

Jaarverslag 2015



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 2015	4
Accreditatie	4
Borging van de verbeterplannen uit voorgaande jaren.	7
Huisartsenpraktijk Deunisvelt als opleidingspraktijk.	11
Veranderingen in het team in 2015	12
Ketenzorg COPD, Diabetes Mellitus en CVRM	13
Keuzemodule therapietrouw	14
Polyfarmacie	13
Ouderenzorg	14
Verandering spreekuurtijden	15
Investeringsen	15
Sociaal Kernteam	15
Praktijkgegevens van Huisartsenpraktijk Deunisvelt	15
1. Locatie van de Praktijk	16
2. Indeling van het gebouw	17
3. Samenwerkingsvorm Huisartsen	18
4. Huisartsenpraktijk Deunisvelt als opleidingspraktijk.	17
5. Organisatie van de werkzaamheden van de Huisartsen	18
6. Organisatie van de werkzaamheden van de Doktersassistenten	19
7. Organisatie van de werkzaamheden van de Praktijkondersteuners-somatiek	19
8. Organisatie van de werkzaamheden van de Praktijkondersteuners-GGZ	19
Personele bezetting van Huisartsenpraktijk Deunisvelt	20
1. De Huisartsen	20
2. De Doktersassistenten	21
3. De Praktijkondersteuners - Somatiek en - GGZ	22

Inhoudsopgave	Pagina
Telefonische bereikbaarheid	23
Automatisering	24
Praktijkuitrusting	25
Overlegstructuur	26
Klachtenregeling	26
Patiënten	27
Ingeschreven Patiënten	27
Verdeling naar leeftijd	28
Verdeling aantal patiënten naar zorgverzekeraar	29
Zorgverlening aan Patienten met Chronische aandoeningen	30
Inleiding	30
1. Diabetes Mellitus type 2	31
2. COPD	32
3. Astma	33
4. Hart- en Vaatziekten	34
5. Ketenzorg CVRM	35
Preventie	36
1. Griepvaccinatie	36
2. Uitstrijkjes Baarmoederhals	36
3. Begeleiding Stoppen met Roken	37
4. Reizigersadvisering	38
Kwaliteitsbeleid	39
1. Nascholingen	39
2. Visitatie / Accreditatie	43
3. Periodiek overleg alle medewerkers	43
4. Periodiek overleg POH-Somatiek binnen onze praktijk	43
4. Overleg POH-Somatiek binnen 's-Gravenzande	43
6. Jaargesprekken	44

Inhoudsopgave	Pagina
7. Maatschapsoverleg	44
8. Het ijken van instrumentarium	44
9. Medicijnbeheer	44
10. Klachtenregeling	45
11. Melding incidenten Patiëntenzorg/veilig incidenten melden (VIM)	45
12. Risico-Inventarisatie en Evaluatie	45
Doelen en verwachtingen voor 2016	46
Samenvatting	49

Inleiding

Hieronder volgt het jaarverslag 2015.

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. In het jaarverslag kunnen verbeterplannen ten aanzien van de praktijkvoering en medisch handelen worden vastgelegd en de resultaten daarvan worden geëvalueerd. 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". Dit is een locatie waar op historische kaarten van het Westland de naam "Duenisvelt" te vinden is.

In 2002 is huisartsenpraktijk Deunisvelt verhuisd naar Zandeveldplein 39, de huidige locatie. Reden hiervoor is geweest het gebrek aan spreekkamerruimte op de locatie Obrechtlaan door de steeds groeiende patiëntenpopulatie en de toename in hoeveelheid medewerkers in onze huisartsenpraktijk.

Op de huidige locatie aan Zandeveldplein 39 te 's-Gravenzande is voldoende ruimte voor alle medewerkers en is de wachtkamer ruimer.

Tot 2002 werd de patiëntenzorg tijdens avonden en weekenden verdeeld onder alle gevestigde huisartsen in 's-Gravenzande. In 2002 is de Centrale Huisartsenpost Westland in Naaldwijk opgericht. De avond- en weekenddiensten worden sindsdien van daaruit verzorgd door alle huisartsen in de regio Westland voor hun populatie.

Missie van de praktijk

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

We willen laagdrempelig eerstelijns zorg 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.

De patiëntenpopulatie bestaat uit inwoners van 's-Gravenzande en de Heenweg tot de grens met Monster, Naaldwijk en Hoek van Holland.

Onze patiëntenpopulatie 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 patiëntengroepen binnen onze praktijk te formuleren.

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

Behoud van kwaliteit en kwaliteitsverbetering van praktijkvoering en patiëntenzorg, volgens richtlijnen in de NHG/NPA – accreditatiecyclus, zijn een belangrijk thema in onze praktijk.

Met het oog daarop worden steeds nieuwe verbeterplannen voor onze praktijkvoering en patiëntenzorg opgesteld en periodiek geëvalueerd. Daarnaast worden de aanwezige protocollen en werkafspraken jaarlijks geëvalueerd.

Door 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 Hoek van Holland en het volgen van nascholingen zijn ook middelen voor continue kwaliteitsverbetering.

Onze praktijk fungeert als opleidingsplek voor huisartsen en doktersassistenten en incidenteel voor studenten geneeskunde en coassistenten.

Terugblik op 2015

Accreditatie

De NHG-accreditatiecyclus is een belangrijk thema in 2015 geweest, zoals ook in de vier 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 de aanwezigheid van protocollen en werkafspraken met betrekking tot de praktijkvoering. In het jaarverslag van 2014 zijn de protocollen en werkafspraken genoemd.

In 2015 zijn de protocollen en werkafspraken uitgebreid met:

Protocol waarborgen juiste temperatuur van de koelkast

Protocol voorraadbeheer spoedtas/ampullendoos

Protocol sterilisatie instrumentarium

Werkafpraak diabetes mellitus

Werkafpraak COPD

Werkafpraak CVRM

De revisie van protocollen en werkafspraken zal jaarlijks gebeuren. Ten aanzien van de patiënt gebonden handelingen zal de uitvoering hiervan jaarlijks beoordeeld worden door Anja van Bergenhenegouwen, die op haar beurt weer jaarlijks zal worden getoetst door een van de huisartsen.

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

In 2015 is onze praktijk overgegaan op een nieuwe versie NHG-accreditatie (versie 2011). In de nieuwe versie is de eis om jaarlijks verbeterplannen te formuleren en uit te voeren vervallen en wordt meer de nadruk gelegd op het kritisch kijken naar/inzicht krijgen in/verbeteren van de hele praktijkvoering.

De principes zijn:

1. Borging van de kwaliteit van de zorg door de praktijk door maatregelen te nemen om risico's voor veiligheid en kwaliteit te beheersen en te blijven voldoen aan de gestelde eisen.
2. Het verzamelen van eigen praktijkgegevens en deze te spiegelen aan gegevens van andere deelnemers van de accreditatiecyclus als basis voor evaluatie en verbetering van de kwaliteit van de zorg.
3. Het systematisch werken aan de verbetering van de kwaliteit van de zorg.

Aan de hand van in te vullen vragenlijsten die door de NPA digitaal beschikbaar worden gesteld, kan de praktijkvoering worden beoordeeld.

De vragenlijsten hebben betrekking op onder andere:

- Hoe wordt de zorg voor patiënten met COPD, diabetes mellitus en cardiovasculaire problematiek vorm gegeven? Daarbij worden ook uitkomstmetingen meegenomen, zoals bijvoorbeeld het percentage patiënten dat daadwerkelijk in het afgelopen jaar is beoordeeld, de bloeddrukwaarden, de rookstatus. Deze gegevens worden vergeleken met andere huisartsenpraktijken die deel nemen aan de NPA-accreditatiecyclus.
- Hoe wordt omgegaan met herhaalreceptuur en medicatie bewaking in het algemeen?
- Hoe vindt triage aan de telefoon plaats?
- Welk instrumentarium/verbandmiddelen/medicatie is aanwezig in de praktijk?
- De aanwezigheid van protocollen en werkafspraken over relevante processen in de praktijk.
- De aanwezigheid van een VIM procedure en klachtenprocedure.
- De wijze waarop sterilisatie wordt uitgevoerd.
- De verslaglegging in het elektronisch medisch dossier.
- De wijze waarop instrumentarium, bloeddrukmeters, sterilisator, bloedglucosemeters, longfunctie-apparaat wordt onderhouden en geijkt.
- De bereikbaarheid van de praktijk.

De uitkomsten van deze vragenlijsten kunnen waar nodig, nieuwe verbeterplannen tot gevolg hebben.

In 2015 zijn al deze **vragenlijsten** digitaal ingevuld, behalve de vragenlijst met betrekking tot CVRM. Voor wat betreft CVRM zijn in 2015 nog onvoldoende gegevens voorhanden geweest om deze zorg goed te kunnen evalueren. De implementatie van de ketenzorg CRVM is gestart in 2015.

Er is verder een **risico-analyse** van de praktijk gemaakt en er zijn **patiëntenenquêtes** ingevuld, die betrekking hebben op onze praktijk als geheel, maar ook op de afzonderlijke huisartsen.

De uitkomsten van de vragenlijsten en de visitatie door de NPA accrediteur (september 2015) hebben vrijwel geen knelpunten opgeleverd. De volgende aandachtspunten zijn naar voren gekomen:

1. De in het jaarverslag genoemde verbeterprojecten zijn niet allemaal meetbaar en tijdsgebonden omschreven, waardoor evaluatie lastiger is.
2. Het actueel zijn van de protocollen en werkafspraken kan duidelijker worden aangegeven door een revisiedatum te noteren.
3. De manier waarop de thermometer om de koelkasttemperatuur te bepalen af te lezen is, is nog niet bij alle assistentes bekend.
4. Het triagesysteem is goed werkend en adequaat door laagdrempelig en systematisch overleg met de huisarts en goede verslaglegging in het medisch dossier. Te overwegen valt om controle/fiatting van alle gegeven adviezen door de huisarts via het EPD te laten plaatsvinden.
5. Herhaalreceptuur wordt door de assistente naar de apotheek gestuurd. Aangezien er vooraf overleg plaatsvindt, een duidelijk protocol voor herhaalreceptuur voorhanden is en de apotheek op de hoogte is van deze afspraak en sowieso eigen controle uitvoert, wordt het risico op fouten zeer klein geacht. Om volledig aan de norm te voldoen zal worden nagedacht over een werkwijze waarbij alle recepten door de huisarts worden geautoriseerd voordat deze recepten naar de apotheek worden verzonden.

De uitkomsten van de patiëntenenquête laten zien dat patiënten onze praktijk en ook de individuele huisartsen een score boven gemiddeld dan wel gemiddeld hebben gegeven (vergeleken met alle andere huisartsenpraktijken die het NHG/NPA praktijkaccreditatie-traject doorlopen). In deze enquêtes is gescoord op bereikbaarheid en beschikbaarheid, spreekuurorganisatie, tevredenheid over de patiëntenzorg, attitude, medische kennis en kennis over de patiënt.

Bij de risico-inventarisatie en evaluatie is gebleken dat de wachttijd bij de telefoon een knelpunt zou kunnen zijn. Dit knelpunt is niet aanwezig bij de spoedlijn. De spoedlijn wordt bijzonder snel beantwoord, zoals ook gebleken is uit een onderzoek uitgevoerd door de inspectie voor de gezondheidszorg.

Om de wachttijd bij de telefoon te verkleinen is besloten tot de aanschaf van een nieuwe telefooncentrale. Dit is inmiddels gebeurd.

Bij de nieuwe telefooncentrale wordt gewerkt met een keuzemenu. Via dit keuzemenu kunnen onder andere recepten worden ingesproken zonder contact te hoeven leggen met de doktersassistente. De doktersassistente heeft hierdoor meer tijd om afspraken voor patiënten te kunnen maken en korte vragen te beantwoorden. In het keuzemenu is een aparte keuze gereserveerd voor spoed.

Naar aanleiding van bovenstaande uitkomsten zullen weer een aantal verbeterpunten worden doorgevoerd.

Zie hiervoor het hoofdstuk: “**Doelen en verwachtingen voor 2016**” op pagina 46.

Borging van de verbeterplannen van voorgaande jaren.

1. Verbeterplan HIS (huisarts informatiesysteem).

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 printers en deels nieuwe computers zijn aangeschaft.

MIRA wordt door beide apotheken in 's-Gravenzande gebruikt. De andere huisartsenpraktijken in 's-Gravenzande gebruiken ook dit huisarts informatie systeem.

Een groot voordeel van het nieuwe HIS is de directe koppeling met de apotheek waardoor de actuele medicatielijst zichtbaar is. De zoekfuncties binnen MIRA werken snel, het maken en verzetten van afspraken is eenvoudig en efficiënt.

2. Verbeterplan COPD en registratie.

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 gemakkelijk uitvoerbaar geweest. Inmiddels zijn de verwijsafspraken op papier aanwezig, 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. De rookstatus is ook als meetwaarde ingevoerd. Deze meetwaarden komen bij ieder consult van de patiënt met COPD op het beeldscherm naar voren, waardoor het makkelijk is om deze meetwaarden ook daadwerkelijk steeds opnieuw in te vullen.

De nieuwe visitatie door de ZEL in juni 2015 heeft geresulteerd in een prima beoordeling. Onze praktijk voldoet inmiddels aan alle voorwaarden voor een A-praktijk.

3. Verbeterplan Protocollen en Werkafspraken maken.

In de nieuwe versie voor NHG praktijkaccreditatie, versie 2011, wordt deels aanbevolen, deels als verplicht element opgenomen dat er in de huisartsenpraktijk protocollen en werkafspraken bestaan ten aanzien van diverse handelingen in de praktijk.

Het doel is om deze handelingen uniform uit te voeren door iedere medewerker in de praktijk. Een ander doel is de handelingen te kunnen toetsen aan dit protocol, als richtlijn voor het juist uitvoeren van die handelingen.

De volgende protocollen zijn 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

De volgende werkafspraken zijn gemaakt:

- Werkafpraak gedelegeerde handelingen
- Werkafpraak triage aan de telefoon
- Werkafpraak huisartsen waarnemer
- Werkafpraak privacy patiënten
- Werkafpraak privacy werknemers
- Werkafpraak COPD
- Werkafpraak diabetes mellitus
- Werkafpraak cardiovasculair risicomanagement

Evaluatie zal jaarlijks plaatsvinden ten aanzien van toepasbaarheid en inhoud.

4. Verbeterplan Maatschapsoverleg.

In 2015 is er 11 keer een maatschapsoverleg geweest. Dit periodieke overleg is nu volledig geïmplementeerd 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 onderlinge afstemming en invulling van alle praktijkgebonden taken.

5. 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 moeten worden ingepland in de agenda.

6. Verbeterplan uitvoering VIM (voorheen MIP genoemd).

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 onzorgvuldigheden of tekortkomingen wordt VIM-melding genoemd (Veilig Incidenten Melden).

VIM'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 VIM's te melden. De VIM's worden schriftelijk ingediend bij de kwaliteitscommissie in onze praktijk. De VIM-melder stelt altijd degene op wie de VIM melding betrekking heeft, op de hoogte. Een VIM is niet altijd gerelateerd aan het handelen van een medewerker, maar kan ook betrekking hebben op de praktijkorganisatie.

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

De ingevulde formulieren worden gegeven aan een van de leden van de kwaliteitscommissie van onze praktijk. Deze kwaliteitscommissie bestaat uit Heleen Steenks, assistente en Yolande Bezuijen, huisarts.

Zij bespreken samen de VIM's, koppelen dit terug aan de persoon op wie de VIM eventueel 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 VIM's anoniem gemeld, met als doel om eventueel vaak voorkomende knelpunten samen op te lossen en om te leren van de gemelde VIM's.

Dit verbeterplan is inmiddels geheel geaccepteerd en gewaardeerd.

Er is geen gevoel van onveiligheid om een VIM melding te doen of te krijgen.

In 2015 zijn 35 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.

7. Verbeterplan Cardiovasculair risicomanagement (met betrekking tot patiënten met een doorgemaakt CVA/TIA)

Doel van dit verbeterplan is om de secundaire preventie bij de betreffende patiëntengroep te optimaliseren, waarbij gestreefd wordt naar tenminste een jaarlijks contact. In dit contact wordt het welzijn, het klachtenpatroon en de leefstijl van de patiënt besproken en wordt de bloeddruk gemeten. Verder wordt laboratoriumonderzoek gedaan naar bloedsuiker, nierfunctie en wordt het lipidenprofiel bepaald.

In de loop van 2014 is via de ZEL de ketenzorg CVRM opgestart, eerst in de vorm van een pilot. Praktijken die hieraan deelnemen, gaan alle patiënten 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 cardioloog of vaatchirurg onder controle is. Dezelfde aandachtspunten als hierboven genoemd bij het verbeterplan cardiovasculair risicomanagement zullen de revue passeren bij de patiëntengroep, die past in de ketenzorg CVRM.

Sinds 2015 is onze praktijk bezig met de implementatie van deze ketenzorg. Het verbeterplan cardiovasculair risicomanagement zal opgaan in de ketenzorg CVRM.

8. 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 met betrekking tot het opknappen van de wachtkamer uitgevoerd zullen worden.

Inmiddels is huisartsenpraktijk Dupuis in 2014 overgenomen door huisarts Dupuis junior. Huisarts Jasper Dupuis is het met ons eens, dat het opknappen van de wachtkamer noodzakelijk is. Helaas hebben grote investeringen die verband houden met de aanschaf van een nieuw huisartseninformatiesysteem van beide praktijken geleid tot uitstel van dit verbeterplan. In 2016 zal dit plan weer worden opgepakt. Het is de bedoeling om dit verbeterplan medio 2017 voltooid te hebben.

Huisartsenpraktijk Deunisvelt als opleidingspraktijk.

Huisarts in opleiding

In 2015 is in onze praktijk continu een derdejaars huisarts in opleiding aanwezig geweest. Tot december 2015 is dit dokter Robin de Koning geweest. Vanaf december 2015 is dit dokter Peter van Luijk. Huisarts Duco Visser is huisarts-opleider en in die hoedanigheid verbonden aan 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. Dit gebeurt vooralsnog alleen op uitdrukkelijk verzoek van een co-assistent. In 2015 is er geen co-assistent in de praktijk geweest.

Student geneeskunde

Incidenteel biedt onze praktijk de mogelijkheid aan studenten geneeskunde om hun snuffelstage bij ons te doen. Zoals het geval bij co-assistenten, gebeurt ook dit in onze praktijk alleen op uitdrukkelijk verzoek van de betreffende student geneeskunde. In 2015 is geen student geneeskunde in onze praktijk aanwezig geweest.

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. De doktersassistentes in onze praktijk beslissen zelfstandig of ze een stageplek willen aanbieden. In verband met drukte door ziekte van een van de doktersassistentes en de komst van een nieuwe doktersassistente is in 2015 geen stageplaats aangeboden aan doktersassistentes in opleiding.

Veranderingen in het team in 2015

In 2015 heeft Joyce Godijn, doktersassistente, afscheid genomen van onze praktijk. Zij is opgevolgd door Tineke Mos.

Er zijn geen wijzigingen geweest in personele bezetting van de praktijkondersteuners-somatiek.

In 2015 is de functie POH-GGZ in onze praktijk uitgebreid. Sinds januari 2015 is naast Ineke van Boven ook Nando van Hagen als praktijkondersteuner GGZ werkzaam in onze praktijk. Er is nu 16 uur POH-GGZ per week beschikbaar in onze praktijk.

In 2015 is huisarts-waarnemer dokter Angelique Nederpel bij onze praktijk werkzaam geweest. Zij heeft tot september 2015 vier dagdelen per week gewerkt, op dinsdagmiddag, woensdagmiddag en vrijdag de hele dag. Van september tot en met december 2015 drie dagdelen per week: op dinsdagmiddag, woensdagmiddag en vrijdagmiddag. Huisarts-waarnemer dokter Lauriëtte de Groot is ook regelmatig werkzaam geweest in onze praktijk, met name tijdens afwezigheid van dokter Angelique Nederpel.

Ketenzorg COPD en Diabetes Mellitus en CVRM.

Met ondersteuning van de ZEL (zorggroep eerstelijns) is de ketenzorg COPD en Diabetes Mellitus opgezet. Vanaf eind 2014 is de ketenzorg CVRM opgestart.

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

Keuzemodule therapietrouw.

In 2014 heeft onze praktijk deelgenomen aan de keuzemodule therapietrouw bij patiënten 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 patiënten extra uitleg gegeven over het veranderde gebruik van hun medicament. Het doel van deze inspanning is, om ervoor te zorgen dat patiënten 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 heeft niet plaatsgevonden, omdat de signalering niet consequent is toegepast en via de apotheek onvoldoende gegevens naar voren zijn gekomen. De keuzemodule heeft in onze praktijk niet ook geleid tot veranderingen. De betreffende patientengroep wordt namelijk regelmatig gezien door de praktijkondersteuners-somatiek die sowieso standaard controles uitvoeren met betrekking tot medicatiegebruik nadat een wijziging in medicatievoorschrift plaats vindt.

Polyfarmacie.

Sinds medio 2014 is een wekelijks overleg met de apotheker van apotheek de Klipper ingevoerd, waarbij patiënten die 5 of meer medicamenten per dag gebruiken, worden geïnventariseerd. Dit overleg vindt in principe iedere week plaats met de apotheker en een van de huisartsen (Yolande Bezuijen).

In eerste instantie betreft het de groep patiënten die 5 of meer medicijnen per dag gebruiken met een leeftijd van 80 jaar en hoger. Allereerst voert de apotheker een gesprek met de betreffende patient over therapietrouw, de reden van voorschrijven, eventueel bijwerkingen en andere klachten van de patient. Vervolgens voert de apotheker een overleg met de huisarts.

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

De bevindingen van dit overleg worden terug gekoppeld aan de patiënt. Indien veranderingen in medicijngebruik gewenst zijn, worden deze veranderingen in overleg met de patient doorgevoerd.

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 dan wel thuis worden bezocht in het kader van hun (chronische) aandoening.

Een deel van deze patiëntengroep doet geen beroep op onze praktijk. Deze laatste groep is telefonisch benaderd en na goedkeuring van de betreffende patiënt aan huis bezocht door praktijkondersteuner Margreet Ronday 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, risico op vallen, eenzaamheid, somberheid, moeite met het innemen van medicatie en moeite om zelfredzaam te zijn.

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

In 2014 is deze werkwijze naar tevredenheid van zowel patienten als onze huisartsenpraktijk doorgezet.

Zorg voor de oudere patient wordt steeds belangrijker.

Er komen steeds meer ouderen, ze blijven langer leven met multipathologie. Door de politieke keuzes van de huidige regering worden ouderen geacht langer zelfstandig thuis te wonen al dan niet met ondersteuning van mantelzorg. Door bezuinigingen is wijkverpleegkundige zorg en/of huishoudelijke zorg steeds minder in te zetten.

In 2015 is via de ZEL een **module ouderen zorg** opgezet. Onze praktijk neemt deel aan deze module. Dit houdt in dat Yolande Bezuijen en Margreet Ronday een aantal nascholingen hebben gevolgd met betrekking tot hoe ouderen zorg in de huisartsenpraktijk aangepakt kan worden, welke problemen het meest voorkomen en welke paramedici/medici eventueel bij de zorg voor ouderen betrokken kunnen worden.

De module van de ZEL heeft ons geleerd te gaan werken met een zogenaamd **zorgplan**, waarin genoteerd wordt welke knelpunten er bestaan bij een oudere patient en hoe deze aangepakt zouden kunnen worden. De oudere patient blijft zelf de regie houden in keuzebepaling welk knelpunt hij of zij wenst op te lossen. De centrale rol bij de uitvoering van het zorgplan berust bij de huisartsenpraktijk (in ons geval Margreet Ronday en Heleen Steenks, met op de achtergrond een van de huisartsen). Als een wijkverpleegkundige betrokken is bij de betreffende oudere, berust deze centrale rol bij de wijkverpleegkundige.

Naar aanleiding van bovenstaande is een **periodiek overleg** met Margreet Ronday en de verschillende thuiszorgorganisaties opgestart, te weten Careyn, Pieter van Foreest en Pallia.

In dit periodieke overleg worden de gezamenlijke oudere patienten besproken met betrekking tot de opgestelde zorgplannen en de daarin naar voren komende op te lossen knelpunten.

Verder is een **sociale kaart** gemaakt, waarbij de praktijkondersteuners van alle huisartsenpraktijken in 's-Gravenzande hebben samengewerkt. Op deze sociale kaart zijn de verschillende organisaties die betrokken kunnen zijn bij ouderen samengevoegd en hun contactgegevens genoteerd.

De praktijkondersteuners somatiek bezoeken eveneens bij toerbeurt het periodiek overleg van de zogenaamde **dementieketen**, om op de hoogte te blijven van organisatorische veranderingen van zorg voor patienten met een dementieel beeld.

Het biedt de mogelijkheid om gebruik te maken van de expertise van andere zorgverleners en biedt kansen om meer duidelijkheid te krijgen over het al bestaande aanbod aan zorg en begeleiding voor deze groep ouderen en hun mantelzorgers.

Verandering spreekuurtijden.

Sinds september 2015 begint het spreekuur op afspraak van Duco Visser en Yolande Bezuijen op maandag tot en met donderdag om 7.30uur. Voor spoed blijft de Centrale Huisartsenpost Naaldwijk bereikbaar tot 8.00 uur.

Investeringsen

In 2015 is een nieuwe telefooncentrale met nieuwe telefoontoestellen en headsets aangeschaft. Reden was het garanderen van een betere bereikbaarheid. Gekozen is voor het systeem van KPN ÉÉN. (zie verder bij “ Telefonische bereikbaarheid”)

Sociaal Kernteam.

Sinds januari 2015 bestaat het sociaal kernteam in 's-Gravenzande. Bewoners van 's-Gravenzande kunnen hier terecht met al hun vragen over opvoeding en gedragsproblemen die betrekking hebben op kinderen.

Het maatschappelijk werk is ook ondergebracht bij het sociaal kernteam.

Verder bemiddelt het sociaal kernteam in de verstrekking van hulpmiddelen.

De samenwerking tussen sociaal kernteam en huisartsen moet nog worden geoptimaliseerd. Relatieve onbekendheid van huisartsen met taken, mogelijkheden en verantwoordelijkheden van het sociale kernteam zijn hier debet aan.

Praktijkgegevens van huisartsenpraktijk Deunisvelt.

Locatie van de praktijk.

Huisartsenpraktijk Deunisvelt is gelegen op het Zandeveltplein, 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 Zandeveltplein.

Huisartsenpraktijk Deunisvelt deelt het praktijkgebouw Zandeveltplein 39 met Huisartsenpraktijk Dupuis in een HOED-constructie, genaamd “Huisartsenpraktijken Zandeveltplein”.

Naast onze praktijk is op het Zandeveltplein gevestigd:

Apotheek de Klipper,

Fysiotherapiepraktijk Fysio- en Zo,

Personal Training Clara Hamstra,

Diëtik, Anne van der Wel,

Logopedie Westland,

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

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.

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

Het praktijkgebouw is in eigendom van Gemeente Westland.

Huisartsenpraktijken Zandeveltplein 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 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 Zandeveltplein 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 24-uurs bloeddrukmeter, 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 2015” 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.

Studenten geneeskunde en co-assistenten geneeskunde worden begeleid door Yolande Bezuijen en Johan Attema.

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:

- 7.30 - 10.20 uur: afspraaksprekkuur
- 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: afspraaksprekkuur
- 14.00 - 15.00 uur: terugbel spreekuur en administratie
- 15.00 - 16.20 uur: afspraaksprekkuur
- 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 8.00 uur en 10.00 uur is hun hoofdtaak het beheer van de telefoon: het maken van afspraken, het beoordelen van visite-aanvragen, het beantwoorden van vragen en het uitschrijven van recepten.

Na 10.00 uur ligt de nadruk van hun werkzaamheden op: 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-somatiek.

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 en ouderenzorg. Zo nodig bezoeken de praktijkondersteuners de betreffende patiënten thuis.

8. Organisatie van de werkzaamheden van de Praktijkondersteuners-GGZ.

De Praktijkondersteuners-Somatiek werken via een afspraakspreekuur gedurende hun hele werkdag, waarbij ze de zorg hebben voor patiënten met psychische problemen die door de huisarts zijn doorverwezen. Zo nodig bezoeken de praktijkondersteuners de betreffende patiënten 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 .

In 2015 is dokter Angelique Nederpel als waarnemend huisarts werkzaam in onze praktijk geweest.

Zij werkt standaard op dinsdagmiddag, woensdagmiddag en vrijdagmiddag en daarnaast regelmatig op vrijdagochtend.

Lauriette de Groot is ook als waarnemend huisarts regelmatig bij ons werkzaam geweest in 2015.

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

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 Doktersassistentes.

Er zijn vier assistentes werkzaam in huisartsenpraktijk Deunisvelt.

Tot 1 maart 2015 zijn dit geweest: Anja van Bergenhenegouwen, Moniek Krijgsman, Heleen Steenks en Joyce Godijn.

Vanaf 1 april 2015 zijn dit: Anja van Bergenhenegouwen, Moniek Krijgsman, Heleen Steenks en Tineke Mos.

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

Personele bezetting Doktersassistentes Huisartsenpraktijk Deunisvelt						
		Anja	Moniek	Heleen	Joyce	Tineke
Maandag	Ochtend	+		+	(+)	+
	Middag	+		+	(+)	+
Dinsdag	Ochtend	+	+		(+)	+
	Middag	+	+		(+)	
Woensdag	Ochtend	+			(+)	+
	Middag	+			(+)	+
Donderdag	Ochtend	+	+			
	Middag	+	+			
Vrijdag	Ochtend			+	(+)	+
	Middag			+	(+)	+

3. De Praktijkondersteuners - Somatic en - GGZ.

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

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

Personele bezetting :		POH-Somatic			POH-GGZ	
		Margreet	Lonnie	Martine	Ineke van Boven	Nando van Hagen
Maandag	Ochtend	+				
	Middag	+				
Dinsdag	Ochtend		+			
	Middag		+			
Woensdag	Ochtend	+			+	
	Middag	+			+	
Donderdag	Ochtend			+		
	Middag			+		
Vrijdag	Ochtend	+				+
	Middag	+				+

Telefonische bereikbaarheid

Binnen kantoortijden

Tot mei 2015 heeft onze praktijk gewerkt met een analoge telefooncentrale, type: E-Generis
Op de volgende manieren is de telefonische bereikbaarheid gegarandeerd geweest:

- Een *praktijklijn*: nummer 0174 412309.
Bereikbaar van 8.00 uur tot 17.00 uur.
- Een *spoedlijn*: nummer 0174 413684.
Bereikbaar van 8.00 uur tot 17.00 uur.
- Een *receptenlijn*: nummer 0174 442316.
24 uur per dag bereikbaar.
- Een *fax*: nummer 0174 416803.
24 uur per dag bereikbaar.

Vanaf mei 2015 maakt de praktijk gebruik van VOIP via KPN ÉÉN.

Er wordt nog maar 1 telefoonnummer gebruikt, 0174412309, waarna men in een keuzemenu terechtkomt :

Toets 1 voor spoed.

Toets 2 voor de receptenlijn.

Toets 3 voor contact met de assistente.

De nieuwe telefooncentrale heeft geresulteerd in betere bereikbaarheid van de praktijk door kortere wachttijden aan de telefoon.

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, ondersteund door de inzet van een waarnemend huisarts.

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 's ochtends waargenomen door zijn vaste huisarts waarnemer Tineke van Vlaanderen en 's middags voor spoedgevallen door onze praktijk.

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, met uitzondering van 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 over patienten 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 huisartseninformatiesysteem.

Er is een aansluiting op het LSP, maar deze zal pas worden gebruikt als het systeem voldoende veilig en betrouwbaar is gebleken.

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
Hartis Holter registratie	1	Systole Hardware
24 uren bloeddrukmeter	1	Micare, Mobile-O-Graph
Glucosemeter	6	Bayer Contour
Coagulatie-snij apparaat	1	Engel-Kaustikus
Koelkast voor vaccins en medicatie	2	
Kopieerapparaat / fax Scanner / printer	1	HP Color Laserjet Pro MFP M476
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 huisartsen 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
- Huisartsenpost-Westland (kwaliteitsavond met alle huisartsen, die deelnemen in de dienstregeling van de Huisartsenpost -Westland); 2 maal per jaar
- De Huisartsen Coöperatie Westland Schieland Delfland U.A. (HC WSD) , opgericht door de huisartsen in de regio met het doel te zorgen voor ondersteuning van huisartsenpraktijken en te streven naar kwaliteit verbeterende activiteiten, uitgevoerd door de 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 veilig incidenten melden en het protocol afhandeling klachten.

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

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

Patiënten

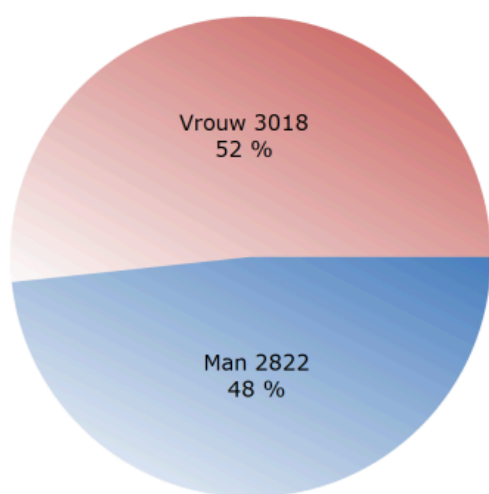
Ingeschreven patiënten:

In december 2015 staan er 5859 mensen in de praktijk ingeschreven.

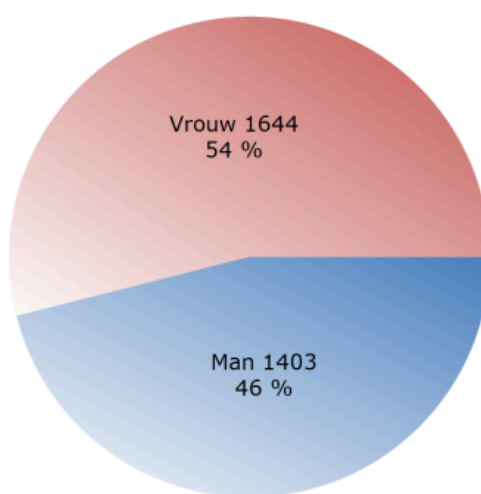
Periode: Van 01-01-2015 tot en met 31-12-2015
Praktijk AGB: 01050447
Stand Database: 07-03-2016 09:20:55
Preferente verzekeraar: DSW
Bijbehorende Uzovi's: 3344, 5519, 5522, 7029, 7037

1. Demografisch overzicht praktijk

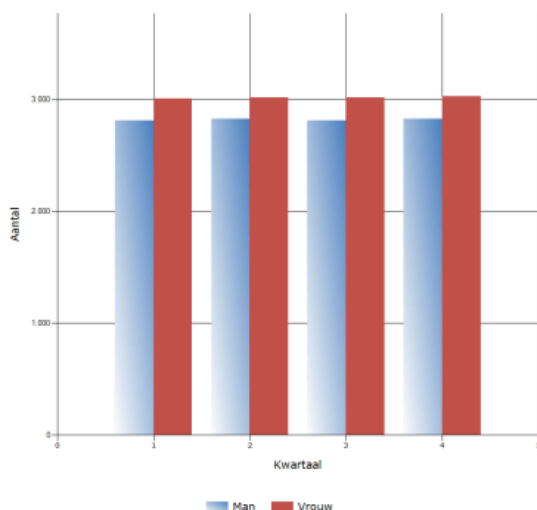
Verdeling per geslacht totale periode



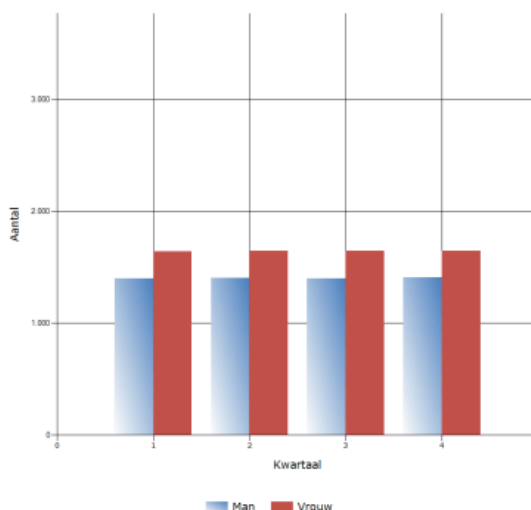
Preferente Zorgverzekeraar



Verdeling geslacht per kwartaal



Preferente Zorgverzekeraar



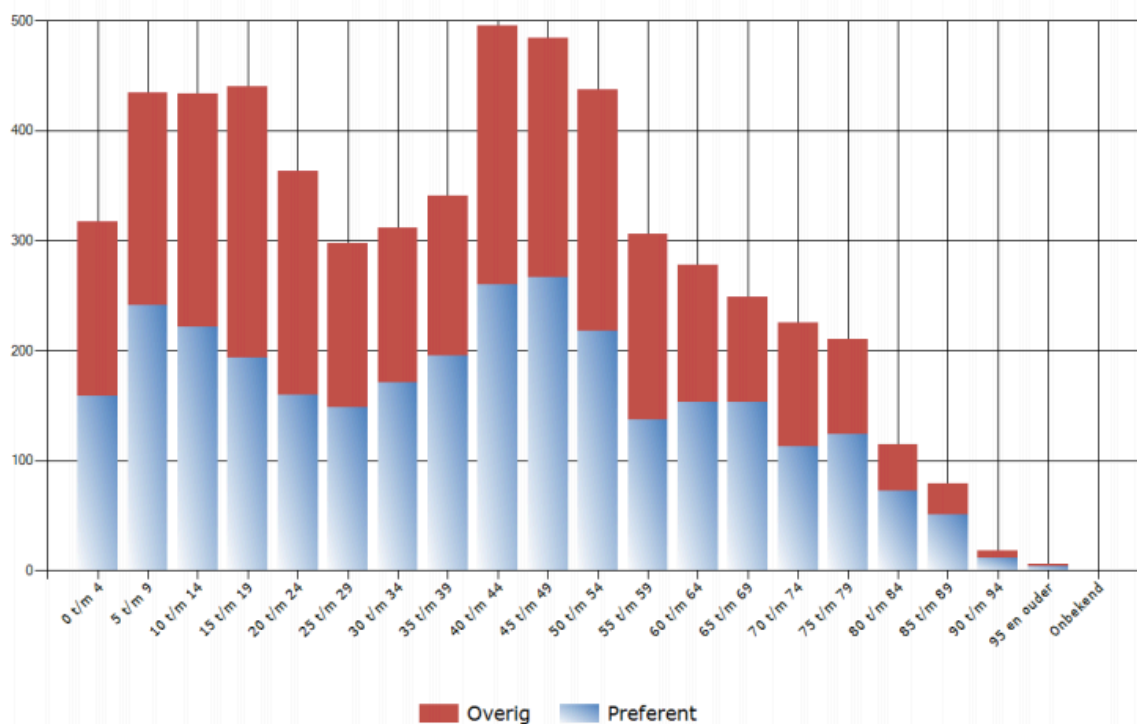
Kwartaal	Man	Vrouw	Totaal	Preferent Man	Preferent Vrouw	Preferent Totaal
1	2.814	3.007	5.821	1.397	1.641	3.038
2	2.829	3.017	5.846	1.404	1.644	3.048
3	2.815	3.018	5.833	1.401	1.644	3.045
4	2.828	3.031	5.859	1.408	1.646	3.054

Verdeling naar leeftijd

Gemiddelde leeftijdsopbouw over 2015 : 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	317	159
5 t/m 9	435	241
10 t/m 14	434	222
15 t/m 19	440	193
20 t/m 24	363	160
25 t/m 29	298	148
30 t/m 34	312	171
35 t/m 39	341	195
40 t/m 44	496	260
45 t/m 49	484	267
50 t/m 54	437	218
55 t/m 59	306	137
60 t/m 64	278	153
65 t/m 69	249	153
70 t/m 74	225	113
75 t/m 79	210	124
80 t/m 84	115	72
85 t/m 89	79	51
90 t/m 94	18	11
95 en ouder	6	4
Onbekend	0	0
Totaal gemiddeld	5.843	3.052

Verdeling aantal patiënten naar zorgverzekeraar :

Totaal per Uzovi

Uzovi	Aantallen			
	Kwartaal 1	Kwartaal 2	Kwartaal 3	Kwartaal 4
0101 N,V, Unive Zorg	52	52	49	52
0211 FBTO Zorgverzekeringen N,V,	82	83	82	81
0212 SZVK	1	2	0	1
0699 IZA Nederland	8	8	8	8
0736 UMC Zorgverzekeraar NV	6	6	6	6
3311 Zilveren Kruis-Agis Achmea	535	534	531	530
3313 Achmea Zorg (Interpolis)	45	45	46	48
3314 Achmea Zorg (OZF)	7	7	7	8
3328 Aevitae (Fortis)	1	1	1	1
3329 Achmea Zorg (Avero)	38	38	38	40
3330 Aevitae (de Goudse)	5	4	4	4
3332 Menzis	136	141	140	140
3333 Anderzorg	44	43	41	41
3334 IZA-Gemeenten (VNG)	120	118	117	116
3336 Ditzo	35	34	34	34
3341 Turien & Co (VGZ)	17	15	15	15
3342 Turien & CO (Achmea)	7	11	11	11
3343 ONVZ-PNO-VvAA	174	177	177	179
7029 Zorgverzekeraar DSW	3.003	3.013	3.010	3.019
7032 Eno	11	14	14	18
7037 SR (Stad Holland) Zorgverzekeraar	35	35	35	35
7054 AZIVO	49	48	46	46
7084 Friesland Zorgverzekeraar	23	24	24	25
7085 Zorg en Zekerheid Zorgverz,	24	25	25	28
7095 VGZ Zorgverzekeraar	127	135	132	131
8956 Aevitae (VGZ)	43	44	46	46
8958 Aevitae (Avero Achmea)	29	28	30	30
8960 Caresco B,V	4	4	4	4
8965 Caresco (VGZ)	31	29	29	30
8971 IAK Volmacht B,V	12	12	13	13
8972 IAK (VGZ)	13	13	11	11
8995 Caresco BV (Goudse)	14	17	17	17
9015 IZZ	64	63	64	63
9018 De Amersfoortse	61	61	61	61
9664 CZ, Delta lloyd en OHRA	965	962	965	967
Totaal	5.821	5.846	5.833	5.859

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

Zorgverlening aan patiënten met chronische aandoeningen

1. Inleiding

Onder de chronische aandoeningen verstaan wij:

Diabetes Mellitus type 2

COPD

Astma

Hart- en vaatziekten/hypertensie

Cardiovasculair risicomanagement.

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.

De zorg voor patiënten met diabetes mellitus type 2, COPD en cardiovasculair risicomanagement zijn onderdeel van de ketenzorg, die vanuit de Zorggroep Eerste Lijn (ZEL) in onze regio is opgezet.

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, de zorg voor patiënten met COPD en de zorg voor patiënten met cardiovasculair lijden 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/of beoordeeld door de ZEL.

De zorg voor patiënten met astma is 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 NHG standaard cardiovasculair risicomanagement, het boek protocollaire diabeteszorg en de richtlijnen die vanuit de ZEL zijn geformuleerd.

Het doel van de zorg voor patiënten met diabetes mellitus type 2 is het zo lang mogelijk uitstellen van complicaties (micro-vasculair, macro-vasculair en neurologisch) en een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven.

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.

Het oproepsysteem gebeurt met een elektronische agenda. Ieder patiënt krijgt na controle een nieuwe afspraak, die op een afspraakkaartje van de patiënt wordt genoteerd. Elk half jaar wordt door de praktijkondersteuner somatiek gecontroleerd of de patiënten nog in zorg zijn. Zo nodig wordt een patiënt telefonisch opgeroepen.

Door middel van voorlichting, begeleiding en instructie wordt gestreefd naar:

- verbeteren van ziekte-inzicht
- bevorderen van een gezonde leefstijl en voedingsgewoonte.
- bevorderen van de motivatie van patiënten met diabetes mellitus type 2 om goede bloedglucosewaarden te verkrijgen.
- verhogen van het zelfmanagement en eigen verantwoordelijkheid van de patiënten met diabetes mellitus type 2.
- verbeteren van de kwaliteit en kwantiteit van leven (voorkomen van complicaties op korte en lange termijn).
- verschuiven van de diabeteszorg van de tweede lijn naar de eerste lijn.

Een nieuwe patiënt met diabetes mellitus wordt verwezen naar de diëtiste. Verder krijgt een patiënt met diabetes mellitus type 2 ieder jaar of iedere 2 jaar een funduscontrole (controle van het netvlies van de ogen).

De kwartaalcontrole bij de praktijkondersteuner bestaat uit anamnese, bloeddrukmeting, laboratoriumonderzoek naar ten minste de nuchtere bloedglucose en voorlichting/educatie. Eventueel wordt medicatie aangepast.

De jaarcontrole bestaat naast de onderdelen zoals genoemd bij de kwartaalcontrole, uit voetonderzoek en laboratoriumonderzoek naar nierfunctie, lipidenprofiel, HbA1c en urine onderzoek.

De registratie van het consult vindt plaats aan de hand van een protocol dat in MIRA is aangemaakt, waarin de gegevens als meetwaarde worden genoteerd.

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

Op een praktijkpopulatie van 5813, zijn er 254 patiënten met Diabetes Mellitus, waarvan 9 met DM type 1 en 245 met DM type 2.

Hiervan zijn er 202 in onze praktijk onder controle en 43 onder controle bij de Internist.

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. Het oproepsysteem gebeurt met behulp van een kaartenbak, onderverdeeld in maanden. De kaart van een patiënt wordt in de kaartenbak geplaatst bij de maand waarin de patiënt op controle moet komen. De patiënt wordt telefonisch opgeroepen. Aan het eind van iedere maand wordt gecontroleerd of de patiënt daadwerkelijk is geweest en wordt deze zo nodig opnieuw opgeroepen.

De zorg bestaat uit:

anamnese

lichamelijk onderzoek door de huisarts.

het verrichten van longfunctie-onderzoek (spirometrie).

instelling op medicatie volgens protocol en controle hiervan.

educatie:

- voorlichting over de aard en oorzaak van de aandoening.
- het bevorderen van een gezonde leefstijl.
- het bevorderen van de motivatie om te stoppen met roken.
- begeleiding bij het stoppen met roken.
- uitleg over het juiste gebruik van inhalatie-medicatie.
- het bevorderen van therapietrouw.
- het voorkomen van complicaties op korte en lange termijn.
- het belang van een griepvaccinatie.

De registratie gebeurt in een protocol dat aangemaakt is in MIRA, waarin de gegevens als meetwaarde terug gevonden kunnen worden.

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

Op een praktijkpopulatie van 5813, zijn er 88 patiënten (boven de 40 jaar) met COPD (= 1,5 %), waarvan er 56 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 de richtlijnen gebaseerd op de NHG standaard astma bij volwassenen (versie 2015) en de NHG standaard astma bij kinderen (versie 2014).

De zorg bestaat uit:

Anamnese: luchtwegklachten, aanwijzingen voor allergie, roken, voorgeschiedenis en familie-anamnese voor wat betreft astma, eczeem en allergie en medicatiegebruik.

Lichamelijk onderzoek via de huisarts.

Verder onderzoek: Spirometrie volgens de richtlijnen van de NHG standaard astma, voor wat betreft frequentie en het al dan niet bepalen van reversibiliteit. Allergie-onderzoek door middel van een bloedtest. X-thorax op indicatie.

Voorlichting over de aandoening: aard van de aandoening, doel en werking van geneesmiddelen, instructie ademhalingstechniek, zelfmanagement.

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

Adviezen: niet medicamenteus zoals niet-roken, influenza vaccinatie, bewegen, vermijden van allergische prikkels.

Controle: de mate van astma controle bepaalt de inhoud van de controle en de frequentie hiervan.

Op een praktijkpopulatie van 5813 zijn er 362 patiënten (ouder dan 15 jaar) met de diagnose astma (= 6,2%). Hiervan zijn er 131 onder regelmatige controle van de huisarts/POH-somatiek.

4. Hart- en vaatziekten/hypertensie.

De zorg voor patiënten met **hart- en vaatziekten** wordt/is sinds eind 2014 geïmplementeerd in de ketenzorg via de ZEL. Zie hiervoor het onderdeel “ketenzorg CVRM”.

De begeleiding/controle van patiënten met **hypertensie** gebeurt volgens de richtlijnen van de NHG standaard cardiovasculair risicomanagement.

Het doel van behandeling van patiënten met hypertensie is het verminderen van het risico op een eerste ziekte of overlijden door hart- en vaatziekten.

Aangezien het risico op hart- en vaatziekten multifactorieel is bepaald, moeten risicofactoren in samenhang worden beoordeeld.

In de NHG standaard wordt een risico op ziekte of sterfte door hart- en vaatziekten binnen 10 jaar geschat aan de hand van de volgende criteria: leeftijd, geslacht, roken, systolische bloeddruk en totaal cholesterol/HDL ratio. Dit risico wordt in de NHG standaard aan de hand van deze criteria berekend met de risicotabel.

De zorg bestaat uit controle iedere 3 maanden tot een jaar, afhankelijk van de instelling van de bloeddruk.

Tijdens het consult wordt aandacht besteed aan voeding, alcoholgebruik, roken, lichaamsgewicht, lichamelijke activiteit en stress. De bloeddruk wordt bij iedere controle gemeten. Jaarlijks wordt laboratoriumonderzoek verricht, waarbij de nierfunctie, glucose en het lipidenprofiel wordt gecontroleerd. Op indicatie vindt ook onderzoek naar eiwit in de urine plaats.

Indien voor de individuele patiënt op basis van de risicotabel het risico op ziekte of overlijden door hart- en vaatziekten binnen de komende 10 jaar op hoger dan 10% wordt geschat, is er een indicatie voor medicamenteuze behandeling.

Het beleid wordt vervolgens in samenspraak met de patiënt bepaald.

Verslaglegging vindt plaats volgens de SOEP registratie in MIRA, waarbij de bloeddruk en pols als meetwaarde in een protocol worden genoteerd.

Het oproepen van patiënten gebeurt door tijdens een consult met patiënt een nieuwe datum voor controle af te spreken. Indien een patiënt niet voor controle komt, kan dit worden gesignaleerd op het moment dat een patient opnieuw een recept voor de bloeddruk of cholesterol aanvraagt zonder een consult af te spreken. Indien op dat moment nodig, wordt een patient via de assistente alsnog telefonisch uitgenodigd voor een consult.

Bij patiënten met alleen een gestoord lipidenprofiel wordt nog geen vast controleschema gehanteerd. Aan de betreffende patiënten wordt wel geadviseerd om jaarlijks hun lipidspectrum via laboratoriumonderzoek te laten bepalen en hun bloeddruk te laten controleren.

5. Ketenzorg CVRM

De zorg voor patiënten met een cardiovasculair lijden in de voorgeschiedenis, die niet meer bij de specialist onder controle zijn is sinds eind 2014 opgenomen in de ketenzorg via de ZEL.

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

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

Patiënten worden, afhankelijk van de aard en ernst van de risicofactoren, ieder half jaar of ieder jaar gecontroleerd. Het oproepsysteem gebeurt met behulp van een kaartenbak, onderverdeeld in maanden. De kaart van een patiënt wordt in de kaartenbak geplaatst bij de maand waarin de patiënt op controle moet komen. De patiënt wordt telefonisch opgeroepen. Aan het eind van iedere maand wordt gecontroleerd of de patiënt daadwerkelijk is geweest en wordt deze zo nodig opnieuw opgeroepen.

Het doel van deze zorg is om door middel van voorlichting, begeleiding en instructie het volgende te bereiken:

- verbeteren van zieke-inzicht
- bevorderen van gezonde leefstijl en voedingsgewoonte
- verkleinen van cardiovasculaire risicofactoren
- voorkomen van complicaties op korte en lange termijn
- streven naar therapietrouw
- bevorderen van zelfmanagement en eigen verantwoordelijkheid van de patiënt.

Tijdens het consult wordt het risicoprofiel van de patiënt in kaart gebracht, de anamnese afgenomen met speciale aandacht voor voeding, roken, lichaamsbeweging, alcoholgebruik en de familie-anamnese. De bloeddruk wordt gemeten, evenals lengte, gewicht, BMI en middelomtrek.

Tenminste jaarlijks vindt een laboratoriumonderzoek plaats gericht op nierfunctie, glucose en lipidenprofiel.

De medicatie wordt bij iedere controle geëvalueerd. Zo nodig vindt aanpassing van de medicatie plaats.

Op een populatie van 5813 vallen er 231 patiënten onder deze groep (4 %) Hiervan zijn er 138 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, dan wel 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
- het geven van reis vaccinatie adviezen

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 2015 is dit op donderdagmiddag 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 2015 hebben 1400 patiënten een oproep ontvangen (= 24 % van de praktijkpopulatie). Hiervan hebben 879 patiënten zich laten vaccineren (= 63%). Van de patiënten ouder dan 60 (aantal 1196) hebben 705 mensen de griepvaccinatie ontvangen (= 58%). De afgelopen jaren lijkt de animo voor de griepvaccinatie af te nemen.

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 telefonisch uitgenodigd voor het spreekuur.

In 2015 zijn vrouwen met de volgende geboortejaren uitgenodigd om een uitstrijkje te komen maken: 1985, 1980, 1975, 1970, 1965, 1960 en 1955.

In 2015 hebben 254 vrouwen een uitnodiging gekregen voor het afnemen van een uitstrijkje en zijn er 211 uitstrijkjes gemaakt. Dit betekent dat de totale opkomst in 2014 83,1% is. Vergeleken met de opkomst in andere praktijken waarbij de huisarts zelf de uitnodigingen verstuurt, is dit percentage heel hoog.

Waarschijnlijk is de hoge opkomst bij onze praktijk te verklaren uit het herhaaldelijk oproepen door onze doktersassistenten van patiënten 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. Deze begeleiding wordt gegeven door de praktijkondersteuners-somatiek. In 2015 hebben 11 mensen van deze mogelijkheid gebruik gemaakt.

De Praktijkondersteuners-somatiek hebben “stoppen met roken” cursussen gevolgd via de ZEL om patiënten te kunnen stimuleren het roken te staken en hen te begeleiden bij dit traject.

De begeleiding vindt plaats volgens het protocol “stoppen met roken”, bijlage bij Protocolair CVRM van het NHG.

Onderdelen van de begeleiding zijn: exploratie van het rookprofiel, het geven van een persoonlijk stopadvies, het vaststellen van de stopmotivatie, de motivatie verhogen, begeleiding bij het stoppen met roken en soms medicamenteuze behandeling. Vervolgens wordt de stopactie gecontroleerd.

De huisartsen sporen tijdens de spreekuren actief patiënten op die roken en bieden hun begeleiding voor stoppen met roken via de praktijkondersteuner aan.

Daarnaast is het roken een vast onderdeel in het gesprek bij de zorg voor patiënten met COPD, diabetes mellitus en hart- en vaatziekten.

4.Reizigersadvisering

Yolande Bezuijen heeft een opleiding voltooid voor reizigersgeneeskundig arts.

De registratie als reizigersgeneeskundig 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 haar 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 reisvaccinatie advies 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 2015 is bij 60 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 2015 zijn gevolgd.

De Huisartsen:

Y.J.Bezuijen :

Datum	Categorie	Omschrijving	Punten
12-03-2015	Nascholing Cluster1	ZEL: Insulinetherapie voor de gevorderde diabetesbehandelaar (ID nummer: 181526)	2
11-23-2015	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland & 's-Gravenzande jaarplan 2015 (ID nummer: 232241)	2
11-21-2015	Nascholing Cluster1	PIN 18/6 Astma (ID nummer: 208881)	2
11-12-2015	Nascholing Cluster1	PIN 16/9 Acuut coronair syndroom (ID nummer: 151177)	2
11-12-2015	Nascholing Cluster1	CHP Westland: Kwaliteitsavond (ID nummer: 239145)	2
11-08-2015	Nascholing Cluster1	PIN 18/7 a Urinesteenlijden (ID nummer: 215468)	1
11-08-2015	Nascholing Cluster1	PIN 18/7 b Urineweginfectie (ID nummer: 215540)	1
10-18-2015	Nascholing Cluster1	PIN 16/3 Cardiovasculair Risicomanagement (ID nummer: 133705)	2
10-18-2015	Nascholing Cluster1	PIN 17/3a De Overgang (ID nummer: 161421)	1
10-14-2015	Nascholing Cluster1	Tips en Tricks voor gebruik CGM (ID nummer: 229494)	2
10-11-2015	Nascholing Cluster1	Webcast Screening op kanker (ID nummer: 109636)	1
10-11-2015	Nascholing Cluster1	PIN 16/5 Buikpijn bij kinderen (ID nummer: 138097)	2
10-05-2015	Nascholing Cluster1	CAHAG Redux, exacerbaties herkennen en behandelen (ID nummer: 210731)	3
09-24-2015	Nascholing Cluster1	Ik ga op reis en neem mee...terug? (ID nummer: 206258)	4
09-18-2015	Nascholing Cluster1	Basiscursus Electrocardiografie (ID nummer: 220222)	5
09-17-2015	Nascholing Cluster1	CAHAG CASPIR module 6 (ID nummer: 210543)	3
09-15-2015	Nascholing Cluster1	ZEL: Persoonsgerichte zorg voor kwetsbare ouderen - dementie en evaluatie (ID nummer: 224219)	2
09-09-2015	Nascholing Cluster1	ZEL: Eendaagse - Forensische pediatrie (ID nummer: 230754)	4
09-09-2015	Nascholing Cluster1	ZEL: Eendaagse - Juridische aspecten (ID nummer: 220750)	3
08-12-2015	Nascholing Cluster1	PIN 18/2 ADHD (ID nummer: 193709)	2
06-23-2015	Nascholing Cluster1	ZEL: COPD Spiegelbijkomst (ID nummer: 171476)	2
06-23-2015	Nascholing Cluster1	ZEL Spiegelbijkomst DM 2013 (ID nummer: 156655)	2
06-10-2015	Nascholing Cluster1	CHP Westland: AED (ID nummer: 214555)	2
05-21-2015	Nascholing Cluster1	Masterclass Travel Medicine Training: Reizigers en zoönosen (ID nummer: 213891)	4
05-21-2015	Nascholing Cluster1	Pecha Kucha avond voor reizigersadviseurs 2015 (ID nummer: 215081)	2
05-18-2015	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland & 's-Gravenzande jaarplan 2015 (ID nummer: 232241)	2
04-21-2015	Nascholing Cluster1	ZEL: Implementatie persoonsgerichte zorg voor kwetsbare ouderen (ID nummer: 215428)	5
04-15-2015	Nascholing Cluster1	Gulliver 2015 nascholing reizigersadvisering (ID nummer: 211254)	3
04-14-2015	Nascholing Cluster1	CHP Westland: Kwaliteitsavond april 2015 (ID nummer: 217094)	2
03-31-2015	Nascholing Cluster1	ZEL: Eerstelijnsymposium 2015 'Een fit brein, een fit lichaam' (ID nummer: 214211)	1
03-24-2015	Nascholing Cluster1	ZEL: HVZ/DM Farmacotherapie (ID nummer: 218066)	2
03-12-2015	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2015 MKA chirurgie (ID nummer: 213606)	4
03-12-2015	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2015 Longgeneeskunde (ID nummer: 213643)	3
03-11-2015	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2015 Urologie (ID nummer: 211549)	4
03-11-2015	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2015 Proctologie (ID nummer: 213181)	3
03-09-2015	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland & 's-Gravenzande jaarplan 2015 (ID nummer: 232241)	2
03-01-2015	Nascholing Cluster1	Internet PIN Dementie 17/2 (ID nummer: 159670)	3
02-18-2015	Nascholing Cluster1	ZEL: ADHD bij kinderen (ID nummer: 211534)	2
02-16-2015	Nascholing Cluster1	ZEL: Geïntegreerde Ouderenzorg (ID nummer: 203493)	2
01-26-2015	Nascholing Cluster1	Bent u anti stolling? (ID nummer: 202039)	2
01-11-2015	Nascholing Cluster1	PIN 18/2 ADHD (ID nummer: 193709)	2
01-10-2015	Nascholing Cluster1	PIN 17/8 Maagklachten (ID nummer: 180355)	2

P.D. Visser

Datum	Categorie	Omschrijving	Punten
12-31-2015	Nascholing Cluster1	Huisartsopleiders Leiden 2015 (ID nummer: 244953)	20
12-03-2015	Nascholing Cluster1	ZEL: Insulinetherapie voor de gevorderde diabetesbehandelaar (ID nummer: 181526)	2
11-23-2015	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland & 's-Gravensande jaarplan 2015 (ID nummer: 232241)	2
11-12-2015	Nascholing Cluster1	CHP Westland: Kwaliteitsavond (ID nummer: 239145)	2
10-14-2015	Nascholing Cluster1	Tips en Tricks voor gebruik CGM (ID nummer: 229494)	2
10-05-2015	Nascholing Cluster1	CAHAG Redux, exacerbaties herkennen en behandelen (ID nummer: 210731)	3
09-17-2015	Nascholing Cluster1	CAHAG CASPIR module 6 (ID nummer: 210543)	3
09-09-2015	Nascholing Cluster1	ZEL: Eendaagse - Forensische pediatrie (ID nummer: 230754)	4
09-09-2015	Nascholing Cluster1	ZEL: Eendaagse - Juridische aspecten (ID nummer: 220750)	3
06-23-2015	Nascholing Cluster1	ZEL: COPD Spiegelbijeenkomst (ID nummer: 171476)	2
06-10-2015	Nascholing Cluster1	CHP Westland: AED (ID nummer: 214555)	2
05-18-2015	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland & 's-Gravensande jaarplan 2015 (ID nummer: 232241)	2
05-11-2015	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland & 's-Gravensande jaarplan 2015 (ID nummer: 232241)	2
04-14-2015	Nascholing Cluster1	CHP Westland: Kwaliteitsavond april 2015 (ID nummer: 217094)	2
03-31-2015	Nascholing Cluster1	ZEL: Eerstelijnsymposium 2015 'Een fit brein, een fit lichaam' (ID nummer: 214211)	1
03-12-2015	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2015 MKA chirurgie (ID nummer: 213606)	4
03-12-2015	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2015 Longgeneeskunde (ID nummer: 213643)	3
03-11-2015	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2015 Urologie (ID nummer: 211549)	4
03-11-2015	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2015 Proctologie (ID nummer: 213181)	3
03-09-2015	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland & 's-Gravensande jaarplan 2015 (ID nummer: 232241)	2
02-18-2015	Nascholing Cluster1	ZEL: ADHD bij kinderen (ID nummer: 211534)	2
01-26-2015	Nascholing Cluster1	Bent u anti stolling? (ID nummer: 202039)	2

J.W. Attema :

11-12-2015	Nascholing Cluster1	Vorderingen en praktijk 2015 (ID Nummer: 229949)	6
10-12-2015	Nascholing Cluster1	Vorderingen en praktijk 2015 (ID Nummer: 229949)	7
09-12-2015	Nascholing Cluster1	Voortoets Vorderingen en praktijk 2015 (ID Nummer: 235593)	1
30-11-2015	Nascholing Cluster1	ZEL: Beroerte (ID Nummer: 237967)	2
10-11-2015	Nascholing Cluster1	ZEL: Diabetes Up-to-date (ID Nummer: 228201)	2
14-10-2015	Nascholing Cluster1	Tips en Tricks voor gebruik CGM (ID Nummer: 229494)	2
01-10-2015	Nascholing Cluster1	ZEL: Eendaagse - Forensische pediatrie (ID Nummer: 230754)	4
01-10-2015	Nascholing Cluster1	ZEL: Eendaagse - Juridische aspecten (ID Nummer: 220750)	3
23-06-2015	Nascholing Cluster1	ZEL Spiegelbijeenkomst DM 2013 (ID Nummer: 156655)	2
26-05-2015	Nascholing Cluster1	Niercounseling 3 (ID Nummer: 205094)	2
15-04-2015	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2015 MKA chirurgie (ID Nummer: 213606)	4
14-04-2015	Nascholing Cluster1	CHP Westland: Kwaliteitsavond april 2015 (ID Nummer: 217094)	2
09-04-2015	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2015 Urologie (ID Nummer: 211549)	4
09-04-2015	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2015 Proctologie (ID Nummer: 213181)	3
24-03-2015	Nascholing Cluster1	ZEL: HVZ/DM Farmacotherapie (ID Nummer: 218066)	2
18-05-2015	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland & 's-Gravensande jaarplan 2015 (ID Nummer: 232241)	1,5
09-03-2015	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland & 's-Gravensande jaarplan 2015 (ID Nummer: 232241)	1,5

De Praktijkondersteuners :

Lonnie vd Berg:

01-01-2015: e-learning CVRM/HVZ via de ZEL
03-06-2015: diabetes mellitus, enkel-arm index via de ZEL
23-06-2015: diabetes mellitus spiegelbijeenkomst via de ZEL
06-10-2015: diabetes mellitus insuline therapie voor de gevorderde via de ZEL
12-10-2015: diabetes mellitus scholing diabetische voet via de ZEL
14-10-2015: communicatie via de ZEL
26-10-2015: diabetes mellitus niercounseling via de ZEL

Margreet Ronday:

01-01-2015: e-learning CVRM/HVZ via de ZEL
19-01-2015: voeding via de ZEL
16-02-2015: geïntegreerde ouderenzorg via de ZEL
17-02-2015: COPD inhalatie instructie via de ZEL
14-04-2015: ouderenzorg via de ZEL
21-04-2015: implementatie ouderenzorg via de ZEL
18-05-2015: COPD up to date via de ZEL
23-06-2015: COPD spiegelbijeenkomst via de ZEL
15-09-2015: ouderenzorg, scholing dementie via de ZEL
17-09-2015: COPD caspir 6 via de ZEL
28-09-2015: COPD tabaksverslaving via de ZEL
01-10-2015: vroegsignalering dementie voor eerste lijns professionals via de ZEL
05-10-2015: COPD redux via de ZEL
06-10-2015: diabetes mellitus insuline therapie voor de gevorderde via de ZEL
12-10-2015: diabetes mellitus, diabetische voet , gevorderden via de ZEL
14-10-2015: communicatie via de ZEL
26-10-2015: diabetes mellitus niercounseling
03-11-2015: COPD longendag

Martine van Geest:

15-06-2015: hart- en vaatziekten, hypertensie via de ZEL
23-06-2015: COPD spiegelbijeenkomst via de ZEL
02-09-2015: Diabetes Mellitus Doppler en enkel/arm index via de ZEL
17-09-2015: COPD caspir 6 via de ZEL
28-09-2015: COPD via de ZEL
05-10-2015: COPD redux via de ZEL
13-10-2015: patientencoach deel 1 via de ZEL
03-11-2015: samen sterk voor de longpatient, longendag via de ZEL
19-11-2015: patientencoach deel 2 via de ZEL

De Doktersassistenten :

Heleen:

14-01-2015: communicatie via de ZEL
14-04-2015: ouderenzorg via de ZEL
23-04-2015: ouderenzorg, valpreventie via de ZEL
10-09-2015: carroussel cholesterol via de ZEL
02-11-2015: geïntegreerde ouderenzorg via de ZEL

Anja:

24-09-2015: symposium CVA/zorgdomein/geboortekliniek via Westeinde ziekenhuis
04-11-2015: meldcode kindermishandeling via de ZEL

Moniek:

10-09-2015: carroussel cholesterol via de ZEL
24-09-2015: CVA/zorgdomein/geboortekliniek via Westeinde ziekenhuis

Tineke:

14-01-2015: communicatie via de ZEL
17-02-2015: COPD inhalatie instructie via de ZEL
19-02-2015: scholing laaggeletterdheid via de ZEL
23-04-2015: ouderenzorg, valpreventie via de ZEL
10-09-2015: carroussel cholesterol via de ZEL
04-11-2015: meldcode kindermishandeling via de ZEL
26-11-2015: omgaan met agressie 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.

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 deze accreditatiecyclus, is onmisbaar om kwaliteitsverbetering te kunnen doorvoeren.

Het formuleren van verbeterplannen ten aanzien van de praktijkvoering is hier een logisch onderdeel van.

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 uitkomstmaten ten aanzien van chronische zorg, telefonische bereikbaarheid, hygiëne in de praktijk, patiëntveiligheid, patienttevredenheid, verslaglegging in het elektronisch patiëntendossier, klachtenafhandeling, samenwerking in de praktijk en voorraadbeheer.

In het hoofdstuk “terugblik op 2015/accreditatie in 2015” wordt hierop uitgebreid ingegaan.

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. Daarnaast worden in dit overleg de nieuwe VIM's besproken en naar aanleiding daarvan zo mogelijk verbeterpunten opgesteld.

In 2015 heeft dit overleg 7 maal plaats gevonden.

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

4. Periodiek overleg POH-Somatiek binnen onze praktijk.

Doel van dit overleg is afstemming van taken en nascholingen. Verder vindt kennisuitwisseling plaats. In 2015 heeft dit overleg 5 maal plaats gevonden.

5. Overleg POH-somatiek binnen 's-Gravenzande.

Doel van dit overleg is vooral uitwisseling van kennis en tips en verder het afstemmen van procedures rondom de begeleiding van patiënten. In 2015 heeft dit overleg 2 maal plaats gevonden.

6. Jaargesprekken

In principe vindt ieder jaar een individueel 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 voor de toekomst besproken. Er wordt een verslag gemaakt van dit gesprek.

In 2015 hebben deze gesprekken met de doktersassistentes in oktober plaats gevonden. De jaargesprekken met de praktijkondersteuners-somatiek zijn in januari 2015 geweest.

7. Maatschapsoverleg

Sinds 2012 wordt een periodiek maatschap overleg gevoerd, waaraan deelnemen de drie huisartsen van Deunisvelt: Duco Visser, Yolande Bezuijen en Johan Attema. Het maatschap overleg 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 2015 heeft het maatschap overleg 11 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 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 geregeld.

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

Tweemaal 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 incidenten die in de praktijk plaatsvinden 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 om met zijn allen ervan te kunnen leren.

Er zijn klachtenformulieren beschikbaar bij de assistente die gebruikt kunnen worden om de klacht te verwoorden. In 2015 zijn er geen klachten geweest.

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 2015 zijn er geen klachten geweest.

11. Melding incidenten Patiëntenzorg/veilig incidenten melden (VIM)

Veilig Incidenten Melden (VIM) heeft betrekking op tekortkomingen in de zorgverlening en/of organisatie binnen de praktijk. In het hoofdstuk “terugblik op 2015” wordt hier op ingegaan.

12. Risico-inventarisatie en evaluatie.

In 2015 heeft een risico-inventarisatie en evaluatie (RI&E) van de praktijk plaats gevonden. Deze RI&E is uitgevoerd aan de hand van daarvoor ter beschikking gestelde vragenlijsten op de NPA-site.

Een mogelijk knelpunt is de wachttijd aan de telefoon. Deze wachttijd heeft alleen betrekking op niet-spoedeisende vragen. De spoedlijn wordt snel genoeg aangepakt.

Inmiddels is dit mogelijke knelpunt met de aanschaf van een nieuwe telefooncentrale opgelost.

Iedere 3 jaar zal een RI&E worden uitgevoerd.

Doelen en verwachtingen voor 2016.

De verbeteringen in de praktijkvoering, die door de **NHG-praktijkaccreditatie** zijn gestimuleerd, willen we graag borgen en waar nodig uitbreiden. Het implementeren en borgen van de protocollen, werkafspraken en verbeterplannen vinden wij hierbij belangrijk, net zoals het kritisch blijven kijken naar de praktijkvoering als geheel.

Naar aanleiding van de accreditatieronde in 2015 zullen de volgende verbeteringen worden doorgevoerd:

1. De verbeterprojecten zullen zoveel mogelijk meetbaar worden opgesteld, waarbij ook een tijdsplanning zal worden gemaakt voor invoering van dit verbeterplan.
2. Tijdens ieder werkoverleg zullen een aantal werkafspraken en protocollen worden herzien. Hiervoor zal een schema worden gemaakt, waarbij iedere werkafpraak en ieder protocol jaarlijks zal worden herzien. Dit schema zal voor iedere medewerker beschikbaar zijn. Als vast agenda-onderdeel zal dit item tijdens het werkoverleg terugkomen. Er zal naar worden gestreefd dat het schema voor revisie in juli 2016 klaar is. Bij het eerst daaropvolgende werkoverleg zal worden gestart met de uitvoering van de jaarlijkse herziening.
3. Er is een protocol gemaakt over hoe de meetwaarden van de thermometer in de koelkast te genereren en te interpreteren. Alle assistentes hebben hierover uitleg gekregen.
4. Het autoriseren door de huisarts van alle herhaalrecepten die door de assistente worden uitgeschreven zal als verbeterplan door huisarts in opleiding Peter van Luijk worden opgepakt. Met name mogelijke knelpunten in het huisartseninformatiesysteem zullen hierbij moeten worden opgelost. De huisarts in opleiding zal overleggen met collega huisartsen hoe zij omgaan met de autorisatie binnen MIRA. Eventueel zal via MIRA advies worden ingewonnen over hoe het autoriseren het meest praktisch kan plaatsvinden. Verder zal het autoriseren in de spreekuuragenda meerdere malen daags moeten worden opgenomen. Het streven is om september 2016 een plan van aanpak te hebben geformuleerd en de uitvoering van dit verbeterplan te starten in december 2016.
Daarnaast is de bedoeling om telefonische adviezen via de assistente gegeven, in Mira te autoriseren door een van de artsen in plaats van mondeling meermalen per dag te bespreken met de assistente.

In 2016 zal onze praktijk overgaan op de accreditatie update versie 2.1. Bij de hernieuwde versie zal steeds meer zal de focus liggen op het kritisch beoordelen van alle werkprocessen die binnen de huisartsenpraktijk plaatsvinden, knelpunten daarin signaleren en zo nodig verbeteringen daarin aanbrengen. Een deel van de tot nu toe geldende eisen en voorwaarden zal worden losgelaten. .

Medicatie beoordeling bij patienten met **polyfarmacie**, ouder dan 80 jaar, door gestructureerd overleg tussen arts en apotheker is gerealiseerd. In 2015 hebben wekelijks gesprekken hierover plaats gevonden met apotheek de Klipper. Tijdens dit wekelijkse overleg worden gemiddeld 3 tot 4 patienten beoordeeld op hun medicatiegebruik. Het is de bedoeling dit overleg in 2016 ook wekelijks te voeren. Inmiddels is ook met apotheek het Oude Land de afspraak gemaakt om volgens een vast schema patienten met polyfarmacie te bespreken.

In 2016 zal de **ketenzorg Cardiovasculair risicomanagement** verder worden geïmplementeerd in onze praktijk. Het streven is om eind 2016 bij alle patienten met in hun voorgeschiedenis een cardiovasculaire ziekte die niet onder controle zijn bij de cardioloog en/of vaatchirurg, een jaarlijkse controle in onze praktijk te hebben gerealiseerd.

Aan de **ketenzorg COPD en Diabetes Mellitus** zal in 2016 op dezelfde wijze invulling worden gegeven als in 2015.

Bij deze groep patienten zal meer de nadruk komen te liggen op **zelfmanagement**.

De praktijkondersteuners-somatiek hebben samen met een van de huisartsen in 2015 en deels in 2016 een module “zelfmanagement van de patient” gevolgd, waarbij tools worden aangereikt hoe een patient meer zelf verantwoordelijkheid kan nemen voor omgang met zijn chronische aandoening, na te streven doelen en manieren om dit te bereiken. Achtergrond van deze module zelfmanagement is, dat gemotiveerde patienten beter in staat zijn om doelen ten aanzien van hun chronische ziekte te bereiken, dan patienten aan wie adviezen worden opgelegd.

De **ouderenzorg** zal ook in 2016 steeds 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. Deze veranderingen zullen leiden tot meer kwetsbaarheid van deze groep patienten.

Margreet Ronday en Yolande Bezuijen hebben in dit kader een module “ouderenzorg” gevolgd via de ZEL. In deze module is aandacht gegeven aan het opsporen van kwetsbare ouderen, welke andere eerstelijns disciplines kunnen hulp geven aan de oudere en op welke manier kan verslaglegging in het patientendossier plaats vinden, gekoppeld aan een plan van aanpak van eventueel geconstateerde knelpunten. Het beleid zal worden bepaald in samenspraak met de oudere. Zoals in 2015 zal ook in 2016 aandacht worden gegeven aan het opsporen van kwetsbare ouderen, het in kaart brengen van hun problemen en zal worden geprobeerd passende hulp op gang te brengen. Zie hiervoor ook het hoofdstuk “terugblik op 2015” bij het onderdeel “ouderenzorg”.

Ten gevolge van de bezuinigingen in de geestelijke gezondheidszorg hebben **patienten met psychische problemen** minder de mogelijkheid om gebruik te maken van deze tweedelijns voorziening. De druk op onze huisartsenpraktijk door deze patientengroep is hierdoor sterk toegenomen. Het is in dit verband noodzakelijk geweest om het aantal uren praktijkondersteuner-GGZ binnen onze praktijk uit te breiden van 12 naar 16 uur per week. In 2016 zal ook 16 uur per week een praktijkondersteuner-GGZ werkzaam zijn in onze praktijk (Ineke van Boven en Nando van Hagen).

Preventie.

In 2016 zal een verandering plaats vinden met betrekking tot het oproepen van vrouwen die aan de beurt zijn voor het maken van een **uitstrijkje** in het kader van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker. De betreffende vrouwen zullen in 2016 hun oproep niet meer via onze huisartsenpraktijk krijgen, maar via de organisatie “bevolkingsonderzoek Zuid-West”. Deze organisatie zal nagaan of vrouwen gevolg geven aan de uitnodiging voor het maken van een uitstrijkje. Indien nodig, krijgt een vrouw een herinnering voor dit onderzoek na 14 dagen via dezelfde organisatie.

Huisarts Yolande Bezuijen zal haar werkzaamheden ten behoeve van **reis vaccinatie advisering** continueren. Met ingang van 2016 heeft DSW de vergoeding voor reisvaccinatie door de huisarts gelijk getrokken aan de vergoeding door een travel clinic of GGD.

Medewerkers in de praktijk.

In 2016 zal huisartswaarnemer Lauriette de Groot gedurende 3 dagdelen per week in onze huisartsenpraktijk werken.

De formatie voor doktersassistenten is voldoende. Veranderingen hierin zijn in 2016 niet te verwachten.

De formatie voor praktijkondersteuners-somatiek is momenteel ruim voldoende. Begin 2016 zal Lonnie van de Berg haar functie in onze praktijk neerleggen. Zij zal zich volledig gaan richten op haar praktijk voor counseling en psychotherapie.

De formatie POH-GGZ zal 16 uur per week blijven.

In 2016 zal verder invulling worden gegeven aan het plan om de **wachtkamer** op te knappen.

Samenvatting.

Het jaar 2015 heeft opnieuw in het teken gestaan van de accreditatiecyclus NHG/NPA. In september is het keurmerk weer voor een jaar verlengd na een positieve beoordeling door de NPA-accrediteur.

De aanwezige protocollen voor patiëntenzorg en praktijkorganisatie worden zo goed mogelijk gevolgd. De behaalde verbetering in praktijkorganisatie is voor iedereen motiverend om door te gaan op de ingeslagen weg.

De verbeterplannen in de praktijkorganisatie van vorige jaren zijn inmiddels voldoende geïmplementeerd en geborgd.

Het werken met protocollen en werkafspraken heeft meer duidelijkheid en uniformiteit gegeven in praktijkvoering. De aanwezigheid van een VIM-procedure maakt dat er continue door alle medewerkers kritisch wordt gekeken naar de praktijkvoering en knelpunten worden gesignaleerd, waarna een plan van aanpak kan worden gemaakt.

In 2015 is veel aandacht besteed aan het opzetten van de ouderenzorg, waarbij wordt gestreefd naar het in kaart brengen van kwetsbare ouderen in onze praktijk en zo mogelijk samen met andere eerstelijns hulpverleners getracht wordt hun kwetsbaarheid te verminderen en geconstateerde problemen op te lossen.

Er is een periodiek overleg gestart tussen praktijkondersteuner Margreet Ronday en de verschillende thuiszorgorganisaties (Careyn, Pieter van Foreest en Pallia). Daarnaast neemt Margreet periodiek deel aan het overleg van de zogenaamde “dementieketen”. Een sociale kaart is gemaakt, met daarop de namen, contactgegevens en expertise van andere eerstelijns hulporganisaties die betrokken kunnen zijn bij de zorg voor ouderen.

De ketenzorg CVRM is opgestart in onze praktijk. Vanaf 2015 worden de betreffende patienten opgeroepen en gecontroleerd. De implementatie is nog niet voltooid. Een deel van de patientengroep moet nog voor een eerste controle worden uitgenodigd en gezien. Het streven is om de hele betreffende patientengroep in 2016 voor een eerste keer gezien te hebben.

De ketenzorg COPD en diabetes mellitus is door de ZEL positief beoordeeld op uitvoering en resultaten.

In 2015 is een eerste aanzet gegeven voor “zelfmanagement van patienten”. In een module via de ZEL zijn tools gegeven hoe zelfmanagement te implementeren bij de zorg voor patienten met COPD, diabetes mellitus en cardiovasculaire ziekten in hun voorgeschiedenis. In 2016 zal hiermee worden doorgegaan.

Een nieuwe telefooncentrale is aangeschaft in 2015. Zowel patienten als medewerkers in de praktijk zijn er tevreden mee. De wachttijden aan de telefoon zijn verminderd, omdat er gebruik gemaakt kan worden van een keuzemenu. Dit keuzemenu zorgt ervoor dat medicijnaanvragen ingesproken kunnen worden, in plaats van door telefonisch contact met de assistente moeten worden afgehandeld. Hierdoor heeft de assistente meer tijd om andere telefonische vragen te beantwoorden.

Kwaliteitsbehoud en kwaliteitsverbetering zullen ook de sleutelwoorden zijn voor het beleid in 2016. Daarnaast zal ouderenzorg en cardiovasculair risicomanagement een belangrijk aandachtspunt zijn.

Het opknappen van de wachtkamer is een doelstelling van 2016/2017.

Tot slot:

Met dit jaarverslag hopen wij, dat u een indruk heeft kunnen krijgen over de geleverde huisartsenzorg van onze praktijk in 2015 en de doelstellingen van onze praktijk voor 2016.

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