer: 144690)	1
1-7-2013	Nascholing Cluster1	E-learning module Basiscursus Electrocardiografie (ID nummer: 150275)	1
27-6-2013	Nascholing Cluster1	E-learning module Basiscursus Electrocardiografie (ID nummer: 150275)	1
31-5-2013	Nascholing Cluster1	Basiscursus Electrocardiografie (ID nummer: 144690)	5
1-5-2013	Huisartsopleider - VU Amsterdam	begeleiden 2e jaar student voorjaar 2013	3
11-4-2013	Nascholing Cluster1	CHP Westland: Kwaliteitsavond april 2013 (ID nummer: 148689)	2
5-3-2013	Nascholing Cluster1	Handelen bij vermoedens van kindermishandeling en huiselijk geweld voor huisartsen (ID nummer: 105647)	3
19-2-2013	Nascholing Cluster1	ZEL -ELO Symposium 'De eerste lijn online' (ID nummer: 145226)	2
11-2-2013	Nascholing Cluster1	Signaleren van kindermishandeling en huiselijk geweld voor huisartsen (ID nummer: 105644)	2
7-2-2013	Nascholing Cluster1	Acute Coronaire Syndromen in de praktijk: wat is nieuw? (ID nummer: 135016)	2
6-2-2013	Nascholing Cluster1	ZEL Insuline Update scholing (ID nummer: 81756)	3
29-1-2013	Nascholing Cluster1	e-learning diabetes (ID nummer: 95204)	4
18-1-2013	Nascholing Cluster1	Bij afweerderdrukkende medicatie is de ene prik de andere niet (ID nummer: 135942)	6
9-1-2013	Nascholing Cluster1	ZEL: Medische microbiologie (ID nummer: 143647)	3,5
9-1-2013	Nascholing Cluster1	ZEL: Kindergeneeskunde (ID nummer: 143665)	3,5
9-1-2013	Nascholing Cluster1	ZEL: Gynaecologie (ID nummer: 143683)	3,5
9-1-2013	Nascholing Cluster1	ZEL: Kinderorthopedie (ID nummer: 143695)	3,5
11-11-2013	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland & 's-Gravenzande jaarplan 2013 (ID nummer: 139865)	1,5
16-9-2013	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland & 's-Gravenzande jaarplan 2013 (ID nummer: 139865)	1,5
6-5-2013	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland & 's-Gravenzande jaarplan 2013 (ID nummer: 139865)	1,5
11-3-2013	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland & 's-Gravenzande jaarplan 2013 (ID nummer: 139865)	1,5

## P.D. Visser

31-12-2013	Huisartsopleider - UMC Leiden	Huisartsopleider	15
4-12-2013	Nascholing Cluster1	ZEL: DM Nieuwe standaard DM type 2 (ID nummer: 171496)	4
28-11-2013	Nascholing Cluster1	ZEL: Eendaagse 2013 ABCDE (ID nummer: 164040)	7
14-11-2013	Nascholing Cluster1	CASPIR Module 6 2013 (ID nummer: 144409)	3
7-11-2013	Nascholing Cluster1	CHP Westland Kwaliteitsavond (ID nummer: 164929)	2
11-4-2013	Nascholing Cluster1	CHP Westland: Kwaliteitsavond april 2013 (ID nummer: 148689)	2
19-2-2013	Nascholing Cluster1	ZEL -ELO Symposium 'De eerste lijn online' (ID nummer: 145226)	2
11-2-2013	Nascholing Cluster1	Handelen bij vermoedens van kindermishandeling en huiselijk geweld voor huisartsen (ID nummer: 105647)	3
7-2-2013	Nascholing Cluster1	Acute Coronaire Syndromen in de praktijk: wat is nieuw? (ID nummer: 135016)	2
6-2-2013	Nascholing Cluster1	ZEL Insuline Update scholing (ID nummer: 81756)	3
29-1-2013	Nascholing Cluster1	Webcast Vitamine D (ID nummer: 140049)	1
9-1-2013	Nascholing Cluster1	ZEL: Medische microbiologie (ID nummer: 143647)	3,5
9-1-2013	Nascholing Cluster1	ZEL: Kindergeneeskunde (ID nummer: 143665)	3,5
9-1-2013	Nascholing Cluster1	ZEL: Gynaecologie (ID nummer: 143683)	3,5
9-1-2013	Nascholing Cluster1	ZEL: Kinderorthopedie (ID nummer: 143695)	3,5
4-12-2013	Intercollegiale Toetsing	tutorgroep 212397 (ID nummer: 179566)	1
11-11-2013	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland & 's-Gravenzande jaarplan 2013 (ID nummer: 139865)	1,5
16-10-2013	Intercollegiale Toetsing	tutorgroep 212397 (ID nummer: 179566)	1
16-9-2013	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland & 's-Gravenzande jaarplan 2013 (ID nummer: 139865)	1,5
11-9-2013	Intercollegiale Toetsing	tutorgroep 212397 (ID nummer: 179566)	1
8-5-2013	Intercollegiale Toetsing	tutorgroep212391 (ID nummer: 178608)	1
6-5-2013	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland & 's-Gravenzande jaarplan 2013 (ID nummer: 139865)	1,5
11-3-2013	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland & 's-Gravenzande jaarplan 2013 (ID nummer: 139865)	1,5
13-2-2013	Intercollegiale Toetsing	tutorgroep212391 (ID nummer: 178608)	1

## J.W.Attema :

13-12-2013	Nascholing Cluster1	Vorderingen en praktijk 2013 (ID nummer: 159275)	6
12-12-2013	Nascholing Cluster1	Vorderingen en praktijk 2013 (ID nummer: 159275)	6
17-10-2013	Nascholing Cluster1	ZEL Spiegelbijeenkomst DM 2013 (ID nummer: 156655)	2
10-10-2013	Nascholing Cluster1	ZEL Eendaagse 2013 Erasmus Skillslab (ID nummer: 164926)	6
12-9-2013	Nascholing Cluster1	HAP Westland: Regiearts deel 2 oktober 2012 (ID nummer: 130711)	3
11-6-2013	Nascholing Cluster1	9e Langerhans Symposium "DE NIEUWE NHG STANDAARD DM2" (ID nummer: 142853)	5,5
9-4-2013	Nascholing Cluster1	ELO: Palliatieve Sedatie (ID nummer: 148703)	3
13-2-2013	Nascholing Cluster1	ZEL: Kindergeneeskunde (ID nummer: 143665)	3,5
13-2-2013	Nascholing Cluster1	ZEL: Gynaecologie (ID nummer: 143683)	3,5
13-2-2013	Nascholing Cluster1	ZEL: Kinderorthopedie (ID nummer: 143695)	3,5
12-2-2013	Nascholing Cluster1	ZEL: Medische microbiologie (ID nummer: 143647)	3,5

## De praktijkondersteuners :

### **Lonnie vd Berg:**

11-06-2013: Langerhans symposium  
08-10-2013: herhaling AED en reanimatie  
17-10-2013: spiegelbijeenkomst diabetes mellitus, ZEL  
29-10-2013: Langerhans cursus diabetes mellitus.

### **Margreet Ronday:**

06-02-2013: Insuline opvolgkursus Langerhans  
07-03-2013: vroegsignalering dementie  
11-03-2013: diabetische voet  
10-06-2013: nascholing POH ouderenzorg  
14-11-2013: Caspir cursus opvolgavond voor COPD  
18-11-2013: nascholing POH: sexuele vragen in het spreekuur  
Langerhans symposium 2013

### **Martine van Geest:**

03-10-2013: Astma/COPD  
14-11-2013: Caspir 6.

## De doktersassistenten :

### **Heleen:**

07-03-2013: vroeg signalering dementie GGZ  
10-06-2013: cursus ouderenzorg via de ZEL  
01-10-2013: cursus bloed afname via SSDZ  
08-10-2013: AED en reanimatie

### **Anja:**

10-04-2013: kinderziekten in de huisartsenpraktijk  
01-10-2013: cursus bloed afname SSDZ  
08-10-2013: AED en reanimatie  
04-11-2013: medisch carroussel via de ZEL

### **Moniek:**

10-04-2013: kinderziekten in de huisartsenpraktijk  
08-10-2013: AED en reanimatie, herhalingscursus  
04-11-2013: medische carroussel via de ZEL

### **Joyce:**

10-04-2013: kinderziekten in de huisartsenpraktijk  
01-10-2013: cursus bloed afname SSDZ  
08-10-2013: AED en reanimatie  
04-11-2013: medisch carroussel via de ZEL

## 2. Visitatie/accreditatie

In 2011 is huisartsenpraktijk Deunisvelt begonnen met de accreditatiecyclus van de NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap).

Dit heeft geresulteerd in het keurmerk “NHG geaccrediteerde praktijk” in januari 2012.

Onderdeel van deze accreditatiecyclus is, dat in onze praktijk wordt gewerkt aan de hand van een aantal protocollen, die kort gemeld worden in het hoofdstuk “terugblik op 2013” en meer uitvoerig worden besproken in het jaarverslag 2011. De protocollen geven meer structuur en dragen eraan bij om fouten te voorkomen.

Een ander belangrijk onderdeel van deze accreditatiecyclus is, dat er continu wordt gewerkt aan kwaliteitsverbetering van de huisartsenzorg binnen onze praktijk.

Een kritische blik ten aanzien van alle processen van onze praktijkvoering, mede ontwikkeld door deelname aan de accreditatiecyclus, is onmisbaar om kwaliteitsverbetering te kunnen doorvoeren. Het formuleren van verbeterplannen ten aanzien van de praktijkvoering is hier een logisch onderdeel van. Ieder jaar worden er verbeterplannen gemaakt, die aan het eind van het jaar worden geëvalueerd, om te controleren of de beoogde doelen zijn behaald.

De praktijk wordt in dit accreditatietraject jaarlijks getoetst door een accrediteur van de NPA (NHG Praktijk Accreditering) op een groot aantal kwaliteitseisen. Deze kwaliteitseisen zijn vastgesteld door de NHG, in samenspraak met het NPA.

Deze kwaliteitseisen hebben onder andere betrekking op telefonische bereikbaarheid, hygiëne in de praktijk, patiëntveiligheid, verslaglegging in het elektronisch patiëntendossier, klachtenafhandeling, samenwerking in de praktijk en voorraadbeheer.

Voor het jaar 2013 zijn drie verbeterplannen geformuleerd:

verbeterplan uitvoering MIP

verbeterplan cardiovasculair risicomanagement bij patienten met een doorgemaakt TIA/CVA.

verbeterplan wachtkamer.

Nadere uitleg hierover is te vinden in het hoofdstuk “terugblik 2013”.

## 3. Periodiek overleg alle medewerkers.

Het periodiek overleg heeft tot doel om beleidskwesties in de praktijk te bespreken, knelpunten te signaleren in alle processen die binnen de praktijk plaatsvinden en daarvoor een oplossing te vinden, samenwerking binnen de praktijk te bespreken en de werkbelasting binnen de praktijk te evalueren.

In 2013 heeft dit overleg zes maal plaats gevonden.

Bij iedere vergadering worden notulen gemaakt en wordt vergaderd aan de hand van een vaste agenda.



## 4. Periodiek overleg POH-Somatiek

Doel van dit overleg is afstemming van taken en nascholingen. Verder vindt kennisuitwisseling plaats. In 2013 heeft dit overleg drie maal plaats gevonden.

## 5. Interdisciplinair overleg praktijkondersteuners met diëtiste en fysiotherapeut.

Doel van dit overleg is vooral uitwisseling van kennis en afstemmen van procedures rondom de begeleiding van patiënten. Dit overleg heeft in 2013 twee maal plaats gevonden.

## 6. Jaargesprekken

In principe vindt ieder jaar een jaargesprek plaats tussen huisarts en doktersassistente en tussen huisarts en praktijkondersteuner.

Yolande Bezuijen voert de gesprekken met de doktersassistentes, Johan Attema met de praktijkondersteuners-Somatiek. Tijdens deze gesprekken worden de items werkbelasting, werkinhoud, tevredenheid, samenwerking binnen de praktijk en verwachtingen naar de toekomst toe besproken. Er wordt een verslag gemaakt van dit gesprek.

In 2012 hebben deze gesprekken in april plaats gevonden.

## 7. Maatschapsoverleg

Sinds 2012 wordt een periodiek maatschapsoverleg gevoerd, waaraan deelnemen de drie huisartsen van Deunisvelt: Duco Visser, Yolande Bezuijen en Johan Attema. Het maatschapsoverleg vindt plaats aan de hand van vaste agendapunten. De onderwerpen betreffen in ieder geval: patiëntenzorg, personeel, huisarts in opleiding, accreditatie, financiën, Zandeveldplein en beleid naar de toekomst toe. Van ieder overleg worden notulen gemaakt. In 2013 heeft het maatschapsoverleg 10 maal plaats gevonden.

## 8. Het ijken van instrumentarium

Jaarlijks worden alle bloeddrukmeters, glucosemeters en het ECG apparaat geijkt via het Reinier de Graaf Gasthuis. De 24-uurs bloeddrukmeter wordt ook jaarlijks geijkt via het Reinier de Graaf Gasthuis.

De spirometer wordt jaarlijks geijkt door de leverancier hiervan en daarnaast vindt periodiek een biologische ijking plaats. De autoclaaf (sterilisator) wordt ook jaarlijks gecheckt via de leverancier hiervan.

Bovenstaande controles zijn met contracten vastgelegd.

## 9. Medicijnbeheer

Sinds de accreditatiecyclus is de controle op houdbaarheid van medicijnen en materialen in de visitetas van de artsen en in de praktijk via een protocol vastgesteld.

Margreet Runday, praktijkondersteuner, heeft de verantwoordelijkheid voor deze controle.

Twee maal per jaar vindt de controle plaats. De controlemomenten worden in de agenda vastgelegd.

In de computer wordt met behulp van een tabel bijgehouden welke medicijnen aanwezig zijn, welke medicijnen zijn vernieuwd en wat de houdbaarheid van deze medicijnen is.

Een uitdraai van deze tabel wordt bewaard in de visitetassen van de artsen en in de praktijk zelf.

Op deze manier is snel overzicht te krijgen over de stand van zaken met betrekking tot de houdbaarheid van diverse medicamenten.

## 10. Klachtenregeling

Huisartsenpraktijk Deunisvelt heeft sinds eind 2011, naar aanleiding van de accreditatiecyclus een klachtencommissie ingesteld. De klachtencommissie bestaat uit Yolande Bezuijen als huisarts en Heleen Steenks als doktersassistente.

De klachtencommissie heeft als taak om *klachten van patiënten* te onderzoeken, te bespreken met de betreffende medewerker en aan de hand van de klacht mogelijke verbeterpunten naar de toekomst toe te formuleren.

Na afronding van de klachtenbehandeling wordt de patiënt over de uitkomst van het onderzoek geïnformeerd. De binnen gekomen klachten worden geanonimiseerd tijdens het periodieke overleg met alle medewerkers besproken, met als doel om met zijn allen ervan te kunnen leren en deze fouten in de toekomst zoveel mogelijk te voorkomen.

Er zijn klachtenformulieren beschikbaar bij de assistente, die gebruikt kunnen worden om de klacht te verwoorden.

Daarnaast is onze praktijk aangesloten bij een *regionale klachtencommissie*.

Patiënten kunnen contact opnemen met de regionale klachtencommissie als er een klacht is die ze niet willen bespreken met de huisarts, danwel als patiënten ontevreden zijn over de afhandeling van hun klacht binnen onze huisartsenpraktijk.

Het klachtenformulier voor de regionale klachtencommissie ligt in de wachtkamer en kan bij de assistente worden opgehaald.

Het adres van de regionale klachtencommissie is:

Regionale klachtencommissie WSD

Secretariaat Klachtencommissie

Stokdijkkade 21a

2671GX Naaldwijk

tel: 013-5800512

In 2013 zijn er geen klachten geweest.

## 11. Melding incidenten patiëntenzorg

Melding Incident Patiëntenzorg (MIP) heeft betrekking op tekortkomingen in de zorgverlening en/of organisatie binnen de praktijk. De MIP's zullen meestal door de medewerkers zelf worden gesignaleerd. In 2011 is een protocol opgesteld over hoe om te gaan met MIP's. De klachtencommissie (bestaande uit Yolande Bezuijen en en Heleen Steenks) heeft als taak de MIP's te onderzoeken en daaruit verbeterpunten te formuleren. Voor 2013 heeft onze praktijk hiervan een verbeterplan gemaakt. De inhoud van dit verbeterplan en de resultaten hiervan zijn te vinden in het hoofdstuk „terugblik op 2013”.

## 12. Risico-inventarisatie en evaluatie.

In 2010 heeft een risico-inventarisatie en evaluatie (RI&E) van de praktijk plaats gevonden. Deze RI&E is samengesteld door assistente Marjan van de Drift en huisarts Yolande Bezuijen tijdens een nascholingscyclus onder begeleiding van een medewerker van de LHV.

De LHV (Landelijke Huisartsen Vereniging) heeft deze RI&E speciaal voor de huisartsenbranche ontwikkeld.

Er zijn geen duidelijke knelpunten naar voren gekomen.

## Beleidsdoelstelling voor 2014.

De verbeteringen in de praktijkvoering, die door de NHG-praktijkaccreditatie zijn gestimuleerd, willen we graag continueren. Het implementeren van de protocollen, waar in de twee voorgaande jaren een goede vooruitgang mee is geboekt, willen we waar nodig perfectioneren in 2014.

De controle op houdbaarheid van medicatie en verbandmaterialen is nu goed ingebed in onze praktijkorganisatie, evenals de controle van het aanwezige instrumentarium in de praktijk.

Het voorkomen van polyfarmacie bij patiënten, door gestructureerd overleg hierover te voeren met de apothekers is een knelpunt gebleken. Oorzaak hiervoor is de hoeveelheid tijd die dit kost en het gebrek aan een financieringsstructuur hiervoor. Overleg over individuele patiënten met de apotheker vindt nu ad hoc plaats.

Het kritisch nadenken over herhaalreceptuur aan de hand van het aanwezige protocol gebeurt voldoende. Het blijft van belang, dat de assistentes en artsen zich steeds de vraag blijven stellen of het herhalen van medicatie bij een betreffende patiënt zinvol en/of gewenst is.

Het up-to-date houden van de website moet steeds in de agenda worden vastgelegd, om te voorkomen dat het in de drukte van de alledaagse praktijkvoering niet meer is in te passen.

In 2014 zal het protocol MIP-melding worden vervangen door VIM-melding (VIM= veilig incidenten melden). Dit betekent dat nu ook meldingen zullen worden gedaan over items die in de praktijkvoering onzorgvuldig kunnen verlopen. Voorbeelden hiervan zouden kunnen zijn: onvoldoende zorg dragen voor voorraden aanvullen of het vergeten van vuilnisbakken af te voeren.

In 2014 zal het huidige huisartseninformatiesysteem Promedico worden vervangen door het huisartsensysteem MIRA. Het doel hiervan is te komen tot een betere informatie uitwisseling met de apothekers in ,s-Gravenzande. MIRA bevat daarnaast de functionaliteit van een Keten Informatie systeem (KIS) ten behoeve van de ketenzorg in de regio. De ketenzorg heeft nu betrekking op de aandoeningen Diabetes Mellitus en COPD.

Op dit moment biedt MIRA betere mogelijkheden om snel diverse patienten-indicatoren te vinden, die in de ketenzorg van belang zijn om de uitkomsten van de begeleiding van patiënten te evalueren. Het is de verwachting, dat het hierdoor ook makkelijker zal zijn om aan de doelstellingen van de ketenzorg COPD te kunnen voldoen.

Het is de verwachting dat in de nabije toekomst naast de ZEL, ook andere spelers in de gezondheidszorg, zoals de regionale zorgverzekeraar DSW inzicht willen hebben in bepaalde patiëntengegevens om aan de hand hiervan hun financiering richting de huisarts vorm te kunnen geven.

Hierbij valt te denken aan: hoeveel patiënten met hart- en vaatziekten heeft de huisarts in behandeling, hoeveel hiervan bezoeken ook de specialist. Hoeveel patienten met vergeetachtigheid zijn bekend in de huisartsenpraktijk, hoeveel patiënten worden gezien in het kader van ouderenzorg.

Ten behoeve van de praktijkaccreditatie zullen ook diverse patiënten indicatoren worden gevraagd, om hiermee inzicht te kunnen krijgen hoe het effect is van begeleiding van diverse patientengroepen in vergelijking met andere huisartsenpraktijken, die deelnemen aan de praktijkaccreditatie via de NPA.

Het nog aan te schaffen nieuwe huisartsensysteem MIRA kan hierbij van grote waarde zijn.

Voor het jaar 2014 zijn drie nieuwe verbeterplannen geformuleerd:

1. Verbeterplan aanschaf nieuw huisartseninformatiesysteem (MIRA).  
De redenen hiervoor staan boven beschreven.  
De planning is, om in maart 2014 over te gaan op het nieuwe HIS. Voorafgaande aan deze conversie zullen alle medewerkers een scholing volgen over hoe te werken met het nieuwe HIS. Duco Visser zal ervoor zorgen dat alle indicatoren die van belang zijn te kennen voor de ketenzorg, als meetwaarden uit MIRA kunnen worden geëxtraheerd.
2. Verbeterplan keten DBC COPD.  
Het doel van dit verbeterplan is ervoor te zorgen dat eind 2014 onze praktijk door de ZEL is beoordeeld met een A-status voor wat betreft de ketenzorg COPD. Hiervoor is het noodzakelijk dat het duidelijk moet zijn, welke patiënten met COPD daadwerkelijk onder controle zijn bij de huisarts en niet bij de specialist. Het moet inzichtelijk zijn gemaakt hoeveel patiënten van deze groep roken en met hoeveel patiënten het afgelopen jaar is gesproken over hun rookgedrag. Verder is het nodig om verwijfsafspraken met diëtiste, fysiotherapie en longarts op papier beschikbaar te hebben en niet alleen in de computer. De indeling in ziektelast moet als meetwaarde kunnen worden geëxtraheerd. Met het nieuwe HIS-systeem MIRA lijkt dit geen probleem te vormen.
3. Verbeterplan opstellen protocollen met betrekking tot patiënt gerelateerde handelingen van de assistentes en praktijkondersteuners.  
Dit betreft protocollen voor bloeddruk meten, uitstrijkjes maken, oren uit spuiten, ECG maken, 24-uurs bloeddrukmeting, wondverzorging, enkel-arm index meting, hechtingen verwijderen, urine- onderzoek, dipslide maken en aflezen, intracutane injectie, subcutane injectie, intramusculaire injectie, BMI berekenen, handhygiene. Het doel is, dat genoemde handelingen uniform worden gedaan en aan de hand van de protocollen getoetst kunnen worden.

Voorlopig wil Johan Attema nog gebruik maken van een huisarts-waarnemer ten behoeve van een extra vrije dag.

De bezetting voor wat betreft doktersassistentes is POH-Somatiek is in onze praktijk ruim voldoende. Veranderingen hierin zijn in 2014 niet te verwachten.

In 2014 zal de POH-GGZ , Ineke van Boven, opnieuw voor 2 dagen per week worden ingehuurd in onze huisartsenpraktijk. Hierdoor is laagdrempelig begeleiding mogelijk voor patiënten met psychische problemen.

## Samenvatting.

Het jaar 2013 is het derde jaar van de accreditatiecyclus NHG/NPA.

De aanwezige protocollen voor patiëntenzorg en praktijkorganisatie worden zo goed mogelijk gevolgd. De veranderingen die hiermee in gang zijn gezet in 2011, zijn in de volgende jaren gecontinueerd en geïmplementeerd. De verbetering in praktijkorganisatie die dit tot gevolg heeft gehad, is voor iedereen motiverend om door te gaan op de ingeslagen weg.

Het protocol up-to-date houden van geneesmiddelen in de dokterstas/spoedtas en geneesmiddelen en verbandmaterialen in de praktijk kan zorgvuldig worden nageleefd omdat het ieder jaar wordt geagendeerd en 1 persoon (Margreet Runday) hiervoor verantwoordelijk is. Het ijken van de apparatuur in onze praktijk, zoals bloeddrukmeters, glucosemeters, de spirometer, de 24-uurs bloeddrukmeter, en het ECG apparaat is door het aangaan van contracten met de controlerende instanties gegarandeerd. Het checken van de autoclaaf is ook geformaliseerd middels een contract met de leverancier.

Het protocol omgaan met herhaalreceptuur is inmiddels geïntegreerd in het dagelijks handelen van de doktersassistentes.

Het omgaan met polyfarmacie is een actiepunt, waar nog verbetering in gebracht kan worden. In 2013 is er incidenteel overleg geweest met de apotheker over een aantal patiënten met polyfarmacie. Knelpunt blijft, dat het veel tijd kost voor zowel apotheker als huisarts en er geen financiële vergoeding tegenover staat.

Het maatschapsoverleg heeft een vaste plaats gekregen in de praktijkvoering.

Het beheren van de website van Deunisvelt kan alleen goed gestalte krijgen, als hiervoor tijd wordt ingeruimd in de agenda van Duco Visser. Dit vormt direct het knelpunt van deze taak en moet meer gestructureerd plaats vinden.

De nieuwe verbeterplannen zijn deels zeer succesvol, deels redelijk succesvol uitgevoerd. Het verbeterplan MIP-melding voldoet prima. Er zijn dit jaar door vrijwel iedereen binnen huisartsenpraktijk Deunisvelt 1 of meer MIP-meldingen gedaan. De MIP-meldingen worden geanonimiseerd besproken in het werkoverleg. Het is voor iedereen duidelijk dat deze procedure leidt tot verbetering van de kwaliteit van de praktijkvoering. De MIP-meldingen worden niet als bedreigend ervaren.

Het verbeterplan cardiovasculair risicomanagement bij patiënten met een doorgemaakt CVA/TIA heeft vertraging opgelopen, aangezien de hiervoor verantwoordelijke huisarts in opleiding per september haar opleiding in onze praktijk heeft voltooid. Uiteindelijk is de betreffende patiëntengroep toch helemaal in kaart gebracht.

De wachtkamer is deels aangepast. De verwachting is, dat deze aanpassing in de nabije toekomst verder vorm zal krijgen.

Voor wat betreft de zorg voor chronische patiënten scoort de diabeteszorg uitstekend, dat wil zeggen ruim boven gemiddeld, op de resultaten van behandeling.

De zorg voor patiënten met COPD scoort zoals al vermeld, onder gemiddeld. Dit wordt vooral veroorzaakt door het onvoldoende kunnen extraheren van de gevraagde patient-indicatoren, omdat die niet als meetgegevens in het huidige HIS staan vermeld en vanwege het feit dat de verwijsafspraken niet op papier staan, maar alleen op de computer. Met het verbeterplan COPD voor 2014 verwachten wij, dat dezer doelen wel gehaald zullen worden.

Johan Attema werkt nog steeds regelmatig drie dagen per week in plaats van vier dagen per week, dankzij de inzet van een huisarts waarnemer.

Op het gebied van preventie zijn de aandachtsgebieden in onze praktijk: griepvaccinatie, uitstrijkjes van de baarmoederhals in het kader van het bevolkingsonderzoek voor opsporing van baarmoederhalskanker, begeleiding bij het stoppen met roken en reisvaccinatie-advisering.

De kwaliteit van onze huisartsenzorg wordt zoveel mogelijk geoptimaliseerd door het NHG-accreditatietraject, het volgen van nascholingen en de periodieke overleggen. Het protocol hoe om te gaan met klachten en MIP's is hierbij van toegevoegde waarde.

Het jaar 2013 heeft gezien bovenstaande, vooral in het teken gestaan van implementatie van verbeterplannen uit voorgaande jaren en verdergaande kwaliteitsverbetering in onze huisartsenpraktijk aan de hand van nieuw geformuleerde verbeterplannen.

Kwaliteitsbehoud en kwaliteitsverbetering zullen ook de sleutelwoorden zijn voor het beleid in 2014. Daarnaast zullen patiëntengegevens, zowel wat betreft anamnese als uitkomst van onderzoeken in protocollen worden geregistreerd, om vervolgens als meetwaarde geëxtraheerd te kunnen worden.

Met dit jaarverslag hopen wij, dat u een indruk heeft kunnen krijgen over het reilen en zeilen binnen huisartsenpraktijk Deunisvelt.