

Jaarverslag 2025

Huisartsenpraktijk Deunisvelt



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

Inhoudsopgave	Pagina
Inhoudsopgave	1
Inleiding	4
Historie van de praktijk	5
Missie van de praktijk	6
Terugblik op 2025	7
Beheersbaar houden van de werkbelasting	7
Personele bezetting	8
Investeringen	9
Accreditatie	9
Verbeterpunten in 2025	11
Privacy	14
“Uw Zorg Online”	14
Huisartsenpraktijk Deunisvelt als opleidingspraktijk.	15
Ons team in 2025	16
Ketenzorg COPD, Diabetes Mellitus en CVRM	17
Polyfarmacie	17
Ouderenzorg	18
Persoonsgerichte zorg	19
Praktijkgegevens van Huisartsenpraktijk Deunisvelt	22
1. Zorgplein Westland	22
2. Het Praktijkpand	23
3. Indeling van het gebouw	24
4. Samenwerkingsvorm Huisartsen	25
5. Huisartsenpraktijk Deunisvelt als opleidingspraktijk.	25
6. Organisatie van de werkzaamheden van de Huisartsen	26
7. Organisatie van de werkzaamheden van de Doktersassistentes	26
8. Organisatie van de werkzaamheden van de Praktijkondersteuner-somatiek	27

Inhoudsopgave	Pagina
9. Organisatie van de werkzaamheden van de Praktijkondersteuners-GGZ	27
Personele bezetting van Huisartsenpraktijk Deunisvelt	28
1. De Huisartsen	28
2. De Doktersassistentes	29
3. De Praktijkondersteuners - Somatiek en - GGZ	30
Telefonische bereikbaarheid	31
Automatisering	32
Praktijkuitrusting	33
Overlegstructuur	34
Klachtenregeling	34
Patiëntenpopulatie	35
Ingeschreven Patiënten	35
Verdeling naar leeftijd	35
Zorgverlening aan Patienten met Chronische aandoeningen	36
Inleiding	36
1. Diabetes Mellitus type 2	36
2. COPD	38
3. Astma	39
4. Hart- en Vaatziekten	40
4.1 Cardiovasculair risicomanagement bij patiënten met Hypertensie	40
4.2 Cardiovasculair risicomanagement bij patiënten met haart en vaatziekten	41
4.3 Patiënten met een gestoorde glucosetolerantie.	42
Preventie	43
1. Griepvaccinatie en Pneumokokkenvaccinatie	43
2. Uitstrijkjes Baarmoederhals	44
3. Begeleiding Stoppen met Roken	44
4. Reizigersadvisering	45

Inhoudsopgave	Pagina
Kwaliteitsbeleid	46
1. Nascholingen	46
2. Visitatie / Accreditatie	52
3. Periodiek overleg alle medewerkers	52
4. Jaargesprekken	52
5. Maatschapsoverleg en artsenoverleg	53
6. Het ijken van instrumentarium	53
7. Risico-Inventarisatie en Evaluatie	53
8. Medicijnbeheer	53
9. Klachtenregeling	54
10. Melding incidenten Patiëntenzorg/veilig incidenten melden (VIM)	55
Samenvatting	56
Plannen voor 2026	58
Tot slot	59

Jaarverslag 2025

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 “Huisartsenpraktijk 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. Vanaf dat moment worden de avonddiensten en weekenddiensten verzorgd vanuit de Centrale Huisartsenpost Westland.

De praktijkhoudende huisartsen uit de regio Westland en Hoek van Holland waren tot 2024 verantwoordelijk voor de invulling van de avond- en weekenddiensten op de CHP Westland. De praktijkhoudende huisartsen kozen 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 een periodiek overleg met de andere huisartsen en apothekers in 's-Gravenzande en Hoek van Holland dragen ook bij aan kwaliteitsverbetering evenals het volgen van nascholingen.

Onze praktijk fungeert als opleidingsplek voor huisartsen, doktersassistenten en incidenteel co-assistenten.

Terugblik op 2025

Beheersbaar houden van de werkbelasting.

De gezondheidszorg in het algemeen, maar de huisartsenzorg in het bijzonder wordt geconfronteerd met een steeds groter wordende zorgvraag. In onze praktijk is dat ook duidelijk te merken. De toegenomen zorgvraag heeft een aantal redenen:

- Patiënten worden sneller uit het ziekenhuis ontslagen en komen daardoor zieker dan voorheen onder de hoede van de huisarts.
- De gemiddelde leeftijd neemt toe, maar daardoor ook het aantal kwetsbare patiënten dat kampt met meerdere gezondheidsproblemen. Deze groep ouderen vraagt veel zorg van de huisarts.
- Verzorgingshuizen zijn gesloten en daarnaast zijn er minder verpleeghuisbedden beschikbaar. Hierdoor is het aantal zeer kwetsbare ouderen die nog thuis wonen aanzienlijk toegenomen. De zorg voor hen neemt veel tijd van de huisarts in beslag.
- Er is een tekort aan wijkverpleegkundige zorg, waardoor hun signaleringsfunctie meer en meer ontbreekt. Gezondheidsproblemen worden daardoor vaak pas in een later stadium gemeld bij de huisarts, wat zorgt voor verhoging van de intensiteit van zorg voor die betreffende problemen.
- De wachttijden in ziekenhuizen zijn sterk toegenomen, met als gevolg dat al verwezen patiënten langer onder de hoede van de huisarts blijven.
- Er zijn enorme wachttijden voor de geestelijke gezondheidszorg ontstaan (psycholoog en GGZ) waardoor ook voor de patiënten die begeleiding bij psychische problemen nodig hebben, de huisarts veel langer het eerste aanspreekpunt blijft.

Bovenstaande ontwikkelingen verhogen duidelijk het risico op overbelasting van alle medewerkers. Dit risico wordt nog vergroot als een medewerker kortere of langere tijd uitvalt door ziekte en/of zwangerschap.

Als team hebben we een aantal actieplannen geformuleerd om de werkbelasting hanteerbaar te laten blijven.

Hierover meer in het hoofdstuk: Terugblik op 2025 - verbeterpunten 2025.

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. Haar opleiding duurt tot augustus 2026.

Sinds september 2025 volgt Lola Imamkhan als stagiaire haar opleiding tot doktersassistente bij ons in de praktijk gedurende 2 dagen per week. Zij gaat daarnaast nog 3 dagen naar school. Lisa Hogervorst is na de geboorte van haar dochtertje minder gaan werken. Ze is nu 20 uur per week aan het werk in onze praktijk. Daarnaast heeft ze nog ouderschapsverlof.

Corjana Barendse is 4 uur per week extra gaan werken om hiermee gedeeltelijk de afwezigheid van Lisa tijdens haar zwangerschapsverlof en ouderschapsverlof op te vangen.

Denise Leerdam is vanwege haar zwangerschap sinds december 2025 afwezig.

Er zijn verder geen veranderingen in personele bezetting voor wat betreft de doktersassistentes.

Sinds februari 2025 is Aileen Meinderts als huisarts in dienstverband in onze praktijk aan het werk. Ze heeft daaraan voorafgaand enige tijd als waarnemend huisarts in onze praktijk gewerkt.

Johan Attema is helaas wegens ziekte in 2025 enige tijd uitgevallen in de praktijk. Dit maakt direct duidelijk hoe moeilijk het is om op korte termijn een waarnemend huisarts te vinden, die tijd heeft om in te vallen. Gelukkig heeft Marije Visser, na haar eigen vakantie, een deel van de uitgevallen dagen van Johan Attema, kunnen opvangen.

Zoals genoemd, is Denise Leerdam sinds december 2025 afwezig vanwege haar zwangerschap. Dit heeft tot gevolg dat er ook minder uren per week POH-Somatiek kunnen worden ingevuld. Het is helaas onmogelijk om deze uren in te vullen met een tijdelijke aanstelling van een andere POH-S, omdat er in die functie grote tekorten bestaan in Nederland. In overleg met Margreet is een plan gemaakt om de zorg voor chronische patiënten ondanks de weg gevallen uren, zo goed mogelijk door te laten gaan.

In april 2025 is Nando van Hagen, POH-GGZ, vanwege zijn gedeeltelijke pensioen gestopt met werken in onze praktijk. Hij is opgevolgd door Wendy Essers. Zij werkt net zoals Rian Nauta, eveneens op detacheringsbasis vanuit GGZ Delfland in onze praktijk. Het aantal uren POH-GGZ is daarmee constant gebleven.

In 2025 zijn we tijdens vakanties van de vaste huisartsen in staat geweest om met behulp van de inzet van huisarts-waarnemers de druk op de praktijk op te vangen. Met name Marije Visser heeft 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 2025.

Ten behoeve van Zandeveldplein:

Er is een aanmeldzuil geïnstalleerd. Patiënten die op het spreekuur komen, kunnen zich nu zelf aanmelden bij de aanmeldzuil. Zij hoeven niet meer aan de assistente bij de balie te vertellen dat ze er zijn, maar kunnen direct in de wachtkamer plaatsnemen. Bovendien ziet de huisarts in zijn agenda dat betreffende patiënt zich heeft aangemeld.

In de gang van de praktijk zijn ingelijste foto's van vogels opgehangen. Deze foto's zijn door Johan Attema gemaakt.

Er is een nieuw koffiezetapparaat aangeschaft.

Ten behoeve van Deunisvelt:

Er is een vaste telefoon aangeschaft, ten behoeve van de extra werkplek voor de assistentes.

Er is een hoog-laag bureau aangeschaft op verzoek van de assistentes, om te kunnen variëren met de werkhouding, naar wens zittend of staand.

Er zijn vijf nieuwe beeldschermen aangeschaft, die extra breed zijn. De extra breedte zorgt ervoor dat er gemakkelijk er met twee schermen tegelijk kan worden gewerkt. Deze aanschaf is gedaan, vooruitlopend op de aanschaf van een nieuwe telefooncentrale (VCare) waarbij het snel kunnen wisselen van beeldscherm heel functioneel zal zijn.

Er is een nieuwe printer aangeschaft.

Er is een nieuwe 24-uurs bloeddrukmeter aangeschaft.

Ten behoeve van de individuele huisartsen:

Yolande Bezuijn heeft een nieuwe zuurstofmeter aangeschaft, evenals een nieuwe thermometer.

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 2025 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 2028 zal een opnieuw een patiënten-enquête worden uitgezet.

In 2024 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. Daarnaast is een goed werkend systeem ingericht om op tijd de allernieuwste triagewijzer aan te schaffen. In de elektronische agenda van de doktersassistente staat jaarlijks genoteerd, dat er een nieuwe triagewijzer moet worden aangeschaft.

Verbeterpunten 2025

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 griepvaccinatie 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 openstellen 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 mondeling toestemming geeft voor aanmelding, kan het patiëntendossier direct worden open gezet voor het LSP.

Resultaat:

In december 2024 waren er 1445 dossiers gekoppeld met het LSP.

In december 2025 is dat opgelopen tot 1875 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 TV-scherm in de wachtkamer wordt ook informatie over UZO gegeven.

Resultaat

Eind december 2024 zijn 691 patiënten aangemeld voor UZO.

Eind december 2025 zijn dit 1386 patiënten.

3. Helaas vergeten patiënten soms om hun afspraak bij de praktijkondersteuner-somatiek na te komen. Dit is zeer ongewenst, omdat de spreekuren van de praktijk-ondersteuner somatiek overvol zitten. Het is dan extra jammer, als een plek op het laatste moment onbenut blijft. We proberen dit zo goed mogelijk te voorkomen, door patiënten een dag voor hun consult een herinnering te sturen via een SMS. Voorwaarde hiervoor is, dat onze praktijk beschikt over de juiste mobiele telefoonnummers. De POH-Somatiek checkt de mobiele telefoonnummers op hun juistheid als ze contact heeft met een patiënt. Sinds invoering van een herinnering via SMS is het aantal patiënten dat hun afspraak vergeet, sterk afgenomen.
4. Om de werkdruk van de assistentes te verminderen is een aanmeldzuil aangeschaft. Het systeem is van dezelfde leverancier als van ons wachtkamerscherf, "Zorgscherm.nl"
De aanmeldzuil staat goed zichtbaar in de hal. Patiënten kunnen op de aanmeldzuil aangeven dat ze zijn gearriveerd voor het spreekuurbezoek. Ze hoeven zich dan niet meer te melden bij de balie van de doktersassistenten.
Als patiënten zich hebben aangemeld, wordt dat direct zichtbaar in de spreekuuragenda van de huisarts. De aanmeldzuil heeft geleid tot minder drukte aan de balie en daardoor vermindering van de werklust van de assistente.
Een bijkomend voordeel is, dat artsen direct kunnen zien of een patiënt al is gearriveerd. Mondeling krijgen we via patiënten ook teruggekoppeld dat ze de aanmeldzuil plezierig maar ook makkelijk vinden in het gebruik.
5. Op verzoek van de doktersassistenten is een hoog-laag bureau aangeschaft. Reden is dat ze de keuze willen hebben tussen zittend en staand hun werk te doen. Het hoog-laag bureau, dat bij toerbeurt wordt gebruikt, bevalt hen zo goed dat in 2026 nog 3 extra hoog-laag bureaus zullen worden aangeschaft.
6. In de vragenlijst van de artsen worden sinds 2024 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. Inmiddels is deze werkwijze volledig geïntegreerd in ons systeem.
7. 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 2025 tijdens vakanties van de overige huisartsen. Deze werkwijze geeft rust bij de artsen, maar ook bij de doktersassistenten.

8. Het bijwerken en opschonen van de receptenbuffer. Patiënten kunnen bij de apotheek aangeven dat ze voor wat betreft hun chronische medicatie een bericht willen krijgen vanuit de apotheek als hun nieuwe medicatie weer klaar staat om opgehaald te worden. De apotheek vraagt via het HIS van de huisarts om goedkeuring van deze recepten. Als in het dossier bij de huisarts er nog geen code staat dat medicijnen chronisch worden gebruikt, blijven deze recepten in de fiatteerbuffer “hangen”. Recepten blijven ook in de fiatteerbuffer “hangen” als er nog geen episode (diagnose) aan het recept is gekoppeld. In 2025 hebben Denise en Yolande waar dit van toepassing was, medicatie op chronisch gebruik gezet, of er een juiste diagnose aan gekoppeld. Dit heeft tot gevolg gehad, dat de receptenbuffer nu helemaal is bijgewerkt.
9. Het verpakken van steriele setjes gebeurde soms onoverzichtelijk, waarbij onderdelen die voor een kleine ingreep nodig zijn, vaak niet bij elkaar waren verpakt. Daarnaast was er een tekort aan fijne chirurgische pincetten en naaldvoerders. Duco heeft samen met een assistente ervoor gezorgd dat onderdelen die nodig zijn voor een bepaalde verrichting samen worden verpakt. Er is een lijst gemaakt voor de assistentes welke onderdelen samen verpakt moeten worden gedurende het sterilisatieproces. Er zijn ook nieuwe fijne chirurgische pincetten aangeschaft. De artsen kunnen nu veel sneller vinden wat ze nodig hebben bij een kleine ingreep, wat heeft geleid tot verhoging van efficiëntie.
10. Voor het presenteren van informatie aan patiënten in de wachtkamer, hebben we al enkele jaren een wachtkamerschermb. Om de informatie flexibeler te kunnen aanpassen zijn we gebruik gaan maken van Zorgscherm.nl. Via Zorgscherm kan makkelijk informatie voor patiënten die landelijk geldt, worden getoond op de TV in de wachtkamer.
11. Bij patiënten die een WLZ-indicatie hebben gekregen, kunnen visites worden gedeclareerd bij de zorgverzekeraar. Een vereiste daarvoor is wel, dat het bekend en snel zichtbaar is, welke patiënten een WLZ-indicatie hebben. Alle medewerkers hebben daar nu extra aandacht voor. Bij het verwerken van de post, waarbij het CIZ vaak doorgeeft welke patiënten een WLZ-indicatie hebben plus de datum van ingang, wordt dit door alle medewerkers als probleem genoteerd bij de patiënt en wordt ervoor gezorgd dat deze informatie bovenaan de probleemlijst komt te staan. De informatie is daardoor direct zichtbaar bij het openen van het dossier en komt het steeds minder vaak voor, dat ten onrechte geen tarief bij de zorgverzekeraar in rekening wordt gebracht als een visite wordt gereden bij een patiënt met een WLZ-indicatie.

Privacy

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

- De computer wordt gelockt bij het verlaten van een kamer.
- Patiëntengegevens op papier worden in een gesloten kast opgeborgen, zolang deze gegevens bewaard moeten blijven.
- Patiëntengegevens op papier, worden apart afgevoerd via een container, gebaseerd op een gesloten inzamelingsconcept. Het deksel van deze container blijft gesloten, zodat een gesloten inzameling van a tot z blijft geborgd. Hiervoor is een speciaal contract afgesloten met Renewi.
- Informatie over een patiënt wordt alleen aan familie gegeven als hiervoor door een patiënt toestemming is verleend.
- Slechts beveiligde e-mail wordt gebruikt bij communicatie met een patiënt of bij communicatie met een andere hulpverlener.
- Informatie voor verzekeringen wordt alleen aangetekend verzonden of per beveiligde mail verstuurd.

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 patiënt worden aangevraagd. Verder bestaat in principe de mogelijkheid voor patiënten om via dit portaal online een vraag te stellen aan de huisarts of assistente in de vorm nascholing Triage bij neurologische uitval 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 nog niet vaak gebruikt.

Huisartsenpraktijk Deunisvelt als opleidingspraktijk.

Huisarts in opleiding

Duco Visser is als huisarts-opleider verbonden aan de huisartsenopleiding van de Rijks Universiteit Leiden. Vanaf september 2025 is Relinde van Aalst als huisarts in opleiding in onze praktijk werkzaam. Relinde is bezig met het derde en laatste jaar van de 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 2025 zijn er geen co-assistenten in opleiding in onze praktijk geweest, met als reden dat daar op dit moment onvoldoende spreekkamers voor beschikbaar zijn.

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 2025 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.

Vanaf september 2025 volgt Lola Imamkhan als stagiaire haar opleiding tot doktersassistente in onze praktijk. Haar opleiding duurt 2 jaar.

Ons team in 2025

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 vanaf februari 2025 als huisarts in dienstverband in onze praktijk werkzaam. Daaraan voorafgaand heeft Aileen enige tijd als huisarts-waarnemer in onze praktijk gewerkt.

Marije Visser is als waarnemend huisarts ook regelmatig werkzaam in onze praktijk. Zij vangt daarnaast het grootste deel van de vakantiewaarneming in onze praktijk op. Daarnaast zijn er incidenteel andere waarnemend huisartsen werkzaam in onze praktijk.

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. Vanaf december 2025 is Denise vanwege haar zwangerschap voorlopig afwezig. Na haar zwangerschapsverlof zal zij weer terugkomen.

De Praktijkondersteuner GGZ.

Rian Nauta werkt als praktijkondersteuner GGZ in onze praktijk. Zij is gedetacheerd vanuit GGZ Delfland. Rian Nauta werkt 2 dagen per week. Woensdag en donderdag zijn haar vaste werkdagen. Tot april 2025 is naast Rian Nauta ook Nando van Hagen in onze praktijk werkzaam geweest als POH-GGZ. Hij werkte 1 dag per week op vrijdag op detacheringbasis vanuit de GGZ. In april 2025 is Nando met deelpensioen gegaan. Hij is opgevolgd door Wendy Essers. Zij werkt ook 1 dag per week, op vrijdag.

Ketenzorg COPD en Diabetes Mellitus en CVRM.

Met ondersteuning van de ZEL (Zorggroep Eerste Lijn) 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-Gravensande en Hoek van Holland is afgesproken om deze medicamenten te vervangen door een ander medicament of om het gebruik van dit betreffende 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 patiënt 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 patiënt en de doelen die in samenspraak met de patiënt worden vastgesteld, evenals het plan van aanpak worden in het patiëntendossier vermeld.

Gesprekken met de oudere patiënt 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 patiënt 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 patiënt in samenspraak met de praktijkondersteuner heeft geformuleerd. Dit maakt eenduidige ondersteuning van de patiënt door de huisarts en praktijkondersteuner-somatiek makkelijker.

Inmiddels wordt de persoonsgerichte zorg als methode van consultvoering ook in de chronische zorg voor patiënten 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 patiënt verschillen.

Onderzoek toont aan dat samen beslissen allerlei positieve effecten heeft:

- Beter geïnformeerde patiënten (en hierdoor minder angstig)
- Een hogere therapietrouw
- Een betere relatie tussen zorgprofessional, patiënt 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 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 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.

Patiënten worden tijdens spreekuurconsulten geïnformeerd over de voordelen die de app UwZorgOnline voor hen kan hebben en zij kunnen 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 in de vorm van e-consulten, kan het uiteindelijk ook verminderde werkbelasting voor de doktersassistente geven, omdat patiënten 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.

In 2025 is opnieuw digitalisering een speerpunt geweest. Dit thema is in het integraal zorgakkoord opgenomen met als gedachte dat digitalisering kan helpen om de huisartsenzorg te ontlasten. Aan de hand van een vragenlijst, verschaft via de ZEL, kon worden nagegaan welke stappen onze praktijk al heeft gezet op het gebied van digitalisering en welke stappen nog genomen kunnen worden. Dit wordt uitgedrukt in een score, die kan worden vergeleken met de score van andere praktijken in de regio.

Naar aanleiding van de uitkomst van deze vragenlijst hebben we samen met huisartsenpraktijk Dupuis een aanmeldzuil aangeschaft. Patiënten die een afspraak hebben, kunnen met behulp van de aanmeldzuil aangeven dat ze zijn gearriveerd. Zij hoeven zich nu niet meer bij de balie te melden. Dit zorgt ervoor dat de assistentes sneller de telefoon kunnen beantwoorden. De huisartsen kunnen in hun spreekuur ook zien dat een patiënt is gearriveerd.

Sinds 2025 hebben we daarnaast een abonnement op “Zorgscherm”. Met behulp van dit abonnement kan informatie, ook in de vorm van filmpjes, worden getoond op het TV-scherm in de wachtkamer. Dit maakt het verstrekken aan informatie aan de patient makkelijker.

Patienten worden verder nog meer gestimuleerd om online afspraken te maken of gebruik te maken van een e-consult via de app Uw Zorg Online.

Na implementatie van bovenstaande is onze score voor wat betreft de mate van digitalisering gestegen van 0,59 naar 1,66, waarbij de score in de ZEL regio varieert van 0,34 tot 1,90.

Praktijkgegevens van Huisartsenpraktijk Deunisvelt.

1. Zorgplein Westland

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

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

Naast onze praktijk maken andere disciplines onderdeel uit van zorgplein Westland, namelijk:
Apotheek de Klipper,
Fysiotherapiepraktijk Fysio- en Zo,
Personal Training Clara Hamstra,
Zandeveld dietist
Logopedie praktijk facialis
Pedicure de Klipper
Thuiszorgorganisatie Careyn

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 Zandeveldplein 39. Het praktijkgebouw heeft eigen parkeerplaatsen voor de huisartsen. Aan de voorzijde van het praktijkgebouw is een ruime parkeervoorziening van de Gemeente Westland. Hier is een parkeerschijf verplicht.

De toegankelijkheid van het gebouw voor minder validen is gegarandeerd door een drempelvrije entree en drempelvrij interieur. De toegang aan de buitenzijde van het hele Zorgplein Westland is rolstoelvriendelijk gemaakt. Bij de herinrichting van het pand is rekening gehouden met een rolstoeltoegankelijk toilet. Huisartsenpraktijk Zandeveldplein beschikt over een eigen rolstoel.

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 twee assistentenruimtes, de spoedeisende hulp kamer, de behandelkamer en wachtkamer zijn 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 en Aileen Meinderts zijn als huisarts in dienstverband 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 - 10.15 uur:	afspreekspreekuur
10.15 - 10.30 uur:	vragen beantwoorden van assistentes
10.30 - 11.00 uur:	koffiepauze
11.00 - 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 - 10.30 uur:	urinecontroles, recepten van de receptenlijn en doosjes uit de receptenbus verwerken, taken uitvoeren die betrekking hebben op verzoeken van patiënten.
10.30 - 11.00 uur:	koffiepauze.
11.00 - 12.00 uur:	telefoon, patiënten terugbellen, eigen spreekuur of visites.
12.00 - 13.00 uur:	lunchpauze.
13.00 - 15.15 uur:	telefoon: vragen patiënten, patiënten terugbellen, uitslagen geven.
15.15 - 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 afspraakspreekuur 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/Wendy Essers en Rianne Nauta) werken via een afspraakspreekuur gedurende hun hele werkdag. Hierbij hebben ze de zorg voor patiënten met psychische problemen die door de huisarts zijn doorverwezen. Zo nodig bezoeken de praktijkondersteuners-GGZ de betreffende patiënten thuis.

Personele bezetting van huisartsenpraktijk Deunisvelt in 2025.

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.

Sinds februari 2025 is Aileen Meinderts als huisarts in dienstverband werkzaam in onze praktijk, na eerst enkele jaren als waarnemend huisarts bij ons te hebben gewerkt. Haar werkdagen zijn woensdag en donderdag.

In onze huisartsenpraktijk zijn daarnaast in vakantietijd van de vaste huisartsen ook meestal waarnemend huisartsen werkzaam.

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

2. De Doktersassistenten.

In 2025 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/ Wendy
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 in 2025 nog 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, Meinderts 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**

Bezoekadres:

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), hetzelfde 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 "backoffice" zijn 3 werkplekken aanwezig.

Bij de meeste werkplekken is een A4-printer en een etiketprinter aanwezig. De OK- en EHBO-werkplekken printen op een netwerkprinter in de assistentenruimte.

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

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

Deze gegevens worden door de 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 overleg plaats, mondeling, digitaal of telefonisch.

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

- Overleg met de verschillende thuiszorgorganisaties (Careyn en Pieter van forest)
- 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 een fysiotherapeut, evenals met de thuiszorgorganisaties Careyn en Pieter van Forest..
- 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 2025 zijn er geen klachten ontvangen.

Patiëntenpopulatie

Ingeschreven patiënten:

Eind 2025 staan er 6434 mensen in de praktijk ingeschreven.

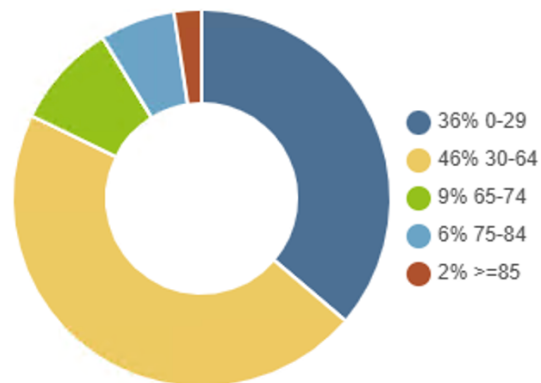
Demografisch overzicht praktijkpopulatie

Verdeling naar leeftijd

Leeftijdsverdeling

Leeftijdsverdeling in de huisartsenpraktijk

0 – 29 jaar:	2338
30 – 64 jaar:	2967
65 – 74 jaar:	582
75– 84 jaar:	414
➤ 85 jaar:	151



Eind december 2025 zijn er
3284 vrouwen en
3150 mannen in de praktijk

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. Jaarcontrole bij de huisarts bij patienten zonder medicatie is in samenspraak met de patient, bij uitzondering soms een “papieren” controle. Dit betekent geen fysieke controle bij de huisarts maar een overleg tussen POH-somatiek en de huisarts over de betreffende patient.

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 of 3 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 HbA1c 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 urineonderzoek. Jaarlijks wordt aan een patiënt geadviseerd om een griepvaccinatie te nemen.

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 als er veranderingen in medicatie bij de patiënt plaatsvinden, of als er afwijkende laboratoriumwaarden zijn of als er lichamelijke of psychische klachten spelen bij een patiënt.

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 31-12-2025 is er een praktijkpopulatie van 6434 patiënten

Er zijn 290 patiënten met diabetes mellitus, waarvan 23 met diabetes mellitus type 1 en 260 met diabetes mellitus type 2.

Van de groep patiënten met diabetes mellitus type 2 zijn 240 patiënten in onze praktijk onder controle en 20 patiënten onder controle bij de internist.

2. COPD

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

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

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

Patiënten worden afhankelijk van de ernst van de COPD en het beloop hiervan ieder half jaar of ieder jaar gecontroleerd. Zo nodig wordt een patiënt 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. Als de patiënt is geweest dan wordt de afspraak om de patient weer op te roepen in de elektronische agenda verplaatst naar het volgende jaar.

Soms worden patienten ook telefonisch benaderd om hun afspraak vast te leggen.

Bij het bezoek van een patiënt vragen we goedkeuring voor het SMS systeem als manier om patiënten aan hun afspraak te herinneren. Als patienten hiervoor toestemming geven, dan krijgen ze vier dagen voorafgaande aan hun afspraak een SMS als herinnering aan deze afspraak.

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.

Patiënten die roken, worden uitgenodigd om ieder jaar een longfunctiemeting te laten verrichten.

De registratie gebeurt in een protocol dat aangemaakt is in CGM, waarin de gegevens als meetwaarde teruggevonden kunnen worden.

De praktijkondersteuner bespreekt de patiënten die op consult zijn geweest met een van de huisartsen als er sprake is van verandering in klachten of noodzaak om medicatie te veranderen.

Op peildatum 31-12-2025 is er een praktijkpopulatie van 6434

Er zijn 103 patiënten (boven de 40 jaar) met COPD (1,6 %), waarvan er 62 de huisarts als hoofdbehandelaar hebben en 41 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.
- Patiënten die roken, worden jaarlijks uitgenodigd om een longfunctiemeting te doen.
- Bij patiënten die geen luchtwegmedicatie gebruiken, niet roken en goed zijn ingesteld, wordt een controle alleen zo nodig gedaan.

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. Als de patiënt is geweest dan wordt de notitie om de patient weer op te roepen, in de elektronische agenda verplaatst naar het volgende jaar .

Bij het bezoek van een patiënt vragen we goedkeuring voor het SMS systeem als manier om patiënten aan hun afspraak te herinneren. Als patiënten hiervoor toestemming geven, dan krijgen ze vier dagen voorafgaande aan hun afspraak een SMS als herinnering aan deze afspraak.

Op peildatum 31-12-2025 zijn er op een populatie van 6434 patiënten 455 patiënten (16 jaar en ouder) met de diagnose astma (7,1%). Van deze groep zijn 203 patiënten onder controle van de huisarts/POH-somatiek geweest.

4. Hart- en Vaatziekten

4.1 Cardiovasculair risicomanagement bij patiënten met hypertensie of een te hoog gemeten vetgehalte in het bloed.

De begeleiding/controle van patiënten met hypertensie en/of een te hoog gemeten vetgehalte in het bloed gebeurt volgens de richtlijnen van de NHG-standaard cardiovasculair risicomanagement. Zij vallen niet binnen het ketenzorgprogramma CVRM.

Bij patiënten kunnen een indicatie hebben om te worden behandeld met medicatie. Dit wordt bepaald mede op basis van de uitkomst van de scoretabel 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 in de NHG-standaard cardiovasculair risicomanagement geeft richtlijnen voor het te volgen beleid en welke waarden voor wat betreft de bloeddruk en het lipidengehalte moeten worden nagestreefd bij behandeling.

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

De zorg bestaat uit bloeddrukmeting bij de doktersassistente, POH-S of soms de huisarts, in combinatie met laboratoriumonderzoek, 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.

Deze groep patienten wordt niet jaarlijks opgeroepen, maar zijn geïnstrueerd om zelf een afspraak te maken via de assistente voor bloeddrukmeting en voor het verrichten van laboratoriumonderzoek.

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. Een deel van de patienten die nog onder controle staan bij de specialist, heeft als hoofdbehandelaar toch de huisarts aangezien een deel van de controles niet altijd door de specialist worden uitgevoerd.

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

Deze groep patiënten heeft een verhoogd risico op progressie van hun ziekte of op het ontwikkelen van een nieuwe hart- en vaatziekte.

De betreffende patiëntengroep is geselecteerd in 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 31-12-2025 zijn er 6388 patiënten. Hiervan zijn er 284 patiënten (4,5%) die tot de cardiovasculaire risicogroep behoren. Van deze groep zijn er 182 met de huisarts als hoofdbehandelaar.

Het oproepen van patiënten voor hun volgende controle gebeurt zoals bij patiënten met COPD en Diabetes mellitus: 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.

Bij het bezoek van een patiënt vragen we goedkeuring voor het SMS systeem als manier om patiënten aan hun afspraak te herinneren. Als patiënten hiervoor toestemming geven, dan krijgen ze vier dagen voorafgaande aan hun afspraak een SMS als herinnering aan deze afspraak.

4.3 Patiënten met een gestoorde glucosetolerantie.

De groep patiënten met een verhoogd suikergehalte in het bloed, maar die nog niet de diagnose diabetes mellitus hebben, wordt geadviseerd om ieder jaar laboratoriumonderzoek te doen naar hun glucose en vetgehalte in het bloed. Daarnaast is het advies om ieder jaar hun bloeddruk te laten controleren.

Deze patiënten worden niet opgeroepen, maar hen wordt geïnstrueerd om zelf een afspraak te maken via de assistente voor bloeddrukmeting en bloed prikken.

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
- Uitstrijkjes maken in het kader van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker
- Begeleiding bij stoppen met roken
- Reisvaccinatie adviezen geven

Het geven van vaccinaties om het risico ernstige ziekte door een corona infectie te verlagen, is een taak van de GGD geworden.

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 2025 is de jaarlijkse griepvaccinatieronde tezamen met de vaccinatie voor pneumokokken op 16 oktober geweest.

In 2025 heeft de leeftijdsgroep van patiënten, geboren in 1965 de oproep voor de pneumokokkenvaccinatie ontvangen. Daarnaast heeft de leeftijdsgroep , geboren in 1920 t/m 1947 , een oproep gekregen voor een herhaalvaccinatie.

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

In 2025 hebben 1771 patiënten een oproep ontvangen voor de griepvaccinatie (27 % van de praktijkpopulatie). Hiervan heeft 58% zich laten vaccineren (1030 patiënten).

Van de pneumokokkenvaccinatie hebben 283 mensen van de uitgenodigden gebruik gemaakt.

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 patiënten 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 2025 hebben 25 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 reisvaccinatie advies. De assistentes bellen de betreffende patiënt op en maken een afspraak om het advies door te nemen en de vaccinaties te geven.

In 2025 zijn in totaal 75 reisvaccinatie 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
18-12-2025	Huisartsopleider - UMC Leiden	forfaitaire punten HA opleider	14
28-10-2025	Nascholing Cluster1	Webinar De Nieuwe NHG-Standaard Obesitas (ID-Nummer: 630586)	1
09-10-2025	Nascholing Cluster1	Endometriose (ID-Nummer: 626243)	2
09-09-2025	Nascholing Cluster1	ZEL WDH Najaar: Stop met alcohol voor jongeren, waarom dat moet en hoe dat kan. (ID-Nummer: 624886)	2
09-09-2025	Nascholing Cluster1	ZEL WDH Najaar: Problematisch gamen en andere digitale media bij jongeren (ID-Nummer: 624895)	2
09-09-2025	Nascholing Cluster1	Hoe ga ik om met een klacht? 2025 (ID-Nummer: 628887)	3
10-06-2025	Nascholing Cluster1	Kwaliteitsavond huisartsenpost Westland voorjaar 2025 (ID-Nummer: 615840)	2
05-06-2025	Nascholing Cluster1	Tweedaagse 2025: Euthanasie (ID-Nummer: 585715)	3
14-05-2025	Nascholing Cluster1	CASPIR Module 6 op locatie (ID-Nummer: 562982)	3
16-04-2025	Nascholing Cluster1	Tweedaagse 2025: De hand in den boezem steken (ID-Nummer: 585610)	4
20-02-2025	Nascholing Cluster1	Zel-Online Update richtlijn CVRM (ID-Nummer: 607994)	2
19-02-2025	Nascholing Cluster1	Wondzorg (ID-Nummer: 581234)	2
18-02-2025	Nascholing Cluster1	Tweedaagse 2025: Moet dit (wel) naar de SEH ? (ID-Nummer: 585519)	3
18-02-2025	Nascholing Cluster1	Tweedaagse 2025: De kunst van de ouder worden: vallen en weer op staan (ID-Nummer: 585699)	4
06-02-2025	Nascholing Cluster1	Scholing 'De nieuwe NHG-Standaard DM2 in een avond' (ID-Nummer: 573892)	2
15-09-2025	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland en 's-Gravenzande 2025 (ID-Nummer: 609657)	1,5
12-05-2025	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland en 's-Gravenzande 2025 (ID-Nummer: 609657)	1,5
15-01-2025	Nascholing Cluster1	Scholing 'De nieuwe NHG-Standaard DM2 in een avond' (ID-Nummer: 573892)	2

Y.J.Bezuijen:

Datum	Categorie	Omschrijving	Punten
28-12-2025	Nascholing Cluster1	NHG E-learning Kinderen met koorts - De basis (ID-Nummer: 645096)	,5
28-12-2025	Nascholing Cluster1	NHG E-learning Kinderen met koorts - De praktijk (ID-Nummer: 645104)	,5
28-12-2025	Nascholing Cluster1	NHG E-learning Kinderen met koorts - Meningitis (ID-Nummer: 645109)	,5
07-12-2025	Nascholing Cluster1	NHG E-learning Obesitas (ID-Nummer: 644359)	1,5
07-12-2025	Nascholing Cluster1	NHG E-learning Leefstijgesprek bij Obesitas (ID-Nummer: 644365)	,5
28-11-2025	Nascholing Cluster1	Havensymposium 2025 (ID-Nummer: 630651)	6
09-10-2025	Nascholing Cluster1	Endometriose (ID-Nummer: 626243)	2
05-10-2025	Nascholing Cluster1	PIN 21-5 Traumatische wonden en infectiepreventie ' (ID-Nummer: 312802)	2
17-09-2025	Nascholing Cluster1	Longziekten (ID-Nummer: 626012)	2
09-09-2025	Nascholing Cluster1	ZEL WDH Najaar: Stop met alcohol voor jongeren, waarom dat moet en hoe dat kan. (ID-Nummer: 624886)	2
09-09-2025	Nascholing Cluster1	ZEL WDH Najaar: Problematisch gamen en andere digitale media bij jongeren (ID-Nummer: 624895)	2
09-09-2025	Nascholing Cluster1	Hoe ga ik om met een klacht? 2025 (ID-Nummer: 628887)	3
02-09-2025	Nascholing Cluster1	Gezondheidsrisico's van reizen in Europa (ID-Nummer: 548290)	3
02-09-2025	Nascholing Cluster1	Immuunsuppressiva: (preventie van) infectierisico's thuis en op reis (ID-Nummer: 560485)	2,5
15-09-2025	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland en 's-Gravenzande 2025 (ID-Nummer: 609657)	1,5
10-06-2025	Nascholing Cluster1	Kwaliteitsavond huisartsenpost Westland voorjaar 2025 (ID-Nummer: 615840)	2
05-06-2025	Nascholing Cluster1	Tweedaagse 2025: Euthanasie (ID-Nummer: 585715)	3
14-05-2025	Nascholing Cluster1	CASPIR Module 6 op locatie (ID-Nummer: 562982)	3
16-04-2025	Nascholing Cluster1	Tweedaagse 2025: De hand in den boezem steken (ID-Nummer: 585610)	4
20-02-2025	Nascholing Cluster1	Zel-Online Update richtlijn CVRM (ID-Nummer: 607994)	2
19-02-2025	Nascholing Cluster1	Wondzorg (ID-Nummer: 581234)	2
18-02-2025	Nascholing Cluster1	Tweedaagse 2025: Moet dit (wel) naar de SEH ? (ID-Nummer: 585519)	3
18-02-2025	Nascholing Cluster1	Tweedaagse 2025: De kunst van de ouder worden: vallen en weer op staan (ID-Nummer: 585699)	4
16-02-2025	Nascholing Cluster1	NHG E-learning Scabiës (ID-Nummer: 515725)	,5
16-02-2025	Nascholing Cluster1	NHG E-learning Gordelroos (ID-Nummer: 560471)	,5
06-02-2025	Nascholing Cluster1	Scholing 'De nieuwe NHG-Standaard DM2 in een avond' (ID-Nummer: 573892)	2
12-05-2025	Intercollegiale Toetsing	FTO Hoek van Holland en 's-Gravenzande 2025 (ID-Nummer: 609657)	1,5

J.W.Attema :

Datum	Categorie	Omschrijving	Punten
30-12-2025	Nascholing Cluster1	Kwaliteitsavond huisartsenpost Westland voorjaar 2025 (ID-Nummer: 615840)	2
12-12-2025	Nascholing Cluster1	Vorderingen en praktijk (ID-Nummer: 618031)	6
06-11-2025	Nascholing Cluster1	Landelijk implementatie webinar nieuwe NHG-standaard Obesitas (ID-Nummer: 631268)	2
24-09-2025	Nascholing Cluster1	ZEL WDH Najaar: Stop met alcohol voor jongeren, waarom dat moet en hoe dat kan. (ID-Nummer: 624886)	2
24-09-2025	Nascholing Cluster1	ZEL WDH Najaar: Problematisch gamen en andere digitale media bij jongeren (ID-Nummer: 624895)	2
24-09-2025	Nascholing Cluster1	Hoe ga ik om met een klacht? 2025 (ID-Nummer: 628887)	3
29-06-2025	Nascholing Cluster1	ZEL: Module 2025 Digiladder (ID-Nummer: 607955)	4
26-06-2025	Nascholing Cluster1	21e Langerhans Symposium 2025 - Tijd voor verbinding (ID-Nummer: 618434)	5
20-02-2025	Nascholing Cluster1	Zel-Online Update richtlijn CVRM (ID-Nummer: 607994)	2
05-02-2025	Nascholing Cluster1	Tweedaagse 2025: De hand in den boezem steken (ID-Nummer: 585610)	4
05-02-2025	Nascholing Cluster1	Tweedaagse 2025: Euthanasie (ID-Nummer: 585715)	3
04-02-2025	Nascholing Cluster1	Tweedaagse 2025: Moet dit (wel) naar de SEH ? (ID-Nummer: 585519)	3
04-02-2025	Nascholing Cluster1	Tweedaagse 2025: De kunst van de ouder worden: vallen en weer op staan (ID-Nummer: 585699)	4

L Kips:

Datum	Categorie	Omschrijving	Punten
25-11-2025	Nascholing Cluster1	Achillespeesontsteking en voetartrose: herkennen en differentiëren in de huisartsenpraktijk (ID-Nummer: 643916)	1
30-10-2025	Nascholing Cluster1	NHG E-learning Obesitas (ID-Nummer: 644359)	1,5
30-10-2025	Nascholing Cluster1	NHG E-learning Waterpokken (ID-Nummer: 550029)	,5
28-10-2025	Nascholing Cluster1	Webinar De Nieuwe NHG-Standaard Obesitas (ID-Nummer: 630586)	1
09-10-2025	Nascholing Cluster1	Endometriose (ID-Nummer: 626243)	2
26-06-2025	Nascholing Cluster1	Jaarcongres Praktische Huisartsgeneeskunde 2025 (ID-Nummer: 621330)	5
29-03-2025	Nascholing Cluster1	Tweedaagse Huisartsen Nascholing 2025 - Den Bosch (ID-Nummer: 588347)	5
28-03-2025	Nascholing Cluster1	Tweedaagse Huisartsen Nascholing 2025 - Den Bosch (ID-Nummer: 588347)	5
04-03-2025	Nascholing Cluster1	On demand Herzene NHG-Standaard CVRM voor de huisarts (ID-Nummer: 580879)	1,5
19-02-2025	Nascholing Cluster1	Wondzorg (ID-Nummer: 581234)	2
18-01-2025	Nascholing Cluster1	NHG E-learning Fractuurpreventie (ID-Nummer: 578483)	1,5
05-12-2025	Intercollegiale Toetsing	Intervisie 2 (ID-Nummer: 585229)	2
24-09-2025	Intercollegiale Toetsing	Intervisie 2 (ID-Nummer: 585229)	2
18-06-2025	Intercollegiale Toetsing	Intervisie 2 (ID-Nummer: 585229)	2
08-04-2025	Intercollegiale Toetsing	Intervisie 2 (ID-Nummer: 585229)	2
23-07-2025	Algemene scholing cluster 1,2 en 3	Basis cursus PAIS voor zorgverleners (ID-Nummer: 617039)	2

A Meinderts:

Datum	Categorie	Omschrijving	Punten
20-11-2025	Nascholing Cluster1	(Live) Webinar Huisarts en Pensioen 20 november 2025 (ID-Nummer: 649024)	2
15-11-2025	Nascholing Cluster1	On demand Genezing van overbelasting, het blijft een sport (ID-Nummer: 619091)	1,5
02-11-2025	Nascholing Cluster1	On demand webcast AI onder de loep; huidkankerherkenning in de praktijk van vandaag en morgen (ID-Nummer: 631614)	2
01-11-2025	Nascholing Cluster1	On demand webcast Eczeem bij kinderen – Behandelopties onder de loep (ID-Nummer: 619883)	1,5
28-10-2025	Nascholing Cluster1	Artrose een last op de schouders (ID-Nummer: 625266)	1
09-10-2025	Nascholing Cluster1	Endometriose (ID-Nummer: 626243)	2
07-10-2025	Nascholing Cluster1	Essentiële oogzorg in de praktijk (ID-Nummer: 623504)	2
06-10-2025	Nascholing Cluster1	Vrouwenzorg in de huisartsenpraktijk: van urineverlies tot overgangsklachten (ID-Nummer: 627215)	1
22-09-2025	Nascholing Cluster1	Acne & Rosacea: Praktische handvatten voor de huisarts (ID-Nummer: 622966)	1
15-09-2025	Nascholing Cluster1	Live webcast AI onder de loep; huidkankerherkenning in de praktijk van vandaag en morgen (ID-Nummer: 626113)	2
18-08-2025	Nascholing Cluster1	On demand Diagnose en Behandeling van Duimproblemen (ID-Nummer: 577677)	1
08-07-2025	Nascholing Cluster1	On demand Post-COVID klachten in de huisartsenpraktijk (ID-Nummer: 579490)	1
19-05-2025	Nascholing Cluster1	Live webcast Eczeem bij kinderen – Behandelopties onder de loep (ID-Nummer: 613956)	2
14-05-2025	Nascholing Cluster1	Symposium Orthopedie, samen in beweging (ID-Nummer: 613652)	3
08-04-2025	Nascholing Cluster1	On demand Complicaties bij borstimplantaten (ID-Nummer: 578224)	1
27-02-2025	Nascholing Cluster1	Landelijk Obesitas Webinar: Hoe val ik mijn obese patiënt niet af (ID-Nummer: 581540)	2
19-02-2025	Nascholing Cluster1	Wondzorg (ID-Nummer: 581234)	2
18-02-2025	Nascholing Cluster1	On demand webcast Diabetes en de huid: herkennen in 1e lijn (ID-Nummer: 579552)	1,5
17-02-2025	Nascholing Cluster1	On Demand Stepped Care - Heup en Knie artrose (ID-Nummer: 576552)	1,5
12-01-2025	Nascholing Cluster1	On demand Webinar het acuut ernstig zieke kind (ID-Nummer: 561866)	1,5
08-01-2025	Nascholing Cluster1	On demand webcast Verdachte huidafwijkingen onder de loep (ID-Nummer: 574575)	1,5
09-12-2025	Intercollegiale Toetsing	Intervisiegroep LS3 2025 (ID-Nummer: 608254)	2
24-01-2025	Algemene scholing cluster 1,2 en 3	Vaccinatie tegen rotavirus (on demand) (ID-Nummer: 547627)	1

De Praktijkondersteuner-Somatiek:

Denise Leerdam

Datum	Nascholing
20-01-2025	Langerhans; De nieuwe NHG standaard DM2
23-01-2025	ZEL: Instellen op insuline 3/3
23-01-2025	MedClass, Casuïstiek bespreking - Diabetes Mellitus Type 2
18-02-2025	ZEL: HVZ update richtlijn CVRM 2024
11-03-2025	ZEL: WDP Scholing Obesitas
31-03-2025	ZEL: COPD: Begeleiden Stoppen met roken
27-05-2025	Intervisie
26-06-2025	Langerhans symposium
04-09-2025	MedClass Casuïstiek bespreking DM 2
16-09-2025	Intervisie
28-10-2025	Langerhans: Obesitas
12-11-2025	BHV herhaling

Margreet Bergman

Datum	Nascholing
23-01-2025	MED class Casuïstiek bespreking DM
05-02-2025	Intervisie
18-02-2025	ZEL HVZ update richtlijn CVRM 2024
11-03-2025	ZEL: WDP Scholing Obesitas
26-03-2025	COPD Redux actieplan
31-03-2025	ZEL: COPD Begeleiding Stoppen met roken
03-03-2025	ZEL nascholing PGZ
08-04-2025	Klipper Inhalatietechniek
07-05-2025	Intervisie
14-05-2025	ZEL: Caspir 6
26-06-2025	Langerhans congres
09-07-2025	Intervisie
04-09-2025	MedClass Casuïstiek bespreking DM 2
02-10-2025	Digibeurs ZEL
22-10-2025	Intervisie
28102025	Langerhans Obesitas
09-12-2025	Langerhans Obesitas 2

De Doktersassistenten:

Lianne vd Ende

Datum	Nascholing
03-03-2025	Herkenning acuut zieke kind
26-03-2025	Zel: beroerte en bijbehorende triage
22-05-2025	Zel: oncologische zorg in de huisartsenpraktijk
27-05-2025	Zel: Sekse en gender in de huisartsenpraktijk
29-09-2025	ZEL: Triage bij neurologische uitval
11-11-25	Plekjes, vlekjes, wratten
12-11-2025	Herhaling BHV (08.30-15.00)
3-12-25	Nascholing diabetes

Corjana Barendse

Datum	Nascholing
22-01-2025	HVZ ZEL
06-03-2025	Herkenning Acuut Ziek kind
10-03-2025	Reanimatie en AED
22-05-2025	Oncologie Zel
27-05-2025	Sekse en Gender in de huisartsenpraktijk
29-09-2025	ZEI
11-11-2025	Neurologische uitval Zel online
03-12-2025	Plekjes en Vlekjes Zel DM in huisartsenpraktijk Zel

Tineke Mos

Datum	Nascholing
22-01-2025	Hvz Zel
06-03-2025	Herkenning acute zieke kind
22-05-2025	Zel: oncologische zorg in de huisartsenpraktijk
1 okt nascholing Triage bij neurologische uitval	ZEL online 19-21 uur

Heleen Steenks

Datum	Nascholing
10-03-2025	AED & Reanimatie
02-06-2025	ZEL: Oncologische zorg in de huisartsenpraktijk
26-11-2025	ZEL: Vlekjes, plekjes en wratten

Lisa Hogervorst

Datum	Nascholing
03-03-25	Herkenning acute zieke kind, Zel
10-03-2025	Reanimatie & AED Ambuklas
03-04-2025	ZEL: ICT Hoe vergroot ik de digitale toegankelijkheid van mijn praktijk

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 2025” 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 2025 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 2025 zijn er weer jaargesprekken geweest met alle doktersassistenten. De gesprekken met de praktijkondersteuners somatiek Margreet en Denise volgen begin 2026.

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, Zandeveltplein, CHP, LHV en beleid naar de toekomst toe. Van ieder overleg worden notulen gemaakt. In 2025 is er 4 keer een artsenoverleg geweest.

6. Het ijken van instrumentarium

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

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

De autoclaaf (sterilisator) wordt jaarlijks gecheckt door Mediq.

Bovenstaande controles zijn met contracten vastgelegd.

De AED wordt gecheckt via apotheek Het Oude Land.

7. 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 Bezuijen als huisarts en Heleen Steenks als doktersassistente.

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

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

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

In 2025 zijn er geen klachten binnen gekomen.

Onze praktijk is aangesloten bij de **SKGE (Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg)**. Een patiënt 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 patiënt een klacht op te lossen.

Als de bemiddeling met de klachtenfunctionaris niet lukt, kan een patiënt 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. Het bespreken van VIMS is een vast onderdeel van 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. In 2025 zijn er 63 VIM meldingen geweest. 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 2025 hebben we als team behoorlijk de schouders eronder moeten zetten, door tijdelijke uitval van medewerkers: Denise als POH-somatiek en doktersassistente vanwege haar zwangerschap en Johan Attema vanwege een wat langer durende ziekteperiode.

Ondanks het tekort aan mankracht/vrouwkracht, waaraan hierboven is gerefereerd, is het gelukt om de preventieve taken, zoals het maken van uitstrijkjes in het kader van het bevolkingsonderzoek en begeleiding bij het stoppen met roken, uit te voeren.

Ook de reguliere controles van patiënten met een te hoge bloeddruk, astma, COPD of hart- en vaatziekten zijn uitgevoerd, hoewel soms in een lagere frequentie dan gebruikelijk.

De zorgvraag van patiënten blijft onverminderd hoog.

Redenen hiervoor zijn 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 aan huis 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 zijn de wachttijden opgelopen tot vaak een jaar, deels door personeelstekort, deels door een toename aan patiënten 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.

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

Waar het kan, worden vragen van patiënten via een beveiligde mail beantwoord. Zo kunnen huidproblemen na het sturen van een foto, vaak worden behandeld zonder dat patiënten hiervoor op het spreekuur hoeven te komen. Patiënten 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 wel een extra belasting voor de doktersassistentes.

Het is meer dan ooit belangrijk om voortdurend aandacht te hebben voor de werkbelasting, draaglast en draagkracht van zowel de huisartsen als de praktijkondersteuner-somatiek en 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 hierbij een zorgelijke ontwikkeling. Een deel van de oplossingen zal mogelijk gevonden kunnen worden door het meer inzetten van ICT.

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

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, is een rode draad bij begeleiding van patiënten in onze praktijk.

Er is een periodiek overleg tussen onze praktijkondersteuners Margreet Bergman en Denise Leerdam en de verschillende thuiszorgorganisaties (Careyn, Pieter van Foreest en Pallia). Daarnaast neemt Margreet afgewisseld met Denise 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 2025 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.

Naast het stimuleren van patiënten om UwZorgOnline te gebruiken, worden patiënten ook aangemoedigd om hun dossier open te stellen voor inzage door dienstdoende huisartsen op de huisartsenpost via het LSP (landelijk schakelpunt). Dit heeft als voordeel dat 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 heeft in 2025 enkele keren plaats gevonden. Vanwege tijdgebrek bij zowel apotheek de Klipper als bij onze praktijk is het overleg niet altijd mogelijk geweest.

Tot slot is onze praktijk in 2025 opnieuw een opleidingsplaats geweest voor een huisarts in opleiding en een doktersassistente in opleiding.

Plannen voor 2026:

De plannen voor 2026 zijn erop gericht om waar mogelijk technologie en ICT in te zetten met als doel om de werkprocessen meer efficiënt te laten verlopen.

Ten eerste kan de aanschaf van een nieuwe telefoonsysteem daarvoor zorgen.

Het telefoonsysteem van VCare biedt de mogelijkheid om op basis van het telefoonnummer direct de juiste patiënt te vinden in het huisartseninformatiesysteem. Dit zal leiden tot tijdswinst voor de assistente en minder wachttijd voor de patiënt aan de telefoon.

Het invoeren van door patiënten toegestuurde foto's kan dan ook veel gemakkelijker en sneller plaatsvinden.

Ten tweede kan door de aanschaf van extra brede beeldschermen ervoor worden gezorgd dat er twee computerschermen naast elkaar geopend kunnen worden. Dit bevordert voor de assistente het efficiënt gebruik van de spreekuuragenda in combinatie met het zoeken naar de juiste patiënt.

We zullen daarnaast starten om stapsgewijs aanvraagformulieren voor jaarlijks terugkerende laboratoriumbepalingen, zoals bij patiënten met hart- en vaatziekten, diabetes of schildklierfunctiestoornissen rechtstreeks naar de betreffende patiënten te sturen via het laboratorium van Reinier de Graaf Gasthuis. Om dit te kunnen realiseren, zullen er aan het laboratorium lijsten ter beschikking worden gesteld van patiënten bij wie dit jaarlijks laboratoriumonderzoek verricht dient te worden. Patiënten hoeven dan niet meer contact op te nemen met de praktijk om hun laboratoriaanvraag te ontvangen en ook de POH-S of doktersassistente hoeven dan niet meer een laboratoriaanvraag te maken en te sturen naar de patiënt.

We willen ook zoveel mogelijk patiënten wijzen op het bestaan van het patiëntenportaal "UwZorgOnline", waarmee patiënten zelf een afspraak voor een consult in de agenda kunnen zetten zonder tussenkomst van de assistente. Patiënten kunnen verder door middel van een e-consult een vraag stellen of hun herhaalrecepten bestellen. Via Uw Zorg Online kunnen patiënten ook in hun eigen dossier kijken en uitslagen van onderzoeken inzien.

Bovenstaande kan leiden tot taakverlichting bij de assistentes, meer efficiëntie voor de patiënt en meer regie bij een patiënt.

Het blijft een belangrijk aandachtspunt om de toegenomen werkbelasting bij zowel de huisartsen als doktersassistentes te kunnen hanteren, in een tijd met krapte op de arbeidsmarkt. In geval van knelpunten zoals vakantie of ziekte van een medewerker, proberen we hiervoor in onderling overleg zo goed mogelijk oplossingen te vinden.

Persoonsgerichte zorg zal in het contact met patiënten het criterium zijn, waarbij het "samen beslissen" het uitgangspunt is.

In 2026 willen we de website van Deunisvelt updaten en voorzien van meer informatie dan tot nu toe het geval is.

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 2025.

We hopen dat u het verslag met plezier heeft gelezen.