

Jaarverslag 2014



Huisartsenpraktijk Deunisvelt
Zandeveldplein 39
2692AH 's-Gravenzande
www.deunisvelt.nl

Inhoudsopgave	Pagina
Inleiding	1
Historie van de praktijk	2
Missie van de praktijk	3
Terugblik op 2014	4
Algemeen/accreditatie	4
Verbeterplannen voor 2014	5
Borging van de verbeterplannen uit voorgaande jaren.	8
Veranderingen in het team in 2014	11
Investerings	11
Diagnostisch toets overleg (DTO)	11
Huisartsenpraktijk Deunisvelt als opleidingspraktijk.	12
Ketenzorg COPD, Diabetes Mellitus en CVRM	13
Patienttevredenheid Diabeteszorg	13
Keuzemodule therapietrouw	13
Ouderenzorg	13
Polyfarmacie	14
Praktijkgegevens van Huisartsenpraktijk Deunisvelt	15
1. Lokatie van de Praktijk	15
2. Indeling van het gebouw	16
3. Samenwerkingsvorm Huisartsen	17
4. Huisartsenpraktijk Deunisvelt als opleidingspraktijk.	17
5. Organisatie van de werkzaamheden van de Huisartsen	17
6. Organisatie van de werkzaamheden van de Doktersassistentes	18
7. Organisatie van de werkzaamheden van de Praktijkondersteuners	18
Personele bezetting van Huisartsenpraktijk Deunisvelt	19
1. De Huisartsen	19
2. De Doktersassistentes	20
3. De Praktijkondersteuners-Somatiek	21

Inhoudsopgave	Pagina
Telefonische bereikbaarheid	22
Automatisering	23
Praktijkuitrusting	24
Overlegstructuur	25
Klachtenregeling	25
Patiënten	26
Ingeschreven Patienten	26
Verdeling naar leeftijd	27
Verdeling aantal patiënten naar zorgverzekeraar	28
Zorgverlening aan Patienten met Chronische aandoeningen	29
Inleiding	29
1. Diabetes Mellitus type 2	30
2. COPD	30
3. Astma	31
4. Hart- en Vaatziekten	32
5. Ketenzorg CVRM	32
Preventie	33
1. Griepvaccinatie	33
2. Uitstrijkjes Baarmoederhals	33
3. Begeleiding Stoppen met Roken	34
4. Cardiovaculair Risicomanagement	34
5. Reizigersadvisering	34
Kwaliteitsbeleid	36
1. Nascholingen	36
2. Visitatie / Accreditatie	41
3. Periodiek overleg alle medewerkers	42
4. Periodiek overleg POH-Somatiek	42
5. Interdisciplinair overleg praktijkondersteuners met diëtiste en fysiotherapeut	42

Inhoudsopgave	Pagina
6. Interdisciplinair overleg praktijkondersteuner in de dementieketen	42
7. Jaargesprekken	42
8. Maatschapsoverleg	43
9. Het ijken van instrumentarium	43
10. Medicijnbeheer	43
11. Klachtenregeling	43
12. Melding incidenten Patientenzorg	44
13. Risico-Inventarisatie en Evaluatie	44
Beleidsdoelstelling voor 2015	45
Samenvatting	47

Inleiding

Hieronder volgt het jaarverslag 2014.

Er zijn meerdere redenen om een jaarverslag te maken.

Ten eerste is onze praktijk sinds december 2010 bezig met de NHG-praktijkaccreditatie. Dit onderwerp is in de vorige jaarverslagen aan de orde gekomen en komt in dit jaarverslag ook weer aan de orde.

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.

Onze patientenpopulatie kent geen bijzondere, meer vertegenwoordigde groepen en is in die zin als gemiddeld te noemen. Het is daarom niet nodig om specifieke doelstellingen voor specifieke patientengroepen binnen onze praktijk te formuleren.

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-Gravenzande 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 2014

Algemeen/accreditatie

De NHG-accreditatiecyclus is een belangrijk thema in 2014 geweest, zoals ook al in de drie 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 werkoverleg wordt besloten, welke verbeterplannen gekozen worden voor het volgende jaar. Evaluatie van al doorgevoerde verbeterplannen vindt ook plaats in het periodieke werkoverleg.

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 inhoud en toepasbaarheid.

Verbeterplannen voor 2014.

Voor het jaar 2014 zijn de volgende 3 verbeterplannen geformuleerd:

1. verbeterplan HIS: aanschaf en implementatie van een nieuw huisartseninformatiesysteem.
2. verbeterplan COPD
3. verbeterplan protocollen opstellen en werkafspraken maken.

1. Verbeterplan HIS

Het tot nu toe gebruikte huisartseninformatiesysteem Promedico voldoet goed op locatieniveau (HOED van 2 praktijken) voor de dagelijks gebonden patiententaken. Er zijn echter enkele slecht functionerende onderdelen binnen het gebruikte HIS, met name de projectmodule en het medicatieoverzicht. De projectenmodule is een module waarmee zoekopdrachten binnen het systeem kunnen worden verricht, om een groep patienten te selecteren met dezelfde kenmerken (bijv patienten met diabetes, patienten die een griep prik nodig hebben, patienten die bepaalde medicatie gebruiken).

De ontwikkelingen binnen de ketenzorg Diabetes Mellitus en COPD hebben de Zorggroep Eerste Lijn (ZEL) ertoe aangezet om met een initiatief te komen voor een regiobreed HIS-KIS, waarbij de keus voor Mira-Pamires bij de huisartsen in de regio wordt gestimuleerd.

Als huisartsenpraktijk hebben we de volgende voorwaarden voor een nieuw HIS geformuleerd:

- goede ondersteuning in dagelijkse patientencontacten
- goede koppeling met de apotheken (voor actuele medicatiegegevens)
- goede ondersteuning bij de uitspoel van indicatoren, die vereist zijn voor de praktijkaccreditatie
- goede aansluiting bij de ontwikkelingen van de ketenzorg en mogelijkheden voor integrale zorgverlening aan de groep patienten met COPD en Diabetes Mellitus en cardiovasculaire aandoeningen.

Het huisartsensysteem MIRA voldoet aan deze voorwaarden. Bovendien wordt MIRA door beide apotheken in 's-Gravenzande gebruikt en inmiddels ook door de andere huisartsenpraktijken in 's-Gravenzande.

In maart 2014 is onze praktijk overgegaan op Mira, nadat alle medewerkers eerst een cursus hebben gevolgd hoe om te gaan met dit nieuwe HIS en nadat er nieuwe benodigde printers en deels computers zijn aangeschaft.

De startfase is tijdsintensief geweest: Het gebruik van MIRA in de praktijk moet routine worden, het moet duidelijk worden welke functies MIRA in zich heeft en hoe die te gebruiken. Alle medewerkers moeten wennen aan de andere lay out.

Inmiddels is het nieuwe HIS volledig geïncorporeerd in de dagelijkse zorg voor patienten. De directe koppeling met de apotheek, waardoor de medicatielijst actueel is, wordt als groot voordeel beschouwd. De zoekfuncties binnen MIRA werken snel, het maken en verzetten van afspraken is eenvoudig en efficiënt.

Na de periode van wennen aan het nieuwe systeem zijn alle medewerkers van Deunisvelt tevreden over de gebruiksvriendelijkheid van MIRA.

2. Verbeterplan COPD

In het kader van de ketenzorg COPD is bij de visitatie keten-DBC COPD 2013 door de ZEL huisartsenpraktijk Deunisvelt ingedeeld als C-praktijk. De praktijk heeft op een aantal voorwaarden onvoldoende gepresteerd. Deze voorwaarden hebben betrekking op:

- het niet aanwezig zijn van certificaten van nascholingen door de praktijkondersteuners-somatiek, hoewel deze nascholingen zijn gevolgd
- verwijsafspraken naar dietiste en longverpleegkundige op papier voorhanden hebben ipv alleen in de computer
- de indeling in ziektelast (CCQ en MRC) als meetwaarde opnemen in het HIS
- een exacerbatie als meetwaarde coderen in het systeem
- het wekelijks uitvoeren van een biologische ijking (opnemen in de agenda van de POH-S) in plaats van alleen de jaarlijkse ijking door de leverancier.

Het doel van dit verbeterplan is de COPD-ketenzorg zo te organiseren dat bij een volgende visitatie het A-praktijkniveau is behaald.

De te verbeteren punten zijn volgens ons relatief makkelijk uit te voeren. Inmiddels zijn de verwijsafspraken op papier voorhanden, de certificaten van de gevolgde nascholingen eveneens en is de indeling in ziektelast en het al dan niet aanwezig zijn van een exacerbatie COPD als meetwaarde in het HIS gezet. Deze items komen bij ieder consult van de patient naar voren, waardoor het makkelijk is om deze meetwaarden te registreren.

De hervisiteeractie door de ZEL zal in juni 2015 plaats vinden.

3. Verbeterplan Protocollen en Werkafspraken maken.

Op dit moment is onze huisartsenpraktijk bezig met de praktijkaccreditatiecyclus versie 2008. Dit heeft te maken met het moment van opstarten van praktijkaccreditaite, waarbij gedurende 3 jaar eenzelfde cyclus wordt gevolgd.

Inmiddels is er een nieuwe versie, versie 2011 die onze praktijk vanaf 2015 zal gaan volgen. In deze versie wordt deels aanbevolen, deels als verplicht element opgenomen dat er in de huisartsenpraktijk protocollen bestaan ten aanzien van diverse handelingen in de praktijk.

Het doel is om deze handelingen uniform te laten uitvoeren door de verschillende medewerkers in de praktijk. Een ander doel is de handelingen te kunnen toetsen aan een protocol wat een richtlijn geeft voor het juist uitvoeren van die handelingen.

Naar aanleiding van voorgaande zijn de volgende protocollen gemaakt:

- Protocol bloeddruk meten
- Protocol bloedsuiker meten
- Protocol BMI berekenen
- Protocol oren uitspuiten
- Protocol urine onderzoek
- Protocol hygiëne in de praktijk
- Protocol mitella aanleggen
- Protocol hechtingen verwijderen
- Protocol ECG maken
- Protocol intramusculaire injectie
- Protocol subcutane injectie
- Protocol intracutane injectie
- Protocol verzorging wonden
- Protocol brandwonden
- Protocol anafylaxie
- Protocol omgaan met AED
- Protocol 24-uurs bloeddrukmeting
- Protocol holterregistratie
- Protocol uitstrijkje maken
- Protocol venapunctie
- Protocol enkel-arm index
- Protocol spirometrie
- Protocol kindermishandeling
- Protocol antistolling

Genoemde handelingen zullen qua uitvoering jaarlijks worden beoordeeld bij iedere medewerker door Anja van Bergenhenegouwen (doktersassistente), die weer zal worden beoordeeld door Yolande Bezuijen (huisarts).

De volgende werkafspraken zijn geformuleerd:

- Werkafpraak gedelegeerde handelingen
- Werkafpraak triage aan de telefoon
- Werkafpraak huisartsen waarnemer
- Werkafpraak privacy patienten
- Werkafpraak privacy werknemers.

In de loop van 2014 en begin 2015 zijn bovenstaande documenten opgesteld. Evaluatie zal jaarlijks plaatsvinden ten aanzien van toepasbaarheid en inhoud.

Borging van de verbeterplannen uit voorgaande jaren.

Verbeterplan Maatschapsoverleg.

In 2014 is er 11 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.

Beschreven werkwijze is nu volledig geïncorporeerd in de consultvoering van de POH-S, omdat bij ieder consult het item “rookstatus” naar voren komt als in te vullen gegeven.

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.

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 (“Melding Incidenten Patientenzorg”).

MIP's 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.

Inmiddels wordt niet meer gesproken over een MIP-melding maar over een VIM-melding (veilig incident melding). VIM 's kunnen betrekking hebben op een incident met betrekking tot een patient maar ook met betrekking tot de praktijkorganisatie. Voorbeelden van dit laatste kunnen zijn: niet op peil houden van voorraden in de praktijk, vergeten de sterilisator aan te zetten, antwoordapparaat niet aanzetten.

In 2014 zijn 82 VIM's gemeld. Deze VIMS hebben vrijwel allemaal betrekking op "slordigheidsfouten", zoals het niet klaar leggen van laboratoriumformulieren en onvoldoende agendabeheer. Het bekend zijn met de inhoud van de VIM's kan ervoor zorgen dat medewerkers meer alert zijn op het voorkomen van deze foutenbronnen.

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 de loop van 2014 is via de ZEL de ketenzorg CVRM gestalte gegeven. Praktijken die hieraan deelnemen, gaan alle patienten die bekend zijn met hart- en vaatziekten (CVA,TIA, angina pectoris, hartinfarct, claudicatio intermittens, hartfalen, aneurysma) in beeld brengen en jaarlijks vervolgen voor zover deze groep niet bij de specialist bekend is.

Tijdens de consulten zal aandacht worden gegeven aan leefstijl (voeding, gewicht, lichamelijke activiteit, rookstatus), eventuele klachten van patient. De bloeddruk en pols zal worden bepaald. Laboratoriumonderzoek zal worden verricht (vetprofiel, glucose, nierfunctie).

Het doel is om door middel van monitoring van genoemde gegevens het risico op een nieuw cardiovasculair event zoveel mogelijk te beperken.

Onze praktijk is bezig met de implementatie van dit ketenzorg project. Het verbeterplan cardiovasculair risiciomanagement zal hierin worden opgenomen, wat volgt uit de doelstelling van de ketenzorg CVRM.

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.

Inmiddels is huisartsenpraktijk Dupuis in 2014 overgenomen door huisarts Dupuis junior. Hij ziet net zoals onze praktijk de noodzaak tot het vernieuwen van de wachtkamer. Helaas hebben de grote investeringen verband houdend met het nieuwe huisartseninformatiesysteem van beide praktijken moeten leiden tot uitstel van dit verbeterplan.

Veranderingen in het team in 2014

In 2014 zijn er geen wijzigingen geweest in personele bezetting van de assistentes, praktijkondersteuners-somatiek, de praktijkondersteuner –GGZ en de huisarts-waarnemer. In 2014 is huisarts waarnemer dokter Angelique Nederpel bij onze praktijk structureel werkzaam geweest. Zij werkt op dinsdagmiddag en vrijdagmiddag in onze praktijk om de druk op de spreekuren te verminderen en werkt daarnaast incidenteel op woensdag ten behoeve van een extra vrije dag voor Johan Attema.

Investeringsen

In 2014 zijn grote investeringen gedaan met betrekking tot de computers en randapparatuur in verband met de overgang naar een nieuw huisartseninformatiesysteem.

Een nieuw ECG-apparaat is aangeschaft voor gezamenlijk gebruik door huisartsenpraktijk Deunisvelt en Dupuis.

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 laboratoriumaanvragen 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.

Er is geen terugkoppeling van zorgverzekeraar DSW gekomen.

Het DTO heeft er wel toe geleid, dat alle huisartsen een betere afweging maken ten aanzien van welke genoemde laboratoriumaanvragen nuttig zijn.

Huisartsenpraktijk Deunisvelt als opleidingspraktijk.

Huisarts in opleiding

In 2014 heeft onze praktijk continu een derdejaars huisarts in opleiding gehad. Tot september 2014 is dit dokter Willemijn Redelijkheid geweest, vanaf september 2014 dokter Robin de Koning. Huisarts Duco Visser is huisarts-opleider en in die hoedanigheid verbonden met de huisartsenopleiding van de Rijks Universiteit Leiden.

Co-assistent

Incidenteel biedt onze praktijk de mogelijkheid aan co-assistenten om hun stage bij ons te doen. In 2014 is dit niet gebeurd, omdat het bieden van een stageplek tijdsintensief is en dit niet ingepast kon worden in een jaar waarin een nieuw huisartseninformatiesysteem is geïmplementeerd.

Student geneeskunde

Incidenteel biedt onze praktijk de mogelijkheid aan studenten geneeskunde om hun snuffelstage bij ons te doen.

In 2014 is dit niet gebeurd, omdat de implementatie van het nieuwe huisartsensysteem veel aandacht heeft gevergd.

Doktersassistente in opleiding

Onze huisartsenpraktijk is als opleidingspraktijk voor doktersassistenten geregistreerd. Doktersassistentes in opleiding vragen regelmatig of ze hun opleiding in onze praktijk mogen doen. In 2014 hebben we aan twee doktersassistentes in opleiding een stageplek aangeboden. De doktersassistentes volgen hun opleiding aan verschillende instituten, zoals het Mondriaan, ROC Leiden, Capabel onderwijs Rotterdam.

Ketenzorg COPD en Diabetes Mellitus en CVRM.

Met ondersteuning van de ZEL (zorggroep eerstelijn) wordt de ketenzorg COPD, diabetes mellitus vorm gegeven. Vanaf het laatste kwartaal 2014 is de ketenzorg CVRM opgestart.

In het hoofdstuk “zorgverlening aan patienten met een chronische aandoening” wordt hier nader op ingegaan.

Patienttevredenheid Diabetes.

In 2014 heeft onze huisartsenpraktijk deelgenomen aan de keuzemodule patienttevredenheid diabetes mellitus.

Hierbij hebben patienten met diabetes mellitus, die in onze praktijk worden begeleid middels een enquête hun oordeel over onze begeleiding gegeven. In de enquête kwamen onderwerpen zoals: de kwaliteit van de gegeven voorlichting, de begeleiding over het omgaan met diabetes, de tijd die voor een patient wordt genomen, de duidelijkheid van uitleg, de mate van eigen verantwoordelijkheid van patient ten aanzien van het omgaan met diabetes mellitus en de tevredenheid over de diabeteszorg. Op al deze items heeft onze praktijk ten minste gelijk, maar meestal boven gemiddeld (vergeleken met andere huisartsenpraktijken in Delft, Westland en Schieland) gescoord.

Keuzemodule therapietrouw.

In 2014 heeft onze praktijk deelgenomen aan de keuzemodule therapietrouw bij patienten die chronische medicatie gebruiken.

Iedere wijziging in dosis en frequentie van toediening van een medicament, bedoeld voor chronisch gebruik bij een chronische aandoening zijn in dit verband met een extra signaal aangetekend op het voorgeschreven recept. Zowel de praktijkondersteuner-somatiek als de apotheker hebben bij de betreffende patienten extra uitleg gegeven over het veranderde gebruik van hun medicament. Het doel van deze inspanning is, om ervoor te zorgen dat patienten na informatie zo trouw en nauwkeurig mogelijk hun medicijnen blijven innemen. Bovenstaande is ook van toepassing op het voorschrijven van een nieuw, chronisch te gebruiken medicament bij een chronische aandoening. Evaluatie zal begin 2015 plaats vinden.

Ouderenzorg.

Eind 2013 is onze praktijk gestart met het in kaart brengen van de ouderen (80 plussers) in onze praktijk. Vanuit het huisartseninformatiesysteem is een uitdraai gemaakt van alle ouderen van 80 jaar en ouder. Een aanzienlijk deel van deze populatie is al in beeld, aangezien ze periodiek het spreekuur bezoeken danwel thuis worden bezocht in het kader van hun (chronische) aandoening.

Een deel van deze patientengroep doet geen beroep op onze praktijk. Deze laatste groep is telefonisch benaderd en na goedkeuring van de betreffende patient aan huis bezocht door praktijkondersteuner Margreet Runday of doktersassistente Heleen Steenks.

Tijdens deze visite is met behulp van een gevalideerde vragenlijst (TRAZAG) in kaart gebracht of er problemen zijn in de thuissituatie. De problemen kunnen variëren van lichamelijke kwalen, slechthorendheid, verminderde visus, eenzaamheid, somberheid, moeite met het innemen van medicatie, moeite om zelfredzaam te zijn, moeite met het innemen van medicatie.

Bij geconstateerde knelpunten wordt in samenspraak met de betreffende patient gezocht naar passende oplossingen.

Indien nodig wordt daarbij een interventie door de huisarts gedaan.

Polyfarmacie.

Sinds medio 2014 is een wekelijks overleg met de apotheker ingevoerd waarbij patienten die 5 of meer medicamenten per dag gebruiken worden geïnventariseerd. Dit overleg vindt plaats met de apotheker en een van de huisartsen (Yolande Bezuijen).

In eerste instantie is de groep patienten die 5 of meer medicijnen per dag gebruiken, beperkt tot patienten met een leeftijd van 80 jaar en hoger.

Tijdens dit overleg wordt kritisch gekeken naar de voorgeschreven medicatie: klopt de dosis nog, is er nog een indicatie voor voorschrijven, hoe verhouden de verschillende medicamenten zich tot elkaar, zijn er interacties te verwachten, ervaart patient bijwerkingen, worden er ten onrechte geen preventieve medicamenten voorgeschreven?

De bevindingen worden terug gekoppeld aan de patient indien veranderingen in medicijngebruik gewenst zijn en in overleg met patient worden deze veranderingen doorgevoerd.

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,

Diëtik, 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 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	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. Huisartsenpraktijk Deunisvelt als opleidingspraktijk.

Zoals in het hoofdstuk “Terugblik op 2014” staat vermeld, fungeert onze praktijk 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: afspraaksprek uur
- 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: afspraaksprek uur
- 14.00 - 15.00 uur: terugbel spreekuur en administratie
- 15.00 - 16.20 uur: afspraaksprek uur
- vanaf 16.20 uur : uitloop spreekuur, overleg en administratie

6. Organisatie van de werkzaamheden van de Doktersassistenten.

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 patienten met diabetes mellitus, cardiovasculaire aandoeningen, COPD en astma. Zo nodig bezoeken de praktijkondersteuners de betreffende patienten thuis.

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. Halverwege 2013 is een nieuwe huisarts-waarnemer gekomen: dokter Angelique Nederpel. Zij werkt standaard op dinsdagmiddag en vrijdagmiddag en daarnaast regelmatig op woensdagmiddag.

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

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

2. De Doktersassistenten.

Er zijn vier assistentes werkzaam in huisartsenpraktijk Deunisvelt:

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

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

Personele bezetting Doktersassistenten Huisartsenpraktijk Deunisvelt					
		Anja	Moniek	Heleen	Joyce
Maandag	Ochtend	+		+	+
	Middag	+			+
Dinsdag	Ochtend	+			+
	Middag	+	+		+
Woensdag	Ochtend	+			+
	Middag	+			+
Donderdag	Ochtend	+	+		
	Middag	+	+		
Vrijdag	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
Maandag	Ochtend	+		
	Middag	+		
Dinsdag	Ochtend		+	
	Middag		+	
Woensdag	Ochtend	+		
	Middag	+		
Donderdag	Ochtend			+
	Middag			+
Vrijdag	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 *praktijklijn*: 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.

Vakantie

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 tot maart 2014 is als huisartseninformatiesysteem (HIS) *Promedico-ASP* gebruikt. Vanaf maart 2014 gebruikt onze praktijk MIRA.

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 de 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 van 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. Er is nog geen effectieve aansluiting op het LSP.

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 , binoculaire
Onderzoeksbank	7	
Otoscoop	4	
Papiervernietiger/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

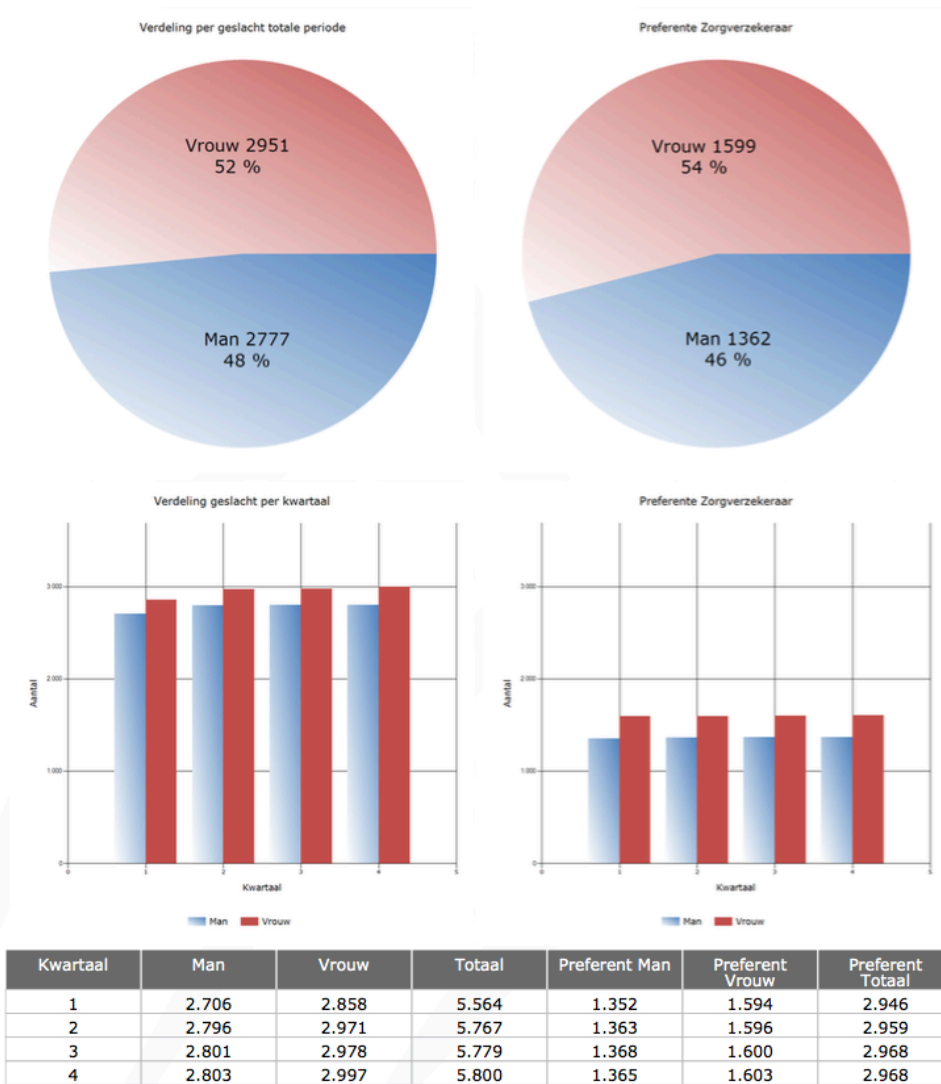
Ingeschreven patiënten:

In december 2014 staan er 5800 mensen in de praktijk ingeschreven.

Periode: Van 01-01-2014 tot en met 31-12-2014
Praktijk AGB: 01050447
Stand Database: 20-12-2014 11:17:34
Preferente verzekeraar: DSW
Bijbehorende Uzovi's: 3344, 5519, 5522, 7029, 7037



1. Demografisch overzicht praktijk

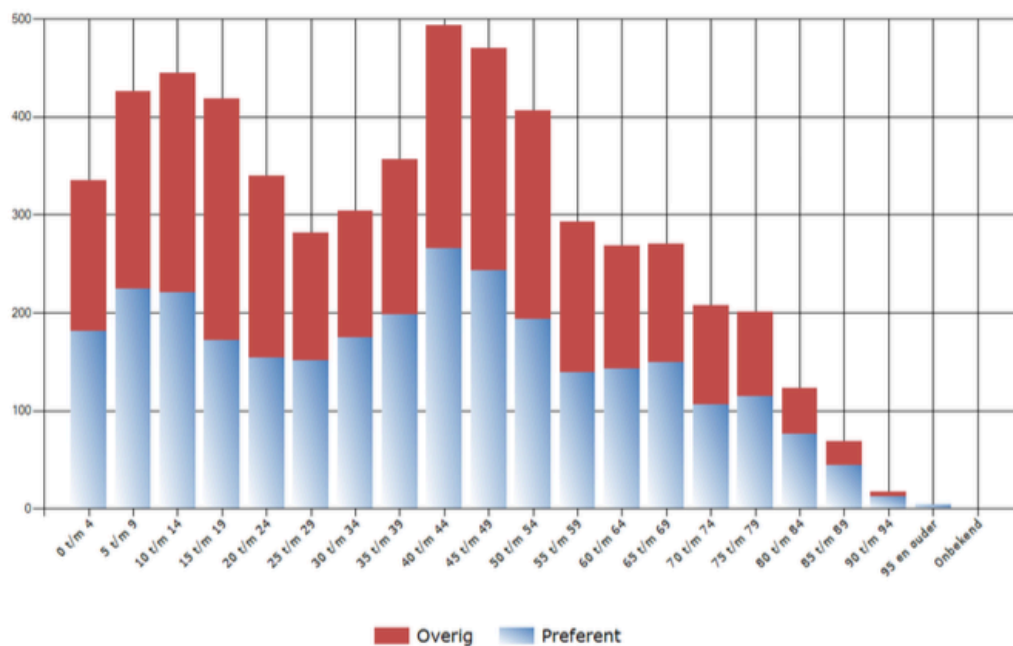


Verdeling naar leeftijd

Gemiddelde leeftijdsopbouw over 2013 : grafiek (gegevens uit VIP)

Leeftijdsopbouw

Het onderstaande diagram en de bijbehorende tabel tonen de leeftijdsopbouw, gemiddeld over het aantal aangegeven kwartalen, van de patiënten die staan ingeschreven bij uw praktijk. De waarden zijn afgerond naar hele patiënten.



Leeftijdscategorie	Gemiddeld aantal patiënten	Gemiddeld aantal patiënten preferent
0 t/m 4	335	181
5 t/m 9	426	224
10 t/m 14	445	221
15 t/m 19	419	172
20 t/m 24	340	154
25 t/m 29	282	151
30 t/m 34	304	175
35 t/m 39	357	198
40 t/m 44	494	266
45 t/m 49	470	243
50 t/m 54	406	193
55 t/m 59	293	139
60 t/m 64	268	143
65 t/m 69	270	149
70 t/m 74	207	106
75 t/m 79	201	115
80 t/m 84	123	76
85 t/m 89	69	44
90 t/m 94	17	12
95 en ouder	4	4
Onbekend	0	0
Totaal gemiddeld	5.730	2.966

Verdeling aantal patiënten naar zorgverzekeraar :

Totaal per Uzovi

Uzovi	Aantallen			
	Kwartaal 1	Kwartaal 2	Kwartaal 3	Kwartaal 4
0101 N,V, Unive Zorg	52	50	53	53
0201 OHRA Ziektekostenverzekeringen NV	0	2	0	0
0211 FBTO Zorgverzekeringen N,V,	59	73	74	76
0212 SZVK	0	0	1	1
0408 VVAA Schadeverzekeringen NV	2	3	2	3
0441 ONVZ Zorgverzekeringen	171	177	173	177
0699 IZA Nederland	10	10	10	10
0736 UMC Zorgverzekeraar NV	5	6	6	6
3311 Zilveren Kruis-Agis Achmea	488	480	486	491
3313 Achmea Zorg (Interpolis)	42	41	41	42
3328 Aevitae (Fortis)	1	1	1	1
3329 Achmea Zorg (Avero)	58	53	53	50
3330 Aevitae (de Goudse)	8	8	8	8
3331 PNOZorg	0	9	9	9
3332 Menzis	135	146	148	147
3333 Anderzorg	35	49	50	50
3334 IZA-Gemeenten (VNG)	126	123	122	123
3336 Ditzo	22	36	37	38
3337 Agis Zorgverzekeringen	38	38	38	38
3341 Turien & Co (VGZ)	1	32	32	33
3342 Turien & CO (Achmea)	0	4	4	4
7029 Zorgverzekeraar DSW	2.909	2.922	2.931	2.930
7032 Eno	14	14	14	13
7037 SR (Stad Holland) Zorgverzekeraar	37	37	37	38
7054 AZIVO	52	54	55	56
7084 Friesland Zorgverzekeraar	22	25	25	25
7085 Zorg en Zekerheid Zorgverz,	21	22	22	22
7095 VGZ Zorgverzekeraar	115	131	129	131
7119 CZ Groep Zorgverzekeraar	3	0	0	0
8401 Turien & Co, (VGZ)	32	0	0	0
8956 Aevitae (VGZ)	46	45	45	44
8958 Aevitae (Avero Achmea)	16	14	14	14
8965 Caresco (VGZ)	38	43	44	43
8966 Turien & Co, (Avero)	4	0	0	0
8971 Volmacht B,V	13	12	12	12
8972 IAK (VGZ)	9	13	13	13
8995 Caresco BV (Goudse)	0	14	14	15
9015 IZZ	72	72	71	69
9018 De Amersfoortse	65	62	62	62
9664 CZ, Delta lloyd en OHRA	843	946	943	953
Totaal	5.564	5.767	5.779	5.800

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 Ronday 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. Sinds het laatste kwartaal van 2014 is de ketenzorg CardioVasculair RisicoManagement opgestart.

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. Een tot tweejaarlijks wordt de praktijk gevisiteerd en beoordeeld door de ZEL.

De zorg voor patiënten met 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, bloeddruk-meting 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 239 patiënten met Diabetes Mellitus, waarvan 7 met DM type 1 en 232 met DM type 2. Hiervan zijn er 192 in onze praktijk onder controle en 38 onder controle bij de Internist. De overige 2 zijn recent gediagnostiseerde patiënten met diabetes, die nog niet meegeteld zijn in het zorgprogramma.

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).

Sinds onze praktijk MIRA als huisartseninformatiesysteem gebruikt (vanaf maart 2014), zijn deze gegevens beter te coderen en terug te vinden als meetwaarde.

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, dus via internet beschikbaar zijn.

Bovenstaande items hebben ervoor gezorgd, dat onze praktijk voor 2013 is ingedeeld als C-praktijk. 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. Bovenstaande staat ook vermeld in het hoofdstuk “terugblik op 2014”.

Op een praktijkpopulatie van 5800, zijn er 97 patiënten (boven de 40 jaar) met COPD (= 1,6 %), waarvan er 58 de huisarts als hoofdbehandelaar hebben.

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.

Patiënten waarbij een stabiele situatie is bereikt, worden jaarlijks opgeroepen voor het spreekuur. Patiënten bij wie de diagnose astma nieuw is, worden iedere 3 tot 6 weken na een wijziging in medicatie gecontroleerd, tot een stabiele toestand is bereikt. De laatst genoemde handelwijze wordt ook gevolgd bij patiënten die instabiel zijn.

Op een praktijkpopulatie van 5800 zijn er 357 patiënten (ouder dan 15 jaar) met de diagnose astma (= 6%). Hiervan zijn er 128 onder regelmatige controle van de huisarts.

4. Hart- en vaatziekten

De zorg voor patiënten met hart- en vaatziekten wordt/is sinds het laatste kwartaal van 2014 geïmplementeerd in de ketenzorg. Eind 2014 wordt gezien als opstartfase van deze 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. De betreffende patiënten wordt wel geadviseerd om jaarlijks hun lipidspectrum via laboratoriumonderzoek te laten bepalen.

5. Ketenzorg CVRM

De ketenzorg CVRM betreft patiënten bij wie in het verleden de diagnose hart- en vaatziekten is gesteld. Dit betreft patiënten met hartfalen, myocardinfarct, angina pectoris, CVA en TIA, perifeer arterieel vaatlijden, aneurysma aortae.

Deze groep patiënten heeft een verhoogd risico op progressie van hun ziekte of een nieuwe hart- en vaatziekte.

Met ingang van 2014 zal de betreffende groep patiënten jaarlijks gescreend worden met betrekking tot hun ervaren klachten, leefstijl, rookgedrag, gewicht naar lengte (BMI), medicatiegebruik, bloeddrukcontrole en hartslagcontrole, laboratoriumonderzoek naar glucose, nierfunctie en lipidenprofiel. De patiënten krijgen uitleg over hoe hun risico op nieuwe hart- en vaatziekten te verminderen. De controle van deze patientengroep zal via de praktijkondersteuners-somatiek plaats vinden. Registratie van de gegevens gebeurt via protocol in het HIS, waardoor de gegevens als meetwaarden kunnen worden geëxtraheerd.

Op een populatie van 5800 vallen er 233 patiënten onder deze groep (= 4 %) Hiervan zijn er 161 met de huisarts als hoofdbehandelaar.

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 CGM-Mira.

De griepvaccinatie-ronde wordt op een middag en avond gehouden, gezamenlijk met huisartsenpraktijk Dupuis. In 2014 is dit op donderdagmiddag 6 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 2014 hebben 1409 patiënten een oproep ontvangen (= 24 % van de praktijkpopulatie). Hiervan hebben 967 patiënten zich laten vaccineren (= 69%). Van de patiënten ouder dan 60 (aantal 1147) hebben 780 mensen de griep prik ontvangen (= 68%).

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 het betreffende 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.

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 oproepkaarten door het SSBW naar onze praktijk gestuurd. Vervolgens worden de uitnodigingsbrieven vanuit onze huisartsenpraktijk gestuurd naar de vrouwen, die geacht worden opgeroepen te worden in het betreffende jaar. De oproepkaarten 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.

Vrouwen die niet reageren op de uitnodiging, krijgen nog 2 maal een nieuwe oproep thuis gestuurd. Als de betreffende vrouw nog steeds niet reageert, wordt ze door de assistente telefonsich uitgenodigd voor het spreekuur.

In 2014 zijn vrouwen met de volgende geboortejaren uitgenodigd om een uitstrijkje te komen maken: 1984, 1979, 1974, 1969, 1964, 1959 en 1954.

In 2014 hebben 263 vrouwen een uitnodiging gekregen voor het afnemen van een uitstrijkje en zijn er 218 uitstrijkjes gemaakt. Dit betekent dat de totale opkomst in 2014 85,7% is. Vergeleken met de opkomst in andere praktijken waarbij de huisarts zelf de uitnodigingen verstuurt, is dit percentage heel hoog. Voor de andere praktijken geldt de opkomst van 66,7%.

Waarschijnlijk is de hoge opkomst (85,7%) bij onze praktijk te verklaren uit het herhaaldelijk oproepen door onze doktersassistentes van patienten die geen gehoor geven aan de uitnodiging en een nauwkeurige registratie van deze groep.

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, diabetes mellitus en hart- en vaatziekten.

4. Cardiovasculair risicomanagement

In het hoofdstuk “zorgverlening aan patienten met chronische aandoeningen” wordt weergegeven hoe de begeleiding van patienten met cardiovasculaire aandoeningen wordt vorm gegeven. Deze begeleiding wordt/is vanaf eind 2014 in de ketenzorg CVRM geïmplementeerd.

5. Reizigersadvies

Yolande Bezuijn, heeft een opleiding voltooid voor reizigersgeneeskundig arts.

De registratie als reisvaccinatie-deskundig arts is terug te vinden op de site van het LCR.

Ieder jaar volgt Yolande Bezuijn tenminste 8 uur nascholing over reizigersgeneeskunde. Deze nascholingen zijn verplicht om de registratie als reisvaccinatie-deskundig arts te behouden.

Yolande Bezuijn 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 2014 is bij 33 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 2014 zijn gevolgd.

De Huisartsen:

Y.J.Bezuijen :

9-12-2014	Nascholing Cluster1	ZEL: COPD up to date (ID nummer: 130163)	3
4-12-2014	Nascholing Cluster1	PIN 17/10 Dermatologie (ID nummer: 184287)	2
30-11-2014	Nascholing Cluster1	PIN 17/6 Diabetes mellitus type 2 (ID nummer: 174120)	2
26-11-2014	Nascholing Cluster1	ZEL: Eendaagse 2013 ABCDE (ID nummer: 164040)	7
20-11-2014	Nascholing Cluster1	CHP Westland: Kwaliteitsavond november '14 (ID nummer: 203488)	2
13-11-2014	Nascholing Cluster1	Uitdagingen bij dementie (ID nummer: 190785)	6
10-7-2014	Nascholing Cluster1	ZEL: COPD up to date (ID nummer: 130163)	3
15-5-2014	Nascholing Cluster1	ZEL: Het Ochtendsprekuren - MDL (ID nummer: 175048)	3
17-4-2014	Nascholing Cluster1	Tuberculose, arbovirussen en immuunsuppressie (ID nummer: 167379)	6
16-4-2014	Nascholing Cluster1	ZEL: Het Ochtendsprekuren - Interne Geneeskunde/Cardiologie (ID nummer: 175043)	3
15-4-2014	Nascholing Cluster1	CHP Westland Kwaliteitsavond april 2014 (ID nummer: 188869)	2
10-4-2014	Nascholing Cluster1	ZEL: Het Ochtendsprekuren - Dermatologie /Gynaecologie (ID nummer: 175030)	4
10-4-2014	Nascholing Cluster1	ZEL Het Ochtendsprekuren: palliatieve geneeskunde (ID nummer: 174964)	4
8-4-2014	Nascholing Cluster1	Ik ga op reis en ik neem mee... (ID nummer: 169997)	5
1-4-2014	Nascholing Cluster1	ELO: Ontwikkeling samenwerking Huisarts-Wijkverpleging door gebruik van o.a zorgpaden in regio DWO en NWN (ID nummer: 152916)	3
27-3-2014	Nascholing Cluster1	Importziekten en reizigersadvies (ID nummer: 170281)	6
6-3-2014	Nascholing Cluster1	ZEL: HVZ 2, basis en casuïstiek (ID nummer: 184362)	2
26-2-2014	Nascholing Cluster1	Basiscursus MIRA Huisartsen, CompuGroup Medical Nederland. (ID nummer: 163894)	6
29-1-2014	NHG Praktijk Accreditering (NPA)	Praktijkaccreditering	4
23-1-2014	Nascholing Cluster1	ZEL: HVZ 1, organisatie en implementatie (ID nummer: 184323)	2
8-1-2014	Nascholing Cluster1	ELO/ZEL Voorlichting Veranderingen GGZ (ID nummer: 171463)	2
17-11-2014	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland & 's-Gravenzande jaarplan 2014 (ID nummer: 170411)	1,5
26-5-2014	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland & 's-Gravenzande jaarplan 2014 (ID nummer: 170411)	1,5
10-3-2014	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland & 's-Gravenzande jaarplan 2014 (ID nummer: 170411)	1,5

P.D. Visser

9-12-2014	Nascholing Cluster1	ZEL: COPD up to date (ID nummer: 130163)	3
26-11-2014	Nascholing Cluster1	Leergang XI - 2014 GGZ (ID nummer: 210336)	3
20-11-2014	Nascholing Cluster1	CHP Westland: Kwaliteitsavond november '14 (ID nummer: 203488)	2
17-9-2014	Nascholing Cluster1	twee daagse voor opleiders september 2014 (ID nummer: 185079)	6
16-9-2014	Nascholing Cluster1	twee daagse voor opleiders september 2014 (ID nummer: 185079)	6
10-7-2014	Nascholing Cluster1	ZEL: COPD up to date (ID nummer: 130163)	3
15-5-2014	Nascholing Cluster1	ZEL: Het Ochtendspreekuur - MDL (ID nummer: 175048)	3
16-4-2014	Nascholing Cluster1	ZEL: Het Ochtendspreekuur - Interne Geneeskunde/Cardiologie (ID nummer: 175043)	3
15-4-2014	Nascholing Cluster1	CHP Westland Kwaliteitsavond april 2014 (ID nummer: 188869)	2
10-4-2014	Nascholing Cluster1	ZEL: Het Ochtendspreekuur - Dermatologie /Gynaecologie (ID nummer: 175030)	4
10-4-2014	Nascholing Cluster1	ZEL Het Ochtendspreekuur: palliatieve geneeskunde (ID nummer: 174964)	4
8-4-2014	Nascholing Cluster1	Alles over declareren (ID nummer: 145835)	2
1-4-2014	Nascholing Cluster1	ELO: Ontwikkeling samenwerking Huisarts-Wijkverpleging door gebruik van o.a zorgpaden in regio DWO en NWN (ID nummer: 152916)	3
1-4-2014	Nascholing Cluster1	Cursus MIRA Factureren Huisartsen CompuGroup Medical Nederland (ID nummer: 163882)	4
6-3-2014	Nascholing Cluster1	ZEL: HVZ 2, basis en casuïstiek (ID nummer: 184362)	2
26-2-2014	Nascholing Cluster1	Basiscursus MIRA Huisartsen, CompuGroup Medical Nederland. (ID nummer: 163894)	6
12-2-2014	Nascholing Cluster1	Leergang VII 2014 - Videotoets (ID nummer: 209119)	3
29-1-2014	NHG Praktijk Accreditering (NPA)	Praktijkaccreditering	4
23-1-2014	Nascholing Cluster1	ZEL: HVZ 1, organisatie en implementatie (ID nummer: 184323)	2
15-1-2014	Nascholing Cluster1	Leergang VII 2014 - Videotoets (ID nummer: 209119)	3
8-1-2014	Nascholing Cluster1	ELO/ZEL Voorlichting Veranderingen GGZ (ID nummer: 171463)	2
17-11-2014	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland & 's-Gravenzande jaarplan 2014 (ID nummer: 170411)	1,5
10-3-2014	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland & 's-Gravenzande jaarplan 2014 (ID nummer: 170411)	1,5

J.W.Attema :

11-12-2014	Nascholing Cluster1	Vorderingen en praktijk 2014 (ID nummer: 189183)
10-11-2014	Nascholing Cluster1	Starten met insuline- haal nu het insulinediploma (ID nummer: 167713)
27-10-2014	Nascholing Cluster1	Starten met insuline- haal nu het insulinediploma (ID nummer: 167713)
16-10-2014	Nascholing Cluster1	Starten met insuline- haal nu het insulinediploma (ID nummer: 167713)
15-9-2014	Nascholing Cluster1	"MedTV uitzending: Pubers in de Praktijk" (ID nummer: 169826)
24-6-2014	Nascholing Cluster1	10e Langerhans Symposium "Een patiënt met óók diabetes: diabetes als co-morbiditeit" (ID nummer: 173307)
23-5-2014	Nascholing Cluster1	ZEL: Het Ochtendsprekkuur - Interne Geneeskunde/Cardiologie (ID nummer: 175043)
22-5-2014	Nascholing Cluster1	ZEL: Het Ochtendsprekkuur - Dermatologie /Gynaecologie (ID nummer: 175030)
13-5-2014	Nascholing Cluster1	ZEL: Keuzemodule Therapietrouw (ID nummer: 188870)
15-4-2014	Nascholing Cluster1	CHP Westland Kwaliteitsavond april 2014 (ID nummer: 188869)
1-4-2014	Nascholing Cluster1	ELO: Ontwikkeling samenwerking Huisarts-Wijkverpleging door gebruik van o.a zorgpaden in regio DWO en NWN (ID nummer: 152916)
25-3-2014	Nascholing Cluster1	ZEL: HVZ 2, basis en casuïstiek (ID nummer: 184362)
6-3-2014	Nascholing Cluster1	ZEL: HVZ 1, organisatie en implementatie (ID nummer: 184323)
26-5-2014	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland & 's-Gravenzande jaarplan 2014 (ID nummer: 170411)
10-3-2014	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland & 's-Gravenzande jaarplan 2014 (ID nummer: 170411)

De Praktijkondersteuners :

Lonnie vd Berg:

19-02-2014: hart- en vaatziekten, organisatie en implementatie via de ZEL
26-02-2014: De nieuwe standaard DM type 2
27-02-2014: cursus gebruik van HIS MIRA
20-03-2014: workshop medische ethiek
20-03-2014: workshop zelfmanagement: leven met een ziekte
03-04-2014: DM insuline update
07-10-2014: casuïstiek bespreking HVZ voor POH
29-10-2014: AED en reanimatie cursus
03-11-2014: POH juridische aspecten via de ZEL

Margreet Ronday:

02-04-2014: hart- en vaatziekten, organisatie en implementatie, via de ZEL
26-02-2014: de nieuwe standaard DM type 2 via de ZEL
27-02-2014: cursus gebruik van HIS MIRA
25-03-2014: hart- en vaatziekten, basis en casuïstiek via de ZEL
03-04-2014: DM insuline update via de ZEL
13-05-2014: therapietrouw via de ZEL
27-05-2014: de nieuwe standaard DM type 2 via de ZEL
03-06-2014: netwerkbijeenkomst DM
06-10-2014: DM insuline update via de ZEL
07-10-2014: casuïstiek bespreking hart- en vaatziekten voor de POH via de ZEL
29-10-2014: AED en reanimatie cursus
24-11-2014: COPD, exacerbatie management via de ZEL
03-12-2014: hart- en vaatziekten update via de ZEL

Martine van Geest:

04-02-2014: CVRM via de ZEL
27-02-2014: cursus gebruik van HIS MIRA
25-03-2014: CVRM via de ZEL
07-10-2014: CVRM via de ZEL
29-10-2014: AED en reanimatie cursus
18-11-2014: masterclass Astma/COPD
24-11-2014: exacerbatie management astma/COPD via de ZEL

De Doktersassistenten :

Heleen:

04-02-2014: nascholing bevolkingsonderzoek darmkanker
27-02-2014: cursus gebruik HIS MIRA
28-10-2014: time management via de ZEL
29-10-2014: AED en reanimatie cursus
29-10-2014: time management via de ZEL

Anja:

19-02-2014: hart- en vaatziekten via de ZEL
27-02-2014: cursus gebruik HIS MIRA
31-03-2014: urineweginfecties via de ZEL
01-10-2014: wondverzorging via de ZEL
29-10-2014: AED en reanimatie cursus

Moniek:

24-01-2014: nascholing bevolkingsonderzoek naar darmkanker
27-02-2014: cursus gebruik HIS MIRA
31-03-2014: urineweginfecties via de ZEL
01-10-2014: wondverzorging via de ZEL
29-10-2014: AED en reanimatie cursus

Joyce:

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.

Centraal in deze accreditatiecyclus staat het continue proces van 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 nieuwe verbeterplannen gemaakt. De verbeterplannen worden aan het eind van het jaar geëvalueerd om te controleren of de beoogde doelen zijn behaald. Verbeterplannen die in voorgaande jaren zijn opgestart, worden ook jaarlijks beoordeeld ten aanzien van het resultaat en de borging in de praktijk.

Onderdeel van deze accreditatiecyclus is verder dat in onze praktijk wordt gewerkt aan de hand van een aantal protocollen, die worden besproken in het jaarverslag 2011. De protocollen geven meer structuur en dragen eraan bij om fouten te voorkomen.

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 2014 zijn drie verbeterplannen geformuleerd:

Verbeterplan HIS

Verbeterplan COPD

Verbeterplan protocollen maken en werkafspraken maken.

Nadere uitleg hierover is te vinden in het hoofdstuk “terugblik 2014”.

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 2014 heeft dit overleg 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 2014 heeft dit overleg vijf 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 2014 twee maal plaats gevonden.

6. Interdisciplinair overleg praktijkondersteuner in de dementieketen.

Naar aanleiding van de focus van onze praktijk op ouderenzorg, waarbij 80 plussers actief worden benaderd en bezocht door Margreet Ronday (praktijkondersteuner) en Heleen Steenks (doktersassistente) is het belang van overleg en afstemming van zorg voor de groep ouderen, met name van zorg voor degenen die kampen met vergeetachtigheid opportuun gebleken. In dit kader neemt Margreet Ronday deel aan een periodiek overleg in de zogenaamde “dementieketen”.

Deelnemers aan het dementieketen overleg zijn afkomstig van VITIS, consulent mantelzorg, wijkverpleegkundigen, directeur Pallia zorgbureau, case manager dementie, afgevaardigde van de Gemeente Westland, Wonen, Zorg en Welzijn en de programmadirecteur van de Kornalijn.

Het geeft de mogelijkheid om gebruik te maken van de expertise van andere zorgverleners in dit geheel en biedt kansen om meer duidelijkheid te krijgen over het al bestaande aanbod aan zorg en begeleiding voor deze groep ouderen en hun mantelzorgers. Margreet Ronday bezoekt als afgevaardigde van onze huisartsenpraktijk dit periodieke overleg.

7. 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 2014 hebben deze gesprekken met de doktersassistentes in september plaatsgevonden. De jaargesprekken met de praktijkondersteuners-somatiek zijn uitgesteld naar begin 2015.

8. 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 2014 heeft het maatschapsoverleg 7 maal plaats gevonden.

9. Het ijkken 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.

10. 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 Ronday, 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.

11. 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 2014 zijn er geen klachten geweest.

12. Melding incidenten patiëntenzorg/veilig incidenten melden (vim)

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. In het hoofdstuk "terugblik op 2014" wordt hier verder op ingegaan.

13. 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.

In 2015 zal de volgende risico inventaristatie en evaluatie plaatsvinden.

Beleidsdoelstelling voor 2015.

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 2015. Daarnaast zullen protocollen worden gemaakt met betrekking tot gedelegeerde handelingen in de praktijk.

Borging van verbeterplannen uit voorgaande jaren blijft een speerpunt in de praktijk.

In 2015 zal onze praktijk overgaan op de accreditatiecyclus 2011.

Naar aanleiding van een in 2015 uitgevoerde risico-inventarisatie en evaluatie zullen nieuwe verbeterplannen worden geformuleerd. Verder zal onze praktijk door middel van het invullen van diverse vragenlijsten, verstrekt via het NPA, met betrekking tot de door ons geleverde huisartsenzorg en het management in onze huisartsenpraktijk zwakke punten in onze praktijkvoering kunnen signaleren. Dit geldt temeer, omdat de uitkomsten van de ingevulde vragenlijsten via het NPA vergeleken worden met de uitkomsten van andere huisartsenpraktijken die de accreditatiecyclus van het NPA volgen.

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 streven is om in 2015 het ad hoc overleg met de apotheker te vervangen door een wekelijks overleg. Tijdens dit overleg zullen met name oudere patiënten met polyfarmacie worden besproken.

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.

In 2015 zal de huidige **telefooncentrale** worden vervangen door een nieuwe telefooncentrale met meer mogelijkheden, zoals een keuzemenu, het informeren van patienten aan de telefoon hoeveel wachtenden er nog voor hen zijn, uitgebreidere mogelijkheden voor het doorschakelen naar de gewenste medewerker.

In 2015 zal de **ketenzorg Cardiovasculair risicomanagement** worden doorgevoerd in onze praktijk. Dit zal leiden tot het meer gestructureerd volgen van patienten die een cardiovasculair event in hun voorgeschiedenis hebben gehad.

In 2015 zal de huisartsenzorg in het algemeen worden geconfronteerd met vele **veranderingen in de vergoedingen van de gezondheidszorg**.

Bezuinigingsmaatregelen maken de toegang tot de geestelijke gezondheidszorg voor patienten minder vanzelfsprekend. De huisarts zal daardoor meer patienten met psychische problemen moeten gaan begeleiden. De druk op de spreekuren van een praktijk-ondersteuner GGZ zal hierdoor veel groter worden.

Het is onduidelijk welke invloed de overheveling in 2015 van de **jeugdzorg** naar de gemeente zal hebben op beschikbaarheid van hulp. Onze praktijk zal zich moeten aanpassen aan deze nieuwe schakel in het veld voor wat betreft de jeugdzorg.

De **ouderenzorg** zal naar verwachting ook meer druk leggen op onze huisartsenpraktijk. Veranderingen in vergoeding maken deze groep extra kwetsbaar. Verzorgingstehuizen in onze regio worden gesloten, waardoor hulpbehoevende ouderen langer thuis moeten blijven. Er wordt geacht dat mantelzorgers meer inzet moeten gaan leveren voor de hulpbehoevende oudere, waardoor overbelasting van de mantelzorger dreigt. Voorzieningen zoals huishoudelijke hulp voor de oudere worden minder vanzelfsprekend. Beschreven veranderingen kunnen ertoe leiden dat een kwetsbare oudere eerder uit balans zal raken in zijn/haar woonsituatie.

Het streven van onze huisartsenpraktijk zal zijn, om in samenspraak met andere hulpverleners in de eerste lijn de kwetsbare oudere te steunen waar mogelijk. Verder zullen in overleg met de oudere kwetsbare patient, disregulerende factoren (zowel lichamelijk, sociaal als geestelijk) in kaart worden gebracht en daarop een plan van aanpak worden geformuleerd. Samenwerking met andere disciplines in de eerste lijn is hiervoor een voorwaarde.

Verder zullen in dit verband nascholingen worden gevolgd met als doel om problemen van de kwetsbare oudere vroeg te kunnen signaleren en hulp voor de kwetsbare oudere effectief te kunnen vormgeven.

Medewerkers in de praktijk.

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

De formatie voor wat betreft doktersassistenten en POH-Somatiek is in onze praktijk voldoende. Veranderingen hierin zijn in 2014 niet te verwachten.

In 2015 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 2014 heeft opnieuw in het teken gestaan 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 Ronday) 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 doktersassistenten.

Het omgaan met polyfarmacie is een actiepoint, waar nog verbetering in gebracht kan worden. In 2015 zal overleg tussen huisarts en apotheker over polyfarmacie bij met name de groep oudere patiënten structureel gaan plaatsvinden.

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.

Het verbeterplan MIP/VIM-melding voldoet prima. 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 cardiovasculair event wordt vanaf eind 2014 ingebed in de ketenzorg via de ZEL.

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

Het verbeterplan COPD met als doel een A-kwalificatie van de ZEL te krijgen is vrijwel afgerond. Alleen de visitatie moet nog plaatsvinden.

Het verbeterplan protocollen maken voor gedelegeerde handelingen en werkafspraken maken is afgerond. Jaarlijks zullen de gedelegeerde handelingen worden beoordeeld door Anja van Bergenhenegouwen op uitvoering, die weer door een van de artsen zal worden gecontroleerd.

De overgang in maart 2014 naar een nieuw huisartsensysteem is bijzonder tijdsintensief geweest. Het leren omgaan met het nieuwe systeem heeft tijd gekost. Het leren kennen van de mogelijkheden die het nieuwe HIS biedt, is nog niet afgerond. Inmiddels functioneert het nieuwe HIS naar tevredenheid en kunnen alle medewerkers er goed mee omgaan. Het doel van de aanschaf, namelijk het beter kunnen uitvoeren van zoekopdrachten om patiënten met bepaalde kenmerken te kunnen achterhalen is gehaald. De uitwisseling van medicijngegevens met de plaatselijke apotheken verloopt ook naar tevredenheid.

Voor wat betreft de zorg voor chronische patiënten scoort de diabeteszorg uitstekend, dat wil zeggen ruim boven gemiddeld, op de resultaten van behandeling en patienttevredenheid. Voor wat betreft de zorg aan patiënten met COPD zijn geen vergelijkingen met andere huisartsenpraktijken voorhanden. Cardiovasculair risicomanagement wordt sinds eind 2014 geïmplementeerd in ketenzorg via de ZEL.

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 2014 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. De overgang naar een nieuw huisartsensysteem is de belangrijkste verandering in onze huisartsenpraktijk geweest.

Kwaliteitsbehoud en kwaliteitsverbetering zullen ook de sleutelwoorden zijn voor het beleid in 2015. Daarnaast zal ouderenzorg en cardiovasculair risicomanagement een nieuw speerpunt in onze huisartsenzorg worden.

Ten aanzien van de praktijkorganisatie zal de aanschaf van een nieuwe telefooncentrale het meest belangrijk zijn.

Tot slot:

Met dit jaarverslag hopen wij, dat u een indruk heeft kunnen krijgen over de geleverde huisartsenzorg van onze praktijk in 2014 en de doelstellingen van onze praktijk voor 2015.

We hopen, dat u het verslag met plezier heeft gelezen.