

Jaarverslag 2016



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

Inhoudsopgave	Pagina
Inhoudsopgave	1
Inleiding	4
Historie van de praktijk	5
Missie van de praktijk	6
Terugblik op 2016	7
Accreditatie	7
Verbeterplannen in 2016	9
Borging van de verbeterplannen uit voorgaande jaren.	10
Huisartsenpraktijk Deunisvelt als opleidingspraktijk.	14
Het team in 2016	15
Ketenzorg COPD, Diabetes Mellitus en CVRM	16
Polyfarmacie	16
Ouderenzorg	17
Module persoonsgerichte zorg	19
Verandering spreekuurtijden	20
Investeringsen	20
Praktijkgegevens van Huisartsenpraktijk Deunisvelt	21
1. Locatie van de Praktijk	21
2. Indeling van het gebouw	22
3. Samenwerkingsvorm Huisartsen	23
4. Huisartsenpraktijk Deunisvelt als opleidingspraktijk.	23
5. Organisatie van de werkzaamheden van de Huisartsen	24
6. Organisatie van de werkzaamheden van de Doktersassistenten	24
7. Organisatie van de werkzaamheden van de Praktijkondersteuners-somatiek	25
8. Organisatie van de werkzaamheden van de Praktijkondersteuners-GGZ	25
Personele bezetting van Huisartsenpraktijk Deunisvelt	26
1. De Huisartsen	26
2. De Doktersassistenten	27

Inhoudsopgave	Pagina
3. De Praktijkondersteuners - Somatiek en - GGZ	28
Telefonische bereikbaarheid	29
Automatisering	30
Praktijkuitrusting	31
Overlegstructuur	32
Klachtenregeling	32
Patiënten	33
Ingeschreven Patiënten	33
Verdeling naar leeftijd	34
Verdeling aantal patiënten naar zorgverzekeraar	35
Zorgverlening aan Patienten met Chronische aandoeningen	36
Inleiding	36
1. Diabetes Mellitus type 2	37
2. COPD	39
3. Astma	41
4. Hart- en Vaatziekten	42
5. Ketenzorg CVRM	43
Preventie	44
1. Griepvaccinatie	44
2. Uitstrijkjes Baarmoederhals	44
3. Begeleiding Stoppen met Roken	45
4. Reizigersadvisering	45
Kwaliteitsbeleid	46
1. Nascholingen	46
2. Visitatie / Accreditatie	49
3. Periodiek overleg alle medewerkers	49
4. Periodiek overleg POH-Somatiek binnen onze praktijk	49
4. Overleg POH-Somatiek binnen 's-Gravenzande	50

Inhoudsopgave	Pagina
6. Jaargesprekken	50
7. Maatschapsoverleg	50
8. Het ijken van instrumentarium	50
9. Medicijnbeheer	51
10. Klachtenregeling	51
11. Melding incidenten Patiëntenzorg/veilig incidenten melden (VIM)	52
12. Risico-Inventarisatie en Evaluatie	52
Doelen en verwachtingen voor 2017	53
Samenvatting	55

Inleiding

Hieronder volgt het jaarverslag 2016.

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.

Ieder jaar komt het jaarverslag op onze website te staan.

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.

De naam Deunisvelt is gekozen, omdat de praktijk in eerste instantie gevestigd was aan de Obrechtlaan, gelegen in de wijk “Zandeveld”. Dit is een gebied waar op historische kaarten van het Westland de naam “Duenisvelt” aan verbonden is.

In 2002 is huisartsenpraktijk Deunisvelt verhuisd naar Zandeveldplein 39, de huidige locatie. De reden hiervoor is geweest het gebrek aan spreekkamerruimte op de locatie Obrechtlaan ten gevolge van de steeds groeiende patiëntenpopulatie en de toename van het aantal medewerkers in onze huisartsenpraktijk.

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

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 uit de regio Westland en Hoek van Holland.

Missie van de praktijk

In huisartsenpraktijk Deunisvelt wordt medische en psychosociale zorg geboden aan patiënten. 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 and Good Practice.

Onze uitgangspunten hierbij zijn: zorg op maat rekening houdend met familie- en werkomstandigheden, gezamenlijke besluitvorming met een patiënt, terughoudendheid met het voorschrijven van medicijnen, 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 beschouwen. 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 waarnemend huisarts) moeten dit mogelijk maken.

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, geïmplementeerd, geborgd en geëvalueerd. Daarnaast worden de aanwezige protocollen en werkafspraken periodiek 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 zorgen ook voor kwaliteitsbehoud en kwaliteitsverbetering.

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

Terugblik op 2016

Accreditatie

Het NHG/NPA-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.

Er is meer structuur en eenduidigheid gekomen in de praktijkvoering door de aanwezigheid van protocollen en werkafspraken met betrekking tot de praktijkvoering.

In 2016 zijn de protocollen uitgebreid met:

Protocol koelkast temperatuur

Protocol intramusculaire en subcutane injecties bij stollingsstoornis

Protocol toedienen vaccins en immunoglobulines ten behoeve van reisvaccinatie

Protocol vaccinaties bij stollingsstoornis

De revisie van protocollen en werkafspraken vindt ieder jaar of iedere twee jaar plaats volgens een afgesproken schema. Tijdens het periodieke werkoverleg komt de revisie van de protocollen en werkafspraken als vast onderdeel naar voren.

Anja, doktersassistente, zal jaarlijks de beoordeling van de patiënt gebonden handelingen door de assistentes uitvoeren. Zij zal op haar beurt weer jaarlijks worden getoetst door een van de huisartsen.

De procedure rond de afhandeling van klachten en VIM's is volledig geïntegreerd en is een vast agendapunt tijdens 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 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 deelnemende huisartsenpraktijken aan de NPA-accreditatiecyclus, als basis voor evaluatie en verbetering van de kwaliteit van de zorg.
3. Het systematisch werken aan 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 vormgegeven? 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 deelnemen aan de NPA-accreditatiecyclus.
- Hoe wordt omgegaan met herhaalreceptuur en medicatiebewaking 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, leiden tot nieuwe verbeterplannen.

In 2016 zijn al deze **vragenlijsten** opnieuw digitaal ingevuld, waarbij nu ook de vragenlijst met betrekking tot CVRM (CardioVasculair RisicoManagement) is ingevuld.

In 2016 is geen **risico-analyse** van de praktijk gemaakt en er zijn ook geen **patiënten-enquêtes** gehouden, aangezien dit in 2015 al is gebeurd. Het is de bedoeling om iedere 3 jaar een risico-analyse van de praktijk uit te voeren en een patiënten-enquête te houden.

Verbeterplannen in 2016

Naar aanleiding van de accreditatieronde in **2015** zijn de volgende veranderingen doorgevoerd:

1. De verbeterprojecten zullen zoveel mogelijk meetbaar worden opgesteld, waarbij ook een tijdsplanning zal worden gemaakt voor invoering van het verbeterproject.
2. Er is een schema gemaakt waarbij iedere werkafpraak en ieder protocol een of tweejaarlijks zal worden herzien. Dit schema is voor iedere medewerker beschikbaar. Op dit schema staat vermeld wie verantwoordelijk is voor herziening van een protocol of werkafpraak. De bespreking van de herziening van protocollen en werkafspraken is als vast agendapunt opgenomen in het werkoverleg.
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 en kunnen dit toepassen.
4. Het autoriseren door de huisarts van alle herhaalrecepten die door de assistente worden uitgeschreven is als verbeterplan door huisarts in opleiding Peter van Luijk opgepakt. Inmiddels is er vanaf december 2016 een goed werkend systeem waarbij de huisartsen de uitgeschreven recepten eerst moeten fiatteren, voordat deze recepten elektronisch naar de apotheek kunnen worden verzonden. In de agenda van de huisartsen is hiervoor tijd beschikbaar gemaakt.
5. Alle telefonische adviezen die via de assistente aan patiënten worden gegeven, danwel onbeantwoorde vragen van patiënten worden sinds december 2016 vermeld in een aparte agenda in MIRA, gegroepeerd per huisarts. In de agenda van de huisartsen is tijd vrijgemaakt om deze vragen te beantwoorden en de adviezen die door de assistentes zijn gegeven, te beoordelen en te autoriseren. Deze methode werkt tot ieders tevredenheid en verhoogt de veiligheid van de patiëntenzorg.

Naar aanleiding van de accreditatieronde in **2016** zijn de daarin naar voren gekomen aandachtspunten aangepakt:

1. Er is een spatbril beschikbaar die gebruikt kan worden bij de procedure van steriliseren van instrumentarium ten behoeve van de veiligheid van de assistentes. Contact met de vloeistof secusept die gebruikt wordt om het instrumentarium schoon te maken, kan namelijk irritatie van de ogen geven.
2. Er zal nauwlettend toezicht worden gehouden op de ijkingsprocedure die jaarlijks plaatsvindt om te voorkomen dat een instrument per ongeluk niet in de ijkingsprocedure wordt meegenomen.

Borging van de verbeterplannen van voorgaande jaren.

1. Verbeterplan HIS (huisarts informatiesysteem).

In maart 2014 is onze praktijk overgegaan op MIRA.

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.

Het blijft lastig om alle functies binnen MIRA te leren kennen. Dit wordt veroorzaakt door tijdgebrek. Waarschijnlijk bestaan er nog onbekende functies binnen MIRA die het werken met MIRA eenvoudiger en meer efficiënt kunnen maken, maar nu door onbekendheid hiermee, nog niet benut worden.

2. Verbeterplan COPD en registratie.

De laatste visitatie door de ZEL in juni 2015 heeft geresulteerd in een prima beoordeling.

De verwijsafspraken zijn op papier aanwezig en ook digitaal beschikbaar.

De certificaten van de gevolgde nascholingen zijn ook op papier en digitaal beschikbaar.

De indeling in ziektelast en het al dan niet aanwezig zijn van een exacerbatie COPD is 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.

Borging van bovenstaande is makkelijk uitvoerbaar, omdat de in te vullen meetwaarden bij ieder consult naar voren komen in het HIS.

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 in voorgaande jaren gemaakt:

- Protocol bloeddruk meten
- Protocol bloedsuiker meten
- Protocol BMI berekenen
- Protocol oren uitspuiten
- Protocol urineonderzoek
- Protocol handhygiëne
- Protocol mitella aanleggen
- Protocol hechtingen verwijderen
- Protocol ECG maken
- Protocol intramusculaire injectie
- Protocol subcutane injectie
- Protocol intracutane injectie
- Protocol wondverzorging
- Protocol brandwonden
- Protocol eerste hulp bij 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
- Protocol hygiëne en infectiepreventie
- Protocol herhaalreceptuur
- Protocol polyfarmacie
- Protocol steriliseren instrumentarium
- Protocol spoedtas-ampullendoos
- Medicatielijst spoedtas
- Protocol medicatie en verbandmaterialen in de praktijk
- Lijst medicatie en verbandmaterialen in de praktijk

De volgende werkafspraken zijn in voorgaande jaren 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 ten aanzien van toepasbaarheid en inhoud vindt inmiddels eenmaal per jaar of eenmaal per twee jaar plaats, volgens een hiervoor opgesteld schema.

Zoals in dit hoofdstuk is vermeld, zijn er weer nieuwe protocollen opgesteld.

4. Verbeterplan Maatschapsoverleg.

In 2016 is er 10 keer een maatschapsoverleg geweest.

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 moet worden ingepland in de agenda. Dit laatste blijft een knelpunt gezien de sowieso al volle 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 2016 zijn 42 VIM's gemeld. De VIM's hadden 7 maal betrekking op agendabeheer, 35 keer was er sprake van zogenaamde slordigheidsfouten. Hieronder valt bijvoorbeeld: het niet thuis laten bezorgen van medicatie, geen tenaamstelling op een laboratoriumpotje, te weinig tijd ingepland voor consulten, medicatie niet besteld, visite niet in het dossier vermeld.

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

In de loop van 2014 is via de ZEL de ketenzorg CVRM opgestart.

Het is hierbij de bedoeling om alle patiënten die bekend zijn met hart- en vaatziekten (CVA, TIA, angina pectoris, hartinfarct, claudicatio intermittens, hartfalen, aneurysma) in beeld te brengen en te vervolgen, voor zover deze groep niet bij de cardioloog of vaatchirurg onder controle is.

Het doel 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 (LDL).

Sinds 2015 is onze praktijk bezig met de implementatie van deze ketenzorg. Het verbeterplan cardiovasculair risicomanagement wordt hiermee vervangen door de ketenzorg CVRM.

8. Verbeterplan Wachtkamer.

Renovatie van de wachtkamer zal een gezamenlijk project zijn met huisartsenpraktijk Dupuis. Hoewel het als noodzakelijk uit te voeren plan wordt gezien, hebben grote investeringen die verband houden met de aanschaf van een nieuw huisartseninformatiesysteem van beide praktijken geleid tot uitstel van dit verbeterplan.

In 2016 is dit verbeterplan weer opgepakt. Het is de bedoeling om dit verbeterplan medio 2017 voltooid te hebben.

Huisartsenpraktijk Deunisvelt als opleidingspraktijk.

Huisarts in opleiding

In 2016 is in onze praktijk een derdejaars huisarts in opleiding aanwezig geweest, namelijk Peter van Luijk. Huisarts Duco Visser is huisarts-opleider en in die hoedanigheid verbonden aan de huisartsenopleiding van de Rijks Universiteit Leiden.

Coassistent

Onze praktijk biedt periodiek de mogelijkheid aan coassistenten om hun coschap bij ons te volgen. In 2016 heeft eenmaal een coassistent vanuit het VU-medisch centrum in Amsterdam haar coschap in onze praktijk gevolgd.

In 2016 is ook eenmaal een coassistent vanuit het Erasmus Medisch Centrum Rotterdam in de praktijk geweest. Onze praktijk heeft hiervoor een overeenkomst gesloten met de opleiding huisartsgeneeskunde van de universiteit in Rotterdam. De begeleiding van een coassistent wordt gedaan door Yolande Bezuijen en Johan Attema.

Student geneeskunde

Incidenteel biedt onze praktijk de mogelijkheid aan studenten geneeskunde om hun snuffelstage bij ons te doen. Dit gebeurt alleen op uitdrukkelijk verzoek van de betreffende student geneeskunde. In 2016 is geen student geneeskunde in onze praktijk aanwezig geweest.

Doktersassistente in opleiding

Onze huisartsenpraktijk is als opleidingspraktijk voor doktersassistenten geregistreerd. Vanaf augustus 2016 is Lisa Hogervorst als doktersassistente in opleiding in onze praktijk werkzaam.

Het team in 2016

Er is geen verandering geweest in de personele bezetting van doktersassistentes.

Met ingang van maart 2016 heeft Lonnie vd Berg na 14 jaren bij ons gewerkt te hebben, haar werkzaamheden als praktijkondersteuner-somatiek beëindigd. Zij heeft hierdoor de tijd gekregen om haar nieuwe droom na te jagen en zich volledig te wijden aan haar praktijk voor counseling en psychotherapie. Margreet heeft de vrij gekomen uren van Lonnie ingevuld.

Er is geen verandering geweest in personele bezetting van de praktijkondersteuners-GGZ. Nano van Hagen en Ineke van Boven zijn nog steeds werkzaam in onze praktijk.

In 2016 is Lauriette de Groot als huisarts-waarnemer in onze praktijk werkzaam geweest.

Ketenzorg COPD en Diabetes Mellitus en CVRM.

Met ondersteuning van de ZEL (zorggroep eerstelijns) is de ketenzorg COPD en Diabetes Mellitus opgezet. Inmiddels is ook de ketenzorg CVRM geïmplementeerd.

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

Polyfarmacie.

Sinds 2014 wordt iedere 1 tot 2 weken een overleg gevoerd met de apotheker van apotheek de Klipper waarbij steeds enkele patiënten die 5 of meer medicamenten per dag gebruiken, worden geïnventariseerd.

Dit overleg vindt ook plaats met de apotheker van Het Oude Land.

De apotheker heeft meestal eerst een gesprek met de betreffende patiënt over de reden van voorschrijven van een medicijn, therapietrouw, eventuele bijwerkingen en andere klachten van de patiënt. Vervolgens heeft de apotheker een overleg met de huisarts waar de uitkomsten van het gesprek tussen apotheker en patiënt onderdeel van is.

Tijdens dit zogenaamde polyfarmacie-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 met de patiënt besproken. Indien veranderingen in medicijngebruik gewenst zijn, worden deze veranderingen in overleg met de patiënt doorgevoerd.

Ouderenzorg.

Zorg voor de oudere patiënt wordt steeds tijdsintensiever in de huisartsenpraktijk.

Er komen steeds meer ouderen door vergrijzing van de bevolking, de ouderen blijven langer leven en hebben vaak meerdere kwalen.

Ouderen worden geacht langer zelfstandig thuis te wonen al dan niet met ondersteuning van mantelzorg. Verzorgingshuizen worden gesloten. Bezuinigingen hebben tot gevolg dat het moeilijker is geworden om thuiszorg of wijkverpleegkundige zorg voor de oudere patiënt in te zetten.

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 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 of doktersassistente Heleen.

Tijdens deze visite wordt 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. De uitkomsten van deze vragenlijst geven een indruk over de kwetsbaarheid van de oudere patiënt.

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

In 2015 is via de ZEL een **module ouderen zorg** opgezet. Onze praktijk neemt deel aan deze module. Dit houdt in dat Yolande Bezuijen (huisarts) en Margreet (praktijkondersteuner-somatiek) 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. Deze kennis kan weer benut worden bij de zorg voor de oudere patiënt in onze praktijk.

Bij de zorg voor een oudere patiënt wordt nu gewerkt met een zogenaamd **zorgplan**, waarin genoteerd wordt welke knelpunten er bestaan bij een oudere patiënt en hoe deze aangepakt zouden kunnen worden. De oudere patiënt 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 en Heleen, met op de achtergrond een van de huisartsen). Als een wijkverpleegkundige betrokken is bij de betreffende oudere, berust de centrale rol bij de wijkverpleegkundige.

Naar aanleiding van bovenstaande is een **periodiek overleg** met Margreet en de verschillende thuiszorgorganisaties opgestart, te weten Careyn (een maal per 8 weken) Pieter van Foreest (1 maal per 6 weken) en Pallia (zo nodig).

In dit periodieke overleg worden oudere patiënten die zowel bij de thuiszorgorganisaties in zorg zijn als in onze praktijk bekend zijn, besproken met betrekking tot de opgestelde zorgplannen en de 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 of hen hulp kunnen bieden, samengevoegd en hun contactgegevens genoteerd. Deze sociale kaart wordt jaarlijks bijgewerkt. Dit gebeurt bij toerbeurt door de praktijkondersteuners-somatiek van de huisartsenpraktijken in 's-Gravenzande.

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

Het biedt de mogelijkheid om kennis te nemen van en gebruik te maken van de expertise van andere zorgverleners en kennis te nemen van het bestaande aanbod aan zorg en begeleiding voor patiënten met dementie en hun mantelzorgers.

Vanaf 2016 wordt met name door case-finding de oudere patiënt beoordeeld op kwetsbaarheid. Dit betekent dat op basis van contacten met een van de medewerkers in onze praktijk de behoefte aanwezig kan zijn om de betreffende patiënt verder te analyseren voor wat betreft kwetsbaarheid. Een andere mogelijkheid is, dat via signalen van familie of wijkverpleging een oudere patiënt wordt beoordeeld.

De wijze van analyseren is hetzelfde zoals boven beschreven: allereerst wordt met behulp van de TRAZAG formulieren beoordeeld of een patiënt kwetsbaar is. Indien de patiënt inderdaad als kwetsbaar wordt beoordeeld, wordt in samenspraak met een patiënt een zorgplan opgesteld.

De meetwaarden van het TRAZAG formulier kunnen deels in MIRA worden geregistreerd. Aangezien deze registratie niet voor alle meetwaarden mogelijk is, worden de ingevulde formulieren ook gescand en digitaal in het patiëntendossier opgeslagen. Het opgestelde zorgplan wordt eveneens ingescand. De plannen en doelen uit het zorgplan kunnen wel in MIRA worden geregistreerd.

Module persoonsgerichte zorg.

In 2016 heeft onze praktijk de module persoonsgerichte zorg via de ZEL opgepakt.

De achtergrond van deze module is het besef dat een geïnformeerde patiënt, met kennis over zijn chronische ziekte en de behandelingsmogelijkheden en de invloed van leefstijl op zijn ziekte, beter een eigen keuze kan maken hoe de ziekte aan te pakken en welke keuzes hij/zij hierin wil maken. Een gemotiveerde patiënt die staat achter de keuze hoe zijn ziekte te beïnvloeden, zal beter in staat zijn een behandeling te volgen en/of gedragsverandering te bewerkstelligen. Dit kan weer leiden tot een positieve uitkomst op het beloop van de chronische aandoening.

Dit betekent dat de rol van de medewerkers in de praktijk en de praktijkondersteuners-somatiek steeds meer coachend kan zijn, namelijk de geïnformeerde patiënt ondersteunen in de keuzes die hij/zij maakt.

Onze praktijk heeft gekozen voor twee aandachtsgebieden:

1. De kwetsbare oudere. De oudere patiënt zal kennis moeten hebben van voorzieningen en hulp die gegeven kan worden om de zelfredzaamheid van deze oudere zo lang mogelijk te garanderen. Hiervoor is het noodzakelijk dat de medewerkers van onze praktijk ook op de hoogte zijn van deze voorzieningen om de oudere goed te kunnen informeren, waarna de oudere zelf zijn keuzes kan maken. Dit doel proberen we te bereiken door het up-to-date houden van de sociale kaart door Margreet, praktijkondersteuner-somatiek, en door het informeren van alle medewerkers over de inhoud en veranderingen in de sociale kaart. Dit laatste zal als vast onderdeel in het periodieke werkoverleg worden opgenomen.
2. Beleid en organisatie met betrekking tot de zorg voor patiënten met COPD. Patiënten met COPD worden met name door de praktijkondersteuner-somatiek begeleid. In het kader van zelfmanagement worden afspraken gemaakt met een patiënt welke doelen nagestreefd zullen worden en hoe dit bereikt kan worden. Deze doelen en het plan van aanpak worden genoteerd in MIRA onder het kopje “beleid en doel”, maar nog niet structureel. Hierdoor is de huisarts tijdens een consult met deze patiënt, waarbij een probleem gerelateerd aan COPD aan de orde is, niet altijd op de hoogte van de gemaakte afspraken met de praktijkondersteuner over de doelen die zijn geformuleerd. Er is nu een afspraak gemaakt dat de praktijkondersteuner het kopje “beleid en doel” zal invullen tijdens haar consult en dat de huisarts deze informatie ook zal lezen tijdens een consult met de betreffende patiënt. Dit heeft tot gevolg dat ook vanuit de huisarts een patiënt kan worden ondersteund om de afgesproken doelen te halen.

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.

Investerings

In 2016 is een nieuwe onderzoeksbank aangeschaft en een nieuwe printer.

Praktijkgegevens van Huisartsenpraktijk Deunisvelt.

1. Locatie van de praktijk.

Huisartsenpraktijk Deunisvelt is gelegen op het Zandeveldplein in de dorpskern van 's-Gravenzande. De praktijk maakt deel uit van het “Zorgplein Westland”, een groep van zorgverleners die zich hebben gevestigd op het Zandeveldplein.

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

Naast onze praktijk is op het Zandeveldplein gevestigd:

Apotheek de Klipper,

Fysiotherapiepraktijk Fysio- en Zo,

Personal Training Clara Hamstra,

Diëtiëk, 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 Zandeveldplein huren het praktijkgebouw van de Gemeente Westland.

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

Hier is een parkeerschijf verplicht.

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

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

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

Huisartsenpraktijk Zandeveldplein beschikt over een eigen rolstoel.

2. Indeling van het gebouw.

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

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

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

3. Samenwerkingsvorm huisartsen

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

Voor wat betreft de inventaris is er gezamenlijk gebruik van de AED, 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 2016” staat vermeld, fungeert onze praktijk als stage-/opleidingspraktijk voor huisartsen, co-assistenten en doktersassistentes. Incidenteel worden stages aangeboden aan studenten 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.

Doktersassistentes vinden vanuit meerdere opleidingen hun stageplek in onze praktijk. Zij worden begeleid door Anja van Bergenhenegouwen en Moniek Krijgsman.

5. Organisatie van de werkzaamheden van de huisartsen.

In onze praktijk wordt met een spreekuur op afspraak gewerkt.
De dagindeling van de huisartsen volgt hieronder:

7.30 - 10.20 uur: afspraakspreekuur
10.20 - 10.40 uur: overleg met assistentes
10.40 - 11.00 uur: koffiepauze
11.00 - 12.30 uur: visites rijden
12.30 - 13.00 uur: lunchpauze
13.00 - 14.00 uur: afspraakspreekuur
14.00 - 15.00 uur: terugbel spreekuur en administratie
15.00 - 16.20 uur: afspraakspreekuur
vanaf 16.20 uur : uitloop spreekuur, overleg en administratie

6. Organisatie van de werkzaamheden van de doktersassistentes.

De assistentes zorgen voor de telefonische bereikbaarheid van de praktijk. Iedere dag tussen 8.00 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 en receptenlijn verwerken.
8.00 - 10.00 uur: eigen spreekuur of administratie/dossiers van nieuwe patiënten verwerken.
10.00 - 10.30 uur: urinecontroles, recepten van de receptenlijn en doosjes uit de receptenbus verwerken, taken uitvoeren, die betrekking hebben op verzoeken van patiënten.
10.30 - 11.00 uur: koffiepauze.
11.00 - 12.00 uur: telefoon: patiënten terugbellen, eigen spreekuur, telefoon aannemen.
12.00 - 13.00 uur: lunchpauze.
13.00 - 14.00 uur: telefoon: vragen patiënten, patiënten terugbellen, uitslagen geven.
14.00 - 14.30 uur: post verwerken en overige administratie.
14.30 - 16.00 uur: spreekuur en balie/telefoon.
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, 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 2016 is dokter Lauriette de Groot als waarnemend huisarts werkzaam geweest in onze praktijk.
Zij werkt standaard op dinsdagmiddag, woensdagmiddag en vrijdagmiddag en daarnaast regelmatig op vrijdagochtend.

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

2. De Doktersassistenten.

Er zijn vier doktersassistenten werkzaam in huisartsenpraktijk Deunisvelt.

Anja van Bergenhenegouwen, Moniek Krijgsman, Heleen Steenks en Tineke Mos.

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

		Anja	Moniek	Heleen	Tineke
Maandag	Ochtend	+		+	+
	Middag	+		+	+
Dinsdag	Ochtend	+	+		+
	Middag	+	+		
Woensdag	Ochtend	+			+
	Middag	+			+
Donderdag	Ochtend	+	+		
	Middag	+	+		
Vrijdag	Ochtend			+	+
	Middag			+	+

3. De Praktijkondersteuners-Somatiek en praktijkondersteuners-GGZ.

In onze huisartsenpraktijk zijn de volgende praktijkondersteuners-somatiek werkzaam:
Margreet Ronday, Lonnie vd Berg (tot maart 2016) en Martine van Geest.

Ineke van Boven en Nando van Hagen zijn bij ons werkzaam als praktijkondersteuners-GGZ.

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

POH-Somatiek					POH-GGZ	
		Margreet	Lonnie	Martine	Ineke	Nando
Maandag	Ochtend	+				
	Middag	+				
Dinsdag	Ochtend		+			
	Middag		+			
Woensdag	Ochtend	+			+	
	Middag	+			+	
Donderdag	Ochtend			+		
	Middag			+		
Vrijdag	Ochtend	+				+
	Middag	+				+

Telefonische bereikbaarheid

Binnen kantoortijden: 8.00 – 17.00 uur

Vanaf mei 2015 maakt de praktijk gebruik van een nieuwe telefooncentrale: 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 (17.00 – 8.00 uur) en tijdens weekenden en feestdagen.

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 gegarandeerd.

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, meestal 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 onze huisartsenpraktijk 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 patiënten vanuit de ziekenhuizen in de regio, het laboratorium en vanuit de Centrale Huisartsenpost Westland vindt elektronisch plaats. Deze gegevens worden door de huisartsen gekoppeld aan de betreffende patiënt in het huisartsen-informatiesysteem.

Er is 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 , binoculair
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 3 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 (HC WSD) opgericht door de huisartsen in de regio met als doel te zorgen voor ondersteuning van de huisartsenpraktijken en te streven naar kwaliteit verbeterende activiteiten, uitgevoerd door de ZEL (Zorggroep Eerste Lijn) 4 maal per jaar.

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

De praktijkondersteuner-somatiek neemt in het kader van samenwerking ook deel aan structureel overleg. Het betreft:

- overleg met de verschillende thuiszorgorganisaties
- overleg in de dementieketen
- overleg met de andere praktijkondersteuners-somatiek uit 's-Gravenzande

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 in 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.

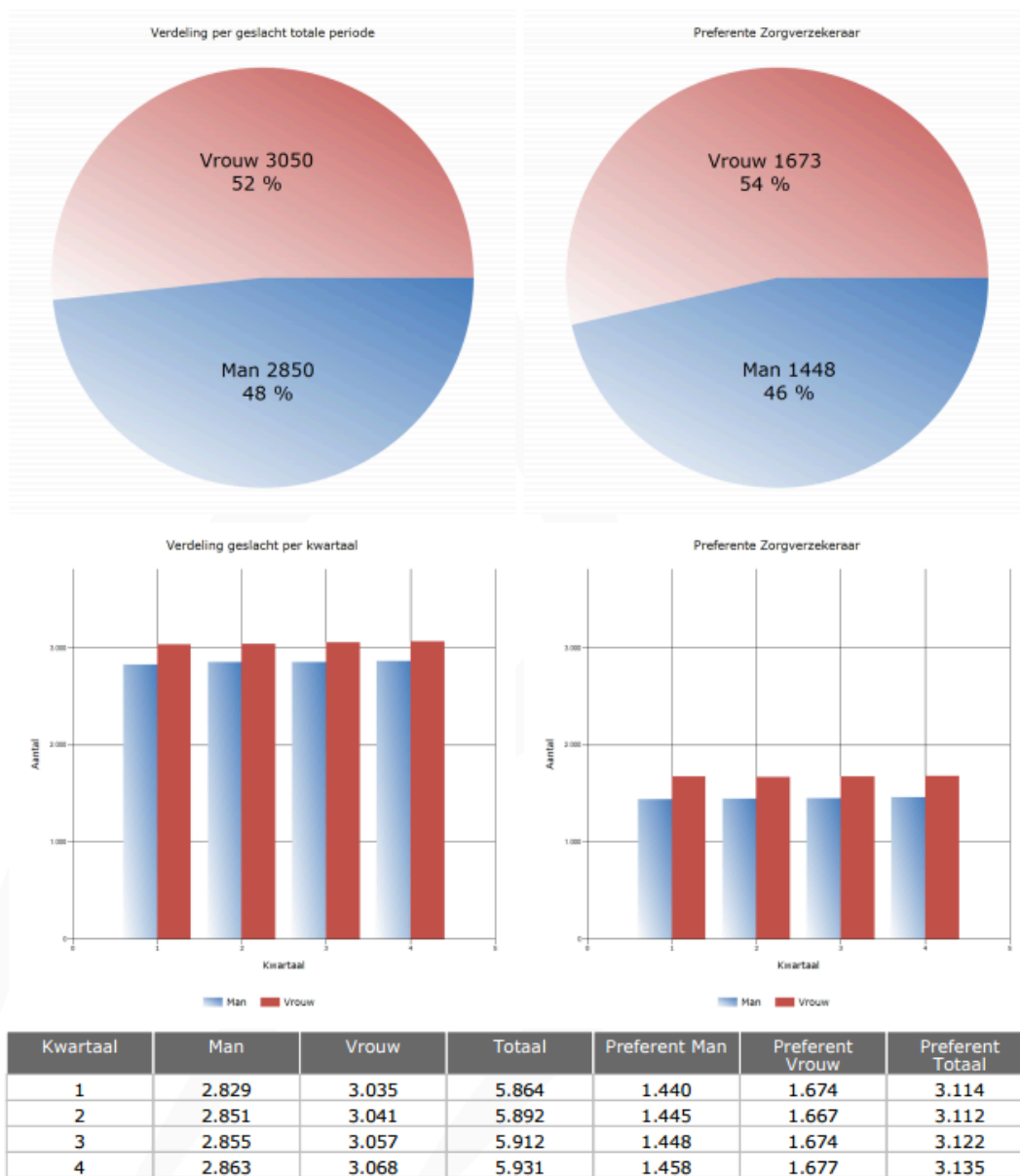
In de wachtkamer, bij de assistente en op de website van Deunisvelt is documentatie beschikbaar over de klachtenregeling.

Patiënten

Ingeschreven patiënten:

In 2016 staan er gemiddeld 5902 mensen in de praktijk ingeschreven.

1. Demografisch overzicht praktijk

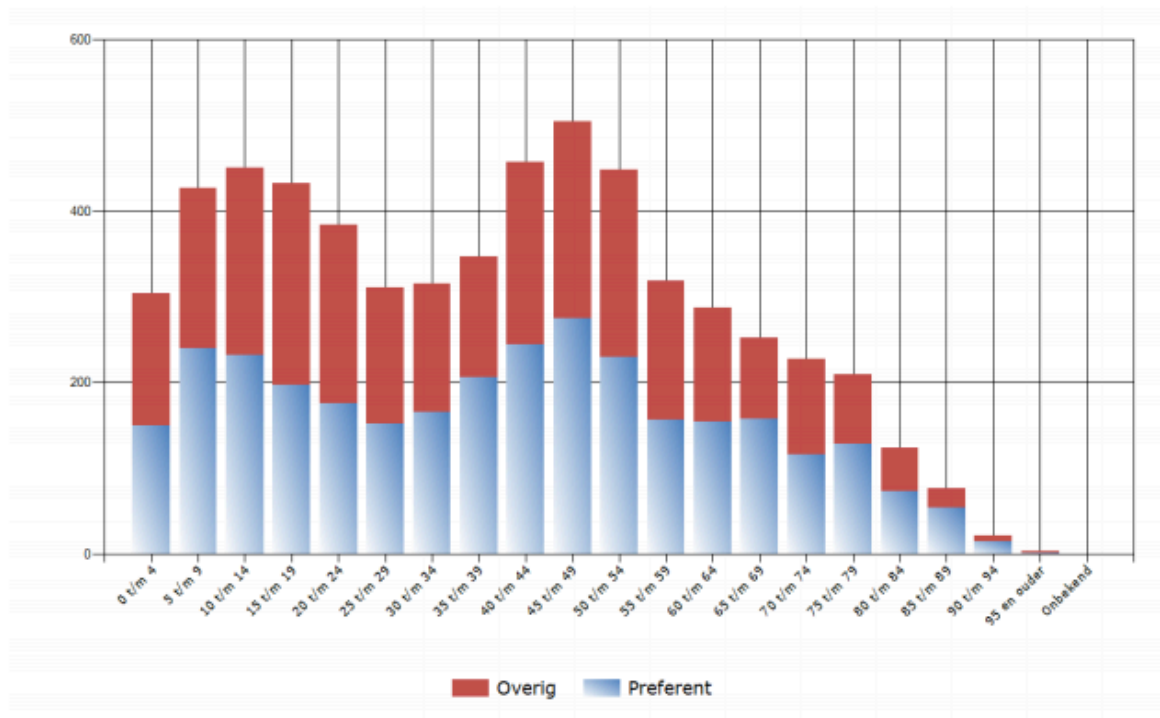


Verdeling naar leeftijd

Gemiddelde leeftijdsopbouw over 2016 : 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	304	150
5 t/m 9	427	240
10 t/m 14	450	232
15 t/m 19	432	197
20 t/m 24	384	176
25 t/m 29	311	152
30 t/m 34	315	166
35 t/m 39	347	206
40 t/m 44	457	245
45 t/m 49	505	275
50 t/m 54	448	230
55 t/m 59	319	157
60 t/m 64	287	154
65 t/m 69	252	158
70 t/m 74	227	116
75 t/m 79	210	128
80 t/m 84	124	73
85 t/m 89	77	54
90 t/m 94	22	15
95 en ouder	4	1
Onbekend	0	0
Totaal gemiddeld	5.902	3.125

Verdeling aantal patiënten naar zorgverzekeraar:

Totaal per Uzovi

Uzovi	Aantallen			
	Kwartaal 1	Kwartaal 2	Kwartaal 3	Kwartaal 4
0101 N,V, Unive Zorg	62	63	60	59
0211 FBTO Zorgverzekeringen N,V,	75	74	75	74
0212 SZVK	2	2	0	1
0736 UMC Zorgverzekeraar NV	6	6	6	6
3311 Zilveren Kruis-Agis Achmea	525	535	544	540
3313 Achmea Zorg (Interpolis)	51	57	58	58
3314 Achmea Zorg (OZF)	7	7	7	7
3328 Aevitae (Fortis)	1	1	1	1
3329 Achmea Zorg (Avero)	33	33	33	33
3330 Aevitae (de Goudse)	3	2	2	2
3332 Menzis	138	147	149	151
3333 Anderzorg	46	65	64	69
3334 IZA-Gemeenten (VNG)	113	107	107	107
3336 Ditzo	37	36	39	41
3341 Turien & Co (VGZ)	14	14	14	14
3342 Turien & CO (Achmea)	13	7	7	7
3343 ONVZ-PNO-VvAA	176	176	173	179
7029 Zorgverzekeraar DSW	3.076	3.074	3.084	3.095
7032 Eno	6	8	10	13
7037 SR (Stad Holland) Zorgverzekeraar	38	38	38	40
7054 AZIVO	42	41	42	41
7084 Friesland Zorgverzekeraar	30	30	29	31
7085 Zorg en Zekerheid Zorgverz,	28	30	30	30
7095 VGZ Zorgverzekeraar	130	122	118	112
8956 Aevitae (VGZ)	43	43	43	42
8958 Aevitae (Avero Achmea)	17	14	14	14
8960 Caresco B,V	4	4	4	4
8965 Caresco (VGZ)	27	27	27	27
8971 IAK Volmacht B,V	15	17	17	17
8972 IAK (VGZ)	5	2	2	2
8995 Caresco BV (Goudse)	16	15	15	15
9015 IZZ	61	62	61	61
9018 De Amersfoortse	44	41	41	40
9664 CZ, Delta lloyd en OHRA	980	992	998	997
9665 Unive, IZA, Trias	0	0	0	1
Totaal	5.864	5.892	5.912	5.931

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

Hart- en vaatziekten/hypertensie

Cardiovasculair risicomanagement

Astma.

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

De zorg voor patiënten met diabetes mellitus type 2, COPD en cardiovasculair risicomanagement is 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. De praktijk wordt periodiek 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 jaar wordt door de praktijkondersteuner somatiek gecontroleerd of de patiënten nog in zorg zijn en of dit bij de huisarts of specialist is. 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 bespreekt de patiënten die zij heeft gezien, altijd met een van de huisartsen.

Naar aanleiding van de module persoonsgerichte zorg is gestart met variabilisatie van de frequentie van “kwartaalcontroles”.

Op voorwaarde dat een patiënt een goede en stabiele instelling van zijn diabetes heeft bereikt en geen insuline gebruikt, kunnen in overleg met de patiënt de “kwartaalcontroles” minder vaak worden uitgevoerd.

Tenminste 1 maal per jaar dient een uitgebreide controle (“jaarcontrole”) plaats te vinden en daarnaast nog ten minste 1 maal per jaar een “kwartaalcontrole” bij de genoemde groep patiënten.

Op een praktijkpopulatie van 5902 zijn er 252 patiënten met diabetes mellitus, waarvan 10 met diabetes mellitus type 1 en 240 met diabetes mellitus type 2 (peildatum 31-12-2016).

Van de groep patiënten met diabetes mellitus type 2 zijn 203 patiënten in onze praktijk onder controle en 37 patiënten 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 die tot deze groep behoren worden geïnccludeerd in de COPD ketenzorg door een uitdraai te maken van de patiëntengroep met een al gestelde diagnose COPD. Daarnaast kunnen patiënten via casefinding worden gevonden: patiënten die het spreekuur bezoeken, ouder dan 40 jaar en een relevante rookhistorie hebben en langdurige luchtwegklachten hebben. Deze laatste groep wordt uitgenodigd om een longfunctie te laten verrichten. Aan de hand van de uitkomsten van de longfunctie kan eventueel de diagnose COPD worden gesteld.

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.

Het doel van de zorg voor patiënten met COPD is in een vroeg stadium patiënten met een verminderde longfunctie op te sporen, om door voorlichting over leefstijl en eventueel medische interventie achteruitgang van de longfunctie zo veel mogelijk te voorkomen. Het doel van de COPD-zorg is daarnaast exacerbaties van COPD zo veel mogelijk te voorkomen, aangezien exacerbaties een achteruitgang van de longfunctie tot gevolg heeft.

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.
- bespreken van de rookstatus.
- 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.

Bij iedere controle wordt aandacht gegeven aan bovenstaande, wordt de ziektelast gemeten en uitleg gegeven over hoe exacerbaties te voorkomen. Het longfunctie-onderzoek wordt afhankelijk van de ernst van de COPD 1 maal per 1-3 jaar gemeten. Als een patiënt niet meer rookt en geen klachten heeft van zijn COPD is een controle van de longfunctie niet nodig en kan in overleg met de patiënt dit achterwege gelaten worden.

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 5902 zijn er 92 patiënten (boven de 40 jaar) met COPD (1,6 %), waarvan er 63 de huisarts als hoofdbehandelaar hebben (peildatum 31-12-2016) en 29 patiënten een longarts als hoofdbehandelaar hebben.

3. Astma

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

De praktijkondersteuners-somatiek 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, voorgeschiedenis en familie-anamnese voor wat betreft astma, eczeem en allergie en medicatiegebruik. Verder wordt aandacht besteed aan de rookstatus.

Lichamelijk onderzoek door de huisarts.

Aanvullend 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 5902 patiënten zijn er 371 patiënten (ouder dan 15 jaar) met de diagnose astma (6,3%). Van deze groep zijn 155 patiënten onder regelmatige controle van de huisarts/POH-somatiek (peildatum 31-12-2016).

4. Hart- en vaatziekten/hypertensie.

De zorg voor patiënten met **hart- en vaatziekten** wordt sinds eind 2014 geïmplementeerd in de ketenzorg via de ZEL. Zie hiervoor onderdeel 5: ketenzorg CVRM.

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

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 patiënt opnieuw een recept voor de bloeddruk of cholesterol aanvraagt zonder een consult af te spreken. Indien op dat moment nodig, wordt een patiënt 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 lipidenprofiel 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 die bekend zijn met een of meerdere van de volgende aandoeningen: een status na myocardinfarct, angina pectoris, CVA en TIA, perifere arterieel vaatlijden, aneurysma aortae en andere chronische ischemische hartziekten.

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

In eerste instantie zijn de betreffende patiënten geselecteerd in MIRA en is via de post een uitnodiging aan hen gestuurd om het spreekuur voor CVRM te bezoeken. Nieuwe patiënten die geen verdere controle meer nodig hebben via de specialist, worden voor zover bekend bij de huisarts op basis van een specialistenbrief ook toegevoegd aan deze groep. Jaarlijks zal een nieuwe uitdraai van de betreffende patiëntengroep worden gemaakt.

Patiënten worden afhankelijk van de aard en ernst van de risicofactoren een tot viermaal per 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 met de praktijkondersteuner 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. Zo nodig wordt een enkel-arm index verricht.

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. Het vermogen van de patiënt tot zelfmanagement wordt in kaart gebracht. Samen met de patiënt wordt een behandelvoorstel in een individueel zorgplan opgesteld. Op deze manier wordt de module persoonsgerichte zorg ook in de praktijk gebracht bij deze groep patiënten.

De praktijkondersteuner bespreekt achteraf haar consulten met een van de huisartsen. Indien nodig adviseert zij een patiënt om een consult bij de huisarts af te spreken.

Tijdens het consult met de huisarts wordt de bloeddruk gemeten en opnieuw medicatie geëvalueerd. Verder worden de laboratoriumuitslagen besproken.

Op een populatie van 5902 patiënten zijn er 243 patiënten (4,2%) die tot deze groep behoren. Van deze groep zijn er 159 met de huisarts als hoofdbehandelaar (peildatum 31-12-2016).

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 2016 is dit op donderdagmiddag 3 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 kunnen deze vaccinatie thuis krijgen.

In 2016 hebben 1400 patiënten een oproep ontvangen (24 % van de praktijkpopulatie). Hiervan hebben 879 patiënten zich laten vaccineren (63% van de totale groep patiënten die een oproep hebben ontvangen). Van de patiënten ouder dan 60 jaar (in totaal 1196) hebben 705 mensen de griep prik ontvangen (58% van de 60-plussers). De afgelopen jaren is de animo om gehoor te geven aan de oproep voor de griepvaccinatie afgenomen.

2. Uitstrijkjes Baarmoederhals

Het doel van dit preventieve bevolkingsonderzoek is, dat iedere vrouw tussen de 30 en 60 jaar een maal per 5 jaar een uitstrijkje krijgt aangeboden om hiermee voorstadia of vroege stadia van baarmoederhalskanker te kunnen opsporen. Sinds 2016 is de rol van de huisarts met betrekking tot de uitvoering van het preventieve bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker gewijzigd. In tegenstelling tot voorgaande jaren krijgt onze praktijk via het SSBW (Stichting Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker West) te Leiden niet meer 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 SSBW maakt vanaf 2016 zelf een selectie van de vrouwen die in aanmerking komen voor het maken van een uitstrijkje en stuurt hier ook zelf de uitnodigingen voor op. Als een vrouw ingaat op de uitnodiging voor het maken van een uitstrijkje, maakt ze een afspraak bij de huisartsenpraktijk voor het afnemen van de uitstrijk. De uitslag van het onderzoek wordt aan het SSBW verstrekt. Het SSBW stuurt nadien de uitslag van de uitstrijk via de post naar de betreffende vrouw. Het SSBW stuurt de uitslag van de uitstrijk ook naar de huisarts via een beveiligde internetverbinding. Deze werkwijze maakt, dat onze huisartsenpraktijk geen inzicht meer heeft in welke vrouwen een oproep hebben gekregen en welk percentage van de totale groep vrouwen die een uitnodiging heeft gekregen, vervolgens een uitstrijkje heeft laten maken.

3. Begeleiding Stoppen met Roken.

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

In onze praktijk wordt om die reden begeleiding aangeboden bij het stoppen met roken. Deze begeleiding wordt gegeven door de praktijkondersteuners-somatiek. In 2016 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 de rookstatus van een patiënt een vast onderdeel in het gesprek bij de zorg voor patiënten met COPD, diabetes mellitus en hart- en vaatziekten.

4. Reizigersadvisering

Yolande Bezuijn heeft een opleiding voltooid voor reizigersgeneeskundig arts.

Ieder jaar volgt Yolande Bezuijn tenminste 8 uur nascholing over reizigersgeneeskunde. Deze nascholingen zijn verplicht om de registratie als reisvaccinatie-deskundig arts te behouden. De registratie als reizigersgeneeskundig arts is terug te vinden op de site van het LCR.

Yolande Bezuijn 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 onze praktijk kunnen gezien bovenstaande, in onze praktijk terecht voor een passend advies voor reisvaccinatie. Incidenteel geeft Yolande ook adviezen aan patiënten uit huisartsenpraktijk Dupuis.

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 Bezuijn 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 2016 is 64 keer 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 is te zien welke nascholingen alle medewerkers van onze praktijk in 2016 hebben gevolgd.

De Huisartsen:

Y.J. Bezuijen:

17-11-2016	Nascholing Cluster1	CHP Westland: Kwaliteitsavond Huisartsenpost Westland (ID nummer: 273869)	2
13-11-2016	Nascholing Cluster1	PIN 16/2 Zwangerschap en kraamperiode (ID nummer: 127978)	2
13-11-2016	Nascholing Cluster1	PIN 19/8a Ziekte van Parkinson (ID nummer: 246475)	1
13-10-2016	Nascholing Cluster1	ZEL: De complexe patient (ID nummer: 250901)	2
9-10-2016	Nascholing Cluster1	PIN 16/8 Ethische vragen rond het levenseinde (ID nummer: 148561)	2
9-10-2016	Nascholing Cluster1	PIN 20/2 Beroerte (ID nummer: 264169)	2
7-9-2016	Nascholing Cluster1	ZEL: Eendaagse 2016 SCEN (ID nummer: 267156)	4
7-9-2016	Nascholing Cluster1	ZEL: Eendaagse 2016 Doodgewoon gesprek (ID nummer: 267260)	3
16-6-2016	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2016, STARTclas voor alle huisartsen; scenario onderwijs. (ID nummer: 238159)	4
11-6-2016	Nascholing Cluster1	PIN 17/3b Fractuurpreventie (ID nummer: 161433)	1
11-6-2016	Nascholing Cluster1	PIN 19/8b Incontinentie bij vrouwen (ID nummer: 246477)	1
29-5-2016	Nascholing Cluster1	PIN 17/1 Het soa-consult (ID nummer: 148562)	2
16-5-2016	Nascholing Cluster1	PIN 17/4 Palliatieve zorg in de praktijk (ID nummer: 166179)	2
9-5-2016	Nascholing Cluster1	PIN 19/4 Weefseldonatie (ID nummer: 234468)	2
20-4-2016	Nascholing Cluster1	Gulliver: gezond voor, tijdens en na de reis 2016 (ID nummer: 250439)	3
19-4-2016	Nascholing Cluster1	CHP Westland Kwaliteitsavond April 2016 (ID nummer: 246747)	2
14-4-2016	Nascholing Cluster1	Aandachtspunten bij het vaccineren van kinderen en zwangeren en meningitis en encefalitis veroorzakende ziekten (ID nummer: 238803)	6
6-4-2016	Nascholing Cluster1	ZEL: Motiverende gespreksvoering (ID nummer: 188871)	3
11-3-2016	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2016, dagdeel Interne Geneeskunde (ID nummer: 238146)	3
10-3-2016	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2016, dagdeel GGZ (ID nummer: 246388)	3
10-3-2016	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2016, dagdeel Revalidatie (ID nummer: 246396)	4
21-11-2016	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland & 's Gravenzande Jaarplan 2016 (ID nummer: 245307)	1,5
26-9-2016	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland & 's Gravenzande Jaarplan 2016 (ID nummer: 245307)	1,5
23-5-2016	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland & 's Gravenzande Jaarplan 2016 (ID nummer: 245307)	1,5
18-1-2016	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland & 's Gravenzande Jaarplan 2016 (ID nummer: 245307)	1,5
19-9-2016	NHG Praktijk Accreditering (NPA)	Praktijkaccreditering	3,5

P.D. Visser

31-12-2016	Huisartsopleider - UMC Leiden	begeleiding aios en onderwijs	20
17-11-2016	Nascholing Cluster1	CHP Westland: Kwaliteitsavond Huisartsenpost Westland (ID nummer: 273869)	2
7-9-2016	Nascholing Cluster1	ZEI: Eendaagse 2016 SCEN (ID nummer: 267156)	4
7-9-2016	Nascholing Cluster1	ZEI: Eendaagse 2016 Doodgewoon gesprek (ID nummer: 267260)	3
11-3-2016	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2016, dagdeel Interne Geneeskunde (ID nummer: 238146)	3
10-3-2016	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2016, dagdeel Revalidatie (ID nummer: 246396)	4
10-3-2016	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2016, dagdeel GGZ (ID nummer: 246388)	3
31-12-2016	Huisartsopleider - UMC Leiden	begeleiding aios en onderwijs	20
17-11-2016	Nascholing Cluster1	CHP Westland: Kwaliteitsavond Huisartsenpost Westland (ID nummer: 273869)	2
7-9-2016	Nascholing Cluster1	ZEI: Eendaagse 2016 SCEN (ID nummer: 267156)	4
7-9-2016	Nascholing Cluster1	ZEI: Eendaagse 2016 Doodgewoon gesprek (ID nummer: 267260)	3
11-3-2016	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2016, dagdeel Interne Geneeskunde (ID nummer: 238146)	3
10-3-2016	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2016, dagdeel Revalidatie (ID nummer: 246396)	4
10-3-2016	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2016, dagdeel GGZ (ID nummer: 246388)	3
21-11-2016	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland & 's Gravenzande Jaarplan 2016 (ID nummer: 245307)	1,5
26-9-2016	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland & 's Gravenzande Jaarplan 2016 (ID nummer: 245307)	1,5
23-5-2016	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland & 's Gravenzande Jaarplan 2016 (ID nummer: 245307)	1,5
18-1-2016	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland & 's Gravenzande Jaarplan 2016 (ID nummer: 245307)	1,5
19-9-2016	NHG Praktijk Accreditering (NPA)	Praktijkaccreditering	3,5

J.W. Attema :

Datum	Categorie	Omschrijving
9-12-2016	Nascholing Cluster1	Vorderingen en praktijk 2016 (ID nummer: 261337)
8-12-2016	Nascholing Cluster1	Vorderingen en praktijk 2016 (ID nummer: 261337)
1-12-2016	Nascholing Cluster1	CHP Westland: AED en reanimatie (ID nummer: 267294)
25-10-2016	Nascholing Cluster1	ZEL: Zelfmanagement (ID nummer: 181460)
6-10-2016	Nascholing Cluster1	ZEI: Eendaagse 2016 SCEN (ID nummer: 267156)
6-10-2016	Nascholing Cluster1	ZEI: Eendaagse 2016 Doodgewoon gesprek (ID nummer: 267260)
19-9-2016	NHG Praktijk Accreditering (NPA)	Praktijkaccreditering
21-6-2016	Nascholing Cluster1	12e Langerhans Symposium "Diabeteszorg type 2 van de wieg tot het graf" (ID nummer: 239876)
8-6-2016	Nascholing Cluster1	ZEL: Beroerte (ID nummer: 237967)
7-4-2016	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2016, dagdeel Interne Geneeskunde (ID nummer: 238146)
7-4-2016	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2016, STARTclass voor alle huisartsen; scenario onderwijs. (ID nummer: 238159)
6-4-2016	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2016, dagdeel GGZ (ID nummer: 246388)
6-4-2016	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2016, dagdeel Revalidatie (ID nummer: 246396)
7-3-2016	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland & 's Gravenzande Jaarplan 2016 (ID nummer: 245307)

De Praktijkondersteuners :

Margreet Ronday:

10-02-2016: WDP scholing burn-out via de ZEL
09-03-2016: patiëntencoach deel 1 via de ZEL
23-03-2016: patiëntencoach deel 2 via de ZEL
06-04-2016: patiëntencoach deel 2, vervolg via de ZEL
13-04-2016: intensiveren insuline therapie via SCEM
25-05-2016: HVZ/DM diëtik via de ZEL
22-06-2016: COPD farmacologie en inhalatietherapie
12-10-2016: prikkelend motiveren via de ZEL
25-10-2016: persoonsgerichte zorg basis via de ZEL

Martine van Geest:

13-01-2016: AED en reanimatie
22-06-2016: COPD farmacologie en inhalatietherapie via de ZEL
22-11-2016: masterclass nefrologie en diabetes, via “nieren in de spotlights Rotterdam”

De Doktersassistenten :

Heleen:

13-01-2016: AED en reanimatie
17-05-2016: SOA via de ZEL
29-09-2016: MCH Westeinde symposium (dermatologie, patient veiligheid, acute zorg)

Anja:

13-01-2016: AED en reanimatie
17-05-2016: SOA via de ZEL
29-09-2016: MCH Westeinde symposium (dermatologie, patient veiligheid, acute zorg)
01-12-2016: Overgang via de ZEL
01-12-2016: SCEM cursus: buikpijn bij kinderen en communicatie bij triage

Moniek:

13-01-2016: AED en reanimatie
02-03-2016: SOA via de ZEL
18-04-2016: WDA scholing meldcode kindermishandeling
29-09-2016: MCH Westeinde symposium (dermatologie, patient veiligheid, acute zorg)
03-11-2016: WDH scholing SOEP registratie
01-12-2016: Overgang via de ZEL
01-12-2016: SCEM cursus: buikpijn bij kinderen en communicatie bij triage

Tineke:

13-01-2016: AED en reanimatie
17-05-2016: SOA via de ZEL
06-06-2016: HVZ/DM basisvaardigheden
23-06-2016: triage NHG wijzer
13-09-2016: Overgang via de ZEL
29-11-2016: WDH scholing SOEP registratie
01-12-2016: SCEM cursus: buikpijn bij kinderen en communicatie bij triage

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, patiënttevredenheid, verslaglegging in het elektronisch patiëntendossier, klachtenafhandeling, samenwerking in de praktijk en voorraadbeheer.

In het hoofdstuk “terugblik op 2016/accreditatie in 2016” wordt hierop 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 2016 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 2016 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 2016 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 2016 hebben deze gesprekken met de doktersassistentes in oktober plaats gevonden. De jaargesprekken met de praktijkondersteuners-somatiek zijn in juni 2016 geweest.

7. Maatschapsoverleg

Sinds 2012 wordt een periodiek maatschapsoverleg gevoerd, waaraan deelnemen de drie maatschapsleden van Deunisvelt: Duco Visser, Yolande Bezuijen en Johan Attema. Het maatschapsoverleg vindt plaats aan de hand van vaste agendapunten. De onderwerpen betreffen in ieder geval: patiëntenzorg, personeel, huisarts in opleiding, accreditatie, financiën, Zandeveldplein en beleid naar de toekomst toe. Van ieder overleg worden notulen gemaakt. In 2016 is er 10 keer een maatschapsoverleg geweest.

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 en het dopplerapparaat worden 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.

De huisartsen zijn zelf verantwoordelijk voor controle van hun visitetas. 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.

De houdbaarheid en voorraad van medicijnen en verbandmaterialen in de praktijk wordt door Anja van Bergenhenegouwen gecontroleerd en up-to-date gehouden.

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 met betrekking tot patiënten te onderzoeken, te bespreken met de betreffende medewerker en aan de hand van de klacht mogelijke verbeterpunten naar de toekomst toe te formuleren.

Na afronding van de klachtenbehandeling wordt de patiënt over de uitkomst van het onderzoek geïnformeerd. De binnen gekomen klachten worden geanonimiseerd tijdens het periodieke overleg met alle medewerkers besproken 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 2016 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, dan wel 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 2016 zijn er geen klachten over onze praktijk bij de regionale klachtencommissie WSD neergelegd. In 2017 zal de bestaande klachtenprocedure worden gewijzigd in vervolg op veranderd overheidsbeleid.

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 2016” wordt hierop 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 2017.

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, evenals het kritisch blijven kijken naar de praktijkvoering als geheel.

In 2017 zal de renovatie van de **wachtkamer** worden gerealiseerd. De muren zullen worden geschilderd en waar nodig voorzien worden van isolatiemateriaal. Het plafond zal worden gerenoveerd. Informatie voor patiënten, die tot nu toe als foldermateriaal en posters aan de muur aan patiënten wordt aangeboden, zal in de nieuwe situatie op een **tv-scherm** worden getoond. Het is de bedoeling dat de wachtkamer hiermee een minder rommelige uitstraling krijgt.

In 2017 zal een **extra spreekkamer** worden gerealiseerd voor onze praktijk door middel van het in tweeën delen van de huidige spreekkamer van Johan Attema. Hierdoor zal er minder rekening gehouden hoeven te worden met de beschikbaarheid van een spreekkamer bij de indeling van spreekuurtijden.

Persoonsgerichte zorg en zelfmanagement zal bij het begeleiden van kwetsbare ouderen en bij patiënten die deel uitmaken van de ketenzorg COPD, Diabetes Mellitus en CVRM steeds belangrijker worden.

De achtergrond hiervan is, dat gemotiveerde patiënten die zelf hun keuzes maken voor wat betreft begeleiding en behandeling beter in staat zijn om doelen ten aanzien van hun problemen of chronische ziekte te bereiken, dan patiënten aan wie adviezen worden opgelegd.

De **ouderenzorg** zal ook in 2017 veel druk leggen op onze huisartsenpraktijk.

Bezuinigingen maken deze groep extra kwetsbaar. Verzorgingstehuizen in onze regio zijn gesloten, waardoor hulpbehoevende ouderen langer thuis moeten blijven wonen. 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 zijn minder vanzelfsprekend. Deze veranderingen leiden tot meer kwetsbaarheid van deze groep patiënten.

Door middel van case-finding zullen in 2017 kwetsbare ouderen worden opgespoord. Heleen Steenks of Margreet Ronday zullen vervolgens deze ouderen thuis bezoeken en samen met de oudere de aanwezige problemen in kaart brengen. Vervolgens zal in samenspraak met de oudere worden bepaald welke problemen de hoogste prioriteit hebben om aangepakt te worden. In het kader van **persoonsgerichte zorg** zal de wens van de betreffende oudere bij het maken van een zorgplan als leidend worden gezien.

Ten gevolge van de bezuinigingen in de geestelijke gezondheidszorg hebben **patiënten met psychische problemen** minder de mogelijkheid om gebruik te maken van deze tweedelijns voorziening. De druk op onze huisartsenpraktijk door deze patiëntengroep 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 2017 zal ook 16 uur per week een praktijkondersteuner-GGZ werkzaam zijn in onze praktijk (Rianne Nauta en Nando van Hagen).

Medicatie beoordeling bij patiënten met polyfarmacie met name bij patiënten ouder dan 80 jaar, door structureel overleg tussen huisarts en apotheker is inmiddels geïncorporeerd in de huisartsenzorg van onze praktijk. In 2017 zal het periodieke overleg met de apotheken met betrekking tot polyfarmacie worden gecontinueerd.

Ten aanzien van **preventie** zullen er nog steeds **uitstrijkjes van de baarmoederhals** gemaakt worden nadat een vrouw hiervoor via het SSBW een oproep heeft gekregen en een uitstrijkje wenst te maken. Vanaf 2017 kan een vrouw er ook voor kiezen om een zelfafnametest op het HPV-virus te doen in plaats van een uitstrijkje via de huisarts te laten maken.

De praktijkondersteuners-somatiek kunnen nog steeds worden ingezet in het traject om **het roken te staken**.

Het uitnodigen voor en het geven van de **griepvaccinatie** blijft ook in 2017 een taak van de huisartsenpraktijk.

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 gelijkgetrokken aan de vergoeding door een travel clinic of GGD.

In 2017 zal verder meer tijd worden besteed aan gesprekken met ouderen over hun **wens om al dan niet gereanimeerd te willen worden**. Hiervoor zal een plan van aanpak worden gemaakt.

Ten aanzien van de **medewerkers in onze praktijk** zal in 2017 huisartswaarnemer Esther Kuiperi gedurende 2 dagen per week in onze praktijk werken. Lauriette de Groot heeft elders een langdurige waarneming gevonden en zal in 2017 slechts incidenteel in onze praktijk werken.

Medio 2017 zal het team doktersassistentes worden versterkt met Lisa Hogervorst. Op dit moment volgt zij haar opleiding tot doktersassistente in onze praktijk..

De formatie voor praktijkondersteuners-somatiek is momenteel voldoende.

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

Samenvatting.

Het jaar 2016 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 structuur 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.

De ketenzorg COPD, diabetes mellitus en CVRM is volledig geïncorporeerd in de patiëntenzorg van onze praktijk.

In 2015 en 2016 is de module persoonsgerichte zorg gevolgd, waarbij tools zijn besproken om deze wijze van zorg bieden te incorporeren in de zorgverlening en begeleiding van patiënten.

De zorg voor patiënten met een chronische ziekte die onder de ketenzorg vallen, gebeurt steeds meer volgens het principe van persoonsgerichte zorg en zelfmanagement. Ditzelfde geldt voor de begeleiding van de groep kwetsbare ouderen.

In 2016 is veel aandacht gegaan naar de groep kwetsbare ouderen. Door middel van case-finding worden kwetsbare ouderen opgespoord. Een kwetsbare oudere wordt bezocht door Heleen of Margreet. De problemen van deze oudere worden in kaart gebracht en in samenspraak met de oudere wordt een plan gemaakt voor de aanpak van deze problemen.

Er is een periodiek overleg, waarin praktijkondersteuner Margreet Runday en de verschillende thuiszorgorganisaties (Careyn, Pieter van Foreest en Pallia) participeren. 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.

Het periodieke overleg met beide apotheken over patiënten met polyfarmacie is vast onderdeel geworden van de praktijkvoering.

Onze praktijk is in 2016 een opleidingsplaats geweest voor huisartsen in opleiding, co-assistenten en een doktersassistente in opleiding.

Kwaliteitsbehoud en kwaliteitsverbetering worden nagestreefd door de NPA-accreditatiecyclus, de aanwezigheid van protocollen en werkafspraken, een VIM-procedure, nascholingen en periodieke werkoverleggen.

Kwaliteitsbehoud en kwaliteitsverbetering zullen ook de sleutelwoorden zijn voor het beleid in 2017. Daarnaast zal ouderenzorg een belangrijk aandachtspunt zijn. Persoonsgerichte zorg zal steeds meer gestalte krijgen binnen de zorg voor patienten.

Het opknappen van de wachtkamer en het in creëren van een extra spreekkamer zijn doelstellingen voor 2017.

Tot slot:

Met dit jaarverslag hopen wij, dat u een indruk heeft kunnen krijgen over de geleverde huisartsenzorg van onze praktijk in 2016 en de doelstellingen van onze praktijk voor 2017.

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