

Jaarverslag 2016



Huisartsenpraktijk Roomburgh
Hof van Roomburgh 4
2314 ZB Leiden
www.roomburgh.eu

maart 2017

INHOUDSOPGAVE |

Inhoudsopgave	2
Deel een: Begin	
Eén.. Voorwoord	4
Twee... Inleiding	5
Deel twee: Geschiedenis	
Eén... Het afgelopen jaar	6
Twee... Historie van de praktijk	8
Deel drie: Toekomst	
Eén... Missie	10
Twee... Visie	11
Drie... Praktijkdoelen voor 2016	12
Deel vier: Mensen	
Eén... Populatie patiënten	13
Twee... Geboorte en sterfte	15
Drie... Klachten en problemen	15
Vier... Personeel	16
Vijf... Ziekteverzuim	18
Zes... Contactsoorten en werkbelasting	19
Deel vijf: Praktijk	
Eén... Werkgebied	22
Twee... Locatie van de praktijk	23
Drie... Bereikbaarheid	24
Vier... Praktijkuitrusting	25
Vijf... Automatisering	26
Zes... Samenwerking	27
Zeven... Opleiding	29
Deel zes: Werk	
Eén... Medisch handelen: voorschrijfgedrag	30
Twee... Voorlichting	30
Drie... Chronische aandoeningen: Diabetes Mellitus	31
Vier... Chronische aandoeningen: Astma/COPD	31
Vijf... Chronische aandoeningen: Cardiovasculair risicomanagement	32
Zes... Preventie: griep	33
Zeven.. Preventie: cervix screening	34
Acht... Preventie: stoppen met roken	35

Deel zeven: Veiligheid

Eén...	Voor onze patiënten	36
Twee...	Voor ons personeel	36
Drie...	Voor uw medische gegevens	37
Vier...	Waarborgen professionaliteit	37

Deel acht: Accreditatie 20..

Een...	Verbeterplannen 2013	38
Twee...	CVRM registratie	38
Drie...	Diabetes mellitus	39
Vier...	Verbeterplannen 2015	39
Vijf...	invoering e-consult	39
Zes...	Registratie ziektelast COPD	40
Zeven	Beheersen benzodiazepine gebruik	40
Acht...	Verbetercyclus 2016	40

DEEL EEN | **Begin**

Eén Voorwoord

Voor u ligt het vijfde jaarverslag van huisartsenpraktijk Roomburgh. Wij hopen dat ook dit jaarverslag u weer veel leesplezier en stof tot nadenken geeft.

Dit verslag dient een aantal doelen. Allereerst maakt het de huisartsenzorg binnen onze praktijk transparant voor zorgverzekeraars en patiënten. Het vervult hiermee een belangrijke rol naar de buitenwereld. Daarnaast is het jaarverslag een belangrijke schakel in ons interne kwaliteitsbeleid. Het dwingt ons concrete plannen voor het volgende jaar te formuleren.

Het jaarverslag 2016 bestaat uit acht delen. Na een korte inleiding wordt in deel twee teruggekeken in de tijd, waarbij een stukje historie van de praktijk wordt vermeld. In deel drie richten we ons vooral op wat komen gaat. Deel vier beschrijft de mens en deel vijf de materie. Vervolgens wordt in het zesde deel ons medisch handelen onder de loep genomen. In deel zeven beschrijven wij de veiligheid in de praktijk en in deel acht het NHG accreditatie traject met onze verbetercyclus.

Wij wensen u veel leesplezier !

DEEL EEN | **Begin**

Twee Inleiding

De gezondheidszorg is voortdurend aan veranderingen onderhevig. Een proces dat wordt gevoed vanuit demografische, maatschappelijke en politieke ontwikkelingen. De huisartsenpraktijk wordt geconfronteerd met de steeds toenemende zorgvraag en - door verschuiving van zorg van de tweede naar de eerste lijn - een toename in zorgcomplexiteit.

Op het gebied van kwaliteit zorg zijn er ook vele ontwikkelingen merkbaar. Vanuit de overheid en ook vanuit de eigen beroepsgroep worden er steeds verdergaande kwaliteitseisen gesteld en moet de kwaliteit van zorg meetbaar en meer inzichtelijk gemaakt worden.

Deze ontwikkelingen dwingen ons na te denken over hoe wij onze zorg moeten organiseren om kwaliteit, continuïteit en bereikbaarheid van onze zorg te kunnen blijven waarborgen, en daarnaast een persoonsgerichte benadering kunnen blijven leveren.

DEEL TWEE | **Geschiedenis**

Eén Het afgelopen jaar

Na de ingrijpende verbouwing van de praktijk in 2010 en 2011 waren 2012-2015 in dit opzicht rustige jaren. In 2016 is begonnen met de bouw van een 40-tal levensbestendige flats, direct naast het praktijkpand, door onze verhuurder Stichting Roomburgh-hof. Juli/augustus 2017 zal de aanbouw klaar zijn en de eerste bewoners hun intrek nemen.

Door deze nieuwbouw was het noodzakelijk de praktijk een tijdelijke ingang te geven. De werkruimte van mevrouw Heemskerk, kinderpsycholoog, is tijdelijk omgebouwd tot entree.

In 2016 waren de huisartsen F. Huibers, S. Bauman, D. Mook, E. van der Winden, T. Haver, T. Buddingh en L. Fabriek de vaste waarnemers tijdens vakanties en nascholing van de drie eigen huisartsen. Dokter Huibers is in 2016 onverwacht overleden, wij verliezen met hem een zeer gewaardeerde collega en fijne waarnemer.

Maart 2011 zijn wij gestart met het NHG praktijkaccreditatie traject. Gedurende 15 maanden hebben wij op allerlei gebieden verbeteringen aangebracht om aan de gestelde eisen van de NHG te voldoen. Juni 2012 zijn wij officieel voor het eerst gecertificeerd! Alle medewerkers van de praktijk hebben hier indertijd hun steentje aan bijgedragen. Bij de ingang van de wachtkamer hangt het keurmerk “geaccrediteerde praktijk”. Na het eerste jaar hebben wij nieuwe verbeterplannen opgesteld en de oude plannen steviger geïmplementeerd. Ook de vier jaar daarna hebben wij voldaan aan de NHG praktijkaccreditatie eisen. Een feit waar wij met zijn aan gewerkt hebben en trots op zijn.

Vanaf half juni 2012 is er elke ochtend van 08.00-10.30 uur een doktersassistente van het laboratorium Reinier MDC, onderdeel van het Reinier de Graaf ziekenhuis Delft, aanwezig op de praktijk. Voor bloedafname kunnen patiënten nu dagelijks tussen 08.00-10.30 uur op onze praktijk terecht. Deze situatie is in 2015 gelijk gebleven. Met dien verstande dat wij vanaf maart 2015 elke dag dezelfde ervaren prikster hebben, mevrouw L. Brouwer-Kruidenier.

In 2011 was er voor het eerst een semiarts in de praktijk werkzaam gedurende 16 weken. Een semiarts is een student geneeskunde die in de laatste fase van zijn/haar opleiding zit. Zij moeten een coschap naar keuze volgen aan het einde van hun 6-jarige artsenstudie. Vaak kiest een student geneeskunde voor de huisartsenpraktijk, wanneer hij/zij denkt huisarts te willen worden. In 2011 is ons dit zo goed bevallen dat wij besloten hiermee door te gaan.

Vanaf april 2014 zijn wij overgestapt van één AIOS + 1 semiarts naar het hebben van twee AIOSsen tegelijkertijd. Ieder kwartaal een andere semiarts gaf veel onrust. Van 1 januari tot en met 28 februari 2016 zijn Marijke Maaskant en Bart Kerkhof bij ons in opleiding geweest. Vanaf 1 maart 2016 zijn dit Saskia van de Ven en Nynke Koning geworden.

Saskia van de Ven zit in het 3^e jaar van de huisartsopleiding en heeft dokter Lely als begeleider. Nynke Koning zit in het 1^e jaar van de huisartsopleiding en heeft dokter Weemaes als begeleider. Zij zijn allebei 3 dagen per week werkzaam in de praktijk. Saskia op maandag, dinsdag en vrijdag. Nynke op woensdag, donderdag en vrijdag.

Dokter Maaskant is 1 maart 2015 gestart met de huisartsenopleiding en is tot eind februari 2016 gebleven. Zij werkt 3,5 dag per week, in de praktijk betekent dit, de ene week 3 dagen, de andere week 4 dagen. Zij wordt begeleid door dokter Weemaes, die vanaf 2015 ook erkend opleider is. Alle 3 de vaste artsen zijn nu officieel huisartsopleider en volgen daar jaarlijks de nodige nascholing voor.

Per 1 februari 2016 is Jessie Verhoeff het assistente-team komen versterken. Zij werkt 2 dagen per week bij ons. Daarnaast werkt zij voor het SCAL en is vrijdagochtend doktersassistente in een andere huisartsenpraktijk.

Vanaf 6 januari 2016 is mevrouw S. Tjon, POH-GGZ, op dinsdag en vrijdag bij ons werkzaam. Mevrouw Tjon is bij ons gedetacheerd, haar werkgever is de HSK groep, gevestigd in Den Haag.

In maart 2016 hebben wij tijdens een etentje afscheid genomen van mevrouw Marijke Maaskant en de heer Bart Kerkhof.

DEEL TWEE | **Geschiedenis**

Twee Historie van de praktijk

Op 1 oktober 1987 heeft dokter J.W. Lely de praktijk overgenomen van dokter J. van Leeuwen. De praktijk was gevestigd in het toenmalige woonhuis van dokter van Leeuwen aan de van den Brandelerkade. Met de overname van de praktijk vond er ook een praktijk verhuizing plaats. Het eerste jaar huurde dokter Lely een spreekkamer bij collega huisarts J. de Bruijne aan de Kernstraat 11. Met toentertijd één assistente in dienst, mevrouw M. Driessen-van Luijk, was de praktijkovername een feit. Mevrouw Lely verzorgde de administratie, veelal vanuit huis.

Na ruim een jaar huren verhuisde de praktijk naar de Lekstraat 91a. Op het grasveld werd een portecabin geplaatst, met 1 spreekkamer voor de huisarts en 1 spreekkamer voor de fysiotherapiepraktijk van mevrouw L.A.M. van der Bruggen. Na enige jaren kwam er een tweede portecabin naast te staan voor de voorganger van tandarts M. Fokke.

De praktijk groeide gestaag in patiëntenaantal, de zoektocht naar een ruimer onderkomen werd ingezet. De directeur van verzorgingshuis Roomburgh, de heer R. Stuurman, benaderde dokter Lely met het aanbod ruimte te huren in zijn verzorgingshuis aan het Hof van Roomburgh 4. Het verzorgingshuis werd gerenoveerd en op de begane grond kwam ruimte vrij. Drie wooneenheden werden omgebouwd tot een klein medisch centrum. Naast de huisarts, verhuisden ook de fysiotherapeute en tandarts mee naar deze nieuwe locatie. Dit was in 1994.

Na een jaar of 6-7 als solist te hebben gewerkt, werd dokter Lely huisartsopleider. Gedurende telkens een periode van één jaar kwam een Huisarts in opleiding (Haio) meewerken in de praktijk. Na een jaar vertrok zo'n huisarts in opleiding weer om zijn/haar opleiding elders te vervolgen.

In 1997 kwam dokter M.W.E. Dorresteyn als Haio werken in de praktijk. Inmiddels was de praktijk zodanig gegroeid dat er ruimte voor een tweede vaste arts was. Na het beëindigen van haar huisartsopleiding kwam dokter Dorresteyn in 1999 werken in de praktijk en werd zij maat in de maatschap Lely/Dorresteyn. Inmiddels was er ook een tweede assistente bijgekomen.

In 2006 nam Huisartsenpraktijk Lely/Dorresteyn de praktijk van collega E.K. Fogelberg over, inclusief de doktersassistente mevrouw D. Brillemans en de praktijkverpleegkundige mevrouw T. Faassen. Dokter Fogelberg kwam als waarnemer werken bij de maatschap Lely/Dorresteyn en werkte gemiddeld 3 dagen per week. Dit was een mooi moment om de naam van de praktijk te wijzigen in Huisartsenpraktijk Roomburgh. Door de komst van dokter Fogelberg en de toename van patiënten kampte de praktijk weer met ruimtegebrek. De oplossing werd gevonden in het bouwen van een extra spreekkamer aan het einde van de wachtkamer. In deze spreekkamer deden met name de praktijkverpleegkundigen hun spreekuur.

In 2009 ging verzorgingshuis Roomburgh ingrijpend verbouwen, waardoor er meer ruimte beschikbaar kwam op de begane grond. De huisartsen hebben geen moment getwijfeld en deze ruimte erbij gehuurd. Na een half jaar voorbereiden met architect en aannemer werd er

gestart met de verbouwing van de huisartsenpraktijk. Het grootste probleem was, dat alle disciplines door moesten kunnen werken. Met de nodige improvisatie en medewerking van de collega's, is dit prima gelukt. Augustus 2010 was de verbouwing gereed, 6 spreekkamers, een frontoffice en backoffice, een aparte wachtkamer voor de patiënten van de huisartsen, keuken, archiefruimte, opslagruimte en 2 toiletten.

In 2010 kwam een vierde huisarts het team versterken, dokter M.A.G. Weemeas. Zij was in de periode 2008-2009 regelmatig als waarnemer werkzaam geweest in de praktijk. Na een jaar in loondienst te zijn geweest, trad zij op 1 januari 2011 toe tot de maatschap. Dokter Fogelberg werd in die periode de vaste waarnemer tijdens vakanties en nascholing. Op 1 januari 2012 heeft dokter Fogelberg zich volledig teruggetrokken uit de praktijk om zich te kunnen wijden aan haar promotieonderzoek.

Anno 2016 bestaat het team uit de huisartsen Lely, Dorresteyn en Weemaes, vijf doktersassistentes, mevrouw Driessen-van Luijk, mevrouw Niazi, mevrouw van Steenbergen, mevrouw Preuninger en mevrouw Verhoeff, twee praktijkverpleegkundigen somatiek, mevrouw van Berlo en mevrouw Faassen, een praktijkverpleegkundige GGZ mevrouw Tjon en een praktijkmanager mevrouw Lely-Siegenthaler. Daarnaast zijn er twee AIO's (arts-assistent in opleiding, voorheen HAIO genoemd). De vaste waarnemende huisartsen zijn S. Bauman, F. Huibers, D. Mook, E. van der Winden, T. Buddingh, T. Haver en L. Fabriek.

De praktijk telt 5014 patiënten op 31 december 2016.

DEEL DRIE | Toekomst

Eén Missie

Huisartsenpraktijk Roomburgh biedt medische, paramedische en verpleegkundige zorg aan patiënten in zijn of haar omgeving.

Wij beogen een integrale aanpak van problemen. Daar waar nodig is de zorg op elkaar afgestemd. Wij trachten laagdrempelige rationele en verantwoorde eerstelijnsgezondheidszorg te leveren. Waarbij de patiënt met zijn vraag centraal staat.

Door het in dienst nemen van voldoende medewerkers zien we erop toe dat er geen wachttijden ontstaan: wie 's ochtends belt, moet voor dringende zaken dezelfde dag gezien kunnen worden.

Met rationele zorg bedoelen wij zorg op maat, niet onnodig medicaliserend, terughoudend met het voorschrijven van medicamenten, terughoudend met het aanvragen van diagnostiek, werkend volgens NHG richtlijnen (richtlijnen opgesteld door het Nederlands Huisartsen Genootschap) en volgens de regels van Evidence Based Medicine.

Tot slot willen wij een leeromgeving bieden voor basisartsen, huisartsen en assistenten in opleiding.

DEEL DRIE | Toekomst

Twée Visie

De eerstelijnszorg welke wij geven, kan het best omschreven worden aan de hand van de volgende trefwoorden.

Uitgangspunten: de basisprincipes van de huisartsgeneeskunde, te weten: continue, integrale en persoonlijke zorg. De organisatie van de huisartsgeneeskundige zorg vanuit het perspectief van de cliënt dient kleinschalig te zijn.

Kwaliteit: “Evidence based Medicine”, gebaseerd op het kwaliteitsbeleid zoals beschreven in de NHG standaarden. Verder wordt er gestreefd te behoren tot de groep van de “best practices”, door nadrukkelijk aandacht te besteden aan innovatie op het gebied van inhoudelijke zorg en praktijkvoering.

Transparantie: Via een jaarverslag kan de buitenwereld een helder beeld krijgen van de gang van zaken en kwaliteit van onze zorg.

Eerstelijns gestuurd: De nadruk wat betreft aansturing van zorgprocessen, ligt in de eerste lijn. Daarnaast worden zelf initiatieven genomen of gevolgd in het kader van de transmurale zorg. Transmurale zorg wil zeggen: zorg die verleend wordt door meer dan één instelling; de verschillende instellingen werken hierbij samen.

Coördinatie: De toenemende vergrijzing van de bevolking, de toegenomen zorgvraag van vooral oudere patiënten en de toename van de mogelijkheden voor diagnostiek van behandeling van oudere patiënten geven aan, dat er veel aandacht moet zijn voor de coördinatie van zorg in de eerste lijn en transmuraal.

Coördinatie op het gebied van de organisatie en de priorisering van de eerstelijnszorg met inbreng van patiënten en andere factoren zal meer op centraal niveau en minder vrijblijvend plaats moeten vinden.

Registratie: Het leveren van bijdragen aan de academisering van de huisartsgeneeskunde op het gebied van onderwijs en opleiding, o.a. aan het Leids Universitair Medisch Centrum.

DEEL DRIE | **Toekomst**

Drie Praktijkdoelen voor 2016

De grootste uitdaging voor 2016 is het blijven voldoen aan de basisvereisten voor praktijkaccreditatie, hetgeen in het kort gezegd betekent meer controleerbaar en protocollair werken.

En het opstarten en implementeren van de verbeterplannen, welke wij hebben opgesteld in het kader van de NHG praktijkaccreditatie (accreditatie volgens Nederlands Huisarts Genootschap). En de ingevoerde verbeterplannen van voorgaande jaren handhaven.

Daarmee samenhangend alle medewerkers bewust maken van de samen geformuleerde verbeterpunten en daar (dagelijks) aan werken.

DEEL VIER | Mensen

Eén Populatie patiënten

Op 31 december 2012 waren er 4942 patiënten ingeschreven in de praktijk.

Op 31 december 2013: 4960 patiënten,

op 31 december 2014: 4979 patiënten,

op 31 december 2015: 5000 patiënten en

op 31 december 2016: 5014 patiënten.

Een kleine groei van respectievelijk 18, 19, 21 en 14 patiënten.

De praktijk groeit tot nu toe elk jaar gestaag.

Ongeveer 39% van de patiënten is ingeschreven bij Zorg en Zekerheid. CZ en Zilveren Kruis Achmea hebben ieder een aandeel van zo'n 13-14% . In totaal hebben wij met 35 Nederlandse zorgverzekeraars te maken, 2 meer dan in 2015.

Tabel 1 laat zien hoe de praktijk is opgebouwd qua leeftijd, verdeeld naar mannen en vrouwen. Wij hebben meer vrouwen dan mannen in de praktijk in 2016, respectievelijk 48% en 52%.

Meest opvallend is het verschil in aantal mannen/vrouwen in de leeftijdsgroep 75 jaar en ouder. Van deze groep is 61,5 % vrouw, in Nederland een normaal verschijnsel.

Tabel 1: leeftijdopbouw patiëntenpopulatie

Leeftijd cluster	man 2016	man 2015	vrouw 2016	vrouw 2015	totaal 2016	totaal 2015	% 2016	% 2015
0-4	140	148	137	134	277	282	5,52	5,64
5-14	295	276	287	289	582	565	11,61	11,30
15-24	267	274	287	279	554	553	11,05	11,06
25-44	557	562	594	624	1151	1186	22,96	23,72
45-64	690	698	760	764	1450	1462	28,91	29,24
65-74	305	298	308	287	613	585	12,23	11,70
75+ jaar	149	143	238	224	387	367	7,72	7,34
Totalen	2413	2399	2621	2601	5014	5000	100	100

Tabel 2: Overzicht ingeschreven patiënten per zorgverzekeraar

Zorgverzekeraar	Aantal 2016	Aantal 2015	Percentage 2016	Percentage 2015
Avero Achmea	15	30	0,30	0,60
CZ	683	677	13,62	13,54
Aevitae volmacht ASR	1	1	0,02	0,02
IZZ zorgverz. via VGZ	68	67	1,36	1,34
IAK Volmacht BV	10	10	0,20	0,20
Interpolis	37	38	0,74	0,76
Turien volmacht Avero Achmea	11	11	0,22	0,22
Nedasco volmacht ASR	3	2	0,06	0,04
Caresco/Nedasco volmacht VGZ	35	48	0,70	0,96
Aevitae volmacht Avero Achmea	27	27	0,54	0,54
IZA UMC	113	121	2,25	2,42
Aevitae volmacht VGZ	56	51	1,12	1,02
OZF	26	27	0,52	0,54
ONVZ	218	214	4,35	4,28
IAK (VGZ)	15	14	0,30	0,28
Stad Holland	13	14	0,26	0,28
DSW	72	73	1,44	1,46
ENO	1	1	0,02	0,02
Azivo u.a.	7	7	0,14	0,14
Unive Zorg	64	62	1,28	1,24
Turien&Co. (VGZ)	28	29	0,56	0,58
De Friesland	55	51	1,10	1,02
IZA gemeenten (VGZ)	133	135	2,65	2,70
VGZ/IZA Cura	145	133	2,89	2,66
FBTO	124	121	2,47	2,42
Aevitae volmacht Goudse	1	1	0,02	0,02
Zilveren Kruis Achmea	650	643	12,96	12,86
Zorg en Zekerheid	1957	1946	39,03	38,92
Menzis	191	183	3,81	3,66
Anderzorg u.a	102	96	2,03	1,92
Ditzo	56	52	1,12	1,04
De Amersfoortse	34	32	0,68	0,64
Caresco BV	3	25	0,06	0,50
Buitenlandse verzekering	60	58	1,20	1,16
Totaal	5014	5000	110,02	99,98

DEEL VIER | Mensen

Twée Geboorte en sterfte

In 2016 zijn er in de praktijk 64 kinderen geboren en 56 mensen overleden. In 2016 is tweemaal euthanasie toegepast.

DEEL VIER | Mensen

Drie Klachten en problemen

Naast een regionale klachtenregeling kent onze praktijk een eigen procedure. Klachten kunnen worden gemeld aan de balie, waar een klachtenformulier te verkrijgen is. Dit klachtenformulier is ook te downloaden via onze website www.roomburgh.eu. Een klacht kan ook per e-mail ingediend worden via info@roomburgh.eu.

In 2016 zijn er 3 klachten binnengekomen via ons klachtenformulier.

1^e Klacht betrof persoon die zich via onze website had aangemeld als nieuwe patiënt en vroeg om de NAW gegevens van de praktijk. Het antwoord van de assistente, dat die gegevens ook op de website te vinden zijn, vond deze patiënt klantvriendelijk. Dokter Dorresteyn heeft de betreffende persoon gebeld en de klacht afgehandeld.

2^e Klacht betrof een medewerkster van de praktijk over bejegening. Intern besproken door dokter Lely met de betreffende medewerkster en per mail door dokter Dorresteyn afgehandeld met de patiënt.

3^e Klacht patiënt had op R/lijn 2 tubes zelf besteld en maar 1 gekregen. Per mail door dokter Dorresteyn afgehandeld met patiënt.

Zowel op ons website als in de wachtkamer wordt melding gemaakt van de aanwezigheid van een klachtenformulier.

Voor klachten is dokter Dorresteyn het eerste aanspreekpunt binnen de praktijk.

DEEL VIER | Mensen

Vier Personeel

In huisartsenpraktijk Roomburgh werken zeven mensen in vaste dienst. Eén doktersassistente heeft een tijdelijk contract en de POH-GGZ is bij ons gedetacheerd.

Drie huisartsen die samen de maatschap vormen, J.W. Lely, M.W.E. Dorresteyn en M.A.G. Weemaes. Het betreft een volledige maatschap.

In 2014 zijn we gestart met 2 huisartsen in opleiding tegelijkertijd. In 2016 is deze situatie voortgezet. Omdat er eind 2015 – begin 2016 maar 1 AIOS was, was er ruimte voor een arts in opleiding.

Van 1 januari tot en met 18 februari 2016, de heer B. Kerkhoff, arts in opleiding.

Van 1 januari tot en met 28 februari 2016, mevrouw M. Maaskant, 1^e jaar AIOS

Van 1 maart tot en met 31 december 2016, mevrouw N. Koning, 1^e jaar AIOS

Van 1 maart tot en met 31 december 2016, mevrouw S. van de Ven, 3^e jaar AIOS.

Vier praktijkassistentes met een vaste aanstelling: M.J. Driessen, H. Niazi, C. Preuninger en M. van Steenbergen. En één assistente met een tijdelijk contract, J. Verhoeff.

Twee praktijkondersteuners somatiek, C. van Berlo-Kemp en T. Faassen, beide parttime werkend.

En per 1 februari 2016 een nieuwe praktijkondersteuner GGZ, mevrouw S. Tjon. Werkzaam op dinsdag en vrijdag. Mevrouw Tjon is niet in dienst van de maatschap. Zij is in dienst van de HSK groep Den Haag en is gedetacheerd in onze praktijk.

Een praktijkmanager voor 2 dagen per week, W. Lely-Siegenthaler.

Tabel 3: personele bezetting

Functie	Ma.	Di.	Wo.	Do.	Vr.	Fte.	Subtotaal	Per 1000 pte.
Huisarts							4.06	0.810
J.W. Lely 37,5 uur	D	D	D	D ½		0.94		
M. Dorresteyn 35 uur	D	D		D ½	D	0.88		
M. Weemaes 30 uur			D	D	D	0.75		
Aios M. Maaskant*	D		O	D	D	0.15		
Aios N. Koning +			D	D	D ½	0.58		
Aios S. van de Ven +	D	D			D	0.63		
Semiarts Bart Kerkhoff**	D	D	D	D		0.13		
Assistente							3.43	0.684
M. Driessen***	D	O	O	O		0.63		
M. van Steenberg	D		D		D	0.79		
H. Niazi !		D		D	O	0.66		
C. Preuninger	D		D		D	0.71		
J. Verhoeff#			D	D		0.43		
CVRM M. Driessen		M		M		0.21		
Praktijkverpleegkundige							1.33	0.265
C. van Berlo ^		D		D	1/4D	0.50		
T. Faassen			D			0.21		
S. Tjon		D			D	0.42		
Praktijkmanager							0.47	0.094
W. Lely-Siegenthaler #	D			D		0.47		
Totaal						8.67	9.29	1.853

D=dag O=ochtend

Uitgaande van een 40-urige werkweek voor de huisartsen en een 38-urige werkweek voor de assistentes, praktijkverpleegkundigen en de praktijkmanager.

* M. Maaskant van 01-01-2016 tm 28-02-2016, 2/12 deel van 2016

+ S. van de Ven en N. Koning ieder 10/12 deel van 2016

** Bart Kerkhoff: van 01-01-2016 tm 18-02-2016, totaal 7 weken 7/52 deel van 2016

*** M. Driessen heeft 2 middagen haar eigen CVRM spreekuur. Zij werkt 24 uur per week als assistente.

! H. Niazi half jaar 27 uur per week en half jaar 23 uur per week, gemiddeld 25 uur.

J. Verhoeff in dienst per 1 februari 2016, 11/12 deel van 2016 gewerkt.

^ C. van Berlo, 19.15 uur per maand

werken op woensdagavond wordt gecompenseerd door 1 dag extra vrij per maand.

DEEL VIER | Mensen

Vijf Ziekteverzuim

Het ziekteverzuim is flink gedaald in 2016.

In 2015 is het korte verzuim gedaald ten opzichte van 2014. Het totale verzuim is een stuk lager dan in 2014 en even laag als in 2013.

Tabel 4: ziekteverzuim

Soort verzuim	Artsen +Haio	Assistentes	verpleegkundige	Management	Totaal
2012: Kort < 5 dagen	4	13	2	0	19
2013: Kort < 5 dagen	5	4	0	0	9
2014: Kort < 5 dagen	3	8	2	0	13
2015: Kort < 5 dagen	1	8	1	0	10
2016: Kort < 5 dagen	1	4	1	0	6
2012: Lang > 5 dagen	0	0	0	0	0
2013: Lang > 5 dagen	0	1	0	0	1
2014: Lang > 5 dagen	0	1	0	0	1
2015: Lang > 5 dagen	0	0	0	0	0
2016: Lang > 5 dagen	1	1	0	0	2
2012: Bijzonder verlof	0	0	0	0	0
2013: Bijzonder verlof	0	0	0	0	0
2014: Bijzonder verlof	0	1	0	0	1
2015: Bijzonder verlof	0	0	0	0	0
2016: Bijzonder verlof	1	0	0	0	1
2012: Totaal	4	13	2	0	19
2013: Totaal	5	5	0	0	10
2014: Totaal	3	10	2	0	15
2015: Totaal	1	8	1	0	10
2016: Totaal	3	5	1	0	9

DEEL VIER | Mensen

Zes Contactsoorten en werkbelasting

Op peildatum 31 december 2012 was de gemiddelde contactfrequentie per patiënt **4.88**. Op 31 december 2013 **4.64** contacten per patiënt, op 31 december 2014 gemiddeld **4.65** contacten per patiënt per jaar en op 31 december 2015 **4.28** contacten per patiënt per jaar. In 2016 licht gestegen naar **4.38** contacten per patiënt per jaar.

Hoe dit is opgebouwd valt af te lezen in onderstaande tabel. De contactfrequentie staat vetgedrukt. De praktijk is het hele jaar (2012=254 dagen, 2013=253 dagen, 2014=255 dagen, 2015=254 dagen, 2016=253 dagen) open geweest met uitzondering van de weekenden, 3 oktober en erkende nationale feestdagen.

Tabel 5: Contactfrequentie consulten, visites en telefonische consulten

Contacten 2012	Per jaar	Per werkdag	Per jaar per 1000 patiënten	Per patiënt per jaar (4942 pt.)
Consulten	12.374	48.7	2.504	2.50
Dubbel co	2.774	10.9	561	0.56
Tel consulten	7.091	27,9	1.435	1.43
Visites	1.139	4.5	230	0.23
Dubbele visite	469	1.8	95	0.09
totaal	23.847	93.9	4.825	4.83

Contacten 2013	Per jaar	Per werkdag	Per jaar per 1000 patiënten	Per patiënt per jaar (4960 pt.)
Consulten	11.721	46.3	2.363	2.36
Dubbel co	2.684	10.6	541	0.54
Tel consulten	7.353	29.1	1.482	1.48
Visites	881	3.5	178	0.18
Dubbele visite	392	1.5	79	0.08
totaal	23.031	91.0	4.643	4.64

Contacten 2014	Per jaar	Per werkdag	Per jaar per 1000 patiënten	Per patiënt per jaar (4979 pt.)
Consulten	11.098	43.5	2.229	2.23
Dubbel co	3.546	13.9	712	0.71
Tel consulten	7.235	28.4	1.453	1.45
Visites	957	3.7	192	0.19
Dubbele visite	920	3.6	185	0.18
Incl ITZ				
Totaal	23.189	90.9	4.657	4.76

Contacten 2015	Per jaar	Per werkdag	Per jaar per 1000 patiënten	Per patiënt per jaar (4982 pt.)
Consulteren	9.664	38.0	1.940	1.94
Dubbel co	4.137	16.3	830	0.83
Tel consulteren	5.864	23.1	1.177	1.18
Visites	738	2.9	148	0.15
Dubbele visite Incl ITZ	891	3.5	179	0.18
Totaal	21.294	83.8	4274	4.28

Contacten 2016	Per jaar	Per werkdag	Per jaar per 1000 patiënten	Per patiënt per jaar (5014 pt.)
Consulteren	9.329	36.9	1.861	1.86
Dubbel consult	4.416	17.4	881	0.88
Tel consult	6.668	26.4	1.330	1.33
Visites	629	2.5	125	0.13
Dubbele visites incl ITZ	907	3.6	181	0.18
Totaal	21.949	86.8	4378	4.38

In 2015 is, naar tijd omgerekend, de totale consulttijd nagenoeg gelijk gebleven.

In 2014: $11.098 + 2 \cdot 3.546 = 18.190$ consulten van 10 minuten

In 2015: $9.664 + 2 \cdot 4.137 = 17.938$ consulten van 10 minuten.

Een groot verschil zit er in de telefonische consulten en de dubbele visites + ITZ.

Een verklaring hiervoor is, dat een deel van de bewoners uit verzorgingshuis Roomburgh overgegaan zijn naar AWBZ zorg en niet meer tot ons patiëntenbestand behoren. Dat zijn vooral bewoners met een ZZP van 5 of hoger geweest, die intensieve zorg nodig hadden.

In 2016 is de totale contactfrequentie iets gestegen, van 4.28 naar 4.38 per patiënt per jaar.

Het hebben van 2 aiossen gedurende het hele jaar zou deze lichte stijging kunnen verklaren.

Een beginnende huisarts in opleiding zal een patiënt iets sneller terug laten komen dan een meer ervaren huisarts.

Tabel 6: contactfrequentie bijzondere verrichtingen (M&I)

Contacten	Per jaar 2016	Per jaar 2015	Per jaar 2014	Per 1000 pat. per jaar 2016	Per 1000 pat. per jaar 2015	Per 1000 pat. Per jaar 2014
Chirurgie	154	180	201			
Doppler	14	10	10			
Euthanasie	2	1	1			
Cyriax injectie	70	89	86			
Diabetes instellen op insuline	14	11	24			
IUD/Implanon	37	19	30			
MMSE	15	11	18			
MRSA screening	3	7	6			
Oogboring	2	1	2			
Pessarrium	vervallen	vervallen	18			
Stoppen met roken	9	19	12			
Spirometrie	346	332	371			
Tapen	vervallen	1	3			
Teledermatologie	4	8	18			
Vervangende ver- richting specialist	vervallen	vervallen	63			
Gestr.zorg	81	68				
Polyfarmacie	127	58	13			
Totaal	878	815	876	175,1	163,6	175,9

De bijzondere verrichtingen zijn in 2015 gedaald ten opzichte van 2014. Plaatsen IUD is vooral verminderd, omdat de vergoeding zo drastisch verlaagd werd, dat de artsen hebben besloten daar tijdelijk mee te stoppen.

Pessarrium en vervangende verrichting specialist zijn in 2015 als dubbel consult geboekt. Desensibilisatie mag in 2015 niet meer door de huisarts gedaan worden.

In 2016 zien wij een sterke stijging in aantal polyfarmacie en plaatsen IUD.

Wat polyfarmacie betreft wordt er nauw samengewerkt met apotheker K. Derksen van apotheek Roomburgh. Al onze patiënten die ook bekend zijn bij apotheek Roomburgh en die in aanmerking komen voor polyfarmacie, worden door dokter Lely of Dorresteyn in samenspraak met apotheker K. Derksen onderworpen aan het polyfarmacie beleid van de praktijk.

In 2015 hebben wij een aantal maanden geen IUD geplaatst, ivm de slechte vergoeding door de zorgverzekeraar. In 2016 is die vergoeding iets verbeterd en worden er weer IUD's geplaatst, ook uit service overweging naar onze patiënten toe.

Het totaal aantal M&I verrichtingen gedaan in 2014 en 2016 is nagenoeg gelijk.

DEEL VIJF | **Praktijk**

Eén Werkgebied

Het beleid is erop gericht om het inschrijven van patiënten te beperken tot de postcodegebieden 2314, 2311 t/m 2313 deze postcodes uitsluitend na overleg met de assistente, 2351 t/m 2353 echter niet voorbij de Engelendaal. In de dagelijkse praktijk blijven uitzonderingsgevallen bestaan.

Tabel 7: Geografische verdeling

Postcode	Aantal 2016	Percentage 2016	Aantal 2015	Percentage 2015	Aantal 2014	Percentage 2014
1000 - 2311	10	0,20	24	0.48	20	0,40
2311 – 2314 *	3838	76,55	3777	75.81	3775	75,81
2315 - 2350	636	12,68	650	13.05	672	13,50
2351 – 2353 *	471	9,39	459	9.21	460	9,24
2354 -9999	59	1,18	72	1.45	52	1,04
Totaal	5014	100	4982	100	4979	99,99

*) gewenste werkgebied

De patiënten die echt in ver gelegen postcodegebied wonen, zijn of studenten die nog bij de huisarts van hun ouders willen blijven of patiënten die recent verhuisd zijn en nog geen nieuwe huisarts hebben gevonden.

In 2016 wonen er in totaal 4309 patiënten in ons gewenste werkgebied, dat is 85,94%, een verbetering t.o.v. 2015. In 2016 hebben wij patiënten woonachtig buiten ons werkgebied actief aangeschreven, wanneer zij verder dan 15 minuten reizen van de praktijk wonen. Alert blijven op verhuizingen buiten ons werkgebied was een aandachtspunt voor 2016 en zal dat in 2017 blijven.

In 2015 wonen in totaal 4236 patiënten in ons gewenste werkgebied, dat is 85,02%, een minimale achteruitgang t.o.v. 2014.

In 2014 woonden in totaal 4235 patiënten in ons gewenste woongebied, dat was 85,06%.

DEEL VIJF | **Praktijk**

Twee Locatie van de praktijk

De praktijk bevindt zich in Leiden Oost in de wijk Meerburg, welke grenst aan de nieuwbouwwijk Roomburgh. De praktijk is gevestigd in het verzorgingshuis Roomburgh op de begane grond, met een eigen ingang.

Het praktijkpand wordt gehuurd van de stichting Roomburgh-hof. Via een gemeenschappelijke wachtkamer, welke gedeeld wordt met de tandarts, psycholoog en fysiotherapeut, komt men in onze praktijk. Sinds de laatste verbouwing hebben de huisartsen een eigen wachtkamer. Er zijn 5 spreekkamers, er is 1 behandelkamer en een aparte ruimte voor bloedafname. De behandelkamer is ook als spreekkamer te gebruiken.

Totale oppervlakte van de praktijk is ongeveer 200m². De praktijkruimte was in het verleden een 3-tal aanleunwoningen. Meterkasten, stadsverwarming en steunpilaren waren voor de architect in de laatste plannen beperkende factoren.

De entree van de gemeenschappelijke wachtkamer is rolstoeltoegankelijk. Via knoppen op ellebooghoogte zijn de deuren te bedienen. In het praktijkgedeelte zijn alle deuren breed genoeg voor een rolstoel.

In 2016 is de verhuurder, Stichting Roomburgh-hof, gestart met de bouw van levensbestendige woningen, pal naast het bestaande pand. Hierdoor is de oorspronkelijke entree naar het gezondheidscentrum tijdelijk niet bruikbaar. De kamer van de kinderpsycholoog is (tijdelijk) opgeofferd om plaats te maken voor de nieuwe entree. Inmiddels is duidelijk dat deze tijdelijke oplossing een permanent karakter krijgt. In de nieuwe entreeruimte wordt geëxposeerd door bevriende “kunstenaars”, vooral hobbyisten. Elk kwartaal exposeert er iemand anders, wat een vrolijke variatie aan kunst te zien geeft.

DEEL VIJF | **Praktijk**

Drie Bereikbaarheid

De praktijk is het hele jaar geopend van 08.00 tot 17.00 uur, met uitzondering van weekenddagen, officiële landelijke feestdagen en Leidens Ontzet 3 oktober. Vanaf 1 april 2015 is er op woensdagavond een avondspreekuur. De huisartsen en assistentes gaan na elkaar op vakantie.

De praktijktelefoon wordt beantwoord door de assistentes. In de ochtend zitten er drie assistentes aan de telefoon, 's middags twee. Via een keuzemenu kan gekozen worden voor optie 1: spoed, optie 2: aanvragen herhaalrecept of optie 3: assistente spreken. Op werkdagen van 13.30-14.00 uur is optie 3: telefonisch spreekuur.

Mochten alle assistentes in gesprek zijn, dan wordt men automatisch in een wachtrij geplaatst. De spoedlijn wordt binnen 30 seconden door een van de aanwezigen beantwoord.

In 2010 is een receptenlijn in gebruik genomen, waar patiënten 24 uur 7 dagen per week hun herhaalreceptuur op aan kunnen vragen, middels een bandje dat ingesproken kan worden. Medicatie ingesproken voor 11.00 uur, ligt de volgende werkdag klaar bij de apotheek. Tijdens de lunchpauze van 12:30 tot 13:30 uur wordt de spoedlijn automatisch doorgeschakeld naar één van de huisartsen.

Van 17.00-08.00 uur op maandag tot en met donderdag en van vrijdag 17.00 uur tot maandagochtend 08.00 uur wordt verwezen naar het telefoonnummer van de dokterspost. Met bovenstaande regelingen is de beschikbaarheid van huisartsgeneeskundige zorg voor onze patiënten 24 uur per etmaal gegarandeerd.

Tabel 8: Organisatie van de spreekuren

Type spreekuur	Dagdeel	Uren
Ochtendspreekuur	Dagelijks	08.00-10.00
Middagspreekuur	Dagelijks	14.20-17.00
Visites	Dagelijks	11.00-12.30
Telefonisch spreekuur	Dagelijks	13.30-14.00
Avondspreekuur	Woensdag	18.30-20.30
Assistente spreekuur	Dagelijks	Op afspraak
Praktijkverpleegkundige diabetes en astma spreekuur	Dinsdag en donderdag woensdag 2x per maand op vrijdag	08.00-13.00 en 13.30-15.30 11.00-13.00 en 13.30-17.00 08.00-13.00 en 13.30-17.00

Tabel 9: Telefonische bereikbaarheid

Aansluiting	Nummer	Open
Praktijknummer	071-5416555	08.00-12.00 en 13.30-15.30
Spoedlijn	071-5416836 of 071-5416555 optie 1	08.00-17.00
Receptenlijn	071-5416555 optie 2	24 uur per dag
Overleglijn collega's	Geheim	08.00-17.00
Fax	071-5412793	24 uur

DEEL VIJF | **Praktijk**

Vier Praktijkuitrusting

Met regelmaat wordt het instrumentarium herzien en verbeterd. De volgende tabel geeft inzicht in de praktijkuitrusting.

Tabel 10: Praktijkuitrusting

Uitrusting	Aantal	Type
Glucosemeter	6	Bayer Contour
Fax	1	Brother 2840
Onderzoekbank	5	Budget 2-delig
	1	NHG MMEL
Microscoop	1	Olympus P10X
Autoclaaf	1	Melag 17
Bloeddrukmeter	16	Speidel & Keller Welch Allyn
Thermometer	8	meerdere
Puls-oximeter	4	meerdere
Weegschaal	6	Seca
Doppler	1	Hoechst mini D500
AED	1	Philips defibrillator
Onderzoeklamp plafond	1	Mach 120F
Onderzoeklamp wand	5	Heine HL5000/1200
Coagulator	1	Alsa SU 100 mpc
	1	SKV super frecator
Oorthermometer	5	Braun thermo scan en Welch Allyn
Centrifuge (sediment)	1	EBA III
Voorhoofdloep	3	
Oorspuit	1	Propulse
Meetlint	2	Seca 206
Spirometer	1	CareFusion

DEEL VIJF | **Praktijk**

Vijf Automatisering

De praktijk is volledig geautomatiseerd. Er wordt gewerkt met Dell computers, type Vostro 320. De computers variëren in leeftijd, maximaal 6-7 jaar oud. Wij maken gebruik van Medicom grafisch van PharmaPartners, één van de grote spelers in huisartseninformatiesystemen (HIS) in Nederland.

Er zijn 9 werkplekken en op alle werkplekken is een internetaansluiting en een printeraansluiting. In de spreekkamers zijn dat HP LaserJet 1022n printers, de front- en backoffice delen met 3 computers een in 2016 nieuw gekochte HP LaserJet Pro M402dn. Zo is er op elke plek een laserprinter aanwezig.

In 2015 hebben wij een centrale server laten installeren, waardoor documenten en dergelijke op een centrale plaats worden opgeslagen. Eénmaal per week maken wij een back-up.

In de POH kamer is de computer vervangen door een HP ProOne 400.

In 2016 zijn wij gestart met een Apple iPad voor de visites. Deze wordt echter nog niet veel gebruikt. In 2016 zijn 2 printers vervangen door nieuwe Laser Jet Pro M402dn printers, 1 in de backoffice en 1 in POH kamer.

Van de meeste regionale ziekenhuizen en van de twee huisartsenlaboratoria, SCAL en Reinier de Graaf, die wij gebruiken worden brieven en uitslagen elektronisch ontvangen en verwerkt in ons Huisartsen Informatie Systeem (HIS) Medicom.

De gegevens uit het HIS worden beveiligd tegen verminking of verlies door opslag op een centrale computer met adequate veiligheidsmaatregelen contractueel gegarandeerd door PharmaPartners. PharmaPartners is de softwareleverancier van Medicom.

Ongeautoriseerde toegang tot (delen van) het systeem via internet wordt verhinderd door het gebruik van een router met firewall. In 2010 is er voor alle medewerkers een UZI-pas (Unieke Zorgverleners Identificatie) aangevraagd. Tot op heden hebben wij hier nog niet mee gewerkt.

Het betalingsverkeer vindt grotendeels geautomatiseerd plaats. Het declaratieverkeer loopt via VECOZO, een schakel tussen zorgverleners en verzekeraars met als doel administratieve handelingen te vereenvoudigen. Wij houden het declareren in eigen hand.

DEEL VIJF | **Praktijk**

Zes Samenwerking

De huisartsenpraktijk onderhoudt nauwe contacten met een aantal andere zorgverleners in de nabije omgeving.

Hagro III: Huisartsengroep III, bestaande uit 9 huisartsen die voor elkaar waarnemen tijdens vakantie, nascholing en ziekte. Doordat onze praktijk uit 3 huisartsen bestaat en wij het gehele jaar open zijn, nemen wij niet waar voor de andere 6 huisartsen tijdens hun vakanties en nascholingen. De andere artsen nemen ook niet voor ons waar tijdens onze vakanties en nascholingen. Bij ziekte en calamiteiten wordt er wel onderling waargenomen .

In huisartsengroep III Leiden zitten: H.P. Jurgens, J. Birnie, M. Bakker, L.P. Haring, M.W.E. Dorresteyn, J.W. Lely, M.A.G. Weemaes, J.R. Delver, en M.A.M. Wendel.

Apotheek : De samenwerking met apotheek Roomburgh, welke zich op 50 meter van de praktijk bevindt, wordt als zeer prettig ervaren. Er zijn korte lijnen voor overleg. In 2016 zijn er zes FTO (Farmaco Therapeutisch Overleg) bijeenkomsten met de Hagro en apotheek Roomburgh geweest. Ook andere apotheken waren aanwezig.

De bijeenkomsten duren telkens 2 uur en worden voorbereid door één van de apothekers ondersteund door een huisarts uit de Hagro. Tijdens iedere bijeenkomst wordt een onderwerp voorbereid op het gebied van medicijn ontwikkelingen, ziekten, protocollen etc.

Medisch Centrum Roomburgh: in MCR zijn de volgende disciplines gehuisvest: fysiotherapie, tandarts, eerstelijns-psycholoog, kinder- en jeugdpsychotherapeut, logopediste en huisartsen. Met al deze praktijken delen wij een wachtkamer.

Fysiotherapiepraktijk van der Bruggen. Met mevrouw L.A.M. van der Bruggen werken wij al ruim 25 jaar samen. Samen met haar twee medewerkers behandelt zij vooral de bewoners van verzorgingshuis Roomburgh, ouderen in de wijk en asielzoekers.

Visser Fysiotherapie: naar hen sturen wij meer de jongere mensen met sportblessures. De samenwerking met hen is de laatste jaren verstevigd, mede door de komst van een dependance in de nieuwbouwwijk Roomburgh.

Tandarts mevrouw M. Fokke: incidenteel is er overleg met de tandarts, de raakvlakken op medisch gebied zijn klein.

1^{ste} lijn psycholoog de heer E. van der Put: Patiënten verwijzen wij graag en met regelmaat naar hem door. Het overleg is prettig, de lijnen zijn kort.

Kinder- en jeugdpsychotherapeut mevrouw M. Heemskerk, ook met haar is de samenwerking prettig en zijn de lijnen kort.

Logopediepraktijk “Logopedie Leiden” heeft o.a. een dependance in Medisch Centrum Roomburgh. Twee dagen per week is er een logopediste aanwezig. Patiënten van ons verwijzen wij regelmatig door, voor gezinnen met kinderen wel zo prettig wanneer behandeling in de buurt kan plaatsvinden.

Verzorgingshuis Roomburgh: met het verzorgingshuis werken wij zeer intensief samen. Tweemaal per week wordt er visite gelopen in het huis. In het kader van Movit (multidisciplinair overleg ten behoeve van verzorgingshuisbewoners) is er periodiek multidisciplinair overleg waarbij ook een arts ouderengeneeskunde aanwezig is.

Maatschappelijk werk : In 2016 hebben we geen vergaderingen gehad met het maatschappelijk werk.

Stichting Samenwerkende Huisartsendiensten Rijnland (SHR): Voor patiëntenzorg buiten kantooruren heeft huisartsenpraktijk Roomburgh zich aangesloten bij de Stichting Samenwerkende Huisartsendiensten Rijnland.

Zorgverzekeraars : De contacten met zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid zijn in 2016 goed geweest.

In 2012 heeft huisartsenpraktijk Roomburgh zich aangemeld bij de organisatie ROHWN, Regionale Organisatie van Huisartsen West Nederland. Vanaf 1 januari 2013 sluiten wij ons officieel aan bij deze organisatie. Het doel van deze samenwerking is krachten en expertise bundelen op het gebied van chronische ziekten momenteel zijn dat astma/COPD , diabetes en CVRM/Cardio Vasculair Risico Management.

DEEL VIJF | **Praktijk**

Zeven Opleiding

De praktijk wil graag fungeren als stage/opleidingspraktijk voor de opleiding tot basisarts en huisarts. De praktijk heeft zich hiertoe verbonden aan het LUMC, Leids Universitair Medisch Centrum.

Ruim 19-20 jaar geleden zijn wij begonnen met het opleiden van huisartsen. In de begin fase van de praktijk was dit vaak een eerstejaars huisarts in opleiding (AIOS). Latere jaren zijn het voornamelijk derdejaars huisartsen in opleiding geweest. In 2014 hebben wij voor het eerst tegelijkertijd zowel een eerste als derdejaars AIOS gehad. De huisartsen in opleiding wordt afwisselend begeleid door dokter Dorresteijn, dokter Lely en dokter Weemaes. Deze laatste is vanaf 2015 ook officieel huisartsopleider.

De verantwoordelijke begeleider gaat regelmatig voor nascholing en overleg een halve dag naar het LUMC. Daarnaast vindt jaarlijks de Centrale Opleiders Dag plaats, een dag vol actuele thema's op het gebied van de huisartsgeneeskunde. Deze dag wordt door de opleiders bezocht.

In 2011 zijn we gestart met het aanbieden van stageplaatsen voor semiartsen huisartsgeneeskunde, een verdiepend coschap huisartsgeneeskunde voor studenten die later graag huisarts willen worden. In 2014 zijn wij gestopt met het regelmatig plaatsen van een semiarts gedurende 16 weken. Door de frequente wisseling van (huis)artsen in opleiding, werd er teveel aanpassing van patiënten en werknemers gevraagd. In 2015/16 hebben wij Bart Kerkhoff als enige semiarts in de praktijk gehad.

De praktijk leidt ook al jaren doktersassistenten op. In 2015/16 hebben wij Maren Verboom in opleiding tot doktersassistente gehad. In 2016 hebben wij geen nieuwe stagiaire aangenomen, omdat wij een jonge, nog niet zo ervaren assistente hebben aangenomen, die Farida el Ghazi komt vervangen.

November 2016 is er een stagiaire van de Hoge School Leiden stage komen lopen bij de praktijkondersteuners somatiek, Lisanne Lely. In het kader van haar opleiding tot HBO verpleegkundige.

DEEL ZES | Werk

Eén Medisch handelen

Onze praktijk probeert zoveel mogelijk “evidence based” medisch te handelen. Wij volgen waar mogelijk de NHG richtlijnen. Mede ook omdat wij een opleidingspraktijk zijn.

In dit hoofdstuk wordt ons medisch handelen in de praktijk nader toegelicht. De basis hiertoe wordt gevormd uit epidemiologische gegevens uit ons patiëntenbestand.

DEEL ZES | Werk

Twee Voorlichting

In de praktijk wordt aandacht besteed aan patiëntenvoorlichting. In onderstaande tabel wordt weergegeven welke middelen en methoden we daarvoor hebben.

Materiaal	Soort	Aanwezig
Organisatie	Mededelingen bord	ja
	Praktijkfolder	ja
	Website	ja
	Informatie op tv-scherm in wachtkamer	ja
Medisch	NHG patiëntenbrieven	ja
	NHG folders	ja
	Overige folders	ja
	Anatomisch demonstratiemateriaal	ja

DEEL ZES | Werk

Drie Chronische aandoeningen : Diabetes Mellitus

De diabeteszorg is het afgelopen jaar verder ontwikkeld mede door protocollering en door participatie in het ROHWN-programma. Hierbij komt steeds meer aandacht voor samenwerking tussen de verschillende disciplines in de hele zorgketen. Er vindt meer en meer uniforme registratie plaats in het patiënten informatiesysteem en er worden indicatoren vergeleken met andere praktijken en het landelijk gemiddelde.

Door de praktijkverpleegkundigen regelmatig te laten bijscholen en zich te laten richten op een goed zorgproces gaan wij er vanuit dat op dit moment de diabeteszorg van optimale kwaliteit is.

In de praktijk zijn er op de peildatum (31 december 2016) 254 patiënten met de diagnose Diabetes Mellitus geregistreerd. Hiervan zijn er 234 met de diagnose Diabetes Mellitus type 2. Van deze groep patiënten zijn 204 patiënten onder behandeling van de huisarts/praktijkverpleegkundige. Overige patiënten zijn onder behandeling bij de internist.

Het is gelukt om in 2016 de meeste patiënten met Diabetes Mellitus in het ROHWN--programma te laten participeren.

DEEL ZES | Werk

Vier Chronische aandoeningen : Astma / COPD

In 2016 zijn we verder gegaan met het leveren van de geprotocolleerde zorg aan COPD en Astma patiënten. In onze praktijk zijn 121 COPD patiënten, waarvan er 84 in de eerste lijn worden begeleid. Het merendeel van de patiënten wordt minimaal 1 keer per jaar uitgenodigd voor spirometrie onderzoek en begeleidend consult.

In onze praktijk zijn 298 astma patiënten, waarvan er 139 in de eerste lijn worden begeleid. Een groot aantal patiënten gebruikt geen dagelijkse medicatie en komt bij klachten voor controle.

De patiënten met klachten en/of dagelijks medicatie gebruik, worden minimaal 1 keer per jaar uitgenodigd voor spirometrie onderzoek en begeleidend consult.

Afgelopen jaar heeft de praktijkverpleegkundige samen met een arts de Caspir cursus herhaald, om zo optimaal mogelijke Spirometrie (longfunctie testen) uit te voeren.

DEEL ZES Werk

Vijf Chronische aandoeningen : Cardiovasculair Risicomanagement

Onder cardiovasculair risicomanagement valt de zorg ter preventie van hart- en vaatziekten bij risicogroepen (primaire preventie) en het voorkomen van complicaties of nieuwe incidenten bij patiënten met reeds bestaande hart- en vaatziekten (secundaire preventie). Speerpunten in de zorg zijn voorlichting over en begeleiding bij een gezonde leefstijl en het verlagen van risicofactoren zoals verhoogde bloeddruk en een gestoord vetspectrum.

Anders dan bij de andere, eerder genoemde aandachtgebieden diabetes en astma/COPD, vindt de selectie plaats op basis van risicofactoren en verschillende cardiovasculaire aandoeningen. Deze zorg laat zich derhalve minder goed structureren.

In 2012 zijn wij begonnen met het controleren van patiënten. Als eerste hebben wij patiënten in de leeftijdsgroep 50-65 jaar bekend met hypertensie en/of hypercholesterolemie en/of antihypertensiva gebruik en/of cholesterol verlagende medicatie gebruik opgeroepen voor controle. Totale selectie was 295 personen. Van deze groep vielen er 136 personen af in verband met onder controle zijn in ziekenhuis of praktijkverpleegkundige. Van de 159 personen die zijn uitgenodigd, hebben er 105 gehoor gegeven aan de oproep.

In 2013 zijn reumapatiënten onder de 60 jaar geselecteerd. Dit zijn in totaal 15 patiënten en daarvan heeft 1 iemand gehoor gegeven aan de uitnodiging. Verder zijn in 2013 voornamelijk voorbereidingen getroffen voor verandering van onze werkwijze en registratie door aanpassing van ons werkprotocol simultaan aan de start van het zorgprogramma CVRM binnen de ROHWN

Eind 2014 is geconcludeerd dat het CVRM protocol nog niet afdoende in werking was getreden en is het verbeterplan verlengd over de periode van 2015. Daarbij werd als doel omschreven om 4 van de 8 regionaal opgestelde kwaliteitseisen behaald te hebben in 2015.

Eind 2015 kunnen wij concluderen dat het CVRM protocol goed in de dagelijkse praktijk uitgevoerd wordt. Het is standaard onderdeel tijdens de grote praktijk vergadering. En eind 2015 hebben wij aan alle 8 van de kwaliteitsnormen voldaan.

In 2016 werden er 388 patiënten, die vallen onder CVRM 1, begeleid binnen de huisartsenpraktijk. Er zijn 136 patiënten die vallen onder CVRM 2 en die dusdanig worden begeleid.

Patiënten komen minimaal 1x per jaar voor controle.

Bijna alle patiënten zijn inmiddels in beeld.

DEEL ZES | Werk

Zes Preventie : Griep

De praktijk voert jaarlijks een griepcampagne waarvoor de oproepen door ons zelf worden verzorgd.

In 2012 ontvingen circa 1500 mensen een oproep voor de griepvaccinatie. Die oproepgegevens zijn nu niet meer uit te splitsen naar leeftijd. Opvallend in 2012 was, dat beduidend minder mensen gehoor hebben gegeven aan de griepvaccinatie oproep.

Wij vermoeden dat de negatieve publiciteit in de media rondom het nut van de griepvaccinatie de mensen aan het twijfelen heeft gebracht. In 2013 hebben wij 1573 mensen opgeroepen.

In 2014 hebben wij 1280 mensen opgeroepen, beduidend minder dan in 2013 en 2012. Alle patiënten met een ruiter GV die in 2012 en 2013 geen gehoor hebben gegeven aan de oproep hebben wij per mail of brief aangeschreven. Met het verzoek aan de praktijk door te geven of zij in de toekomst gebruik denken te maken van de griepvaccinatie. Hierop hebben wij veel reactie gekregen en hebben zeker 250-300 patiënten de ruiter GW griepweigeraar gekregen. Hierdoor is het percentage van de vaccinatiegraad gestegen.

In 2015 hebben wij 1285 oproepen verstuurd, een fractie meer dan in 2014. In 2016 1358 oproepen verstuurd, een aantal patiënten die zich als griepweigeraar had aangemeld is daar op teruggekomen. De vaccinatiegraad in 2016 is duidelijk lager dan in 2015.

In 2017 gaan wij die patiënten die niet gereageerd hebben op de oproep voor vaccinatie benaderen of zij de ruiter GW mogen krijgen.

Tabel 13: Griepvaccinatie

	0-107 jaar	0-60 jaar	61-107 jaar
Opgeroepen 2012	1511		
Opgeroepen 2013	1573	474	1099
Opgeroepen 2014	1264	340	924
Opgeroepen 2015	1285	345	940
Opgeroepen 2016	1358	394	964
Gevaccineerd 2012	1027	221	806
Gevaccineerd 2013	1032	217	815
Gevaccineerd 2014	1011	211	800
Gevaccineerd 2015	1034	203	831
Gevaccineerd 2016	1016	224	792
Vaccinatiegraad 2012	68,0%		
Vaccinatiegraad 2013	65,6%	45,8%	74,2%
Vaccinatiegraad 2014	80,0%	62,1%	86,6%
Vaccinatiegraad 2015	80,5%	58,8%	88,4%
Vaccinatiegraad 2016	74,8%	56,9%	82,2%

DEEL ZES | Werk

Zeven Preventie : Cervixscreening

Huisartsenpraktijk Roomburgh roept zelf op voor het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker. In 2016 zijn de geboortecohorten 1956, 1961, 1966, 1971, 1976, 1981 en 1986 opgeroepen voor het maken van een uitstrijkje. Ongeveer 68% van deze vrouwen heeft gehoor gegeven aan de oproep en is voor een uitstrijkje geweest. Die vrouwen die aangegeven hebben NOOIT meer te willen worden opgeroepen, zijn buiten de selectie gehouden.

Van de geboortejaren 1976+1981+1986 is het opkomstpercentage lager door recente bevalling of zwangerschap.

Tabel 14a: Bevolkingsonderzoek cervix, totalen

Geboortjaar	opgeroepen	geweest	Percentage
1956	35	30	85,7 %
1961	45	37	82,2%
1966	30	20	66,6%
1971	36	23	63,9%
1976	32	21	65,6%
1981	23	13	56,5%
1986	25	9	36%
Totaal	226	153	67,7%

Uitstrijkjes worden in principe gemaakt door de doktersassistentes. Alleen op uitdrukkelijk verzoek van de patiënte gebeurt dit door een van de huisartsen.

Tabel 14b: Opkomstpercentage cervix, jaren 2011-2015

Jaar	Opkomstpercentage
2011	74,0%
2012	71,1%
2013	76,5%
2014	71,6%
2015	75,2%
2016	67,7%

Het percentage schommelt tussen de 70 en 75% in de periode 2011 tot en met 2015. 2016 Laat een duidelijk lagere opkomst te zien. Oorzaak hiervan zou kunnen zijn dat het oproepsysteem per 1 januari 2017 wijzigt. In de maand december konden geen uitstrijkjes meer gemaakt worden volgens het oude systeem. Een aantal vrouwen die in 2016 opgeroepen zijn, maar te laat waren met het maken van een afspraak in 2016, zullen in 2017 voor hun smear komen. Het nieuwe systeem gaat februari/maart 2017 van start.

DEEL ZES | Werk

Acht Preventie : Stoppen met roken

Wij stimuleren de patiënten het roken te staken. Signalering van rookgedrag vindt veelal plaats tijdens de spreekuren van de huisartsen. Er worden veelvuldig individuele stopadviezen gegeven.

In 2012 hebben wij meegedaan met een onderzoek van het LUMC, SCIP-IT voor huisartspraktijken. Hierbinnen hebben wij op de praktijk een op maat geleverde scholing van Stivoro, gekregen van Simone Königs.

Rookgedrag wordt binnen de zorgverlening aan mensen met een chronische aandoening als diabetes, hart- en vaatziekten en COPD, structureel geregistreerd. Ook bij andere patiënten wordt dit indien bekend geregistreerd. Patiënten die enigszins gemotiveerd zijn het roken te staken worden verwezen naar het spreekuur van de praktijkverpleegkundige.

De praktijkverpleegkundigen werken volgens een protocol, waarbij ze ook gebruik maken van de methode STIMEDIC, stoppen met roken.

Tabel 15: Stoppen met roken, periode 2012-2015

Jaar	Aantal SMR declaraties
2016	9
2015	19
2014	12
2013	16
2012	Nog geen tarief voor

De praktijkverpleegkundigen besteden ook aandacht aan “stoppen met roken”. Vanaf 2013 is hier een speciale M&I module voor, waardoor inzichtelijk wordt hoeveel patiënten er geholpen zijn met het stoppen met roken. In 2016 is een daling van deze M&I verrichting te zien. Oorzaak? Onduidelijk.

Het kan zijn dat niet alle SMR patiënten op de juiste wijze zijn gedeclareerd.

DEEL ZEVEN | Veiligheid

Eén..... voor onze patiënten

De praktijk heeft geen drempels en is hierdoor voor patiënten in rolstoelen en met rollators goed toegankelijk. De buitendeur van de praktijk heeft een knop op elleboog hoogte, waarmee de deur automatisch naar binnen opendraait. Alle gangen en deuren zijn minimaal 88 cm breed.

Op drie plekken in het praktijkpand hangen brandblussers, die jaarlijks gecontroleerd worden via FireControl. Er zijn twee rookmelders aanwezig.

De huisartsen beschikken over een eigen AED (automatische externe defibrillator). Elke 2 jaar krijgt iedereen, ook de assistentes een avond nascholing over het gebruik van de AED . Voorjaar 2015 heeft deze nascholing plaatsgevonden op de praktijk.

Op alle plaatsen waar water gebruikt kan worden, hangen Tork houders met papieren handdoekrollen. Dit voorkomt het doorgeven van bacteriën via natte handdoeken. Bij de wastafels hangen zeepdispensers. De afvalcontainers hebben voetpedalen, dit alles uit hygiënisch oogpunt.

Voor het instrumentarium is een Melag autoclav 17 aanwezig. Dagelijks wordt gebruikt instrumentarium gesteriliseerd.

DEEL ZEVEN | Veiligheid

Twee..... voor ons personeel

In de praktijk zijn handschoenen aanwezig, witte jassen en naaldencontainers. Te gebruiken bij ingrepen waar kans op besmettingsgevaar bestaat. Voor de AED zijn mondklappen aanwezig.

Opiaten worden apart bewaard in een afgesloten kistje, waarvan de sleutel in het sleutelkastje hangt.

DEEL ZEVEN | Veiligheid

Drie..... voor uw medische gegevens

Dagelijks wordt er door PharmaPartners een back-up gemaakt van het aanwezige elektronische patiëntenbestand.

De praktijkcomputers zijn allemaal beveiligd met een wachtwoord. Om de computer op te starten is een inlognaam + wachtwoord nodig. Om daarna in Medicom te komen, heeft iedere medewerker een eigen inlognaam met wachtwoord.

Verder zijn alle computers uitgerust met een virusscanners en een firewall. Ons automatiseringsbedrijf CSN voert maandelijks onderhoudswerkzaamheden uit.

Alle (specialisten)brieven die nog ingevoerd of opgeruimd moeten worden in het archief, liggen in een afsluitbare kast in de backoffice. Evenals de nog in te voeren medische dossiers van nieuwe patiënten. 's Avonds gaat deze kast dicht en op slot. Hierdoor hebben onbevoegden geen toegang tot die informatie.

Het archief met de papierendossiers van alle patiënten zit aan het einde van de gang in een aparte ruimte, achter slot en grendel. Bij het verlaten van de praktijk, gaat het alarm aan. Privacygevoelige documenten die versnipperd moeten worden, worden in het archief verzameld en eenmaal per jaar professioneel vernietigd door Cintas. Dit gebeurt voor de deur van de praktijk.

Bij vertrek van patiënten naar een andere praktijk, worden medische dossiers elektronisch verstuurd, eventuele specialisten brieven worden aangetekend verstuurd.

DEEL ZEVEN | Veiligheid

Vier..... waarborgen professionaliteit

Alle huisartsen in Nederland moeten verplicht 40 uur per jaar nascholen, ongeacht het aantal dagen dat hij/zij werkt. Elke 5 jaar moet de Nederlandse huisarts zijn registratie verlengen. Om dit te kunnen doen moet de huisarts een schriftelijk overzicht van gevolgde nascholing overleggen. In het AGB register kunt u controleren of de registratie van de huisartsen in orde is. www.agbcode.nl

In 2016 hebben dokter Dorresteyn en Weemaes de ""najaarscyclus"" voor huisartsen (2 dagen) en ""de opleiders tweedaagse voor huisartsen"" gevolgd. Dokter Lely heeft dit jaar gekozen voor de 4 daagse Starclass.

Daarnaast is er via het FTO (overleg tussen apothekers en huisartsen) 6x per jaar een nascholing van 2 uur per avond. De huisartsen die de AIOS begeleiden hebben daarnaast regelmatig een terugkomochtend op het huisartseninstituut.

Naast bovengenoemde nascholingen hebben de huisartsen individueel cursussen gevolgd, elk op zijn/haar eigen interessegebied.

Alle 3 de huisartsen hebben de verplichte 40 uur nascholing ruim gehaald.

DEEL ACHT | **Accreditatie 2013**

Een... verbeterplannen 2013:

De 3 verbeterplannen van 2013 handhaven, zijnde medewerkers vaccinatiestatus en protocolleren apparatuur. De verbeterplannen CVRM en diabetes zijn verlengd in 2014. Alle twee de verbeterplannen van 2013 hebben onze aandacht.

Controle van de vaccinatiestatus van nieuwe vaste medewerkers is opgenomen in de inwerkperiode en wordt ook besproken tijdens de grote praktijkvergadering.

Het controleren en ijken van apparatuur is opgenomen in onze dagelijks praktijkvoering.

De protocollen komen tijdens de grote praktijkvergaderingen ter sprake.

DEEL ACHT | **Accreditatie 2014**

twee....CVRM registratie

Doel: Het verbeteren van de registratie rondom cardiovasculair risico management

Huidige situatie:

Ruim een jaar geleden zijn wij gestart met cardiovasculair risicomanagement. Wij hebben patiënten met ICPC hypertensie en hypercholesterolaemie óf medicatie voor een van beide aandoeningen actief uitgenodigd voor het CVRM spreekuur, dat door een assistente gedaan wordt. Alle geïnteresseerde patiënten zijn door de assistente gecontroleerd. Momenteel worden patiënten met reumatoïde artritis benaderd.

Omdat er nog een verouderd protocol CVRM op de praktijk aanwezig was, is een andere ICPC code gebruikt dan landelijk geadviseerd/afgesproken is.

Omdat cardiovasculair risico management veel overlap heeft met andere aandoeningen/ ICPC coderingen, is het verstandig afspraken te maken, welke informatie onder welke ICPC codering thuishoort.

Enerzijds als juiste dossiervorming, zodat gegevens die betrekking op elkaar hebben, makkelijk uit het patiëntendossier te halen zijn en door de betrokken personen binnen onze praktijk eenduidig genoteerd worden.

Anderzijds zodat de juiste gegevens voor benchmark-doeleinden uit ons HIS (huisarts informatie systeem) te halen zijn.

Daarnaast wordt binnen onze praktijk het rookgedrag van patiënten niet goed geregistreerd. Omdat dit onder andere betrekking heeft op CVRM, maken wij binnen dit verbeterplan een begin met het juist registreren van het rookgedrag, zodat het uit ons HIS te halen is.

Gewenste situatie:

Naar de nieuwe NHG standaard aangepaste CVRM protocol.

Duidelijke afspraken/ stroomdiagram onder welke ICPC coderingen, gegevens worden opgeslagen.

Goede registratie van rookgedrag, met name extrapoleerbaar uit HIS.

Resultaat:

Eind 2014 is geconcludeerd dat het CVRM protocol nog niet afdoende in werking was getreden en is het verbeterplan verlengd tot en met 2015. Daarbij werd als doel omschreven om 4 van de 8 regionaal opgestelde kwaliteitseisen behaald te hebben in 2015.

Eind 2015 kunnen wij concluderen dat het CVRM protocol goed in de dagelijkse praktijk uitgevoerd wordt. Het is een standaard onderdeel om te bespreken op de grote praktijk vergadering. Eind 2015 hebben wij aan alle 8 kwaliteitsnormen voldaan!

DEEL ACHT | Accreditatie 2014

drie... diabetes mellitus: onderzoek naar mogelijke verklaringen van verhoogd HbA1C.

Ondanks aanpassingen en inspanningen van de huisartsen en de beide POH-S verpleegkundigen, blijft het gemiddelde HbA1c iets hoger dan verwacht.

Wij zijn strenger geworden in het naleven van de normen, ten aanzien van dieet, bewegen etc. en patiënten gaan strikter volgens de normen over op insuline.

Wij gaan in 2015 opnieuw analyseren en scherpen zo nodig het beleid verder aan.

DEEL ACHT | Accreditatie 2015

Vier.... Verbeterplannen 2015

In ons vierde jaar van geaccrediteerd hebben wij drie onderwerpen uitgekozen, waar wij aandacht aan willen schenken. Voor het realiseren van deze drie verbeterplannen hebben wij van november 2014 tot en met november 2015 de tijd.

De gekozen onderwerpen voor 2015 waren

- invoeren e-consulten
- registratie ziektelast COPD
- beheersen benzodiazepine gebruik

Vanuit 2015 zijn de verbeterplannen CVRM en diabetes mellitus verlengd.

DEEL ACHT | Accreditatie 2015

Vijf.... Invoering e-consult

Doel: invoeren van e-consult

Huidige situatie:

Korte vragen waarvoor geen afspraak of controle op het spreekuur noodzakelijk is, kunnen alleen telefonisch gesteld worden. Met de verandering van mogelijkheden en met name digitalisering, wilden wij meegaan met de tijd, door onze patiënten de mogelijkheid te bieden digitaal via een beveiligd systeem medische vragen te stellen.

Gewenste situatie:

Patiënten kunnen via een beveiligd systeem medische vragen stellen.

Artsen beantwoorden binnen 3 werkdagen via hetzelfde beveiligde systeem de medische vragen, waarbij ook registratie in het HIS gewaarborgd blijft.

Resultaat:

Eind 2015 is het e-consult volledig geïmplementeerd in de dagelijkse praktijkvoering

DEEL ACHT | Accreditatie 2015

Zes.... Registratie ziektelast COPD

Wij hebben het stappenplan volgens plan uit kunnen voeren.

De zorggroep kwam later in het jaar ook met het aandachtspunt CCQ, zij hebben echter een streefwaarde van 70% registratie.

Onze eigen streefwaarden (50%) hebben wij ruim kunnen halen, echter nog net geen 70% van de COPD patiënten met registratie van het functioneren.

De CCQ-lijst werd aan 50% van de patiënten meegegeven, hiervan kwam 45% terug op de praktijk. Bij de overige patiënten hebben wij tijdens het consult de vragen besproken en is deze ingevuld door de praktijkverpleegkundige.

Volgend jaar gaan we verder op de ingeslagen weg. Inmiddels afgerond.

DEEL ACHT | Accreditatie 2015

Zeven.... Beheersen benzodiazepine gebruik

Benzodiazepines zijn verslavende geneesmiddelen. Het zijn slaappillen en tabletten tegen spanning en angst. Ze genezen niet, maar onderdrukken angst en maken slaperig. Zij zijn bedoeld voor kortdurend gebruik. Denk hierbij aan middelen als oxazepam en temazepam. Omdat deze middelen verslavend zijn, is chronisch gebruik een serieus risico. De middelen hebben bijwerkingen, zoals vallen en verminderde concentratie. Met onze praktijk letten wij daarom altijd al op en met ons verbeterplan benzodiazepines gaan we alle patiënten in de praktijk die dit soort middelen gebruiken actief benaderen. Ons doel is om samen, patiënt en arts, het gebruik terug te dringen en liefst te staken.

We gaan iedereen die dit soort middelen gebruikt een brief sturen en uitnodigen op het spreekuur. Uit onderzoek is bekend, dat het goed lukt om vele mensen van hun (vaak onbewuste) verslaving af te helpen. In overleg met de patiënt en met professionele begeleiding vanuit de huisartsenpraktijk gaan wij het gebruik van deze middelen proberen terug dringen.

In 2014 is gestart met het maken van een protocol in 2015 wordt dit afgerond.

DEEL ACHT | Accreditatie 2016

Acht... verbetercyclus 2016:

Met de overgang naar de nieuwe vorm van praktijkaccreditatie vervalt de eis van jaarlijkse verbeterplannen. Vanaf 2016 starten wij met een verbetercyclus, hetgeen een meer continu verbeterproces is.

Aandachtspunten 2016 zijn o.a. kwetsbare ouderen en de Geestelijke Gezondheid Zorg.

In 2016 zijn wij zoals genoemd begonnen met een meer continu proces van praktijkverbetering, in de vorm van een verbetercyclus.

We hebben in 2016 aandacht besteed aan:

- 1) datalekage: Bij alle medewerkers is de mogelijkheid om op een beschermde manier e-mails te versturen, geïnstalleerd. Tevens is een afsluitbare kast aangeschaft, waarin patiënt gevoelige informatie op een beschermde manier aan het einde van de werkdagen opgeborgen kan worden.
- 2) Versterken van POH GGZ: begin 2016 is een nieuwe psycholoog bij ons komen werken. Tevens is er begonnen met de mogelijkheid van eHealth: online behandelprogramma's en vragenlijsten. Eind 2016 is begonnen om patiënten met chronisch antidepressiva gebruik in kaart te brengen en uit te nodigen voor controle.
- 3) Uit de enquêtes van 2015 kwam naar voren dat onze assistentes bepaalde periodes druk ervaren, met name omdat de agenda dan weinig ruimte biedt. Eind 2016 zijn alle assistentes aan een triage cursus begonnen. Tevens is onze praktijk beoordeeld door een onafhankelijk bureau, zij hebben wat verbeterpunten waargenomen. 2017 zal bekeken worden op welke manier aandacht besteed zal worden aan deze verbeterpunten.
- 4) Startdocument: Beide huisartsen in opleiding zijn samen een startdocument aan het opstellen. In dit document wordt onze handelwijze beschreven, zodat die voor tijdelijke en nieuwe medewerkers duidelijk is en op een eenduidige manier uitgevoerd kan worden.
- 5) Beheer protocollen: Er is in 2016 een begin gemaakt om de huidige protocollen beter te rangschikken. Tevens zullen een aantal protocollen opgenomen worden in de jaarplanner, zodat zij niet verouderen. Na beoordeling zullen zij zo nodig besproken worden in de grote praktijkvergadering, zodat alle medewerkers op de hoogte zijn van de gehanteerde protocollen en de afspraken die daarin vermeld staan.
- 6) Jaarplanner: Er is een begin gemaakt met het gebruik van een jaarplanner, tot tevredenheid van alle medewerkers. Processen worden beter gecontroleerd. De processen, die tijd vergen, worden in de agendaplanning opgenomen.