

Jaarverslag 2018



Huisartsenpraktijk Deunisvelt



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

Inhoudsopgave	Pagina
Inhoudsopgave	1
Inleiding	4
Historie van de praktijk	5
Missie van de praktijk	5
Terugblik op 2018	7
Accreditatie	7
Verbeterpunten in 2018	9
Huisartsenpraktijk Deunisvelt als opleidingspraktijk.	10
Het team in 2018	10
Ketenzorg COPD, Diabetes Mellitus en CVRM	11
Polyfarmacie	11
Ouderenzorg	11
Module persoonsgerichte zorg	13
Investeringsen	13
Praktijkgegevens van Huisartsenpraktijk Deunisvelt	14
1. Locatie van de Praktijk	14
2. Indeling van het gebouw	15
3. Samenwerkingsvorm Huisartsen	16
4. Huisartsenpraktijk Deunisvelt als opleidingspraktijk.	16
5. Organisatie van de werkzaamheden van de Huisartsen	16
6. Organisatie van de werkzaamheden van de Doktersassistenten	17
7. Organisatie van de werkzaamheden van de Praktijkondersteuners-somatiek	17
8. Organisatie van de werkzaamheden van de Praktijkondersteuners-GGZ	17
Personele bezetting van Huisartsenpraktijk Deunisvelt	18
1. De Huisartsen	18
2. De Doktersassistenten	19
3. De Praktijkondersteuners - Somatiek en - GGZ	20

Inhoudsopgave	Pagina
Telefonische bereikbaarheid	21
Automatisering	22
Praktijkuitrusting	23
Overlegstructuur	24
Klachtenregeling	24
Patiënten	25
Ingeschreven Patiënten	25
Verdeling naar leeftijd	25
Verdeling aantal patiënten naar zorgverzekeraar	27
Zorgverlening aan Patientten met Chronische aandoeningen	28
Inleiding	28
1. Diabetes Mellitus type 2	28
2. COPD	30
3. Astma	31
4. Hart- en Vaatziekten	32
5. Ketenzorg CVRM	33
Preventie	34
1. Griepvaccinatie	34
2. Uitstrijkjes Baarmoederhals	34
3. Begeleiding Stoppen met Roken	35
4. Reizigersadviesing	36
Kwaliteitsbeleid	37
1. Nascholingen	37
2. Visitatie / Accreditatie	40
3. Periodiek overleg alle medewerkers	40
4 Jaargesprekken	40
5. Maatschapsoverleg	41

Inhoudsopgave	Pagina
6. Het ijken van instrumentarium	41
7. Medicijnbeheer	41
8. Klachtenregeling	42
9. Melding incidenten Patiëntenzorg/veilig incidenten melden (VIM)	42
10. Risico-Inventarisatie en Evaluatie	43
Samenvatting	44
Plannen voor 2019	45
Tot slot	45

Inleiding

Onze praktijk is sinds december 2010 bezig met de NHG-praktijkaccreditatie.

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 meest recente jaarverslag op onze website te staan.

Historie van de praktijk

Huisartsenpraktijk Deunisvelt is een voortzetting van huisartsenpraktijk Visser-Bezuijen, die onder deze naam van oktober 1990 tot januari 2000 heeft bestaan. In 1990 is de praktijk overgenomen van dokter ten Hoeve. Naar aanleiding van het snelgroeiend patiëntenaantal in onze huisartsenpraktijk is in 2000 de associatie met huisarts Johan Attema tot stand gekomen, waarbij de praktijk werd voortgezet onder de naam “Deunisvelt”.

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

In 2002 is huisartsenpraktijk Deunisvelt verhuisd naar de huidige locatie op Zandeveldplein 39. Het gebrek aan spreekkamerruimte op de locatie Obrechtlaan ten gevolge van het groeiende patiëntenaantal en de toename van het aantal medewerkers in onze huisartsenpraktijk is reden geweest voor de verhuizing.

De praktijk is op Zandeveldplein 39 gevestigd onder één dak met huisartsenpraktijk Dupuis.

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.

We onderschrijven hiermee de kernwaarden van de huisartsenzorg zoals geformuleerd door de LHV (Landelijke Vereniging Huisartsen) namelijk: persoonsgerichte zorg, medisch generalistisch, continu en gezamenlijk.

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, een praktijkondersteuner-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 verbetermogelijkheden voor onze praktijkvoering en patiëntenzorg geformuleerd, geïmplementeerd, geborgd en geëvalueerd. Daarnaast worden de aanwezige protocollen en werkafspraken periodiek geëvalueerd en zo nodig worden nieuwe protocollen en werkafspraken opgesteld.

Door kritisch te kijken naar ons handelen willen we de zorg voor onze patiënten zo goed mogelijk uitvoeren. Een belangrijk instrument hierbij is de VIM-procedure waarbij binnen onze praktijk een systeem bestaat om incidenten in praktijkvoering veilig te melden en hieruit lering te trekken.

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, coassistenten en doktersassistenten en incidenteel voor studenten geneeskunde.

Terugblik op 2018

Accreditatie

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.

Als opleidingspraktijk voor huisartsen is het bezit en het behouden van een kwaliteitscertificaat een vereiste. Het kan dienen als voorbeeldfunctie voor de huisarts in opleiding om de huisartsenpraktijkvoering in te richten aan de hand van de eisen die dit kwaliteitscertificaat met zich mee brengt.

Alle medewerkers van de praktijk worden betrokken bij de NHG-accreditatie.

Alle medewerkers 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 2018 zijn een deel van de bestaande protocollen en werkafspraken herschreven aan de hand van voorbeelden op de ZEL-site. Ook zijn er diverse nieuwe protocollen en werkafspraken gemaakt.

De volgende protocollen zijn nieuw:

- Infectiepreventie (naar aanleiding van de nieuwe richtlijnen die hiervoor gelden)
- Toedienen van vaccins en immunoglobulines ten behoeve van reisvaccinatie
- Huiselijk geweld
- Informatieveiligheid (naar aanleiding van de AVG)
- Omgaan met agressie in de praktijk
- Protocol/werkafpraak revisielijst

De volgende werkafspraken zijn nieuw:

- Privacyreglement (naar aanleiding van de AVG)
- Nieuwe huisarts waarnemer/huisarts in dienstverband
- Nieuwe medewerker
- Uitbesteding diagnostische testen en functies
- Hoe om te gaan met “boodschappenbriefjes” d.w.z. patiëntgebonden taken die verricht moeten worden naar aanleiding van uitslagen van onderzoeken.
- Elektronisch verhuizen patiëntendossier
- Gevaarlijke stoffen in de huisartsenpraktijk
- Verbetering zorg in huisartsenpraktijk Deunisvelt (kwaliteitscyclus)

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 wordt weer 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.

De nieuwe versie van NPA-accreditatie (versie 2011) voldoet wat ons betreft beter dan de oudere versie, omdat in de nieuwe versie meer ruimte wordt gelaten aan eigen invulling van de kwaliteitsverbetering in de praktijk. Er wordt niet meer vastgehouden aan de eis om jaarlijks nieuwe verbeterplannen te formuleren en uit te voeren.

De nadruk ligt nu 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, AED wordt onderhouden en geijkt.
- De bereikbaarheid van de praktijk.

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

In 2018 is een **risico-analyse** van de praktijk gemaakt. Hieruit kwamen geen bijzondere aandachtspunten naar voren.

Verder zijn er **patiënten-enquêtes** gehouden waarin het oordeel werd gevraagd over het functioneren van de individuele huisartsen en de praktijk als geheel en de praktijkruimte.

We zijn blij met de positieve reacties van patiënten over de individuele huisartsen.

Als aandachtspunt kwam naar voren dat de praktijkruimte een opknapbeurt behoeft.

Dit heeft al onze aandacht en de wachtkamer heeft inmiddels een renovatie ondergaan.

Verbeterpunten 2018

Naar aanleiding van de accreditatieronde in 2017 zijn de volgende veranderingen doorgevoerd of in gang gezet:

1. Er is een nieuw protocol infectiepreventie gemaakt naar aanleiding van nieuw ingevoerde richtlijnen.
2. Er is een lijst gemaakt voor de verbeterpunten in de praktijk
3. De NPA adviseerde een lijst te maken met mondelinge afspraken. De mondelinge afspraken zijn ook terug te vinden in de notulen van het periodieke werkoverleg. Om die reden wordt een extra lijst met mondelinge afspraken niet als zinvol ervaren.

Er is veel aandacht voor de AVG (algemene verordening gegevensbescherming) op alle fronten in de praktijk:

- De computer “locken” bij het verlaten van een kamer.
- Patiëntengegevens op papier in een gesloten kast opbergen.
- Info over een patient alleen aan familie geven als hiervoor door patient toestemming is gegeven.
- Alleen beveiligde e-mail gebruiken bij communicatie met een patiënt.
- Fax met patiëntengegevens alleen sturen als duidelijk is dat de ontvanger op dat moment bij de fax staat om de gegevens te ontvangen.
- Informatie voor verzekeringen alleen aangetekend verzenden.

Huisartsenpraktijk Deunisvelt als opleidingspraktijk.

Huisarts in opleiding

Duco Visser is als huisarts-opleider verbonden aan de huisartsenopleiding van de Rijks Universiteit Leiden.

In 2018 is Liselot Kips als derdejaars huisarts in opleiding in onze praktijk aanwezig geweest. Na haar zwangerschapsverlof heeft zij in juli 2018 haar opleiding voltooid en is als huisarts in dienstverband in onze praktijk komen werken.

In de tweede helft van 2018 is er geen huisarts in opleiding in de praktijk aanwezig geweest.

Co-assistent

Onze praktijk biedt periodiek de mogelijkheid aan co-assistenten om hun co-schap bij ons te volgen. Er is contact met zowel het Erasmus Medisch Centrum Rotterdam, als met Rijks Universiteit Leiden over het begeleiden van co-assistenten. De begeleiding van een co-assistent wordt gedaan door Yolande Bezuijen en Johan Attema.

In 2018 is tweemaal een co-assistent in onze praktijk geweest voor het co-schap huisartsgeneeskunde.

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 2018 is geen student geneeskunde in onze praktijk aanwezig geweest.

Doktersassistente in opleiding

Onze huisartsenpraktijk is als opleidingspraktijk voor doktersassistenten geregistreerd.

In 2018 heeft Myrthe van Zanten haar doktersassistenteopleiding bij onze huisartsenpraktijk voltooid. Zij zal als vaste doktersassistente in onze praktijk blijven werken.

Het team in 2018

Van januari tot juni 2018 is Peter van Luijk als huisarts-waarnemer in onze praktijk werkzaam geweest. Vanaf juli 2018 is in zijn plaats Liselot Kips als vaste huisarts in de praktijk komen werken. Zij werkt op maandag, woensdag en vrijdag.

Na vele jaren onderdeel van ons team te hebben uitgemaakt, is Moniek Krijgsman als gevolg van haar verhuizing naar het oosten van het land per juli 2018 met ontslag gegaan.

Haar plaats is ingevuld door Myrthe van Zanten, doktersassistente. Zij is per augustus 2018 in onze praktijk aan het werk gegaan.

Heleen Steenks, doktersassistente, is 2,5 dagen per week gaan werken in plaats van 2 dagen per week.

Ketenzorg

COPD en Diabetes Mellitus en CVRM.

Met ondersteuning van de ZEL (Zorggroep Eerste Lijn) wordt de ketenzorg COPD, Diabetes Mellitus en de ketenzorg CVRM uitgevoerd.

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 bij door vergrijzing van de bevolking. Mensen 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. Een groot deel van deze groep is al in beeld, omdat ze periodiek het spreekuur bezoeken dan wel thuis worden bezocht in het kader van hun (chronische) aandoening.

Een ander 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 is met behulp van een gevalideerde vragenlijst (TRAZAG) in kaart gebracht of er problemen zijn in de thuissituatie. De problemen kunnen variëren van lichamelijke kwalen, slechthorendheid, slecht zicht, 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 ouderenzorg** 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 ouderenzorg in de huisartsenpraktijk opgepakt kan worden, welke problemen het meest voorkomen en welke paramedici/medici eventueel bij de zorg voor ouderen betrokken kunnen worden. Deze kennis kan benut worden bij de zorg voor de oudere patiënt in onze praktijk.

Bij de zorg voor een oudere patiënt wordt 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.

Voorts 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. Inmiddels heeft de gemeente Westland een sociale kaart gemaakt, die te vinden is op internet via de link "sociaalplein westland".

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.

Vanaf 2016 wordt alleen nog 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 op kwetsbaarheid.

De wijze van analyseren is hetzelfde zoals boven beschreven: allereerst wordt met behulp van 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 behandelmogelijkheden 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. Margreet informeert in dit kader alle medewerkers over de inhoud en veranderingen in de sociale kaart. Dit staat als vast onderdeel in het periodieke werkoverleg.
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 zoveel mogelijk toegepast.

Investeringsen

In 2018 is een extra spreekkamer gecreëerd door het splitsen van de spreekkamer van Johan Attema. Hiervoor is extra meubilair aangeschaft en is een extra water aan- en afvoerpunt aangelegd met installatie van een keukenblok.

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 Beter Jong en Pietje Bell,
Mondhygieniste.

In het praktijkgebouw is een bloedafnamepunt vanuit het Reinier de Graaf Gasthuis Delft gevestigd. Iedere ochtend tussen 8.00 uur en 9.00 uur kan hierop een beroep worden gedaan. 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 de 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 toegankelijkheid van het gebouw voor minder validen is gegarandeerd door een drempelvrije 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 (1x)		X
personeelstoilet (2x)		X
bezoekerstoilet (4x)		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. Daarnaast is Liselotte Kips als huisarts in dienst bij onze praktijk.

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 eerder 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, Lisa of Tineke.

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 is als volgt:

- 8.00 - 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 baarmoederhals maken, bacteriekweken voor MRSA.

Tijdens visites bestaan de taken uit bloeddruk meten, injecties geven of ouderenzorg.

De dagindeling van de assistentes volgt hieronder:

8.00 - 10.00 uur: telefoon: afspraken, visite-aanvraag, vragen patiënten, herhaalrecepten.
recepten uit de postbus en receptenlijn verwerken.

8.00 - 10.00 uur: eigen spreekuur of administratie.

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: aannemen, patiënten terugbellen, eigen spreekuur of visites.

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 juli 2018 is er een extra huisarts in dienstverband, Liselot Kips, werkzaam in onze praktijk. Zij werkt op maandag, woensdag en vrijdag.

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

2. De Doktersassistentes.

In 2018 zijn er vijf doktersassistentes werkzaam in huisartsenpraktijk Deunisvelt.

Anja, Moniek, Heleen Steenks, Tineke en

Lisa. In juli 2018 heeft Moniek haar betrekking beëindigd en is Myrthe als doktersassistente in het team gekomen.

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

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

3. De Praktijkondersteuner-Somatiek en praktijkondersteuners-GGZ.

In onze huisartsenpraktijk is Margreet Bergman als praktijkondersteuner-somatiek werkzaam. Nando van Hagen en Rianne Nauta zijn bij ons werkzaam als praktijkondersteuners-GGZ.

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

		POH SOM	POH GGZ	
		Margreet	Rianne	Nando
Maandag	Ochtend	+		
	Middag	+		
Dinsdag	Ochtend	+		
	Middag	+		
Woensdag	Ochtend	+	+	
	Middag	+	+	
Donderdag	Ochtend	+		
	Middag			
Vrijdag	Ochtend			+
	Middag			+

Telefonische bereikbaarheid

Binnen kantoortijden: 8.00 – 17.00 uur

De praktijk maakt gebruik van een digitale telefooncentrale via KPN ÉÉN.

Het telefoonnummer is **0174 412309**, waarna men in een keuzemenu terechtkomt :

Toets 1 - voor spoed.

Toets 2 - voor de receptenlijn.

Toets 3 - voor contact met de assistente.

Toets 4 - voor intercollegiaal overleg.

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, Attema en Kips 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: 0174 638738

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 (CGM-Huisarts).

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 in de "frontoffice" 4 werkplekken tot hun beschikking.

Bij alle werkplekken 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 huisartseninformatiesysteem.

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
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
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
- overleg met de diëtiste

Klachtenregeling

De praktijk participeert in de klachtenregeling van de SKGE (Stichting Klachten & Geschillen Eerstelijnszorg).

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.

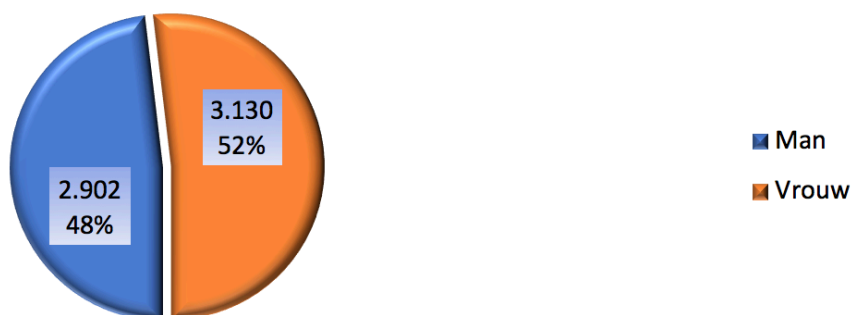
In de wachtkamer, bij de assistente en op de website van Deunisvelt is documentatie beschikbaar over de klachtenregeling.

Patiënten

Ingeschreven patiënten:

In 2018 staan er gemeten in juli 6032 mensen in de praktijk ingeschreven.

Verdeling geslacht totale periode



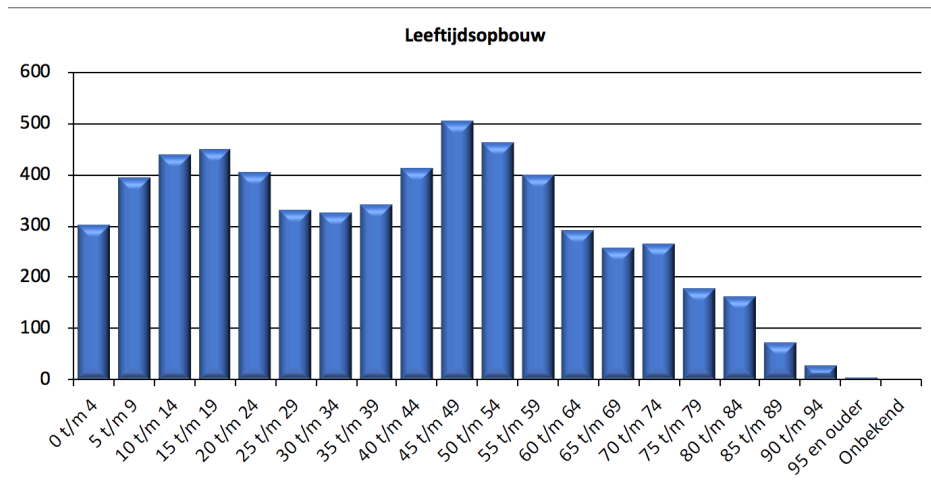
Kwartaal	Man	Vrouw	Totaal
1	2.878	3.105	5.983
2	2.889	3.126	6.015
3	2.916	3.140	6.056
4	2.926	3.148	6.074
Gemiddeld	2.902	3.130	6.032

Verdeling naar leeftijd

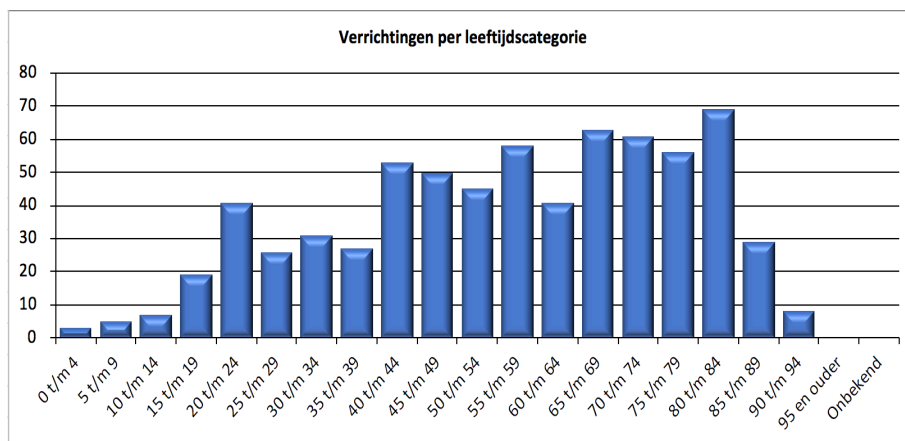
Gemiddelde leeftijdsopbouw over 2018

Leeftijdscategorie	Gemiddeld aantal patiënten
0 t/m 4	302
5 t/m 9	395
10 t/m 14	441
15 t/m 19	450
20 t/m 24	405
25 t/m 29	333
30 t/m 34	326
35 t/m 39	341
40 t/m 44	414
45 t/m 49	507
50 t/m 54	463
55 t/m 59	400
60 t/m 64	293
65 t/m 69	257
70 t/m 74	265
75 t/m 79	178
80 t/m 84	162
85 t/m 89	72
90 t/m 94	28
95 en ouder	4
Onbekend	0
Totaal gemiddeld	6.036

Gemiddelde leeftijdsopbouw over 2018 : grafiek (gegevens uit VIP)



Verdeling naar zorgvraag per leeftijdscategorie:



Door beide bovenstaande grafieken te vergelijken is duidelijk te zien dat er naar verhouding veel zorg gaat naar de leeftijdscategorie boven de 65 jaar.

Verdeling aantal patiënten naar zorgverzekeraar:

Aantal patiënten per zorgverzekeraar				
Uzovi	Kwartaal 1	Kwartaal 2	Kwartaal 3	Kwartaal 4
0101 N.V. Univé Zorg	70	78	80	83
0211 FBTO Zorgverzekeringen N.V. (oud)	75	0	0	0
0212 Stichting Ziektekostenverzekering Krijgsmacht	5	3	2	3
0736 NV Zorgverzekeraar UMC	6	1	4	4
3311 Zilveren Kruis Achmea Zorgverzekeringen NV	509	523	527	532
3313 Interpolis Zorgverzekeringen NV	67	61	60	59
3314 OZF Achmea Zorgverzekeringen N.V.	7	7	7	7
3328 Aevitae (ASR Ziektekosten)	1	1	1	1
3329 Avéro Achmea Zorgverzekeringen NV	34	27	28	28
3330 Aevitae (NV VGZ Cares)	2	0	0	0
3332 Menzis Zorgverzekeraar N.V.	180	196	200	203
3333 Anderzorg N.V.	78	83	89	89
3334 IZA-VNG	107	108	108	109
3336 Ditzo Zorgverzekering	51	39	39	39
3343 ONVZ Ziektekostenverzekeraar	168	169	166	166
3351 FBTO Zorgverzekeringen N.V.	2	71	70	70
3353 Caresco BV	0	41	40	41
7029 OWM DSW Zorgverzekeraar U.A.	3.126	3.172	3.194	3.201
7032 Eno Zorgverzekeraar N.V.	7	9	8	8
7037 Stad Holland Zorgverzekeraar OWM U.A.	44	44	44	44
7084 De Friesland Zorgverzekeraar N.V.	32	24	24	25
7085 OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid UA	35	54	55	57
7095 Coöperatie VGZ UA	132	130	134	137
8956 Aevitae (VGZ)	37	39	38	38
8958 Aevitae (Avéro Achmea)	15	15	16	15
8960 Nedasco BV / Caresco BV (Avéro Achmea)	1	0	0	0
8965 Caresco BV (VGZ)	25	0	0	0
8971 One Underwriting Health B.V. (Avéro Achmea)	18	21	21	21
8972 One Underwriting Health B.V. (VGZ)	1	0	0	0
8995 Caresco (NV VGZ Cares)	25	0	0	0
9015 IZZ Zorgverzekeraar N.V.	56	55	51	51
9018 De Amersfoortse	41	41	41	41
9664 Centrale Verwerkingseenheid CZ: CZ, Nationale- -f	1.026	1.003	1.008	1.002
9990 Zorginstituut Nederland	0	0	1	0
Totaal	5.983	6.015	6.056	6.074

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 praktijkondersteuner-Somatiek (Margreet Bergman) heeft 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 peildatum 1-1-2019 is er een praktijkpopulatie van 6129.

Er zijn 249 patiënten met diabetes mellitus, waarvan 10 met diabetes mellitus type 1 en 239 met diabetes mellitus type 2.

Van de groep patiënten met diabetes mellitus type 2 zijn 205 patiënten in onze praktijk onder controle en 34 patiënten onder controle bij de internist.

2. COPD

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

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

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

Patiënten die tot deze groep behoren worden geïnccludeerd in de COPD ketenzorg door een uitdraai te maken van de patiëntengroep met een al gestelde diagnose COPD. Daarnaast kunnen patiënten via 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 peildatum 1-1-2019 is er een praktijkpopulatie van 6129.

Er zijn 109 patiënten (boven de 40 jaar) met COPD (1,8 %), waarvan er 82 de huisarts als hoofdbehandelaar hebben en 27 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, influenzavaccinatie, 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 6129 patiënten zijn er 339 patiënten (16 jaar en ouder) met de diagnose astma (6,9%). Van deze groep zijn 316 patiënten onder regelmatige controle van de huisarts/POH-somatiek (peildatum 1-1-2019).

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 gesignaleerd 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 lipidenprofiel via laboratoriumonderzoek te laten bepalen en hun bloeddruk te laten controleren.

5. Ketenzorg CVRM

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

De ketenzorg CVRM betreft patiënten die bekend zijn met een of meerdere van de volgende aandoeningen: een status na myocardinfarct, angina pectoris, CVA en TIA, perifere arterieel vaatlijden, aneurysma aortae en andere chronische ischemische hartziekten.

Deze groep patiënten heeft een verhoogd risico op progressie van hun ziekte of 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 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 6129 patiënten zijn er 230 patiënten (3,8%) die tot deze groep behoren. Van deze groep zijn er 119 met de huisarts als hoofdbehandelaar (peildatum 1-1-2019).

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 2018 is dit op donderdagmiddag 1 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 2018 hebben 1400 patiënten een oproep ontvangen (23 % van de praktijkpopulatie). Hiervan hebben 887 patiënten zich laten vaccineren (63% van de totale groep patiënten die een oproep hebben ontvangen). Van de patiënten ouder dan 60 jaar (in totaal 1400) hebben 698 mensen de griep prik ontvangen (50% van de 60-plussers). De afgelopen jaren neemt de animo om gehoor te geven aan de oproep voor de griepvaccinatie geleidelijk af.

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 hiervoor ook zelf de uitnodigingen. Als een vrouw ingaat op de uitnodiging voor het maken van een uitstrijkje, maakt ze een afspraak bij de huisartsenpraktijk. 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 praktijkondersteuner-somatiek Margreet. In 2018 hebben 21 mensen van deze mogelijkheid gebruik gemaakt.

Margreet heeft meerdere “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.

De rookstatus van een patiënt is ook 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.

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 2018 is 68 keer een reisvaccinatie advies 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:

Y.J. Bezuijen:

Datum	Categorie	Omschrijving	Punten
21-11-2018	Nascholing Cluster1	ZEL: DM Kennisavond over incretines (ID nummer: 341581)	2
20-11-2018	Nascholing Cluster1	HAP Westland: Kwaliteitsavond november 2018 (ID nummer: 337982)	2
7-11-2018	Nascholing Cluster1	ZEL: Nieuwe standaarden DMT2 en Chronische nierschade (ID nummer: 335799)	2
17-10-2018	Nascholing Cluster1	Klaar voor de Reis? Up-to-date de reiziger adviseren! (ID nummer: 322775)	4
14-10-2018	Nascholing Cluster1	PIN 19/ 7 Levens einde en euthanasie (ID nummer: 246470)	2
3-10-2018	Nascholing Cluster1	ZEL: Eendaagse 2018: ABCDE zekerder bij spoed (deel 1) (ID nummer: 336305)	3
3-10-2018	Nascholing Cluster1	ZEL: Eendaagse 2018: ABCDE zekerder bij spoed (deel 2) (ID nummer: 336310)	4
21-6-2018	Nascholing Cluster1	PIN 19/1 Pijn (ID nummer: 225042)	2
20-4-2018	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2018: Orthopedie (ID nummer: 314375)	4
19-4-2018	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2018: Neurologie (ID nummer: 313008)	3
19-4-2018	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2018: KNO (ID nummer: 314356)	4
12-4-2018	Nascholing Cluster1	CHP Westland: Kwaliteitsavond april 2018 (ID nummer: 323892)	2
5-4-2018	Nascholing Cluster1	Masterclass 'Reizen op hoogte' (ID nummer: 311882)	2
5-4-2018	Nascholing Cluster1	Masterclass Travel Medicine Training: To go or not to go (ID nummer: 311883)	4
19-2-2018	Nascholing Cluster1	PIN 20/1 Het vernieuwde bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker (ID nummer: 262255)	2
19-11-2018	Intercollegiale Toetsing	FTO HvH en 's-Gravensande 2018 (ID nummer: 314532)	1,5
24-9-2018	Intercollegiale Toetsing	FTO HvH en 's-Gravensande 2018 (ID nummer: 314532)	1,5
28-5-2018	Intercollegiale Toetsing	FTO HvH en 's-Gravensande 2018 (ID nummer: 314532)	1,5
19-3-2018	Intercollegiale Toetsing	FTO HvH en 's-Gravensande 2018 (ID nummer: 314532)	1,5
18-10-2018	Praktijk Accreditering NHG (NPA)		10

P.D. Visser

Datum	Categorie	Omschrijving	Punten
19-11-2018	Intercollegiale Toetsing	FTO HvH en 's-Gravensande 2018 (ID nummer: 314532)	1,5
24-9-2018	Intercollegiale Toetsing	FTO HvH en 's-Gravensande 2018 (ID nummer: 314532)	1,5
28-5-2018	Intercollegiale Toetsing	FTO HvH en 's-Gravensande 2018 (ID nummer: 314532)	1,5
19-3-2018	Intercollegiale Toetsing	FTO HvH en 's-Gravensande 2018 (ID nummer: 314532)	1,5
21-12-2018	Huisartsopleider - UMC Leiden	aios begeleiding en HAO onderwijs	13
21-11-2018	Nascholing Cluster1	ZEL: DM Kennisavond over incretines (ID nummer: 341581)	2
20-11-2018	Nascholing Cluster1	HAP Westland: Kwaliteitsavond november 2018 (ID nummer: 337982)	2
7-11-2018	Nascholing Cluster1	ZEL: Nieuwe standaarden DMT2 en Chronische nierschade (ID nummer: 335799)	2
3-10-2018	Nascholing Cluster1	ZEL: Eendaagse 2018: ABCDE zekerder bij spoed (deel 1) (ID nummer: 336305)	3
3-10-2018	Nascholing Cluster1	ZEL: Eendaagse 2018: ABCDE zekerder bij spoed (deel 2) (ID nummer: 336310)	4
8-5-2018	Nascholing Cluster1	Nieuwe Europese Privacyverordening. (ID nummer: 323446)	1
20-4-2018	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2018: Orthopedie (ID nummer: 314375)	4
19-4-2018	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2018: Neurologie (ID nummer: 313008)	3
19-4-2018	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2018: KNO (ID nummer: 314356)	4
12-4-2018	Nascholing Cluster1	CHP Westland: Kwaliteitsavond april 2018 (ID nummer: 323892)	2
18-10-2018	Praktijk Accreditering NHG (NPA)		10

J.W.Attema :

Datum	Categorie	Omschrijving	Punten
6-12-2018	Nascholing Cluster1	ZEL: Nieuwe standaarden DMT2 en Chronische nierschade (ID nummer: 335799)	2
14-2-2018	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2018: Orthopedie (ID nummer: 314375)	4
14-2-2018	Nascholing Cluster1	De (zich)zelf coachende huisarts 2018 (ID nummer: 297904)	3
13-2-2018	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2018: Neurologie (ID nummer: 313008)	3
13-2-2018	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2018: KNO (ID nummer: 314356)	4
13-2-2018	Nascholing Cluster1	RdG: Gasthuispraatje vakgroep Cardiologie (ID nummer: 315110)	2
19-11-2018	Intercollegiale Toetsing	FTO HvH en 's-Gravensande 2018 (ID nummer: 314532)	1,5
24-9-2018	Intercollegiale Toetsing	FTO HvH en 's-Gravensande 2018 (ID nummer: 314532)	1,5
28-5-2018	Intercollegiale Toetsing	FTO HvH en 's-Gravensande 2018 (ID nummer: 314532)	1,5
19-3-2018	Intercollegiale Toetsing	FTO HvH en 's-Gravensande 2018 (ID nummer: 314532)	1,5
18-10-2018	Praktijk Accreditering NHG (NPA)		8

L Kips:

Datum	Categorie	Omschrijving	Punten
11-12-2018	Nascholing Cluster1	RdG: Gasthuispraatje Endocrinologie (ID nummer: 348900)	2
4-12-2018	Nascholing Cluster1	CHP Westland: AED en reanimatie (ID nummer: 267294)	2
22-11-2018	Nascholing Cluster1	Hoofdpijn, wegraking en slaapstoornissen (ID nummer: 330526)	6
20-11-2018	Nascholing Cluster1	HAP Westland: Kwaliteitsavond november 2018 (ID nummer: 337982)	2
11-10-2018	Nascholing Cluster1	RdG: Gasthuispraatje Kindergeneeskunde (ID nummer: 334278)	2
6-10-2018	Nascholing Cluster1	Startersdag 2018 (ID nummer: 337794)	4
26-9-2018	Nascholing Cluster1	Huisartsen bijscholing Dermatologie & Gynaecologie (ID nummer: 332873)	3
13-11-2018	Intercollegiale Toetsing	Intervisie 2 (ID nummer: 324184)	2

De Praktijkondersteuner :

Margreet Bergman:

05-02-2018 ZEL: Omgaan met een depressie bij een chronische ziekte
21-02-2018 ZEL: Informatieveiligheid
07-03-2018 ZEL: COPD-Ziektelastmeter
12-03-2018 ZEL: Persoonsgerichte zorg: een andere benadering van de mens met diabetes
23-05-2018 ZEL: Koolhydraatbeperkt werkt
06-09-2018 COPD Farmacologie en inhalatietechnologie
08-10-2018 Nieuwe standaard DM en chronische nierschade
20-11-2018 Hoe houd jij de Regie 1
21-11-2018 DM kennisavond incretines

De Doktersassistentes :

Heleen:

09-01-2018 AED en Reanimatie.
20-02-2018 ZEL: WDA scholing: Virussen en schildklier
27-09-2018 Nascholing HMC Westeinde:
Incontinentie, ziektebeleving in diverse culturele religies.
Kortademigheid bij Astma/COPD.
10-10-2018 ZEL: Verslaving
28-06-2018 ZEL: De NHG Triagewijzer

Anja:

24-04-2018 ZEL: WDA Informatieveiligheid- ZEL
29-05-2018 ZEL: DA Symposium Persoonsgerichte Zorg
28-06-2018 ZEL: De NHG Triagewijzer
27-09-2018 Nascholing HMC Westeinde:
Incontinentie, ziektebeleving in diverse culturele religies.
Kortademigheid bij Astma/COPD.
05-11-2018 WDA Koolhydraat beperkt werkt

Tineke:

23-01-2018 ZEL: WDA - De Gastvrije Praktijk
27-03-2018 ZEL: WDA scholing: Virussen en schildklier
24-04-2018 ZEL: WDA Informatieveiligheid- ZEL
29-05-2018 ZEL: DA Symposium Persoonsgerichte Zorg

Lisa:

09-01-2018 AED en Reanimatie.
27-03-2018 ZEL: WDA scholing: Virussen en schildklier
24-04-2018 ZEL: WDA Informatieveiligheid- ZEL
29-05-2018 ZEL: DA Symposium Persoonsgerichte Zorg
14-06-2018 ZEL: De NHG Triagewijzer
27-09-2018 Nascholing HMC Westeinde:
Incontinentie, ziektebeleving in diverse culturele religies.
Kortademigheid bij Astma/COPD.
05-11-2018 WDA Koolhydraat beperkt werkt

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 2018” is 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 2018 heeft dit overleg 8 maal plaats gevonden.

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

4. 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 praktijkondersteuner-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 onderling overleg is afgesproken om het jaargesprek van oktober 2018 te verplaatsen naar 2019.

5. 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, Zandeveltplein en beleid naar de toekomst toe. Van ieder overleg worden notulen gemaakt. In 2018 is er 9 keer een maatschapsoverleg geweest.

6. Het ijkken 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.

7. 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.

8. 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.

In principe werkt het als volgt:

De klachtencommissie heeft als taak om incidenten met betrekking tot patienten 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 2018 heeft 1 patient een klacht geuit over een complicatie van een behandeling. Bij nader onderzoek en overleg met een ter zake kundige specialist is gebleken dat de betreffende huisarts geen invloed kon hebben op deze ongewenste uitkomst van de in principe juist uitgevoerde behandeling. De klacht is daarmee naar tevredenheid van de patient beoordeeld en afgehandeld.

Onze praktijk is 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

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

Veilig Incidenten Melden (VIM) heeft betrekking op tekortkomingen in de zorgverlening en/of organisatie binnen de praktijk. Iedere medewerker in de praktijk heeft geleerd kritisch te kijken naar de uitgevoerde werkzaamheden. Als blijkt dat hieruit verbetermogelijkheden te halen zijn, wordt een VIM gemaakt. De klachtencommissie beoordeelt de VIMS en bespreekt de VIMS in het periodieke werkoverleg. Het doel hiervan is om lering te trekken uit de gemelde VIMS en gezamenlijk hiervoor een plan van aanpak te formuleren.

In 2018 zijn 39 VIMS gemeld. De VIMS hebben vaak te maken met verkeerde agenda planning (qua tijdstip of dag of qua naam van de patient). Ook is het enkele malen voorgekomen dat aangevraagde medicatie niet aan de apotheek is doorgegeven. De assistentes proberen deze fouten te voorkomen door enerzijds tijdens het maken van een afspraak naam en tijdstip van het consult te herhalen voor de patient en zichzelf, anderzijds door eerst een taak te voltooien voordat een andere taak wordt opgepakt. In de hectiek van de drukte aan de telefoon blijft dit een aandachtspunt.

10. Risico-inventarisatie en evaluatie.

In 2018 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. Hieruit kwamen geen bijzondere aandachtspunten naar voren. Iedere 3 jaar zal een RI&E worden uitgevoerd.

Samenvatting.

Het jaar 2018 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 verbeteringen 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 signaleerd, waarna een plan van aanpak kan worden gemaakt.

Kwaliteitsbehoud en kwaliteitsverbetering wordt 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 2018 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 2018 een opleidingsplaats geweest voor huisartsen in opleiding en co-assistenten.

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.

Plannen voor 2019:

Voor 2019 zijn er volop ideeën om verbeteringen door te voeren in de praktijk, enerzijds betrekking hebbend op de inrichting van de kamers en vervanging van computers en beeldschermen, anderzijds verbeteringen in de registratie van de dossiers.

Concrete plannen zijn het systematisch registreren van alle patiënten met een verminderde nierfunctie en het in beeld brengen van alle mensen met een schildklieraandoening met een check op een jaarlijkse laboratoriumcontrole.

Tot slot:

Met dit jaarverslag hopen wij, dat u een indruk heeft kunnen krijgen over de geleverde huisartsenzorg van onze praktijk in 2018.

We hopen dat u het verslag met plezier heeft gelezen.