

Jaarverslag 2022



Huisartsenpraktijk Deunisvelt



Huisartsenpraktijk Deunisvelt
Zandveeltplein 39^{SEP}
2692AH 's-Gravenzande
www.deunisvelt.nl

Inhoudsopgave	Pagina
Inhoudsopgave	1
Inleiding	4
Historie van de praktijk	5
Missie van de praktijk	6
Terugblik op 2022	7
Coronacrisis	7
Renovatie van de Huisartsenpraktijk	8
Investeringen	8
Accreditatie	9
Verbeterpunten in 2022	10
Privacy	11
“Uw Zorg Online”	11
Huisartsenpraktijk Deunisvelt als opleidingspraktijk.	12
Ons team in 2022	13
Ketenzorg COPD, Diabetes Mellitus en CVRM	14
Polyfarmacie	14
Ouderenzorg	14
Persoonsgerichte zorg	16
Praktijkgegevens van Huisartsenpraktijk Deunisvelt	19
1. Locatie van de Praktijk	19
2. Indeling van het gebouw	20
3. Samenwerkingsvorm Huisartsen	21
4. Huisartsenpraktijk Deunisvelt als opleidingspraktijk.	21
5. Organisatie van de werkzaamheden van de Huisartsen	22
6. Organisatie van de werkzaamheden van de Doktersassistentes	22
7. Organisatie van de werkzaamheden van de Praktijkondersteuner-somatiek	23
8. Organisatie van de werkzaamheden van de Praktijkondersteuners-GGZ	23

Inhoudsopgave	Pagina
Personele bezetting van Huisartsenpraktijk Deunisvelt	24
1. De Huisartsen	24
2. De Doktersassistenten	25
3. De Praktijkondersteuners - Somatiek en - GGZ	26
Telefonische bereikbaarheid	27
Automatisering	28
Praktijkuitrusting	29
Overlegstructuur	30
Klachtenregeling	30
Patiënten	31
Ingeschreven Patiënten	31
Verdeling naar leeftijd	31
Verdeling aantal patiënten naar zorgverzekeraar	33
Zorgverlening aan Patienten met Chronische aandoeningen	34
Inleiding	34
1. Diabetes Mellitus type 2	34
2. COPD	36
3. Astma	38
4. Hart- en Vaatziekten	39
4.1 Cardiovasculair risicomanagement bij patiënten met Hypertensie	39
4.2 Cardiovasculair risicomanagement bij patiënten met haart en vaatziekten	40
Preventie	42
1. Griepvaccinatie en Pneumokokkenvaccinatie	42
2. Coronavaccinatie en boostervaccinaties	43
3. Uitstrijkjes Baarmoederhals	43
4. Begeleiding Stoppen met Roken	44
5. Reizigersadvisering	44

Inhoudsopgave	Pagina
Kwaliteitsbeleid	45
1. Nascholingen	45
2. Visitatie / Accreditatie	50
3. Periodiek overleg alle medewerkers	50
4 Jaargesprekken	51
5. Maatschapsoverleg	51
6. Het ijken van instrumentarium	51
7. Medicijnbeheer	52
8. Klachtenregeling	52
9. Melding incidenten Patiëntenzorg/veilig incidenten melden (VIM)	53
10. Risico-Inventarisatie en Evaluatie	53
Samenvatting	54
Plannen voor 2023	56
Tot slot	56

Jaarverslag 2022

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 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 dat een jaarverslag helpt bij 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 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 een waarnemend huisarts) moeten dit mogelijk maken.

Het vinden van voldoende medewerkers vormt steeds meer een uitdaging, gezien het toenemende tekort aan huisartsen en doktersassistentes.

Met name in periodes van vakantie of ziekte van medewerkers kan dit een knelpunt zijn. Dit is een landelijk probleem waarvan helaas niet de verwachting is, dat dit binnen afzienbare termijn zal veranderen.

Het risico op overbelasting ten gevolge van de hoge werkdruk is duidelijk toegenomen door de toegenomen zorgvraag en tekort aan personeel gedurende vakantietijd en/of ziekte van medewerkers. Het is belangrijk om in onze praktijk hiervoor aandacht te hebben, problemen op dit vlak te signaleren en als team hiervoor de beste oplossing te bedenken.

“Praktijk gezond” is een belangrijk speerpunt in de praktijkvoering.

Behoud van kwaliteit en kwaliteitsverbetering van praktijkvoering en patiëntenzorg met behulp van de richtlijnen in de NHG/NPA–accreditiacyclus 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 2022

Coronacrisis.

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.

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.

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.

De gehele samenleving werd getroffen door vergaande beperkingen, opgelegd door de regering naar aanleiding van adviezen van het OMT (outbreak managementteam). Langdurige sluiting van winkels, horeca, theaters, musea, bibliotheken etc. hebben gezorgd voor verlies van banen, inkomen, armoede en 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, verenigingen en sportscholen leidden tot eenzaamheid, depressiviteit en stress.

De pandemie met het SARS-COVID-19 virus leidde zoals hierboven verwoord, tot een enorme crisis in de gezondheidszorg, economie en maatschappij.

Begin 2021 werd het mogelijk een vaccinatie voor het coronavirus te ontvangen. Dit heeft geleid tot minder aanbod van ernstig zieke patienten ten gevolge van corona in onze huisartsenpraktijk.

De coronapandemie heeft 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 patienten waarop hun aandoening zichtbaar is (met name huidproblemen) maakte het voor deze zorgvragen ook mogelijk om zorg op afstand te kunnen bieden.

In 2022 was er nauwelijks meer sprake van ernstige ziekte ten gevolge van een corona infectie vanwege opgebouwde immuniteit voor het coronavirus door vaccinatie en/of een doorgemaakte corona infectie. De preventieve maatregelen, zoals het vermijden van contacten, mondkapjes, werken op afstand werden afgeschaft. Een infectie met het coronavirus werd steeds meer gezien als een seizoensgriep.

In 2022 deden patiënten veel vaker een beroep op onze huisartsenpraktijk, deels vanwege uitgestelde klachten waarvoor ze tijdens de coronapandemie geen arts hadden bezocht, maar ook omdat de wachttijden in de ziekenhuizen enorm opgelopen waren tijdens de coronapandemie en patiënten om die reden niet met hun klachten naar het ziekenhuis konden gaan. Hierdoor werd het buiten proportioneel druk in onze praktijk. Onder het motto “schouders eronder” heeft ons hele team zo goed als mogelijk de grote patiëntenstroom kunnen verwerken.

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 patiënten te woord te staan.

In plaats van twee gewone toiletten voor patiënten 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 geverfd, alle plafonds vernieuwd en overal zijn nieuwe vloeren gelegd.

De renovatie is inmiddels voltooid.

Investeringsen.

Ten behoeve van Zandeveldplein:

Na de uitgebreide renovatie in 2021 zijn er in 2022 geen grote investeringen nodig geweest.

Ten behoeve van Deunisvelt:

Nadat in 2021 nieuw meubilair, onderzoeksbanken en computers zijn aangeschaft, zijn in 2022 geen nieuwe investeringen nodig geweest.

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.

Lisa, doktersassistente, voert jaarlijks de beoordeling van de patiëntgebonden handelingen door de assistentes uit. Zij wordt weer getoetst door een van de huisartsen.

In 2022 is dit nauwelijks gebeurd, omdat door uitgestelde zorg vanwege de coronapandemie en lange wachttijden in de ziekenhuizen voor de patienten, de werkdruk in onze praktijk te hoog was om nog tijd te vinden deze toetsing te laten plaatsvinden.

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

De nieuwere versies van NPA-accreditatie voldoen wat ons betreft beter dan de oudere versie, omdat in de nieuwere versies meer ruimte wordt gelaten voor 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 hiervoor 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 een risico analyse in de vorm van een vragenlijst die door de NPA digitaal beschikbaar worden gesteld, kan de praktijkvoering worden beoordeeld.

De vragenlijst heeft betrekking op onder andere:

- 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 risicoanalyse kan gebruikt worden om zo nodig verbeterplannen te formuleren.

In 2021 met een overloop naar 2022 zijn er patiëntenenquêtes uitgezet, waarbij patiënten is gevraagd om hun oordeel te geven over het functioneren van de verschillende vaste huisartsen die binnen Deunisvelt werkzaam zijn 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.

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.

Verbeterpunten 2022

- Verwijzingen voor patiënten zoveel mogelijk per mail opsturen om hiermee de werkdruk voor doktersassistentes te verminderen.
- Controle van de koelkasttemperatuur volgens een vast schema. In de periode van griepvaccinaties vindt een check op alle werkdagen plaats, in de periode daarbuiten vindt de check 1 keer per week plaats. Er is hiervoor een aftekenlijst gemaakt.
- Het doornemen en updaten van protocollen en werkafspraken agenderen in de agenda van de artsen en assistentes om te voorkomen dat hier onbedoeld geen tijd voor is.
- De vragen die iedere dag in de agenda van de arts worden gezet ter beantwoording, dezelfde dag verder verwerken door de assistentes.
- Bij het koppelen van uitslagen van laboratoriumonderzoek in het dossier van een patient, direct erbij vermelden als er geen verdere actie nodig is naar aanleiding van deze uitslagen. Dit verhoogt de efficiëntie voor de doktersassistentes als zij de uitslagen aan een patient willen doorgeven.

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.
- Informatie over een patiënt alleen aan familie geven als hiervoor door patiënt 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 medewerkers 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 Pharmeon. 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 deels te maken met het dan ontbreken van een check door de doktersassistente voor wat betreft het bestaan van eventueel spoedeisende vragen die snel moeten worden beoordeeld op het spreekuur.

Huisartsenpraktijk Deunisvelt als opleidingspraktijk.

Huisarts in opleiding

Duco Visser is als huisarts-opleider verbonden aan de huisartsenopleiding van de Rijks Universiteit Leiden. In september 2022 heeft Raakhee Desadien in onze praktijk haar opleiding tot huisarts voltooid.

In maart 2023 zal een nieuwe arts starten met de opleiding tot huisarts in onze praktijk.

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 voor het begeleiden van co-assistenten. De begeleiding van een co-assistent wordt gedaan door Yolande Bezuijen en Johan Attema.

Vanwege de noodzaak van afstand tot elkaar houden, is sinds de start van de coronacrisis geen co-assistent meer in onze praktijk gestart met 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 2022 is er geen student geneeskunde in onze praktijk aanwezig geweest.

Doktersassistente in opleiding

Onze huisartsenpraktijk is als opleidingspraktijk voor doktersassistenten geregistreerd.

Vanaf september 2022 is Jacky Smit als doktersassistente in opleiding in onze praktijk aanwezig.

Ons team in 2022

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.

Sinds het voltooien van haar huisartsopleiding in onze praktijk in maart 2021 is Aileen Meindert als waarnemend huisarts bij ons werkzaam. In eerste instantie werkte Aileen als waarnemster tijdens de vakanties van de andere huisartsen. Vanaf november 2021 werkte zij twee dagen per week bij ons als huisarts-waarnemer. Sinds november 2022 werkt zij 3 dagen per week als huisarts-waarnemer in ons team.

Raakhee Desadien, die haar derde en laatste jaar van de opleiding tot huisarts in onze praktijk heeft gevolgd, heeft sinds het voltooien van haar opleiding in september 2022 regelmatig als huisarts-waarnemer in onze praktijk gewerkt.

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 onderdeel van dit team hebben gevormd.

Sinds januari 2020 is Denise Leerdam ook als doktersassistente deel gaan uitmaken van dit team en sinds mei 2022 werkt Lianne vd Ende ook als doktersassistente in onze praktijk.

Helaas heeft Anja van der Valk ons in december 2022 verlaten. Ze heeft in een ander vak een nieuwe uitdaging gevonden. Begin 2023 zal ze worden opgevolgd door Corjana Barendse.

De Praktijkondersteuner Somatiek.

Margreet Bergman werkt als praktijkondersteuner somatiek in onze praktijk. In maart 2022 is Denise Leerdam gestart met de opleiding tot praktijkondersteuner-somatiek om uiteindelijk samen met Margreet deze functie uit te gaan oefenen. Denise zal na haar opleiding deels als doktersassistente en deels als praktijkondersteuner somatiek bij ons gaan werken.

De Praktijkondersteuner GGZ.

Nando van Hagen en Rian Nauta werken beiden als praktijkondersteuner GGZ in onze praktijk. Zij zijn gedetacheerd vanuit GGZ Delfland. Beiden werken 1 dag per week in onze praktijk.

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 vrijwel geen apothekersoverleg over patiënten met polyfarmacie geweest, in verband met de noodzaak om afstand tot elkaar te houden om het besmettingsrisico met het coronavirus te verminderen. In 2022 zijn er ook slechts incidenteel overleggen geweest, met name vanwege drukte in zowel onze praktijk als bij apotheek de Klipper.

Ouderenzorg.

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

Er zijn meer ouderen 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 en wijkzorg. Verzorgingshuizen zijn de afgelopen jaren gesloten. Als thuis wonen niet meer lukt, is een verpleeghuissetting de enige optie.

Bezuinigingen hebben tot gevolg gehad dat het moeilijker is geworden om thuiszorg of wijkverpleegkundige zorg voor de oudere patiënt in te zetten. Daarnaast is er sprake van een toenemend personeelstekort bij de thuiszorgorganisaties, waardoor hulp voor ouderen en/of hulpbehoevenden steeds moeilijker is te organiseren.

In 2015 is via de ZEL een **module ouderen zorg** 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 ouderen zorg 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.

Tijdens een visite aan de oudere en kwetsbare patient wordt met behulp van een gevalideerde vragenlijst (TRAZAG) in kaart gebracht of er problemen zijn in de thuissituatie. De problemen kunnen variëren van lichamelijke kwalen, slechthorendheid, slecht zicht, risico op vallen, eenzaamheid, somberheid, moeite met het innemen van 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 bepaald welke knelpunten aangepakt moeten worden en wordt gezocht naar passende oplossingen.

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. Als een wijkverpleegkundige betrokken is bij de betreffende oudere, berust de centrale rol bij de wijkverpleegkundige.

De knelpunten van de kwetsbare patient en de doelen die in samenspraak met de patient worden vastgesteld evenals het plan van aanpak worden in het patiëntendossier vermeld.

Gesprekken met de oudere patient en het nagaan van hun wensen en behoeften gebeurt op dit moment vooral door Heleen, een van onze doktersassistenten. Naast het inventariseren van eventuele problemen in de thuissituatie, legt Heleen ook vervolg visites af, om na te gaan of de problemen zijn opgelost, of dat er nieuwe problemen zijn ontstaan waarvoor een oplossing gevonden moet worden.

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 "hulpzoeker 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.

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 tijdens 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 hebben Johan Attema en Margreet Bergman de module “samen beslissen” gevolgd in het kader van verdere verdieping van de persoonsgerichte zorg.

Uit onderzoek is gebleken dat de meeste patiënten samen een besluit willen nemen over zorg en behandeling. Volgens recente cijfers van de Patiëntenfederatie Nederland (2017) wil 67% van de patiënten altijd meebeslissen en 27% wil dat soms. De meest genoemde reden is: “ ik ken mijzelf het beste”.

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 en thuisarts.nl

Uit de patiëntenmonitor van de Patiëntenfederatie Nederland van januari 2021 blijkt dat 61% van de patiënten het belangrijk vindt om met de huisarts te praten over preventie.

In 2022 werd door Johan en Margreet mede om die reden de module “leefstijl” gevolgd. In de module leefstijl werd het volgende geleerd:

1. Met het leefstijlkompas werken.

Het leefstijlkompas brengt in beeld welke dimensies belangrijk zijn om mee te nemen bij het aanpakken van de leefstijl. Een knelpunt in een van deze dimensies kan ertoe leiden dat leefstijlaanpassing moeilijker verloopt. Het is daarom belangrijk om aandacht te geven aan al deze dimensies en hun samenhang om daarmee voorwaarden te scheppen voor leefstijlverandering.

In het leefstijlkompas worden de volgende dimensies genoemd: beweging, ontspanning, slaap, voeding, middelengebruik zoals alcohol of drugs en verbinding (dat houdt in: zingeving, hobbies, sociale contacten).

2. Handvatten bespreken met patiënt hoe om te gaan met hun klachten aan de hand van de uitkomsten van het leefstijlkompas.

Met die bredere benadering wordt bijgedragen aan het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan en om zo veel mogelijk eigen regie te voeren.

Met het leefstijlkompas kunnen mensen in kaart brengen hoe zij zelf hun gezondheid ervaren. Hierbij kunnen de volgende vragen worden gesteld:

Voel je je bijvoorbeeld tevreden, gelukkig of juist eenzaam?

Lukt het je om de dagelijkse dingen te doen, zoals het huishouden?

Beleef je nog plezier aan hobbies of bezigheden?

Hulpverleners en patiënten kunnen met die uitkomsten een gesprek voeren met als mogelijke gespreksonderwerpen:

“Wat is voor ú echt belangrijk?”

“Wat zou u willen veranderen?”

Praktijkgegevens van Huisartsenpraktijk Deunisvelt.

1. Locatie van de praktijk.

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

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

Naast onze praktijk 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 hier bloed worden afgenomen ten behoeve van laboratoriumonderzoek.

Vanuit het HAGA ziekenhuis in Den Haag is op maandagochtend en donderdagochtend een mogelijkheid om bloed af te nemen.

Verder heeft de trombosedienst een bloedafnamepunt in het praktijkgebouw, zij zijn ook op maandagochtend en donderdagochtend aanwezig.

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 praktijklocatie op Zandeveldplein 39.

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 Zandeveldplein beschikt over een eigen rolstoel.

2. Indeling van het gebouw.

In de volgende tabel wordt een overzicht gegeven van de ruimtes die in het gebouw aanwezig zijn, voor zover in gebruik door huisartsenpraktijk Deunisvelt alleen, 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 Zandeveldtplein:

Zandeveldtplein 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. 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.

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

Aileen Meinderts is als huisarts waarnemer verbonden aan 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 HC-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 Lisa of Denise.

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 - 10.30 uur:	afspreekspreekuur
10.30 – 11.00 uur:	vragen beantwoorden van assistentes
11.00 - 11.30 uur:	koffiepauze
11.30 - 12.30 uur:	visites rijden
12.30 - 13.30 uur:	lunchpauze
13.30 - 14.00 uur:	terugbelspreekuur
14.00 - 15.00 uur:	afspreekspreekuur
15.00 - 15.30 uur:	thee pauze
15.30 - 16.00 uur:	afspreekspreekuur
vanaf 16.20 uur :	uitloop spreekuur voor spoed, overleg en administratie

6. Organisatie van de werkzaamheden van de doktersassistenten.

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

Patiënten kunnen op het spreekuur van de assistentes terecht voor: bloeddruk meten, 24 uren meting van de bloeddruk, ECG maken, hartritmerregistratie met behulp van een Holter, 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 doktersassistenten is als volgt:

8.00 - 10.00 uur:	telefoon: afspraken maken, visite-aanvraag, vragen patiënten, herhaalrecepten. recepten uit de postbus en receptenlijn verwerken.
10.00- 11.00 uur:	urinecontroles, recepten van de receptenlijn en doosjes uit de receptenbus verwerken, taken uitvoeren die betrekking hebben op verzoeken van patiënten.
11.00 - 11.30 uur:	koffiepauze.
11.30 - 12.00 uur:	telefoon, patiënten terugbellen, eigen spreekuur of visites.
12.00 - 13.00 uur:	lunchpauze.
13.00 - 15.00 uur:	telefoon: vragen patiënten, patiënten terugbellen, uitslagen geven.
15.00 - 15.30 uur:	theepauze
15.30 - 16.30 uur:	telefoon, patiënten terugbellen, eigen spreekuur , post verwerken en overige administratie.
16.30 - 17.00 uur:	telefoon, patiënten terugbellen
16.00 - 17.00 uur:	administratie, opruimen, patiënten terugbellen

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. Vanaf november 2022 is Aileen wekelijks als huisarts-waarnemer werkzaam in onze praktijk en werkt ze op woensdag, donderdag en vrijdag de hele dag.

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 2022 zijn vijf en deels zes doktersassistenten werkzaam geweest in huisartsenpraktijk Deunisvelt:

Anja (tot december 2022), Heleen, Tineke, Lisa, Denise en Lianne (vanaf mei 2022). Helaas heeft onze zeer gewaardeerde collega Anja Valk onze praktijk verlaten per december 2022, om invulling te geven aan een een totaal andere baan.

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

		Anja	Heleen	Denise	Tineke	Lisa	Lianne
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, liefst 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*, *Elias* en *Promedico-ASP*.

Vanaf maart 2014 gebruikt onze praktijk MIRA (CGM-Huisarts), het zelfde systeem waar de beide apotheken ook gebruik van maken. Hierdoor is de uitwisseling van medicatiegegevens mogelijk.

In de praktijk is een bekabeld netwerk waarbij alle werkplekken zijn verbonden met internet. In alle artsenkamers, de kamer van de praktijkondersteuners, de OK en EHBO zijn werkplekken.

De doktersassistenten van onze huisartsenpraktijk hebben in de "frontoffice" 2 werkplekken tot hun beschikking. In de "back office" zijn ook 2 werkplekken aanwezig.

Bij de meeste werkplekken 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 receptuur kan er elektronisch worden gecommuniceerd met beide apotheken in 's-Gravenzande. Berichtgeving over patiënten vanuit de ziekenhuizen in de regio, het laboratorium en vanuit de Centrale Huisartsenpost Westland vindt elektronisch plaats.

Deze gegevens worden door de huisartsen gekoppeld aan de betreffende patiënt in het huisartsen-informatiesysteem.

Er is een aansluiting op het LSP, zodat een deel van de medische gegevens van patiënten, die hiervoor toestemming hebben gegeven, zo nodig ingezien kan worden op de huisartsenpost.

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.

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 uurs bloeddrukmeter	2	Microlife Watch O3
Glucosemeter	6	Bayer Contour
Coagulatie-snij apparaat	1	Engel-Kaustikus
Koelkast voor vaccins en medicatie	1	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.

Het betreft:

- HAGRO-overleg (overleg met de huisartsen van 's-Gravenzande) 1 maal per 6 maanden.
- FTO-overleg (farmacotherapeutisch overleg met alle huisartsen en apothekers uit 's-Gravenzande en Hoek van Holland) 1 maal per 3 maanden.
- Huisartsenpost Westland (kwaliteitsavond met alle huisartsen die deelnemen in de dienstregeling van de Huisartsenpost Westland) 2 maal per jaar.
- De Huisartsen Coöperatie Westland Schieland Delfland (HC WSD) opgericht door de huisartsen in de regio met als doel te zorgen voor ondersteuning van de huisartsenpraktijken en te streven naar kwaliteit verbeterende activiteiten, uitgevoerd door de ZEL (Zorggroep Eerste Lijn) 2 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 doktersassistente en op de website van Deunisvelt is documentatie beschikbaar over de klachtenregeling.

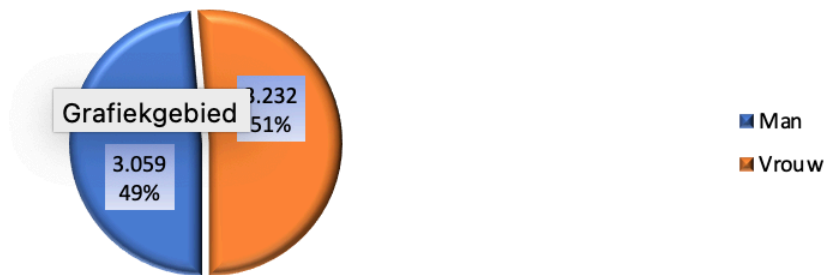
Patiënten

Ingeschreven patiënten:

In 2022 staan er gemiddeld 6291 mensen in de praktijk ingeschreven.

Demografisch overzicht praktijkpopulatie

Verdeling geslacht totale periode

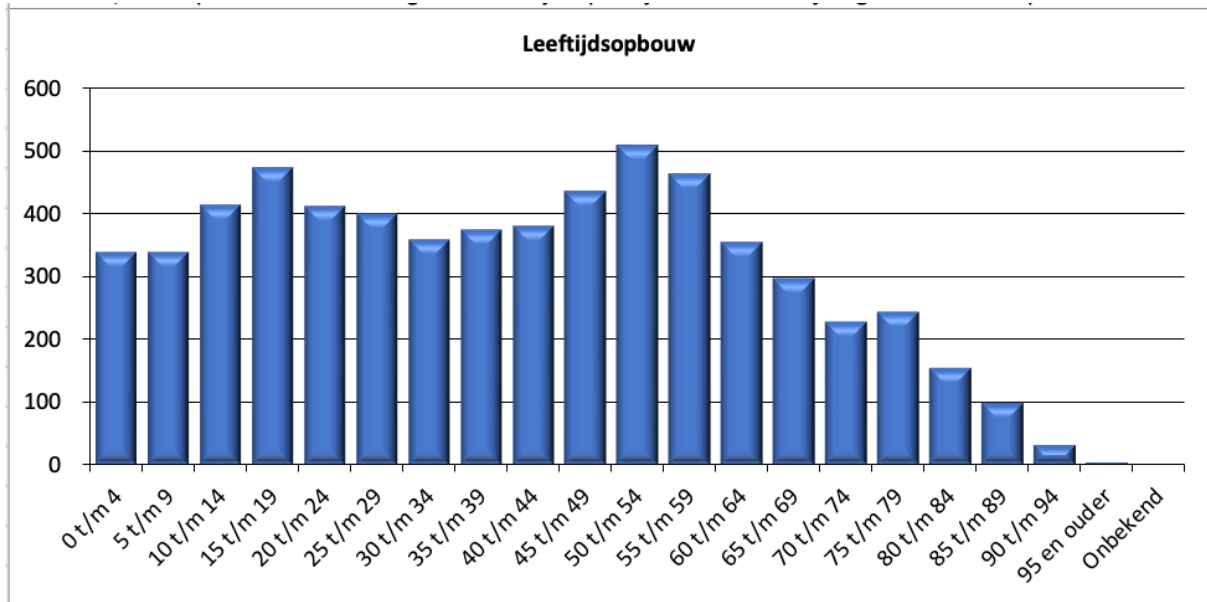


Verdeling naar leeftijd

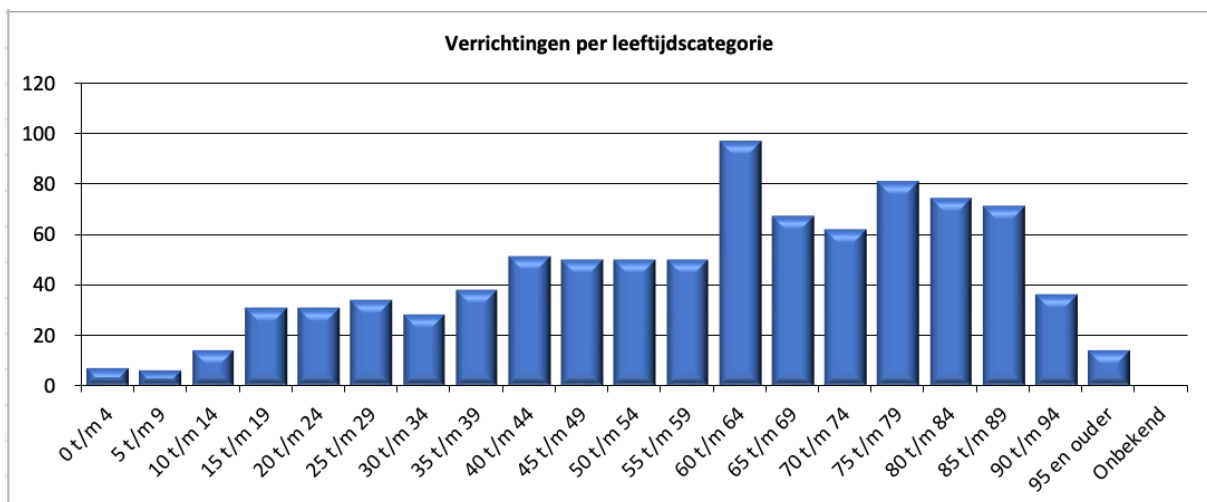
Gemiddelde leeftijdsopbouw over 2022

Leeftijdscategorie	Gemiddeld aantal patiënten
0 t/m 4	338
5 t/m 9	338
10 t/m 14	414
15 t/m 19	472
20 t/m 24	412
25 t/m 29	399
30 t/m 34	358
35 t/m 39	373
40 t/m 44	380
45 t/m 49	434
50 t/m 54	509
55 t/m 59	462
60 t/m 64	354
65 t/m 69	296
70 t/m 74	227
75 t/m 79	242
80 t/m 84	153
85 t/m 89	98
90 t/m 94	30
95 en ouder	3
Onbekend	0
Totaal gemiddeld	6.292

Gemiddelde leeftijdsopbouw over 2022



Verdeling naar zorgvraag per leeftijdscategorie:



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

Verdeling aantal patiënten naar zorgverzekeraar:

Aantal patiënten per zorgverzekeraar				
Uzovi	Kwartaal 1	Kwartaal 2	Kwartaal 3	Kwartaal 4
0101 N.V. Univé Zorg	67	69	67	66
0736 NV Zorgverzekeraar UMC	4	6	6	6
3311 Zilveren Kruis Achmea Zorgverzekeringen NV	561	563	565	562
3313 Interpolis Zorgverzekeringen NV	62	63	63	64
3332 Menzis Zorgverzekeraar N.V.	223	223	224	225
3333 Anderzorg N.V.	92	91	91	90
3334 IZA-VNG	118	120	120	120
3336 Ditzo Zorgverzekering	79	86	84	88
3343 ONVZ / VVAA / PNO	145	145	146	144
3347 Eno Zorgverzekeraar N.V.	3	7	10	8
3351 FBTO Zorgverzekeringen N.V.	93	100	107	108
3355 Regeling Medische zorg Asielzoekers	0	0	0	13
3358 De Friesland Zorgverzekeraar N.V.	43	42	42	40
3360 Aevitae (EUCARE)	37	37	37	37
3361 ZEKUR Natura	11	11	13	13
3363 Stichting Ziektekostenverzekering Krijgsmacht	7	7	0	0
7029 OWM DSW Zorgverzekeraar U.A.	3.355	3.363	3.374	3.368
7037 Stad Holland Zorgverzekeraar OWM U.A.	43	39	39	41
7085 OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid UA	79	80	81	82
7095 Coöperatie VGZ UA	306	306	310	315
8971 One Underwriting Health B.V. (Avéro Achmea)	15	15	15	15
9018 De Amersfoortse	30	29	30	30
9664 CZ (Nationale-Nederlanden en OHRA)	873	878	881	895
Totaal	6.246	6.280	6.305	6.330

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 heeft een adviserende rol bij het borgen van de kwaliteit van de diabeteszorg, de zorg voor patiënten met COPD en de zorg voor patiënten met cardiovasculair lijden bij de deelnemende praktijken.

De ZEL organiseert nascholingen voor de huisartsen en praktijkondersteuners.

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. De nieuwe afspraak wordt genoteerd op een afspraakkaartje van de patiënt. 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 de 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. Zo nodig wordt een patient extra gezien door de praktijkondersteuner-somatiek. 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.

Nadat in de voorgaande 2 jaar geen longfunctie-onderzoeken konden worden uitgevoerd in verband met de maatregelen rondom corona, zijn in 2022 de longfunctie-onderzoeken weer opgestart.

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.

4. Hart- en Vaatziekten

4.1 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 patient. 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 lipidengehalte 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. Indien op dat moment nodig, wordt een patiënt via de assistente alsnog telefonisch uitgenodigd voor een consult.

4.2 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 met een uitnodigingsbrief 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
- Reisvaccinatie 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 aan huis 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 2022 hebben 1605 patiënten een oproep ontvangen voor de griepvaccinatie (25 % van de praktijkpopulatie). Hiervan heeft 66% zich laten vaccineren (1069 patiënten). Van de patiënten ouder dan 60 jaar was dat 59% (916 van de 1558 geïndiceerden)

Van de pneumokokkenvaccinatie hebben 148 van de 236 geselecteerden gebruik gemaakt. (63% van de geïndiceerden).

Opvallend is, dat de animo voor de griep- en pneumokokkenvaccinatie aanzienlijk lager ligt dan de afgelopen jaren. Het wekt de indruk dat men na de Corona-jaren “vaccinatie-moe” is geworden.

In 2022 is de jaarlijkse griepvaccinatieronde tezamen met de vaccinatie voor pneumococci op 20-10-2022 geweest.

In 2022 heeft de leeftijdsgroep van patiënten, geboren in 1953 t/m 1956 de oproep voor de pneumokokkenvaccinatie ontvangen. Om te voldoen aan de Coronaregels van 1,5 meter afstand, zijn de mensen per leeftijdscategorie, verdeeld over de dag uitgenodigd.

2. Coronavaccinatie en booster coronavaccinatie

Ook in 2022 hebben de huisartsen een bijdrage geleverd aan de Coronavaccinatiecampagne, door een aantal niet mobiele, thuiswonende patiënten aan huis te vaccineren.

Bij deze 3^e en 4^e boostervaccinaties waren dit 13 respectievelijk 8 patiënten, die aan huis 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 2022 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 zij 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 2022 is na de coronapandemie het aantal verzoeken om een reisadvies weer wat toegenomen. Er zijn in totaal 35 reisadviezen gegeven.

Kwaliteitsbeleid

In dit hoofdstuk wordt aangegeven op welke manieren onze praktijk de kwaliteit van zorg aan patiënten bewaakt en probeert te verbeteren.

1. Nascholingen

Zowel de huisartsen als de doktersassistenten en praktijkondersteuners volgen nascholingen om kennis over medisch handelen up-to-date te houden.

Hieronder is te zien welke nascholingen alle medewerkers van onze praktijk in 2022 hebben gevolgd.

De Huisartsen:

P.D.Visser

Datum	Categorie	Omschrijving	Punten
22-12-2022	Huisartsopleider - UMC Leiden	aio's begeleiding en onderwijs	20
15-11-2022	Nascholing Cluster1	HAPW: Kwaiteitsavond Huisartsenpost Westland (ID Nummer: 488871)	2
08-11-2022	Nascholing Cluster1	ZEL: Eendaagse Verslaving deel 2 Nog eentje..... en dan ga ik naar huis (ID Nummer: 483518)	3
01-11-2022	Nascholing Cluster1	ZEL: Eendaagse Verslaving deel 1 Nog eentje..... en dan ga ik naar huis (ID Nummer: 483515)	4
21-09-2022	Nascholing Cluster1	Praktijkstop 2022 (ID Nummer: 461769)	5
18-05-2022	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse Obesitas en Bariatrie (ID Nummer: 460907)	4
18-05-2022	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2022 - Verwijzen is een kunst (ID Nummer: 457731)	3
17-05-2022	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2022 - Dermatologie - Mozeskriebel, ik word oud (ID Nummer: 465703)	4
17-05-2022	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2022 - Proeverij der Proctologie (ID Nummer: 463642)	3
21-04-2022	Nascholing Cluster1	HAPW: Kwaiteitsavond Huisartsenpost Westland (ID Nummer: 462715)	2
30-03-2022	Nascholing Cluster1	CAHAG CASPIR module 6 (ID Nummer: 457857)	3
23-03-2022	Nascholing Cluster1	RdG: Gasthuispraatje Geriatrie (ID Nummer: 460884)	1
31-01-2022	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2020: Radiologie (ID Nummer: 385557)	4
25-01-2022	Nascholing Cluster1	Scholing Nieuwe NHG Standaard DM2 2021 (ID Nummer: 439594)	2
07-09-2022	Algemene scholing cluster 1,2 en 3	COVID-19 vaccinatie, bijwerkingen en communicatie (ID Nummer: 482974)	1
26-01-2022	Algemene scholing cluster 1	Webinar COVID-19 26 januari 2022 (ID Nummer: 458877)	1
14-11-2022	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland en 's-Gravenzande 2022 (ID Nummer: 458229)	1,5
19-09-2022	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland en 's-Gravenzande 2022 (ID Nummer: 458229)	1,5
16-05-2022	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland en 's-Gravenzande 2022 (ID Nummer: 458229)	1,5
28-03-2022	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland en 's-Gravenzande 2022 (ID Nummer: 458229)	1,5

Y.J.Bezuijen:

Datum	Categorie	Omschrijving	Punten
27-11-2022	Nascholing Cluster1	PIN 22-8 Angst en depressie (ID Nummer: 358121)	2
27-11-2022	Nascholing Cluster1	PIN 24-3b Aften en Rosacea (ID Nummer: 408790)	1,5
20-11-2022	Nascholing Cluster1	PIN Bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker - update (ID Nummer: 404935)	2
20-11-2022	Nascholing Cluster1	E-learning Het behandelwensengesprek (ID Nummer: 474199)	1
15-11-2022	Nascholing Cluster1	HAPW: Kwaiteitsavond Huisartsenpost Westland (ID Nummer: 488871)	2
08-11-2022	Nascholing Cluster1	ZEL: Eendaagse Verslaving deel 2 Nog eentje..... en dan ga ik naar huis (ID Nummer: 483518)	3
06-11-2022	Nascholing Cluster1	E-learning Het soa-consult (ID Nummer: 487691)	2
01-11-2022	Nascholing Cluster1	ZEL: Eendaagse Verslaving deel 1 Nog eentje..... en dan ga ik naar huis (ID Nummer: 483515)	4
21-09-2022	Nascholing Cluster1	Praktijkstop 2022 (ID Nummer: 461769)	5
18-09-2022	Nascholing Cluster1	E-learning Beroerte (ID Nummer: 478606)	2
18-05-2022	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse Obesitas en Bariatrie (ID Nummer: 460907)	4
18-05-2022	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2022 - Verwijzen is een kunst (ID Nummer: 457731)	3
17-05-2022	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2022 - Dermatologie - Mozeskriebel, ik word oud (ID Nummer: 465703)	4
17-05-2022	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2022 - Proeverij der Proctologie (ID Nummer: 463642)	3
01-05-2022	Nascholing Cluster1	E-learning Dermatomycozen (ID Nummer: 460785)	2
24-04-2022	Nascholing Cluster1	E-learning Langdurige klachten na COVID-19 (ID Nummer: 467601)	2
21-04-2022	Nascholing Cluster1	Masterclass 'Noodkreet uit het buitenland. Adviezen voor de (huisartsen)praktijk'. (ID Nummer: 449417)	2
30-03-2022	Nascholing Cluster1	CAHAG CASPIR module 6 (ID Nummer: 457857)	3
26-02-2022	Nascholing Cluster1	NHG E-learning Maagklachten (ID Nummer: 424574)	2
24-02-2022	Nascholing Cluster1	RdG Gasthuispraatje Cardiologie (ID Nummer: 455948)	1
13-02-2022	Nascholing Cluster1	PIN 23- 8 Dementie (ID Nummer: 397355)	2
31-01-2022	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2020: Radiologie (ID Nummer: 385557)	4
25-01-2022	Nascholing Cluster1	Scholing Nieuwe NHG Standaard DM2 2021 (ID Nummer: 439594)	2
14-11-2022	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland en 's-Gravenzande 2022 (ID Nummer: 458229)	1,5
19-09-2022	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland en 's-Gravenzande 2022 (ID Nummer: 458229)	1,5
16-05-2022	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland en 's-Gravenzande 2022 (ID Nummer: 458229)	1,5
28-03-2022	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland en 's-Gravenzande 2022 (ID Nummer: 458229)	1,5
25-11-2022	Algemene scholing cluster 1,2 en 3	Havensymposium 2022 (ID Nummer: 485009)	6
07-09-2022	Algemene scholing cluster 1,2 en 3	COVID-19 vaccinatie, bijwerkingen en communicatie (ID Nummer: 482974)	1
06-05-2022	Algemene scholing cluster 1,2 en 3	Immuunsuppressiva: (preventie van) infectierisico's thuis en op reis (ID Nummer: 463131)	3
26-01-2022	Algemene scholing cluster 1	Webinar COVID-19 26 januari 2022 (ID Nummer: 458877)	1

J.W.Attema :

Datum	Categorie	Omschrijving	Punten
28-09-2022	Nascholing Cluster1	ZEL: Eendaagse Verslaving deel 1 Nog eentje..... en dan ga ik naar huis (ID Nummer: 483515)	4
28-09-2022	Nascholing Cluster1	ZEL Eendaagse Verslaving deel 2 Nog eentje..... en dan ga ik naar huis (ID Nummer: 483518)	3
21-06-2022	Nascholing Cluster1	18e Langerhanssymposium 2022 - De Diabeteswereld Draait Door (ID Nummer: 471246)	5
18-05-2022	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2022 - Verwijzen is een kunst (ID Nummer: 457731)	3
18-05-2022	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse Obesitas en Bariatrie (ID Nummer: 460907)	4
17-05-2022	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2022 - Dermatologie - Mozeskriebel, ik word oud (ID Nummer: 465703)	4
17-05-2022	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2022 - Proeverij der Proctologie (ID Nummer: 463642)	3
23-03-2022	Nascholing Cluster1	RdG: Gasthuispraatje Geriatrie (ID Nummer: 460884)	1
24-02-2022	Nascholing Cluster1	RdG Gasthuispraatje Cardiologie (ID Nummer: 455948)	1
31-01-2022	Nascholing Cluster1	ZEL: Tweedaagse 2020: Radiologie (ID Nummer: 385557)	4
25-01-2022	Nascholing Cluster1	Scholing Nieuwe NHG Standaard DM2 2021 (ID Nummer: 439594)	2
18-10-2022	Algemene scholing cluster 1,2 en 3	Leefstijlgesprekstraining (ID Nummer: 470565)	2
13-10-2022	Algemene scholing cluster 1,2 en 3	Leefstijl in de spreekkamer (oncologie) – E-learning (ID Nummer: 439348)	,5
07-09-2022	Algemene scholing cluster 1,2 en 3	COVID-19 vaccinatie, bijwerkingen en communicatie (ID Nummer: 482974)	1
06-07-2022	Algemene scholing cluster 1,2 en 3	LONG COVID WEBINAR (ID Nummer: 476464)	1
26-01-2022	Algemene scholing cluster 1	Webinar COVID-19 26 januari 2022 (ID Nummer: 458877)	1
19-09-2022	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland en 's-Gravenzande 2022 (ID Nummer: 458229)	1,5
16-05-2022	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland en 's-Gravenzande 2022 (ID Nummer: 458229)	1,5

L Kips:

Datum	Categorie	Omschrijving	Punten
14-12-2022	Nascholing Cluster1	Agora Winter Editie 14-12-2022 (ID Nummer: 497655)	3
21-11-2022	Nascholing Cluster1	RdGG: Gasthuispraatje SEH (ID Nummer: 485684)	2
07-11-2022	Nascholing Cluster1	Thema avond 2022 (ID Nummer: 455603)	2
22-09-2022	Nascholing Cluster1	RdGG: Gasthuispraatje Gynaecologie (ID Nummer: 479699)	2
20-09-2022	Nascholing Cluster1	Rond de kont - een vak apart (ID Nummer: 469525)	2
31-03-2022	Nascholing Cluster1	Training Oogheelkunde voor de huisarts (ID Nummer: 440164)	3
24-03-2022	Nascholing Cluster1	Anatomie en Injectietechnieken voor huisartsen (ID Nummer: 462979)	3
14-03-2022	Nascholing Cluster1	Acute diabetesproblemen op de Huisartsenpost, verkort (ID Nummer: 401081)	2
24-02-2022	Nascholing Cluster1	RdG Gasthuispraatje Cardiologie (ID Nummer: 455948)	1
09-02-2022	Nascholing Cluster1	Scholing Nieuwe NHG Standaard DM2 2021 (ID Nummer: 439594)	2

Datum	Categorie	Omschrijving	Punten
07-12-2022	Intercollegiale Toetsing	Intervisie 2 (ID Nummer: 451188)	2,5
17-10-2022	Intercollegiale Toetsing	Intervisie 2 (ID Nummer: 451188)	2,5
17-03-2022	Intercollegiale Toetsing	Intervisie 2 (ID Nummer: 451188)	2,5
20-01-2022	Intercollegiale Toetsing	Intervisie 2 (ID Nummer: 451188)	2,5
07-09-2022	Algemene scholing cluster 1,2 en 3	COVID-19 vaccinatie, bijwerkingen en communicatie (ID Nummer: 482974)	1
06-07-2022	Algemene scholing cluster 1,2 en 3	LONG COVID WEBINAR (ID Nummer: 476464)	1
26-01-2022	Algemene scholing cluster 1	Webinar COVID-19 26 januari 2022 (ID Nummer: 458877)	1

De Praktijkondersteuner-Somatiek:

Margreet Bergman

<u>03-11-2022</u>	Werkervaring	
<u>19-10-2022</u>	Nascholing praktijkondersteuners	Intervisiebijeenkomsten POH 2021 / 2022(ZEL) (ID nummer: 4276)
<u>19-10-2022</u>	Deelname vakinhoudelijk overleg	Intervisie
<u>18-10-2022</u>	Nascholing praktijkondersteuners	Leefstijlgesprekstraining (ID nummer: 470565)
<u>13-10-2022</u>	Nascholing praktijkondersteuners	Leefstijl in de spreekkamer (oncologie) – E-learning (ID nummer: 4
<u>13-10-2022</u>	Nascholing praktijkondersteuners	ZEL: De patiënt na bariatrische chirurgie (ID nummer: 483183)
<u>05-10-2022</u>	Werkervaring	
<u>28-09-2022</u>	Werkervaring	
<u>28-09-2022</u>	Werkervaring	
<u>27-09-2022</u>	Nascholing praktijkondersteuners	Online nascholing omkeren in de praktijk (ID nummer: 455596)
<u>25-08-2022</u>	Nascholing praktijkondersteuners	Training teach the teacher voor opleiders - POH (ID nummer: 470:
<u>10-08-2022</u>	Deelname vakinhoudelijk overleg	Intervisie
<u>10-08-2022</u>	Nascholing praktijkondersteuners	Intervisiebijeenkomsten POH 2021 / 2022(ZEL) (ID nummer: 427638)
<u>21-06-2022</u>	Nascholing praktijkondersteuners	18e Langerhanssymposium 2022 - De Diabeteswereld Draait Door (ID nummer: 471246)
<u>25-05-2022</u>	Deelname vakinhoudelijk overleg	POH-5 diëtiste Overleg
✖ info <u>11-05-2022</u>	Deelname vakinhoudelijk overleg	Intervisie
U heeft 83 ongelezen meldingen		
<u>11-05-2022</u>	Nascholing praktijkondersteuners	Intervisiebijeenkomsten POH 2021 / 2022(ZEL) (ID nummer: 427638)
<u>30-03-2022</u>	Nascholing praktijkondersteuners	CAHAG CASPIR module 6 (ID nummer: 457857)
<u>02-02-2022</u>	Nascholing praktijkondersteuners	Intervisiebijeenkomsten POH 2021 / 2022(ZEL) (ID nummer: 427638)
<u>26-01-2022</u>	Deelname vakinhoudelijk overleg	Deelname aan reanimatie-cursus
<u>25-01-2022</u>	Nascholing praktijkondersteuners	Scholing Nieuwe NHG Standaard DM2 2021 (ID nummer: 430594)
<u>12-01-2022</u>	Nascholing praktijkondersteuners	De nieuwe NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2 2021 (ID nummer: 451287)

De Doktersassistenten:

Heleen:

17-11-2022 Nascholing WDA ZEL: Laboratoriumuitslagen interpreteren

Tineke:

20-01-2022 Nascholing WDA ZEL: Vitamine B12 en Vitamine D

26-01-2022 Reanimatie met AED

24-05-2022 Nascholing WDA ZEL: Reuma, Jicht en Arthrose

Lisa:

20-01-2022 Nascholing WDA ZEL: Vitamine B12 en Vitamine D

26-01-2022 Reanimatie met AED

24-05-2022 Nascholing WDA ZEL: Reuma, Jicht en Arthrose

01-11-2022 Nascholing WDA ZEL: Laboratoriumuitslagen interpreteren

Denise:

20-01-2022 Nascholing WDA ZEL: Vitamine B12 en Vitamine D

26-01-2022 Reanimatie met AED

24-05-2022 Nascholing WDA ZEL: Reuma, Jicht en Arthrose

01-11-2022 Nascholing WDA ZEL: Laboratoriumuitslagen interpreteren

Lianne:

24-05-2022 Nascholing ZEL: Triage training

3-10-2022 Nascholing BVO/ Bevolkingsonderzoek

01-11-2022 Nascholing WDA ZEL: Laboratoriumuitslagen interpreteren

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 2022” is hierop ingegaan.

3. Periodiek overleg alle medewerkers.

Het periodiek overleg heeft tot doel om beleidskwesties in de praktijk te bespreken. Knelpunten in de praktijkvoering worden benoemd en hiervoor wordt geprobeerd een oplossing te vinden. De samenwerking binnen de praktijk wordt besproken evenals de werkbelasting binnen de praktijk. Daarnaast worden in dit overleg de nieuwe VIM's besproken en naar aanleiding daarvan verbeterpunten opgesteld.

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

In 2022 heeft dit overleg 5 maal plaats gevonden.

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 doktersassistenten, 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 2022 zijn er weer jaargesprekken geweest met alle assistenten en de praktijkondersteuner somatiek Margreet.

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 2022 is er 10 keer een maatschapsoverleg geweest.

6. Het ijken van instrumentarium

Jaarlijks worden alle bloeddrukmeters, glucosemeters en het ecg-apparaat geijkt. Dit gebeurt 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 doktersassistenten 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 Lisa Hogervorst 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 patienten te onderzoeken, te bespreken met de betreffende medewerker en aan de hand van de klacht mogelijke verbeterpunten naar de toekomst toe te formuleren.

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

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

In 2022 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 rechtszaak 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 2022 zijn er 14 VIMs geweest.

In 4 gevallen zijn formulieren onvolledig ingevuld bij de aanvraag voor laboratoriumonderzoek of pathologisch onderzoek.

In 2 gevallen is vergeten om een recept uit te schrijven naar aanleiding van de diagnose blaasontsteking.

In 1 geval is vergeten een recept te maken naar aanleiding van een reisadvies.

In 2 gevallen is door onvoldoende informatie een patient onnodig ongerust geweest.

In 2 gevallen is een patient niet direct op de hoogte gebracht van een afwijkende uitslag, waar sowieso op korte termijn geen actie op hoefde te volgen.

In 1 geval is de 24 uren bloeddrukmeter niet aangedaan.

In 1 geval klopte het e-mail adres van een patient niet.

In 1 geval is een geneesmiddel als creme voorgeschreven in plaats van in tabletvorm.

10. Risico-inventarisatie en evaluatie.

In 2022 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

In 2022 waren maatregelen om besmetting met het coronavirus te voorkomen gelukkig niet meer nodig, aangezien de pandemie ten einde was gekomen.

In onze huisartsenpraktijk kon de normale praktijkvoering weer kon worden opgestart.

De preventieve taken, zoals het maken van uitstrijkjes in het kader van het bevolkingsonderzoek konden weer worden opgestart, evenals de reguliere controles van patienten met een te hoge bloeddruk, astma, COPD of hart- en vaatziekten. Longfunctie-onderzoeken konden eveneens weer worden uitgevoerd.

In onze huisartsenpraktijk was er sprake van een sterk toegenomen zorgvraag, met name door directe en indirecte gevolgen van de coronapandemie.

Psychische problemen ten gevolge van het isolement in de coronaperiode en blijvende klachten na een corona-infectie (long covid) kwamen regelmatig als klacht naar voren in een consult. Patienten wilden het spreekuur ook bezoeken voor niet-spoedeisende klachten, waarvoor ze tijdens de coronapandemie niet gekomen waren.

Daarnaast was er sprake van lange wachttijden in het ziekenhuis door uitgestelde zorg.

Dit leidde ook tot een toegenomen zorgvraag in de huisartsenpraktijk omdat patienten voor hun klachten niet in het ziekenhuis terecht konden. In de GGZ liepen de wachttijden op tot soms een jaar, deels door personeelstekort, deels door een toename aan psychische problemen ten gevolge van de coronapandemie.

Dit alles zorgde voor een sterke toename van de werkbelasting in onze praktijk.

Vanwege deze sterk toegenomen zorgvraag konden patienten met niet-spoedeisende vragen niet altijd dezelfde dag terecht op het spreekuur. Patienten met spoedeisende klachten kregen wel een afspraak voor dezelfde dag aangeboden.

Juist nu was de rol van de doktersassistentes met betrekking tot een goede triage van groot belang.

Om de druk op de spreekuren niet te groot te laten worden, werd meer gebruik gemaakt van het beantwoorden van vragen via de mail en door gebruik te maken van telefonische consulten.

Ten dele werd daarnaast een oplossing gevonden voor het hanteren van de toegenomen zorgvraag door de inzet van extra huisarts-waarnemers.

Verder hebben we besloten om voorlopig geen nieuwe patienten te accepteren in onze praktijk.

Gelukkig lukte het vaak om extra inzet van een huisarts-waarnemer te kunnen organiseren, ondanks toenemende krapte in deze arbeidsmarkt.

Na het vertrek van onze doktersassistente en geliefde collega Anja Valk is gelukkig een nieuwe doktersassistente (in opleiding) gevonden, die begin 2023 ons team komt versterken.

Het is een speerpunt in onze praktijk om voortdurend aandacht te hebben voor de werkbelasting, draaglast en draagkracht van zowel de huisartsen als de doktersassistenten in onze praktijk en oplossingen te blijven zoeken om de toegenomen zorgvraag en complexiteit daarvan te kunnen hanteren.

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 de praktijkvoering. De aanwezigheid van een VIM-procedure maakt dat er continue door alle medewerkers kritisch wordt gekeken naar de praktijkvoering en knelpunten worden gesignaleerd, waarna een plan van aanpak kan worden gemaakt.

Kwaliteitsbehoud en kwaliteitsverbetering 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 kwetsbare ouderen.

Er is een periodiek overleg tussen onze praktijkondersteuner Margreet Bergman en de verschillende thuiszorgorganisaties (Careyn, Pieter van Foreest en Pallia). Daarnaast neemt Margreet deel aan het overleg van de zogenaamde “dementieketen”. Deze overleggen zorgen voor meer afstemming van de zorg voor met name de kwetsbare ouderen.

In het kader van de persoonsgerichte zorg is in 2022 aandacht gegeven aan de module leefstijl. Met behulp van het zogenaamde leefstijlkompas kan met een patient worden besproken in welke dimensies van dit leefstijlkompas mogelijke knelpunten zitten, die belemmerend kunnen werken op het verbeteren van de leefstijl. Een patient kan in samenspraak met de hulpverlener bepalen welke doelen hij of zij wil nastreven in de verschillende dimensies, om daarmee voorwaarden te scheppen voor het daadwerkelijk kunnen verbeteren van de leefstijl.

In 2022 heeft het periodieke polyfarmacie overleg met apotheek de Klipper nauwelijks plaats gevonden. Zowel bij apotheek de klipper als bij onze praktijk was het te druk voor dit overleg.

Onze praktijk is in 2022 een opleidingsplaats geweest voor een huisarts in opleiding en een doktersassistente in opleiding.

Er zijn in 2022 geen co-assistenten opgeleid in onze huisartsenpraktijk.

Tot slot is er veel aandacht geweest voor het aanmelden van patienten bij het patiëntenportaal “Uw Zorg Online”. Dit geeft patienten de mogelijkheid om online hun chronische medicatie te herhalen en daarnaast belangrijke items, zoals recente uitslagen in hun medisch dossier in te zien.

Plannen voor 2023:

De plannen voor 2023 zijn erop gericht om de dossiers verder inzichtelijk te maken, enerzijds voor artsen op de Huisartsenpost en elders via het Landelijk Schakelpunt (LSP), anderzijds voor patiënten via het patiëntenportaal “UwZorgOnline”.

Persoonsgerichte zorg zal in het contact met patienten het criterium zijn, waarbij het “samen beslissen” het uitgangspunt is.

Verder blijft een belangrijk aandachtspunt het kunnen hanteren van de toegenomen werkbelasting bij zowel de huisartsen als doktersassistentes, waarbij ingeval van knelpunten hiervoor in onderling overleg zo goed mogelijk oplossingen gevonden moeten worden.

Kwaliteitsbehoud en kwaliteitsverbetering in de praktijkvoering zullen speerpunten blijven in onze praktijk.

Tot slot:

Met dit jaarverslag hopen wij, dat u een indruk heeft kunnen krijgen over de geleverde huisartsenzorg van onze praktijk in 2022.

We hopen dat u het verslag met plezier heeft gelezen.