

Jaarverslag 2019



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 2019	7
Accreditatie	7
Verbeterpunten in 2019	9
Huisartsenpraktijk Deunisvelt als opleidingspraktijk.	11
Ons team in 2019 en de veranderingen hierin.	12
Ketenzorg COPD, Diabetes Mellitus en CVRM	13
Polyfarmacie	13
Ouderenzorg	14
Module persoonsgerichte zorg	16
Investeringsen	18
Praktijkgegevens van Huisartsenpraktijk Deunisvelt	19
1. Locatie van de Praktijk	19
2. Indeling van het gebouw	20
3. Samenwerkingsvorm Huisartsen	21
4. Huisartsenpraktijk Deunisvelt als opleidingspraktijk.	21
5. Organisatie van de werkzaamheden van de Huisartsen	22
6. Organisatie van de werkzaamheden van de Doktersassistenten	22
7. Organisatie van de werkzaamheden van de Praktijkondersteuners-somatiek	23
8. Organisatie van de werkzaamheden van de Praktijkondersteuners-GGZ	23
Personele bezetting van Huisartsenpraktijk Deunisvelt	24
1. De Huisartsen	24
2. De Doktersassistenten	25
3. De Praktijkondersteuners - Somatiek en - GGZ	26

Inhoudsopgave	Pagina
Telefonische bereikbaarheid	27
Automatisering	28
Praktijkuitrusting	29
Overlegstructuur	30
Klachtenregeling	30
Patiënten	31
Ingeschreven Patiënten	31
Verdeling naar leeftijd	31
Verdeling aantal patiënten naar zorgverzekeraar	33
Zorgverlening aan Patientten met Chronische aandoeningen	34
Inleiding	34
1. Diabetes Mellitus type 2	34
2. COPD	36
3. Astma	38
4. Hart- en Vaatziekten / Hypertensie	39
5. Ketenzorg CVRM	40
Preventie	41
1. Griepvaccinatie	41
2. Uitstrijkjes Baarmoederhals	41
3. Begeleiding Stoppen met Roken	42
4. Reizigersadvisering	43
Kwaliteitsbeleid	44
1. Nascholingen	44
2. Visitatie / Accreditatie	49
3. Periodiek overleg alle medewerkers	49
4 Jaargesprekken	49
5. Maatschapsoverleg	50

Inhoudsopgave	Pagina
6. Het ijken van instrumentarium	50
7. Medicijnbeheer	50
8. Klachtenregeling	51
9. Melding incidenten Patiëntenzorg/veilig incidenten melden (VIM)	51
10. Risico-Inventarisatie en Evaluatie	52
Samenvatting	53
Plannen voor 2020	54
Tot slot	54

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, waarna de praktijk is 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 groeiend 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 aparte doelstellingen voor specifieke patiëntengroepen binnen onze praktijk te formuleren.

We streven ernaar om patiënten korte termijn een afspraak voor het spreekuur aan te bieden. De aanwezigheid van voldoende medewerkers (doktersassistenten, een praktijkondersteuner-somatiek, praktijkondersteuners-GGZ, een huisarts in dienst en regelmatig een huisarts-waarnemer) maken dit mogelijk.

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. Dit betekent dat er in onze praktijk een systeem bestaat om incidenten/fouten in de 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 2019

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 behoud 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 voor het reilen en zeilen in de praktijk op te stellen.

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

In 2019 zijn een deel van de bestaande protocollen en werkafspraken herschreven aan de hand van voorbeelden op de ZEL-site en vernieuwde landelijke afspraken en richtlijnen.

Met name het protocol wondverzorging, het protocol kindermishandeling en huiselijk geweld en het protocol infectiepreventie en hygiëne in de praktijk zijn wezenlijk aangepast, gebaseerd op deze nieuwe landelijke richtlijnen en afspraken.

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 oude versie, omdat in de nieuwe versie meer ruimte wordt gelaten aan eigen invulling van de kwaliteitsverbetering in de praktijk.

In deze nieuwe versie NPA-accreditatie ligt de nadruk meer 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 chronische zorg.
3. Het systematisch werken aan verbetering van de kwaliteit van de zorg door verbeterpunten aan te pakken, zo nodig nieuwe protocollen en werkafspraken te maken en input van patienten te gebruiken voor verdere verbetering.

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 voor 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 en AED worden onderhouden en geijkt.
- De bereikbaarheid van de praktijk.

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

In **2018** is een **risicoanalyse** van de praktijk gemaakt. Hieruit kwamen geen bijzondere aandachtspunten naar voren. Een maal per 3 jaar zal een risicoanalyse worden gemaakt.

In **2019** zijn er **enquêtes onder patienten** 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 zoals zij hebben verwoord in de enquêtes, over de individuele huisartsen.

Als aandachtspunt uit de enquêtes onder patienten kwam opnieuw naar voren dat de praktijkruimte een opknappbeurt heeft.

Dit heeft al onze aandacht en de wachtkamer heeft inmiddels een renovatie ondergaan. Het opknappen van de andere ruimtes zal onderdeel worden van een groter plan waarvan de randvoorwaarden nog niet helemaal rond zijn.

Iedere 3 jaar zullen de enquêtes onder patienten worden uitgezet.

Verbeterpunten 2019

Naar aanleiding van de accreditatieronde in 2018 zijn de volgende verbeterpunten aan de orde geweest:

1. De werkafpraak “meten van de koelkasttemperatuur” is aangepast: tijdens de periode waarin de griepvaccins zijn opgeslagen in de koelkast, zal de temperatuur dagelijks worden bijgehouden, met uitzondering van zaterdag en zondag.
2. De opzetstukken van het coagulatie apparaat zijn aan vervanging toe. Dit heeft geleid tot het plan om het coagulatiesysteem in zijn geheel te vernieuwen.
3. Er is een schriftelijke lijst gemaakt van verbeterpunten in de praktijk die nog moeten worden aangepakt.
4. De NPA adviseerde een lijst te maken met mondelinge afspraken. De mondelinge afspraken zijn al terug te vinden in de notulen van het periodieke werkoverleg. Om die reden wordt een extra lijst met mondelinge afspraken niet als zinvol ervaren.

Verbeterplannen

1. De episode nierfunctiestoornis/nierinsufficiëntie als episode opnemen in het dossier bij een afwijkende nierfunctie bepaling.

Indien bij laboratoriumonderzoek blijkt dat er sprake is van een gestoorde nierfunctie, is het belangrijk dit te weten tijdens consultvoering omdat een gestoorde nierfunctie invloed kan hebben op de keuze van medicijnen voor een bepaalde aandoening, maar ook invloed kan hebben op de keuze welke dosering van deze medicijnen passend is. Om dezelfde reden is het voor de apotheek belangrijk om op de hoogte te zijn van een gestoorde nierfunctie. De apotheek kan met deze kennis betere medicijncontrole uitoefenen.

Volgens de NHG richtlijnen wordt als afkappunt voor de diagnose gestoorde nierfunctie een eGFR van minder dan 60 gekozen.

In 2019 hebben we onze hele patiëntengroep waarbij de eGFR via onze praktijk is aangevraagd, beoordeeld. Er is gekeken of bij een afwijkende eGFR de episode nierfunctiestoornis is toegekend. Deze episode is alsnog toegekend bij alle patienten met een afwijkende eGFR bij wie dit nog niet gedaan was. Nu is er meer aandacht voor het consequent toekennen van de episode nierfunctiestoornis/nierinsufficiëntie als bij laboratoriumonderzoek blijkt dat de eGFR gestoord is.

2. Jaarlijks controle van de schildklierfunctie bij patienten die bekend zijn met een vertraagde schildklierwerking waarvoor schildklierhormoon wordt gebruikt.

Het blijkt dat sommige patienten die chronisch eenzelfde dosis schildklierhormoon tabletten gebruiken, niet jaarlijks hun schildklierfunctie laten bepalen middels laboratoriumonderzoek. Volgens de NHG standaard schildklierfunctiestoornissen wordt dit wel aanbevolen.

Uit dat oogpunt hebben wij in 2019 alle patienten die schildkliertabletten gebruiken en **niet** bij de internist onder controle zijn, gecheckt op wanneer de laatste bepaling van de schildklierfunctie heeft plaats gevonden. Patienten bij wie deze bepaling langer dan 1 jaar geleden was verricht, zijn opgeroepen om alsnog hun schildklierfunctie te laten bepalen. Er is nu meer alertheid om bij een aanvraag voor nieuwe schildkliermedicijnen na te gaan of er nog een recente laboratoriumbepaling voor de schildklierfunctie is verricht.

3. Controle op het correct toegekend zijn van een episode gekoppeld aan een bepaald medicijn in het patiëntendossier.

Vanwege servicegerichtheid van de apotheek is het mogelijk voor een patient die medicijnen gebruikt voor een chronische aandoening, zoals bijvoorbeeld hoge bloeddruk, schildklierfunctiestoornissen, verhoogd cholesterol, suikerziekte en eczeem via de apotheek hun medicijnen te krijgen zonder daarvoor eerst een recept te hoeven vragen aan de huisarts.

Via het elektronisch patiëntendossier (EPD) stelt de apotheker de huisarts van tevoren op de hoogte van de levering van deze medicijnen. De huisarts krijgt alle medicijnen die geleverd gaan worden te zien in een zogenaamde fiatteerlijst in het EPD, waarbij de huisarts de levering nog moet goedkeuren via dit EPD. Indien de huisarts geen goedkeuring geeft voor levering danwel dat de huisarts een controle wenst, kan dit worden aangegeven in de fiatteerlijst. Deze informatie is dan weer inzichtelijk bij de apotheek. De apotheek koppelt dit volgens afspraak terug aan de patient. Het is gebleken dat niet alle medicijnen aan de juiste episode staan gekoppeld in deze fiatteerlijst of dat er soms geen episode bekend is bij een bepaald medicijn. In 2019 zijn alle recepten aan de juiste episode gekoppeld en alle ontbrekende episodes ingevuld.

4. Beheersing van de ervaren werkdruk in de praktijk.

Er komt steeds meer druk te staan op de huisartsenzorg. Vergrijzing van de bevolking, sneller ontslag uit het ziekenhuis, toename van taken van de huisarts door substitutie uit de ziekenhuizen zijn hiervan de oorzaak.

Het gevolg is dat spreekuren steeds voller zijn en het soms lastig is om op korte termijn een afspraak te plannen voor een patiënt met niet spoedeisende klachten.

Hierdoor neemt de werkdruk toe bij de huisartsen, maar ook bij de doktersassistenten die aan de telefoon langer moeten uitvragen welke klachten er zijn om op basis hiervan het spreekuur te vullen.

In onderling overleg en naar het voorbeeld van andere huisartsenpraktijken is gezocht naar een oplossing voor deze toegenomen werkdruk van zowel huisartsen als assistentes.

In dat kader wordt er vanaf oktober 2019 een beperkt deel van het spreekuur van tevoren gevuld. De resterende spreekuurtijd wordt op de betreffende dag zelf ingevuld.

Dit heeft geresulteerd in minder werkdruk bij de doktersassistenten en artsen, omdat iedere dag er nog voldoende ruimte is om een afspraak voor diezelfde dag in te plannen.

Een andere reden voor de ervaren toegenomen werkdruk bij de assistenten is het feit dat steeds vaker gedurende de hele dag patiënten opbellen naar de praktijk en aan de balie van de praktijk hun vragen stellen. Hierdoor worden de doktersassistenten steeds gestoord in hun andere taken (consulten, patiënten terugbellen, administratie) waardoor er gebrek aan tijd ontstaat voor de uitvoering van de andere taken.

Ter vermindering van de werkdruk en daarnaast om de efficiëntie van werken te verhogen is gekozen voor beperking van de telefonische bereikbaarheid voor niet spoedeisende vragen.

Patiënten kunnen contact krijgen met de assistente voor niet spoedeisende vragen van 8.00-10.00 uur en van 13.00 – 15.00 uur en van 15.30 – 16.30 uur. De telefonische bereikbaarheid voor spoedgevallen is de hele werkdag gegarandeerd.

Bovenstaande maatregelen hebben ervoor gezorgd dat de werkdruk is verminderd en hiermee ook de werkstress is verdwenen. Alle medewerkers ervaren weer veel werkplezier.

Huisartsenpraktijk Deunisvelt als opleidingspraktijk.

Huisarts in opleiding

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

In 2019 is gedurende het hele jaar Sophie Simon als huisarts in opleiding in onze praktijk aanwezig geweest.

Co-assistent

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

In 2019 is viermaal 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 2019 is geen student geneeskunde in onze praktijk aanwezig geweest voor een snuffelstage.

Doktersassistente in opleiding

Onze huisartsenpraktijk is als opleidingspraktijk voor doktersassistenten geregistreerd.

In 2019 is er geen doktersassistente in opleiding in onze praktijk geweest.

Ons team in 2019 en de veranderingen hierin.

De huisartsen:

Duco Visser en Yolande Bezuijen en Johan Attema hebben hun zelfde werktijden aangehouden als in 2018.

Liselot Kips werkt als vaste huisarts in dienst gedurende 3 dagen per week, namelijk op maandag, woensdag en vrijdag, zoals vanaf haar indiensttreding halverwege 2018 is afgesproken.

Gedurende het hele jaar heeft Peter Bregman meerdere malen als huisarts-waarnemer in onze praktijk gewerkt, met name tijdens de vakanties van de andere huisartsen.

De praktijkondersteuner-somatiek:

Margreet heeft haar werktijden ten opzichte van 2018 niet veranderd.

De praktijkondersteuners-GGZ:

Nando van Hagen werkt nog steeds op vrijdag en Rian Nauta op woensdag.

De doktersassistenten:

Onze vaste doktersassistenten namelijk Anja, Heleen, Lisa en Tineke hebben ook hun werktijden niet gewijzigd ten opzichte van 2018.

Helaas heeft Myrthe van Zanten in december 2019 afscheid genomen in onze praktijk wegens het aanvaarden van een dienstbetrekking elders. Zij zal per januari 2020 worden opgevolgd door Denise Leerdam.

Ketenzorg COPD en Diabetes Mellitus en CVRM.

Met ondersteuning van de ZEL (Zorggroep Eerste Lijn) in de vorm van nascholingen, wordt de ketenzorg COPD, Diabetes Mellitus en 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.

Helaas is door personeelstekort ten gevolge van het zwangerschapsverlof van een van de apothekers hiervoor in het laatste kwartaal van 2019 geen tijd meer geweest. In 2020 zal het apothekersoverleg weer worden opgepakt.

Ouderenzorg.

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

Er komen meer ouderen door vergrijzing van de bevolking. De levensverwachting neemt toe en de groep ouderen heeft vaak meerdere kwalen.

Ouderen worden geacht langer zelfstandig thuis te wonen al dan niet met ondersteuning van mantelzorg. Verzorgingshuizen worden gesloten. Dit betekent dat er veel ouderen met een indicatie voor verpleeghuiszorg toch thuis wonen. Zorg voor de oudere patiënt wordt hierdoor steeds tijdsintensiever in onze huisartsenpraktijk.

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 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, 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 wordt benut 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. Dit gebeurt pas na toestemming van de oudere patiënt.

Er 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 van de verschillende huisartsenpraktijken in 's-Gravenzande bezoeken eveneens bij toerbeurt het periodiek overleg van een regionaal overlegorgaan genaamd de “dementieketen”. Zo blijven ze op de hoogte 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.

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 praktijkondersteuner-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 komt als vast onderdeel in het periodieke werkoverleg aan bod.
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.

Module geïntegreerde persoonsgerichte zorg

In 2019 is gestart met een project “geïntegreerde persoonsgerichte zorg” met ondersteuning van de ZEL (Zorggroep Eerste Lijn).

Doel hiervan is om de zorg voor een patient met een chronische aandoening niet alleen binnen onze praktijk met elkaar af te stemmen, maar ook samenwerking te zoeken met een paramedicus die betrokken is bij dezelfde patient om de zorg op elkaar te kunnen afstemmen.

Gekozen is voor meer samenwerking en overleg met diëtiste Anne van der Wel bij de begeleiding van patienten met de diagnose diabetes mellitus.

In dit kader zijn er maandelijkse overlegmomenten tussen Margreet, praktijkondersteuner-somatiek en Anne van der Wel, diëtiste afgesproken.

Tijdens deze overlegmomenten komen de wensen en doelen van de patient met betrekking tot de aanpak van zijn diabetes mellitus aan de orde, waardoor betere begeleiding en ondersteuning van de patient bij het behalen van de gekozen doelen gerealiseerd kan worden. Er zijn ook gezamenlijke consulten geweest om meer inzicht te krijgen in elkaars werkwijze. Dit heeft geleid tot een effectiever coachen van de patient bij de omgang met zijn ziekte.

Innovatie microspirometer

Medio 2019 is onze praktijk gestart met een innovatieproject microspirometer.

Een micro spirometer kan worden gebruikt bij patienten met een verdenking COPD maar wie nog niet de diagnose COPD is gesteld. De microspirometer meet de uitademingskracht en/of het uitademingsvolume van een patient. Het is een meting die snel uitgevoerd kan worden. Bij een normale uitslag is de diagnose COPD heel onwaarschijnlijk en hoeft geen uitgebreid longfunctieonderzoek te worden verricht. Bij een afwijkende uitslag moet wel een uitgebreid longfunctieonderzoek worden verricht om te bepalen of een patient daadwerkelijk de diagnose COPD heeft. De microspirometer kan hierdoor tijdwinst geven, omdat bij een deel van de patienten met een verdenking COPD een uitgebreid longfunctieonderzoek niet meer nodig is.

Investeringsen

In 2019 hebben alle doktersassistenten, Johan Attema en Margreet Bergman nieuwe ergonomische bureaustoelen gekregen.

Er is een nieuwe werkplek gecreëerd voor een doktersassistente in de assistentenkamer, waardoor er nu voor 4 doktersassistenten werkplekken zijn in deze ruimte. Hiervoor is een nieuwe computer, een extra beeldscherm, een extra toetsenbord en een extra telefoon aangeschaft.

Er is een tweede 24 uurs bloeddrukmeter aangeschaft voor Zandeveldplein.

Er is een nieuwe oorspiegel aangeschaft.

Er zijn 5 monofilamenten aangeschaft ter beoordeling van het gevoel in de voeten bij patiënten met de diagnose Diabetes Mellitus.

Er zijn drie microspirometers aangeschaft.

Er zijn koptelefoons voor de assistenten aangeschaft om ervoor te zorgen dat zij zich indien gewenst, kunnen afsluiten van omgevingsgeluiden in de assistentenkamer.

Er is een nieuw koffiezetapparaat aangeschaft voor Zandeveldplein.

Er is een nieuw ECG-apparaat aangeschaft voor Zandeveldplein.

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 “Huisartsenpraktijk 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,
Leefstijlcoach Ellen Vollering.

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 het wachtkamer meubilair, het kopieerapparaat, 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 vorm gegeven in een maatschap.

Daarnaast is Liselot Kips als huisarts in dienstverband werkzaam in onze praktijk.

Duco Visser, Yolande Bezuijen en Johan Attema 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 - 13.30 uur: lunchpauze
13.30 - 14.00 uur: telefonisch spreekuur en administratie
14.00 - 15.10 uur: afspraakspreekuur
15.10 - 15.30 uur: theepauze
15.30 - 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, restant van de recepten van de receptenlijn en doosjes uit de receptenbus verwerken, verzoeken van patiënten verwerken.
10.30 - 11.00 uur: koffiepauze.
11.00 - 12.00 uur: administratie, patiënten terugbellen, eigen spreekuur of visites.
12.00 - 13.00 uur: lunchpauze.
13.00 - 15.10 uur: telefoon: vragen patiënten, patiënten terugbellen, uitslagen geven.
post verwerken en overige administratie. Spreekuur.
15.10 - 15.30 uur: theepauze
15.30 - 16.30 uur: spreekuur en 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 afspraaksprekkuur 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 Rian Nauta) werken via een afspraaksprekkuur 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 2019 zijn er vijf doktersassistentes werkzaam in huisartsenpraktijk Deunisvelt.

Anja, Myrthe, Heleen, Tineke en Lisa.

Per december 2019 heeft Myrthe een betrekking elders aanvaard.

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

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

3. De Praktijkondersteuners - Somatic en - GGZ.

In onze huisartsenpraktijk is Margreet Bergman als praktijkondersteuner-somatic 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.

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 soms 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.

Recepten, gemaakt door de huisartsen worden elektronisch naar beide apotheken gestuurd.

Over het algemeen wordt medicatie voorgeschreven door een specialist uit het ziekenhuis en afgeleverd door een van de apotheken in 's-Gravenzande automatisch in het medicatie-verzicht in ons HIS zichtbaar.

Berichtgeving over patiënten vanuit de ziekenhuizen in de regio, het laboratorium en vanuit de Centrale Huisartsenpost Westland vindt elektronisch plaats. Deze berichten die in een speciale elektronische postbus terecht komen, 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
Doppler	1	Huntleigh D900
ECG	1	Welch Allyn
Hartis Holter registratie	1	Hartis, Systole Hardware
24 uren bloeddrukmeter	2	Micare, Mobile-O-Graph Watch BP 03
Glucosemeter	6	Caresens N Premier
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	5	
Papiervernietiger/container	1	Sita
Pulse-oxymeter	3	Onyx
Rolstoel	1	Excel
Spirometer	1	Spiro USB / Spida
Microspirometer	1	Vitalograph

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 4 maanden.
- FTO-overleg (farmacotherapeutisch overleg met alle huisartsen en apothekers uit 's-Gravenzande en Hoek van Holland) 1 maal per 3 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, specialist ouderengeneeskunde en verpleeghuisarts gebeurt niet structureel. Indien gewenst vindt overleg telefonisch 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 dietiste Anne van der Wel.

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.

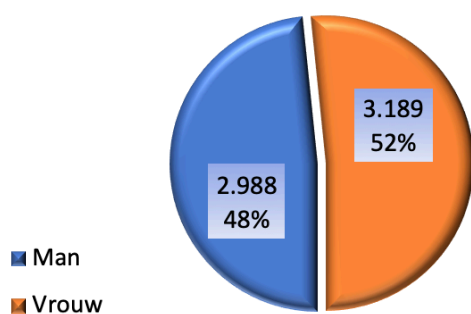
Patiënten

Ingeschreven patiënten:

In 2019 staan er gemeten in juli 6177 mensen in de praktijk ingeschreven.

Demografisch overzicht praktijkpopulatie

Verdeling geslacht totale periode



Kwartaal	Man	Vrouw	Totaal
1	2.939	3.158	6.097
2	2.979	3.184	6.163
3	3.005	3.204	6.209
4	3.027	3.211	6.238
Gemiddeld	2.988	3.189	6.177

Verdeling naar leeftijd

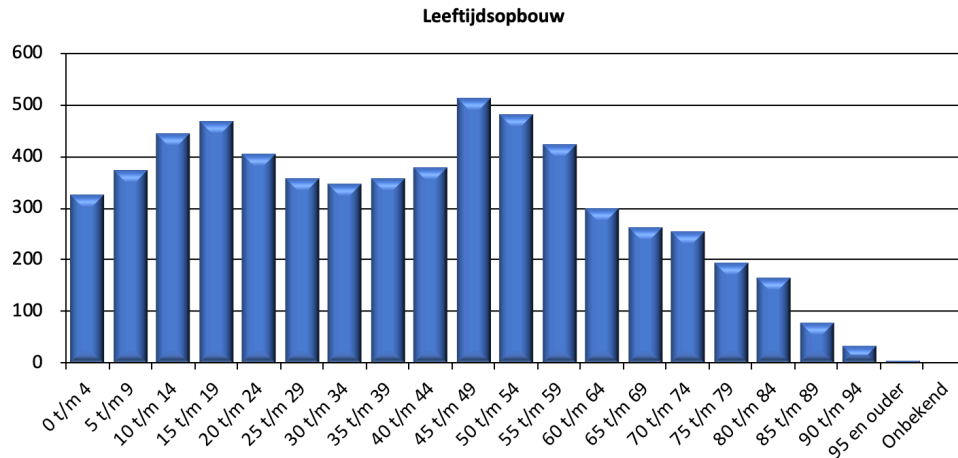
Gemiddelde leeftijdsopbouw over 2019

Leeftijdscategorie	Gemiddeld aantal patiënten
0 t/m 4	326
5 t/m 9	375
10 t/m 14	444
15 t/m 19	468
20 t/m 24	405
25 t/m 29	357
30 t/m 34	347
35 t/m 39	359
40 t/m 44	380
45 t/m 49	514
50 t/m 54	483
55 t/m 59	424
60 t/m 64	301
65 t/m 69	263
70 t/m 74	256
75 t/m 79	195
80 t/m 84	165
85 t/m 89	78
90 t/m 94	34
95 en ouder	3
Onbekend	0
Totaal gemiddeld	6.177

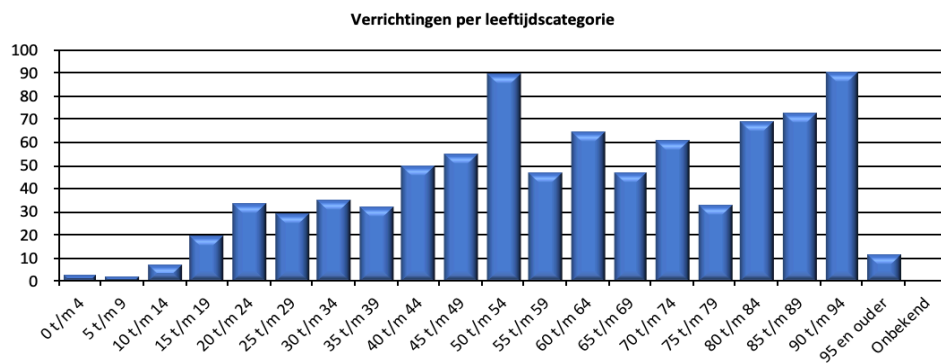
Gemiddelde leeftijdsopbouw over 2019: grafiek (gegevens uit VIP)

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.



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:

Totaal per Uzovi

Uzovi	Aantallen			
	Kwartaal 1	Kwartaal 2	Kwartaal 3	Kwartaal 4
0101 N.V. Univé Zorg	87	89	90	92
0212 Stichting Ziektekostenverzekering Krijgsmacht	0	3	0	0
0736 NV Zorgverzekeraar UMC	4	4	4	4
3311 Zilveren Kruis Achmea Zorgverzekeringen NV	518	517	516	515
3313 Interpolis Zorgverzekeringen NV	56	56	56	56
3314 OZF Achmea Zorgverzekeringen N.V.	7	7	7	7
3329 Avéro Achmea Zorgverzekeringen NV	26	25	25	25
3332 Menzis Zorgverzekeraar N.V.	226	234	236	239
3333 Anderzorg N.V.	105	107	111	112
3334 IZA-VNG	109	111	111	111
3336 Ditzo Zorgverzekering	40	40	40	44
3343 ONVZ Ziektekostenverzekeraar	146	148	151	149
3351 FBTO Zorgverzekeringen N.V.	64	66	68	72
3353 Caresco BV	50	49	50	49
3358 De Friesland Zorgverzekeraar N.V.	22	24	24	24
3360 Aevitae (EUCARE)	15	15	15	15
7029 OWM DSW Zorgverzekeraar U.A.	3.287	3.322	3.352	3.350
7032 Eno Zorgverzekeraar N.V.	6	7	7	9
7037 Stad Holland Zorgverzekeraar OWM U.A.	48	49	49	52
7085 OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid UA	60	61	62	62
7095 Coöperatie VGZ UA	151	157	158	162
8956 Aevitae (VGZ)	34	34	34	34
8971 One Underwriting Health B.V. (Avéro Achmea)	20	20	20	22
9015 IZZ Zorgverzekeraar N.V.	56	58	55	56
9018 De Amersfoortse	43	43	43	43
9664 Centrale Verwerkingseenheid CZ: CZ, Nationale-Nederlanden en OHRA	917	917	925	934
Totaal	6.097	6.163	6.209	6.238

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 bij niet behaalde streefwaarde het HbA1c 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 1-1-2020 is de praktijkpopulatie 6203 patienten.

Er zijn 277 patiënten met diabetes mellitus (4,5%), waarvan 12 met diabetes mellitus type 1 en 259 met diabetes mellitus type 2.

Van de groep patiënten met diabetes mellitus type 2, zijn 228 patiënten in onze praktijk onder controle en 31 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 controle 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 of middels een uitnodigingsbrief met afspraak opgeroepen. Aan het eind van iedere maand wordt gecontroleerd of de patiënt daadwerkelijk is geweest en wordt deze zo nodig opnieuw opgeroepen. Bij niet verschijnen op de afspraak neemt de praktijkondersteuner gelijk contact op met de patiënt. Indien de patiënt niet op de afspraak wenst te komen, wordt het gedocumenteerd en de behandelaar op onbekend gezet. Ieder half jaar wordt een persoon die controle weigert, alsnog uitgenodigd, tegelijkertijd met uitleg over het belang van de controle.

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 van kortademigheid en hoesten) van COPD zo veel mogelijk te voorkomen, aangezien een exacerbatie een achteruitgang van de longfunctie tot gevolg kan hebben.

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
- Verhogen van het zelfmanagement en eigen verantwoordelijkheid van patiënten met COPD.

Bij iedere controle wordt aandacht gegeven aan bovenstaande, wordt de ziektelast gemeten en uitleg gegeven over hoe exacerbaties te voorkomen. Het longfunctieonderzoek wordt afhankelijk van de ernst van de COPD 1 maal per 1 tot 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 1-1-2020 is de praktijkpopulatie van 6203 patienten.

Er zijn 112 patiënten (boven de 40 jaar) met COPD (1,8 %), waarvan er 88 de huisarts als hoofdbehandelaar hebben en 24 patiënten een longarts als hoofdbehandelaar hebben.

3. Astma

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

De praktijkondersteuner-somatiek controleert 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, medicatiegebruik en familie-anamnese voor wat betreft astma, eczeem en allergie. 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, voldoende bewegen, vermijden van allergene 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.

De registratie gebeurt in een protocol dat aangemaakt is in MIRA. In dit protocol worden de verkregen gegevens als meetwaarde ingevoerd.

Patiënten worden afhankelijk van de ernst van het astma en het beloop van de ziekte jaarlijks of meerdere keren per jaar gecontroleerd. Astmapatiënten zonder medicatie en klachten worden zo nodig gemonitord. Het oproepen van de patiënten met de diagnose astma gebeurt middels een kaartenbaksysteem ingedeeld in maanden. Het oproepen gebeurt telefonisch of middels een brief met uitnodiging. Aan het eind van de maand wordt gecontroleerd of de patiënten daadwerkelijk zijn geweest. Zo nodig krijgen de patiënten een nieuwe oproep.

Het doel van de zorg voor patiënten met astma is het voorkomen van exacerbaties. Daarnaast is het doel om een slechte instelling van astma te voorkomen.

Op peildatum 1-1-2020 is de praktijkpopulatie 6203 patiënten.

Er zijn 401 patiënten (boven de 15 jaar) met de diagnose astma (6,5 %), waarvan er 186 onder regelmatige controle van de huisarts zijn.

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 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 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 lipidspectrum via laboratoriumonderzoek te laten bepalen en hun bloeddruk te laten controleren.

5. Ketenzorg CVRM

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

De ketenzorg CVRM betreft patiënten 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 patiëntengroep is geselecteerd in MIRA. 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 dit bekend is bij de huisarts op basis van een specialistenbrief, ook toegevoegd aan deze groep. Jaarlijks wordt een 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 of door middel van een brief met afspraak opgeroepen. Aan het eind van iedere maand wordt gecontroleerd of de patiënt daadwerkelijk is geweest. Zo nodig wordt een patiënt opnieuw uitgenodigd voor het spreekuur.

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
- verlagen 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 uitgevraagd. 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, lichamelijk onderzoek van het hart verricht en opnieuw de medicatie geëvalueerd. Verder worden de laboratoriumuitslagen besproken.

Op een praktijkpopulatie van 6203 patiënten zijn er 245 patiënten (3,9%) die tot deze groep behoren. Van deze groep zijn er 164 met de huisarts als hoofdbehandelaar.

(peildatum 1-1-2020).

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:

- griepvaccinaties geven
- uitstrijkjes maken in het kader van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker
- begeleiding bij stoppen met roken
- reis vaccinatie adviezen geven

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 2019 is dit op donderdagmiddag 7 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 2019 hebben 1400 patiënten een oproep ontvangen (23 % van de praktijkpopulatie). Hiervan hebben 982 patiënten zich laten vaccineren (70% van de totale groep patiënten die een oproep hebben ontvangen).

Van de 1333 patiënten ouder dan 60 jaar hebben 783 mensen in 2019 de griepvaccinatie ontvangen (59% van de 60-plussers). In 2018 was dat 50% van de 60-plussers. De tendens dat steeds minder mensen zich laten vaccineren voor de griepvaccinatie, lijkt hiermee iets te keren.

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 naar de betreffende vrouwen.

De uitslag van het onderzoek wordt teruggekoppeld 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. 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. Indien HPV positief is, is vervolgonderzoek via de huisarts middels een uitstrijkje nog steeds nodig. Een vrouw kan ook kiezen voor afname van de test via de huisarts in plaats van een zelfafnametest. Indien de uitstrijk via de huisarts wordt gedaan, wordt er ook eerst getest op HPV, maar als er sprake is van HPV kan uit dezelfde test direct vervolgonderzoek worden verricht.

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 2019 hebben 20 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. In november 2019 is deze registratie weer voor 5 jaar verlengd.

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. In november 2019 is de kwalificatie van gele koorts centrum weer voor 5 jaar verlengd.

Patiënten uit onze praktijk kunnen daarom 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 reisvaccinatie advies. De assistentes bellen de betreffende patiënt op en maken een afspraak om het advies door te nemen en de vaccinaties te geven.

In 2019 is 53 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:

P.D. Visser

Datum	Categorie	Omschrijving	Punten
24-12-2019	Huisartsopleider - UMC Leiden	aio begeleiding en onderwijs	18
14-12-2019	Nascholing Cluster1	CASPIR Online 2019 (ID Nummer: 378491)	3
02-12-2019	Nascholing Cluster1	NHGdoc Workshop/Demonstratie 2019 (ID Nummer: 358445)	3
28-11-2019	Nascholing Cluster1	ZEL: ECG lezen voor gevorderden (ID Nummer: 378822)	2
14-10-2019	Nascholing Cluster1	Update: De nieuwe NHG-richtlijn CVRM (ID Nummer: 359845)	2
17-09-2019	Nascholing Cluster1	ZEL: Eendaagse 2019 - Voeding (ID Nummer: 374762)	4
17-09-2019	Nascholing Cluster1	ZEL: Eendaagse 2019 - Voeding deel 2 (ID Nummer: 377333)	3
04-06-2019	Nascholing Cluster1	ZEL: zorgpad COPD: "Nieuwe ontwikkelingen Astma en COPD". (ID Nummer: 339233)	3
25-03-2019	Nascholing Cluster1	ZEL: Basiscursus ECG (ID Nummer: 310839)	2
13-02-2019	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2019: Gynaecologie (ID Nummer: 348281)	4
13-02-2019	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2019: Cardiologie (ID Nummer: 349343)	3
12-02-2019	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2019: SOLK (ID Nummer: 349233)	3
12-02-2019	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2019: Klinische Chemie (ID Nummer: 349334)	4
23-01-2019	Nascholing Cluster1	ZEL: "Dokter, waar maak je je druk om? Nu en in de toekomst?" (ID Nummer: 341572)	2
18-11-2019	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland en 's Gravenzande 2019 (ID Nummer: 353103)	1,5
23-09-2019	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland en 's Gravenzande 2019 (ID Nummer: 353103)	1,5
20-05-2019	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland en 's Gravenzande 2019 (ID Nummer: 353103)	1,5
18-03-2019	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland en 's Gravenzande 2019 (ID Nummer: 353103)	1,5

Y.J. Bezuijen:

Datum	Categorie	Omschrijving	Punten
26-12-2019	Nascholing Cluster1	PIN 21-1b Verdachte huidafwijkingen - in de praktijk (ID Nummer: 296280)	1
25-12-2019	Nascholing Cluster1	PIN 21-1a Verdachte huidafwijkingen - stap voor stap (ID Nummer: 296272)	1
24-12-2019	Nascholing Cluster1	PIN 22-7 Persoonsgerichte farmacotherapie (ID Nummer: 354196)	2
22-12-2019	Nascholing Cluster1	PIN 21-2 Duizeligheid (ID Nummer: 297037)	2
14-12-2019	Nascholing Cluster1	CASPIR Online 2019 (ID Nummer: 378491)	3
11-12-2019	Nascholing Cluster1	Masterclass Travel Medicine Training: Reizen in hart en nieren (ID Nummer: 347981)	4
28-11-2019	Nascholing Cluster1	ZEL: ECG lezen voor gevorderden (ID Nummer: 378822)	2
14-10-2019	Nascholing Cluster1	Update: De nieuwe NHG-richtlijn CVRM (ID Nummer: 359845)	2
04-10-2019	Nascholing Cluster1	Malaria, dengue, chikungunya, zika en westnijlvirus (ID Nummer: 363990)	6
17-09-2019	Nascholing Cluster1	ZEL: Eendaagse 2019 - Voeding (ID Nummer: 374762)	4
17-09-2019	Nascholing Cluster1	ZEL: Eendaagse 2019 - Voeding deel 2 (ID Nummer: 377333)	3
17-08-2019	Nascholing Cluster1	PIN 22-10 Cardiovasculair risicomanagement (ID Nummer: 365898)	2
14-07-2019	Nascholing Cluster1	PIN 10b. NHG-Behandelrichtlijnen Fluor vaginalis (ID Nummer: 256058)	1
14-07-2019	Nascholing Cluster1	PIN 21-4b Rood oog en oogtrauma (ID Nummer: 303403)	1
08-06-2019	Nascholing Cluster1	PIN 22-3 Overspannen en Burn-out (ID Nummer: 337162)	2
04-06-2019	Nascholing Cluster1	ZEL: zorgpad COPD: "Nieuwe ontwikkelingen Astma en COPD". (ID Nummer: 339233)	3
25-05-2019	Nascholing Cluster1	PIN 20/4 Borstkanker (ID Nummer: 267873)	2
03-04-2019	Nascholing Cluster1	PIN 21-8 Palliatieve zorg (ID Nummer: 322649)	2
02-04-2019	Nascholing Cluster1	PIN 22-6 Otitis media effusie bij kinderen [OME] (ID Nummer: 346241)	2
25-03-2019	Nascholing Cluster1	ZEL: Basiscursus ECG (ID Nummer: 310839)	2
16-02-2019	Nascholing Cluster1	PIN 20/08 Lymeziekte (ID Nummer: 285351)	2
13-02-2019	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2019: Gynaecologie (ID Nummer: 348281)	4
13-02-2019	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2019: Cardiologie (ID Nummer: 349343)	3
12-02-2019	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2019: SOLK (ID Nummer: 349233)	3
12-02-2019	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2019: Klinische Chemie (ID Nummer: 349334)	4
27-01-2019	Nascholing Cluster1	PIN 22-4 Huisartsensprekuren-2 (ID Nummer: 340045)	2
23-01-2019	Nascholing Cluster1	ZEL: "Dokter, waar maak je je druk om? Nu en in de toekomst?" (ID Nummer: 341572)	2
20-01-2019	Nascholing Cluster1	PIN 21-6 Huisartsensprekuren (ID Nummer: 315322)	2
19-01-2019	Nascholing Cluster1	PIN 20-10 Dilemma's in de spoedzorg (ID Nummer: 291123)	2
13-01-2019	Nascholing Cluster1	PIN 22-2 Diabetes mellitus type 2 (ID Nummer: 337160)	2
08-01-2019	Nascholing Cluster1	PIN 20/9b Bacteriële huidinfecties (ID Nummer: 285358)	1
06-01-2019	Nascholing Cluster1	PIN 21-10 Allergische en niet-allergische rinitis (ID Nummer: 323291)	2
06-01-2019	Nascholing Cluster1	PIN 18/7 b Urineweginfectie (ID Nummer: 215540)	1
06-01-2019	Nascholing Cluster1	PIN 18/7 a Urinesteenlijden (ID Nummer: 215468)	1
18-11-2019	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland en 's Gravenzande 2019 (ID Nummer: 353103)	1,5
23-09-2019	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland en 's Gravenzande 2019 (ID Nummer: 353103)	1,5
20-05-2019	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland en 's Gravenzande 2019 (ID Nummer: 353103)	1,5
18-03-2019	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland en 's Gravenzande 2019 (ID Nummer: 353103)	1,5

L Kips:

Datum	Categorie	Omschrijving	Punten
22-10-2019	Intercollegiale Toetsing	Intervisie 2 (ID nummer: 349678)	2
22-07-2019	Intercollegiale Toetsing	Intervisie 2 (ID nummer: 349678)	2
09-04-2019	Intercollegiale Toetsing	Intervisie 2 (ID nummer: 349678)	2
04-03-2019	Intercollegiale Toetsing	Intervisie 2 (ID nummer: 349678)	2
15-01-2019	Intercollegiale Toetsing	Intervisie 2 (ID nummer: 349678)	2
18-12-2019	Nascholing Cluster1	Haga - Agora Wintereditie Editie d.d.18 december 2019 (ID nummer: 392371)	4
05-11-2019	Nascholing Cluster1	Live webcast ICS bij COPD: wanneer wel en wanneer niet? (ID nummer: 375355)	2
31-10-2019	Nascholing Cluster1	Gynaecologie voor huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde (ID nummer: 366143)	6
24-10-2019	Nascholing Cluster1	PIN 18/7 b Urineweginfectie (ID nummer: 215540)	1
15-10-2019	Nascholing Cluster1	CHP Westland: AED en reanimatie (ID nummer: 267294)	2
04-10-2019	Nascholing Cluster1	Jaarcongres HartVaathAG 2019, CVRM: de nieuwe richtlijn (ID nummer: 372425)	5
30-09-2019	Nascholing Cluster1	Organiseer je praktijk 2019 (ID nummer: 351957)	3
22-09-2019	Nascholing Cluster1	On-demand web-tv Coeliakie (ID nummer: 368992)	1
26-06-2019	Nascholing Cluster1	Heup- en knieartrose; de multidisciplinaire aanpak (ID nummer: 364068)	2
14-05-2019	Nascholing Cluster1	RdG : Gasthuispraatje MDL (ID nummer: 364158)	2
12-05-2019	Nascholing Cluster1	Web-tv Huidkanker - Dermatologie in de huisartspraktijk (ID nummer: 347041)	2
11-05-2019	Nascholing Cluster1	Web-tv Huidkanker - Dermatologie in de huisartspraktijk (ID nummer: 347041)	2
02-05-2019	Nascholing Cluster1	PIN 20/7 Miskraam (ID nummer: 277591)	2
30-04-2019	Nascholing Cluster1	PIN 21-2 Duizeligheid (ID nummer: 297037)	2
18-04-2019	Nascholing Cluster1	RdG : Gasthuispraatje Dermatologie (ID nummer: 364120)	2
16-04-2019	Nascholing Cluster1	PIN 10b. NHG-Behandelrichtlijnen Fluor vaginalis (ID nummer: 256058)	1
22-03-2019	Nascholing Cluster1	PIN 20-3a Kinderen met Koorts – Kennis (ID nummer: 267866)	1
16-03-2019	Nascholing Cluster1	PIN 19/5 Niet-traumatische knieklachten (ID nummer: 238137)	2
14-03-2019	Nascholing Cluster1	PIN 21-4a Artritis (ID nummer: 303390)	1
14-03-2019	Nascholing Cluster1	RdG : Gasthuispraatje Oogheelkunde (ID nummer: 360146)	2
14-02-2019	Nascholing Cluster1	PIN 21-9 Chronische pierschade (ID nummer: 320363)	2
12-01-2019	Nascholing Cluster1	RdG : Gasthuispraatje Reumatologie (ID nummer: 349740)	2

J.W.Attema :

Datum	Categorie	Omschrijving	Punten
13-12-2019	Nascholing Cluster1	Vorderingen en praktijk 2019 (ID Nummer: 375112)	6
12-12-2019	Nascholing Cluster1	Vorderingen en praktijk 2019 (ID Nummer: 375112)	6
17-10-2019	Nascholing Cluster1	RdG: Gasthuispraatje Palliatief Team (ID Nummer: 375279)	2
14-10-2019	Nascholing Cluster1	Update: De nieuwe NHG-richtlijn CVRM (ID Nummer: 359845)	2
09-10-2019	Nascholing Cluster1	ZEL: Eendaagse 2019 - Voeding (ID Nummer: 374762)	4
09-10-2019	Nascholing Cluster1	ZEL: Eendaagse 2019 - Voeding deel 2 (ID Nummer: 377333)	3
20-06-2019	Nascholing Cluster1	15e Langerhanssymposium 2019 Alles hangt met elkaar samen (ID Nummer: 357189)	5
21-03-2019	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2019: Cardiologie (ID Nummer: 349343)	3
21-03-2019	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2019: Gynaecologie (ID Nummer: 348281)	4
20-03-2019	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2019: Klinische Chemie (ID Nummer: 349334)	4
20-03-2019	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2019: SOLK (ID Nummer: 349233)	3
18-11-2019	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland en 's Gravenzande 2019 (ID Nummer: 353103)	1,5
23-09-2019	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland en 's Gravenzande 2019 (ID Nummer: 353103)	1,5
20-05-2019	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland en 's Gravenzande 2019 (ID Nummer: 353103)	1,5

De Praktijkondersteuner-somatiek :

Margreet Bergman:

08-01-2019: Ambuklas: AED en reanimatie
15-01-2019: WVP. Hoe houd jij de regie.
26-03-2019: ZEL: tijdig spreken over het levenseinde deel 1
14-05-2019: ZEL: tijdig spreken over het levenseinde deel 2
04-06-2019: ZEL: nieuwe ontwikkelingen COPD en astma
24-09-2019: ZEL: nieuwe richtlijnen CVRM
30-09-2019: webinar CVRM
17-10-2019: ZEL: hartritmestoornissen
04-11-2019: ZEL: digitale ontwikkelingen, OPEN
19-11-2019: ZEL: polyfarmacie
31-12-2019: ZEL: meerdere sessies e-learning COPD

De Doktersassistentes :

Heleen:

08-01-2019: Ambuklas: AED en reanimatie
14-03-2020: ZEL: NHG nieuwe standaard DM en chronische nierschade voor doktersassistenten
07-05-2019: ZEL: wondverzorging
12-09-2019: DC Klinieken Schiedam: pathologie MDL, pijn wervelkolom, rol van de neuroloog en ondersteuning radiologie.
02-10-2019: ZEL: SOLK klachten
05-11-2019: ZEL: effectief communiceren

Anja:

08-01-2019: Ambuklas: AED en reanimatie,

14-03-2019: ZEL: NHG nieuwe standaard DM en chronische nierschade voor doktersassistente

12-09-2019: DC-kliniek Schiedam: symposium voor doktersassistenten: pathologie in de MDL, pijn in de wervelkolom, rol van de neuroloog en ondersteuning radiologie.

18-11-2019: ZEL: SOLK

26-11-2019: ZEL: dementie

Tineke:

08-01-2019: Ambuklas AED en reanimatie

14-03-2019: ZEL: NHG nieuwe standaard DM en chronische nierschade voor doktersassistente

07-05-2019: ZEL: wondzorg

12-09-2019: DC-kliniek Schiedam: symposium voor doktersassistenten: pathologie in de MDL, pijn in de wervelkolom, rol van de neuroloog en ondersteuning radiologie.

18-11-2019: ZEL: SOLK

26-11-2019: ZEL: dementie

Lisa:

08-01-2019: Ambuklas: AED en reanimatie,

14-03-2019: ZEL: NHG nieuwe standaard DM en chronische nierschade voor doktersassistente

07-05-2019: ZEL: wondzorg

12-09-2019: DC-kliniek Schiedam: symposium voor doktersassistenten: pathologie in de MDL, pijn in de wervelkolom, rol van de neuroloog en ondersteuning radiologie.

18-11-2019: ZEL: SOLK

26-11-2019: ZEL: dementie

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 tot nu toe 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 2019” 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 2019 heeft dit overleg 7 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 oktober 2019 hebben deze jaargesprekken plaatsgevonden.

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, Zandeveldplein en beleid naar de toekomst toe. Van ieder overleg worden notulen gemaakt. In 2019 is er 9 keer een maatschapsoverleg geweest.

6. Het ijkken van instrumentarium

Jaarlijks worden alle bloeddrukmeters, glucosemeters, het ecg-apparaat, het doppler-apparaat en de 24 uren meter geijkt. In 2019 is dit gebeurd via Mediq.

De spirometer wordt sinds 2019 ook door Mediq geijkt en daarnaast vindt periodiek een biologische ijking plaats door Margreet.

De autoclaaf (sterilisator) wordt jaarlijks gecheckt. In 2019 is deze check via Mediq verricht.

Bovenstaande jaarlijkse controles zijn met contracten vastgelegd.

De AED wordt periodiek gecheckt door 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.

Tweemaal per jaar vindt de controle plaats. Dit gebeurt door Margreet. 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 Berghenhenegouwen 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.

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 2019 zijn er geen klachten geweest.

Onze praktijk is aangesloten bij de **SKGE (Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg)**. Een patient kan zich tot 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 hierin verbeteringen mogelijk of nodig 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 2019 zijn 23 VIMS gemeld. De gemelde VIMS zijn heel divers. Voorbeelden zijn: geen stickers op een urinepotje gezet, herhaalrecepten vergeten te maken, per abuis niet laten uitvoeren van laboratoriumonderzoek, het niet doorgeven van een advies aan patiënt, een verkeerde sterkte van een medicijn voorgeschreven. In het werkproces van de praktijkvoering is naar aanleiding van de gemelde VIMS niet 1 factor te benoemen die het risico op ontstaan van deze fouten groter maakt. Kennis van de gemelde VIMS moet ertoe leiden dat herhaling wordt voorkomen.

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 2019 heeft opnieuw in het teken gestaan van de accreditatiecyclus NHG/NPA. De behaalde verbeteringen in praktijkorganisatie zijn 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 continu door alle medewerkers kritisch wordt gekeken naar de praktijkvoering.

Knelpunten worden beter signaleerd, waarna een plan van aanpak kan worden gemaakt om deze knelpunten op te lossen.

Door bovenstaande werkwijze wordt kwaliteitsbehoud en kwaliteitsverbetering nagestreefd.

Ook het volgen van nascholingen en het periodieke werkoverleg zijn belangrijk om de kwaliteit van onze zorg te borgen of te verbeteren.

De ketenzorg COPD, diabetes mellitus en CVRM is al meerdere jaren 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.

In de zorg voor patiënten met een chronische aandoening wordt steeds meer de focus gelegd op “persoonsgericht”. Inzicht van patiënten met een chronische aandoening in welke factoren hun aandoening kunnen beïnvloeden en zelf een keuze maken welke doelen nagestreefd kunnen worden, zorgt voor meer betrokkenheid en motivatie van de patiënt bij zijn behandeling. De taak van praktijkondersteuner-somatiek wordt hierin meer coachend voor de patiënt.

In 2019 is opnieuw veel aandacht gegaan naar de groep kwetsbare ouderen. Door middel van case-finding worden kwetsbare ouderen opgespoord. Deze oudere patiënten worden bezocht en periodiek opnieuw gecontroleerd door Heleen Steenks. Zij brengt de problemen van een kwetsbare oudere in kaart en signaleert in samenspraak met de oudere patiënt knelpunten in de zorg. Heleen zoekt vervolgens samen met de oudere naar een passende oplossing voor deze knelpunten. Op het moment dat een thuiszorgorganisatie bij de kwetsbare oudere is betrokken, neemt de thuiszorgorganisatie hierin de regie. Heleen werkt hierbij nauw samen met Margreet. 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”.

Het periodieke overleg met de apotheker over patiënten met polyfarmacie, waarbij medicatie beoordeling plaatsvindt, is in 2019 tijdelijk gestaakt wegens zwangerschapsverlof van een van de apothekers.

Onze praktijk is in 2019 een opleidingsplaats geweest voor huisartsen in opleiding en co-assistenten.

In 2019 zijn er enkele verbeterpunten uitgevoerd met betrekking tot het juist documenteren van episodes in het elektronisch patiëntendossier en de periodieke controle van laboratoriumwaarden bij bepaalde aandoeningen zoals schildklierfunctiestoornissen.

De ervaren te hoge werkdruk van de assistentes is aangepakt en de werkplekken van de assistentes zijn meer comfortabel gemaakt.

Met 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 goed mogelijk geborgd blijft en het werkplezier van de medewerkers in stand blijft.

Plannen voor 2020:

Voor 2020 staan het vervangen van de computers op het programma, zodat er een upgrade kan plaatsvinden van Windows-7 naar Windows-10.

Verder zal er worden gewerkt aan de mogelijkheid van patiënten om online inzage te krijgen in hun patiëntendossier, mogelijk uitgebreid met een functie om online een afspraak in te plannen bij de huisarts.

Denise Leerdam die per 1 januari ons team komt versterken als doktersassistente, zal haar kennis over LEAN gebruiken om onze praktijkvoering nog efficiënter te maken.

Tot slot:

Met dit jaarverslag hopen wij, dat u een indruk heeft kunnen krijgen over de geleverde huisartsenzorg van onze praktijk in 2019.

We hopen dat u het verslag met plezier heeft gelezen.