

Jaarverslag 2024



Huisartsenpraktijk Deunisvelt



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

Inhoudsopgave	Pagina
Inhoudsopgave	1
Inleiding	4
Historie van de praktijk	5
Missie van de praktijk	6
Terugblik op 2024	7
Gevolgen van de corona pandemie	7
Personele bezetting	8
Investeringen	8
Accreditatie	9
Verbeterpunten in 2024	11
Privacy	13
“Uw Zorg Online”	13
Huisartsenpraktijk Deunisvelt als opleidingspraktijk.	14
Ons team in 2024	15
Ketenzorg COPD, Diabetes Mellitus en CVRM	16
Polyfarmacie	16
Ouderenzorg	16
Persoonsgerichte zorg	18
Praktijkgegevens van Huisartsenpraktijk Deunisvelt	21
1. Zorgplein Westland	21
2. Het Praktijkpand	21
3. Indeling van het gebouw	22
4. Samenwerkingsvorm Huisartsen	23
5. Huisartsenpraktijk Deunisvelt als opleidingspraktijk.	23
6. Organisatie van de werkzaamheden van de Huisartsen	24
7. Organisatie van de werkzaamheden van de Doktersassistentes	24
8. Organisatie van de werkzaamheden van de Praktijkondersteuner-somatiek	25

Inhoudsopgave	Pagina
9. Organisatie van de werkzaamheden van de Praktijkondersteuners-GGZ	25
Personele bezetting van Huisartsenpraktijk Deunisvelt	26
1. De Huisartsen	26
2. De Doktersassistenten	27
3. De Praktijkondersteuners - Somatiek en - GGZ	28
Telefonische bereikbaarheid	29
Automatisering	30
Praktijkuitrusting	31
Overlegstructuur	32
Klachtenregeling	32
Patiëntenpopulatie	33
Ingeschreven Patiënten	33
Verdeling naar leeftijd	33
Verdeling aantal patiënten naar zorgverzekeraar	35
Zorgverlening aan Patienten met Chronische aandoeningen	36
Inleiding	36
1. Diabetes Mellitus type 2	36
2. COPD	38
3. Astma	40
4. Hart- en Vaatziekten	41
4.1 Cardiovasculair risicomanagement bij patiënten met Hypertensie	41
4.2 Cardiovasculair risicomanagement bij patiënten met haart en vaatziekten	42
Preventie	44
1. Griepvaccinatie en Pneumokokkenvaccinatie	44
2. Uitstrijkjes Baarmoederhals	45
3. Begeleiding Stoppen met Roken	46
4. Reizigersadvisering	46

Inhoudsopgave	Pagina
Kwaliteitsbeleid	47
1. Nascholingen	47
2. Visitatie / Accreditatie	53
3. Periodiek overleg alle medewerkers	53
4 Jaargesprekken	53
5. Maatschapsoverleg	54
6. Het ijken van instrumentarium	54
7. Risico-Inventarisatie en Evaluatie	54
8. Medicijnbeheer	54
9. Klachtenregeling	55
10. Melding incidenten Patiëntenzorg/veilig incidenten melden (VIM)	56
Samenvatting	57
Plannen voor 2025	59
Tot slot	59

Jaarverslag 2024

Inleiding

Er zijn meerdere redenen om een jaarverslag te maken.

Onze praktijk is in december 2010 begonnen 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 deze accreditatiecyclus 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.

Vanaf 2024 zijn zowel de praktijkhoudende huisartsen, als de vaste waarnemers en huisartsen in dienstverband gezamenlijk verantwoordelijk voor de invulling van de diensten op de huisartsenpost. Het is een logische wijziging in verantwoordelijkheid voor het rond krijgen van het rooster op de huisartsenpost, aangezien het aantal praktijkhouders ten opzichte van het aantal vaste waarnemers en huisartsen werkend in dienstverband blijft afnemen. De druk op de praktijkhoudende huisartsen om de diensten rond te krijgen zou anders onevenredig groot worden.

Missie van de praktijk

Huisartsenpraktijk Deunisvelt biedt medische en psychosociale zorg 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, praktijkondersteuners-somatiek, praktijkondersteuners-GGZ, een huisarts in dienstverband en bij piekbelasting een waarnemend huisarts) moeten dit mogelijk maken.

Het vinden van voldoende medewerkers is steeds meer een uitdaging, gezien het toenemende tekort aan huisartsen, praktijkondersteuners-somatiek en doktersassistentes.

Met name in periodes van vakantie of ziekte van medewerkers kan dit een knelpunt zijn.

Dit is een landelijk probleem waarvan helaas de verwachting is, dat dit in de toekomst alleen maar toe zal nemen.

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

Een “gezonde praktijk” is een belangrijk speerpunt in onze praktijkvoering.

Behoud van kwaliteit en kwaliteitsverbetering van praktijkvoering en patiëntenzorg met behulp van de richtlijnen in de NHG en het bezig blijven met de NPA–accreditatiecyclus zijn een belangrijk thema in onze praktijk. Met het oog daarop worden steeds nieuwe verbetermogelijkheden voor onze praktijkvoering en patiëntenzorg geformuleerd, geïmplementeerd, geborgd en geëvalueerd. Daarnaast worden de aanwezige protocollen en werkafspraken periodiek geëvalueerd en zo nodig aangepast. Indien nodig worden nieuwe protocollen en werkafspraken opgesteld.

Door kritisch te kijken naar ons handelen willen we de zorg voor onze patiënten zo goed mogelijk uitvoeren. Een van de instrumenten 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.

Terugblik op 2024

Gevolgen van de corona pandemie.

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 patiënten waarop hun aandoening zichtbaar is (met name huidproblemen) maakt het voor deze zorgvragen ook vaak mogelijk om zorg op afstand te kunnen bieden.

Helaas is er nog een groep patiënten die kampt met de gevolgen van een corona infectie in de vorm van long-covid, waarbij het nog steeds niet goed duidelijk is waardoor dit wordt veroorzaakt en wat de beste manier is om dit aan te pakken. Inmiddels zijn er in een aantal academische centra onderzoekscentra opgezet om meer te weten te komen over de oorzaak van langdurige klachten na een covid infectie en hoe die het beste te behandelen zijn.

De isolatiemaatregelen tijdens de corona pandemie hebben er enerzijds voor gezorgd dat minder patienten werden besmet in de periode voordat de vaccins waren ontwikkeld. Hierdoor is corona gerelateerde sterfte deels voorkomen. Vanwege de isolatiemaatregelen is er ook minder contact geweest met de gewone verkoudheidsvirussen en griep. Hierdoor is de weerstand van mensen tegen deze luchtweginfecties afgenomen, omdat zonder blootstelling er ook geen nieuwe antistoffen worden gevormd in het lichaam. In het huidige griepseizoen, dat begonnen is in november 2024 zien we veel meer patienten met griep of andere bovenste luchtweginfecties, die daar veel zieker van zijn dan gewoonlijk en ook vaker dan gewoonlijk complicaties ontwikkelen..

Personele bezetting.

Sinds september 2024 is Nicole Torenstra in dienst gekomen als doktersassistente in opleiding. Ze werkt 2 dagen per week in onze praktijk en zit 1 dag per week op school. In principe zal haar opleiding 2 jaar duren.

Lisa Hogervorst werkt sinds oktober 28 uur per week in plaats van 32 uur per week.

Er zijn verder geen veranderingen in personele bezetting voor wat betreft de doktersassistentes en POH-Somatiek en POH-GGZ.

In 2024 zijn we tijdens vakanties van de vaste huisartsen beter in staat geweest om met behulp van de inzet van huisarts-waarnemers de druk op de praktijk op te vangen. Met name Aileen Meinderts en Marije Visser hebben hierbij veel leemtes in de personele bezetting van de vaste huisartsen ingevuld. Incidenteel hebben ook andere huisarts-waarnemers ons geholpen om de druk in de praktijk op te vangen.

Investerings in 2024.

Ten behoeve van Zandeveldtplein:

De vloer van de hele praktijk heeft een onderhoudsbehandeling gekregen, waarbij een speciale waslaag is opgebracht.

Ten behoeve van Deunisvelt:

In 2024 is een nieuwe werkplek ingericht ten behoeve van de extra assistente.

Op verzoek van de assistentes is een in hoogte verstelbaar bureau aangeschaft, om te experimenteren met het afwisselend staand of zittend werken.

Om deze nieuwe werkplek te realiseren is een nieuwe computer aangeschaft en een extra telefoon.

Ten behoeve van de individuele huisartsen:

Yolande Bezuijn heeft een dermatoscoop aangeschaft, waarmee huidplekjes nog nauwkeuriger kunnen worden bekeken.

Duco Visser heeft een nieuwe zuurstofmeter aangeschaft. Met deze zuurstofmeter is het ook mogelijk om het zuurstofgehalte bij kleine kinderen te meten.

Accreditatie

Huisartsenpraktijk Deunisvelt is in 2010 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 zijn 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, beoordeelt periodiek de patiëntgebonden handelingen van de andere assistentes, waarbij de bestaande protocollen en werkafspraken als leidraad worden gebruikt. Lisa wordt weer getoetst door een van de huisartsen. Het streven is om dit iedere 2 jaar 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 is geen verplichting meer om jaarlijks een aantal 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. Dit gebeurt aan de hand van de VIM meldingen en de risico-analyse van de praktijkvoering die tenminste een maal per 3 jaar wordt uitgevoerd.
2. Het systematisch werken aan verbetering van de kwaliteit van de zorg, mede aan de hand van VIM-meldingen en daaruit voortvloeiende verbeterpunten en plannen.

Aan de hand van een risicoanalyse 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 telefonische bereikbaarheid van de praktijk.

De uitkomsten van deze risicoanalyse kunnen gebruikt worden om zo nodig verbeterplannen te formuleren. Deze risicoanalyse is in 2023 uitgevoerd en heeft geen bijzondere aandachtspunten opgeleverd.

In 2021 met een overloop naar 2022 zijn er patiënten-enquêtes 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 over de individuele huisartsen.

In 2025 zal een opnieuw een patiënten-enquête worden uitgezet.

In 2023 is onze praktijk gevisiteerd. Naar aanleiding van deze visitatie gaan wij in het vervolg in het jaarverslag beter benoemen wat de verbeterpunten hebben opgeleverd, zo mogelijk in de vorm van een meetwaarde.

Hoewel onze praktijk een goed werkend triagesysteem heeft en er gewerkt wordt met een digitale versie van de NHG-triagewijzer, blijkt de laatste versie van deze triagewijzer nog niet gebruikt te worden. De nieuwste versie is na deze constatering direct besteld en in gebruik genomen.

Verbeterpunten 2024

1. Aan patiënten uitleg geven over het LSP (landelijk schakelpunt) en het belang hiervan en hen vervolgens motiveren om toestemming te geven tot aanmelding. In 2023 hebben we ervoor gekozen om informatie over het LSP mee te sturen aan de groep patiënten die een uitnodiging krijgt voor de griep prik met daarbij een toestemmingsformulier voor aanmelding. Het overgrote deel van deze patiënten heeft toestemming gegeven voor aanmelding bij het LSP. Na deze actie, proberen de artsen tijdens hun spreekuur patiënten te attenderen op het LSP en hen te adviseren om toestemming te geven voor het open stellen van hun dossier voor andere huisartsen die betrokken kunnen worden bij hun behandeling, zoals huisartsen op de huisartsenpost. Helaas is het op dit moment nog niet mogelijk dat bij toestemming ook specialisten inzage kunnen krijgen in het patiëntendossier van de huisarts. Als een patiënt toestemming geeft voor aanmelding, kan het patiëntendossier direct worden open gezet voor het LSP.

Resultaat:

In december 2023 waren er 828 dossiers gekoppeld met het LSP.

In december 2024 is dat opgelopen tot 1445 dossiers.

2. Patiënten actief wijzen op het bestaan van “Uw Zorg Online” en hen motiveren om hiervan gebruik te maken. “Uw zorg online” is een online omgeving die via een app is te benaderen. Een patiënt kan hiermee inzage hebben in zijn eigen patiëntendossier. Verder kan een patiënt via die app herhaalreceptuur aanvragen en kan een patiënt zelf een afspraak inplannen in de spreekuuragenda van een arts. Een patiënt kan ook met behulp van die app een vraag stellen aan de arts in de vorm van een e-consult. Tijdens spreekuurconsulten worden patiënten geïnformeerd over de voordelen die UZO voor hen kan hebben en kunnen zij een folder met verdere informatie meenemen. Hierin staat ook vermeld hoe aanmelding bij UZO kan plaatsvinden. Op het TVscherm in de wachtkamer wordt ook informatie over UZO gegeven.

Resultaat:

Eind december 2024 hebben 691 patiënten zich aangemeld voor UZO. Dit waren eind december 2023 in totaal 209 patiënten.

3. De doktersassistenten verwerken de laboratoriumuitslagen om 7.30 uur.. Zij koppelen deze uitslagen aan het dossier van een patient . Zij zorgen er daarnaast voor dat de laboratoriumuitslagen ter beoordeling in de dagelijkse vragenlijst van de huisartsen komen te staan. De betreffende huisarts noteert diezelfde ochtend in het dossier van de patient wat de betekenis is van de laboratoriumuitslag en of er naar aanleiding van de laboratoriumuitslag nog een verdere actie nodig is. Deze werkwijze zorgt ervoor dat al in de ochtend duidelijkheid is ten aanzien van de eventuele consequenties van een laboratoriumuitslag. Patiënten krijgen hierdoor sneller hun uitslag te horen en hoeven niet extra te bellen omdat hun uitslag nog niet door een huisarts is beoordeeld. Aangezien de assistente ervoor zorgt dat de laboratoriumuitslag in de vragenlijst terecht komt van de huisarts die het bloedonderzoek heeft aangevraagd, kan interpretatie van de uitslag ook sneller plaatsvinden, omdat de huisarts die het onderzoek heeft aangevraagd, de uitslag zelf onder ogen krijgt.

4. Deze werkwijze leidt tot tijdswinst bij de doktersassistenten en de huisartsen en geeft daardoor meer tevredenheid in werk. Aan patiënten wordt meer service geboden, omdat zij maar een keer de huisartsenpraktijk hoeven te bellen om te vragen wat de huisarts als conclusie heeft getrokken naar aanleiding van de uitslagen.
5. In vervolg op bovenstaande zijn Lisa en Denise begonnen met het verwerken van specialistenbrieven uit het postvak. Zij vatten deze brieven samen en koppelen de brieven aan een (bestaande) diagnose in het dossier van de patiënt. Indien het belangrijk is dat de huisarts de informatie uit de specialistenbrieven direct onder ogen krijgt, wordt dit ter info in de vragenlijst in de agenda van de huisarts gezet. Deze werkwijze zorgt ervoor dat de huisartsen minder tijd kwijt zijn aan het verwerken van postberichten. De assistentes vinden het een leuke taak, die daarnaast ervoor zorgt dat ze meer op de hoogte zijn van welke ziektebeelden er spelen bij een patiënt.
6. In de vragenlijst van de artsen worden de vragen onderverdeeld in urgent en niet urgent. Vragen waarbij snel een actie moet worden ingezet, zijn op die manier te onderscheiden van vragen waarbij een antwoord ook nog in de middag kan worden gegeven. Dit heeft geleid tot een verbetering in kwaliteit van de patiëntenzorg.
7. Uit privacy overwegingen worden vragen die de patiënt stelt per mail, altijd beantwoord via een beveiligde mail.
8. Lisa heeft een jaaragenda gemaakt van de huisartsen waarin hun vakanties en hun al bekende nascholingen staan genoteerd. Aan de hand van deze agenda kan makkelijk worden gezien op welke momenten een extra huisarts waarnemer gevraagd moet worden. Dit heeft ervoor gezorgd dat al in een vroeg stadium gestart kan worden met het zoeken van een extra huisarts-waarnemer op de piekmomenten. Gezien de krapte op de arbeidsmarkt is het heel belangrijk om hiermee ruim op tijd te starten. Deze werkwijze heeft ertoe geleid dat er over het algemeen voldoende waarnemers ingezet konden worden in 2024 tijdens vakanties van de overige huisartsen.
9. Er is door Lisa een schema gemaakt welke huisarts in de lunchpauze de spoedlijn heeft. Dit heeft voor duidelijkheid gezorgd bij zowel de assistentes als de huisartsen.

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.
- Patiëntengegevens op papier in een gesloten kast opbergen.
- Informatie over een patiënt alleen aan familie geven als hiervoor door een 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 (elektronisch) inzage in hun eigen medische gegevens te bieden.

Het idee is dat steeds meer patiënten 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 te realiseren, maakt onze praktijk gebruik van het patiëntenportaal “UwZorgOnline” van Phartheon.

Naast inzage in medische gegevens kan via dit portaal chronische medicatie door de patient worden aangevraagd. Verder bestaat in principe de mogelijkheid voor patienten om via dit portaal online een vraag te stellen aan de huisarts of assistente in de vorm van een e-consult. Vanaf 2024 worden in het spreekuur van de huisartsen 8 plekken per dag vrijgehouden om patiënten de mogelijkheid te geven online een afspraak in te plannen. Ook dit gebeurt via het patiëntenportaal “Uw Zorg online”. Tot nu toe wordt deze mogelijkheid maar zelden door patiënten gebruikt

Huisartsenpraktijk Deunisvelt als opleidingspraktijk.

Huisarts in opleiding

Duco Visser is als huisarts-opleider verbonden aan de huisartsenopleiding van de Rijks Universiteit Leiden. Vanaf maart 2024 tot september 2024 is Laura van Gessel als huisarts in opleiding in onze praktijk werkzaam geweest. Deze periode was voor haar het laatste deel van haar opleiding tot huisarts.

.

Co-assistent

Onze praktijk biedt periodiek de mogelijkheid aan co-assistenten om hun co-schap huisartsgeneeskunde bij ons te volgen. Er is contact met zowel het Erasmus Medisch Centrum Rotterdam, als met de Rijks Universiteit Leiden voor het begeleiden van co-assistenten. De begeleiding van een co-assistent wordt gedaan door Yolande Bezuijen en Johan Attema. In 2024 is er geen co-assistent in onze praktijk geweest.

Student geneeskunde

Heel 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 2024 is er geen student geneeskunde in onze praktijk aanwezig geweest.

Doktersassistente in opleiding

Onze huisartsenpraktijk is als opleidingspraktijk voor doktersassistenten geregistreerd. Vanaf september 2024 is Nicole Torenstra in onze praktijk in dienst gekomen als doktersassistente in opleiding. Zij volgt haar opleiding als leer/werk periode. Haar opleiding duurt in principe 2 jaar.

Ons team in 2024

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.

Aileen Meinderts is in 2024 als waarnemend huisarts bij ons werkzaam geweest tot haar zwangerschapsverlof in augustus 2024 is ingegaan.

Marije Visser is als waarnemend huisarts ook regelmatig werkzaam in onze praktijk, met name tijdens vakanties van een van de andere huisartsen.

De Doktersassistenten.

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

Sinds januari 2020 maakt Denise Leerdam als doktersassistente deel uit van dit vaste team.

Ditzelfde geldt voor Lianne vd Ende, die als doktersassistente sinds mei 2022 bij ons werkt.

Corjana Barendse is sinds februari 2023 bij ons in dienst in de functie van doktersassistente.

Nicole Torenstra is sinds september 2024 bij ons in dienst als doktersassistente in opleiding.

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. Denise heeft haar opleiding tot praktijkondersteuner-somatiek met succes voltooid in november 2023.

Zij is hierna deels als praktijk-ondersteuner somatiek in onze praktijk gaan werken, naast haar functie van doktersassistente in onze praktijk.

De Praktijkondersteuner GGZ.

Nando van Hagen en Rian Nauta werken allebei als praktijkondersteuner GGZ in onze praktijk. Zij zijn gedetacheerd vanuit GGZ Delfland. Nando werkt 1 dag per week in onze praktijk. Hij heeft zijn vaste werkdag op vrijdag. Rian Nauta heeft haar werkzaamheden in onze praktijk uitgebreid naar 2 dagen per week. Woensdag en donderdag zijn haar vaste werkdagen.

Ketenzorg COPD en Diabetes Mellitus en CVRM.

Met ondersteuning van de ZEL (Zorggroep Eerste Lijn) is in het verleden de ketenzorg COPD, Diabetes Mellitus en de ketenzorg CVRM opgezet.

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

Polyfarmacie.

Sinds 2014 wordt periodiek een overleg gevoerd met de apotheker van apotheek de Klipper. Het overleg concentreert zich op twee gebieden.

Ten eerste: Patiënten die 5 of meer medicamenten per dag gebruiken worden geïnventariseerd. 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 waarbij 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 tussen medicijnen te verwachten? Ervaart de 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 na het overleg tussen huisarts en apotheker in samenspraak met de patiënt doorgevoerd.

Ten tweede concentreert het overleg zich op het signaleren van patiënten die bepaalde medicamenten gebruiken, waarvan tijdens een gezamenlijk farmacotherapeutisch overleg met alle huisartsen en apothekers van 's-Gravenzande en Hoek van Holland is afgesproken om deze betreffende medicamenten te vervangen door een ander medicament of om het gebruik van dit medicament te heroverwegen of extra controles bij gebruik van het betreffende medicament te verrichten.

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. De opnameduur in ziekenhuizen is ook steeds korter geworden, waardoor oudere patiënten steeds vaker in een kwetsbare, fragiele situatie naar huis worden ontslagen.

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. Opname in een verpleeghuis is helaas ook steeds moeilijker door gebrek aan bedden.

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 ouderenzorg** opgezet. Onze praktijk heeft deelgenomen aan deze module. Dit hield in dat Yolande Bezuijen (huisarts) en Margreet (praktijkondersteuner-somatiek) een aantal nascholingen hebben gevolgd met betrekking tot hoe ouderenzorg in de huisartsenpraktijk opgepakt kan worden, welke problemen het meest voorkomen en welke paramedici/medici eventueel bij de zorg voor ouderen betrokken kunnen worden. Deze kennis kan benut worden bij de zorg voor de oudere patiënt in onze praktijk.

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. Zo nodig neemt Heleen een screeningstest af om na te gaan of bij een patient er mogelijk sprake is van een dementieel syndroom. Ook Margreet en Denise in hun functie van praktijkondersteuner-somatiek zijn betrokken bij de uitvoering van de ouderenzorg.

Naar aanleiding van bovenstaande is een periodiek overleg met Margreet of Denise 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 onze oudere patiënten besproken die bij de thuiszorgorganisaties in zorg zijn, waarbij aandacht wordt besteed aan de opgestelde zorgplannen en de op te lossen knelpunten. Om hulp voor de kwetsbare oudere te organiseren is de sociale kaart een handig hulpmiddel.

De gemeente Westland heeft deze sociale kaart gemaakt, die te vinden is op internet via de link “hulpzoeker Westland”.

Op de sociale kaart zijn de verschillende organisaties die betrokken kunnen zijn bij ouderen of hen hulp kunnen bieden, samengevoegd en zijn hun contactgegevens genoteerd. Margreet of Denise nemen regelmatig deel aan het periodiek overleg van de “dementieketen”. Zo blijft onze praktijk 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 behandelmogelijkheden en de invloed van leefstijl op zijn ziekte, beter een eigen keuze kan maken hoe de ziekte aan te pakken en welke keuzes hij/zij hierin wil maken. Een gemotiveerde patiënt die staat achter de keuze hoe zijn ziekte te beïnvloeden, zal beter in staat zijn een behandeling te volgen en/of gedragsverandering te bewerkstelligen. Dit kan weer leiden tot een positieve uitkomst op het beloop van de chronische aandoening.

Dit betekent dat de rol van de medewerkers in de praktijk en de praktijkondersteuner-somatiek steeds meer coachend kan zijn, namelijk de geïnformeerde patiënt ondersteunen in de keuzes die hij/zij maakt.

Onze praktijk heeft gekozen voor twee patiëntengroepen:

1. De kwetsbare oudere. De oudere patiënt zal kennis moeten hebben van voorzieningen en hulp die gegeven kan worden om de zelfredzaamheid van deze oudere zo lang mogelijk te garanderen. Hiervoor is het noodzakelijk dat de medewerkers van onze praktijk ook op de hoogte zijn van deze voorzieningen om de oudere goed te kunnen informeren, waarna de oudere zelf zijn keuzes kan maken. Margreet informeert in dit kader alle medewerkers over de inhoud en veranderingen in de sociale kaart 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 het patiëntendossier. 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, hart en vaatziekten zoveel mogelijk toegepast.

Als vervolg op de module persoonsgerichte zorg is onze praktijk 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 de diëtiste van Zorgplein Westland om samen haalbare doelen te formuleren die passen bij de wens en motivatie van patiënten. Ook is er een periodiek overleg gestart met een fysiotherapeut verbonden aan zorgplein Westland voor patiënten met COPD, eveneens om haalbare doelen te formuleren die aansluiten op de wens van een patiënt.

In 2021 hebben Johan Attema en Margreet Bergman de module “samen beslissen” gevolgd in het kader van verdere verdieping van de persoonsgerichte zorg.

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 patienten (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

Om dit gesprek goed te kunnen voeren, zijn instrumenten ontwikkeld zoals consultkaarten en keuzehulpen.

Op een consultkaart staan de verschillende behandelmogelijkheden voor een bepaald probleem beknopt weergegeven. De verschillende behandelmogelijkheden worden op een aparte kaart uitgelegd.

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 thuisarts.nl.

In 2022 werd door Johan en Margreet de module “leefstijl” gevolgd in het kader van de persoonsgerichte zorg.

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, hobby's, sociale contacten).

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

Met het leefstijlkompas kunnen mensen in kaart brengen hoe zij zelf hun gezondheid ervaren en bepalen welke dimensie belemmerend kan werken om verandering van leefstijl tot stand te brengen. Vervolgens kan worden nagedacht hoe dit aangepakt kan worden.

In 2023 is voor de geïntegreerde persoonsgerichte zorg het onderwerp “digitalisering” gekozen.

In onze hele maatschappij wordt communicatie steeds meer vormgegeven via digitale mogelijkheden. Deze vorm van communicatie wordt ook in de gezondheidszorg steeds meer gangbaar. Dit onderwerp is als onderwerp voor de persoonsgerichte zorg voor 2023 gekozen. In onze huisartsenpraktijk is gekozen voor de app UwZorgOnline om digitaal contact te kunnen zoeken met de praktijk.

Na installatie van de app op de mobiele telefoon kan een patiënt via UwZorgOnline inzage krijgen in de meest recente journaalregels van zijn/haar patiëntendossier en de meest recente uitslagen, zoals bijvoorbeeld laboratoriumonderzoek. Via UwZorgOnline kan ook herhaalmedicatie worden besteld, een afspraak in de spreekuuragenda van de huisarts worden gezet en een vraag aan de huisarts worden gesteld door middel van een zogenaamd e-consult. Op deze manier krijgt een patiënt de mogelijkheid om op een eigen gekozen moment contact te zoeken met de huisartsenpraktijk en door inzage in het patiëntendossier meer betrokken te zijn bij zijn ziekte of gezondheidsvragen. Het vergroot de toegankelijkheid van onze praktijk. Zoals al genoemd bij het hoofdstuk “verbeterpunten 2023” worden patiënten tijdens spreekuurconsulten geïnformeerd over de voordelen die UwZorgOnline voor hen kan hebben en kunnen zij een folder met verdere informatie meenemen. Hierin staat ook vermeld hoe aanmelding bij UZO kan plaatsvinden. Op het TV-scherm in de wachtkamer wordt ook informatie over UZO gegeven.

Naast een betere toegankelijkheid van onze praktijk voor de patiënt kan het uiteindelijk ook verminderde werkbelasting voor de doktersassistente geven, omdat patiënten zelf hun afspraak kunnen inplannen en zelf hun uitslagen in het patiëntendossier kunnen nazien. Daarnaast kunnen patiënten zonder tussenkomst van de doktersassistente hun herhaalrecepten bestellen.

In 2024 is verdere digitalisering een speerpunt geweest voor wat betreft de geïntegreerde persoonsgerichte zorg.

Patiënten kunnen via de app UwZorgOnline een afspraak inplannen voor het spreekuur. Hierbij kan een digitale triërende vragenlijst worden doorlopen (MINDD: Moet Ik Naar De Dokter). MINDD geeft aan de hand van de ingevulde vragen een advies of een spreekuurbezoek nuttig is. Als MINDD aangeeft dat een consult niet nodig is terwijl een patiënt vindt van wel, dan kan de patiënt alsnog telefonisch een consult aanvragen.

Alle medewerkers in de praktijk zijn actief bezig om patiënten te wijzen op het bestaan van de app UwZorgOnline.

Praktijkgegevens van Huisartsenpraktijk Deunisvelt.

1. Zorgplein Westland

Huisartsenpraktijk Deunisvelt is gelegen op het Zandeveltplein 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 Zandeveltplein.

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

Naast onze praktijk maken andere disciplines onderdeel uit van zorgplein Westland, namelijk:
Apotheek de Klipper,
Fysiotherapiepraktijk Fysio- en Zo,
Personal Training Clara Hamstra,
Zandeveltdietist
Logopedie praktijk facialis
Pedicure de Klipper
Thuiszorgorganisatie Careyn,
Mentaal Beter Jong en Pietje Bell.

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.

2. Het praktijkpand

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 Zandeveltplein 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 Zandeveltplein beschikt over een eigen rolstoel.

3. 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.

4. Samenwerkingsvorm huisartsen.

Huisartsenpraktijk Zandeveldplein:

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

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

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).

5. 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. Ook hiervoor bestaat een samenwerkingsverband met de Universiteit van Leiden.

Doktersassistentes vinden vanuit meerdere opleidingen hun stageplek in onze praktijk. Zij worden begeleid door Lisa, Denise, Lianne en Tineke.

6. 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 – 10.45 uur:	vragen beantwoorden van assistentes
10.45 - 11.15 uur:	koffiepauze
11.15 - 12.30 uur:	visites rijden of extra afspraakspreekuur
12.30 - 13.30 uur:	lunchpauze
13.30 - 14.00 uur:	terugbelspreekuur
14.00 - 15.00 uur:	afspreekspreekuur
15.00 – 15.15 uur:	vragen beantwoorden
15.15 - 15.30 uur:	theepauze
15.30 - 16.20 uur:	afspreekspreekuur
vanaf 16.20 uur :	uitloop spreekuur voor spoed, overleg en administratie

7. 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 eigen 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- 10.45 uur:	urinecontroles, recepten van de receptenlijn en doosjes uit de receptenbus verwerken, taken uitvoeren die betrekking hebben op verzoeken van patiënten.
10.45 - 11.15 uur:	koffiepauze.
11.15 - 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.
16.00 - 17.00 uur:	administratie, opruimen, patiënten terugbellen

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

De Praktijkondersteuners-Somatiek (Margreet Bergman en sinds januari 2024 ook Denise Leerdam) werken via een afspraksprekkuur en telefonisch spreekuur gedurende hun hele werkdag.

Zij hebben de zorg voor patiënten met Diabetes Mellitus, Cardiovasculaire aandoeningen, COPD, Astma, stoppen met roken en een deel van de ouderenzorg. Zo nodig bezoeken Margreet of Denise de betreffende patiënten thuis.

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

De Praktijkondersteuners-GGZ (Nando van Hagen en Rianne Nauta) werken via een afspraksprekkuur 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-GGZ 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.

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

In onze huisartsenpraktijk zijn daarnaast regelmatig waarnemend huisartsen werkzaam.

		Visser	Bezuijen	Attema	Kips
Maandag	Ochtend	+	+	+	+
	Middag	+	+	+	+
Dinsdag	Ochtend	+	+	+	+
	Middag			+	+
Woensdag	Ochtend	+	+	+	
	Middag			+	
Donderdag	Ochtend	+	+	+	
	Middag			+	
Vrijdag	Ochtend	+	+		+
	Middag	+			+

2. De Doktersassistenten.

In 2024 bestaat het team doktersassistenten uit Tineke Mos, Lisa Hogervorst, Lianne vd Ende, Corjana Barendse, Heleen Steenks en Denise Leerdam. Vanaf september 2024 is Nicole Torenstra in onze praktijk gestart als doktersassistente in opleiding.

In onderstaande tabel staat aangegeven op welke dagdelen de doktersassistenten werkzaam zijn in onze praktijk.

		Corjana	Heleen	Denise	Tineke	Lisa	Lianne	Nicole
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 zijn Margreet Bergman en Denise Leerdam als praktijkondersteuner-somatiek werkzaam.

Nando van Hagen en Rianne Nauta zijn bij ons werkzaam als praktijkondersteuners-GGZ. Rianne is een dag per week extra gaan werken in onze praktijk.

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

		POH SOM		POH GGZ	
		Margreet	Denise	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 vaste huisartsen Visser, Bezuijen, Attema en Kips nemen deel aan de dienstregeling van de Huisartsenpost.

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, vaak ondersteund door de inzet van een extra waarnemend huisarts.

De huisartsen Visser, Bezuijen en Attema zorgen ervoor dat ze nooit allemaal tegelijk op vakantie zijn. De praktijk kan hierdoor het hele jaar geopend blijven.

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 ook elektronisch plaats. Deze gegevens worden door de doktersassistenten, soms ondersteund door de huisartsen gekoppeld aan de betreffende patiënt in het huisartsen-informatiesysteem.

Er is een aansluiting op het LSP, waardoor 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.

Patiënten kunnen een niet spoedeisende vraag met behulp van een e-consult stellen aan de huisarts, via deze app "Uw Zorg Online". Daarnaast kan via dit patiëntenportaal online een afspraak worden ingepland voor het spreekuur bij de huisarts.

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, digitaal of telefonisch overleg plaats.

De praktijkondersteuners-somatiek nemen in het kader van samenwerking deel aan structureel overleg. Het betreft:

- Overleg met de verschillende thuiszorgorganisaties (Careyn en Pieter van Foreest)
- Overleg in de dementieketen
- Overleg met Vitis
- In het kader van de geïntegreerde persoonsgerichte zorg vindt wel periodiek overleg plaats met de diëtiste van Zandeveldplein en fysiotherapeut Ellen Vollering, evenals met de thuiszorgorganisaties Careyn en Pieter van Foreest..

-

Verder hebben Denise en 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.

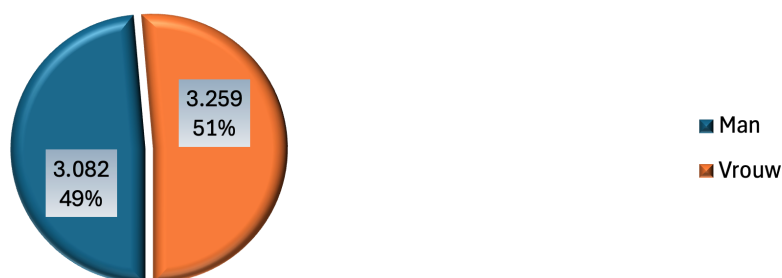
In 2024 zijn er geen klachten ontvangen.

Patiëntenpopulatie

Ingeschreven patiënten:

In 2024 staan er gemiddeld 6341 mensen in de praktijk ingeschreven.

Verdeling geslacht totale periode



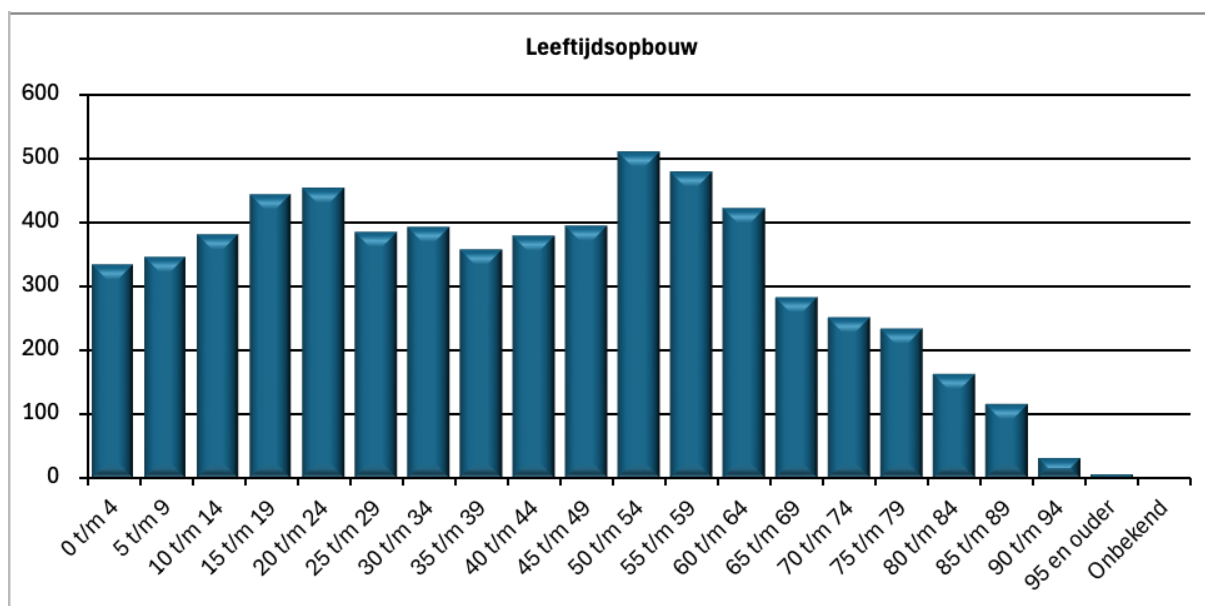
Demografisch overzicht praktijkpopulatie

Verdeling naar leeftijd

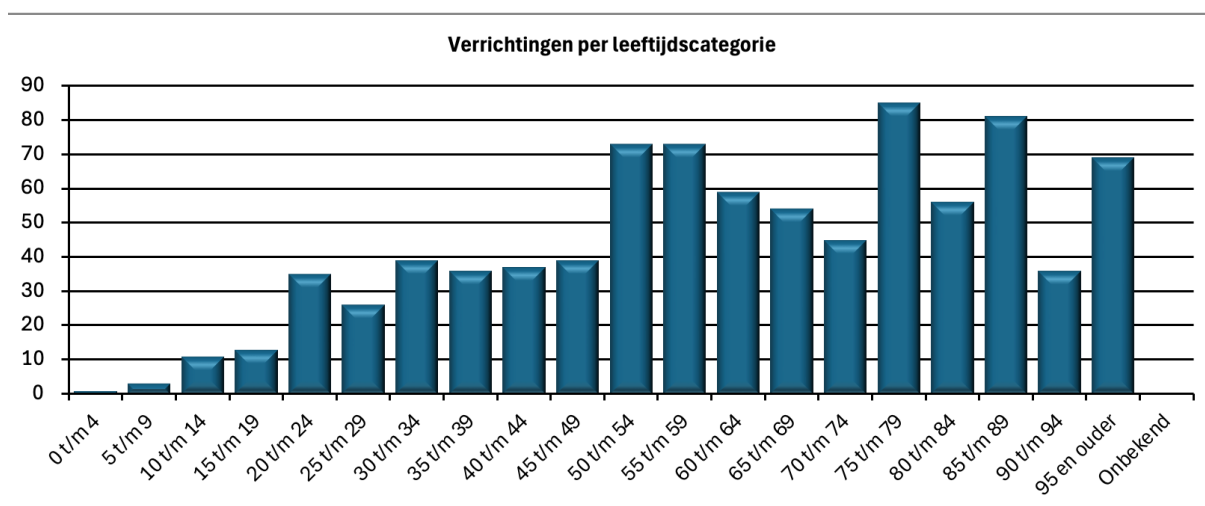
Gemiddelde leeftijdsopbouw over 2024

Leeftijdscategorie	Gemiddeld aantal patiënten
0 t/m 4	332
5 t/m 9	345
10 t/m 14	379
15 t/m 19	443
20 t/m 24	452
25 t/m 29	384
30 t/m 34	392
35 t/m 39	357
40 t/m 44	377
45 t/m 49	394
50 t/m 54	509
55 t/m 59	477
60 t/m 64	421
65 t/m 69	282
70 t/m 74	251
75 t/m 79	232
80 t/m 84	163
85 t/m 89	115
90 t/m 94	31
95 en ouder	5
Onbekend	0
Totaal gemiddeld	6.341

Gemiddelde leeftijdsopbouw over 2024



Verdeling naar (aanvullende) zorgvraag per leeftijdscategorie:



Door beide bovenstaande grafieken te vergelijken is duidelijk te zien dat er naar verhouding veel (aanvullende) zorg gaat naar de leeftijdscategorie boven de 50 jaar. Dit betreft vooral aanvullende zorg in de vorm van chirurgische ingrepen of onderzoeken in het kader van Hart- en Vaatziekten, of op hogere leeftijd, screening op geheugenstoornissen.

Verdeling aantal patiënten naar zorgverzekeraar:

Aantal patiënten per zorgverzekeraar

Uzovi	Kwartaal 1	Kwartaal 2	Kwartaal 3	Kwartaal 4
0101 N.V. Univé Zorg	51	51	51	50
0420 Niet gevonden	0	0	1	0
0736 NV Zorgverzekeraar UMC	4	4	4	4
3311 Zilveren Kruis Achmea Zorgverzekeringen NV	514	513	517	525
3313 Interpolis Zorgverzekeringen NV	60	59	58	58
3332 Menzis Zorgverzekeraar N.V.	217	218	217	217
3333 Anderzorg N.V.	50	51	51	51
3334 IZA-VNG	103	103	104	107
3336 Ditzo Zorgverzekering	88	88	86	88
3343 ONVZ / VVAA / PNO	133	132	132	133
3347 Eno Zorgverzekeraar N.V.	5	5	5	5
3351 FBTO Zorgverzekeringen N.V.	221	223	223	227
3355 Regeling Medische zorg Asielzoekers	2	2	1	5
3358 De Friesland Zorgverzekeraar N.V.	27	28	28	28
3360 Aevitae (EUCARE)	37	37	37	37
3361 ZEKUR Natura	11	11	11	11
7029 OWM DSW Zorgverzekeraar U.A.	3.393	3.373	3.364	3.374
7037 Stad Holland Zorgverzekeraar OWM U.A.	40	40	40	41
7085 OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid UA	49	48	48	52
7095 Coöperatie VGZ UA	316	318	326	333
9018 De Amersfoortse	37	37	39	39
9664 CZ (Nationale-Nederlanden en OHRA)	975	979	988	993
Totaal	6.333	6.320	6.331	6.378

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

Zorgverlening aan patiënten met chronische aandoeningen

Inleiding

Onder de chronische aandoeningen verstaan wij:

Diabetes Mellitus type 2

COPD

Hart- en vaatziekten/hypertensie

Cardiovasculair risicomanagement

Astma.

De praktijkondersteuners-Somatiek (Margreet Bergman en Denise Leerdam) hebben een belangrijke rol bij de zorg voor patiënten met Diabetes Mellitus type 2, COPD, CVRM en Astma.

De zorg voor patiënten met Diabetes Mellitus type 2, COPD en cardiovasculair risicomanagement is onderdeel van de ketenzorg die vanuit de Zorggroep Eerste Lijn (ZEL) in onze regio is opgezet.

De stichting ZEL heeft als doel om kwalitatief goede, onafhankelijke en zelfstandige huisartsenzorg te waarborgen .

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 is hierbij een handige tool om te gebruiken.

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. Iedere 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. Indien patiënt toestemming heeft gegeven, krijgt die 4 dagen voorafgaande aan de afspraak een SMS bericht ter herinnering.

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 CGM 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 31-12-2024 is er een praktijkpopulatie van 6388.

Er zijn 281 patiënten met diabetes mellitus, waarvan 21 met diabetes mellitus type 1 en 253 met diabetes mellitus type 2.

Van de groep patiënten met diabetes mellitus type 2 zijn 230 patiënten in onze praktijk onder controle en 23 patiënten onder controle bij de internist.

2. COPD

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

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

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

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

Patiënten worden afhankelijk van de ernst van de COPD en het beloop hiervan ieder half jaar of ieder jaar gecontroleerd. Zo nodig wordt een patient extra gezien door de praktijkondersteuner-somatiek. Het oproepsysteem gebeurt als volgt:

Patiënten worden elk jaar opgeroepen middels een uitnodigingsbrief in hun eigen geboortemaand. De lijst patiënten die opgeroepen moeten worden, staat in de elektronische agenda bij iedere eerste woensdag van de maand. Bij het maken van de afspraak wordt het blokje van blauw naar wit gemaakt. Als de patiënt is geweest dan wordt de afspraak verplaatst naar het volgende jaar en de afspraak in de elektronische agenda weer blauw gemaakt.

Niet bij iedere patiënt staat het systeem aan zodat ze een SMS krijgen 4 dagen voorafgaande aan hun afspraak. Bij het bezoek van een patiënt vragen we goedkeuring voor het SMS systeem als manier om patiënten aan hun afspraak te herinneren.

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 longaanvallen 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 CGM, waarin de gegevens als meetwaarde teruggevonden kunnen worden.

De praktijkondersteuner bespreekt de patienten met een van de huisartsen.

Op peildatum 31-12-2024 is er een praktijkpopulatie van 6388.

Er zijn 105 patiënten (boven de 40 jaar) met COPD (1,6 %), waarvan er 65 de huisarts als hoofdbehandelaar hebben en 40 patiënten een longarts als hoofdbehandelaar hebben.

3. Astma

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

De praktijkondersteuner-somatiek controleert patiënten met astma volgens de richtlijnen gebaseerd op de NHG standaard astma bij volwassenen 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 ademhalingstechniek, zelfmanagement.

Instellen op medicatie:

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

Adviezen:

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

Controle:

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

Het oproepen van patiënten voor een consult gebeurt zoals bij patiënten met COPD:

Patiënten worden elk jaar opgeroepen middels een uitnodigingsbrief in hun eigen geboortemaand. De lijst patiënten die opgeroepen moeten worden, staat in de elektronische agenda bij iedere eerste woensdag van de maand. Bij het maken van de afspraak wordt het blokje van blauw naar wit gemaakt. Als de patiënt is geweest dan wordt de afspraak verplaatst naar het volgende jaar en de afspraak in de elektronische agenda weer blauw gemaakt.

Niet bij iedere patiënt staat het systeem aan zodat ze een SMS krijgen, 4 dagen voorafgaande aan hun afspraak. Bij het bezoek van een patiënt vragen we goedkeuring voor het SMS systeem als manier om patiënten te herinneren aan hun komende afspraak.

Op peildatum 31-12-2024 zijn er op een populatie van 6388 patiënten 437 patiënten (16 jaar en ouder) met de diagnose astma (6,8%). Van deze groep zijn 196 patiënten onder controle van de huisarts/POH-somatiek geweest.

4. Hart- en Vaatziekten

4.1 Cardiovasculair risicomanagement bij patiënten met hypertensie.

De begeleiding/controle 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 lipidegehalte moeten worden nagestreefd bij behandeling.

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

De zorg bestaat uit controle iedere 3 maanden tot ieder jaar afhankelijk van de instelling van de bloeddruk.

Tijdens het consult wordt aandacht besteed aan voeding, alcoholgebruik, roken, lichaamsgewicht, lichamelijke activiteit en stress.

De bloeddruk wordt bij iedere controle gemeten. Jaarlijks wordt laboratoriumonderzoek verricht waarbij de nierfunctie, glucose en het lipidenprofiel wordt gecontroleerd. Op indicatie vindt ook onderzoek naar eiwit in de urine plaats.

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

Verslaglegging vindt plaats volgens de SOEP-registratie in MIRA, waarbij de bloeddruk en pols als meetwaarde in een protocol worden genoteerd.

Het oproepen van patiënten gebeurt zoals bij patiënten met COPD. Patiënten worden elk jaar opgeroepen middels een uitnodigingsbrief in hun eigen geboortemaand.

Niet bij iedere patiënt staat het systeem aan zodat ze een SMS krijgen, 4 dagen voorafgaande aan hun afspraak. Bij het bezoek van een patiënt vragen we goedkeuring voor het SMS herinnering systeem, als herinnering voor de patiënten dat hun afspraak binnenkort staat gepland.

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, perifeer 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 CGM. 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 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 31-12-2024 zijn er 6388 patiënten. Hiervan zijn er 277 patiënten (4,3%) die tot de cardiovasculaire risicogroep behoren. Van deze groep zijn er 221 met de huisarts als hoofdbehandelaar. Ten opzichte van een jaar geleden is dat een toename van 69 patiënten, waarvan de huisarts de primaire behandelaar is geworden, in plaats van de specialist.

Het oproepen van patiënten voor hun volgende controle gebeurt zoals bij patiënten met COPD of astma of hypertensie: Patiënten worden elk jaar opgeroepen middels een uitnodigingsbrief in hun eigen geboortemaand. De lijst patiënten die opgeroepen moeten worden, staat in de elektronische agenda bij iedere eerste woensdag van de maand. Bij het maken van de afspraak wordt het blokje in de agenda van blauw naar wit gemaakt. Als de patiënt is geweest dan wordt de afspraak verplaatst naar het volgende jaar en de afspraak in de elektronische agenda weer blauw gemaakt.

Niet bij iedere patiënt staat het systeem aan zodat ze een SMS krijgen, 4 dagen voor hun geplande afspraak. In dat geval vragen we bij het bezoek van een patiënt goedkeuring voor het SMS systeem.

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 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 vanuit de overheid besloten om ouderen uit een specifieke leeftijdsgroep ook in aanmerking te laten komen voor een pneumokokkenvaccinatie. Er is toen een beroep gedaan op de huisartsen om dit pneumokokkenvaccin te geven tegelijkertijd met de jaarlijkse griepvaccinatie.

In 2024 is de jaarlijkse griepvaccinatieronde tezamen met de vaccinatie voor pneumokokken op 17 oktober geweest.

In 2024 heeft de leeftijdsgroep van patiënten, geboren in 1961 t/m 1964 de oproep voor de pneumokokkenvaccinatie ontvangen.

De mensen zijn per leeftijdscluster, verdeeld over de dag uitgenodigd.

In 2024 hebben 1740 patiënten een oproep ontvangen voor de griepvaccinatie (27 % van de praktijkpopulatie). Hiervan heeft 62% zich laten vaccineren (1082 patiënten). Van de patiënten ouder dan 60 jaar was dat 72% (944 van de 1311) geïndiceerden ouder dan 60). Van de 60+ patiënten is dat aanzienlijk meer dan in 2023 (60%)

Van de geïndiceerde patiënten , jonger dan 60 jaar, heeft 34% zich laten vaccineren (138 van de 403 geïndiceerden).

Van de pneumokokkenvaccinatie hebben 188 van de 364 geselecteerden gebruik gemaakt. (52% van de geïndiceerden).

2. 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.

3. Begeleiding Stoppen met Roken.

Roken is een belangrijke oorzaak voor hart- en vaatziekten en COPD, maar ook een risicofactor voor het krijgen van verschillende vormen van kanker.

In onze praktijk wordt om die reden begeleiding aangeboden bij het stoppen met roken.

Deze begeleiding wordt gegeven door de praktijkondersteuners-somatiek Margreet en Denise. Zowel Margreet als Denise hebben cursussen gevolgd om patienten te begeleiden die willen stoppen met roken.

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 2024 hebben 39 mensen van de mogelijkheid voor begeleiding bij stoppen met roken gebruik gemaakt.

4. Reizigersadvisering

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

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

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

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

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

In 2024 zijn in totaal 89 reis vaccinatie adviezen 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 hun 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	Status
15-01-2025	Nascholing Cluster1	Scholing 'De nieuwe NHG-Standaard DM2 in een avond' (ID Nummer: 573892)	2	
19-12-2024	Huisartsopleider - UMC Leiden	aios begeleiding en onderwijs	18	
02-10-2024	Nascholing Cluster1	Eendaagse 2024: Transgenderzorg, vulvaproblematiek en relatie met seksualiteit (ID Nummer: 561734)	4	
02-10-2024	Nascholing Cluster1	Eendaagse 2024: Kinderorthopedie: van scheve rug tot manke gang, terecht verwijzen is van groot belang! (ID Nummer: 557225)	3	
01-10-2024	Nascholing Cluster1	Hands-on training katheterzorg (ID Nummer: 565932)	2	
10-09-2024	Nascholing Cluster1	Hand- en polstrauma (ID Nummer: 565330)	2	
19-06-2024	Nascholing Cluster1	Update RTA's Hartfalen en Hart- en Vaatziekten (ID Nummer: 557423)	2	
18-04-2024	Nascholing Cluster1	Kwaliteitsavond huisartsenpost Westland 28-12-2023 (ID Nummer: 508470)	2	
09-04-2024	Nascholing Cluster1	Tweedaagse 2024 Gynaecologie: Endometriose, hoe ... is dat? En uitstrijkjes, jij dacht dat je alles al wist? (ID Nummer: 541600)	4	
09-04-2024	Nascholing Cluster1	Tweedaagse 2024 HRM: De huisarts en de krappe arbeidsmarkt; hoe vind en behoud ik goed personeel? (ID Nummer: 541609)	3	
19-03-2024	Nascholing Cluster1	Tweedaagse 2024 Osteoporose: Brosse botten op sterk zuur (ID Nummer: 541523)	3	
19-03-2024	Nascholing Cluster1	Tweedaagse 2024 Orthopedie: Swing your hips: orthopedische trucs en tips (ID Nummer: 542487)	4	
16-09-2024	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland en 's-Gravenzande 2024 (ID Nummer: 541701)	1,5	
13-05-2024	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland en 's-Gravenzande 2024 (ID Nummer: 541701)	1,5	

Y.J.Bezuijen:

Datum	Categorie	Omschrijving	Punten	Status
29-12-2024	Nascholing Cluster1	NHG E-learning Hartfalen (ID Nummer: 577281)	2	
28-12-2024	Nascholing Cluster1	NHG E-learning Diabetes Mellitus type 2 (ID Nummer: 578702)	2	
09-12-2024	Nascholing Cluster1	NHG E-learning Spoedeisende situaties (ID Nummer: 571974)	,5	
08-12-2024	Nascholing Cluster1	E-learning Overgang (ID Nummer: 474010)	1,5	
27-11-2024	Nascholing Cluster1	Masterclass Travel Medicine: 'Actieve reizigers' (ID Nummer: 547878)	4	
20-10-2024	Nascholing Cluster1	NHG E-learning CVRM bij 40-minners en 80-plussers (ID Nummer: 570749)	,5	
02-10-2024	Nascholing Cluster1	Eendaagse 2024: Transgenderzorg, vulvaproblematiek en relatie met seksualiteit (ID Nummer: 561734)	4	
02-10-2024	Nascholing Cluster1	Eendaagse 2024: Kinderorthopedie: van scheve rug tot manke gang, terecht verwijzen is van groot belang! (ID Nummer: 557225)	3	
01-10-2024	Nascholing Cluster1	Hands-on training katheterzorg (ID Nummer: 565932)	2	
22-09-2024	Nascholing Cluster1	PIN 22-3 Overspannen en Burn-out (ID Nummer: 337162)	2	
14-09-2024	Nascholing Cluster1	NHG E-learning Slaapproblemen (ID Nummer: 560518)	2	
10-09-2024	Nascholing Cluster1	Hand- en polstrauma (ID Nummer: 565330)	2	
24-08-2024	Nascholing Cluster1	PIN 22-9 Acute Psychiatrie (ID Nummer: 363837)	2	
27-04-2024	Nascholing Cluster1	NHG E-learning Prostaatkanker (ID Nummer: 550021)	1	
21-04-2024	Nascholing Cluster1	E-learning Astma bij volwassenen (ID Nummer: 457686)	2	
14-04-2024	Nascholing Cluster1	E-learning Astma bij kinderen (ID Nummer: 471181)	2	
09-04-2024	Nascholing Cluster1	Tweedaagse 2024 Gynaecologie: Endometriose, hoe ... is dat? En uitstrijkjes, jij dacht dat je alles al wist? (ID Nummer: 541600)	4	
09-04-2024	Nascholing Cluster1	Tweedaagse 2024 HRM: De huisarts en de krappe arbeidsmarkt; hoe vind en behoud ik goed personeel? (ID Nummer: 541609)	3	
24-03-2024	Nascholing Cluster1	NHG E-learning Ziekte van Parkinson (ID Nummer: 543159)	1,5	
23-03-2024	Nascholing Cluster1	PIN 23- 9 Anticonceptie (ID Nummer: 398870)	2	
19-03-2024	Nascholing Cluster1	Tweedaagse 2024 Osteoporose: Brosse botten op sterk zuur (ID Nummer: 541523)	3	
19-03-2024	Nascholing Cluster1	Tweedaagse 2024 Orthopedie: Swing your hips: orthopedische trucs en tips (ID Nummer: 542487)	4	
13-01-2024	Nascholing Cluster1	E-learning Acuut coronair syndroom (ID Nummer: 466687)	2	
16-09-2024	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland en 's-Gravenzande 2024 (ID Nummer: 541701)	1,5	
13-05-2024	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland en 's-Gravenzande 2024 (ID Nummer: 541701)	1,5	
13-12-2024	Algemene scholing cluster 1 en 2	Doctor on board? Luchtvaartgeneeskunde en infectieziekten (ID Nummer: 564990)	5	
29-11-2024	Nascholing interne geneeskunde	Havensymposium 2024 (ID Nummer: 580645)	6	

J.W.Attema :

Datum	Categorie	Omschrijving	Punten	Status
13-12-2024	Nascholing Cluster1	Vorderingen en praktijk 2024 (ID Nummer: 555470)	6	
26-11-2024	Nascholing Cluster1	Herziene NHG-Standaard CVRM Lanceringswebinar voor de huisarts (ID Nummer: 572507)	2	
12-11-2024	Nascholing Cluster1	Transdermale hormoonsuppletie op het huisartsensprekuren (ID Nummer: 572261)	2	
05-11-2024	Nascholing Cluster1	Webinar huisarts & pensioen 5 november 2024 (ID Nummer: 574634)	2	
17-10-2024	Nascholing Cluster1	Eendaagse 2024: Transgenderzorg, vulvaproblematiek en relatie met seksualiteit (ID Nummer: 561734)	4	
17-10-2024	Nascholing Cluster1	Eendaagse 2024: Kinderorthopedie: van scheve rug tot manke gang, terecht verwijzen is van groot belang! (ID Nummer: 557225)	3	
20-06-2024	Nascholing Cluster1	20e Langerhans Symposium 2024 - 35 Jaar NHG-Standaard Diabetes. Van protocol tot maatwerk (ID Nummer: 558278)	5	
15-05-2024	Nascholing Cluster1	Tweedaagse 2024 Gynaecologie: Endometriose, hoe ... is dat? En uitstrijkjes, jij dacht dat je alles al wist? (ID Nummer: 541600)	4	
15-05-2024	Nascholing Cluster1	Tweedaagse 2024 HRM: De huisarts en de krappe arbeidsmarkt; hoe vind en behoud ik goed personeel? (ID Nummer: 541609)	3	
24-04-2024	Nascholing Cluster1	Tweedaagse 2024 Osteoporose: Brosse botten op sterk zuur (ID Nummer: 541523)	3	
24-04-2024	Nascholing Cluster1	Tweedaagse 2024 Orthopedie: Swing your hips: orthopedische trucs en tips (ID Nummer: 542487)	4	

L Kips:

Datum	Categorie	Omschrijving	Punten	Status
13-12-2024	Nascholing Cluster1	Vorderingen en praktijk 2024 (ID Nummer: 555470)	6	
12-12-2024	Nascholing Cluster1	CME-online ' longgeluiden herkennen en interpreteren' (ID Nummer: 521054)	3	
05-12-2024	Nascholing Cluster1	Rationeel antibioticagebruik in verpleeghuizen (ID Nummer: 521163)	1	
14-11-2024	Nascholing Cluster1	CME-Online Reumatische aandoeningen (ID Nummer: 545451)	2	
14-11-2024	Nascholing Cluster1	CME-Online 'Episodisch expiratoir piepen bij jonge kinderen' (ID Nummer: 559343)	1,5	
06-11-2024	Nascholing Cluster1	Eetstoornissen: hoe herken je deze in de huisartsenpraktijk en wat te doen? (ID Nummer: 512980)	2	
20-10-2024	Nascholing Cluster1	NHG E-learning CVRM bij 40-minners en 80-plussers (ID Nummer: 570749)	,5	
01-10-2024	Nascholing Cluster1	Hands-on training katheterzorg (ID Nummer: 565932)	2	
13-08-2024	Nascholing Cluster1	NHG E-learning Voedselovergevoeligheid en coeliakie (ID Nummer: 524939)	1,5	
13-08-2024	Nascholing Cluster1	NHG E-learning Prostaatanker (ID Nummer: 550021)	1	
04-07-2024	Nascholing Cluster1	NHG E-learning Psoriasis (ID Nummer: 537823)	,5	
04-07-2024	Nascholing Cluster1	PIN 21-9 Chronische nierschade (ID Nummer: 320363)	2	
04-07-2024	Nascholing Cluster1	PIN 23- 4a Stabiele angina pectoris (ID Nummer: 381557)	1	
03-07-2024	Nascholing Cluster1	NHG E-learning Slaapproblemen (ID Nummer: 560518)	2	
18-06-2024	Nascholing Cluster1	Endocrinologische laboratoriumonderzoeken indicatie voor aanvragen en interpretatie uitslagen (ID Nummer: 553858)	2	
23-05-2024	Nascholing Cluster1	PIN 21-5 Traumatische wonden en infectiepreventie ' (ID Nummer: 312802)	2	
23-05-2024	Nascholing Cluster1	NHG E-Learning Bedplassen (bij kinderen) (ID Nummer: 504313)	1	
02-04-2024	Nascholing Cluster1	CME-online ' duizeligheid in de huisartsenpraktijk' (ID Nummer: 525278)	2	
07-01-2024	Nascholing Cluster1	CME-online ' de overgang' (ID Nummer: 535105)	2	
20-11-2024	Intercollegiale Toetsing	Intervisie 2 (ID Nummer: 538432)	2	
24-09-2024	Intercollegiale Toetsing	Intervisie 2 (ID Nummer: 538432)	2	
10-06-2024	Intercollegiale Toetsing	Intervisie 2 (ID Nummer: 538432)	2	
16-04-2024	Intercollegiale Toetsing	Intervisie 2 (ID Nummer: 538432)	2	
12-02-2024	Intercollegiale Toetsing	Intervisie 2 (ID Nummer: 538432)	2	
11-10-2024	Algemene scholing cluster 1 en 2	Doctor on board? Luchtvaartgeneeskunde en infectieziekten (ID Nummer: 564990)	5	
15-08-2024	Algemene scholing cluster 1,2 en 3	CME Lymfadenopathie (ID Nummer: 521892)	1	

De Praktijkondersteuner-Somatiek:

Margreet Bergman

Datum	Nascholing
22-02-2024	Online Langerhans
13-02-2024	ZEL:COPD
26-02-2024	Reanimatie & AED Ambuklas
28-02-2024	ZEL: Intervisie
06-03-2024	ZEL: GPGZ
07-03-2024	Symposium Langerhans Rotterdam
27-03-2024	ZEL: COPD inhalatie scholing
01-05-2024	ZEL: Intervisie
20-06-2024	Symposium Langerhans
26-06-2024	ZEL: Nieren nascholing
04-07-2024	GLI voorlichtingsbijeenkomst
17-07-2024	ZEL: Intervisie
24-09-2024	MedClass Casuïstiek bespreking DM
24-10-2024	ZEL; Beroerte en nazorg
04-12-2024	ZEL: Intervisie
09-12-2024	Langerhans online nieuwe richtlijnen DM

Denise Leerdam

Datum	Nascholing
26-02-2024	Reanimatie & AED, Ambuklas
27-03-2024	ZEL, COPD: IMIS inhalatie techniek training
21-05-2024	ZEL, WDA Scholing: Wondzorg en verbandmaterialen
29-05-2024	Breederode, SMR nascholing
30-05-2024	Langerhans Talkshow/POH spreekuur
20-06-2024	Langerhans symposium
26-06-2024	ZEL: RTA Chronische nierschade
17-09-2024	Dermatologie, Apotheek de Klipper
24-09-2024	MedClass, Casuïstiek bespreking - Diabetes Mellitus Type 2
30-09-2024	ZEL: Instellen op insuline 1/3
05-11-2024	ZEL: Beroerte en nazorg
06-11-2024	BHV cursus
14-11-2024	ZEL: Instellen op insuline 2/3
10-12-2024	ZEL: Astma en COPD

De Doktersassistenten:

Heleen

Datum	Nascholing
26-02-2024	Reanimatie & AED, Ambuklas
17-09-2024	Dermatologie, Apotheek de Klipper
30-09-2024	Incontinentie/afvoerende materialen, Apotheek de Klipper
23-09-2024	ZEL, omgaan met verslavingen

Tineke

Datum	Nascholing
24-01-2024	Online Langerhans
30-01-2024	Mijn kliniek vaatproblemen
26-02-2024	Reanimatie & AED, Ambuklas
21-05-2024	ZEL, WDA Scholing: Wondzorg en verbandmaterialen
16-09-2024	Verslaving Zel
17-09-2024	Dermatologie, Apotheek de Klipper
30-09-2024	Incontinentie/afvoerende materialen, Apotheek de Klipper
09-10-2024	Gender Zel
14-10-2024	DM Zel

Lisa

Datum	Nascholing
26-02-2024	Reanimatie & AED, Ambuklas
08-05-2024	E-learning: Moet ik naar de dokter? E-learning: Mindfulness, ZEL
21-05-2024	Wondzorg en verbandmaterialen, ZEL
24-05-2024	E-learning: Word voor Gevorderden ZEL
17-09-2024	Dermatologie, Apotheek de Klipper
30-09-2024	Incontinentie/afvoerende materialen, Apotheek de Klipper

Lianne

Datum	Nascholing
26-02-2024	Reanimatie & AED, Ambuklas
06-11-2024	BHV cursus
5-6-2024	ZEL, WDA Scholing: Wondzorg en verbandmaterialen
17-09-2024	Dermatologie, Apotheek de Klipper
08-05-2024	E-learning: Moet ik naar de dokter?

Corjana

Datum	Nascholing
26-02-2024	Reanimatie & AED, Ambuklas
21-05-2024	ZEL, WDA Scholing: Wondzorg en verbandmaterialen
14-03-2024	BVO Cervix
13-06-2024	BVO Cervix
17-09-2024	Dermatologie, Apotheek de Klipper
30-09-2024	Incontinentie/ afvoeren materialen, Apo de Klipper
12-09-2024	Verslaving ZEL
09-10-2024	Sekse & Genderdiversiteit ZEL
14-10-2024	DM ZEL

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 periodiek 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 de kwaliteit van de chronische zorg, de telefonische bereikbaarheid, de hygiëne in de praktijk, de patiëntveiligheid, de patiënttevredenheid, de verslaglegging in het elektronisch patiëntendossier, de klachtenafhandeling, de samenwerking in de praktijk, het voorraadbeheer, het up-to-date zijn van protocollen en werkafspraken

In het hoofdstuk “Terugblik op 2024” 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 2024 heeft dit overleg 6 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 2024 zijn er weer jaargesprekken geweest met alle assistenten en de praktijkondersteuners somatiek Margreet en Denise.

5. Maatschapsoverleg en artsenoverleg

Sinds 2012 wordt een periodiek maatschapsoverleg gevoerd waaraan deelnemen de drie maatschapsleden van Deunisvelt: Duco Visser, Yolande Bezuijen en Johan Attema en meestal ook Liselot Kips als huisarts in dienst. 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 2024 is er 6 keer een artsenoverleg geweest.

6. Het ijkken 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. Risico-inventarisatie en evaluatie.

In 2023 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.

8. 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. 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 Corjana Barendse gecontroleerd en up-to-date gehouden.

Vanwege de hogere eisen aan de koeling van Pneumokokkenvaccins is een paar jaar geleden er een Vestfrost AKS 397 medicijnkoelkast aangeschaft. Hierin worden de pneumococce-vaccins en de

griepvaccins bewaard. De temperatuurinstelling kan worden gecontroleerd door een logger.

De logger wordt iedere dag uitgelezen.

9. Klachtenregeling

Huisartsenpraktijk Deunisvelt heeft sinds eind 2011, naar aanleiding van de accreditatiecyclus een **klachtencommissie** ingesteld. De klachtencommissie bestaat uit Yolande Bezuijs als huisarts en Heleen Steenks als doktersassistente.

De klachtencommissie heeft als taak om incidenten met betrekking tot patiënten te onderzoeken, te bespreken met de betreffende medewerker en aan de hand van de klacht mogelijke verbeterpunten naar de toekomst toe te formuleren.

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

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

In 2024 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

10. 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.

Tot mei 2023 hebben we de VIMS steeds genoteerd op een formulier volgens een vast format. Vanaf mei 2023 zijn we de VIMS gaan noteren in CGM onder de patiëntennaam VIM.

Noteren in CGM maakt het makkelijker om snel inzage te krijgen in welke VIMS er zijn geweest, de VIMS zijn voor alle medewerkers direct in te zien of na te zoeken en daarnaast werkt het drempelverlagend om een VIM te maken, omdat het minder tijd kost.

Het is duidelijk dat het drempelverlagend heeft gewerkt, want tot mei 2023 zijn er 3 VIMS gemeld, daarna 48. Het totaal gemelde VIMS in 2023 komt hiermee op 51. In 2024 is er opnieuw een stijging van het aantal gemelde VIMS naar 93 in totaal.

De VIMS hebben vooral betrekking op het niet juist noteren van een afspraak in de agenda, enkele keren heeft de VIM betrekking op het niet verwerken van een mail of het vergeten een recept te maken.

In ons team hebben we naar aanleiding van bovenstaande, geëvalueerd hoe de VIMS zijn te voorkomen. De conclusie is om ook als het heel druk is, eerst een taak te voltooien voordat met een volgende taak aan de slag wordt gegaan. Daarnaast is het belangrijk om steeds direct te checken of afgehandelde taken correct zijn uitgevoerd.

Samenvatting

In 2024 is de praktijkvoering weer mogelijk zonder de beperkingen die golden tijdens de covid periode.

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

Ondanks dat de uitgestelde zorgvragen na de covid-periode met al haar beperkingen zijn ingehaald, is de zorgvraag van patiënten nog steeds heel hoog.

Redenen hiervoor zijn met name de lange wachttijden in ziekenhuizen, waardoor patiënten met hun zorgvraag toch weer bij de huisarts terecht komen.

Patiënten worden daarnaast sneller uit het ziekenhuis ontslagen en hun periodieke controle bij de specialist wordt ook sneller overgeheveld naar de huisarts. Er is steeds minder plaats voor kwetsbare patiënten om in een verpleeghuis te worden opgenomen. De begeleiding van dementerende patiënten stagneert ook door personeelsgebrek bij de thuiszorgorganisaties. Patiënten bereiken een steeds hogere leeftijd, waardoor ze meerdere ouderdomskwalen ontwikkelen, met als gevolg een toenemende zorgvraag bij de huisarts.

In de GGZ lopen de wachttijden op tot meer dan een half jaar soms zelfs een jaar, deels door personeelstekort, deels door een toename aan patienten met psychische problemen. Meer dan eens komt het voor dat de GGZ een patiënt helemaal geen hulp kan bieden door gebrek aan capaciteit.

Dit alles zorgt voor een fors toegenomen werkbelasting in onze praktijk. We proberen deze toegenomen zorgvraag op te vangen door het aantrekken van extra huisartswaarnemers, die op ZZP basis in onze praktijk werken. Dit is niet makkelijk te realiseren, gezien de krapte op de arbeidsmarkt, maar gelukkig tot nu toe wel voldoende gelukt.

Juist nu is de rol van de doktersassistenten met betrekking tot een goede triage van groot belang. Waar het kan, worden vragen van patienten via de mail beantwoord. Zo kunnen huidproblemen na het sturen van een foto, vaak worden behandeld zonder dat patienten hiervoor op het spreekuur hoeven te komen. Patienten kunnen hun vragen ook stellen door middel van een e-consult. Een goede triage zorgt voor minder druk op de spreekuren van de huisartsen, maar geeft weer extra belasting voor de doktersassistenten. In 2024 zijn er gelukkig voldoende doktersassistenten is het team aanwezig om deze druk op te vangen.

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

Toenemende krapte op de arbeidsmarkt is hiervoor wel een zorgelijke ontwikkeling. Een deel van de oplossingen zal mogelijk gevonden kunnen worden door het meer inzetten van ICT mogelijkheden.

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 al jaren volledig geïncorporeerd in de patiëntenzorg van onze praktijk. De zorg voor patiëntengroepen met deze aandoening is hiermee gestructureerd en uniform, hetgeen de kwaliteit van zorg ten goede komt.

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.

Het samen beslissen met de patiënt over welk beleid gevoerd kan worden, blijft een speerpunt in onze praktijk.

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 2024 aandacht gegeven aan verdere digitalisering binnen de praktijk. We proberen patiënten te stimuleren om de app UwZorgOnline te gaan gebruiken. Zij kunnen hiermee de laatste journaalregels in hun patiëntendossier nalezen, hun uitslagen inzien en herhaalmedicatie bestellen. Ook is het mogelijk door gebruik van UwZorgOnline om een afspraak voor een consult in de agenda van de huisarts te zetten en door middel van een e-consult online een vraag te stellen aan de huisarts. Een digitale vragenlijst MINDD (Moet Ik Naar De Dokter) is als triage instrument toegevoegd aan de app UZO. MINDD kan helpen om te bepalen of een bezoek aan de huisarts op dit moment nodig is.

Naast het stimuleren van patiënten om UwZorgOnline te gebruiken, worden patiënten ook aangemoedigd om hun dossier open te stellen voor inzage door dienstdoende huisartsen via het LSP (landelijk schakelpunt). Dit heeft als voordeel dat bijvoorbeeld een huisarts op de huisartsenpost zo nodig het patiëntendossier kan inzien om na te gaan welke medicijnen een patiënt gebruikt, of er sprake is van een allergie voor medicijnen, wat de nierfunctie is van een patiënt en welke belangrijke diagnoses in het verleden bij een patiënt zijn gesteld.

Op de hoogte zijn van deze gegevens, maakt dat een huisarts betere keuzes kan maken voor wat betreft het beleid dat moet worden gevoerd.

Het periodieke polyfarmacie overleg met apotheek de Klipper is in 2024 weer gedeeltelijk opgestart. Vanwege tijdgebrek bij zowel apotheek de Klipper als bij onze praktijk is het overleg niet altijd mogelijk geweest.

Tot slot is onze praktijk in 2024 opnieuw een opleidingsplaats geweest voor een huisarts in opleiding en een doktersassistente in opleiding.

In 2024 is er geen co-assistent opgeleid in onze huisartsenpraktijk.

Plannen voor 2025:

De plannen voor 2025 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 doktersassistenten in een tijd met toenemende krapte op de arbeidsmarkt. In geval van knelpunten proberen we hiervoor in onderling overleg zo goed mogelijk oplossingen te vinden.

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 2024,

We hopen dat u het verslag met plezier heeft gelezen.