

Jaarverslag 2021



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 | 6 |
| Terugblik op 2021 | 7 |
| Coronacrisis | 7 |
| Renovatie van de Huisartsenpraktijk | 10 |
| Investeringen | 10 |
| Accreditatie | 11 |
| Verbeterpunten in 2021 | 13 |
| Privacy | 13 |
| “Uw Zorg Online” | 13 |
| Huisartsenpraktijk Deunisvelt als opleidingspraktijk. | 14 |
| Ons team in 2021 | 15 |
| Ketenzorg COPD, Diabetes Mellitus en CVRM | 15 |
| Polyfarmacie | 16 |
| Ouderenzorg | 16 |
| Module persoonsgerichte zorg | 18 |
| Praktijkgegevens van Huisartsenpraktijk Deunisvelt | 20 |
| 1. Locatie van de Praktijk | 20 |
| 2. Indeling van het gebouw | 21 |
| 3. Samenwerkingsvorm Huisartsen | 22 |
| 4. Huisartsenpraktijk Deunisvelt als opleidingspraktijk. | 22 |
| 5. Organisatie van de werkzaamheden van de Huisartsen | 23 |
| 6. Organisatie van de werkzaamheden van de Doktersassistentes | 23 |
| 7. Organisatie van de werkzaamheden van de Praktijkondersteuner-somatiek | 24 |
| 8. Organisatie van de werkzaamheden van de Praktijkondersteuners-GGZ | 24 |

| Inhoudsopgave | Pagina |
|--|--------|
| Personele bezetting van Huisartsenpraktijk Deunisvelt | 25 |
| 1. De Huisartsen | 25 |
| 2. De Doktersassistenten | 26 |
| 3. De Praktijkondersteuners - Somatiek en - GGZ | 27 |
| Telefonische bereikbaarheid | 28 |
| Automatisering | 29 |
| Praktijkuitrusting | 30 |
| Overlegstructuur | 31 |
| Klachtenregeling | 31 |
| Patiënten | 32 |
| Ingeschreven Patiënten | 32 |
| Verdeling naar leeftijd | 33 |
| Verdeling aantal patiënten naar zorgverzekeraar | 34 |
| Zorgverlening aan Patiënten met Chronische aandoeningen | 35 |
| Inleiding | 35 |
| 1. Diabetes Mellitus type 2 | 35 |
| 2. COPD | 37 |
| 3. Astma | 38 |
| 4. Hart- en Vaatziekten | 39 |
| 5. Ketenzorg CVRM | 40 |
| Preventie | 41 |
| 1. Griepvaccinatie en Pneumokokkenvaccinatie | 41 |
| 2. Coronavaccinatie en boostervaccinaties | 42 |
| 3. Uitstrijkjes Baarmoederhals | 42 |
| 4. Begeleiding Stoppen met Roken | 43 |
| 5. Reizigersadvisering | 43 |
| Kwaliteitsbeleid | 44 |

| Inhoudsopgave | Pagina |
|--|---------------|
| 1. Nascholingen | 44 |
| 2. Visitatie / Accreditatie | 47 |
| 3. Periodiek overleg alle medewerkers | 47 |
| 4 Jaargesprekken | 48 |
| 5. Maatschapsoverleg | 48 |
| 6. Het ijken van instrumentarium | 48 |
| 7. Medicijnbeheer | 48 |
| 8. Klachtenregeling | 49 |
| 9. Melding incidenten Patiëntenzorg/veilig incidenten melden (VIM) | 50 |
| 10. Risico-Inventarisatie en Evaluatie | 50 |
| Samenvatting | 51 |
| Plannen voor 2022 | 53 |
| Tot slot | 53 |

Jaarverslag 2021

Inleiding

Er zijn meerdere redenen om een jaarverslag te maken.

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 door de huisartsen Duco Visser en Yolande Bezuijen overgenomen van huisarts ten Hoeve. In verband met een snelle patiëntengroei in huisartsenpraktijk Visser-Bezuijen is in 2000 gezocht naar een derde huisarts en een associatie met huisarts Johan Attema tot stand gekomen. Vanaf dat moment is de praktijk 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. Onvoldoende spreekkamerruimte op de locatie Obrechtlaan ten gevolge van het groeiende patiëntenaantal en de toename van het aantal medewerkers in onze huisartsenpraktijk is reden geweest voor de verhuizing.

De praktijk is op Zandeveldplein 39 gevestigd onder één dak met huisartsenpraktijk Dupuis. Tot november 2020 werd dit pand gehuurd van de gemeente. Vanaf november 2020 is collega huisarts Dupuis eigenaar van het pand.

Huisartsenpraktijk Deunisvelt huurt nu een gedeelte van Zandeveldplein 39 van huisarts 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 praktijkhoudende huisartsen uit de regio Westland en Hoek van Holland zijn verantwoordelijk voor de invulling van de avond- en weekenddiensten van de CHP Westland. De praktijkhoudende huisartsen kiezen er soms voor om een deel van de hun toebedeelde diensten uit te besteden aan huisarts-waarnemers en/of huisartsen in dienst van een huisarts.

Missie van de praktijk

In Huisartsenpraktijk Deunisvelt wordt medische en psychosociale zorg geboden aan patiënten. We willen laagdrempelig eerstelijnszorg bieden, gebaseerd op de NHG-richtlijnen (richtlijnen opgesteld door het Nederlands Huisartsen Genootschap) en volgens de regels van Evidence Based Medicine and Good Practice.

Onze uitgangspunten hierbij zijn: zorg op maat rekening houdend met familie- en werkomstandigheden, gezamenlijke besluitvorming met een patiënt, terughoudendheid met het voorschrijven van medicijnen, dicht bij huis, patiëntvriendelijk en service gericht.

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

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

Onze patiëntenpopulatie kent geen bijzondere, meer vertegenwoordigde groepen en is in die zin als gemiddeld te beschouwen. Het is daarom niet nodig om specifieke doelstellingen voor specifieke patiëntengroepen binnen onze praktijk te formuleren.

We streven ernaar om patiënten op heel korte termijn een afspraak voor het spreekuur aan te kunnen bieden. De aanwezigheid van voldoende medewerkers (doktersassistentes, een praktijkondersteuner-somatiek, praktijkondersteuners-GGZ, een huisarts in dienstverband en regelmatig een waarnemend huisarts) moeten dit mogelijk maken.

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

Met het oog daarop worden steeds nieuwe verbetermogelijkheden voor onze praktijkvoering en patiëntenzorg geformuleerd, geïmplementeerd, geborgd en geëvalueerd. Daarnaast worden de aanwezige protocollen en werkafspraken periodiek geëvalueerd en zo nodig aangepast.

Indien nodig worden nieuwe protocollen en werkafspraken opgesteld.

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

Periodiek overleg met alle medewerkers in onze praktijk en met andere huisartsen en apothekers in 's-Gravenzande en Hoek van Holland en het volgen van nascholingen zorgen ook voor kwaliteitsbehoud en kwaliteitsverbetering.

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

Terugblik op 2021

Coronacrisis.

De voortdurende corona pandemie heeft net zoals in 2020 ook in 2021 een grote rol gespeeld in onze zorg voor patienten en de praktijkvoering.

In het voorjaar van 2020 overheerste onzekerheid over de aard en de ernst van het coronavirus. De snelle toename van ziektegevallen, maar ook de snelle toename van IC opnames zorgden ervoor dat veel patienten en hulpverleners bang waren om besmet te raken met dit virus. Er was nog heel weinig kennis over welke mensen een verhoogd risico hadden op een ernstig beloop, welk percentage besmette personen een ernstig beloop kreeg en hoe dit beloop was te beïnvloeden.

Er was daarnaast veel onzekerheid of een patient corona had door gebrek aan testmogelijkheden en ook omdat volgens de richtlijnen maar een zeer beperkt aantal patienten in aanmerking kwam voor een test.

Verder waren er onvoldoende persoonlijke beschermingsmaterialen voorhanden zoals chirurgische mondkapjes, FFP2 maskers, beschermende kleding en zelfs handschoenen en alcohol 70%.

De grote vraag naar persoonlijke beschermingsmiddelen maakte het in de beginfase uiterst moeilijk om deze materialen te kunnen inkopen voor de praktijk en de kosten voor inkoop waren hoog.

De schaarste aan persoonlijke beschermingsmiddelen en wellicht op dat moment nog onvoldoende kennis over besmettingsrisico's zorgden ervoor dat vanuit de overheid werd geadviseerd om het gebruik van de beschermingsmiddelen zoveel mogelijk te reserveren voor de tweede lijn.

De reguliere zorg werd afgeschaald, niet alleen in ziekenhuizen omdat die werden overspoeld door patienten met corona, maar ook bij de huisarts om contacten zoveel mogelijk te beperken om daarmee het besmettingsrisico voor patienten te minimaliseren.

Consulten en visites werden zoveel mogelijk vervangen door telefonische consulten, e-mailcontacten en incidenteel beeldbellen. Het arts-patient contact en daarmee de huisartsenzorg veranderde hiermee in korte tijd. Periodieke bloeddrukcontroles werden uitgesteld, de bevolkingsonderzoeken (zoals naar baarmoederhalskanker) werden stopgezet op aanraden van de gezondheidsraad, evenals het periodieke onderzoek naar borstkanker en darmkanker.

Alleen face-to-face consulten en visites die niet konden worden uitgesteld, vonden plaats. Margreet, onze praktijkondersteuner somatiek, probeerde zoveel mogelijk haar patiëntengroep te bedienen door middel van telefonische consulten. Longfunctieproeven werden op advies van de beroepsgroep gestaakt, vanwege het hoge besmettingsrisico. Contact met kwetsbare patienten werd zoveel mogelijk vermeden.

Afgezien van bovenstaande meldden onze patienten zich ook veel minder met hun klachten, deels uit angst voor besmetting met corona, deels omdat zij het gevoel hadden dat het door corona gerelateerde klachten veel te druk was om ook nog andere klachten te kunnen behandelen.

In de loop van 2020 werden de testmogelijkheden uitgebreid, zodat iedereen met klachten die mogelijk zouden kunnen passen bij een SARS-COVID 19 infectie zich kon laten testen. Het bron- en contactonderzoek kwam beter van de grond en het werd duidelijker welke quarantainemaatregelen gehanteerd moesten worden.

In de loop van het jaar werden de tekorten aan persoonlijke beschermingsmiddelen opgelost en konden de hulpverleners in de eerste lijn (huisartsen en wijkverpleging) met voldoende beschermingsmiddelen hun patiëntengroep bedienen.

Steeds meer werd bekend over het SARS-COVID 19 virus. Het werd meer en meer duidelijk welke patiëntengroepen het meeste risico lopen op een ernstig beloop. Er kwam meer inzicht in welke medicamenteuze behandelingen de kans op een ernstig beloop van de aandoening konden verminderen. Helaas werden daarnaast ook de langdurige en soms invaliderende restverschijnselen die een SARS-COVID 19 besmetting kan veroorzaken steeds duidelijker.

Naast bovenstaande problemen werd de hele samenleving getroffen door vergaande beperkingen, opgelegd door de regering naar aanleiding van adviezen van het OMT (outbreak management team). Langdurige sluiting van winkels, horeca, theaters, musea, bibliotheken etc. hebben gezorgd voor verlies van banen, inkomen, armoede, faillissementen.

Het verbod op samenkomen in groepen en uiteindelijk ook een verbod op het uitnodigen van meer dan 2 personen thuis en het sluiten van scholen, universiteiten, crèches hebben gezorgd voor eenzaamheid, depressiviteit en stress.

Het SARS-COVID-19 virus heeft gezorgd voor een enorme crisis in de gezondheidszorg, economie en maatschappij.

In dit geheel heeft onze huisartsenpraktijk te maken gehad met het begeleiden/behandelen van patiënten met SARS-COVID 19, het samen met patiënten beslissen over welke behandelingen in dit verband nog zinvol zijn (al dan niet opname in het ziekenhuis of op de IC), het begeleiden van patiënten met depressie of angst door de gevolgen van corona, het begeleiden van patiënten in hun rouw om overleden familieleden ten gevolge van corona, het begeleiden van patiënten met langdurige restverschijnselen na corona en het begeleiden van patiënten met eenzaamheid en depressie door sociaal isolement of verlies van baan. Deze zorg moest worden uitgevoerd naast de gewone huisartsenzorg waarvoor geen uitstel mogelijk was.

Per toerbeurt hadden de huisartsen uit het Westland en Delft dienst op de zogenaamde coronapost in Delft: een locatie die in het voorjaar van 2020 is opgetuigd om patiënten te kunnen beoordelen met klachten passend bij corona, of patiënten met corona die andere klachten hadden, waarvoor beoordeling door een huisarts was geïndiceerd.

Begin 2021 werd het mogelijk een vaccinatie voor het coronavirus te ontvangen. Dit heeft geleid tot minder aanbod van ernstig zieke patiënten ten gevolge van corona in onze huisartsenpraktijk. Nadat een beduidend groot percentage patiënten gevaccineerd was, kon de begeleiding en het vinger aan de pols houden bij patiënten met corona veel meer telefonisch gebeuren en waren minder visites nodig dan in 2020.

Aan de huisartsen werd gevraagd om een rol te spelen in de vaccinatie campagne. Ook onze praktijk heeft hieraan gehoor gegeven. Vanuit onze praktijk werden alle thuiswonende niet-mobiele patiënten gevaccineerd met het astra zeneca vaccin. In de zomer van 2021 werd aan de huisartsen gevraagd opnieuw een rol te spelen bij de vaccinatiecampaagne. Dit keer bij het vaccineren van de personen uit de leeftijdsgroep van 60 tot 65 jaar met het astra zeneca vaccin. Deze vaccinatiecampaagne heeft veel tijd gekost, deels om het “coronaproof” te kunnen organiseren met daarbij de observatietijd van 15 minuten, deels door onzekerheid over de veiligheid van het astra zeneca vaccin. Veel patiënten hebben ons gebeld om te vragen of het vaccin wel voldoende veilig was, of om te vragen in aanmerking te mogen komen voor een ander vaccin of om hun twijfel te delen over het nut van vaccineren of hun angst te uiten voor het vaccineren. Er waren ook veel vragen over hoe een QR code kon worden verkregen als deze code na vaccinatie bij de GGD niet zichtbaar werd.

In de zomer van 2021 waren de besmettingscijfers met SARS-COVID 19 zodanig afgenomen, dat de coronapost in Delft weer gesloten kon worden. Vanaf dat moment werden in onze praktijk patiënten met mogelijk corona gezien tijdens aparte spreekuren aan het einde van de ochtend of middag, waarbij de huisarts een patiënt in beschermende kleding kon beoordelen. Ook de reguliere huisartsenzorg zoals periodieke controles voor bloeddruk, diabetes mellitus en longgeneeskunde konden weer worden hervat, evenals de beoordeling van klachten die niet een spoedeisend karakter hadden.

Helaas liepen aan het einde van 2021 de besmettingscijfers weer enorm op, ten gevolge van de veel besmettelijker omikron variant. Hierdoor was er ook in onze huisartsenpraktijk ziekteverzuim. Gelukkig kon, ondanks het ziekteverzuim bij onze medewerkers, door extra inzet van de overige medewerkers de huisartsenzorg in onze praktijk gecontinueerd worden. Ernstig zieke patiënten ten gevolge van corona, zoals aan het begin van de pandemie, kwamen ondanks de hoge besmettingscijfers aan het einde van 2021 gelukkig nog maar weinig voor.

Zoals hierboven duidelijk is gemaakt, heeft de coronapandemie veel druk gelegd op ons werk. Het heeft ook geleid tot blijvende veranderingen in de manier waarop huisartsenzorg wordt aangeboden: het is duidelijk geworden dat een deel van de hulpvragen per mail of telefonisch kan worden afgehandeld. Het toesturen van foto's door patiënten waarop hun aandoening zichtbaar is (met name huidproblemen) maakte het voor deze zorgvragen ook mogelijk om zorg op afstand te kunnen bieden.

Het beeldbellen is eveneens een stap dichterbij gekomen.

Renovatie van de Huisartsenpraktijk.

Sinds november 2020 is het praktijkpand aan Zandeveldplein 39 in eigendom van huisarts J. Dupuis in plaats van de gemeente Westland.

Dit is het startschot geweest voor een verregaande renovatie, waarbij ook de indeling van het gebouw is aangepast.

In plaats van 1 assistentenruimte, zijn er nu 2 assistentenruimtes gecreëerd. Een van de assistentenruimtes wordt als backoffice gebruikt, een ruimte waar de assistentes ongestoord kunnen werken zonder aanwezigheid van een balie om patienten te woord te staan.

In plaats van twee gewone toiletten voor patienten is er één groot toilet, dat toegankelijk is voor rolstoelgebruikers.

De ingang van de praktijk bestaat nu uit een hal met aan weerszijden een automatische schuifdeur. De hal geeft toegang tot de gang in de praktijk. In de gang van de praktijk bevindt zich de assistentenbalie met aan weerszijden van de deur de balie van Deunisvelt en van Dupuis. De afgesloten hal zorgt ervoor dat er geen koude lucht meer binnenkomt in de gang en ook niet in de assistentenruimte, zoals voorheen het geval was. Het voormalige invalidentoilet is verbouwd tot laboratorium plus opslagruimte voor medische hulpmiddelen.

De deur naar de operatiekamer is verplaatst, waardoor deze ruimte veel efficiënter benut kan worden. De keuken is voorzien van nieuwe kastjes.

Alle muren van het praktijkpand zijn geveerd, alle plafonds vernieuwd en overal zijn nieuwe vloeren gelegd.

Investeringsen.

Ten behoeve van Zandeveldplein:

In beide assistentenkamers zijn vaste bureaubladen op maat gemaakt.

In beide assistentenkamers zijn 2 archiefkasten aangeschaft, dus 4 stuks in totaal.

In het nieuwe laboratorium zijn ook 2 nieuwe archiefkasten geplaatst.

In de EHBO kamer is een vast bureaublad gekomen en een nieuwe operatielamp.

In de operatiekamer is ook een vast bureaublad gekomen en een nieuwe operatielamp.

In de operatiekamer is een nieuwe sterilisator aangeschaft. Hiervoor is ook een aparte elektriciteitsgroep gemaakt.

Ten behoeve van Deunisvelt:

In de spreekkamer van Johan Attema zijn nieuwe archiefkasten gekomen.

In de spreekkamer van Margreet Bergman is een nieuw bureau geplaatst en is een in hoogte verstelbare onderzoeksbank geplaatst.

In de spreekkamer van Liselot Kips zijn nieuwe archiefkasten gekomen en een nieuwe, elektrisch verstelbare onderzoeksbank geplaatst.

In de spreekkamer van de huisarts in opleiding is een nieuw bureau gekomen en de indeling van deze ruimte is verbeterd.

In de spreekkamer van Yolande Bezuijen is een nieuwe, elektrisch verstelbare onderzoeksbank geplaatst en zijn nieuwe archiefkasten gekomen.

Er is een nieuwe koelkast gekocht, geschikt voor het vervoeren en op de juiste temperatuur bewaren van coronavaccins ten behoeve van thuis vaccinatie.

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 van en het behoud van een kwaliteitscertificaat een vereiste. Het kan dienen als voorbeeldfunctie voor de huisarts in opleiding om de praktijkvoering in te richten aan de hand van de eisen die dit kwaliteitscertificaat met zich meebrengt.

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

Alle medewerkers hebben geleerd om het eigen handelen kritisch te beoordelen en verbeterpunten hierin te formuleren.

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

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. In 2021 is dit nauwelijks gebeurd, ten gevolge van de beperkingen door corona zoals veel minder spreekuurcontacten door de assistentes en de noodzaak om anderhalve meter afstand van elkaar te respecteren.

De procedure rond de afhandeling van klachten en VIM's is volledig geïntegreerd en is een vast agendapunt tijdens het periodieke overleg met alle medewerkers van huisartsenpraktijk Deunisvelt.

In 2021 is onze praktijk opnieuw gevisiteerd. Naar aanleiding van deze visitatie is het protocol infectiepreventie en hygiëne aangepast. Er kwamen verder geen aandachtspunten naar voren uit deze visitatie.

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

De nadruk ligt nu op het kritisch kijken naar/inzicht krijgen in/verbeteren van de hele praktijkvoering.

De principes zijn:

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

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

De vragenlijsten hebben betrekking op onder andere:

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

De uitkomsten van deze vragenlijsten kunnen gebruikt worden om, waar nodig, verbeterplannen te formuleren.

In 2021 met een overloop naar 2022 zijn er opnieuw patiëntenenquêtes uitgezet, waarbij patiënten is gevraagd om hun oordeel te geven over het functioneren van de huisarts en over de huisartsenpraktijk als geheel.

De resultaten van deze enquêtes laten zien dat de patiënten tevreden zijn over de huisartsenzorg in het algemeen in onze praktijk en ook voor wat betreft de individuele huisartsen.

Verbeterpunten 2021

Naar aanleiding van de accreditatieronde in 2021 is de volgende verandering doorgevoerd:

1. Er is een nieuw protocol infectiepreventie gemaakt, gebaseerd op de nieuwe richtlijnen.

Privacy

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

- De computer “locken” bij het verlaten van een kamer.
- Patiëntgegevens op papier in een gesloten kast opbergen.
- Info over een patient alleen aan familie geven als hiervoor door patient toestemming is gegeven.
- Alleen beveiligde e-mail gebruiken bij communicatie met een patiënt of bij communicatie met een andere hulpverlener.
- Informatie voor verzekeringen alleen aangetekend verzenden.

Alle assistenten zijn zich ervan bewust om kritisch te kijken naar binnenkomende mail en niet zomaar mails of bijlagen te openen zonder dat duidelijk is of de mail veilig is.

“Uw Zorg Online”

Vanaf 1 juli 2020 is het wettelijk verplicht om patiënten (elektronische) inzage in hun eigen medische gegevens te bieden. Het idee is dat steeds meer mensen behoefte hebben aan inzicht in de eigen medische gegevens, om zo beter mee te kunnen beslissen over het te volgen beleid.

Om deze inzage in medische gegevens mogelijk te maken maakt onze praktijk gebruik van het patiëntenportaal “UwZorgOnline” van Phartheon. Naast inzage in medische gegevens kan via dit portaal chronische medicatie door de patient worden aangevraagd. Verder bestaat in principe de mogelijkheid voor patienten om via dit portaal online afspraken voor het spreekuur te maken en een e-consult aan te vragen. De mogelijkheid tot het inplannen van een afspraak door de patienten zelf via het patiëntenportaal is er op dit moment nog niet.

Dit heeft met name te maken met het dan ontbreken van een check door de doktersassistente voor wat betreft corona gerelateerde klachten bij een patient die een afspraak wil maken via het patiëntenportaal.

Huisartsenpraktijk Deunisvelt als opleidingspraktijk.

Huisarts in opleiding

Duco Visser is als huisarts-opleider verbonden aan de huisartsenopleiding van de Rijks Universiteit Leiden. Vanaf maart 2021 is Raakhee Desadien in onze praktijk bezig met haar opleiding tot huisarts. Zij zit in haar derde en laatste jaar van de opleiding.

Co-assistent

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

Vanwege de maatregelen rondom de Corona pandemie, met name de noodzaak van afstand tot elkaar houden, is er in 2021 geen 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 2021 is er geen student geneeskunde in onze praktijk aanwezig geweest.

Doktersassistente in opleiding

Onze huisartsenpraktijk is als opleidingspraktijk voor doktersassistenten geregistreerd. Vanaf september 2021 is er een doktersassistente in opleiding in onze praktijk aanwezig.

Ons team in 2021

De huisartsen.

Duco Visser, Yolande Bezuijen en Johan Attema vormen de maatschap van huisartsenpraktijk Deunisvelt. Zij werken in deze samenwerkingsvorm vanaf januari 2000 samen.

Liselot Kips is als vaste huisarts in dienstverband werkzaam in onze praktijk sinds ze haar opleiding tot huisarts bij ons heeft voltooid.

Na het voltooien van haar huisartsopleiding in onze praktijk in maart 2021 is Aileen Meinderts als waarnemend huisarts bij ons werkzaam. In eerste instantie werkte Aileen als waarnemster tijdens de vakanties van de andere huisartsen, maar sinds november 2021 werkt zij twee dagen per week bij ons als huisarts-waarnemer.

Raakhee Desadien volgt sinds maart 2021 haar derde en laatste jaar van de opleiding tot huisarts in onze praktijk.

De doktersassistenten.

De doktersassistenten vormen een vast team in onze praktijk, waarbij Lisa Hogervorst, Anja van der Valk, Tineke Mos en Heleen Steenks al vele jaren dit team vormen.

Sinds januari 2020 is Denise Leerdam ook als doktersassistente onderdeel van dit team

De praktijk ondersteuner somatiek.

Margreet Bergman werkt als praktijkondersteuner somatiek in onze praktijk. In 2022 zal Denise Leerdam starten met de opleiding tot praktijkondersteuner-somatiek om uiteindelijk samen met Margreet deze functie uit te gaan oefenen.

De praktijkondersteuner GGZ.

Nando van Hagen en Rian Nauta werken beiden als praktijkondersteuner GGZ in onze praktijk. Zij zijn gedetacheerd vanuit GGZ Delfland.

Ketenzorg COPD en Diabetes Mellitus en CVRM.

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

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

Polyfarmacie.

Sinds 2014 wordt iedere 2 weken een overleg gevoerd met de apotheker van apotheek de Klipper waarbij steeds enkele patiënten die 5 of meer medicamenten per dag gebruiken, worden geïnventariseerd. Dit overleg vindt ook incidenteel plaats met de apotheker van Het Oude Land. De apotheker heeft meestal eerst een gesprek met de betreffende patiënt over de reden van voorschrijven van een medicijn, therapietrouw, eventuele bijwerkingen en andere klachten van de patiënt. Vervolgens heeft de apotheker een overleg met de huisarts waar de uitkomst 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 het gewenst is om het medicijngebruik te wijzigen, dan worden deze wijzigingen in overleg met de patiënt doorgevoerd. In 2021 is er weinig apothekersoverleg over patiënten met polyfarmacie geweest, in verband met alle richtlijnen om het besmettingsrisico met corona te verminderen, maar ook ten gevolge van de drukte in de praktijk door corona gerelateerde problemen.

Ouderenzorg.

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

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

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

Eind 2013 is onze praktijk gestart met het in kaart brengen van de ouderen (80-plussers) in onze praktijk. Een groot deel van deze groep is al in beeld, omdat ze periodiek het spreekuur bezoeken dan wel thuis worden bezocht in het kader van hun (chronische) aandoening.

Een ander deel van deze patiëntengroep doet geen beroep op onze praktijk. Deze laatste groep is telefonisch benaderd en na goedkeuring van de betreffende patiënt aan huis bezocht door praktijkondersteuner Margreet of doktersassistente Heleen.

Tijdens deze visite is met behulp van een gevalideerde vragenlijst (TRAZAG) in kaart gebracht of er problemen zijn in de thuissituatie. De problemen kunnen variëren van lichamelijke kwalen, slechthorendheid, slecht zicht, risico op vallen, eenzaamheid, somberheid, moeite met het innemen van medicijnen 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 heeft deelgenomen aan deze module. Dit hield in dat Yolande Bezuijen (huisarts) en Margreet (praktijkondersteuner-somatiek) een aantal nascholingen hebben gevolgd met betrekking tot hoe ouderenzorg in de huisartsenpraktijk opgepakt kan worden, welke problemen het meest voorkomen en welke paramedici/medici eventueel bij de zorg voor ouderen betrokken kunnen worden. Deze kennis kan benut worden bij de zorg voor de oudere patiënt in onze praktijk.

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

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

In dit periodieke overleg worden oudere patiënten die zowel bij de thuiszorgorganisaties in zorg zijn als in onze praktijk bekend zijn, besproken met betrekking tot de opgestelde zorgplannen en de op te lossen knelpunten.

Voorts is een **sociale kaart** gemaakt, waarbij de praktijkondersteuners van alle huisartsenpraktijken in 's-Gravensande 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".

Margreet neemt regelmatig deel aan het periodiek overleg van de "dementieketen". Zo blijft 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. Gesprekken met de oudere patiënt en het nagaan van hun wensen en behoeften gebeurt op dit moment vooral door Heleen, een van onze doktersassistenten.

Module persoonsgerichte zorg.

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

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

Dit betekent dat de rol van de medewerkers in de praktijk en de 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 staat als vast onderdeel in het periodieke werkoverleg.
2. Beleid en organisatie met betrekking tot de zorg voor patiënten met COPD. Patiënten met COPD worden met name door de praktijkondersteuner-somatiek begeleid. In het kader van zelfmanagement worden afspraken gemaakt met een patiënt welke doelen nagestreefd zullen worden en hoe die bereikt kunnen 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 een 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.

Daarnaast zijn we in 2020 gestart met de module “geïntegreerde persoonsgerichte zorg”. Hierbij wordt in samenspraak met een andere zorgverlener in de eerste lijn de persoonsgerichte zorg vormgegeven. In dit verband heeft Margreet (POH-somatiek) een periodiek overleg gestart met diëtiste Anne van der Wel om samen haalbare doelen te formuleren die passen bij de wens en motivatie van patiënten met diabetes mellitus. Ook is er een periodiek overleg gestart met fysiotherapeut Ellen Vollering, verbonden aan zorgplein Westland voor patiënten met COPD, eveneens om haalbare doelen te formuleren die aansluiten op de wens van een patiënt.

Incidenteel heeft Margreet overleg gehad met Ellen Vollering in het kader van de GLI (gecombineerde leefstijl interventie) voor patienten met obesitas, al dan niet in combinatie met diabetes mellitus.

In 2021 werd de module “samen beslissen” gevolgd door Margreet Bergman en Johan Attema. Deze module bestond uit een e-learning, casuïstiek en een groepsbijeenkomst bij de ZEL in Naaldwijk.

Uit onderzoek is gebleken dat de meeste patiënten samen een besluit willen nemen over zorg en behandeling. Volgens recente cijfers van de Patientenfederatie Nederland (2017) wil 67% van de patiënten altijd meebeslissen en 27% wil dat soms. De meest genoemde reden is: “ ik ken mijzelf het beste”. De informatie over samen beslissen is ontwikkeld voor de huisartsenzorg en de ziekenhuiszorg, maar is ook heel goed toepasbaar bij de verzorging en verpleging van ouderen.

Patiënten weten zelf het beste welke zorg het meest aansluit op hun wensen en situatie. Wat de beste beslissing is, kan per patient verschillen.

Onderzoek toont aan dat samen beslissen allerlei positieve effecten heeft:

- Beter geïnformeerde patiënten (en hierdoor minder angstig)
- Een hogere therapietrouw
- Een betere relatie tussen zorgprofessional, patient en naasten
- Ervaring van ouderen dat hun autonomie wordt gerespecteerd
- Aandacht voor onderwerpen en problemen van ouderen die er echt toe doen.
- Ervaring van zorgprofessionals dat ze zorg leveren die de kwaliteit van leven verbetert.
- Ervaring van zorgprofessionals dat ze meer van betekenis zijn in hun werk

De kracht van samen beslissen zit hem in het goede gesprek. Om dit gesprek goed te kunnen voeren, zijn instrumenten ontwikkeld zoals consultkaarten, de 3 goede vragen en keuzehulpen. Op een consultkaart staan de verschillende behandelmogelijkheden voor een bepaald probleem beknopt weergegeven. De verschillende behandelmogelijkheden worden op een aparte kaart uitgelegd.

De drie goede vragen zijn:

- Wat zijn mijn mogelijkheden?
- Wat zijn de voor- en nadelen van die mogelijkheden?
- Wat betekent dat in mijn situatie?

Er bestaan verschillende keuzehulpen waarbij beknopt wordt aangegeven wat een bepaalde aandoening inhoudt, tips hoe hiermee om te gaan, welke behandelingen mogelijk zijn. De keuzehulpen zijn gemakkelijk te vinden op internet.

Praktijkgegevens van Huisartsenpraktijk Deunisvelt.

1. Locatie van de praktijk.

Huisartsenpraktijk Deunisvelt is gelegen op het Zandeveldtplein 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 Zandeveldtplein.

Huisartsenpraktijk Deunisvelt deelt het praktijkgebouw Zandeveldtplein 39 met Huisartsenpraktijk Dupuis in een HOED-constructie, genaamd "Huisartsenpraktijken Zandeveldtplein".

Naast onze praktijk maken andere disciplines onderdeel uit van zorgplein Westland, namelijk:
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,
Mondhygiëniste.

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.

Tijdens de verbouwing van het praktijkpand is de bloedafnamelocatie ingericht geweest bij Apotheek de Klipper.

Fundusscopie ten behoeve van oogcontrole bij patiënten met diabetes mellitus kan op onze praktijklocatie worden verricht.

Tot november 2020 was het praktijkgebouw in eigendom van de Gemeente Westland. Huisartsenpraktijken Deunisvelt en Huisartsenpraktijk Dupuis huurden het praktijkgebouw van de Gemeente Westland. Vanaf 1-11-2020 is huisarts J. Dupuis eigenaar van het pand geworden en huurt Huisartsenpraktijk Deunisvelt een deel van de praktijk.

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. Bij de herinrichting van het pand is rekening gehouden met een rolstoeltoegankelijk toilet.

Huisartsenpraktijk Zandeveldtplein 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, dan wel in gezamenlijk gebruik met huisartsenpraktijk Dupuis (situatie na de verbouwing).

| Gebruiksruimte | Deunisvelt | Deunisvelt en Dupuis |
|------------------------------------|------------|----------------------|
| Entree | | X |
| Hal | | X |
| Frontoffice voor doktersassistente | | X |
| Backoffice voor doktersassistente | | X |
| EHBO | | X |
| Laboratorium/opslagruimte | | X |
| Personeelstoilet (2x) | | X |
| Bezoekerstoilet (1x) | | 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 |
| Behandelkamer | | X |
| Keuken | | 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.

Huisartsenpraktijk Zandeveldplein:

Zandeveldplein 39 biedt plaats aan twee huisartsenpraktijken: Huisartsenpraktijk Deunisvelt en Huisartsenpraktijk Dupuis. Er is sprake van een HOED constructie.

Voor wat betreft de inventaris is er gezamenlijk gebruik van de AED, het ECG-apparaat, de sterilisator, de 24-uurs bloeddrukmeter, verbandmaterialen, injectiespuiten, hechtmateriaal, instrumentaria ten behoeve van kleine ingrepen, de medische koelkasten, de gewone koelkast en afwasmachine en koffiezetapparaat. Het meubilair van de spoedeisende hulp kamer, de operatiekamer en wachtkamer is ook voor gezamenlijk gebruik.

Huisartsenpraktijk Deunisvelt:

Huisartsenpraktijk Deunisvelt bestaat uit een maatschap van Duco Visser, Yolande Bezuijen en Johan Attema.

Juridisch is de samenwerking omschreven in een maatschapscontract.

Daarnaast is Liselot Kips als huisarts in dienst bij huisartsenpraktijk Deunisvelt.

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, Denise 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 - 10.45 uur: vragen beantwoorden van assistentes
10.45 - 11.00 uur: koffiepauze
11.00 - 12.30 uur: visites rijden
12.30 - 13.30 uur: lunchpauze
13.30 - 14.00 uur: terugbel spreekuur
14.00 - 15.00 uur: spreekuur
15.00 - 15.15 uur: thee pauze
15.00 - 16.20 uur: afspraakspreekuur
vanaf 16.20 uur : uitloop spreekuur, overleg en administratie

6. Organisatie van de werkzaamheden van de doktersassistentes.

De assistentes zorgen voor de telefonische bereikbaarheid van de praktijk, het afhandelen van vragen en verzoeken van patiënten, coördinatie van de spreekuren van alle medewerkers in de praktijk en gedelegeerde taken in de zorg voor patiënten tijdens een eigen spreekuur of visites.

Patiënten kunnen op het spreekuur van de assistentes terecht voor: bloeddruk meten, 24 uurs meting van de bloeddruk, ECG maken, Holter aankoppelen, oren uitspuiten, verbandwissel, injecties geven, uitstrijkjes van de baarmoederhals maken, bacteriekweken voor MRSA, aanstippen van wratten met stikstof.

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

De dagindeling van de assistentes is als volgt:

8.00 - 10.00 uur: telefoon: afspraken maken, visite-aanvraag, vragen patiënten, herhaalrecepten. recepten uit de postbus en receptenlijn verwerken.
8.00 - 10.00 uur: eigen spreekuur of administratie.
10.00- 10.45 uur: urinecontroles, recepten van de receptenlijn en doosjes uit de receptenbus verwerken, taken uitvoeren die betrekking hebben op verzoeken van patiënten.
10.45 - 11.00 uur: koffiepauze.
11.00 - 12.00 uur: telefoon: aannemen, patiënten terugbellen, eigen spreekuur of visites.
12.00 - 13.00 uur: lunchpauze.
13.00 - 14.00 uur: telefoon: vragen patiënten, patiënten terugbellen, uitslagen geven.
14.00 - 14.30 uur: post verwerken en overige administratie.
14.30 - 16.00 uur: spreekuur en balie/telefoon.
16.0 - 17.00 uur: administratie, opruimen, overige.

7. Organisatie van de werkzaamheden van de Praktijkondersteuner - somatiek.

De Praktijkondersteuner-Somatiek (Margreet Bergman) werkt via een afspraakspreekuur gedurende haar hele werkdag. Hierbij heeft ze de zorg voor patiënten met Diabetes Mellitus, Cardiovasculaire aandoeningen, COPD, Astma en een klein deel van de ouderenzorg. Zo nodig bezoekt Margreet de betreffende patiënten thuis.

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

De Praktijkondersteuners-GGZ (Nando van Hagen en Rianne Nauta) werken via een afspraakspreekuur gedurende hun hele werkdag. Hierbij hebben ze de zorg voor patiënten met psychische problemen die door de huisarts zijn doorverwezen. Zo nodig bezoeken de praktijkondersteuners de betreffende patiënten thuis.

Personele bezetting van huisartsenpraktijk Deunisvelt.

1. De Huisartsen.

Maatschap Deunisvelt bestaat uit 3 huisartsen:
Duco Visser, Yolande Bezuijen en Johan Attema.

Vanaf juli 2018 is Liselot Kips als huisarts in dienstverband werkzaam in onze praktijk.
Zij werkt op maandag, dinsdag en vrijdag.

Vanaf november 2021 is Aileen Meinderts als waarnemend huisarts in onze praktijk werkzaam.
In principe werkt ze op woensdag en donderdag. In vakanties van de praktijkhouders werkt ze daarnaast ook op 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 Doktersassistenten.

In 2021 zijn vijf doktersassistenten werkzaam in huisartsenpraktijk Deunisvelt: Anja, Heleen, Tineke, Lisa en Denise.

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

| | | Anja | Heleen | Denise | Tineke | Lisa |
|------------------|---------|------|--------|--------|--------|------|
| Maandag | Ochtend | | + | + | + | + |
| | Middag | | + | + | + | + |
| Dinsdag | Ochtend | + | | + | + | + |
| | Middag | + | | + | | + |
| Woensdag | Ochtend | | + | | + | + |
| | Middag | | | | + | + |
| Donderdag | Ochtend | | | + | + | + |
| | Middag | | | + | + | + |
| Vrijdag | Ochtend | + | + | + | | |
| | Middag | + | + | + | | |

3. De Praktijkondersteuner-Somatiek en praktijkondersteuners-GGZ.

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

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

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

Telefonische bereikbaarheid

Binnen kantoortijden: 8.00 – 17.00 uur

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

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

Toets 1 - voor spoed.

Toets 2 - voor de receptenlijn.

Toets 3 - voor contact met de assistente.

Toets 4 - voor intercollegiaal overleg.

Buiten kantoortijden

17.00 – 8.00 uur en tijdens weekenden en feestdagen.

Buiten kantoortijden vindt de huisartsenzorg voor spoedgevallen plaats vanuit de Huisartsenpost Westland.

De huisartsen Visser, Bezuijen en Attema nemen deel aan de dienstregeling van de Huisartsenpost. Dokter Kips neemt hierbij een aantal diensten voor haar rekening.

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

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

Huisartsenpost Westland

tel: 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, 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.

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 doktersassistentes van onze huisartsenpraktijk hebben in de "frontoffice" 2 werkplekken tot hun beschikking.

In de "back office" zijn ook nog 2 werkplekken aanwezig voor onze assistentes.

Bij alle werkplekken met uitzondering van de OK en de EHBO, is een A4-printer en een etiketprinter aanwezig. De OK- en EHBO-werkplekken printen op een netwerkprinter in de assistentenruimte.

De werkplekken zijn beveiligd met een firewall en virusscanner van ESET Smart Security.

Ten behoeve van de zorg kan er elektronisch worden gecommuniceerd met beide apotheken in 's-Gravenzande. Berichtgeving over patiënten vanuit de ziekenhuizen in de regio, het laboratorium en vanuit de Centrale Huisartsenpost Westland vindt elektronisch plaats. Deze gegevens worden door de huisartsen gekoppeld aan de betreffende patiënt in het huisartseninformatiesysteem.

Er is in principe een aansluiting op het LSP, maar deze aansluiting wordt nog beperkt gebruikt in onze praktijk.

In 2020 is op landelijk niveau gestart met het inrichten van een Patiëntenportaal. Via de website of de App van "UwZorgOnline" kan een patiënt na aanmelding een gedeelte van zijn medisch dossier en medicatie inzien en kan chronische herhaalmedicatie worden aangevraagd. Het is ook mogelijk om via een zogenaamd e-consult in het patiëntenportaal een vraag te stellen, die vervolgens de volgende dag door een van de huisartsen wordt beantwoord. Een zogenaamd e-consult kan alleen worden gebruikt voor niet-spoedeisende vragen.

Op termijn kan ook gebruik gemaakt worden van de mogelijkheid om online een afspraak te maken via dit patiëntenportaal. Zolang er nog sprake is van een corona-pandemie kan niet online een afspraak worden ingepland door de patient zelf, omdat er dan niet kan worden nagegaan of de betreffende patient corona gerelateerde klachten heeft.

Praktijkuitrusting

De volgende tabel geeft inzicht in de praktijkuitrusting.

| Praktijkuitrusting Huisartsenpraktijk Deunisvelt (deels tezamen met Dupuis) | | |
|--|--------|----------------------------|
| Uitrustingsstuk | Aantal | Type |
| AED | 1 | Philips |
| Autoclaaf | 1 | Melag Euroklav 23 S+ |
| Bloeddrukmeter | 7 | S&K |
| Broedstoof | 1 | Merck cultura |
| Doppler | 1 | Sonotrax Ultrasonic Pocket |
| ECG | 1 | Welch Allyn |
| Hartis Holter registratie | 1 | Hartis |
| 24 uren bloeddrukmeter | 2 | Microlife Watch O3 |
| Glucosemeter | 6 | Bayer Contour |
| Coagulatie-snij apparaat | 1 | Engel-Kaustikus |
| Koelkast voor vaccins en medicatie | 2 | 1x Vestfrost AKG 397 |
| Scanner / printer | 2 | Kyocera en Epson |
| Onderzoeksbank | 8 | |
| Otoscoop | 4 | Heine / Welch Allyn |
| Papiervernietiger/container | 1 | Sita |
| Pulse-oxymeter | 3 | Onyx |
| Rolstoel | 1 | Excel |
| Spirometer | 1 | Micro Medical |

Overlegstructuur

De huisartsen nemen in het kader van samenwerking deel aan structureel overleg.

In 2021 zijn vanwege de Coronapandemie opnieuw veel van deze bijeenkomsten geannuleerd of is via beeldverbinding overleg geweest.

Het betreft in de normale situatie:

- HAGRO-overleg (overleg met de huisartsen van 's-Gravenzande) 1 maal per 3 maanden.
- FTO-overleg (farmacotherapeutisch overleg met alle huisartsen en apothekers uit 's-Gravenzande en Hoek van Holland) 1 maal per 2 maanden.
- Huisartsenpost Westland (kwaliteitsavond met alle huisartsen die deelnemen in de dienstregeling van de Huisartsenpost Westland) 2 maal per jaar.
- De Huisartsen Coöperatie Westland Schieland Delfland (HC WSD) opgericht door de huisartsen in de regio met als doel te zorgen voor ondersteuning van de huisartsenpraktijken en te streven naar kwaliteit verbeterende activiteiten, uitgevoerd door de ZEL (Zorggroep Eerste Lijn) 4 maal per jaar.

Overleg met specialisten, fysiotherapeuten, diëtiste en verpleeghuisartsen gebeurt niet structureel. Indien gewenst, vindt mondeling of telefonisch overleg plaats. In het kader van de geïntegreerde persoonsgerichte zorg vindt wel periodiek overleg plaats met diëtiste Anne van der Wel en fysiotherapeut Ellen Vollering.

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

- Overleg met de verschillende thuiszorgorganisaties (Careyn en Pieter van forest)
- Overleg in de dementieketen
- Overleg met Vitis

Verder heeft Margreet overleg met de andere praktijkondersteuners-somatiek uit 's-Gravenzande.

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.

Bij de assistente en op de website van Deunisvelt is documentatie beschikbaar over de klachtenregeling.

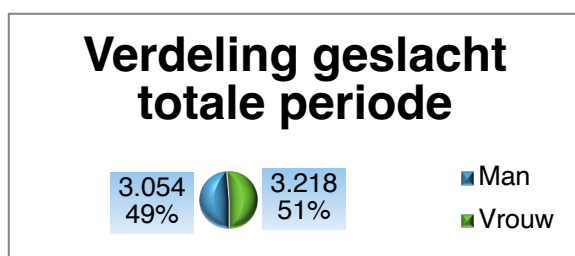
Patiënten

Ingeschreven patiënten:

In 2021 staan er gemiddeld 6274 mensen in de praktijk ingeschreven.

Het grootste deel van 2021 is onze praktijk gesloten geweest ten aanzien van inschrijving van nieuwe patiënten.

Sinds Aileen Meinderts als waarnemend huisarts werkzaam is in onze praktijk, is de praktijk weer geopend voor nieuwe patiënten.



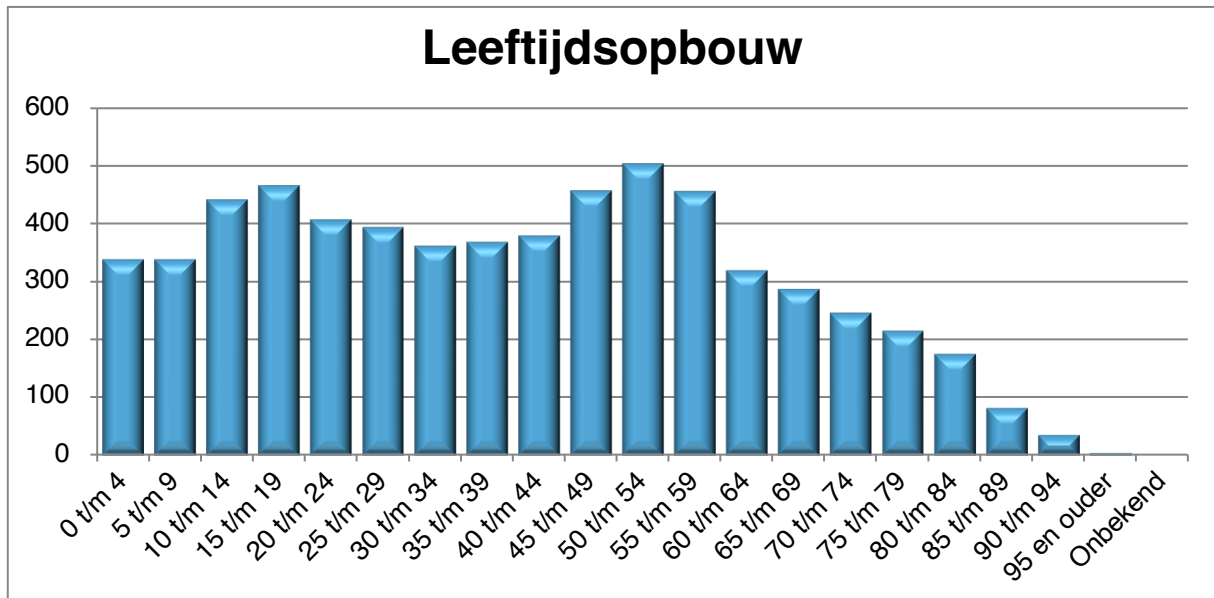
| Kwartaal | Man | Vrouw | Totaal |
|----------|-------|-------|--------|
| 1 | 3.062 | 3.235 | 6.297 |
| 2 | 3.057 | 3.219 | 6.276 |
| 3 | 3.053 | 3.209 | 6.262 |
| 4 | 3.042 | 3.209 | 6.251 |

Verdeling naar leeftijd

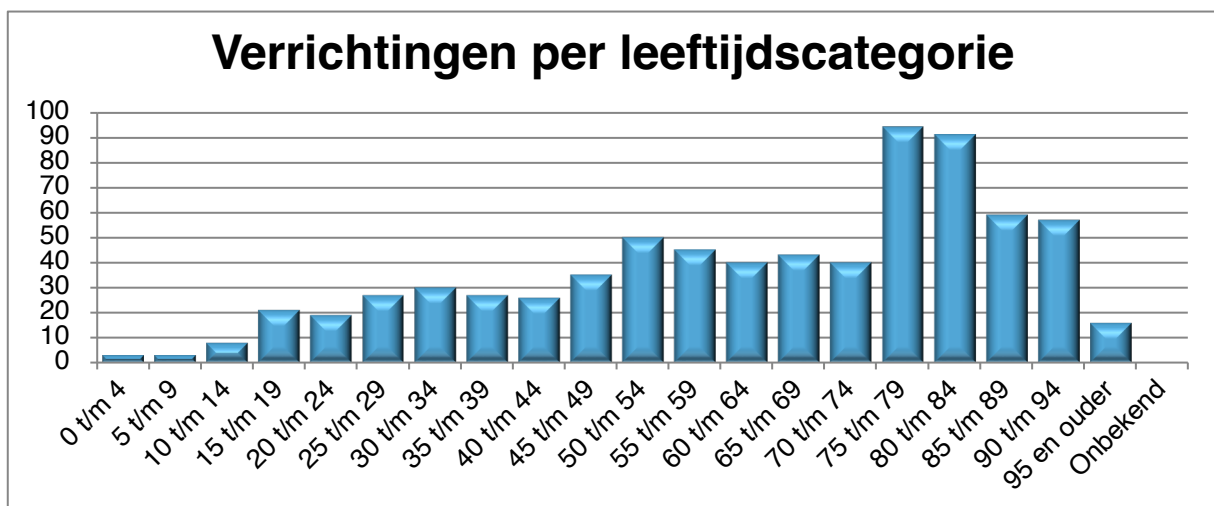
Gemiddelde leeftijdsopbouw over 2021

| Leeftijdscategorie | Gemiddeld aantal patiënten |
|--------------------|----------------------------|
| 0 t/m 4 | 338 |
| 5 t/m 9 | 338 |
| 10 t/m 14 | 441 |
| 15 t/m 19 | 466 |
| 20 t/m 24 | 407 |
| 25 t/m 29 | 394 |
| 30 t/m 34 | 362 |
| 35 t/m 39 | 368 |
| 40 t/m 44 | 379 |
| 45 t/m 49 | 457 |
| 50 t/m 54 | 503 |
| 55 t/m 59 | 456 |
| 60 t/m 64 | 320 |
| 65 t/m 69 | 287 |
| 70 t/m 74 | 246 |
| 75 t/m 79 | 215 |
| 80 t/m 84 | 175 |
| 85 t/m 89 | 82 |
| 90 t/m 94 | 36 |
| 95 en ouder | 4 |
| Onbekend | 0 |
| Totaal gemiddeld | 6.274 |

Gemiddelde leeftijdsopbouw over 2021



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 | 97 | 96 | 92 | 92 |
| 0212 Stichting Ziektekostenverzekering Krijgsmacht | 6 | 7 | 7 | 0 |
| 0736 NV Zorgverzekeraar UMC | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 3311 Zilveren Kruis Achmea Zorgverzekeringen NV | 529 | 525 | 519 | 523 |
| 3313 Interpolis Zorgverzekeringen NV | 60 | 59 | 57 | 57 |
| 3332 Menzis Zorgverzekeraar N.V. | 239 | 238 | 238 | 235 |
| 3333 Anderzorg N.V. | 94 | 94 | 93 | 93 |
| 3334 IZA-VNG | 116 | 116 | 116 | 116 |
| 3336 Ditzo Zorgverzekering | 113 | 115 | 116 | 117 |
| 3343 ONVZ / VVAA / PNO | 148 | 147 | 148 | 146 |
| 3347 Eno Zorgverzekeraar N.V. | 8 | 7 | 8 | 7 |
| 3351 FBTO Zorgverzekeringen N.V. | 61 | 62 | 61 | 62 |
| 3358 De Friesland Zorgverzekeraar N.V. | 20 | 22 | 22 | 22 |
| 3360 Aevitae (EUCARE) | 43 | 40 | 40 | 40 |
| 3361 ZEKUR Natura | 14 | 14 | 14 | 14 |
| 7029 OWM DSW Zorgverzekeraar U.A. | 3.387 | 3.373 | 3.362 | 3.348 |
| 7037 Stad Holland Zorgverzekeraar OWM U.A. | 43 | 43 | 43 | 43 |
| 7085 OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid UA | 56 | 57 | 56 | 56 |
| 7095 Coöperatie VGZ UA | 247 | 256 | 258 | 265 |
| 8965 Caresco BV (VGZ) | 50 | 49 | 49 | 49 |
| 8971 One Underwriting Health B.V. (Avéro Achmea) | 17 | 17 | 18 | 17 |
| 9018 De Amersfoortse | 35 | 35 | 35 | 35 |
| 9664 CZ (Nationale-Nederlanden en OHRA) | 911 | 901 | 907 | 911 |
| Totaal | 6.297 | 6.276 | 6.262 | 6.251 |

De grootste zorgverzekeraars voor de praktijk zijn DSW en CZ (NN en 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 .

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 op 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).

Patiënten met diabetes type 2 worden een keer per kwartaal uitgenodigd voor controle bij de praktijkondersteuner. Deze controle bestaat uit anamnese, bloeddrukmeting, laboratoriumonderzoek naar ten minste de nuchtere bloedglucose en voorlichting/educatie. Eventueel wordt medicatie aangepast.

Daarnaast worden deze patiënten ieder jaar gecontroleerd door zowel de praktijkondersteuner als een van de huisartsen. 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 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 gewone controle bij de groep patiënten die goed zijn ingesteld en een stabiele situatie hebben bereikt en minder vaak controle wensen.

Op peildatum 1-1-2022 is er een praktijkpopulatie van 6197.

Er zijn 280 patiënten met diabetes mellitus, waarvan 15 met diabetes mellitus type 1 en 261 met diabetes mellitus type 2.

Van de groep patiënten met diabetes mellitus type 2 zijn 235 patiënten in onze praktijk onder controle en 26 patiënten onder controle bij de internist.

2. COPD

De zorg voor patiënten met COPD is sinds 2010 ondergebracht in de ketenzorg via de ZEL . De zorg wordt uitgevoerd volgens een protocol gebaseerd op de NHG standaard COPD en de richtlijnen vanuit de ZEL.

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

Patiënten die tot deze groep behoren worden geïncludeerd in de COPD ketenzorg door een uitdraai te maken van de patiëntengroep met een al gestelde diagnose COPD. Daarnaast kunnen patiënten via case-finding worden gevonden: patiënten die het spreekuur bezoeken, ouder dan 40 jaar en een relevante rookhistorie hebben en langdurige luchtwegklachten hebben. Deze laatste groep wordt uitgenodigd om een longfunctie te laten verrichten. Aan de hand van de uitkomsten van de longfunctie kan eventueel de diagnose COPD worden gesteld.

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

Het doel van de zorg voor patiënten met COPD is in een vroeg stadium patiënten met een verminderde longfunctie op te sporen en door voorlichting over leefstijl en eventueel medische interventie achteruitgang van de longfunctie zo veel mogelijk te voorkomen.

Het doel van de COPD-zorg is daarnaast exacerbaties (periodes van toename kortademigheid en hoesten) van COPD zo veel mogelijk te voorkomen, aangezien een exacerbatie een achteruitgang van de longfunctie tot gevolg 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

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 1-3 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 bespreekt de patienten met een van de huisartsen.

Op peildatum 1-1-2022 is er een praktijkpopulatie van 6197.

Er zijn 108 patiënten (boven de 40 jaar) met COPD (1,7 %), waarvan er 83 de huisarts als hoofdbehandelaar hebben en 25 patiënten een longarts als hoofdbehandelaar hebben.

Ook in 2021 zijn er vanwege het Coronabesmettingsrisico geen spirometrieën uitgevoerd, dit naar aanleiding van een advies vanuit de beroepsgroep (NHG, Nederlands Huisartsen Genootschap).

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 en de NHG standaard astma bij kinderen.

De zorg bestaat uit:

Anamnese:

- luchtwegklachten, aanwijzingen voor allergie, voorgeschiedenis en familieanamnese voor wat betreft astma, eczeem en allergie en medicatiegebruik. Verder wordt aandacht besteed aan de rookstatus.

Lichamelijk onderzoek door de huisarts.

Aanvullend onderzoek:

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

Voorlichting over de aandoening:

- aard van de aandoening, doel en werking van geneesmiddelen, instructie ademhalingsstechniek, zelfmanagement.

Instellen op medicatie:

- volgens de NHG standaard en controle volgens de richtlijnen van de NHG.

Adviezen:

- niet medicamenteus zoals niet-roken, influenzavaccinatie, bewegen, vermijden van allergische prikkels, sanering van de thuissituatie.

Controle:

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

Op peildatum 1-1-2022 zijn er op een populatie van 6197 patiënten 397 patiënten (16 jaar en ouder) met de diagnose astma (6,4%). Van deze groep zijn 195 patiënten onder controle van de huisarts/POH-somatiek geweest.

Vanwege het Coronabesmettingsrisico zijn er ook in 2021 geen spirometrieën uitgevoerd.

4. Cardiovasculair risicomanagement bij patiënten met hypertensie.

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

In deze standaard staan twee tabellen om het risico op ziekte en/of sterfte ten gevolge van hart- en vaatziekten te kunnen inschatten bij een individuele patiënt. Aangezien het risico op hart- en vaatziekten multifactorieel is bepaald, moeten risicofactoren in samenhang worden beoordeeld. In de NHG-standaard cardiovasculair risicomanagement wordt het 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. Deze scoretabel wordt gebruikt voor patiënten die nog geen preventieve medicatie gebruiken (zoals medicatie om de bloeddruk te verlagen of het cholesterolgehalte te verlagen).

Bij patiënten die een indicatie hebben om te worden behandeld met medicatie, mede op basis van de uitkomst van de scoretabel, wordt een risicocategorie bepaald. Dit gebeurt met behulp van een andere tabel uit de NHG standaard cardiovasculair risicomanagement waarbij een indeling wordt gemaakt in een risico laag tot gemiddeld/hoog/zeer hoog op het ontstaan van hart- en vaatziekten.

De tabel geeft richtlijnen voor het te volgen beleid en welke waarden voor wat betreft de bloeddruk en het lipidegehalte moeten worden nagestreefd bij behandeling.

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

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.

Het beleid wordt vervolgens in samenspraak met de patiënt bepaald op basis van de persoonsgerichte zorg.

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 termijn 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. Als op dat moment nodig, wordt een patiënt via de assistente alsnog telefonisch uitgenodigd voor een consult.

5. Cardiovasculair risicomanagement bij patiënten met hart- en vaatziekten.

De zorg voor patiënten met een cardiovasculair lijden in de voorgeschiedenis die niet meer bij de specialist onder controle zijn, wordt uitgevoerd door de praktijkondersteuner-somatiek Margreet met ondersteuning van de huisarts.

Het 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. Nieuwe patiënten die geen verdere controle meer nodig hebben via de specialist worden, voor zover dit bekend is bij de huisarts naar aanleiding 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 opgeroepen. Aan het eind van iedere maand wordt gecontroleerd of de patiënt daadwerkelijk is geweest en wordt deze zo nodig opnieuw opgeroepen.

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

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

Tijdens het consult met de praktijkondersteuner wordt de anamnese afgenomen met speciale aandacht voor voeding, roken, lichaamsbeweging, alcoholgebruik en de familieanamnese. De bloeddruk wordt gemeten, evenals lengte, gewicht, BMI en middelomtrek. Zo nodig wordt een enkel-arm index verricht.

Tenminste jaarlijks vindt een laboratoriumonderzoek plaats waarbij de nierfunctie, glucose en het lipidenprofiel worden bepaald.

Ook nu wordt een patient volgens de tabel uit de NHG standaard cardiovasculair risicomanagement ingedeeld in een bepaalde risicocategorie, in dit geval standaard in de risicocategorie “zeer hoog risico”.

De tabel geeft richtlijnen voor het te volgend beleid en geeft aan welke streefwaarden ten aanzien van bloeddruk en LDL zouden moeten worden nagestreefd.

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

Samen met de patiënt worden de gewenste doelen van de behandeling en begeleiding 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. Zo nodig adviseert zij een patiënt om een consult bij de huisarts af te spreken.

Op peildatum 1-1-2022 zijn er 6197 patiënten. Hiervan zijn er 250 patiënten (4%) die tot de cardiovasculaire risicogroep behoren. Van deze groep zijn er 170 met de huisarts als hoofdbehandelaar.

Preventie

In onze huisartsenpraktijk wordt naast behandeling en begeleiding van patiënten, ook aandacht gegeven aan preventie. Preventie is erop gericht om ziekten te voorkomen of in een vroeg stadium te signaleren, waardoor de behandeling een beter resultaat heeft.

De preventieve taken in onze huisartsenpraktijk bestaan uit:

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

1. Griepvaccinatie en Pneumokokkenvaccinatie

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. Patiënten die op deze middag/avond verhinderd zijn, krijgen op een andere datum de griepvaccinatie toegediend. Patiënten die niet in staat zijn om naar de praktijk te komen voor hun griepvaccinatie kunnen deze vaccinatie thuis krijgen.

Vanaf 2020 is besloten om ouderen uit een specifieke leeftijdsgroep ook in aanmerking te laten komen voor een pneumococcenvaccinatie. Er is toen een beroep gedaan op de huisartsen om dit pneumococcenvaccin te geven tegelijkertijd met de jaarlijkse griepvaccinatie.

In 2021 hebben 1677 patiënten een oproep ontvangen voor de griepvaccinatie (27 % van de praktijkpopulatie). Hiervan heeft 69% zich laten vaccineren (1158 patiënten). Van de patiënten ouder dan 60 jaar was dat 67% (940 van de 1492 geïndiceerden)

Van de pneumokokkenvaccinatie hebben 220 van de 230 geselecteerden gebruik gemaakt. (96% van de geïndiceerden).

In 2021 is de jaarlijkse griepvaccinatieronde tezamen met de vaccinatie voor pneumococci op 14-10-2021 geweest.

In 2021 heeft de leeftijdsgroep van 69 t/m 73 jarigen (geboren in 1948 t/m 1952) de oproep voor de pneumokokkenvaccinatie ontvangen. Om te voldoen aan de Coronaregels van 1,5 meter afstand, zijn de mensen per leeftijdscluster, verdeeld over de dag uitgenodigd.

2. Coronavaccinatie en booster coronavaccinatie

In 2021 hebben de huisartsen een bijdrage geleverd aan de Coronavaccinatiecampagne, door de mensen uit de leeftijdsgroep 60-65 jaar te vaccineren. Daarnaast moesten wij de mensen met overgewicht en met het syndroom van Down in kaart brengen, omdat ook deze een verhoogd risico op een ernstiger beloop van Corona hadden.

Omdat er eisen werden gesteld aan de omgang met het vaccin en omdat mensen na vaccinatie een kwartier in observatie moesten blijven, had dit organisatorisch een aantal uitdagingen. Deze leeftijdsgroep is 2x gevaccineerd met een tussentijd van 6-12 weken. Zo hebben ongeveer 236 mensen 2x een vaccinatie ontvangen.

Daarnaast heeft de praktijk een aantal niet mobiele, thuiswonende patiënten aan huis gevaccineerd. Bij de eerste campagne waren dit 10 mensen, die 2x gevaccineerd zijn.

Bij de latere boostervaccinaties waren dit 20 resp 11 patiënten, die thuis geprikt zijn.

3. Uitstrijkjes baarmoederhals

Het doel van dit preventieve bevolkingsonderzoek is om iedere vrouw tussen de 30 en 60 jaar een maal per 5 jaar een uitstrijkje aan te bieden om hiermee voorstadia of vroege stadia van baarmoederhalskanker te kunnen opsporen. Sinds 2016 is de rol van de huisarts met betrekking tot de uitvoering van het preventieve bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker gewijzigd. In tegenstelling tot voorgaande jaren krijgt onze praktijk via het SSBW (Stichting Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker West) te Leiden niet meer een bericht welke leeftijdsgroepen van de vrouwen tussen de 30 en 60 jaar in het betreffende jaar in aanmerking komen voor een uitstrijk van de baarmoederhals. Het SSBW maakt vanaf 2016 zelf een selectie van de vrouwen die in aanmerking komen voor het maken van een uitstrijkje en stuurt hiervoor ook zelf de uitnodigingen. Als een vrouw ingaat op de uitnodiging voor het maken van een uitstrijkje, maakt ze een afspraak bij de huisartsenpraktijk. De uitslag van het onderzoek wordt via het laboratorium 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. Als het HPV virus wordt gevonden, wordt uit hetzelfde uitstrijkje een vervolgonderzoek gedaan naar het al dan niet aanwezig zijn van afwijkende cellen van de baarmoederhals. Vanaf 2017 kan een vrouw kiezen voor een zelfafnametest in plaats van een uitstrijkje via de huisarts. Bij deze test wordt onderzocht of de betreffende vrouw een infectie met het HPV-virus bij zich draagt. Indien dit het geval is, wordt de vrouw alsnog geadviseerd om aansluitend via de huisarts een uitstrijkje te laten maken om hiermee eventueel afwijkende cellen van de baarmoederhals te kunnen opsporen. Als een vrouw voor de zelfafnametest kiest, is een bezoek aan de huisarts niet meer nodig, tenzij de HPV test positief blijkt te zijn.

4. 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.

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 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.

In 2021 hebben 23 mensen van de mogelijkheid voor begeleiding bij stoppen met roken gebruik gemaakt.

5. Reizigersadvisering

Yolande Bezuijn heeft een opleiding voltooid voor reizigersgeneeskundig arts.

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

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

Patiënten uit onze praktijk kunnen gezien bovenstaande, in onze praktijk terecht voor een passend advies voor reisvaccinatie.

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

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

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

In 2021 is er vanwege de Corona pandemie en de daarmee gepaard gaande beperkingen voor reizen vrijwel geen verzoek voor reizigersadvisering geweest. Er zijn in totaal 6 adviezen voor reizen 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 doktersassistentes 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 2021 hebben gevolgd.

De Huisartsen:

P.D.Visser

| Datum | Categorie | Omschrijving | Punten |
|------------|------------------------------------|---|--------|
| 07-12-2021 | Huisartsopleider - UMC Leiden | aio's begeleiding en onderwijs | 19 |
| 22-11-2021 | Nascholing Cluster1 | ZEL: programma palliatieve zorg. blok 4: Palliatief redeneren (ID Nummer: 450544) | 1 |
| 13-10-2021 | Nascholing Cluster1 | Acute diabetesproblemen op de Huisartsenpost, verkort (ID Nummer: 401081) | 2 |
| 22-09-2021 | Nascholing Cluster1 | ZEL: Ouderenzorg - Wet Zorg en Dwang (ID Nummer: 436819) | 2 |
| 14-09-2021 | Nascholing Cluster1 | ZEL: Gespreksvoering in de palliatieve fase (ID Nummer: 439685) | 2 |
| 23-06-2021 | Nascholing Cluster1 | COVID-19 Wetenschappelijke en praktische update (ID Nummer: 430172) | 2 |
| 11-06-2021 | Nascholing Cluster1 | E-learning CVRM voor gevorderden (ID Nummer: 399733) | 1,5 |
| 31-05-2021 | Nascholing Cluster1 | ZEL: Hartfalen (ID Nummer: 432716) | 1 |
| 22-04-2021 | Nascholing Cluster1 | ZEL: Tweedaagse 2020: Longgeneeskunde (ID Nummer: 387293) | 3 |
| 07-04-2021 | Nascholing Cluster1 | Juridische aspecten rondom ouderenzorg 2021 (ID Nummer: 426436) | 2 |
| 16-03-2021 | Nascholing Cluster1 | Juridische aspecten rondom ouderenzorg 2021 (ID Nummer: 426436) | 2 |
| 28-01-2021 | Nascholing Cluster1 | CASPIR Online 2020 (ID Nummer: 416272) | 3 |
| 20-09-2021 | Intercollegiale Toetsing | FTO Hoek van Holland en 's-Gravenzande (ID Nummer: 418808) | 1,5 |
| 17-02-2021 | Algemene scholing cluster 1,2 en 3 | Webinars COVID-19 4 november 2020 (eerste van nieuwe reeks) (ID Nummer: 412477) | 1 |
| 17-11-2021 | Algemene scholing cluster 1,2 en 3 | Webinarserie COVID-19 dilemma's: mentale problemen, kindervaccinatie en boostervaccin (ID Nummer: 448867) | 1 |
| 10-11-2021 | Algemene scholing cluster 1,2 en 3 | Live webcast Long covid: wat weten we, wat kunt u verwachten, wat kunt u doen? (ID Nummer: 445227) | 2 |
| 28-04-2021 | Algemene scholing cluster 1,2 en 3 | Webinars COVID-19 4 november 2020 (eerste van nieuwe reeks) (ID Nummer: 412477) | 1 |

J.W.Attema :

| Datum | Categorie | Omschrijving | Punten |
|------------|------------------------------------|---|--------|
| 20-09-2021 | Intercollegiale Toetsing | FTO Hoek van Holland en 's-Gravenzande (ID Nummer: 418808) | 1,5 |
| 17-05-2021 | Intercollegiale Toetsing | FTO Hoek van Holland en 's-Gravenzande (ID Nummer: 418808) | 1,5 |
| 15-03-2021 | Intercollegiale Toetsing | FTO Hoek van Holland en 's-Gravenzande (ID Nummer: 418808) | 1,5 |
| 17-11-2021 | Algemene scholing cluster 1,2 en 3 | Webinarserie COVID-19 dilemma's: mentale problemen, kindervaccinatie en boostervaccin (ID Nummer: 448867) | 1 |
| 04-11-2021 | Algemene scholing cluster 1 en 2 | Training Samen Beslissen (ID Nummer: 427325) | 4 |
| 22-09-2021 | Algemene scholing cluster 1,2 en 3 | Webinarserie COVID-19 dilemma's: boostervaccin, ethiek rondom COVID-19 vaccinatie, infectierisico's zwangeren (ID Nummer: 441755) | 1 |
| 28-04-2021 | Algemene scholing cluster 1,2 en 3 | Webinars COVID-19 4 november 2020 (eerste van nieuwe reeks) (ID Nummer: 412477) | 1 |
| 17-02-2021 | Algemene scholing cluster 1,2 en 3 | Webinars COVID-19 4 november 2020 (eerste van nieuwe reeks) (ID Nummer: 412477) | 1 |
| 09-12-2021 | Nascholing Cluster1 | Vorderingen en praktijk 2021 (ID Nummer: 443381) | 6 |
| 31-05-2021 | Nascholing Cluster1 | ZEL: Hartfalen (ID Nummer: 432716) | 1 |

Y.J.Bezuijen:

| Datum | Categorie | Omschrijving | Punten |
|------------|------------------------------------|--|--------|
| 16-12-2021 | Nascholing Cluster1 | Masterclass Travel Medicine: 'van dier naar reiziger (en zo de wereld rond)' (ID Nummer: 434997) | 4 |
| 05-12-2021 | Nascholing Cluster1 | E-learning Diepveneuze trombose (DVT) en longembolie (ID Nummer: 440903) | 2 |
| 28-11-2021 | Nascholing Cluster1 | E-learning Diabetes Mellitus type 2 (ID Nummer: 446826) | 2,5 |
| 22-11-2021 | Nascholing Cluster1 | ZEL: programma palliatieve zorg. blok 4: Palliatief redeneren (ID Nummer: 450544) | 1 |
| 14-11-2021 | Nascholing Cluster1 | PIN 24-9 Hartfalen (ID Nummer: 430204) | 2 |
| 08-11-2021 | Nascholing Cluster1 | Gezondheidsrisico's van reizen in Europa (ID Nummer: 437700) | 3 |
| 13-10-2021 | Nascholing Cluster1 | Acute diabetesproblemen op de Huisartsenpost, verkort (ID Nummer: 401081) | 2 |
| 03-10-2021 | Nascholing Cluster1 | PIN 23- 9 Anticonceptie (ID Nummer: 398870) | 2 |
| 26-09-2021 | Nascholing Cluster1 | PIN 24-8 COPD (ID Nummer: 429220) | 2 |
| 23-09-2021 | Nascholing Cluster1 | Masterclass Travel Medicine: 'van dier naar reiziger (en zo de wereld rond)' (ID Nummer: 434997) | 4 |
| 22-09-2021 | Nascholing Cluster1 | ZEL: Ouderenzorg - Wet Zorg en Dwang (ID Nummer: 436819) | 2 |
| 14-09-2021 | Nascholing Cluster1 | ZEL: Gespreksvoering in de palliatieve fase (ID Nummer: 439685) | 2 |
| 23-06-2021 | Nascholing Cluster1 | COVID-19 Wetenschappelijke en praktische update (ID Nummer: 430172) | 2 |
| 11-06-2021 | Nascholing Cluster1 | E-learning CVRM voor gevorderden (ID Nummer: 399733) | 1,5 |
| 07-06-2021 | Nascholing Cluster1 | Er komt een reiziger op mijn spreekuur. Hoe zat het ook alweer? (ID Nummer: 429010) | 2,5 |
| 31-05-2021 | Nascholing Cluster1 | ZEL: Hartfalen (ID Nummer: 432716) | 1 |
| 22-04-2021 | Nascholing Cluster1 | ZEL: Tweedaagse 2020: Longgeneeskunde (ID Nummer: 387293) | 3 |
| 07-04-2021 | Nascholing Cluster1 | Juridische aspecten rondom ouderenzorg 2021 (ID Nummer: 426436) | 2 |
| 29-03-2021 | Nascholing Cluster1 | ONLINE Thema avond 2021 Afbouwen van medicatie bij kwetsbare patiënten met diabetes. Een praktisch handvat voor verantwoorde afbouw van glucose-, bloeddruk- en lipidenverlagende medicatie. (ID Nummer: 416433) | 1 |
| 22-03-2021 | Nascholing Cluster1 | ONLINE Thema avond 2021 Afbouwen van medicatie bij kwetsbare patiënten met diabetes. Een praktisch handvat voor verantwoorde afbouw van glucose-, bloeddruk- en lipidenverlagende medicatie. (ID Nummer: 416433) | 2 |
| 21-03-2021 | Nascholing Cluster1 | PIN ADEPD 2020 (ID Nummer: 400465) | 2 |
| 16-03-2021 | Nascholing Cluster1 | Juridische aspecten rondom ouderenzorg 2021 (ID Nummer: 426436) | 2 |
| 13-03-2021 | Nascholing Cluster1 | PIN 24-5 Levens einde en euthanasie (ID Nummer: 416140) | 2 |
| 07-03-2021 | Nascholing Cluster1 | PIN 24-7 Maagklachten (ID Nummer: 424574) | 2 |
| 28-01-2021 | Nascholing Cluster1 | CASPIR Online 2020 (ID Nummer: 416272) | 3 |
| 10-01-2021 | Nascholing Cluster1 | E-learning COVID-19-vaccinatie (ID Nummer: 418565) | 1,5 |
| 20-09-2021 | Intercollegiale Toetsing | FTO Hoek van Holland en 's-Gravensande (ID Nummer: 418808) | 1,5 |
| 17-11-2021 | Algemene scholing cluster 1,2 en 3 | Webinarserie COVID-19 dilemma's: mentale problemen, kindervaccinatie en boostervaccin (ID Nummer: 448867) | 1 |
| 10-11-2021 | Algemene scholing cluster 1,2 en 3 | Live webcast Long covid: wat weten we, wat kunt u verwachten, wat kunt u doen? (ID Nummer: 445227) | 2 |
| 28-04-2021 | Algemene scholing cluster 1,2 en 3 | Webinars COVID-19 4 november 2020 (eerste van nieuwe reeks) (ID Nummer: 412477) | 1 |
| 17-02-2021 | Algemene scholing cluster 1,2 en 3 | Webinars COVID-19 4 november 2020 (eerste van nieuwe reeks) (ID Nummer: 412477) | 1 |

L Kips:

| Datum | Categorie | Omschrijving | Punten |
|------------|------------------------------------|---|--------|
| 17-11-2021 | Algemene scholing cluster 1,2 en 3 | Webinarserie COVID-19 dilemma's: mentale problemen, kindervaccinatie en boostervaccin (ID Nummer: 448867) | 1 |
| 28-04-2021 | Algemene scholing cluster 1,2 en 3 | Webinars COVID-19 4 november 2020 (eerste van nieuwe reeks) (ID Nummer: 412477) | 1 |
| 13-01-2021 | Algemene scholing cluster 1,2 en 3 | Webinars COVID-19 4 november 2020 (eerste van nieuwe reeks) (ID Nummer: 412477) | 1 |
| 05-12-2021 | Nascholing Cluster1 | NHG E-learning COVID-19 (ID Nummer: 435294) | 1 |
| 04-11-2021 | Nascholing Cluster1 | NHG-Congres Webinar #3: 'Data: download of delete?' (ID Nummer: 446833) | 1 |
| 24-07-2021 | Nascholing Cluster1 | PIN 24-3b Aften en Rosacea (ID Nummer: 408790) | 1,5 |
| 06-07-2021 | Nascholing Cluster1 | Zomercongres Praktische Huisartsgeneeskunde 2021 (ID Nummer: 434533) | 3 |
| 17-06-2021 | Nascholing Cluster1 | Webinar 'koemelkallergie in de eerste 1.000 dagen' (ID Nummer: 432623) | 1 |
| 28-10-2021 | Intercollegiale Toetsing | Intervisie 2 (ID Nummer: 418015) | 2 |
| 10-06-2021 | Intercollegiale Toetsing | Intervisie 2 (ID Nummer: 418015) | 2 |
| 21-04-2021 | Intercollegiale Toetsing | Intervisie 2 (ID Nummer: 418015) | 2 |
| 26-01-2021 | Intercollegiale Toetsing | Intervisie 2 (ID Nummer: 418015) | 2 |

De Praktijkondersteuner:

Margreet Bergman:

12-01-2021: webinar zorgmodule diabetische voet

28-01-2021: CASPIR online 2020

03-02-2021: ZEL: intervisie

16-03-2021: online nascholing GLP-1 gebaseerde therapie in de behandeling van DM type 2

07-04-2021: online thema avond, afbouwen van medicatie bij kwetsbare patienten met diabetes.

14-04-2021: online thema avond, afbouwen van medicatie bij kwetsbare patienten met diabetes.

10-05-2021: online nascholing: omkeren in de praktijk.

27-05-2021: CAHAG: webinar virtueel begeleiden.

02-06-2021: werkervaring

11-06-2021: e-learning CVRM voor gevorderden

24-06-2021: ZEL: leefstijl update NHG standaard DM type 2

29-06-2021: CAHAG: nieuwe NHG standaard COPD 2021

09-11-2021: ZEL: vitamine B12

17-11-2021: ZEL: training samen beslissen

De Doktersassistenten:

Heleen:

24-03-2021: ZEL: omgaan met stress.

Anja:

13-09-2021: WDA: verlaag je tijdsdruk, versterk je tijdstijl.

10-11-2021: ZEL: een tegen eenzaamheid.

Tineke:

09-03-2021: ZEL: omgaan met stress.

Lisa:

13-09-2021: WDA: verlaag je tijdsdruk, versterk je tijdstijl.

Denise:

13-09-2021: WDA: verlaag je tijdsdruk, versterk je tijdstijl.

15-09-2021: Stichting KOEL: nascholing CVRM

10-11-2021: ZEL: een tegen eenzaamheid.

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 vooral ontwikkeld door deelname aan deze accreditatiecyclus is onmisbaar om kwaliteitsverbetering te kunnen doorvoeren.

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

De praktijk wordt in dit accreditatietraject jaarlijks getoetst door een accrediteur van de NPA (NHG Praktijk Accreditering) op een groot aantal kwaliteitseisen. Deze kwaliteitseisen zijn vastgesteld door de NHG in samenspraak met het NPA.

De kwaliteitseisen hebben onder andere betrekking op uitkomstmaten ten aanzien van chronische zorg, telefonische bereikbaarheid, hygiëne in de praktijk, patiëntveiligheid, patiënttevredenheid, verslaglegging in het elektronisch patiëntendossier, klachtenafhandeling, samenwerking in de praktijk en voorraadbeheer.

In het hoofdstuk “Terugblik op 2020” 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.

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

In 2021 heeft dit overleg 5 maal plaats gevonden. De coronamaatregelen maakten het periodieke overleg moeilijk uitvoerbaar vanwege beperkingen in aantal personen per ruimte en het garanderen van 1,5 meter afstand houden van elkaar.

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 2021 zijn er weer jaargesprekken geweest met alle assistentes. Een jaargesprek met Margreet zal in 2022 plaatsvinden.

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, CHP, LHV en beleid naar de toekomst toe. Van ieder overleg worden notulen gemaakt.

In 2021 is er 8 keer een maatschapsoverleg geweest.

6. Het ijken van instrumentarium

Jaarlijks worden alle bloeddrukmeters, glucosemeters en het ecg-apparaat geijkt. Dit gebeurt tegenwoordig door de firma Mediq. De 24-uurs bloeddrukmeter en het dopplerapparaat worden ook jaarlijks geijkt via Mediq.

De spirometer wordt jaarlijks geijkt door de leverancier hiervan (PT-medical) en daarnaast vindt periodiek een biologische ijking plaats door Margreet Bergman.

De autoclaaf (sterilisator) wordt jaarlijks gecheckt door Mediq.

Bovenstaande controles zijn met contracten vastgelegd.

De AED wordt gecheckt via apotheek Het Oude Land.

7. Medicijnbeheer

Sinds de accreditatiecyclus is de controle op houdbaarheid van medicijnen en materialen in de visitetas van de artsen en in de praktijk via een protocol geregeld.

Een van de doktersassistentes is verantwoordelijk voor controle van de visitetas van de huisartsen. Tweemaal per jaar vindt de controle plaats. De controlemomenten worden in de agenda vastgelegd.

In de computer wordt met behulp van een tabel bijgehouden welke medicijnen (met name ampullen) aanwezig zijn, welke medicijnen zijn vernieuwd en wat de houdbaarheid van deze medicijnen is.

Een uitdraai van deze tabel wordt bewaard in de visitetassen van de artsen en in de praktijk zelf.

Op deze manier is snel overzicht te krijgen over de stand van zaken met betrekking tot de houdbaarheid van diverse medicamenten.

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

Vanwege de hogere eisen aan de koeling van Pneumokokkenvaccins is er een Vestfrost AKS 397 medicijnkoelkast aangeschaft. Hierin worden de griepvaccinaties ook bewaard. De temperatuurinstelling kan worden gecontroleerd door een logger. De logger wordt iedere dag uitgelezen.

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

Na afronding van de klachtenbehandeling wordt de patiënt over de uitkomst van het onderzoek geïnformeerd. De binnen gekomen klachten worden geanonimiseerd tijdens het periodieke overleg met alle medewerkers besproken om met zijn allen ervan te kunnen leren.

Er zijn klachtenformulieren beschikbaar bij de assistente die patiënten kunnen gebruiken om de klacht te verwoorden.

In 2021 zijn er geen klachten binnen gekomen.

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** of direct een rechtzaak aanspannen.

SKGE

Postbus 8018

5601KA Eindhoven

Tel: 088-0229100

info@skge.nl

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

Iedere medewerker in de praktijk heeft geleerd kritisch te kijken naar de uitgevoerde werkzaamheden en de praktijkorganisatie. Als blijkt dat hieruit verbetermogelijkheden te halen zijn, wordt een VIM gemaakt. De klachtencommissie beoordeelt de VIMS en bespreekt de VIMS in het periodieke werkoverleg. Het doel hiervan is om lering te trekken uit de gemelde VIMS en gezamenlijk hiervoor een plan van aanpak ter verbetering van de praktijkvoering te maken.

In 2021 zijn er 19 VIMs geweest. In 6 gevallen werd een afspraak niet juist genoteerd, in 1 geval werd een recept voor te korte duur voorgeschreven, in 1 geval was er ten onrechte geen medicatie afgeleverd, in 1 geval was het dossier onvolledig, in drie gevallen was de telefonische triage onvolledig, in 1 geval werd een patient ten onrechte niet terug gebeld, in een geval had een andere actie in de praktijk geleid tot sneller doorsturen van een patient met een spoed probleem. De andere VIM's hadden betrekking op diverse onderdelen in de praktijkvoering zoals bijvoorbeeld het ten onrechte weggooien van een urine waardoor een kweek niet kon worden uitgevoerd, het niet juist instellen van een 24 uren bloeddrukmeter.

10. Risico-inventarisatie en evaluatie.

In 2020 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. Tenminste iedere 3 jaar zal een RI&E worden uitgevoerd.

Samenvatting

Het jaar 2021 heeft opnieuw voor een groot deel in het teken gestaan van de coronapandemie. Op alle fronten heeft de coronacrisis met de daarbij horende maatregelen de processen in de praktijk beïnvloed.

De patiëntenzorg werd zoveel mogelijk door middel van telefonische consulten gewaarborgd, dit om besmettingen in de praktijk te voorkomen. Een enkele keer werd beeldbellen ingezet om toch een face-to-face contact te hebben. Periodieke controles zoals bloeddrukmeting, controle van patienten met COPD en ouderenzorg werden afgeschaald. Spreekuurbezoek vond alleen plaats als de patiëntenzorg niet op een andere manier vormgegeven kon worden. Visites werden alleen afgelegd als dit noodzakelijk was om goede huisartsenzorg te waarborgen.

Patiëntencontacten vonden plaats met persoonlijke beschermingsmiddelen zoals mondkapjes en handschoenen. Patienten met corona of met een verdenking op een corona-infectie werden beoordeeld op de coronapost in Delft, die bij toerbeurt werd bemand door huisartsen uit de regio.

Medio 2021 werd de coronapost opgeheven, aangezien in de zomer van 2021 zich duidelijk minder besmettingen voordeden. Patienten met corona werden thuis beoordeeld, of tijdens een apart spreekuur aan het eind van de ochtend of middag, waarbij de huisarts beschikte over persoonlijke beschermingsmiddelen (mondkap, handschoenen, schort).

Er waren nog steeds veel vragen van patienten over corona, angst voor corona, gevolgen van een coronabesmetting maar ook over de vaccinaties tegen corona en de eventuele bijwerkingen daarvan.

Onze praktijk heeft een rol gespeeld bij het vaccineren van bepaalde patiëntengroepen zoals de kwetsbare ouderen die niet in staat waren om naar een priklocatie te gaan, maar ook de gezonde 60 tot 65-jarigen. Dit gebeurde met het Astra Zeneca vaccin. We hebben zorggedragen voor de eerste vaccinatie en de herhaalvaccinatie.

Logistiek was dit vaccinatieproces een uitdaging en tijdsintensief, aangezien steeds anderhalve meter afstand moest worden gegarandeerd en daarbij ook 15 minuten observatietijd na het geven van de vaccinatie moest worden gegarandeerd.

Gaandeweg 2021 kregen steeds meer mensen een coronavaccinatie. Dit heeft geleid tot een duidelijke afname van ernstig zieke patienten ten gevolge van corona in onze praktijk.

De anderhalve meter afstand maatregel werd ook binnen onze praktijk tussen medewerkers onderling zoveel mogelijk nageleefd. Daarnaast werd ervoor gezorgd dat niet meerdere personen tegelijk in een ruimte aanwezig waren. Gezamenlijke overleggen werden om die reden zo weinig mogelijk gepland. Koffiedrinken gebeurde niet meer met zijn allen tegelijk in een ruimte maar verspreid over tenminste 2 kamers.

Face-to-face overleg met apothekers werd afgeschaald. Nascholingen vonden alleen nog online plaats.

De impact van de coronapandemie was door dit alles na de start in 2020 nog steeds groot in onze praktijkvoering in 2021.

De renovatie van de praktijk in 2020 tot 2021 heeft ook een grote rol gespeeld in de praktijkvoering.

Er waren geruime tijd minder kamers tot onze beschikking.

Dankzij de mogelijkheid om op afstand in te loggen in de computers in de praktijk kon afwisselend een van de assistentes thuis werken. Onze praktijkondersteuner-somatiek Margreet kon gebruik maken van een ruimte bij apotheek de Klipper om daar patienten te zien en toch op afstand toegang te hebben tot een werkplek in de praktijk.

De wachtkamer kon lange tijd niet worden gebruikt. Daarnaast was er geluidsoverlast door de verbouwing.

Na de verbouwing moest de praktijk opnieuw worden ingericht waarbij veel kosten zijn gemaakt voor de aanschaf van nieuwe meubels, archiefkasten, raambedekking, onderzoeksbanken, nieuwe operatiekamerlampen en gedeeltelijk voor de aanschaf van nieuwe computers. Verder is een nieuwe sterilisator aangeschaft.

De accreditatiecyclus is inmiddels al jaren als rode draad in de praktijkvoering opgenomen.

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 continue door alle medewerkers kritisch wordt gekeken naar de praktijkvoering en knelpunten worden signaleerd, waarna een plan van aanpak kan worden gemaakt.

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

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

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

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”. In 2021 zijn deze contacten grotendeels telefonisch geweest.

Onze praktijk is in 2021 een opleidingsplaats geweest voor een huisarts in opleiding en een doktersassistente in opleiding.

Er zijn in 2021 geen co-assistenten in de praktijk geweest vanwege beperkende maatregelen door corona. Daarnaast heeft een rol gespeeld dat de praktijk zou worden gerenoveerd waardoor er geen ruimte zou zijn voor een co-assistent.

Plannen voor 2022:

De plannen voor 2022 zijn erop gericht om de dossiers verder inzichtelijk te maken, enerzijds voor artsen op de Huisartsenpost via het Landelijk Schakelpunt (LSP), anderzijds voor patiënten via het patiëntenportaal UwZorgOnline.

Tevens blijven we ons inspannen om de praktijkvoering meer LEAN te maken ter verhoging van de efficiëntie.

De persoonsgerichte zorg zal in het contact met patiënten het uitgangspunt zijn, waarbij de aandacht gericht zal zijn op het “samen beslissen”.

Tot slot:

Met dit jaarverslag hopen wij, dat u een indruk heeft kunnen krijgen over de geleverde huisartsenzorg van onze praktijk in 2021.

We hopen dat u het verslag met plezier heeft gelezen.