

Jaarverslag 2017



Huisartsenpraktijk Deunisvelt
Zandeveldtplein 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 2017	7
Accreditatie	7
Verbeterplannen in 2017	9
Borging van de verbeterplannen uit voorgaande jaren.	10
Huisartsenpraktijk Deunisvelt als opleidingspraktijk.	14
Het team in 2017	15
Ketenzorg COPD, Diabetes Mellitus en CVRM	16
Polyfarmacie	16
Ouderenzorg	17
Module persoonsgerichte zorg	19
Verandering spreekuurtijden	20
Investerings	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	46
Kwaliteitsbeleid	47
1. Nascholingen	47
2. Visitatie / Accreditatie	51
3. Periodiek overleg alle medewerkers	51
4. Periodiek overleg POH-Somatiek binnen onze praktijk	51
4. Overleg POH-Somatiek binnen 's-Gravenzande	52

Inhoudsopgave	Pagina
6. Jaargesprekken	52
7. Maatschapsoverleg	52
8. Het ijken van instrumentarium	52
9. Medicijnbeheer	53
10. Klachtenregeling	53
11. Melding incidenten Patiëntenzorg/veilig incidenten melden (VIM)	54
12. Risico-Inventarisatie en Evaluatie	54
Samenvatting	55

Inleiding

Hieronder volgt het jaarverslag 2017.

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 2017

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 en de praktijkvoering in het algemeen 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 en patiëntenzorg.

In 2017 zijn geen nieuwe protocollen en werkafspraken gemaakt.

Naar aanleiding van vernieuwde instructies vanuit de doktersassistentenopleiding met betrekking tot patiëntgebonden handelingen hebben Anja en Lisa de protocollen die hierop betrekking hebben, waar nodig, herzien. De veranderingen zijn in het periodieke werkoverleg aan de orde geweest.

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

Anja, doktersassistente, voert jaarlijks de beoordeling van de patiëntgebonden handelingen door de assistentes uit. 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.

Inmiddels is er een nieuwe versie NPA-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 jaarlijks 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 2017 is geen **risico-analyse** van de praktijk gemaakt en er zijn ook geen **patiëntenenquetes** gehouden.

Omdat dit eens per drie jaar vereist wordt, betekent dit dat in 2018 weer een nieuwe risico-analyse van de praktijk zal worden gemaakt en opnieuw aan patiënten zal worden gevraagd onze praktijk en de huisartsen te beoordelen aan de hand van een enquête, die via de NPA beschikbaar wordt gesteld.

Verbeterpunten 2017

Naar aanleiding van de accreditatieronde in 2016 zijn de volgende veranderingen doorgevoerd of in gang gezet:

1. De assistentes zijn op de hoogte van de risico's bij het gebruik van de vloeistof secusept ten behoeve van het sterilisatieproces en gebruiken de spatbril als zij met deze vloeistof werken.
2. De bestaande protocollen en werkafspraken worden zoveel mogelijk voorzien van herzieningsdata en gegevens over de opsteller en voor wie het protocol of de werkafpraak is bedoeld. Onverwacht blijkt dit een tijdrovende taak te zijn, omdat de lay out van de protocollen en werkafspraken niet makkelijk is te wijzigen.
3. Er zal een lijst worden gemaakt van alle in de praktijk aanwezige instrumenten die jaarlijks geijkt moeten worden, waarbij genoteerd zal staan welke instantie de jaarlijkse ijking doet. Telkens als ijking van een instrument heeft plaatsgevonden kan dit worden afgevinkt.

Begin 2017 is voor huisartsenpraktijk Deunisvelt een extra spreekkamer gecreëerd door het in tweeën delen van de spreekkamer van Johan Attema. Deze spreekkamer was oorspronkelijk ook in tweeën gedeeld, maar bij de verhuizing van huisartsenpraktijk Deunisvelt naar het Zandeveldtplein in 2002 is ervoor gekozen om die twee kamers samen te voegen tot een grotere spreekkamer. Er is behoefte ontstaan aan een extra spreekkamer omdat er in onze praktijk regelmatig een waarnemend huisarts werkzaam is.

De kamer van Margreet (POH-S) heeft een opknapbeurt gehad. De muren zijn geschilderd en de kasten vernieuwd. Met het oog op het opbergen van privacygevoelige gegevens zijn kasten gekozen die kunnen worden afgesloten.

Als gezamenlijke huisartsenpraktijken Zandeveldtplein is het verbeterplan “wachtkamer renovatie” uitgevoerd. De muren zijn geverfd, het plafond gerenoveerd, nieuwe verlichting aangebracht, geluidsisolatie in de muur naar de assistentenruimte aangebracht en een tv-scherm opgehangen waarop informatie voor de patiënt wordt geprojecteerd.

Opnieuw met het oog op het kunnen opbergen van privacygevoelige gegevens in gesloten kasten, zijn in de assistentenruimte de bestaande kasten vervangen door kasten met sloten.

Borging van de verbeterplannen van voorgaande jaren.

1. Verbeterplan HIS (huisarts informatiesysteem).

In maart 2014 is onze praktijk overgegaan op MIRA/CGM..

Inmiddels is het systeem MIRA met zijn functionaliteiten voldoende bekend. De koppeling met de apotheken in 's-Gravenzande functioneert goed dankzij het feit dat ook zij via CGM een informatiesysteem voor apothekers hebben gekozen. Het uitwisselen van gegevens over welke medicatie aan een patient is voorgeschreven (ook via de specialist) is hierdoor mogelijk.

2. Verbeterplan COPD en registratie.

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

De verwijfsafspraken 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.

Gezien bovenstaande zal er voorlopig geen nieuwe visitatie door de ZEL plaatsvinden.

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 koelkasttemperatuur
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
Protocol intramusculaire en subcutane injecties bij stollingsstoornissen
Protocol toedienen vaccins en immunoglobulines ten behoeve van reisvaccinatie
Protocol klachten: regeling en procedure
Protocol prikaccidenten
Protocol VIM
Protocol revisie werkafspraken/protocollen

De volgende werkafspraken zijn in voorgaande jaren gemaakt:

Privacyreglement
Werkafpraak boodschappenbriefjes
Werkafpraak gedelegeerde handelingen
Werkafpraak triage aan de telefoon
Werkafpraak huisartsen waarnemer
Werkafpraak privacy patiënten
Werkafpraak privacy werknemers
Werkafpraak uitbesteding diagnostische testen en functies
Werkafpraak verbetering kwaliteit en zorg
Werkafpraak verslaglegging medicijnallergie
Werkafpraak COPD
Werkafpraak diabetes mellitus
Werkafpraak cardiovasculair risicomanagement
Werkafpraak waarnemer
Werkafpraak herhaling medicatie en/of mededelingen aan patient

Evaluatie ten aanzien van toepasbaarheid en inhoud vindt inmiddels eenmaal per jaar of eenmaal per twee jaar plaats volgens een hiervoor opgesteld schema.

4. Verbeterplan Maatschapsoverleg.

In 2017 is er 12 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 2017 zijn 29 VIM's gemeld. De VIM's hadden betrekking op administratieve fouten, zoals een formulier per abuis niet inscannen in het dossier maar alleen bewaren in een daarvoor bestemde map, het per abuis niet maken van een aanvraagformulier bij een gepland onderzoek. Verder een aantal VIM's die betrekking hadden op de praktijkvoering, zoals het niet gesteriliseerd hebben van instrumentarium waardoor een geplande ingreep pas later kon plaatsvinden en het niet opruimen van een spreekkamer. In 2017 waren er weinig VIM's die betrekking hadden op agendabeheer. De diversiteit in onderwerpen waarop de VIM's betrekking hadden in 2017 maakt het lastig om hieruit een specifiek verbeterplan te formuleren. Aandachtspunt voor de assistentes blijft om te streven naar het voltooien van een taak voordat een volgende taak wordt aangepakt om hiermee de kans op fouten te voorkomen.

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.

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

Doel van de ketenzorg CVRM is om bij alle patienten die bekend zijn met hart- en vaatziekten (CVA, TIA, angina pectoris, hartinfarct, claudicatio intermittens, hartfalen, aneurysma) de secundaire preventie te optimaliseren. Hierbij wordt gestreefd naar tenminste een jaarlijks consult of visite. In dit contact wordt het welzijn, het klachtenpatroon en de leefstijl van de patiënt geïnventariseerd en wordt de bloeddruk gemeten. Verder wordt laboratoriumonderzoek gedaan naar bloedsuiker, nierfunctie en wordt het lipidenprofiel bepaald (LDL). Naar aanleiding van eventueel geconstateerde afwijkingen wordt de medicatie aangepast en/of leefstijladvies gegeven.

8. Verbeterplan Wachtkamer.

Zoals hierboven vermeld, is de renovatie van de wachtkamer in 2017 opgepakt en voltooid.

Huisartsenpraktijk Deunisvelt als opleidingspraktijk.

Huisarts in opleiding

In 2017 is in onze praktijk een derdejaars huisarts in opleiding aanwezig geweest, namelijk Peter van Luijk. Maart 2017 heeft hij zijn opleiding voltooid. Sindsdien volgt Liselotte Kips haar opleiding tot huisarts in onze praktijk. Duco Visser is huisarts-opleider en in die hoedanigheid verbonden aan de huisartsenopleiding van de Rijks Universiteit Leiden.

Co-assistent

Onze praktijk biedt periodiek de mogelijkheid aan co-assistenten om hun co-schap bij ons te volgen.

In 2017 is eenmaal een co-assistent vanuit het Erasmus Medisch Centrum Rotterdam in de praktijk geweest. Onze praktijk heeft een overeenkomst gesloten met de opleiding huisartsgeneeskunde van de universiteit in Rotterdam. De begeleiding van een co-assistent 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 2017 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 geweest. Zij heeft haar opleiding voltooid in juli 2017.

Het team in 2017

Sinds juli 2017 is Lisa Hogervorst in onze praktijk als doktersassistente werkzaam. Zij werkt 4 dagen per week. Lisa heeft haar opleiding tot doktersassistente in onze praktijk gevolgd zoals hierboven al is vermeld.

Met ingang van mei 2017 heeft Martine van Geest na vele jaren bij ons gewerkt te hebben, haar werkzaamheden als praktijkondersteuner-somatiek beëindigd. Martine wil haar tijd gaan besteden aan het begeleiden van familie rondom het overlijden van hun geliefde. Zij heeft inmiddels een baan gevonden als begrafenisondernemer. Margreet Bergman heeft de vrijkomende uren ingevuld.

Er is geen verandering geweest in personele bezetting van de praktijkondersteuners-GGZ. Nando van Hagen en Rianne Nauta zijn nog steeds werkzaam in onze praktijk, beiden 1 dag per week.

In 2017 is Esther Kuiperi als huisarts-waarnemer in onze praktijk werkzaam geweest. Incidenteel vult Lauriette de Groot deze functie nog in.

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 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 incidenteel 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 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.

De werkwijze zoals boven beschreven is inmiddels goed geïmplementeerd in de praktijk. Met name Heleen Steenks bezoekt de ouderen thuis en inventariseert samen met hen de problemen die spelen en de wijze waarop oplossingen hiervoor kunnen worden geboden.

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 patiëntengroepen:

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 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”. Hierdoor is de huisarts tijdens een consult met deze patiënt waarbij een probleem gerelateerd aan COPD aan de orde is, op de hoogte van de doelen die de patient in samenspraak met de praktijkondersteuner heeft geformuleerd. Dit maakt eenduidige ondersteuning van de patient door de huisarts en praktijkondersteuner-somatiek makkelijker.

Inmiddels wordt de persoonsgerichte zorg als methode van consultvoering ook in de chronische zorg voor patienten met diabetes mellitus toegepast. Implementatie bij deze groep is nog niet voltooid.

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

De realisatie van een extra spreekkamer door het splitsen van de spreekkamer van Johan, met daarbij aanschaf van extra meubilair en een extra waterpunt plus keukenblok.

Renovatie van de wachtkamer.

Een TV scherm voor de wachtkamer is aangeschaft om hierop informatie bedoeld voor patiënten te kunnen tonen.

In 2017 zijn 3 onderzoeksbanken aangeschaft, die in hoogte verstelbaar zijn.

Verder zijn er met het oog op het bewaren van privacygevoelige patiëntengegevens twee afsluitbare archiefkasten voor de assistentenruimte aangeschaft.

Er zijn ook nieuwe afsluitbare archiefkasten aangeschaft voor de kamer van Margreet en Duco.

De kamer van Margreet heeft een opknapbeurt gehad: muren geverfd en plinten geplaatst.

In de kamer van Duco is een nieuw bureau en een nieuwe bureaustoel geplaatst.

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,
Diëtië Anne van der Wel,
Logopedie Westland,
Pedicure,
Thuiszorgorganisatie Careyn,
Mentaal BeterJong en Pietje Bell,
Mondhygieniste..

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 heeft plaatsgevonden in 2017 met de renovatie van de wachtkamer.

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 waarnemend huisarts	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 2017” 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, Moniek Krijgsman of Tineke Mos.

5. Organisatie van de werkzaamheden van de huisartsen.

In onze praktijk hebben de huisartsen een spreekuur op afspraak en worden dagelijks visites gereden. De dagindeling van de huisartsen volgt hieronder:

7.30 - 10.20 uur: afspraakspreekuur
10.20 - 10.40 uur: vragen beantwoorden van 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, het afhandelen van vragen en verzoeken van patiënten, coördinatie van de spreekuren van alle medewerkers in de praktijk en gedelegeerde taken in de zorg voor patiënten tijdens een eigen spreekuur of visites.

Patiënten kunnen op het spreekuur van de assistentes terecht voor: bloeddruk meten, 24 uren meting van de bloeddruk, ECG maken, oren uitspuiten, verbandwissel, injecties geven, uitstrijkjes van de barmoederhals maken, bacteriekweken voor MRSA. Tijdens visites bestaan de taken uit bloeddruk meten, injecties geven of ouderenzorg.

De dagindeling van de assistentes volgt hieronder:

7.30 - 8.00 uur: administratieve werkzaamheden.
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 of visites, 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 Praktijkondersteuner-somatiek.

De Praktijkondersteuner-Somatiek (Margreet Bergman) werkt via een afspraakspreekuur gedurende haar hele werkdag. Hierbij heeft ze de zorg voor patiënten met diabetes mellitus, cardiovasculaire aandoeningen, COPD, astma en ouderenzorg. Zo nodig bezoekt Margreet de betreffende patiënten thuis.

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

De Praktijkondersteuners-GGZ (Nando van Hagen en Rianne Nauta) werken via een afspraakspreekuur gedurende hun hele werkdag. Hierbij hebben ze de zorg 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 zeer regelmatig een extra huisarts op waarneembasis werkzaam in onze praktijk .

In 2017 is dokter Esther Kuiperi als waarnemend huisarts werkzaam geweest in onze praktijk.

Zij werkt op woensdag en vrijdag de hele dag.

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

2. De Doktersassistenten.

Er zijn vijf doktersassistenten werkzaam in huisartsenpraktijk Deunisvelt.

Anja van Berghenhenegouwen, Moniek Krijgsman, Heleen Steenks, Tineke Mos en sinds juli 2017 ook Lisa Hogervorst.

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

		Anja	Moniek	Heleen	Tineke	Lisa
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 Bergman en Martine van Geest (tot mei 2017).

Nando van Hagen en Rianne Nauta zijn bij ons werkzaam als praktijkondersteuners-GGZ.

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

POH-Somatiek					POH-GGZ	
		Margreet (tot mei 2017)	Martine	Margreet (vanaf mei 2017)	Rianne	Nando
Maandag	Ochtend	+		+		
	Middag	+		+		
Dinsdag	Ochtend	+		+		
	Middag	+		+		
Woensdag	Ochtend	+		+	+	
	Middag	+		+	+	
Donderdag	Ochtend		+	+		
	Middag		+			
Vrijdag	Ochtend					+
	Middag					+

Telefonische bereikbaarheid via 0174412309

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 huisartsen Visser, Bezuijen en Attema nemen deel aan de dienstregeling van de CHP-Westland.

De patiënten worden buiten kantooruren via een automatische telefonische boodschap doorverwezen naar de CHP Westland. De 24-uurs huisartsenzorg is hiermee gegarandeerd.

Voor het maken van een afspraak op de CHP Westland, dient eerst telefonisch contact met de CHP te worden gezocht.

CHP Westland, telefoonnummer: 0174638738

Middelbroekweg 2-a, 2671ME Naaldwijk.

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 in principe een aansluiting op het LSP, maar deze aansluiting wordt nog niet daadwerkelijk gebruikt in onze praktijk.

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	8	
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 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.

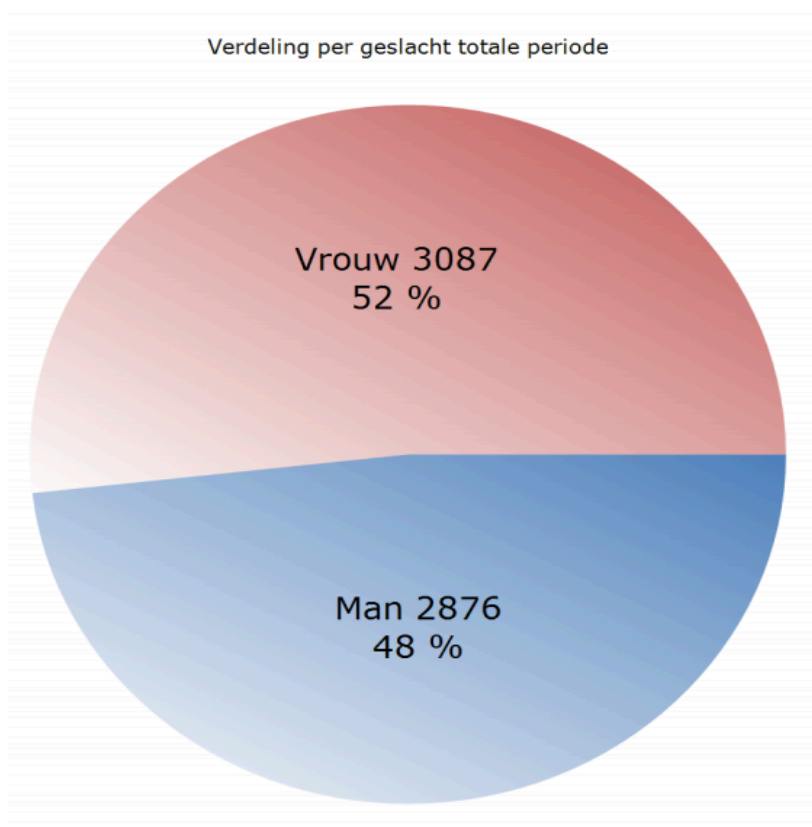
In de wachtkamer, bij de assistente en op de website van Deunisvelt is documentatie beschikbaar over de klachtenregeling.

Patiënten

Ingeschreven patiënten:

In 2017 staan er gemiddeld 5963 mensen in de praktijk ingeschreven.

Demografisch overzicht praktijk

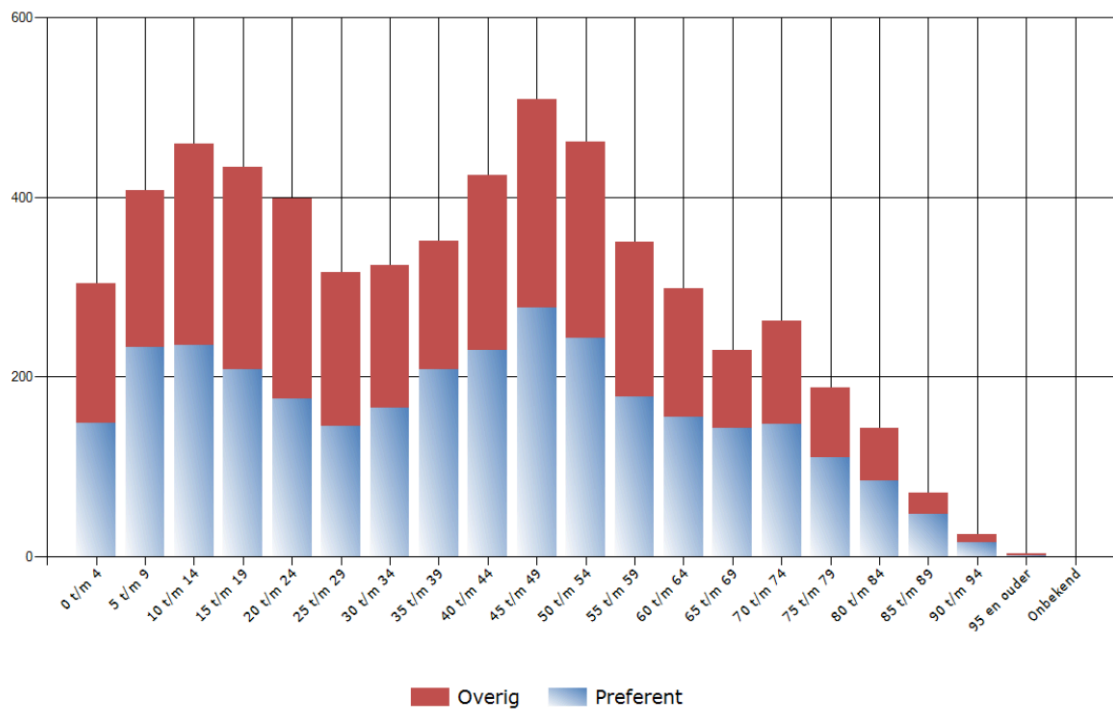


Verdeling naar leeftijd

Gemiddelde leeftijdsopbouw over 2017 : 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	149
5 t/m 9	408	233
10 t/m 14	460	236
15 t/m 19	434	208
20 t/m 24	399	176
25 t/m 29	317	145
30 t/m 34	324	166
35 t/m 39	351	208
40 t/m 44	425	230
45 t/m 49	509	277
50 t/m 54	462	243
55 t/m 59	350	178
60 t/m 64	299	156
65 t/m 69	230	143
70 t/m 74	262	148
75 t/m 79	188	111
80 t/m 84	143	84
85 t/m 89	71	47
90 t/m 94	25	16
95 en ouder	4	1
Onbekend	0	0
Totaal gemiddeld	5.965	3.155

Verdeling aantal patiënten naar zorgverzekeraar:

Totaal per Uzovi

Uzovi	Aantallen			
	Kwartaal 1	Kwartaal 2	Kwartaal 3	Kwartaal 4
0101 N,V, Unive Zorg	73	74	74	72
0211 FBTO Zorgverzekeringen N,V,	70	70	72	76
0212 SZVK	2	4	3	5
0736 UMC Zorgverzekeraar NV	6	6	6	6
3311 Zilveren Kruis-Agis Achmea	518	523	522	523
3313 Achmea Zorg (Interpolis)	66	70	69	69
3314 Achmea Zorg (OZF)	7	7	7	7
3328 Aevitae (Fortis)	1	1	1	1
3329 Achmea Zorg (Avero)	35	36	35	34
3330 Aevitae (de Goudse)	2	3	2	2
3332 Menzis	175	174	172	181
3333 Anderzorg	76	76	76	77
3334 IZA-Gemeenten (VNG)	108	107	109	108
3336 Ditzo	47	47	50	52
3343 ONVZ-PNO-VvAA	173	171	170	169
7029 Zorgverzekeraar DSW	3.114	3.101	3.109	3.107
7032 Eno	9	8	8	8
7037 SR (Stad Holland) Zorgverzekeraar	43	43	43	44
7084 Friesland Zorgverzekeraar	31	36	36	36
7085 Zorg en Zekerheid Zorgverz,	38	37	35	33
7095 VGZ Zorgverzekeraar	132	131	134	135
8956 Aevitae (VGZ)	37	37	37	37
8958 Aevitae (Avero Achmea)	15	15	15	15
8960 Caresco B,V	3	1	1	1
8965 Caresco (VGZ)	24	24	24	25
8971 IAK Volmacht B,V	18	18	18	18
8972 IAK (VGZ)	1	1	1	1
8995 Caresco BV (Goudse)	20	19	18	25
9015 IZZ	58	57	57	57
9018 De Amersfoortse	39	39	39	39
9664 CZ, Delta lloyd en OHRA	1.014	1.015	1.015	1.022
Totaal	5.955	5.951	5.958	5.985

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 en Margreet Bergman) 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 twee tot vier keer per jaar gecontroleerd door de praktijkondersteuner. Er zijn een tot drie 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 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 5983 zijn er 253 patiënten met diabetes mellitus, waarvan 10 met diabetes mellitus type 1 en 243 met diabetes mellitus type 2 (peildatum 31-12-2017).

Van de groep patiënten met diabetes mellitus type 2 zijn 207 patiënten in onze praktijk onder controle en 36 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 geïncludeerd in de COPD ketenzorg door een uitdraai te maken van de patiëntengroep met een al gestelde diagnose COPD. Daarnaast kunnen patiënten via case-finding 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 (periodes van toename kortademigheid en hoesten) van COPD zo veel mogelijk te voorkomen, aangezien een exacerbatie 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
- voorlichting over 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 uitgevoerd. 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 teruggevonden kunnen worden.

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

Op een praktijkpopulatie van 5983 zijn er 111 patiënten (boven de 40 jaar) met COPD (1,9 %), waarvan er 75 de huisarts als hoofdbehandelaar hebben (peildatum 31-12-2017) en 36 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, sanering van de thuissituatie.

Controle:

- De ernst van het astma en de mate waarin de medicatie zorgt voor goede instelling van het astma, bepaalt de inhoud van de controle en de frequentie hiervan.

-

Op een praktijkpopulatie van 5983 patiënten zijn er 388 patiënten (ouder dan 15 jaar) met de diagnose astma (6,5%). Van deze groep zijn 165 patiënten onder regelmatige controle van de huisarts/POH-somatiek (peildatum 31-12-2017).

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 risicomanagement.

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

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

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

De zorg bestaat uit controle iedere 3 maanden tot ieder 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. Als een patiënt niet voor controle komt, kan dit worden signaleerd op het moment dat een patiënt opnieuw een recept voor de bloeddruk of cholesterol aanvraagt zonder daarbij 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 lipidenspectrum 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 op het ontwikkelen van een nieuwe hart- en vaatziekte.

De betreffende patiënten zijn geselecteerd in MIRA en via de post of telefonisch krijgen ze een uitnodiging 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 wordt 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 5983 patiënten zijn er 243 patiënten (4,2%) die tot deze groep behoren. Van deze groep zijn er 159 met de huisarts als hoofdbehandelaar (peildatum 31-12-2017).

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 2017 is dit op donderdagmiddag 2 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 2017 hebben 1400 patiënten een oproep ontvangen (23 % van de praktijkpopulatie). Hiervan hebben 847 patiënten zich laten vaccineren (60% van de totale groep patiënten die een oproep hebben ontvangen). Van de patiënten ouder dan 60 jaar (in totaal 1346) hebben 683 mensen de griepvaccinatie ontvangen (51% 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 terug gekoppeld aan het SSBW. 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. Vanaf 2017 wordt een uitstrijkje in eerste instantie onderzocht op het al dan niet aanwezig zijn van het HPV virus. Als het HPV virus wordt gevonden, wordt uit hetzelfde uitstrijkje een vervolgonderzoek gedaan naar het al dan niet aanwezig zijn van afwijkende cellen van de baarmoederhals. Vanaf 2017 kan een vrouw kiezen voor een zelfafnametest in plaats van een uitstrijkje via de huisarts. Bij deze test wordt onderzocht of de betreffende vrouw een infectie met het HPV-virus bij zich draagt. Indien dit het geval is, wordt de vrouw alsnog geadviseerd om aansluitend via de huisarts een uitstrijkje te laten maken om hiermee eventueel afwijkende cellen van de baarmoederhals te kunnen opsporen. Als een vrouw voor de zelfafnametest kiest, is een bezoek aan de huisarts niet meer nodig voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker tenzij de HPV test positief blijkt te zijn.

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 2017 hebben 11 mensen van deze mogelijkheid gebruik gemaakt.

De Praktijkondersteuners-somatiek hebben “stoppen met roken” cursussen gevolgd via de ZEL.

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 Bezuijen heeft een opleiding voltooid voor reizigersgeneeskundig arts.

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

Patiënten uit onze praktijk kunnen gezien bovenstaande, in onze praktijk terecht voor een passend advies voor reisvaccinatie. Incidenteel geeft Yolande ook adviezen aan patiënten uit andere huisartsenpraktijken.

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

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

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

In 2017 is 68 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 2017 hebben gevolgd.

De Huisartsen:

P.D. Visser

🔍 Datum	🔍 Categorie	🔍 Omschrijving	🔍 Punten
31-12-2017	Huisartsopleider - UMC Leiden	aios begeleiding en HAO onderwijs	20
14-12-2017	Nascholing Cluster1	CHP Westland: AED (ID nummer: 214555)	2
14-11-2017	Nascholing Cluster1	CHP Westland: Kwaliteitsavond (ID nummer: 301188)	2
3-10-2017	Nascholing Cluster1	ZEL: Eendaagse 2017 Deel 1 ICT in HA praktijk, een uitdaging of een opgave? (ID nummer: 297717)	3
3-10-2017	Nascholing Cluster1	ZEL: Eendaagse 2017 ICT Deel 2 informatieveiligheid (ID nummer: 297715)	4
6-4-2017	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2017: Dermatologie (ID nummer: 280109)	4
6-4-2017	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2017: Lean (ID nummer: 280114)	3
5-4-2017	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2017: Medische Microbiologie/Virologie (ID nummer: 279645)	3
5-4-2017	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2017: Oogheelkunde (ID nummer: 280117)	4
3-4-2017	Nascholing Cluster1	ZEL: Opvolgavond insuline door Langerhans (ID nummer: 258417)	4
3-4-2017	Nascholing Cluster1	Opvolgavond 2017 insulinetherapie (ID nummer: 275124)	4
21-2-2017	Nascholing Cluster1	De invloed van Ramadan en Onregelmatige Diensten op Diabetes Mellitus (ID nummer: 275457)	2
24-1-2017	Nascholing Cluster1	CAHAG CASPIR module 6 (ID nummer: 261862)	3
20-11-2017	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland en 's Gravenzande (ID nummer: 276239)	1,5
25-9-2017	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland en 's Gravenzande (ID nummer: 276239)	1,5
22-5-2017	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland en 's Gravenzande (ID nummer: 276239)	1,5
5-10-2017	NHG Praktijk Accreditering (NPA)		6

Y.J. Bezuijen:

📅 Datum	📁 Categorie	📄 Omschrijving	📊 Punten
19-2-2018	Nascholing Cluster1	PIN 20/1 Het vernieuwde bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker (ID nummer: 262255)	2
20-12-2017	Nascholing Cluster1	Diabetes door de triomfpoort of over de schutting? (ID nummer: 303947)	1
17-12-2017	Nascholing Cluster1	PIN 21-4a Artritis (ID nummer: 303390)	1
14-12-2017	Nascholing Cluster1	CHP Westland: AED (ID nummer: 214555)	2
3-12-2017	Nascholing Cluster1	PIN 10a. NHG-Behandelrichtlijnen Uitstel van menstruatie en Dermatitis perioralis. (ID nummer: 256053)	1
3-12-2017	Nascholing Cluster1	PIN 20/9a Acne (ID nummer: 285355)	1
19-11-2017	Nascholing Cluster1	PIN 20/5 Alledaagse klachten (ID nummer: 273347)	2
14-11-2017	Nascholing Cluster1	CHP Westland: Kwaliteitsavond (ID nummer: 301188)	2
6-10-2017	Nascholing Cluster1	PIN 19/3 Seksuele klachten (ID nummer: 232188)	2
3-10-2017	Nascholing Cluster1	ZEL: Eendaagse 2017 Deel 1 ICT in HA praktijk, een uitdaging of een opgave? (ID nummer: 297717)	3
3-10-2017	Nascholing Cluster1	ZEL: Eendaagse 2017 ICT Deel 2 informatieveiligheid (ID nummer: 297715)	4
21-9-2017	Nascholing Cluster1	Klaar voor de Reis? Back to basic! (ID nummer: 287468)	4
16-9-2017	Nascholing Cluster1	PIN 19/9 Zoënos (ID nummer: 249410)	2
9-9-2017	Nascholing Cluster1	PIN 19/1 Pijn (ID nummer: 225042)	2
30-8-2017	Nascholing Cluster1	PIN 18/5 Hooftrauma (ID nummer: 204822)	2
29-5-2017	Nascholing Cluster1	PIN 18/9 KNO -antibiotica (ID nummer: 218399)	2
29-5-2017	Nascholing Cluster1	PIN 19/5 Niet-traumatische knieklachten (ID nummer: 238137)	2
7-5-2017	Nascholing Cluster1	PIN 18/4 Longembolie (ID nummer: 198359)	2
3-5-2017	Nascholing Cluster1	PIN 19/2 Visusklachten (ID nummer: 226209)	2
19-4-2017	Nascholing Cluster1	PIN 18/8 Ouderenzorg (ID nummer: 213329)	2
16-4-2017	Nascholing Cluster1	PIN ADEPD (ID nummer: 207272)	1
6-4-2017	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2017: Lean (ID nummer: 280114)	3
6-4-2017	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2017: Dermatologie (ID nummer: 280109)	4
5-4-2017	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2017: Oogheelkunde (ID nummer: 280117)	4
5-4-2017	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2017: Medische Microbiologie/Virologie (ID nummer: 279645)	3
3-4-2017	Nascholing Cluster1	Opvolgavond 2017 insulinertherapie (ID nummer: 275124)	4
3-4-2017	Nascholing Cluster1	ZEL: Opvolgavond insuline door Langerhans (ID nummer: 258417)	4
2-4-2017	Nascholing Cluster1	PIN 17/7 SOLK (ID nummer: 176325)	2
26-3-2017	Nascholing Cluster1	PIN 18/3 Problematisch alcoholgebruik (ID nummer: 196565)	2
24-2-2017	Huisartsopleider - VU Amsterdam	begeleiden coassistent HAG stage VUmc 2016	5
21-2-2017	Nascholing Cluster1	De invloed van Ramadan en Onregelmatige Diensten op Diabetes Mellitus (ID nummer: 275457)	2
5-2-2017	Nascholing Cluster1	PIN 16/7 Ernstige angst en depressie (ID nummer: 143697)	2
30-1-2017	Nascholing Cluster1	PIN 20-3c Kinderen met Koorts – Acute situaties (ID nummer: 267869)	1
29-1-2017	Nascholing Cluster1	PIN 20-3b Kinderen met Koorts – In de praktijk (ID nummer: 267868)	1
24-1-2017	Nascholing Cluster1	CAHAG CASPIR module 6 (ID nummer: 261862)	3
7-1-2017	Nascholing Cluster1	PIN 17/5 Mictieklachten bij mannen (ID nummer: 168738)	2
7-1-2017	Nascholing Cluster1	PIN 20-3a Kinderen met Koorts – Kennis (ID nummer: 267866)	1
25-9-2017	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland en 's Gravenzande (ID nummer: 276239)	1,5
5-10-2017	NHG Praktijk Accreditering (NPA)		10

J.W.Attema :

Datum	Categorie	Omschrijving	Punten
22-5-2017	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland en 's Gravenzande (ID nummer: 276239)	1,5
13-12-2017	Nascholing Cluster1	RdG: Gasthuispraatje vakgroep Radiotherapie (ID nummer: 307688)	2
14-11-2017	Nascholing Cluster1	CHP Westland: Kwaliteitsavond (ID nummer: 301188)	2
7-9-2017	Nascholing Cluster1	ZEL: Eendaagse 2017 Deel 1 ICT in HA praktijk, een uitdaging of een opgave? (ID nummer: 297717)	3
7-9-2017	Nascholing Cluster1	ZEL: Eendaagse 2017 ICT Deel 2 informativiteit (ID nummer: 297715)	4
15-3-2017	Nascholing Cluster1	ZEL: HVZ symposium (ID nummer: 280630)	3
16-2-2017	Nascholing Cluster1	RdGG: Gasthuispraatje MS Centrum (ID nummer: 280488)	2
14-2-2017	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2017: Medische Microbiologie/Virologie (ID nummer: 279645)	3
14-2-2017	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2017: Oogheelkunde (ID nummer: 280117)	4
19-1-2017	Nascholing Cluster1	e-learning Richtlijn diagnostiek en behandeling van pijn bij patiënten met kanker (ID nummer: 269071)	2

De praktijkondersteuners :

Margreet Bergman:

24-01-2017: COPD-Caspir 6 via de ZEL

09-02-2017: WDP scholing duizeligheid via de ZEL

11-04-2017: COPD-ziektelastmeter via de ZEL

26-06-2017: HVZ RTA via de ZEL

11-09-2017: SOLK, omgaan met mensen met onbegrepen lichamelijke klachten via de ZEL

27-09-2017: DM: opvolgavond insuline Langerhans via de ZEL

02-11-2017: persoonsgerichte zorg, een andere benadering van de mens met diabetes via de ZEL

09-11-2017: WDP effectief communiceren met een laaggeletterde via de ZEL

Martine van Geest:

10-01-2017: AED en reanimatie

24-01-2017: COPD-Caspir 6 via de ZEL

De doktersassistenten :

Heleen:

10-01-2017: AED en reanimatie
11-01-2017: overgang via de ZEL
17-01-2017: voeding en dietiek via apotheek de Klipper
31-01-2017: juridische aspecten via de ZEL
30-11-2017: diabetes mellitus basis scholing en casuïstiek
12-12-2017: HVZ en RTA via de ZEL

Anja:

Moniek:

17-01-2018: voeding en dietiek via apotheek de Klipper
08-02-2017: omgaan met weerstand bij interculturele communicatie via de ZEL
14-03-2017: juridische aspecten via de ZEL
31-05-2017: wratten en huidaandoeningen via de ZEL
12-09-2017: virussen en schildklier via de ZEL
September 2017: symposium Bronovo: wondverzorging/omgaan met verbale of fysieke agressie/herkennen en omgaan met depressie
30-11-2017: DM basisscholing en casuïstiek via de ZEL
12-12-2017: HVZ en RTA via de ZEL

Tineke:

10-01-2017: AED en reanimatie
31-01-2017: WDA scholing juridische aspecten via de ZEL
08-02-2017: omgaan met weerstand bij interculturele communicatie via de ZEL
03-10-2017: DM basisscholing en casuïstiek via de ZEL
12-12-2017: HVZ en RTA via de ZEL

Lisa:

10-01-2017: AED en reanimatie

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.

De 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 2017/accreditatie in 2017” 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 2017 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 2017 heeft dit overleg 1 maal plaats gevonden. Na het vertrek van Martine van Geest uit onze praktijk en Margreet als enige praktijkondersteuner-somatiek overblijft, komt dit overleg te vervallen.

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 2017 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 2017 hebben deze gesprekken met de doktersassistentes in oktober plaats gevonden. De jaargesprekken met de praktijkondersteuners-somatiek zijn in juni 2017 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 2017 is er 12 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.

De AED wordt jaarlijks gecheckt via apotheek Het Oude Land.

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 2017 is er een klacht geweest betreffende een behandeling, waarbij na onderzoek is vastgesteld dat er sprake was van een onverwachte complicatie bij een wel correct uitgevoerde behandeling. Na uitleg aan de patient is de klacht opgelost.

Onze praktijk is verder aangesloten bij de **SKGE (stichting klachten en geschillen eerstelijnszorg)**. Een patient kan zich toch de SKGE wenden, als hij/zij er niet uitkomt met de huisarts. Een onafhankelijke **klachtenfunctionaris** van de SKGE kan proberen de klacht te bemiddelen of samen met de patient een klacht op te lossen.

Als de bemiddeling met de klachtenfunctionaris niet lukt, kan een patient besluiten de klacht in te dienen bij een **geschillencommissie via de SKGE**.

SKGE

Postbus 8018

5601KA Eindhoven

Tel: 088-0229100

info@skge.nl

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 2017” 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.

Samenvatting.

Het jaar 2017 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 behaalde verbetering in praktijkorganisatie is voor iedereen motiverend om door te gaan op de ingeslagen weg.

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.

Kwaliteitsbehoud en kwaliteitsverbetering worden nagestreefd door bovenstaande, het volgen van nascholingen en de periodieke werkoverleggen.

De ketenzorg COPD, diabetes mellitus en CVRM is volledig geïncorporeerd in de patiëntenzorg van onze praktijk. De zorg voor patiëntengroepen met deze aandoening is hiermee gestructureerd en uniform, hetgeen de kwaliteit van zorg ten goede komt.

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 2017 is opnieuw veel aandacht gegaan naar de groep kwetsbare ouderen. Door middel van case-finding worden kwetsbare ouderen opgespoord. 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 Bergman 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, waarbij medicatie beoordeling plaatsvindt, is vast onderdeel geworden van de praktijkvoering.

Onze praktijk is in 2017 een opleidingsplaats geweest voor huisartsen in opleiding, co-assistenten en een doktersassistente in opleiding.

De komst van Lisa Hogervorst als doktersassistente heeft geleid tot taakverlichting van de andere doktersassistenten.

In 2017 zijn diverse investeringen gedaan met betrekking tot het praktijkmeubilair. Verder is de wachtkamer gerenoveerd en is er een extra spreekkamer gegenereerd door het in tweeën delen van de spreekkamer van Johan. De spreekkamer van Margreet is opgeknapt.

Met alle boven genoemde acties en aandachtsgebieden proberen we er als praktijk voor te zorgen dat de kwaliteit van zorg voor onze patienten direct en indirect zo hoog mogelijk kan zijn.

Tot slot:

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

We hopen dat u het verslag met plezier heeft gelezen.